



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Upplevelser av livskvalité hos patienter med bensår – en litteraturstudie

Gulmira Asylbekova

2018

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad, 15 hp

Handledare: Maria Hedman
Examinator: Ann-Sofi Östlund

Abstrakt

Bakgrund: Omkring 100 000 svenskar beräknas lida av bensår vilka kräver långa behandlingstider och medför ekonomiska kostnader för samhället. Olika sjukdomstillstånd såsom trauma och försämrad blodcirkulation anses som riskfaktorer. Att leva med bensår kan ha negativ inverkan på människors dagliga liv. Det är viktigt för sjuksköterskor att informera patienterna kring behandlingen, ge stöd samt ha förmågan att bemöta dem med respekt och empati.

Syfte: Syftet med föreliggande studie var att beskriva hur patienter med bensår upplever sin livskvalitet samt att beskriva undersökningsgrupperna som ingick i de inkluderade artiklarna.

Metod: Beskrivande litteratur studie som inkluderade tolv vetenskapliga artiklar som söktes fram i databasen Cinahl.

Huvudresultat: Patienterna beskrev smärta som påverkade deras dagliga liv både fysiskt och psykiskt. Sömnproblem påverkade det psykiska måendet negativt. Rädslan för att skada sig begränsade patienterna fysiskt och man beskrev även känslan av skam, missmod, ensamhet, oro, ångest, depression och förlust av hopp. Bensår upplevdes tidsamt energikrävande och brister i kunskap hos sjukvårdpersonalen hade negativ påverkan på patienternas livskvalité.

Undersökningsgrupperna varierade i antal från 5 till 247 deltagare, majoriteten var kvinnor, åldern var mellan 18 till 99 år. De flesta deltagarna hade haft venösa bensår, vilka varade mellan 6 veckor till 43 år.

Slutsats: Att leva med bensår påverkade livskvaliteten. Relationen mellan sjuksköterska – patient hade stort betydelse för sårhäknings och välbefinnande. Det är viktigt att sjuksköterskor har tillräcklig kunskap om denna patientgrupp samt att ge ett professionellt bemötande, stöd och information om en egenvård.

Nyckelord: Bensår, venösa sår, erfarenheter, livskvalité, patientupplevelser, sjuksköterska- patient relationer, daglig aktivitet

Abstract

Background: About 100,000 Swedes are estimated to suffer from leg ulcers that requires continuous treatment and therefore, additional financial costs to society. Various diseases such as trauma and impaired blood circulation are risk factors. Living with leg ulcers can adversely affects people's daily lives. It is important for nurses to inform patients about treatment, giving support and having the ability to respond to them with respect and empathy.

Purpose: The purpose of the present study was to inform study groups and to describe how patients with leg ulcers experience their quality of life.

Method: A descriptive literature study in the database of Cinahl that included twelve scientific articles were sought.

Main results: Patients described pain that affected their daily lives both physically and psychologically. Sleep disorders have a negative impact on mental health. The fear of injury physically restricted the patients, and they also described the feeling of shame, misery, loneliness, anxiety, depression and loss of self-confidence. Wounds were perceived as time-consuming and energy-intensive, and the lack of knowledge in healthcare staff had a negative impact on the patient's quality of life.

The study groups varied in numbers from 5 to 247 participants, the majority were women, the age was between 18 to 99 years. Most participants had venous leg ulcers, which lasted between 6 weeks to 43 years.

Conclusion: Living with leg ulcer affected the quality of life. The relationship between the nurse and patient was of great importance for wound healing and well-being. It is important that nurses have sufficient knowledge of this patients and provide professional treatment, support and information about self-care.

Keywords: Leg Ulcer, Venous Leg ulcer, experience, quality of life, nurse-patient relationship, activities of daily living.

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.1 Patofysiologi och symptom	1
1.1.1 Venösa bensår	1
1.1.2 Arteriella bensår	1
1.1.3 Arteriovenösa bensår	1
1.2 Diagnos och omvårdnadsåtgärder vid bensår.....	2
1.3 Medicinsk behandling	3
1.4 Definition av livskvalité	3
1.5 Patientfokuserad vård	3
1.6 Teoretisk referensram	4
1.7 Problemformulering.....	5
1.8 Syfte	5
1.9 Frågeställning.....	5
2. Metod.....	6
2.1 Design.....	6
2.2 Sökstrategi.....	6
2.3 Urvalskriterier.....	7
2.4 Urvalsprocess	7
2.5 Dataanalys.....	8
2.6 Etiska överväganden.....	8
3. Resultat	9
3.1 Att leva med förändrad kroppsuppfattning	9
3.2 Att tvingas leva isolerad	10
3.3 Att känna vikten av bemötande och förtroende för vårdpersonal	10
3.4 Att leva med smärtan och känslor av maktlöshet	11
3.5 Patienternas upplevelse av smärtlindring	12
3.6 Att leva med rädslan av fysisk aktivitet	12
3.7 Undersökningsrupp.....	13
4. Diskussion.....	14
4.1 Huvudresultats diskussion	14
4.2 Resultat diskussion	14
4.3 Metodologisk aspekt i undersökningsgrupper	17
4.4 Metoddiskussion	19

4.5 Kliniska implikationer för omvårdnad	20
4.6 Förslag till fortsatt forskning.....	20
4.7 Slutsats.....	20
Referenser.....	22
Bilagor.....	28

1. Introduktion

Omkring 100 000 svenskar lider av bensår. Risken för bensår ökar i samband med högre ålder och påverkar fysiskt och psykiskt välmående. Bensår definieras som sår som befinner sig på underbenet och som bottnar i invärtes orsaker samt som mestadels anses som svårårläkt och kroniska. Orsaker till bensår är t.ex. diabetes som kan leda till förlorad känsel i benen, rökning och hypertoni som har negativ påverkan både på prognos och läkningstid där försämrad blodtillförsel leder till cirkulationsstörningar i exempelvis benen. Konsekvenser kan bli amputation av extremiteterna (Larsson & Rundgren 2014). Bensår är ett symptom på en underliggande sjukdom, både sjukdom och bensår anses vara svårbehandlade. Bensåren brukar ha dålig lukt, läckage och ge ständig smärta. Dessa symptom kan leda till anpassningar som utgör vissa besvär i det dagliga livet (Ingebretsen & Storheim 2011).

1.1 Patofysiologi och symptom

Infektion, smärta, spänd hud, svullnad, vätska och lukt är gemensamma symptom för alla typer av bensår (Ericson & Ericson 2013) Bakterier och andra mikrober som växer i såret oftast orsakar den dåliga lukten (Lindholm 2014)

1.1.1 Venösa bensår

Orsaken till venösa bensår kan bero på försämrad blodtillförsel som leder till cirkulationsstörningar i exempelvis benen t.ex. högt blodtryck i benet. Detta kan leda till torr hud, smärta och ödem. Följande konsekvenser av venösa bensår är att såret läcker och luktar illa (Lindholm 2012). Venösa bensår är vanligast förekommande bland olika typer av bensår (Larsson & Rundgren 2014).

1.1.2 Arteriella bensår

Arteriella bensår förekommer oftast på grund av förträngningar i artärerna dvs åderförkalkning. Bristande cirkulation i artärerna leder till totalt stopp i blodtillförseln som kan orsaka nekros och vidare till amputation. Fötter kan vara bleka och kalla. Patienter känner smärtan både i vila och aktivitet (Lindholm 2012).

1.1.3 Arteriovenösa bensår

Arteriovenösa bensår, så kallade blandsår förekommer på grund av både venös och arteriell cirkulationssvikt som är att sårhälingen försämras och svåra smärtor uppstår (Lindholm 2012)

1.2 Diagnos och omvårdnadsåtgärder vid bensår

För att ställa en korrekt diagnos för vilken typ av bensår patienten har behövs flera undersökningar. Läkaren undersöker hur såret och huden omkring ser ut sedan utförs ultraljudsundersökning (används för att ta reda på vilken sjukdom människan har eller för att se hur en behandling har fungerat), venografi (venerna undersöks vid axelområdet) och angiografi (röntgenundersökning av blodkärlen för att ta reda på eventuella förändringar eller sjukdomar). Röntgenundersökning, flebografi (kontrast röntgen av venerna i benet) visar om det finns djup ventrombos och ett blodprov för mätning av ämnet D-dimer (en nedbrytningsprodukt av fibrin som förekommer i blod efter att en blodpropp har brutits ner) (Ingebretsen & Storheim 2011).

För att minska ödemerna, kontrollera överflödigt sårvätska och lukt, förhindra infektion samt minska smärtan kan patienten behandlas med kompressionsstrumpa, alternativt kan benen lindas. Kompressionsbehandlingen förbättrar den nedsatta cirkulationen som uppstår vid bensår. Behandlingen är komplicerad och patientens cirkulation i benen behöver observeras av sjuksköterskan (Lindholm 2012). Proteinrik kost, regelbundna aktiviteter, inte bada i kallt vatten, hålla fötterna lagom varma, inte ha benen korslagda samt att sluta röka är viktiga rekommendationer från sjuksköterskor (Larsson & Rundgren 2014). Enligt Zeng et al. (2017) finns en ny framväxande teknik, placenta-härledda mesenkymala stamceller (PDMSCs) hydrogel som används vid behandling av diabetes fotsår. Resultatet av denna studie visar att patienternas fotsår var i princip läkta utan komplikationer inom 6 månader. För att påskynda läkningen rekommenderas fuktighetsbevarande sårförband. Hydrokolloidala förband, polyuretanskumförband, geler, alginater och hydrofibrerförband är några av dem. Bensårstyp och utseende avgör vilken typ av förband som ska användas för att förbättra läkningen (Lindholm, 2012).

Enligt en annan studie gjord av Ashby et al (2014) jämfördes ett fyralagersbandage med strumpor av tvålagersmodell. Resultatet av denna studie visade att kompressionsstrumporna var lika effektiva som fyralagersbandaget samt så var de billigare än fyralagersbandage enligt mätningar med Quality-Adjusted Life Years, (QALY) som är ett mått med vilket man kan väga olika medicinska insatser mot varandra. Det påvisade även förbättrad upplevelse i det dagliga livet och återfallsrisken av bensår var lägre i den gruppen som hade haft strumporna. En till studie gjord av Bellingeri et al (2016) jämförde hur bensår och trycksår påverkas av behandling och tvätt med en surfaktantlösning (Prontosan) jämfört med en isoton tvättslösning (0,9-procentig natriumklorid). Under 28 dagars behandling mättes effekten genom att iakta

sårens tecken på inflammation med minskning av storlek på såret. Surfaktantlösningen Prontosan hade betydligt högre effektivitet gällande reducering av tecken på inflammation och att minska sårytan men lösningarna påverkade inte patienternas smärta enligt studiens resultat.

1.3 Medicinsk behandling

Exempel på behandling av bensår är blodförtunnande läkemedel, bortoperation av den sjuka venen vid venös insufficiens, hudtransplantation vid svårläkta, utbredda sår som inte kan läkas (Ericson & Ericson, 2013), ballongdilatation som kombineras med stent kan användas vid arteriella bensår, samt så kan prostaglandininfusion som påverkar mikrocirkulationen användas som en medicinsk behandling (Björvell, & Thorell-Ekstrand 2014)

1.4 Definition av livskvalité

Enligt World Health Organization (WHO 1997) definieras livskvaliteten som individens ställning i livet, kultur och värderingar där de bor ställs i förhållande till förväntningar, normer och bekymmer. Denna definition påverkas på ett komplicerat sätt av individens fysiska hälsa, psykologiska tillstånd, oberoende, sociala relationer, personliga övertygelser och miljöfaktorer. Genom att fokusera på individens egna åsikter om deras välbefinnande, fås ett nytt perspektiv på sjukdomen. Enligt WHO det finns faktorer och mätinstrument såsom fysisk, psykisk hälsa, självständighetsnivå, sociala relationer, miljö och andlighet som har stor påverkan på livskvaliteten.

Nationalencyklopedin (NE 2015) beskriver svårigheterna i att finna självklara samband mellan livskvalité och hälsa, då en god hälsa inte är en garanti för god livskvalité. Det är dock viktigt att inte glömma att den dåliga hälsan kan leda till sämre livskvalitet

1.5 Patientfokuserad vård

Viktigt för sjuksköterskan att dela med sig sin kunskap och förklara om att ingen klarar sig helt på egen hand och detta kan i sin tur påverka människans tillvaro. Det ska inte glömmas bort att livet inte är bara autonomt och lyckligt utan att alla någon gång kan bli sjuka och beroende av andra. Det är därför sjuksköterskan bör ha en god information om detta och tydliggöra om vilka förutsättningar och mål som ska siktas för att att planera och förbättra personens vardagsliv (Nyström 2014).

Lindholm (2014) skriver att sjuksköterskor och patient är främmande för varandra när de möts, men tillsammans i relationen ska målet riktas mot patientens välbefinnande genom hälsofrämjande åtgärder och att motverka sjukdom. Både sjuksköterskan och patienten beslutar vilka åtgärder och skeenden som bör uppnås i omvårdnaden. Enligt Kumarasinghes et al. (2018) studie så har sjuksköterskor en avgörande roll vid sårvårdnad. Det är viktigt som sjuksköterska att ha fördjupade kunskaper om sjukdomstillstånd som patienten lider av. Resultatet av studien visar att sjuksköterskors intresse för sårvård och positiva inställning till omsorgen för patienter med bensår. Enligt Lindholm (2014) innebär en bra omvårdnad att sjuksköterskan inte bara ser människan som lider av såret utan värderar varje enskilds människas egenskaper. En annan studie av Morgan och Mofatt (2008b) visar ett starkt samband mellan en bra sjuksköterske-patient relation och läkning av bensåret. Resultatet av studien visar att sjuksköterskor prioriterar såret medan patienterna har en annan prioritering. Patienter som är delaktiga i sin egen vård kan anses som svåra och jobbiga men även accepteras så länge patienten gör framsteg (Morgan & Moffat 2008b). Sjuksköterskornas uppgift är också att motivera patienten till delaktighet i lämpliga åtgärder som kan lindra lidandet och förbättra livskvalitet genom att tillsammans med patienten och närstående planera vård och rehabilitering (Socialstyrelsen 2005). Den etiska koden som sjuksköterskor utgår ifrån noggrann beskrivs i International Council of Nurses (ICN 2012) där de fyra hörnstenar såsom: återställa hälsa, förebygga sjukdom, främja hälsa och lindra lidande anses som grund för omvårdnaden.

1.6 Teoretisk referensram

Enligt Orems teori om egenvård: Människan kan vara medveten och kapabel att tänka själv om sin egen omvårdnad med hjälp av sjuksköterska som ger stöd och motivation. Brist på egenvård uppstår när sjuksköterskan tillfälligt tar över omvårdnaden tills patienten kan själv ansvara för sin egenvård (Berbiglia & Banfield 2018). Sharoni et al. (2017) påvisar att utbildningsprogram om informationskällor som syftar till ökad egen prestationsförmåga, kunskap om sår, verbal motivering och fysiologisk information har en god effekt på ökad kunskap om egenvård hos äldre patienter.

Grundläggande principer för egenvård är att patienten får information att blir delaktig och engagerad i sin egenvård samt stärks i förmågan att ta hand om sig själv. Orems omvårdnadsteori syftar till att öka vårdtagarens självkänsla och kapaciteten att lära sig samt utveckla kunskap och förståelse om sitt sjukdomstillstånd. Med stöd av

sjuusköterska upplever patienten egen förmåga till att självständigt utföra egenvård (Alligood 2018).

1.7 Problemformulering

Venösa bensår är vanligast förekommande hos patienter som lever med svårbehandlade bensår och andra exempel är arteriella och arteriovenösa bensår. Bensår är smärtsamma, illa luktande och kan ge läckage genom förband och kompressionslindning. Att leva med bensår har betydelse för upplevelsen av livskvalitet i det dagliga livet eftersom att livskvalitet bl.a. påverkas av individens fysiska hälsa, psykologiska tillstånd och sociala relationer. Livskvalitet är också en individuell upplevelse i förhållande till personliga värderingar och livsstil. Upplevd livskvalitet kan förstås genom individuella beskrivningar eller bedömas med hjälp av mätinstrument.

För att patienten ska kunna uppnå ett tillfredsställande tillfrisknande krävs att sjuusköterskor ökar sin förståelse för varje enskild patients upplevelse och utvecklar sina kunskaper för att minska lidandet. En god relation mellan sjuusköterska och patient är av betydelse för att främja sårläkningsprocessen. För att ge hjälp att uppnå tillfrisknande ingår det i sjuusköterskans arbetsuppgift att informera, undervisa och motivera patienten till fortsatt egenvård. I Orems omvårdnadsteori belyses vikten av att som patient själv bedöma situationen, fatta egna beslut och engagera sig i sin egenvård. Enligt teorin ska sjuusköterskan hjälpa och stötta patienten och ge mänsklig hjälp beroende på grad av egenvård.

Svårläkta och återkommande bensår leder till att sjuusköterskor möter dessa patienter inom vården och för att kunna ge stöd i omvårdnaden behövs förståelse för patienternas upplevelser. Därför är det av betydelse att ha kunskaper om svårläkta bensår och om patienternas upplevelser av att leva med bensår för att stödja personernas förmåga till egenvård och främja livskvaliteten i deras dagliga liv.

1.8 Syfte

Syftet var att beskriva hur patienter med bensår upplever sin livskvalitet samt beskriva undersökningsgrupperna i inkluderade artiklarna?

1.9 Frågeställningar

Hur patienter med bensår upplever sin livskvalitet?

Vilka undersökningsgrupper ingick i de inkluderade artiklarna?

2. Metod

2.1 Design

För att besvara studiens syfte användes en beskrivande litteraturstudie (Polit och Beck, 2013).

2.2 Sökstrategi

För att kunna besvara syftet med denna litteraturstudie tillämpades sju kvalitativa och fem kvantitativa forskningsmetoder. Författaren av föreliggande studien använde databasen Cinahl som enligt Polit och Beck (2017) är en signifikant databas inom omvårdnad. Eftersom venösa bensår är vanligast bland alla typer av bensår fokuserades dessa av författaren till föreliggande studie. Kombinerade söktermer var ” Leg Ulcer”. ”Venous Leg Ulcer”, ”Experience”, ” Quality of Life” ” Daily Life” och ” Nurse – Patient Relationship” vilka bedömdes som relevanta för studiens syfte. Samtliga ord söktes var för sig och kombinerades med vart och ett av de övriga sökord (Tabell 1). Sökningar i databasen PubMed som också är relevant för att söka forskning inom omvårdnad (Polit & Beck 2017) gav dubletter av möjliga artiklar samt var också delvis otillgänglig.

Det första sökblocket gjordes med hjälp av Cinahl headings och sökfunktionen Major and Minor (MM) subjekts, som där söktermer (MM”leg ulcer”) OR (MM Venous Leg Ulcer”) booleska söktermen “AND” samt ”Experience” i fritext användes vilket resulterade i att sju artiklar valdes ut. Det andra sökblocket gjordes i Cinahl där söktermer som (MM”leg ulcer”) booleska söktermen “AND” samt ” Daily Life” i fritext användes vilket resulterade i att en artikel valdes ut. Det tredje sökblocket gjordes i Cinahl där söktermer som (MM”leg ulcer”) booleska söktermen “AND” samt ”Quality of life”AND “ Experience” i fritext användes vilket resulterade i att två artiklar valdes ut. Det fjärde och sista sökblocket också gjordes i Cinahl där söktermer som (MM”leg ulcer”) OR (MM Venous Leg Ulcer” booleska söktermen “AND” samt “Nurse-Patient Relationship” i fritext användes vilket resulterade i att två artiklar valdes ut. Begränsningar gjordes vid sökningen i databasen Cinahl där alla artiklar var på engelska och utgivningsår mellan 2008-2018 samt tillgängliga via Högskolan i Gävle.

Tabell 1. Utfall av sökningar i databasen Cinahl.

Databas	Begränsningar (limits) sökdatum	Söktermer	Antal träffar	Antal valda artiklar (Exklusive dubletter)
Cinahl	10 år, engelska, Höskolan i Gävle. 2018-09-17	MM”Leg ulcer” OR MM “Venous Leg Ulcer” AND Experience” (fritext)”	86	7
Cinahl	10 år, engelska, Höskolan i Gävle. 2018-09-17	MM”Leg ulcer” AND ”Daily Life” (fritext)”	14	1
Cinahl	10 år, engelska, Höskolan i Gävle. 2018-09-17	MM”Leg ulcer” AND ”Quality of life”AND “Experience” (fritext)”	24	2
Cinahl	10 år, engelska, Höskolan i Gävle. 2018-09-17	MM”Leg ulcer” OR MM “Venous Leg Ulcer” AND “Nurse-Patient Relationship” (fritext)”	13	2
				Totalt: 12

2.3 Urvalskriterier

Med målet att artiklarna uppfyllde syftet, var upplagda enligt IMRAD och av godkänd kvalitet sökte författaren i databasen Cinahl. Artiklarna skulle vara tillgängliga på Höskolan i Gävle. Artiklarna skulle innehålla patienters upplevelser av sin livssituation i samband med venösa bensår. Fokus var venösa bensår men även arteriella och arteriovenösa bensår kunde förekomma. Övriga artiklar, som inte var relevanta, till exempel de som handlade specifikt om diabetessår eller sår som kan framkomma genom andra sjukdomar exkluderades.

2.4 Urvalsprocess

I första hand vid sökandet valdes relevans utifrån titeln. För att ta reda på om artikeln var relevant för syftet lästes abstrakt. Litteraturstudien inkluderar vetenskapliga artiklar som var relevanta för syftet och fokuserade på hur livskvaliteten påverkas av bensår

utifrån patientens perspektiv. Antal träffar i Cinahl gav sammanlagt 137 artiklar som granskades i första hand efter titel där 57 artiklar exkluderades eftersom att de inte överensstämde med syftet. Kvar blev 80 artiklar och även här fanns artiklar som inte var tillgängliga samt hade fokus på andra perspektiv, fokus på andra sår än bensår, artiklar som inte var vetenskapligt upplagda efter IMRAD vilket gjorde att 41 artiklar exkluderades. Kvar återstod 39 artiklar som ansågs relevanta och lästes noggrant. 14 artiklar exkluderades på grund av annat fokus än livskvalitet. Sex artiklar exkluderades på grund av att de var review artiklar eller pilotstudier. Tre artiklar exkluderades på grund av fokus på bensår med andra sjukdomar. Fyra artiklar exkluderades på grund av bristande patientperspektiv som exempelvis vårdpersonalens perspektiv. Kvar återstod 12 artiklar som var relevanta och inkluderades i studien (Tabell 2, bilaga 1; Tabell 3, bilaga 2).

2.5 Dataanalys

Data analyserades genom att hitta relevanta artiklar som granskades och bearbetades utifrån artikelns syfte så att den överensstämde med litteraturstudien (Polit och Beck, 2017). Artiklarna har granskats objektivt ett flertal gånger av författaren för att skapa egen förståelse för dess innehåll samt markerats med färg för att skapa en struktur och underlätta arbetet. För att nå en djupare kunskap användes både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Likheter och skillnader i artiklarna jämfördes i studien. Artiklarna kategoriserades och strukturerades enligt Polit och Beck (2017) med hjälp av kodning och markering. Likheter och skillnader jämfördes med hjälp av olika färger. Grupper enligt färgkodningen delades upp i fysisk, psykiskt, socialt, vardagsliv och sjuksköterska – patientrelationer. Efter detta har författaren sammanställt likheter och skillnader för att hitta viktiga delar i artiklarna som vidare analyserades och indelades in i mindre element. Undersökningsgrupp analyserades på liknande sätt i förhållande till antal deltagare, kön, ålder, tid med bensår och typ av bensår. Resultatet sammanställdes till sex kategorier. Se tabell 2 (bilaga 1) gällande översikt artikelförfattare, titel, design och metod samt tabell 3 (bilaga 2) gällande översikt artikelförfattare, syfte och resultat.

2.6 Etiska överväganden

Enligt World Medical Association (WMA 2015) måste alla forskningar med människor godkännas av en etisk kommitté. Forskningarna bör genomföras med respekt för varje enskild individ där deltagandet skulle vara frivilligt och inte utnyttjas på någon sätt som

kan såra eller skada deltagarna. Författaren till föreliggande studie enligt (Polit och Beck 2017) har strävat efter att noggrant granska artiklarna genom att läsa dem flera gånger för att uppnå objektivitet och samtidigt undvika egna värderingar och åsikter. Författaren har eftersträvat en djupare förståelse av artiklarna för att inget skulle feltolkas. Hänsyn har visats avseende plagiering och falsifiering i föreliggande studie där avsikten har varit egna formuleringar av texten. Enligt Polit och Beck (2017) innebär plagiering att kopiera andras tankar eller resultat utan att ange referenser.

3. Resultat

Syftet var att beskriva hur patienter med bensår upplever sin livskvalitet och resultatet visade att bensår har stor påverkan på patienternas livskvalitet (da Silva et al. 2017). Resultatet presenteras vidare under de sex beskrivande kategorierna, att leva med förändrad kroppsuppfattning, att tvingas leva isolerad, att känna vikten av bemötande och förtroende för vårdpersonal, att leva med smärtan och känslor av maktlöshet, patienternas upplevelse av smärtlindring samt att leva med rädslan av fysisk aktivitet. Syftet var också att beskriva studierna undersökningsgrupper som redovisas i inkluderade artiklar och resultatet presenteras under rubriken undersökningsgrupper. Förändringen blev stor för patienter, det de tidigare gjort i livet var inte längre möjligt. Faktorer som smärta, sömnsvårigheter, försämrade rörelseförmåga och svårigheter att sköta sin hygien påverkade det dagliga livet i allra högsta grad. Anpassningar till bensåret var nödvändigt men gav också negativt psykiskt lidande såsom nedstämdhet, depression och förändringar i personligheten som försämrade sårhäkningen och sänkte livskvaliteten (Kouris et al. 2014; Wellborn & Mocerri, 2014).

3.1 Att leva med förändrad kroppsuppfattning

Patienterna med bensår upplevde en rad olika känslor, såsom rädsla, känslor av förlust, sorg och maktlöshet, samtidigt var de ofta tvungna att själva skapa strategier, ta råd från vänner eller söka relevant information i media. Utifrån denna aspekt uttryckte alla patienter en stark känsla av integritet. De kände sig ensamma med sina problem (Salomé et al. 2013; da Silva et al. 2017; Petersson et al. 2009; Finlayson et al. 2017) och obehagen som orsakats av lukten, samt svårigheterna med kroppshygien. Patienterna kände skam och ville inte att andra skulle få reda på att de hade bensår samt att de var sjuka, därför var depression av olika grad väldigt vanligt hos människor med bensår (Morgan & Moffatt 2008a; Wellborn & Mocerri 2014). Ängest hos personer med

bensår var vanligt, detta leder ofta till ensamhet och isolation. (Morgan & Moffatt 2008a) Hos några personer med bensår förekom självmordstankar. Kvinnliga patienter i den grekiska befolkningen (Kouris et al. 2014) visade högre grad av ångest, social isolering och sämre livskvalitet än manliga patienter, vilket kan förklaras av det faktum att bensår var synliga, vilket gjorde att kvinnor känner sig oattraktiva och mera okvinnliga. Dessutom kände sig kvinnorna oförmögna att utföra sin traditionella roll i hemmet, som de oftast såg som sitt ansvarsområde.

3.2 Att tvingas leva isolerad

Social isolering är ett vanligt problem för patienter med bensår där begränsningar som smärta, lukten, exudat, depression, minskad viljestyrka, hjälplöshet och minskad självkänsla utesluter dem från sociala aktiviteter (Kouris et al. 2014; Salomé et al. 2013). Patienter med bensår som luktade och läckte, isolerade sig från andra människor. Patienterna höll sig borta från sociala sammanhang i och med att de själva kände lukten av bensåret vilket kändes skamfyllt för de om andra skulle uppfatta lukten (Morgan & Morgan & Moffatt 2008a; da Silva et al. 2017; Wellborn & Mocerri 2014). Rörelsehinder, känslor av maktlöshet och många andra psykologiska faktorer begränsade också patienternas sociala liv (Salomé et al. 2013)

Kvinnliga patienter drabbades i högre grad av ångest och social isolering samt sämre livskvalité (Kouris et al. 2014;)

3.3 Att känna vikten av bemötande och förtroende för vårdpersonal

Livet med bensår var lättare att hantera om personerna kände stöd från vårdgivare (Wellborn & Mocerri 2014). Ett bra förhållande med den som gav vården var viktigt och det upplevdes tryggare om det var samma sjuksköterska som utförde omläggningen av bensåret, eftersom hen redan har tillräcklig kunskap om personens medicinska historia och själva bensåret. Viktigt för patienterna var hur sjuksköterskorna bemötte, lyssnade och pratade med dem och såg hela människan. Förmågan att möta patienterna på ett empatiskt samt adekvat sätt var också en viktig del av bemötandet. (Pettersson et al. 2009; Van Hecke et al. 2011)

Sjuksköterskor som var för hårdhänta och inte förstod smärtan gav patienter med bensår en negativ upplevelse (Morgan & Moffatt 2008a; da Silva et al. 2017).

Alla patienter var inte nöjda med vården då en del sjuksköterskor inte hade tillräcklig kunskap om bensår och patienternas lidande till följd av det. Vid en del tillfällen var

man själv tvungen att visa hur sjuksköterskan skulle göra vid omläggningen. Kunskap som varför de var tvungna att använda strumpor eller hur de kunde förhindra nya bensår hade saknats. Efter att ha erfårit detta kände sig patienterna utsatta och sårbara, vilket gjorde att man ifrågasatte sjuksköterskornas möjlighet att klara av att utföra en tillfredsställande vård och bemöta de behov personerna hade (Morgan & Moffatt 2008a; Wellborn & Mocerri 2014; Petersson et al. 2009). En studie i Grekland följer en traditionell medicinsk modell med fokus på läkningsprocessen i stället för patientens känslomässiga status (Kouris et al. 2014). Patienter med bensår ofta är i kontakt med vården vilket tar mycket energi och tid som gör de trötta och irriterade (da Silva et al. 2017). Att regelbundet vara i kontakt med samma sjuksköterska, gav stor trygghet för vårdtagaren då ”dennes egna” sjuksköterska var den som bäst visste hur det skulle vara. Det vill säga att omläggningen blev gjord på rätt sätt (Morgan & Moffatt, 2008a).

3.4 Att leva med smärtan och känslor av maktlöshet

Smärtan från bensåren var det värsta enligt flera studier (Wellborn & Mocerri, 2014; O'Brien et al. 2014; Tracz et al. 2015; Morgan & Moffat 2008a; Finlayson et al. 2017). Flera studier visade att patienterna upplevde smärta, obehag och klåda vid såromläggning och kompressionslindning. Dessa förändringar kan leda till anpassningar som utgör vissa besvär i det dagliga livet. Patienter med hög smärta hade ofta sömnsvårigheter medan de med ingen smärta inte hade några sömnsvårigheter alls (Morgan & Moffat 2008a; O'Brien et al. 2014; Wellborn & Mocerri 2014; Finlayson et al. 2017) Det påverkade även sömnen vilket ledde till störd dygnsrytm och i sin tur sämre möjlighet att hantera sina sår. Det påverkade även patienterna psykiskt och medförde ångest och depression (Wellborn & Mocerri 2014; O'Brien et al. 2014; Tracz et al. 2015; Morgan & Moffat 2008a). Flera av patienterna som upplevde smärta hade även svårt att sova på nätterna vilket gjorde att de var mycket trötta under dagarna (Petersson et al. 2009). För att orka med vardagen och kompensera sömnlösa nätter använde patienterna olika metoder såsom sova på dagen eller kliva upp senare på morgonen, medicinering eller genom att vara uppe och röra sig på nätterna. Ringa till arbetskamrater eller släktingar hjälpte dem att glömma smärtan och att hantera sina dagliga liv (Petersson et al. 2009) Smärtan orsakade ett stort lidande och upplevdes som huggande, brännande och genomträngande vilket gav patienterna en ständig påminnelse av såret (Morgan & Moffat, 2008a) I flera studier visades liknande resultat vad gäller sambandet mellan smärta och bensår som påverkade patienternas dagliga liv (Kouris et

al. 2014; Petersson et al. 2009; Finlayson et al. 2017). Det dagliga livet begränsades av smärtan (Wellborn & Mocerri 2014) och vissa patienter tyckte att lidandet och smärtan blev större om det var flera sjuksköterskor som utförde såromläggningen (Morgan och Moffatt 2008a). Enligt Wellborn & Mocerri (2014) upplevde patienterna korta, smärtfria ögonblick endast vid förbandsbyten när lindorna avlägsnades. Patienter som upplevde smärta från bensåret avstod från att delta i aktiviteter vilket gjorde smärtan större och blev det centrala i livet som påverkade patienterna negativt. Vissa kunde tänka sig amputera benet för att slippa smärtan. Sårets storlek hade inte betydelse avseende smärtan. Den var lika hög vare sig såret var litet eller stort. (da Silva et al. 2017). Majoriteten av patienterna hade en pessimistisk syn när det gäller läkning av bensår och kände att de inte hade någon kontroll (Kouris et al.2014; da Silva et al. 2017).

3.5 Patienternas upplevelse av smärtlindring

En del patienter beskrev behovet av tillfällig smärtlindring för att dämpa smärtan (O'Brien 2014), medan ett stort antal av patienterna kände rädsla och oro för biverkningar samtidigt som de upplevde att smärtlindringen inte var tillräcklig (Petersson et al. 2009; Tracz et al. 2015).

Vissa patienter upplevde på grund av sjuksköterskans okunskap om bensår en känsla av obehag och otrygghet medan patienter som mött kunnig vårdpersonal som informerar och förklarar angående smärtstillande, behandlingen och sårläkningsprocessen upplever detta som positivt (Morgan & Moffatt 2008a; Petersson et al. 2009)

3.6 Att leva med rädslan av fysisk aktivitet

Många patienter valde att inte motionera trots att de visste hur viktig motion var, detta för att personerna med bensår var rädda för att vara aktiva. Det kan vara för att fysisk aktivitet gjorde att smärtan ökade och patienterna var rädda för att såret skulle förvärras ytterligare osv. Detta gjorde att personerna med bensår hellre stannade hemma och undvek sociala sammanhang än att gå ut just för att de inte ville göra skadan värre (O'Brien et al. 2014)

Många var även rädda för att vara aktiva på grund av rädslan att ramla (Green et al. 2013). Detta gjorde att många med bensår begränsades i sina möjligheter att utöva sport och motion av olika slag (Morgan & Moffatt 2008a; Wellborn & Mocerri, 2014; Green et al. 2013). Det var inte bara rädsla som satte hinder för personerna utan även själva bandaget då det upplevdes som en begränsning och skam att ha ett sådant (Green et al.

2013; Salomé et al. 2013; da Silva et al. 2017). Trots rädslan som patienterna med bensår upplevde, ville de ändå utöva sport, motionera och utöva andra aktiviteter (Wellborn & Mocerri 2014; Green et al. 2013; O'Brien 2014; Van de Glind et al. 2015).

3.7 Undersökningsgrupp

I föreliggande studie granskades artiklarna utifrån antal deltagare, kön ålder, typ av bensår och tid med bensår, se bilaga 1, tabell 2

Antal deltagare

I de kvalitativa inkluderade artiklarna deltog det mellan 5 – 15 deltagare (Morgan & Moffat 2008a; Wellborn & Mocerri 2014; Petersson et al. 2009; Green et.al 2013; da Silva et al. 2017; Van Hecke, et al. 2013; O'Brien et al. 2014). I de kvantitativa artiklarna var det mellan 41 – 247 deltagare (Kouris et al. 2014; Tracz et al. 2015; Salomé et al. 2013; Van de Glind, et al. 2015; Finlayson et al. 2017).

Kön

I de 9 inkluderade artiklarna var det fler kvinnorna som deltog i studierna än män (Morgan & Moffat 2008a; Wellborn & Mocerri 2014; Tracz et al. 2015; Petersson et al. 2009; G.M. Salomé et al. 2013; Green et al. 2013; da Silva et al. 2017; Van Hecke et al. 2013; Van de Glind et al. 2015). I en artikel av O'Brien et al. (2014) var det lika många kvinnor som män. I de 2 inkluderade artiklarna var det fler män som deltog i studierna än kvinnor (Finlayson et al. 2017; Kouris et al. 2014).

Ålder

Deltagarna i de kvalitativa artiklarna var mellan 18 – 99 år (Morgan & Moffat 2008a; Wellborn & Mocerri 2014; Petersson et al. 2009; Green et al. 2013; da Silva et al. 2017; Van Hecke, et al. 2013; O'Brien et al. 2014). Deltagarna i de fyra kvantitativa artiklarna var mellan 18 -90 år (Kouris et al. 2014; Tracz et al. 2015; Salomé et al. 2013; Van de Glind, et al. 2015; Finlayson et al. 2017). I en kvantitativ artikel av Tracz et al. (2015) framgick ingen ålder.

Typ av bensår

Venösa bensår var det mesta sår som framkom i artiklarna (Finlayson et al. 2017; Green et.al 2013; da Silva et al. 2017; Van Hecke, et al. 2013; O'Brien et al. 2014; Salomé et al. 2013; Wellborn & Mocerri 2014; Tracz et al. 2015). I artiklarna av Kouris et al. (2014), Petersson et al. (2009) samt Van de Glind, et al. (2015) förekom det venösa,

arteriella och blandsår. I artikeln av Morgan och Moffat (2008a) framgår ej typ av bensår.

Tid med bensår

Hur lång tid deltagarna hade sina bensår var längre än 6 veckor till 43 år (Morgan & Moffat 2008a; Petersson et al. 2009; Salomé et al. 2013; Green et.al 2013; da Silva et al. 2017; Van Hecke, et al. 2013; O'Brien et al. 2014; Van de Glind et al. 2015). I artiklarna av Finlayson et al. (2017), Wellborn och Mocerri (2014), Tracz et al. (2015) samt Kouris et al. (2014) framgick ej deltagarnas tid med bensår.

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Syftet med litteraturstudien var att beskriva hur patienter med bensår upplever sin livskvalitet och huvudresultatet visade att patienterna upplevde olidlig smärta som påverkade deras dagliga liv, både fysiskt och psykiskt. I många fall fick patienter sömnproblem som påverkade deras psykiska mående negativt. Rädslan för att skada sig begränsade dem fysiskt. Känslan av skam, missmod, ensamhet, oro, ångest, depression och förlust av hopp var vanliga känslor som upplevs av patienter med bensår. Personerna med bensår tyckte att sårhäkningsprocessen tog för mycket tid och var energikrävande, och att sjukvårdspersonalen hade för lite kunskap om bensår som också hade negativ påverkan på deras livskvalité.

Undersökningsgrupper i artiklarna var i antal från 5 till 247 deltagare, majoriteten var kvinnor, åldern var mellan 18 till 99 år. De flesta deltagarna i studierna hade haft venösa bensår, vilka varade mellan 6 veckor till 43 år.

4.2 Resultatdiskussion

Till resultatet har författaren framställt nyckelord som skapade sex kategorier:

Det syntes tydligt att livskvaliteten för patienter med bensår påverkades enligt huvudresultat.

I resultatet i denna litteraturstudie framgick det att patienter upplevde smärta (Wellborn & Mocerri 2014; Tracz et al. 2015; Morgan & Moffat 2008) kopplade till deras bensår i olika grad och beskrevs som central del i patienternas liv. På grund av smärtan blev livskvaliteten sämre för att personerna med bensår inte kunde röra sig normalt och utföra dagliga aktiviteter som tidigare, vilket förändrade deras livssituation (da Silva et

al. 2017; O'Brien et al 2014). En person som kände smärta hela tiden upplevde ett oerhört lidande som kunde uttrycka sig både kroppsligt och andligt. Resultatet visade att patienterna som upplevde smärta hade störd nattsömn, självmordstankar, depression och fick leva med frustration samt tvingades att isolera sig från det sociala livet (Petersson et al. 2009).

I resultatet visades hur livssituationen förändrades när patienterna tvingades att isolera sig från det sociala livet på grund av dålig lukt från bensåret som gjorde att de kände skam, ångest, ensamhet och frustration. Detta bekräftas av (Kouris et al. 2015) där kvinnor isolerade sig socialt mer än män som berodde på skamkänslor, rädslan att läckage och lukt som släpptes igenom förbandet samt minskat självförtroende. Detta ledde till större risk att drabbas av psykisk ohälsa med stora förändringar i vardagslivet som i sin tur försvårade hanteringen av bensår (O'Brien et al. 2014; Morgan & Moffatt 2008a; Wellborn & Mocerri 2014; Green et al. 2013). Utifrån denna litteraturstudies resultat framkom vikten av att öka förståelsen hos sjuksköterskor, anhöriga och vänner samt visa respekt för patienternas känslor för att de skulle känna sig behövda och värdefulla.

Författaren anser att det är oerhört viktigt att vi som sjuksköterskor kan känna till om patienten upplever smärta vid omläggningar och försöka ta reda på vad som kan orsaka detta, till exempel: är det såret som gjort ont eller sjuksköterskan som inte följer ordinationer och inte är försiktiga under omläggningen. Detta bekräftas enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) där det står att sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till en hög patientsäkerhet och Hälso- och Sjukvårdslagen (HSL 2017:30) beskriver att sjuksköterskor bör respektera patientens integritet, värderingar samt skapa gynnsamma relationer mellan patient och vårdpersonal (Raadu 2017). Författaren tror att dokumentation och utvärderingar av smärtan före och efter varje såromläggning kan behövas för att öka patientsäkerheten.

Enligt Ross, Tod och Clarke (2015) hanterade de patienter som hade en bra relation med sjuksköterskan sina bensår bättre än de som inte hade stöd och en bra kommunikation. Det är viktigt att sjuksköterskorna är flexibla angående patienternas behov, skapar en god relation med patienterna och deras anhöriga, är vänliga och visar respekt och empati, ger stöd och råd, gör patienten delaktig samt ser hela patienten, inte bara såret. Detta anser författaren som en viktig del i utvecklingen av relationer mellan sjuksköterskor och patienter vilket kan minska sjukdomslidandet Näsman et al. (2008) har beskrivit att patienter upplevde personal- och tidsbrist, att sjuksköterskor hade för

lite kunskap om bensår vilket kunde leda till dålig behandling av bensår, samt dålig samvete och andra konsekvenser. Detta tror författaren kan ge ännu mer onödigt lidande för patienter vilket orsakas av otillräcklig smärtlindring och smärtsamma omläggningar, vilket ger minskad kontinuitet.

Författaren av föreliggande studie kan bekräfta denna situation då hon hade läst från IVOs tillsynsrapport (2016) att kompetensförsörjningen är en stor prövning, att personalen inte tar helhetsansvar vilket gör patienten osäker som kan leda till minskad effektivitet och kvalitet. Allt detta kan orsaka förhöjd risk för vårdskador.

Därefter framkom i resultatet att många patienter kunde undvika lidande om de kunde få tillräcklig smärtlindring vid såromläggning och uppleva kompressionsbehandling mindre smärtsamt. Eftersom kompressionsbehandling är det en av de hjälpmedel som används för att minska smärtan vid såromläggningen. Detta sker då sjuksköterskor ser att det är smärtsamt och försöker att utföra omläggningen individanpassad med tillräcklig smärtlindring. I resultatet framkom även konflikter mellan sjuksköterskor och patienter eftersom en del patienter inte hade tillräcklig kunskap om sina bensår och lossade på eller försökte helt ta bort omläggningen för att slippa smärtan (Morgan & Moffat, 2008b).

Vidare visar resultatet att smärtlindring inte alltid medför en önskad effekt, då vissa patienter inte vågar använda tablettorna på grund av rädslan för att det är dåligt för deras kropp. Detta styrks av Spencer (2015) som beskrev att det finns patienter som tog mycket smärtlindring och patienter som helst undviker smärtlindrande läkemedel.

Författaren har egen erfarenhet som vårdpersonal där patienter ville inte samarbeta med vissa sjuksköterskor på grund av smärtan. Det är därför viktigt som sjuksköterska att informera patienterna om hur de kan underlätta sin smärta, exempelvis att placera benen i ett högt läge eller använda bedövningsmedel, EMLA eller Xylocain (Vårdguiden 2018). Sjuksköterskor med goda kunskaper om bensår skapade en positiv relation, känsla av trygghet och tillit hos patienter, vilket lede till känslan av delaktighet medan en dålig vård lede till många konflikter som bekräftas av Näsman et al. (2008). I egenvårdsteorin beskrev Orem sjuksköterskornas ansvar att ta bensåret på allvar, informera/undervisa, skapa goda relationer, stödja och vägleda patienterna vilket ökar deras förmåga till egenvård. Som sjuksköterska är det också viktigt att vara medveten om att hen inte kan veta allt, utan vid behov istället söka informationen genom att läsa nya fakta och uppdateringar inom forskning (Kirkevold 2012, s. 154-155) Författaren

anser att sjuksköterskor ska uppmuntra patienter till att öka deras kunskap om bensår, vara delaktiga i att fatta beslut i sin behandling samt utföra egenvård så mycket de kan för att minska sitt beroende av andra människor, exempelvis genom att följa olika råd och instruktioner.

Många patienter med bensår är medvetna om vikten av fysisk aktivitet men samtidigt är vissa av dem var rädda att fysisk aktivitet kan skapa mer smärta och därför undviker de att göra detta (O'Brien et al. 2014; Morgan & Moffatt 2008a; Green et al. 2013). Meagher et al. (2012) bekräftar också detta och hävdar att de patienter som rör mycket på sig har bättre sårhäkning än de som inte gör det. Författaren av denna studie tror att fysisk aktivitet ger positiv påverkan och förbättrar livskvaliteten hos patienter med bensår. Därför anser hon att sjuksköterskor bör uppmuntra patienter till olika aktiviteter och samtidigt minska rädslan för detta. Sjuksköterskor skulle kunna förebygga och identifiera risker som kan ge något slags säkerhet och garanti hos patienterna samt påskynda läkningsprocessen.

Författaren av föreliggande studie vill till sist lyfta fram vikten av att fokusera mycket mer på sårvård i praktiken redan under sjuksköterskeutbildningen, detta ur patienternas perspektiv, då de färdiga sjuksköterskornas okunskap kan leda till obehag och osäkerhet hos dessa.

4.3 Metodologisk aspekt i undersökningsgrupper

Antal deltagare

I alla inkluderade artiklarna deltagareantalet var från 5 – 247 (Kouris et al. 2014; Morgan & Moffat 2008; Wellborn & Mocerri 2014; Tracz et al. 2015; Petersson et al. 2009; Salomé et al. 2013; Green et al. 2013; da Silva et al. 2017; Van Hecke et al. 2013; O'Brien et al. 2014; Van de Glind et al. 2015; Finlayson et al. 2017). Stora undersökningsgrupper kan vara en svaghet av denna studie på grund av brist på tid och resurser kan leda till att viktig information inte kan tillräckligt samlas (Polit och Beck, 2017).

Kön

Kvinnorna har varit majoritet i flesta inkluderade artiklarna, 110 kvinnor och 102 män som beskrevs i studier i form av siffror samt i två artiklar där antal kvinnor används i form av procent 75% och 49% kvinnor och 51% män (Kouris et al. 2014; Morgan & Moffat 2008; Wellborn & Mocerri 2014; Tracz et al. 2015; Petersson et al. 2009;

Salomé et al. 2013; Green et al. 2013; da Silva et al. 2017; Van Hecke et al 2013; O'Brien et al. 2014;

Van de Glind et al. 2015; Finlayson et al. 2017). Författaren av föreliggande studien anser det som styrkande att ha ett urval som är jämt fördelat mellan antal kvinnor och män som deltar i en studie eftersom kvinnor och män kan uppleva saker på olika sätt, vilket samstämmer med Polit & Beck (2017).

Ålder

Deltagarnas ålder i inkluderade studier var mellan 18 – 99 år (Kouris et al. 2014; Morgan & Moffat 2008; Wellborn & Mocerri 2014; Tracz et al. 2015; Petersson et al. 2009; Salomé et al. 2013; Green et al. 2013; da Silva et al. 2017; Van Hecke et al 2013; O'Brien et al. 2014; Van de Glind et al. 2015; Finlayson et al. 2017). Författaren av föreliggande studie anser olika åldersgränser som positiv eftersom upplevelser i olika ålder kan vara varierande, vilket kan ge lite mer detaljerad data. Detta kan ses som en styrka trots det faktum att bensår förekommer vanligare hos äldre än hos unga patienter (Polit och Beck, 2017). I en av artiklarna, Tracz et al. (2015) framgick inte åldern.

Typ av bensår

Venösa bensår framkom mest i inkluderade artiklarna (Finlayson et al. 2017; Green et al. 2013; da Silva et al. 2017; Van Hecke, et al. 2013; O'Brien 2014; Salomé et al. 2013; Wellborn & Mocerri 2014; Tracz et al. 2015). I några artiklar förekom det flera typer av bensår (Kouris et al. 2014; Petersson et al. 2009; Van de Glind et al. 2015). I artikeln av Morgan & Moffat (2008a) framgår ej vilken typ av bensår som förekom. Venösa bensår är vanligast vilket fokuserades i studierna men en nackdel kan bli att patienter med andra typer av bensår förbises. Även patienter med andra bensår kan lida lika mycket som patienter med venösa bensår. Det ger en ensidig kunskap och i enlighet med Polit och Beck (2017) riskerar det kunskapsbrister inom omvårdnaden om dessa patienter.

Tid med bensår

Deltagarna i de inkluderade studier hade haft sina bensår från 6 veckor till 43 år (Finlayson et al. 2017; Green et.al 2013; da Silva et al. 2017; Van Hecke, et al. 2013; O'Brien et al. 2014; Salomé et al. 2013; Wellborn & Mocerri 2014; Tracz et al. 2015) vilket ses positivt eftersom patienter kan uppleva bensår i olika grad beroende på hur mycket tid hade de haft sina bensår (Polit och Beck, 2017).

4.4 Metoddiskussion

I denna litteraturstudie söktes information genom 7 kvalitativa vetenskapliga artiklar för att så mycket som möjligt beskriva personernas egna känslor och upplevelser, samt 5 kvantitativa artiklar för att öka tillförlitligheten av studien. Författaren av föreliggande studie anser detta som positivt eftersom att det medför en möjlighet till att uppmärksamma deltagarnas erfarenheter och upplevelser samt eftersom att där finns större trovärdighet till exempel i form av siffror (Polit & Beck 2017).

Den huvudsakliga omvårdnadsdatabasen som användes var Cinahl för att lyfta fram ett problemområde utifrån sjuksköterskans perspektiv (Forsberg & Wengström 2016). Sökningarna i databasen PubMed resulterade inte fler artiklar till resultatet och utelämnades därmed.

Den större delen av artiklarna var kvalitativa för att ge ökad förståelse för en persons livssituation och ge en tydlig bild av dess erfarenheter, upplevelser och förväntningar (Friberg, 2012). Samtliga vetenskapliga artiklar utfördes både i Sverige och andra länder och kan användas överallt eftersom bensår upplevs negativt hos alla personer oavsett vart man bor geografisk. Enligt Polit och Beck (2017, s. 78) är forskning tids- och kostnadskrävande vilket kräver goda kunskaper, forskningsvana och ett intresse för det valda problemområdet.

Författaren sökte information med olika Cinahl headings som stämde överens med syftet. Sökningarna genomfördes med årtalsbegränsning samt tillgängliga till högskolan i Gävle. Eftersom artiklarna var skrivna på engelska och författaren har både engelska och svenska som andra språk fanns det risk att resultaten i artiklarna feltolkats vilket betraktas som en svaghet (Polit & Beck 2017). Utvalda artiklar som var relevanta till syftet översattes och bearbetades därför noggrant gällande språkförståelsen samt för att på bästa sätt grammatiskt överensstämna med det svenska språket, med risk för eventuella språkliga missförstånd.

Sökorden valdes fram utifrån syftet och sedan används i olika kombinationer. Dessa presenteras i bifogade tabeller. Efter detta lästes samtliga artiklar flera gånger och granskades noggrant för att kunna jämföra materialet. Detta analyserades och färgkodades för att underlätta och ge möjlighet att kontrollera ursprung samt ge större trovärdighet (Polit och Beck, 2017).

4.5 Kliniska implikationer för omvårdnad

Det framkommer i föreliggande studies resultat att patienter med bensår upplever en ständig smärta som medför ett lidande. Sänkt stämningsläge, minskat självförtroende, känslan av skam och frivillig isolering på grund av lukt och läckage från såren påverkar negativt patienternas livskvalitet. Eftersom sjuksköterskor har en viktig roll i omvårdnaden, bör sjuksköterskestudenter med hjälp av evidensbaserade riktlinjer ha mer fokus på bensår och sårbehandlingen under sin utbildning. I omvårdnaden är det viktigt att sjuksköterskan ser hela patienten och inte bara såret som behöver vårdas samt bemöta patienten med full respekt för att nå ett gemensamt mål.

4.6 Förslag till fortsatt forskning

Det behövs mer forskning och utveckling inom kommunikationen mellan patienter och sjuksköterskor vilket kan stödja patienter till att ha tillräcklig förståelse för sitt sjukdomstillstånd och få den viktiga informationen som behövs med inriktning mot egenvård. Det behövs ytterligare forskning med mer fokus på patienternas erfarenheter av att leva med bensår vilket kan hjälpa sjuksköterskor att sträva efter en djupare förståelse om bensår som i sin tur kan minska onödiga lidanden hos patienterna.

4.7 Slutsats

Författaren belyser i denna litteraturstudie att bensår oavsett etiologi påverkar patienternas dagliga liv på olika sätt. Detta kan upplevas negativt av patienter såväl fysiskt och psykiskt. Patienterna känner sig tvungna att undvika det sociala livet och andra relationer med människor på grund av smärta, känslor av skam för att bensåret kommer att läcka och lukta, minskat självförtroende och otrygghet. Det tillkommer även begränsningar i de olika aktiviteterna i deras liv. Alla dessa faktorer gör att patienterna har en förändrad kroppsuppfattning och lider i det tysta för att många inte känner till orsaken till sitt sjukdomstillstånd och inte vet hur det ska tas om hand, vilket leder till att de känner sig nedstämda och otrygga. Detta kan möjligtvis hända på grund av att sjuksköterskor har för lite kunskap gällande bensår och lidandet som detta medför. För att undvika dålig kvalitet på omvårdnaden bör vårdpersonalen få återkommande utbildningar med nya uppdateringar i ämnesområdet som kan bidra till att minska lidande, stötta och stärka patienternas självkänsla samt minska isoleringen från det sociala livet. Omvårdnaden av dessa patienter bör fokuseras individuellt relaterat till bensåret. Det är därför viktigt som sjuksköterska att öka den hälsorelaterade

livskvaliteten genom att visa respekt och empati, medkänsla samt att se hela patienten som en individ och inte bara ha såret i fokus.

Referenser

** = Artiklar inkluderade i resultatet

Alligood, M.R. (red) (2018). *Nursing theorists and their work*. 9th ed. St Louis: Elsevier, ss. 616.

Ashby, R. L., Gabe, R., Ali, S., Adderley, U., Bland, J., Cullum, N. A., Torgerson, D. J. (2014). Clinical and cost-effectiveness of compression hosiery versus compression bandages in treatment of venous leg ulcers (Venous leg Ulcer Study IV, VenUS IV): a randomised controlled trial. *The Lancet*, 383, ss. 871-879.
doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62368-5

Bellingeri, A., Falciani, F., Traspardini, P., Moscatelli, A., Russo, A., Tino, G., Peghetti, A. (2016). Effect of a wound cleansing solution on wound bed preparation and inflammation in chronic wounds: a single-blind RCT. *Journal of Wound Care*, 25(3).
Doi:10.12968/jowc.2016.25.3.160.

Berbiglia, V., & Banfield, B. (2018). Self-Care deficit theory of nursing. I: Alligood, M.R. (red). *Nursing theorists and their work*. St Louis: Elsevier, ss. 198-212.

Bennett, B., Breeze, J. & Neilson, T. (2014). Applying the recovery model to physical rehabilitation, *Nursing Standard*, 28(23), ss. 37–43.
doi:10.7748/ns2014.02.28.23.37.e8292.

Björvell, C. & Thorell-Ekstrand, I. (2014). Omvårdnadsåtgärder. I Ehrenberg, A & Wallin, L (red). *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 113-133

Ericson, E., & Ericson, T. (red) (2013). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 176-178

** da Silva, M.H., Pinto de Jesus, M.C., Moura de Oliveira, D., & Barbosa Merighi, M.A. (2017). Unna's boot: experience of care of people with venous ulcers, *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(2), ss. 349–356. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0219.

** Finlayson, K., Miaskowski, C., Alexander, K., Liu, W-H., Aouizerat, B., Parker, C., Maresco-Pennisi, D., & Edwards, H. (2017). Distinct wound healing and quality-of-Life outcomes in subgroups of patients with venous leg ulcers with different symptom cluster experiences. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(5), ss. 871-879. doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.12.336

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur. ss. 78-84.

Friberg, F. (2016). Att göra en litteraturoversikt. I: Friberg, F. (red). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, ss. 133-145.

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

Ingebretsen, H., & Storheim, E. (2011). Omvårdnad vid hudsjukdomar och hudskador. I: Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (red). *Klinisk omvårdnad 2*. Stockholm: Liber, ss. 343-380.

International Council of Nurses.(2012). *The ICN code of ethics for nurses*. Geneve: International Council of Nurses.

IVO 2017-08. (2016). *Tillsynsrapport 2016, Inspektionen för vård och omsorg*. Hämtad: 2018-10-07, från <https://www.ivo.se/publicerat-material/rapporter/tillsynsrapport-2016/>

Kirkevold, M (2012). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 302.

** Kouris, A., Armyra, K., Christodoulou, C., Sgontzou, T., Karypidis, D., Kontochristopoulos, G., Liordou, F., Zakapoulou, N., & Zouridaki, E. (2014). Quality of life psychosocial characteristics in Greek patients with leg ulcers: a case control study. *International Wound Journal*, 13(5), ss.744–747. doi: 10.1111/iwj.12363

Kouris, A., Christodoulou, C., Efstathiou, V., Chatz Michail, I., Zakapoulou, N., & Zouridaki, E. (2015). Quality of life in Greek family members living with leg ulcer patients. *Wound Repair and Regeneration. The International journal of tissue repair and regeneration*, 23(5), ss. 778-780. doi.org/10.1111/wrr.12326

Kumarasinghe, S. A., Hettiarachchi, P., & Wasalathanthri S. J. (2018). Nurses' knowledge on diabetic foot ulcer disease and their attitudes towards patients affected: A cross-sectional institution-based study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), ss. e203-e212. doi: 10.1111/jocn.13917.

Larsson, M. & Rundgren, Å. (2014). *Geriatriska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur, ss. 72-88.

Lindholm, C. (2012). *Sår*. Upplaga 3:4. Lund: Studentlitteratur, ss. 54- 63.

Lindholm, C. (2014). *Omvårdnad vid sår*. I: Ehrenberg, A-K. & Wallin, L. (red). *Omvårdnadens grunder - Hälsa och Ohälsa*. Lund: Studentlitteratur, ss. 495-525.

Meagher, H., Ryan, D., Clarke-Moloney, M., O'Laighin, G., & Grace PA. (2012). An experimental study of prescribed walking in the management of venous leg ulcers. *Journal of Wound Care*, 21(9), ss. 421–430. doi:10.12968/jowc.2012.21.9.421

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

Morgan, PA. & Moffatt, CJ. (2008b). Non healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. Part 2: the nurse's perspective. *International Wound Journal*. 5(2) ss. 332-9. doi: 10.1111/j.1742-481X.2007.00372.x.

Nationalencyklopedin. (2015). *Livskvalitet*. Hämtad: 2018-09-10, från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/livskvalitet>

Nyström, M. (2014). Vårdrelationer – en empirisk belysning. I: Friberg, F. & Öhlén, J. red. *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt*. Stockholm: Studentlitteratur, ss. 468-482.

Näsman, Y., Lindholm, L., & Eriksson, K. (2008). Caritative caring ethics -- the ethos of caring expressed in nurses' thinking and acting. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 28(2), ss. 50–52.
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=shib&db=cin20&AN=105651144&site=ehost-live&custid=s3912055> (Hämtad 17 October 2018).

** O'Brien, J., Finlayson, K., Kerr, G., & Edwards, H. (2014). The perspectives of adults with venous leg ulcers on exercise: an exploratory study. *Journal of Wound Care*, 23(10) ss. 496-509. doi: 10.12968/jowc.2014.23.10.496.

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

** Petersson, P., Springett, J., & Blomqvist, K. (2009). The triumph of hope over experience: using peoples' experiences to inform leg ulcer care through participatory action research. *Journal of Nursing & Healthcare of Chronic Illnesses*, 1(1), ss. 96-104. doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.01006.

Pokorny, M. E. (2018). Nursing Theorists of Historical Significance. I: Alligood, M.R. (red). *Nursing theorists*. St. Louis: Elsevier, ss. 2-10.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 10:e red. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Raadu, G. (2017). *Författningshandbok 2017: för personal inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Liber.

Ross, H., Tod, A. M. and Clarke, A. (2015). Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9/10), ss. 1223–1233. doi: 10.1111/jocn.12662.

** Salomé, G.M., Openheimer, D.G., de Almeida, S.A., Bueno, M.L.G.B., Dutra, R.A.A., & Ferreira L.M. (2013). Feelings of powerlessness in patients with venous leg ulcers. *Journal of Wound Care*, 22(11): 628-634. doi:10.12968/jowc.2013.22.11.628

Sharoni, S.K.A., Abdul Rahman, H., Minhat, H.S., Shariff Ghazali, S., & Azman Ong, MH. (2017). A self-efficacy education programme on foot self-care behaviour among older patients with diabetes in a public long-term care institution, Malaysia: a Quasi-experimental Pilot Study. *BMJ Open*, 7(6)e014393. doi:10.1136/bmjopen-2016-014393.

Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm. Socialstyrelsen.

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf [2018 06 23]

Spencer, G. (2015). Troubling” moments in health promotion: unpacking the ethics of empowerment. *Health Promotion Journal of Australia*, 26(3), ss. 205–209. doi: 10.1071/HE15049

** Tracz, E., Zamojska, E., Modrzejewski, A., Zaborski, D., & Grzesiak, W. (2015). Quality of life in patients with venous stasis ulcers and others with advanced venous insufficiency. *Holistic Nursing Practice*, 29(2), ss. 96-102. doi.org/10.1097/HNP.0000000000000072.

** Van de Glind, I.M., Heinen, M.M., Evers, A.W. & van Achterberg, T. (2015). Goal setting and lifestyle changes in a nurse-led counselling programme for leg ulcer patients: an explorative analysis of nursing records. *Journal of Clinical Nursing*, 24, ss. 3576–3583. doi: 10.1111/jocn.12955.

** Van Hecke, A., Beeckman, D., Grypdonk, 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), ss. 381–387. doi: 10.1097/WON.0b013e31829a2f4d.

Vårdguiden (2018). *Bensår*. Hämtad: 2018-10-09. från <https://www.1177.se/Gavleborg/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Bensar/>

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

World health organization. (1997). *Measuring Quality of life*. Hämtad: 2018-09-10, från 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 : 2018-09-10, från www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

Zeng, X., Tang, Y., Hu, K., Jiao, W., Ying, L., Zhu, L., Liu, J. & Xu, J. (2017). Three-week topical treatment with placenta-derived mesenchymal stem cells hydrogel in a patient with diabetic foot ulcer: A case report. *Medicine* 96(51)e9212. doi: 10.1097/MD.00000000000009212

Bilaga 1

Tabell 1. Översikt artikelförfattare, titel, design och metod.

Författare, år, land	Titel	Design och ansats	Undersökningsgrupp	Datinsamlingsmetod	Analysmetod
da Silva et al. 2017 Brazil	Unna's boot: experience of care of people with venous ulcers.	Beskrivande design med fenomenologisk ansats	Antal deltagare: 12 Ålder: 61 år Kön: 7kvinnor, 5 män. Typ av bensår: Venösa Tid med bensår: 13 år	Ostrukturerade intervjuer	Tematisk analys
Finlayson et al. 2017 Australien	Distinct Wound Healing and Quality-of-Life Outcomes in Subgroups of Patients With Venous Leg Ulcers With Different Symptom Cluster Experiences	Beskrivande design med kvantitativ ansats med	Antal deltagare:247 Ålder: genomsnittligt 69år Kön: 51% män, 49% kvinnor Typ av bensår: Venösa Tid med bensår: Framgår ej	Frågeformulär	Beskrivande statistik, t-test eller Mann-Whitney U-test, Chi ² -test, Kaplan-Meier överlevnads-kurvor med log-rank-test. Latent klassanalys
Green et al. 2013 England	Patient perspectives of their leg ulcer journey	Beskrivande design med fenomenologisk ansats	Antal deltagare: 9 Ålder: 39-99 år Kön: 5 kvinnor, 4 män. Typ av bensår: Venösa Tid med bensår: längre än 6 veckor	Ostrukturerade intervjuer	Tematisk analys
Kouris et al. 2014 Greece	Quality of life psychosocial characteristics in Greek patients with leg ulcers: a case control study	Beskrivande design med kvantitativ ansats	Antal deltagare: 102 Ålder: 34–88 år Kön:49 kvinnor och 53 män Typ av bensår: Venösa, arteriella och blandsår Tid med bensår: Framgår ej	3 skolor: HADS, RSES, UCLA och Dermatology Life Quality Index (DLQI)	SPSS/ t-test, Pearsons korrelation
Morgan and Moffat 2008 England	Non healing leg ulcers and the nurse–patient relationship. Part 1: the patient's perspective	Beskrivande design med kvalitativ ansats	Antal deltagare: 5 Ålder: 32-74 år Kön:3 kvinnor och 2 män Typ av bensår: Framgår ej Tid med bensår: 1-43 år	Semi-strukturerade intervjuer	Tematisk analys
O'Brien, et al. 2014 Australien	The perspectives of adults with venous leg ulcers on exercise: an exploratory study.	Explorativ design med kvalitativ ansats	Antal deltagare: 10 Ålder: 66-87 år Kön: 5 kvinnor, 5 män. Typ av bensår: Venösa Tid med bensår: längre än 6 månader	Semi-strukturerade intervjuer	Tematisk analys
Petersson et al. 2009	The triumph of hope over experience: using	Beskrivande design med kvalitativ	Antal deltagare: 9 Ålder: 52-95 år Kön: 4 män, 5	Semi-strukturerade intervjuer	Innehållsanalys Reflektiv dialog

Sverige	peoples' experiences to inform leg ulcer care through participatory action research.	ansats	kvinnor. Typ av bensår: Venösa, arteriella och blandsår Tid med bensår: från 3 månader till 22 år		
Salomé et al. 2013 Brazil	Feelings of powerlessness in patients with venous leg ulcers	Beskrivande design med kvantitativ ansats tvärsnittsstudie	Antal deltagare: 60 Ålder: 18-70 år Kön: 73 % kvinnor. Typ av bensår: Venösa Tid med bensår: mer än 10 år	Frågeformulär Powerlessness Assessment Tool (PAT)	Chi ² - test, Mann-Whitney U-test och Kruskal-Wallis-test
Tracz et al. 2015 Polen	Quality of Life in Patients With Venous Stasis Ulcers and Others With Advanced Venous Insufficiency	Korrelativ design med kvantitativ ansats	Antal deltagare: 43 Ålder: Framgår ej Kön: 23 kvinnor, 20 män Typ av bensår: Venösa Tid med bensår: Framgår ej	3 skolor CEAP, VCSS och WHOQOL100	Man-Whitney U-test. Spearmans rangkorrelation
Van de Glind et al. 2015 Nederländerna	Goal setting and lifestyle changes in a nurse-led counselling programme for leg ulcer patients: an explorative analysis of nursing records	Explorativ design Med kvantitativ ansats	Antal deltagare: 41 Ålder: 29-90 år Kön: 75% kvinnor. Typ av bensår: 64% med blandad etiologi, 35% hade venösa, 1% hade okänd etiologi Tid med bensår: 6 månader	Intervention Lively Legs-programmet Självskattningsskalor Mätning vid baseline och efter 6 månader.	Chi ² -test, t-test
Van Hecke, et al. 2013 Belgien	Knowledge Deficits and Information-Seeking Behavior in Leg Ulcer Patients: An Exploratory Qualitative Study	Explorativ design med kvalitativ ansats	Antal deltagare: 15 Ålder: 61 år Kön: 7kvinnor, 5 män. Typ av bensår: Venösa Tid med bensår: 13 år	Semistrukturerade intervjuer	Tematisk analys
Wellborn and Mocerri 2014 USA	The Lived Experiences of Persons with Chronic Venous Insufficiency and Lower Extremity Ulcers	Beskrivande design med fenomenologisk ansats	Antal deltagare: 10 Ålder: 18+ Kön: 6 kvinnor, 4 män Typ av bensår: Venösa Tid med bensår: Framgår ej	Ostrukturerade intervjuer	Tematisk analys

Tabell 2. Översikt artikelförfattare, syfte och resultat.

Författare	Syfte	Resultat
da Silva et al. 2017	Förstå upplevelsen av vård av personer med venösa sår som använder kompressionsbindning enligt Unna boot.	Studie visar positiva resultat när det gäller användningen av Unnas startpaket för behandling av bensår avseende läkningsprocess, funktionell kapacitet, självförbättring och livskvalitet.
Finlayson et al. 2017	Syftet med denna studie var att identifiera patientgrupperna baserat på deras erfarenhet av symtom för smärta och depression, trötthet och sömnstörningar och att identifiera skillnader i patientegenskaper och sårhäkning och QOL-resultat mellan undergrupperna.	Resultatet i studien visade betydande relationer mellan fördröjd sårhäkning, minskad QOL och medlemskap i den svåra symptomundergruppen. Dessa resultat tyder på att en omfattande symptombedömning är nödvändig för att identifiera patienter med högre risk och möjliggöra tidigt ingrepp.
Green et.al 2013	Fastställa de faktorer som påverkar det dagliga livet hos patienter med kroniska bensår.	Deltagarna upplevde smärta och de inte ville träffa människor på grund av lukten. De var deprimerad och kunde inte utföra vardagliga sysslor.
Kouris et al. 2014	Att utvärdera livskvaliteten, ångest och depression, självkänsla och ensamhet hos patienter som lider av bensår.	Deltagarna i studien visade en signifikant försämring av livskvaliteten, självkänsla, ångest och social isolering. Särskilt kvinnor presenterade med högre poäng av ångest och social isolering och sämre livskvalitet än män, på grund av att bensår var synliga, vilket gör att kvinnor känner sig oattraktiva och leder till en uppfattad förlust av deras kvinnlighet.
Morgan et al. 2008	Undersöka förhållandet mellan patienter med bensår och hur sjuksköterskor tillhandahåller omvårdnaden.	Patienter kunde inte vara aktiva på grund av att fysisk aktivitet var både ansträngande och smärtsamt. Patienterna var inte nöjda på sjuksköterskor för att de inte hade tillräckligt kunskap om bensår.
O'Brien et al. 2014	Att få en förståelse av vuxna patienter med bensår perspektiv av träning.	Deltagarna i studien erkände vikten av självhantering genom ett strukturerat tillvägagångssätt från hälso- och sjukvårdspersonal. Resultatet dock visade att många av deltagarna oavsett kunskap om positiva effekter av fysisk aktivitet var rädda att skada sig ännu mera.
Petersson et al. 2009	Att ta reda på hur patienterna upplevde sin omsorg för att ge utövre möjlighet att reflektera över patienternas synpunkter som ett medel för förändrad vårdpraxis.	Patienter upplevde resultaten låg deltagande i egenvård och lågutövare involverade i frågor om sitt dagliga liv med kronisk sjukdom. Dessutom fortsatte det delaktiga åtgärdsprojektet inte

		från probleminentifiering mot utveckling och förändring.
Salomé et al. 2014	Att bedöma känslor av maktlöshet hos patienter med venösa bensår.	De flesta patienter med venösa bensår rapporterade höga PAT-poäng, vilket avslöjar förekomsten av starka känslor av maktlöshet.
Tracz et al. 2015	Analysera olika områden avseende livskvalitet hos två grupper av patienter med olika nivåer av bensår.	Smärtan begränsade patienter inom aktivitet i det dagliga livet.
Van de Glind et al. 2015	Att beskriva mål som fastställs i individuella sjuksköterskeledda rådgivningstider hos patienter med bensår och att utforska patient- och målegenskaper i samband med förändring av hälsorelaterat beteende.	Resultatet visade att deltagarna lyckades ändra sitt beteende efter att ha satt ett mål.
Van Hecke et al. 2013		Patienter med bensår visade otillräcklig kunskap om deras tillstånd och relaterade livsstilsråd. Patienterna behöver större kunskap om sitt tillstånd innan de kan förstå deras behandling och känner igen sin roll för att främja läkning.
Wellborn and Mocerri 2014	Beskriva erfarenheter av att leva med bensår och utforska hur denna sjukdom påverkar hälsan och livskvalité.	Deltagarna upplevde stor obehag och besvär av bensår som störde deras dagliga liv.