

# Patienters erfarenheter av att leva med venösa bensår

*En litteraturstudie*

Maria Carlenius  
Sarah Pasma

**Sjuksköterska  
2016**

Luleå tekniska universitet  
Institutionen för hälsovetenskap



Patienters erfarenheter av att leva med venösa bensår

– En litteraturstudie

Patients experiences of living with venous leg ulcer

– A literature review

Maria Carlenius & Sarah Pasma

Kurs: O0009H, Examensarbete

Termin 6

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Handledare: Anja Söderberg

Patienters erfarenheter av att leva med venösa bensår  
– en litteraturstudie

Maria Carlenius

Sarah Pasma

Luleå tekniska universitet  
Institutionen för hälsovetenskap  
Avdelning för omvårdnad

### Abstrakt

I hälso- och sjukvården är det vanligt förekommande med patienter som har venösa bensår vilka oftast kräver långa behandlingstider. Olika patologiska orsaker finns till venösa bensår och kan förekomma i olika åldrar, vanligast bland äldre. Venösa bensår kan förutom ålderdom eller trauma orsakas av försämrad blodcirkulation och immunförsvar. Sjuksköterskan har en viktig roll i omvårdnaden av dessa patienter som kräver kunskaper både praktiskt och teoretiskt men också förståelse för människan som lider av venösa bensår. Venösa bensår med lång läkningstid medför stort lidande i personernas liv och påverkar de flesta delar i det dagliga livet. Syftet med denna litteraturstudie var att få kunskap om patienters erfarenheter av att leva med venösa bensår. Nio vetenskapliga artiklar analyserades utifrån en kvalitativ induktiv manifest ansats och resulterade i sex huvudkategorier: att leva med smärta och känslor av hopplöshet inför läkning; att leva med nedsatt rörelseförmåga och förlust av aktivitet; att få en förändrad kroppsuppfattning; att drabbas av sociala förändringar i livet; att möta och känna förtroende för vårdpersonal; att främja hälsa och läkning i sin egenvård. Slutsatsen i denna litteraturstudie är att individer tillåts och prioriteras att få en adekvat klinisk bedömning, information om sitt sjukdomstillstånd och behandlingar. Det är viktigt att vårdgivaren ger stöd och kontinuitet i vården vilket kan stärka patienterna i vad gäller deras egenvård och egenmakt i omvårdnaden. Vidare är det viktigt att forskning om individers subjektiva erfarenheter implementeras i större utsträckning i den praktiska omvårdnaden av denna patientgrupp för att minska fysiskt och psykiskt lidande hos dessa.

Nyckelord: Venösa bensår, erfarenheter, bensår, dagliga livet, kvalitativ innehållsanalys, litteraturstudie, manifest, induktiv.

Institutionen för Hälsovetenskap  
Avdelningen för omvårdnad

Patienter med venösa bensår är vanligt förekommande inom hälso- och sjukvården och kräver oftast långa perioder av omvårdnad. När en individ drabbas av ett långvarigt sjukdomstillstånd som venösa bensår kan det innebära stora förändringar i livet. Det sätt individen levt sitt liv tidigare innan sjukdom kan komma att förändras drastiskt (Hopkins, 2004). Vid venösa bensår har patienten en regelbunden kontakt med sjuksköterska vilken har till uppgift att bland annat ombesörja sårvård och omläggningar hos denna patientgrupp. Behandlingen av venösa bensår kräver framförallt praktiska och teoretiska kunskaper i sårvård men också kunskap och förståelse för själva patienten och deras behov i omvårdnaden (Hopkins, 2004). Det finns olika patologiska orsaker till att människor drabbas av venösa bensår. Definitionen av ett bensår är enligt Benbow (2008) ett sår som inte läker inom sex veckor och kan drabba både yngre och äldre individer. Bensår som uppkommer i yngre ålder orsakas främst av yttre påverkan som leder till skador på huden. Orsaker till att äldre personer drabbas av bensår är bland annat hudens åldringsprocess vilket leder till en tunnare och skörare hudkostym. Andra orsaker kan vara hereditet, men även olika bakomliggande sjukdomsfaktorer såsom försämrad blodcirkulation och immunförsvar (Benbow, 2008).

Venösa bensår är den vanligaste typen av bensår och är vanligtvis belägna nedanför knäet och ovanför fotleden (Parker, 2012). Sår av venös karaktär innebär att venklaffarna är skadade och orsakar kronisk venös insufficiens vilket kan leda till bensår. Det förekommer även att människor drabbas av så kallade blandsår vilka orsakas av en kombination av venös och arteriell insufficiens. Arteriella sår är vanligen belägna på själva foten och orsakas av ateroskleros, vilket betyder att det blir förträngningar i artärerna och försämrad blodcirkulation (Parker, 2012). Omvårdnaden av de venösa bensåren omfattas enligt Menon (2012) av många olika behandlingsformer. En av de vanligaste behandlingsformerna för venösa bensår är kompressionslindningar. Effekten av kompressionslindning är bland annat att ödem och sårvätska minskar samt bidrar till en ökad genomblödning vilket förbättrar det venösa återflödet i benet (Menon, 2012). Det är av stor betydelse att som sjuksköterska ha kunskap och förståelse för varför och hur olika behandlingsformer tillämpas. Menon (2012) menar att det är viktigt som sjuksköterska att ha kunskap om de olika behandlingsformernas effekt och att sjuksköterskan har en kontinuerlig uppföljning på läkningsprocessen av de venösa bensåren samt reagerar vid förändringar.

Att drabbas av svårbehandlade och kroniska sjukdomstillstånd kan orsaka stort lidande för den drabbade. Enligt Morse (2001) skapar lidandet starka emotionella känslor av förlust av kontroll och dels rädsla för att inte återfå kontroll. Lidandet i sig och förlusten av kontroll tar oerhört mycket energi av den som drabbas. En central del i sjuksköterskans arbete är att vårda människor som lider. Det är av stor vikt att sjuksköterskan har förståelse för lidande och de behov som den lidande människan har. Sjuksköterskan har även till uppgift att underlätta och lindra lidande i patientens sjukdomstillstånd. För den lidande människan och dess anhöriga kan sjuksköterskan utgöra det enda stödet i lidandet (Morse, 2001).

Sjuksköterskan har en viktig roll att försöka tillföra patienten positiva erfarenheter i samband med omvårdnaden av bensåren både praktiskt och psykologiskt (Hopkins, 2004). I omvårdnaden av dessa patienter är det viktigt att sjuksköterskor inte bara har en ytlig förståelse för dessa patienter utan även har kunskap om den verkliga innebörden samt försöker förstå hur det är att leva med venösa bensår ur ett patientperspektiv (Hopkins, 2004). Enligt Parker (2012) är det som sjuksköterska viktigt att i all vård hen bedriver, se sin patient som en helhet och göra en helhetsbedömning. Genom helhetssyn och bedömning av helheten kan sjuksköterskan uppmärksamma hur de venösa bensåren påverkar hela individen och framförallt se människan bakom sjukdomen. För att kunna ge patienten bästa möjliga omvårdnad innefattar detta också att sjuksköterskan skapar trygghet genom god kvalitet i sårvården men även göra patienten delaktig i omvårdnaden (Hopkins, 2004). En annan viktig aspekt i rollen som sjuksköterska är att informera och undervisa patienter med venösa bensår om exempelvis bakomliggande orsaker, sårhäkning och egenvård av det venösa bensåret (Benbow, 2008).

Det är viktigt i sitt yrkesutövande som sjuksköterska att ta fram kunskap och bilda sig en förståelse om positiva och negativa erfarenheter hos patienter som lever med venösa bensår i samband med sjuksköterskans vård av dessa. Genom att få kunskap om patienters erfarenheter både psykologiskt, fysiologiskt och praktiskt kan vi som sjukvårdpersonal få en djupare förståelse för själva människan som lever med bensår och inte bara biomedicinsk och praktisk kunskap om sår och såromläggningar.

Syftet med denna studie är att få kunskap om patienters erfarenheter av att leva med venösa bensår.

## Metod

### Litteratursökning

För att kunna besvara syftet med denna litteraturstudie tillämpades kvalitativ forskningsmetod med manifest induktiv ansats. Denna metod användes för att kunna beskriva och få en djupare förståelse för personernas erfarenheter i deras livssituation (Holloway & Wheeler, 2010, s. 3). En pilotsökning gjordes för att ta reda på om tidigare forskning fanns i ämnet som valdes (Willman et. al., 2011, s.61). Därefter gjordes en systematisk litteratursökning av artiklar (tabell 1) som genomfördes i databasen Cinahl. Sökorden valdes ut i direkt anknytning till syftet. Därefter slogs dessa upp i Swedish Mesh för att kunna få korrekta söktermer i databasen.

För att kunna finna artiklar som är relevanta i förhållande till studiens syfte användes sökorden: ”*Leg Ulcer*”, ”*Quality of life*”, ”*Venous leg ulcer*”, ”*Venous ulcer /PF*”, ”*Experience*”, ”*Daily life*”. Sökord som ”*Quality of life*”, ”*Experience*” och ”*Daily life*” hade alla tre liknande betydelser så dessa kombinerades separat från varandra ihop med vart och ett av de övriga sökorden (Tabell 1) detta för att inte tappa bort något av sökorden under den systematiska litteratursökningen. Dessa kombinationer söktes i Cinahl databas för att finna relevanta artiklar, booleska söktermer såsom AND och OR användes. Inklusionskriterierna för denna studie var patienter med venösa bensår och personer över 18 år. Exklusionskriterierna var maligna sår, arteriella sår och diabetesfot.

Artiklar som verkade svara mot syftet till denna litteraturstudie valdes ut, vilka var 19. Genom att läsa abstrakt och resultat ett flertal gånger sållades det därefter i artiklarna. De artiklar som valdes bort var kvantitativa artiklar, artiklar vars titel och abstrakt inte mötte upp mot syftet eller inklusionskriterierna för denna studie. De artiklar som valdes ut för kvalitetsgranskning resulterade i totalt nio (Tabell 2).

**Tabell 1** Systematisk Litteratursökning**Syftet med sökning: Patienters erfarenheter av att leva med venösa bensår**

CINAHL 2016-08-30 Begränsningar: Peer Reviewed, Engelska, Full text.

Söknr *)	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
1	MSH Quality of life	47,209	
2	FT Experience	42,232	
3	MSH leg ulcer	2,460	
4	MSH Daily life	1,346	
5	MSH Venous Ulcer	553	
6	MSH Venous Ulcer /PF	55	
7	1 AND 3	71	
8	1 AND 5	59	
9	1 AND 6	13	
10	1 AND (3 OR 5 OR 6)	122	
11	2 AND 3	47	
12	2 AND 5	62	
13	2 AND 6	11	
14	2 AND (3 OR 5 OR 6)	71	
15	4 AND 3	3	
16	4 AND 5	1	
17	4 AND 6	0	
18	4 AND (3 OR 5 OR 6)	3	
19	1 OR 2OR 4 AND 3 OR 5 OR 6	184	19

\*MSH - Mesh termer \*CH – CINAHL Headings termer i databas Cinahl.

PF - Psychological Factor

\*FT – Fritext

Kvalitetsgranskning av de utvalda artiklarna (Tabell 2) gjordes tillsammans för att båda författarna skulle ha inblick i och vara lika delaktig i arbetet med uppsatsen. Diskussion tillsammans medförde även till en ökad förståelse för materialet som användes i studien.

Kvalitetsgranskningen gjordes enligt granskningsmall och poängsystem för kvalitativa studier enligt Willman et al. (2011, s. 175), detta för att finna adekvat material till denna litteraturstudie vad gäller vetenskaplig tillförlitlighet. Vid kvalitetsgranskningen användes poängsystem, det vill säga att en poäng tilldelades per delfråga i granskningsmallen som gav positivt svar och vid negativt eller inadekvat svar gavs noll poäng (Willman et al., 2011, s. 108).

*Tabell 2. Artiklar ingående i analys (n=9)*

<b>Författare /År</b>	<b>Typ av studie</b>	<b>Deltagare</b>	<b>Metod/ Datainsamling/ anal</b>	<b>Huvudfynd</b>	<b>Kvalitet (Hög/Medel/ Låg)</b>
<b>Byrne, O. &amp; Kelly, M. (2010)</b>	Kvalitativ	12	Ostrukturerade intervjuer som utfördes i patienternas hem, samtliga hade venösa bensår. Fenomenologisk, Hermeneutisk ansats. Giorgis teoretiska analysram användes.	Patienternas komplexitet med att leva med venösa bensår. Forskarna identifierade fyra teman: 1.Fysiska erfarenheter 2.Relationen till vårdpersonal. 3.Sociala upplevelser. 4.Psykiska Erfarenheter.	Hög
<b>Chase, S. K, Melloni, M. &amp; Savage, A. (1997)</b>	Kvalitativ	7	Intervjuer och observation och fältanteckningar av patienterna under 1 år. Fenomenologisk ansats	Fyra huvudteman identifierades: 1.En evig läkningsprocess 2.Begränsningar och anpassning 3.Maktlöshet 4.Vem bryr sig?	Hög
<b>Ebbeskog, B. &amp; S-L, Ekman (2001)</b>	Kvalitativ	15	Ostrukturerade intervjuer. Hermeneutisk, Fenomenologisk ansats.	Patienterna beskrev frustration över såret och smärtan samt inskränkningar i det psykosociala livet. Förändrad kroppsuppfattning.	Hög
<b>Ebbeskog, B. &amp; Emami, A. (2005)</b>	Kvalitativ	15	Strukturerade intervjuer med öppna frågor. Fenomenologisk ansats.	Tre huvudteman identifierades: 1. Bli omhändertagen med skicklighet 2. Känsla av samhörighet, kontinuitet och närhet. 3. Förlust av kontroll leder till känslor av obehag.	Hög



*Tabell 2 (forts.). Artiklar ingående i analys (n=9)*

<b>Författare /År</b>	<b>Typ av studie</b>	<b>Deltagare</b>	<b>Metod/ Datainsamling/ analys</b>	<b>Huvudfynd</b>	<b>Kvalitet (Hög/Medel/ Låg)</b>
<b>Flaherty, E. (2005)</b>	Kvalitativ	10	Enskilda semistrukturerade intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys.	Tre huvudteman identifierades, 1.Symtom 2.Behandling 3.Coopingstrategier	Medel
<b>Kapp, S. &amp; Miller, C. (2014)</b>	Kvalitativ	12	Djupintervjuer. Deskriptiv ansats	Fem huvudfynd vilka återspeglar patienternas erfarenheter. 1.Övertygelser 2.Attityder 3.Åtgärder 4.Förutsättningar 5.Hinder	Hög
<b>Morgan, P. &amp; Moffat, C. (2008)</b>	Kvalitativ	5	Semistrukturerade intervjuer. Deskriptiv ansats.	Två huvudfynd identifierades 1.Att leva med sår, hantera de orena sårerna och att leva med smärta. 2. Betydelsen av relationen mellan patient och sjuksköterska i utvecklingen av coopingstrategier och upprätthållande av balansen mellan ”god vård” och ”dålig vård”.	Hög
<b>Mudge, E., Holloway, S., Simmonds, W., &amp; Price, P. (2006)</b>	Kvalitativ	6	Fri diskussion om patienternas upplevelser och erfarenheter. Fenomenologisk ansats.	Fyra huvudteman identifierades, 1.Frustration över hälso- och sjukvården 2. Funktionella begränsningar 3.Känslomässiga reaktioner 4.Avvikande från personer och miljö	Hög
<b>Walshe, C. (1995)</b>	Kvalitativ	13	Informella ostrukturerade intervjuer. Deskriptiv Fenomenologisk ansats.	Fyra huvudteman identifierades, 1.Symtom 2. Behandling 3. Begränsningar till följd av sår 4.Uppfattning om och hantering av sår	Hög

## Analys

De utvalda artiklarna analyserades utifrån kvalitativ innehållsanalys med manifest induktiv ansats. Metodartikel av Graneheim och Lundman (2004) användes vid analysen. Denna metod användes för att kunna beskriva individers upplevda erfarenheter och för att kunna få en förståelse för patienternas subjektiva erfarenheter (Graneheim & Lundman, 2004).

Textenheter från de utvalda artiklarna (Tabell 2) vilka svarade mot syftet extraherades och översattes därefter från engelska till svenska. Den totala extraheringen av textenheter till denna studie var 245.

Varje artikel fick en bokstavskod och tillhörande textenhet som lyftes ur artikeln fick en siffra tilldelad, vilket gör att källan till textenhetens ursprung kunde kontrolleras. För att kunna lyfta fram det som är viktigt i respektive artikel kategoriserades dessa till underkategorier och slutligen till kategorier. Detta för att kunna finna gemensamma nämnare men även olikheter inom ämnet som svarade mot syftet vilket låg till grund för resultatet i denna uppsats Graneheim och Lundman (2004).

Enligt Graneheim och Lundman (2004) ska man vid kondensering av textenheter bibehålla sammanhanget i texten utan att förlora den underliggande innebörden i meningarna som sedan bildar huvudkategorierna. Vid kondenseringen fördes textenheter samman som hade liknande innehåll för att sedan bilda kategorier. Efterföljande steg i analysen var kategoriseringen, vilken utfördes i tre steg, det första steget gav 37 kategorier det andra gav 16 kategorier och det tredje och sista kategoriseringssteget resulterade i sex huvudkategorier (Tabell 3). Eftersom att det valdes en manifest ansats betyder detta att textenheterna skulle beskriva det som texten faktiskt säger och ska därmed inte innehålla en egen tolkning av texten (Graneheim & Lundman, 2004).

## Resultat

Syftet med denna studie var att få kunskap om patienters erfarenheter av att leva med venösa bensår. Analysen resulterade i sex huvudkategorier som åskådliggörs i tabell 3.

*Tabell 3. Översikt av kategorier (n =6)*

---

### Kategorier

---

Att leva med smärta och känslor av hopplöshet inför läkning

Att leva med nedsatt rörelseförmåga och förlust av aktivitet

Att få en förändrad kroppsuppfattning

Att drabbas av sociala förändringar i livet

Att möta och känna förtroende för vårdpersonal

Att främja hälsa och läkning i sin egenvård

---

### **Att leva med smärta och känslor av hopplöshet inför läkning**

Smärtan upplevdes av patienterna som ofrånkomlig och den medförde ett stort lidande som måste hanteras vilken förändrade och påverkade det dagliga livet i allra högsta grad (Byrne & Kelly, 2010; Chase, Melloni & Savage, 1997; Ebbeskog & Ekman, 2001; Flaherty, 2005; Walshe, 1995; Mudge, Holloway, Simmonds & Price, 2006). Uttryck för att deras liv var underordnad det venösa bensåret framkom (Ebbeskog & Ekman, 2001). De uttryckte inte bara en negativ påverkan av att leva med svår smärta och en lång sårhäkning utan också att de fick ett negativt psykiskt lidande såsom nedstämdhet och personlighetsförändringar (Byrne & Kelly, 2010). Det framkom också av patienterna att det venösa bensåret fick ett stort fokus i det dagliga livet (Chase et al., 1997).

*There's an awful lot of pain (Chase et al., 1997, s. 74).*

Patienterna berättade att intensiteten i smärtan kunde variera under dagen, natten och under aktiviteter. Det beskrevs även en varierad smärta i samband med förbandsbyten, detta beroende på lokaliseringen av det venösa bensåret (Chase et al., 1997). Trots smärta var den fysiska beröringen vid förbandsbytet mycket betydelsefull för patienterna (Ebbeskog & Emami, 2005).

Med hjälp av olika uttryck beskrevs smärtan av patienterna som brännande, ilande, heta nålar, en molande värk eller som ett skärsår av ett papper som aldrig upphörde (Walshe, 1995; Chase et al., 1997).

*Well, It is like a very bad nagging toothache, all the time, all the time, and there is nothing you can do (Walshe, 1995, s. 1095).*

Sömnsvårigheter hos patienterna var kopplat till smärta som resulterade i en störd dygnsrytm. Det framkom även att strategier såsom att sova på dagen eller inte stiga upp på morgonen användes, vilket kompenserade bristen på sömn. Enligt patienterna medförde sömnsvårigheterna psykiskt lidande som ångest och depression (Ebbeskog & Ekman, 2001; Morgan & Moffat, 2008).

Patienterna berättade att det venösa bensåret läkte när det värkte, detta upplevdes som positivt. När smärtan blev för tung använde patienterna regelbundet smärtstillande läkemedel för att lätta på smärtan. Att få vara smärtfri beskrevs som en upplevelse av att känna sig lycklig (Ebbeskog & Ekman, 2001).

*The times when I've been completely out of it, I think I have been in heaven (Ebbeskog & Ekman, 2001, s. 239).*

Smärtstillande läkemedel var ineffektiva enligt några av patienterna och de använde sig av copingmekanismer för att undvika situationer som kunde orsaka mer smärta. Patienterna beskrev även att de försökte kontrollera smärtan för att glömma och avleda sitt fokus från det venösa bensåret. De berättade att de kände sig mer positiva till behandlingar då de hade kontroll på smärtan (Walshe, 1995).

*Whatever happens, pain is always an issue...if it's uncomfortable you wear it anyway (Mudge et al., 2006, s. 1169).*

En rädsla över att nya sår skulle tillkomma oroade patienterna men de kände också oro över att det tog så lång tid för de venösa bensåren att läka. Det framgick att patienterna måste lära sig att leva med och hantera sin situation. Dessutom framkom det även att patienterna uttryckte hopplöshet då såret förvärrats och inför den långsamma läkningen (Ebbeskog & Ekman, 2001; Ebbeskog & Emami, 2005; Kapp & Miller, 2014).

*Because it takes so long to heal, I don't want to have to go through it again (Kapp & Miller, 2014, s. 1304).*

Den långa läkningen beskrevs av patienterna som en längtan över att bli av med bensåret och inte behöva vara begränsade till själva bensåret, bandagen och omläggningar av dessa. Det framgick även att de kände en frihet när bandagen togs bort och såret kunde exponeras av luft (Ebbeskog & Ekman, 2001).

### **Att leva med nedsatt rörelseförmåga och förlust av aktivitet**

Erfarenheten hos patienter med venösa bensår var att det medförde nedsatt rörelseförmåga, vilket patienterna tyckte begränsade dem fysiskt till att leva ett fullvärdigt normalt dagligt liv (Byrne & Kelly, 2010). Patienterna berättade att de tidigare brukade ta dagliga promenader och vara fysiskt aktiva. De berättade också att de hade blivit mer fysiskt begränsade till promenad efter att de hade drabbats av venösa bensår (Byrne & Kelly, 2010; Chase et al., 1997). Patienterna beskrev att de kände en sorg över förlusten av det tidigare aktiva liv som de hade haft och även över den fysiskt begränsade rörelseförmågan som de venösa bensåren medförde. Patienterna berättade också att de tidigare innan det venösa bensåret varit fria till att kunna göra vad de ville men att de inte längre kunde det (Byrne & Kelly, 2010; Morgan & Moffat, 2008).

*I enjoyed walking and now I cannot look forward to walking so it's a big loss (Byrne & Kelly, 2010, s. 48).*

*Literally I had so much freedom, I could do anything I wanted and now I can't (Morgan & Moffat, 2008, s. 344).*

Det venösa bensåret hade endast inneburit förlust av sitt arbete enligt några av patienterna, att de blivit oförmögna till att arbeta och därefter också blivit tvungna att livnära sig på sjukersättning (Chase et al. (1997).

Olika erfarenheter av att drabbas av begränsningar i praktiska sysslor i det dagliga livet framkom. Begränsningar i praktiska sysslor kunde vara svårigheter med att klä sig, tvättning och också att själv sköta om det venösa bensåret (Ebbeskog & Ekman, 2001). På grund av dels nedsatt rörelseförmåga men också på grund av bandagen hade patienterna i studier svårigheter att spontant ta ett bad, ta ett fotbad eller duscha varje dag som många av dem hade brukat göra innan de venösa bensåren (Mudge et al., 2006; Ebbeskog & Ekman, 2001).

Patienterna med venösa bensår uttryckte att de hade svårt att upprätthålla dagliga aktiviteter såsom sin personliga hygien, de upplevde att den blev åsidosatt (Walshe, 1995). Kvinnliga deltagare beskrev erfarenheter av att inte längre kunna ta hand om hemsysslor som tidigare bland annat på grund av varaktig trötthet. Männen däremot tag hjälp av hemtjänsten för att kunna klara av praktiska sysslor i hemmet så som städning (Ebbeskog & Ekman, 2001). På grund av att patienterna hade oförmågan till att utföra fysisk aktivitet lärde de sig också att göra prioriteringar och istället göra det de var kapabla till (Morgan & Moffat, 2008).

Patienterna var oroliga att andra människor skulle slå i eller stöta till benet och det venösa bensåret därav bidrog detta till en förlust av aktivitet då det inte vågade åka iväg någonstans på aktiviteter (Flaherty, 2005; Mudge et al., 2006). De var oroliga för att detta exempelvis skulle hända på bussen eller annat allmänt transportmedel. Detta hämmade dem att lämna hemmet och därav också fysisk aktivitet.

*You know it is always in the back of your mind, don't knock your legs (Flaherty, 2005, s. 83).*

Det var besvärligt enligt patienterna att ta sig till sjukhuset för återbesök på grund av de omläggningar som skulle göras flera gånger i veckan eftersom de kände sig begränsade i sin rörlighet (Ebbeskog & Emami, 2005). Patienterna beskrev ett behov av att få råd och hjälp av till exempel anhöriga för att få assistans med de praktiska sysslor som den personliga hygien och att ta på sig stödstrumpor då de upplevde en begränsning att utföra dessa sysslor själv. De beskrev också hur hemskt det var att vara tvungen att ordna med hundrastning för att de inte var kapabla till det i och med nedsatt rörelseförmåga (Ebbeskog och Ekman, 2001).

*It hurts so much its driving me crazy, I have cramp in the whole leg, I must hire a person to take my dog for a walk, so it is awful (Ebbeskog & Ekman, 2001, s. 239).*

### **Att få en förändrad kroppsuppfattning**

Patienterna beskrev att det venösa bensåret medförde att deras kroppsuppfattning förändrades och att de fick ett stort behov av att dölja sin kropp på olika sätt (Chase et al., 1997; Flaherty, 2005; Mudge et al., 2005).

*If we sit out I just have a towel on the bottom half of my legs so that no one can see them (Mudge et al., 2006, s.1170).*

Det venösa bensåret beskrevs som en del av en defekt kroppsdel och att denne objektifierades som en kroppsdel som inte tillhörde dem (Chase et al., 1997; Ebbeskog & Ekman, 2001).

Märkena på benen som orsakats av förbanden beskrevs som äckliga. Den förändrade kroppsuppfattningen uppfattades av patienterna som ett samband med den bakomliggande sjukdomen vilket kunde ha medfört ett missfärgat sår, fläckar på huden och också ärr av tidigare sår (Ebbeskog & Emami, 2005; Flaherty, 2005).

De var tvungna att välja kläder som de egentligen inte ville bära för att skylla benen. Kvinnor som tidigare använt kjol var tvungna att använda byxor vilket medförde att de kände sig oattraktiva och okvinnliga (Flaherty, 2005; Mudge et al., 2005).

*In the summer time when you see everyone dressed up in their nice summer stuff, and although I 'am not slim or anything you can still get nice stuff, and I think to myself, if only I had nice legs and I could wear nice clothes, but you cannot (Flaherty, 2005, s. 81).*

Patienterna hade svårigheter med att hitta passande skor för den lindade foten. Det var dels problem med att få plats med det lindade benet och foten i ett par skor men de hade även problem med att anpassa skon efter lindningarna. Lindningarna kunde variera i storlek beroende på hur hårt de var lindade vid omläggningen av de venösa bensåren. Några av patienterna kände att det var tråkigt att alltid behöva använda träningskor eller tofflor och inte kunna använda finskor (Mudge et al., 2006).

*I'd say it's been a twelve month since I've been able to wear tidy shoes, all I wear is trainers...it prevents you from wearing anything fashionable (Mudge et al., 2006, s. 1303).*

### **Att drabbas av förändringar i det sociala livet**

Det sociala livet förändrades och innebar också vissa omställningar i relationer till andra människor. Patienterna i en studie (Ebbeskog & Ekman, 2001) berättade att de helst väntade med att göra resor och också besök till sina vänner till efter att det venösa bensåret hade läkt. Några av patienterna berättade att de medvetet bestämt sig att begränsa sig i sociala kontakter med andra på grund av det venösa bensåret. De undvek bland annat allmänna platser så som badhus för att inte behöva visa sitt bensår för andra människor. De tyckte att det var skamligt att visa bensåret men också ett ben som var lindat.

Patienterna beskrev rädslan över att det venösa bensåret kunde lukta, läcka igenom bandagen, klådan, men också att sömnsvårigheter bidrog till att de levde ett mer begränsat socialt liv. Läckage och lukt upplevdes som något skamligt och mycket påfrestande om de befann sig i en social situation med andra människor. Erfarenheten av att såret läckte beskrev vissa deltagare som att det kände sig som att de led av spetälska vilket ledde till att de var restriktiva till att vara nära andra människor (Byrne & Kelly, 2010).

*I would sit in the church at the back and there is a man beside me and I swear to God, it started off and he would move away. the thing was leaking out through my leg and you know he would get this terrible smell more than I would because I am used to it, I would start crying cause there is nothing you could do about it, nothing at all (Byrne & Kelly, 2010, s.48).*

Patienterna kände stress över eventuellt läckage vilket medförde dålig självkänsla och självförtroende och därmed social isolering. De kunde gå hem och gråta i ensamhet och att det tog oerhört mycket energi att inte visa sina känslor för andra människor (Byrne & Kelly, 2010; Ebbeskog & Ekman, 2001).

*It is often so that you make yourself look nice when you go there, you do that, look alert and cheerful and you look nice today, you could have put on some more makeup when you go down there and then you go home and feel even more unhappy (Ebbeskog & Ekman, 2001, s. 239).*

*Of course it should get you down, but you know the old adage...laugh and the world laughs with you, cry and you cry alone (Byrne & Kelly, 2010, s. 48).*

### **Att möta och känna förtroende för vårdpersonal**

Positiva erfarenheter men också hopp om att få möta sjuksköterskor som förstod och var intresserade var viktigt för patienterna. Det uppskattades när vårdgivaren hade kompetens och kunnande i sårvården. Det var också viktigt för patienterna att känna sig delaktig i sårvården men även att de hade ett ansvar över sina egna sår. Det framkom även att beteendet och bemötandet var en viktig aspekt i relationen för att skapa ett förtroende. Vidare beskrev patienterna förtroendet som: närvaro, vänlighet, hopp och tro. Moraliskt stöd från sjuksköterskorna till patienterna ingav trygghet och betydelsefullhet. När patienterna kände stort förtroende för sin sjuksköterska kallade de henne för ”hon” (Ebbeskog & Emami, 2005).



*Then you have faith in her...and every time she takes over it improves (Ebbeskog & Emami, 2005, s.1226)*

Ett minskat förtroende för sin vårdgivare uttrycktes av patienterna när det venösa bensåret inte läkte trots att de besökt läkare och sjuksköterskor. De kände osäkerhet inför sjuksköterskors bristfälliga kunskap gällande omlindningar. De förundrades över att inte sjuksköterskan tillfrågade någon annan på kliniken om de var osäkra på något och varför inte omlindningarna utfördes på rätt sätt. Bristfällig organisering på kliniken och bli påtvingad behandling medförde osäkerhet, obehag, missnöje och misstänksamhet mot personalens förmåga att utföra sårvård och omlindning (Ebbeskog & Emami,2005; Morgan & Moffat, 2008; Mudge et al. 2006).

Det förekom också att patienterna inte kände förtroende då de följde råd och beskrivningar även om de trodde att vårdpersonalen hade fel. De berättade att de kände sig beroende och kontrollerad av rutiner. De uttryckte även en ledsamhet över att bli ignorerad och inte tillåtas vara delaktig i omvårdnaden vilket hämmade en god relation och sårhäkning (Ebbeskog & Emami,2005; Flaherty, 2005).

*However, they said that she was just imagining things (Ebbeskog & Emami ,2005, s. 122).*

### **Att främja hälsa och läkning i sin egenvård**

Personerna med venösa bensår gjorde egna observationer på sitt ben under omläggningarna av såret och började därefter utföra fysisk aktivitet och andra aktiviteter för att främja en bättre blodcirkulation i benen men också hälsan i allmänhet (Ebbeskog & Emami, 2005). Något som också främjade läkning och hade förebyggande effekt var att personerna fick förståelse för bland annat vikten av att hålla sin hud mjuk och undvika att låta den bli torr, också mjukgörande salvor hade förebyggande och läkande effekt på de venösa bensåren. Patienterna hade erfarenheter av och förståelse för att stödstrumpor och kompressionslindning hade en förebyggande effekt mot nya venösa bensår (Flaherty, 2005; Kapp & Miller, 2014).

*One of the reasons it came up again was that it had been terribly hot and I hadn't been wearing my support stockings and so it makes me, even if it's hot or uncomfortable and I haven't got time to put them on, I realise I just have to put them on and that's all there is to it (Kapp & Miller, 2014, s. 1303).*

För att själv lindra smärtsamma symtom brukade de lägga sitt ben i högläge, utföra fysisk aktivitet och försöka gå ner i vikt om de var överviktiga (Flaherty, 2005). Några av patienterna hade uppfattningen om att en hälsosam livsstil kunde förebygga venösa bensår. De kände starkt för sin egenvård och förstod vikten av den och var därför också angelägna om att ifrågasätta och argumentera över sin vård (Kapp & Miller, 2014).

Någon av patienterna uttryckte också att de inte själv hade förståelse för sitt sjukdomstillstånd vilket ledde till känslor av maktlöshet och eftersom att de inte hade förståelse över sitt tillstånd kunde de inte heller främja läkning. Oförståelsen ledde även till att de uppsökte vård alldeles för sent (Chase et al., 1997).

*I did not know what it was, I knew it was a hole in the side of my leg, but I didn't do anything (Chase et al., 1997, s. 76).*

## Diskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att få kunskap om patienters erfarenheter av att leva med venösa bensår. Analysen resulterade i totalt sex huvudkategorier: att leva med smärta och känslor av hopplöshet inför läkning; att leva med nedsatt rörelseförmåga och förlust av aktivitet; att få en förändrad kroppsuppfattning; att drabbas av sociala förändringar i livet; att möta och känna förtroende för vårdpersonal samt att främja hälsa och läkning i sin egenvård

I resultatet i denna litteraturstudie framgick det att patienterna hade svår oavbruten smärta och i många fall var smärtan outhärdlig vilket påverkade hela deras livsvärld både fysiskt, psykiskt, dag som natt. Det framgår även att personerna fick sömnproblem detta resulterade i att personerna ådrog sig en negativ psykisk påverkan på grund av sömnbristen och utvecklade därmed strategier för att kompensera detta. Liknade erfarenheter av konstant smärta framkom i studien av Kralik, Koch, Price och Howard (2004) hos personer som lever med artritjukdom. I resultatet framkom också att personerna kände missmod och förlust av hopp över långvarig läkning men även en längtan om tillfrisknande utan bensår och att inte längre behöva vara begränsade av de venösa bensåren. Detta kan jämföras med studien av Kralik et al. (2004) som belyser att strategier användes av personer med artritjukdom för att lindra smärta för att klara av sin vardag. Vidare nämner Kralik et al. (2004) att personerna med artritjukdom blev mer självmedvetna genom att identifiera sina resurser. Det kan vara av stor

vikt att som sjuksköterska vara behjälplig med information och råd till personer för att de ska lära sig att använda och utveckla sina strategier på ett positivt sätt. Kralik et al. (2004) belyser att det är av betydelse att sjuksköterskan uppmuntrar personer med långvariga sjukdomstillstånd att identifiera självstrategier och främja inläring av dessa. Eftersom detta skulle leda till att personerna fokuserar på att hitta positiva tillvägagångssätt som fungerar och skapar kontroll i personernas dagliga liv. Av det som framgår i studien av Kralik et al. (2004) kan det förstås som att detta kan bringa hopp om förbättring och minska negativa tankar gällande den långa läkningstiden. Hopp är enligt Hammer et al. (2009) ingenting som man kan ge en person som en gåva men att sjuksköterskan till exempel kan arrangera miljön runt i kring patienten och omvårdnadsinterventionen på sådant sätt som gör att patienten kan känna hopp.

I resultatet till denna litteraturstudie framkom att personer med venösa bensår drabbades av nedsatt rörelseförmåga och att de inte kunde utföra fysisk aktivitet i lika stor utsträckning som tidigare. Den fysiska inskränkningen medförde även svårigheter i det vardagliga livet och de blev därav beroende av andra människor i sin omgivning. Det framkom även att personerna hade svårt att upprätthålla personlig hygien och utföra påklädning och andra praktiska sysslor i hemmet. Det framgick i resultatet att det fanns en konstant oro hos personerna att det venösa bensåret skulle utsättas för trauma då de färdades med allmänna transportmedel, detta medförde ytterligare inskränkningar i fysiska aktiviteter. Utifrån denna litteraturstudies resultat kan det antas att sjuksköterskan identifierar risker i patientens rörelseförmåga som eventuellt kan orsaka ytterligare skador på grund av till exempel fall. Om sjuksköterskan identifierar fallrisk hos patienten på grund av begränsad rörlighet kan detta tänkas minimera risker för fall och öka trygghet för patienten. Det kan även antas att detta leder till minskad rädsla för att utöva fysisk aktivitet och andra aktiviteter. Vidare kan tänkas att sjuksköterskan informerar patienten vikten av att fysisk rörelse kan ha en positiv påverkan på läkningen av det venösa bensåret. Brown (2005) menar att det är viktigt att sjuksköterskan har kunskaper i att kunna identifiera risker för fall för att därigenom inte riskera skada patientens tillit till sin egen förmåga att vara fysiskt aktiv. Utifrån studiens resultat kan det vara av betydelse att sjuksköterskan framför alternativ såsom att exempelvis få hjälp av hemsjukvården i kommunen vilka kan vara till hjälp med de praktiska sysslorna i patienternas hem.

Resultatet visade på att personerna med venösa bensår fick en förändrad kroppsbild och sämre självförtroende på grund av det förändrade utseendet på benen. Det framkom också att

personerna fick känslor av olust över sin kropp på grund av benen och dess förband vilket medförde att de därför på olika sätt försökte gömma sin kropp. Ett långvarigt sjukdomstillstånd som artrit kan jämföras med andra långvariga sjukdomstillstånd som venösa bensår eftersom att erfarenheterna verkar vara den samma oberoende av grundsjukdomen. I studien av Kralik et al. (2004) framkommer det att personer med artrit upplevde stora förändringar i kroppens utseende på grund av sjukdomen, de kände sig fula och hade ett sämre självförtroende. Utifrån denna litteraturstudies resultat kan det antas att sjuksköterskan kan försöka hjälpa genom att ge patienten stöd till att kunna acceptera kroppens förändrade utseende i samband med sjukdomstillståndet. Det kan också därigenom öka patientens självförtroende och känsla av kontroll. Utifrån acceptansen för förändringen kan sjuksköterskan försöka hjälpa patienten att ignorera det som det de faktiskt inte kan förändra eller bemästra, i detta fall utseendet (Kralik et al. 2004). Sjuksköterskan kan hjälpa patienten att försöka acceptera förändringen. Det kan leda till att personerna med artrit eller annat långvarigt sjukdomstillstånd får balans och harmoni i livet och ett ökat självförtroende vad gäller förändringen med kroppen och dess utseende (Kralik et al. 2004). Det kan underlätta för patienten i återhämtningen om sjuksköterskan hjälper patienten med den nya omställning som sjukdomen medför. Att patienten får hjälp av sjuksköterskan att acceptera den nya förändringen till kroppen men också till de förändringar som sker i relationer och till de aktiviteter som känns viktiga för dem (Bennet, Breeze & Neilson, 2014). Det är viktigt att sjuksköterskan visar tro till patientens möjligheter och förmåga till att återhämta sig. I sin tur kan detta tänkas stärka personens självförtroende till att vistas bland människor trots förändrat utseende eller funktion i kroppen.

I litteraturstudiens resultat framgick det att personer med venösa bensår genomgår en stor omställning med bland annat inskränkningar och avståndstagande från bland annat vänner och sociala evenemang. Det framgick också att personerna medvetet inte vistades på allmänna platser. Det medförde skamkänslor, kontinuerlig stress, minskad självtillit och självmedvetenhet ifall det blev ett läckage genom förbanden, släppte igenom lukt men också om benen syntes inför andra på allmänna platser. I resultatet framkom också att sömnsvårigheter ledde till att personerna blev begränsade i sitt sociala liv. Det framkom även att personerna uteslöt andra människor från sitt liv för att inte behöva visa sina känslor inför nära anhöriga, vänner eller andra bekanta. Utifrån denna litteraturstudies resultat kan det förstås att sjuksköterskor som har ansvar över omvårdnaden av personer med venösa bensår

ska försöka inge ett stöd och aktivt lyssna och skapa en förståelse för patientens inre känslor. Brown (2005) menar att det är av stor betydelse att sjuksköterskan har tid att tillbringa tid och lyssna på patienten. Att upprätthålla relationer med andra människor kan inge hopp för läkning i långvarigt sjukdomstillstånd. Inte bara relationen mellan vårdgivare och patient är viktig utan lika viktigt är relationer till andra människor. Särskilt kan relationer med människor som går igenom samma sak som en själv ha stor betydelse, där man känner samhörighet, ömsesidigt utbyte och förtroende (Hammer, Mogensen & Hall, 2009). Detta är något sjuksköterskan kan lyfta fram och uppmuntra patienten till att bevara kontakter med andra människor, dels de som de eventuellt känner samhörighet med men också familjen eller andra nära anhöriga. Att ha relation till andra människor leder därigenom också till att människor känner sig behövda av andra och värdefulla (Hammer et al. 2009).

I resultatet av denna litteraturstudie framkom att personerna uppskattade och kände förtroende för vårdpersonal som visade på praktisk och teoretisk kompetens i omvårdnaden utav de venösa bensåren. Det kan tänkas att som sjuksköterska vara trygg i sin yrkesprofession och ha ett etiskt tänkande där relationen till patienten sätts i fokus. I studien av Eriksson (1997) belyses att kärnan i etiska koder för sjuksköterskor är att sjuksköterskan har förståelsen för den unika människans livsvärld och att patienten ges en god vård, vilken ska bygga på en vetenskaplig evidensbaserad omvårdnad. I resultatet framgick det att personerna kände missnöje med vårdpersonalens dåliga kunskaper inom området och att det var en bristfällig organisering inom vården. I studien av Piredda et al. (2015) beskrivs att en dålig kvalitet på vården utmärkte sig av att sjuksköterskor hade bristfällig kompetens och saknade empati för patienterna. Det är viktigt som sjuksköterska att vara medveten om att avsaknad av empati för patienten och bristfälliga kunskaper i omvårdnad kan leda till ett ytterligare lidande i lidandet. Detta kan också förstås som att det leder till mer lidande och skapar känslor av hjälplöshet för patienten och därigenom tappar patienten också känslor av egenmakt. Detta kan relateras till vårdlidande som kan uppstå i relationen till sjuksköterskan där patienten känner vanmakt på grund av exempelvis kränkning eller försummelse. Vårdlidandet för patienten kan också orsakas till följd av en omvårdnadsåtgärd eller felaktig vård (Wiklund, 2009, s.302). En aspekt som kan tänkas vara viktig i relationen till patienten är att sjuksköterskan har empati och förståelse för att patienten och sjuksköterskan har ett lika människovärde. En god omvårdnad omfattas av en positiv relation mellan patient och vårdgivaren, att patienten kan känna att de

har ett inflytande i den vård som de mottar. Det leder i sin tur till att patienten känner större säkerhet, förtroende för sin vårdgivare och makt över sin vård (Piredda et al.,2015).

I litteraturstudiens resultat framgår att personerna är mycket medvetna om skötseln av bensåren. Det framgick även att de hade en förståelse för hälsofrämjande åtgärder vilka hade förebyggande och läkande effekt på bensåren. I resultatet framgår även att personerna var mycket engagerade i sin egenvård och de utförde egna strategier för att lindra smärtsamma symtom. Utifrån denna litteraturstudies resultat kan det tänkas att det är av stor vikt att sjuksköterskan ger patienten bra, korrekt och konkret information om dels sjukdomstillstånd men även hur de själv kan förebygga och främja sårhäknings. I resultatet i denna litteraturstudie framkom också att personer kände maktlöshet på grund av okunskap om sjukdomstillståndet. Brown (2011) belyser att det är viktigt att inte överösa patienten med information utan att i små steg informera patienter i sin egenvård och att regelbundet försäkra sig om patientens förståelse av informationen och undervisningen. Det kan även antas viktigt att sjuksköterskan har förvissat sig om att patienten förstått informationen för att minimera den maktlöshet som de känner när de inte förstår eller vet vad de själv kan göra. Det kan ha stor betydelse för patienterna att sjuksköterskan kan få patienten att känna sig mindre beroende av sjukvården och att de faktiskt kan göra något själv. Enligt Spencer (2015) är det viktigt att patienten kan känna empowerment. Detta betyder att det gör det möjligt för patienten att själv ta kontrollen över och själv förbättra sin hälsa vilket ökar deras delaktighet i vården. Det är viktigt att sjuksköterskan tillsammans med patienten även skapar egna hälsorelaterade mål. Dessa mål kan leda till att patienten känner sig engagerad och känner att de har självbestämmande rätt i sin egenvård vilket minskar känslor av maktlöshet och beroende (Spencer, 2015).

## **Metoddiskussion**

Kvalitativa studiers metod kan diskuteras utifrån pålitlighet, tillförlitlighet, överförbarhet och bekräftelsebarhet (Graneheim & Lundman, 2004; Holloway & Wheeler, 2010, s. 302). Denna litteraturstudie är en kvalitativ litteraturstudie med manifest induktiv ansats och med ett inifrån perspektiv som genomfördes enligt Graneheim och Lundman (2004) metodartikel. En manifest induktiv ansats ökar förståelsen över människors subjektiva erfarenheter utan att tolka innebörden av dessa (Graneheim & Lundman, 2004).

Holloway och Wheeler (2010, s. 302) beskriver att trovärdigheten inkluderar alla delar vad gäller pålitligheten, tillförlitligheten, överförbarheten och bekräftelsebarheten i en studie. För att få en överblick om tidigare forskning inom ämnet gjordes en pilotsökning och därefter en systematisk litteratursökning (tabell 1). Systematisk litteratursökning beskrevs tydligt genom sökord, vilken databas som användes, inklusions- och exklusionskriterier. Vad gäller den systematiska litteratursökningen upplevdes det av författarna att det var svårigheter med kombinationen av sökord för att inte tappa någon kombination utav dessa under sökningen. Den systematiska litteratursökningen i Cinahl (tabell 1) gav författarna ett bra material som ligger till grund för denna litteraturstudie. Tillförlitligheten kan dock påverkas av att författarna använt sig av endast en databas vid sökningen (Henricson, 2015, s. 473). Resultatet kan ha påverkats i samband med den systematiska litteratursökningen. Det kan tänkas att någon artikel av hög kvalitet fallit bort på grund av att litteratursökningen genomfördes i en databas.

Artiklar som svarade mot syftet i denna litteraturstudie valdes ut genom att läsa abstrakt och resultat ett flertal gånger. Det var totalt nio artiklar som valdes ut för en vidare granskning. Två utav de utvalda artiklarna var från år 1995 respektive 1997. Dessa valdes med till denna litteraturstudie eftersom erfarenheten i studiens resultat från 1995 och 1997 stämmer väl överens med de erfarenheter som framkom i de nyare studierna. De artiklar som förkastades svarade inte mot inklusionskriterierna eller syftet till denna litteraturstudie.

Kvalitetsgranskningen (tabell 2) gjordes tillsammans av båda författarna och enligt granskningsmall för kvalitativa studier (Willman et al., 2011, s. 175).

Författarnas ringa erfarenhet av kvalitetsgranskning kan leda till att artiklarna bedömdes lite för högt eller för lågt i kvalitet. Vid kvalitetsgranskningen användes poängsystem det vill säga att en poäng tilldelades per delfråga i granskningsmallen som gav positivt svar och vid negativt eller inadekvat svar gavs noll poäng (Willman et al., 2011, s. 108). En av de utvalda artiklarna erhöll medelhög kvalitet då denna vid kvalitetsgranskning erhöll två negativa svar. Artikeln hade dock ett övervägande bra innehåll som svarade mot syftet till denna litteraturstudie, varför den inkluderades i studien.

Pålitligheten i en studie kan enligt Holloway och Wheeler (2010) erhållas om studien utförligt beskrivit kontexten. Vilket författarna till denna studie inte gjort och detta kan därför medföra lägre pålitlighet. Analysen gjordes med stöd från Graneheim och Lundman (2004) metodartikel. Från de utvalda artiklarna (tabell 2) plockades textenheter ut som svarade mot

syftet och sedan översattes de till svenska. Varje artikel fick en bokstavskod och tillhörande textenhet som lyftes ur artikeln fick en sifferkod, vilket gör att källan till textenhetens ursprung kan kontrolleras vilket även ökar trovärdigheten på studien enligt Graneheim och Lundman (2004). För att finna gemensamma nämnare men även olikheter utan att förlora kärnan inom ämnet, kondenserades och kategoriserades textenheterna till underkategorier och slutligen till huvudkategorier (tabell 3) vilket utgör resultatet i denna litteraturstudie. Enligt Graneheim och Lundman (2004) stärks pålitligheten i en studie genom att använda citat från originaltexten i studiers resultatdel. För att styrka pålitligheten i denna litteraturstudie togs därför flera citat med i brödtexten.

Överförbarheten beskrivs av Holloway och Wheeler (2010, s. 303) och kan diskuteras utifrån om studiens resultat kan överföras till liknande kontext och till individer i jämförbara situationer. Vad gäller överförbarheten i denna studie kan detta enligt författarna överföras till liknande sammanhang och även andra kontext där avsikten är att forska om individers erfarenheter. Något som ska tas i åtanke däremot är att erfarenheter är personliga och hög grad individuella. En erfarenhet för en människa kan vara en helt annan för en annan.

Bekräftelsebarheten enligt Wallengren och Henricson (2015, s.488–489) handlar om att resultatet i en studie ska svara mot personernas subjektiva erfarenheter och att resultatet inte har påverkats av författarna. Författarna anser dock inte att de påverkat resultatet till denna litteraturstudie, då resultatet för denna litteraturstudie presenterats utifrån de subjektiva erfarenheterna från de inkluderade studierna. I denna litteraturstudie har samtliga data från den systematiska litteratursökningen samt analysprocessen beskrivits detaljerat vilket kan tänkas öka bekräftelsebarheten. För att styrka bekräftelsebarheten har den systematiska litteratursökningen och analysen av artiklarna ingående i denna studie redovisats i tabeller, se tabell 1 och tabell 2. För att ytterligare styrka bekräftelsebarheten återfinns samtliga originalkällor ingående i denna studie i referenslistan så att det ska vara lätt att finna ursprungskällan (Holloway & Wheeler 2010, s.303).

## Slutsats

Personer som drabbas av venösa bensår påverkas i det flesta aspekter av det dagliga livet. Personerna hämmas i det sociala livet och relationer till andra människor på grund av rädsla av att det venösa bensåret ska läcka, lukta eller att andra människor ska se det lindade benet. Det tillkommer även inskränkningar i de fysiska aktiviteterna och andra aktiviteter i livet. Även det psykiska välbefinnandet påverkas negativt på grund av smärta, skam, skuld känslor



och oro för den långa läkningstiden. På grund av det venösa bensåret får individerna även en förändrad kroppsuppfattning. De personerna som har förståelse för sitt sjukdomstillstånd är väl medvetna om på vilket sätt och hur de venösa bensåren ska tas om hand. Däremot finns det även många personer som är okunniga för sitt sjukdomstillstånd.

I klinisk praxis är det av stor betydelse att sjuksköterskan fångar upp de personer som inte har förståelse för sitt sjukdomstillstånd och erbjuder dem information om sjukdomstillståndet, orsaker till det, behandlingar men även stödja de i deras känsloliv som påverkas. Det är av stor vikt att personerna känner säkerhet, trygghet men även kontinuitet i den vård som ges av vårdgivaren. Kontinuiteten bidrar till att patienterna får möta vårdgivare som de kan känna tillit till. Detta medför även att vårdgivaren kan uppmärksamma förändringar som sker i sårhäknings genom att kontinuerligt vårda samma patienter. Det är dock av lika stor betydelse att vårdgivaren kan erbjuda stöd så att patienterna kan känna sig starka i sin egenvård och egenmakt i omvårdnaden. Detta kan i sin tur förhoppningsvis minska inskränkningarna i det sociala livet och det aktiva livet samt även ge patienterna stöd till att känna sig trygga i vad gäller den förändrade kroppsuppfattningen. Det är därför av stor vikt att sjuksköterskan har och får ytterligare kunskap om personernas erfarenheter av att leva med venösa bensår för att på det sättet kunna och våga se helheten, hela människan och inte bara det venösa bensåret.

Det är viktigt att sjukdomstillstånd som venösa bensår prioriteras till att det utförs en korrekt och noggrann bedömning för att omvårdnaden kring dessa utförs på rätt sätt i klinisk praxis.

Det är också viktigt att sjuksköterskan och annan vårdpersonal får kontinuerlig utbildning om olika behandlingsformer och att detta implementeras i omvårdnaden av individer med venösa bensår på ett sätt som inte medför mer fysiskt lidande för individerna. Medvetenhet om att avsaknad av empati hos vårdpersonal och sämre kvalitet på omvårdnaden också kan leda till ett ytterligare psykiskt lidande för patienten. Vad gäller vidare forskning i ämnesområdet föreslås att mer forskning om personers erfarenheter av att leva med venösa bensår implementeras i större utsträckning i den praktiska delen i omvårdnaden av dessa, vilket också därmed kan minska det psykiska lidandet hos dessa individer.

## Referenser

Artiklar som ingått i analysen är markerade med \*

Benbow, M. (2008). Exploring wound management and measuring quality of life. *Journal Of Community Nursing*, 22(6), 14-18.

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

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.

Brown, A. (2011). Achieving concordance with compression therapy. *Nursing & Residential Care*, 13(11), 537-540.

\*Byrne, O., & Kelly, M. (2010). Living with a chronic leg ulcer. *Journal Of Community Nursing*, 24(5), 46-50.

\*Chase K, S., Melloni, M. & Savage, A. (1997). A forever healing: The lived experience of venous ulcer disease. *Journal of Vascular Nursing*, 15(2), 73-78.

\*Ebbeskog, B. & Ekman, S. (2001). Elderly persons' experiences of living with venous leg ulcer. Living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 15(3), 235-243.

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

Eriksson, K. (1997). Understanding the world of the patient, the suffering human being: The new clinical paradigm from nursing to caring. *Advanced Practice Nursing Quarterly*, 3(1), 8-13.

\*Flaherty, E. (2005). The views of patients living with venous leg ulcers. *Nursing Standard*, 19(45), 78-83.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24, 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.00.

Hammer, K., Mogensen, O., & Hall, E. (2009). The meaning of hope in nursing research: a meta-synthesis. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 23(3), 549–557.

Henricson, M. (2015). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 472–479). Lund: Studentlitteratur.

Wallengren, C. & Henricson, M. (2015). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 482 - 496). Lund: Studentlitteratur.

Wiklund, L. (2009). Lidande – en del av människans liv. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens Grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s.295–325). Lund: Studentlitteratur.

Holloway, L., & Wheeler, S. (2010). *Qualitative research in nursing and healthcare* (3rd ed.). Oxford: Blackwell Sciences.

Hopkins, A. (2004). Disrupted lives: Investigation coping strategies in non-healing leg ulcers. *British Journal of Nursing*, 13(9), 556-563. doi:10.12968/bjon.2004.13.9.12972.

\*Kapp, S., & Miller, C. (2015). The experience of self – management following venous leg ulcer healing. *Journal Of Clinical Nursing*, 24(9/10), 1300-1309. doi:10.1111/jocn.12730.

Kralik, D., Koch, T., Price, K., & Howard, N. (2004). Chronic illness self-management: taking action to create order. *Journal Of Clinical Nursing*, 13(2), 259-267. doi:10.1046/j.1365-2702.2003.00826.x

Menon, J. (2012). Managing exudate associated with venous leg ulceration. *British Journal Of Community Nursing*, 1, 6-16.

\*Morgan, P., & Moffat, C. (2008). Non healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. Part 1: the patient´s perspective. *International Wound Care Journal*, 5(2), 340-348.

Morse, J. (2001). Toward a praxis theory of suffering. *Advances In Nursing Science*, 24(1), 47-59.

\*Mudge, E., Holloway, S., Simmonds, W., & Price, P. (2006). Leg ulcers. Living with venous leg ulceration: issues concerning adherence. *British Journal Of Nursing*, 15(21), 1166-1171.

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

Piredda, M., Matarese, M., Mastroianni, C., D'Angelo, D., Hammer, M. J., & Marinis, M. G. (2015). Adult Patients' Experiences of Nursing Care Dependence. *Journal Of Nursing Scholarship*, 47(5), 397-406. doi:10.1111/jnu.12154.

Spencer, G. (2015). 'Troubling' moments in health promotion: unpacking the ethics of empowerment. *Health Promotion Journal Of Australia: Official Journal Of Australian Association Of Health Promotion Professionals*, 26(3), 205-209.

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

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.