

# LIVET MED SÅR

Kunskapsläget om patienters erfarenheter av svårläkta sår

**HED ÅSA**

**REXEBORN ANDERZ**

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Patienter kan leva dagligen med svårläkta sår. Vanliga svårläkta sår är trycksår, bensår och maligna sår. Förekomsten av patienter med sår är högre i den äldre befolkningen och år 2030 antas en fjärdedel av Sveriges befolkning vara över 65 år. Sjuksköterskor upplever bristande kompetens och tidsbrist i omvårdnaden relaterat till svårläkta sår. För närstående förändras ofta livet av att leva med patienter som har svårläkta sår. **Syfte:** Skapa en översikt av kunskapsläget om patienters erfarenheter av svårläkta sår. **Metod:** En allmän litteraturöversikt baserad på 12 artiklar, sju kvalitativa, tre kvantitativa och två med kvalitativ/kvantitativ metod. **Resultat:** Patienters dagliga liv förändrades genom social isolering, begränsad rörlighet och minskad autonomi, vilket ledde till att patienter utvecklade strategier för att hantera situationen med såret. De kunde leva med rädslor för andras reaktioner på såret, läkemedel och sjuksköterskors begränsade kunskap. Patienter upplevde förlorat och vunnit hopp inför framtiden. Den fysiska sårsmärtan var central i vardagen för patienterna. I kontakten med sjukvården beskrev patienter både positiva och negativa möten. **Slutsats:** Patienters liv förändrades av såren och sjuksköterskor skulle kunna använda denna kunskap för att kunna erbjuda en bättre omvårdnad och möjligheter till anpassning i den nya tillvaron.

**Nyckelord:** Anpassning, litteraturöversikt, patient, sjuksköterska, smärta, sårvård.

## ABSTRACT

**Background:** Patients can live daily with severe ulcers. Common chronic ulcers are pressure ulcers, leg ulcers and malignant wounds. The prevalence of patients with wounds is higher in the elderly population and year 2030 a quarter of Sweden's population is assumed to be over 65 years. Nurses experience lack of competence and time constraints related with severe ulcers. Relatives' lives are often changed by living among severe ulcers. **Aim:** To create an overview of the knowledge for patients' experiences of severe ulcers. **Method:** A general literature review based on 12 articles, seven qualitative, three quantitative and two mixed methods. **Result:** Patients' daily lives changed through social isolation, limited mobility and reduced autonomy, which led to developing strategies to deal with the wound situation. Patients experienced fear of people's reactions to the ulcer, drugs and nurse's limited knowledge. They experienced lost and gained hope for the future. The wound pain was central to everyday life. In the contact with healthcare, patients described both positive and negative meetings. **Conclusion:** Patients' lives changed by the ulcers and nurses could use this knowledge to provide better care and opportunities for adaptation in the new life.

**Keywords:** Adaptation, literature review, nurse, pain, patient, wound care.

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
2.1	<b>Omvårdnad</b> .....	<b>1</b>
2.2	<b>Svårläkta sår</b> .....	<b>2</b>
2.3	<b>Teoretiskt perspektiv</b> .....	<b>3</b>
2.3.1	<i>Anpassning till omgivningen</i> .....	<b>3</b>
2.3.2	<i>Anpassningskapacitet och anpassningsnivå</i> .....	<b>4</b>
2.4	<b>Tidigare forskning</b> .....	<b>4</b>
2.4.1	<i>Sjuksköterskors perspektiv</i> .....	<b>4</b>
2.4.2	<i>Närståendes perspektiv</i> .....	<b>6</b>
2.5	<b>Problemformulering</b> .....	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE</b> .....	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>METOD</b> .....	<b>8</b>
4.1	<b>Datainsamling och urval</b> .....	<b>8</b>
4.2	<b>Genomförande och analys</b> .....	<b>10</b>
4.3	<b>Etiska överväganden</b> .....	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>11</b>
5.1	<b>Jämförelser av artiklarnas syfte</b> .....	<b>11</b>
5.2	<b>Jämförelser av artiklarnas metod</b> .....	<b>12</b>
5.3	<b>Jämförelser av artiklarnas resultat</b> .....	<b>14</b>
5.3.1	<i>Dagligt liv</i> .....	<b>14</b>
5.3.2	<i>Rädsla och hopp</i> .....	<b>15</b>
5.3.3	<i>Fysisk smärta</i> .....	<b>16</b>
5.3.4	<i>Sjukvårdens roll</i> .....	<b>16</b>
<b>6</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>17</b>
6.1	<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>18</b>

<b>6.2 Etikdiskussion .....</b>	<b>20</b>
<b>6.3 Resultatdiskussion.....</b>	<b>20</b>
6.3.1 <i>Diskussion om artiklarnas syfte.....</i>	<i>20</i>
6.3.2 <i>Diskussion om artiklarnas metod .....</i>	<i>21</i>
6.3.3 <i>Diskussion om artiklarnas resultat.....</i>	<i>22</i>
<b>7 SLUTSATS.....</b>	<b>24</b>
<b>8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERENSLISTA .....</b>	<b>26</b>

**BILAGA A; SÖKMATRIS**

**BILAGA B; KVALITETSGRANSKNING**

**BILAGA C; ARTIKELMATRIS**

# 1 INLEDNING

Under pågående sjuksköterskeutbildning vid Mälardalens Högskola i Västerås väcktes ett intresse för patienter som lever med svårläkta sår. Vid den verksamhetsförlagda utbildningen träffade författarna patienter med svårläkta sår i omvårdnadssituationer och det upplevdes att det ställdes höga kunskapskrav på sjuksköterskors omvårdnad. Det verkade ibland som att de sjuksköterskor som utförde omvårdnaden var osäkra på hur de skulle hantera situationen. Dels utifrån praktisk kunskap om själva såret och dels i bemötandet av patienten. Sjuksköterskor bekräftade att nivån på kunskapen om patienter med svårläkta sår var varierande. Vissa sjuksköterskor hade en gedigen kunskap medan andra uppgav att det fanns kunskapsluckor. Ämnet sår kom som en intresseförfrågan från landstinget Sörmland och att erhålla kunskap om patienter med svårläkta sår blev då ett naturligt val till examensarbetet. Vidare valdes att undersöka patienters perspektiv för att erhålla kunskap om vad det innebär för patienter att leva med svårläkta sår. En förhoppning är både läsare och författare ska få en bredare kunskap om patienter som lever med svårläkta sår och att det kan ge sjuksköterskor möjligheter att förbättra patienters omvårdnad.

## 2 BAKGRUND

I bakgrunden beskrivs omvårdnad som är av relevans i mötet med patienter som lever med svårläkta sår. Vidare presenteras svårläkta sår. Som teoretiskt perspektiv beskrivs Roys adaptionsmodell. Under tidigare forskning presenteras sjuksköterskors och närståendes perspektiv och slutligen presenteras problemformuleringen.

Begreppet patienter används genom hela arbetet och syftar till de som har de svårläkta såren.

### 2.1 Omvårdnad

Sjuksköterskors grundläggande ansvar för patienter innefattar att lindra lidande, arbeta sjukdomsförebyggande samt återställa och främja hälsa (ICN, 2014). Ternestedt och Norberg (2014) beskriver att i all omvårdnad har patienter tydliga rättigheter i att få förståelig information om sin sjukdom och samtidigt få sin värdighet och självständighet respekterad. För att omvårdnaden ska kunna fungera på bästa sätt krävs ett samspel mellan den som vårdar och den som får omvårdnad. Sjuksköterskor bär ett stort ansvar för patienters tillfrisknande och möjligheter till hälsa. Individanpassad omvårdnad innebär att den som vårdar försöker förstå vad patienter och närstående upplever i situationen. Vidare beskriver

Ternested och Norberg (2014) att omvårdnad kan beskrivas ur två aspekter, relationsaspekten och sakaspekten. Sakaspekten syftar till de praktiska handlingarna i omvårdnaden och relationsaspekten till hur dessa sedan utförs. Inom sakaspekten ingår omvårdnadsmoment som sårvård och dessa uppgifter ska utföras i enlighet med rådande evidens, etik samt aktuella förhållanden. I relationsaspekten lyfts vikten av respekt för varandra och en fungerande kommunikation i mötet mellan patienter och sjuksköterskor. Sakaspekten och relationsaspekten i omvårdnad av patienter är sammanfogande och är därmed en helhet som inte kan delas. Utifrån omvårdnaden av patienter med svårläkta sår beskriver Lindholm (2003) hur patienters delaktighet ökar med stöd av undervisning som sjuksköterskor kan tillhandahålla. För till exempel patienter med maligna sår kan en risk för eventuell depression föreligga då en cancersjukdom synliggörs, här kan det således vara av vikt att omvårdanden utformas med en lyhördhet inför eventuell depression, samt inge hopp om lindring. Vid omvårdnad är förebyggande arbete viktigt, exempelvis vid trycksår är lägesändringar viktigt för att undvika ökat lidande för patienterna. Vid de fall där sömnproblematik kan finnas kan det ingå att verka för god sömn, exempelvis genom att lugna oro för att undvika sömnbrist. Lindholm (2003) beskriver hur omvårdnadsplanen är en del i sårbehandlingen och som i önskvärda fall skrivs tillsammans med berörda patienter. Här undersöks omvårdnadsbehovet tillsammans med problem och resurser. Omvårdnadsåtgärder kan kollidera med andra ordinationer och kan därmed behövas göras i samråd med andra professioner, som dietist eller läkare. Exempel på omvårdnadsdiagnos vid sår kan vara smärta från såret på grund av eventuell ischemisk vävnad, vilket leder till sömnproblematik (Lindholm, 2003).

## 2.2 Svårläkta sår

Sårvård har genomförts på patienter sedan urminnes tider och beskrivs redan på papyrus från Egypten, 1700 f. Kr, baserat på originalskrift från 3000 - 2500 f.Kr. Det beskrivs också i Hamurabis kod (2000 f. Kr) samt av Hippokrates (460 - 377 f. Kr). Patienter med sår kan utveckla infektioner som kan leda till allvarliga komplikationer som amputation, sängliggande och död (Lindholm, 2003). Förekomsten av svårläkta sår är högre hos äldre patienter och 2030 antas en fjärdedel av Sveriges befolkning vara över 65 år (SBU, 2014).

Huden är människans största organ och skyddar kroppens inre delar. Den består av tre lager, överhuden, läderhuden och underhuden. Den reglerar värme, kyla och är en grundläggande del i vätskebalansen. Huden ger skydd och vid nedsatt immunförsvar, sjukdom eller vävnadsskada kan skadliga ämnen få fäste i vävnader (Gillå, 2005). Sår definieras som en skada på slemhinnan eller på huden. Såret kan utvecklas till att bli infekterade och svårläkta om kroppen inte har motståndskraft att bekämpa bakterier (Malmquist, 2009). Sår som benämns som svårläkta är alltid infekterade av bakterier (Lindholm, 2003). Malmquist (2009) beskriver att även djupa svampinfektioner kan uppstå. Sår som kan bli långvariga och infekterade är bensår och de uppkommer ofta i samband med bakomliggande sjukdom. Bensår kan vara venösa eller arteriella eller en kombination av dessa och problematik i cirkulationen kan ge långvariga sår på grund av det ökade trycket som uppkommit i benens kärl, vilket motverkar sårhäkning. Lindholm (2003) uppger att cancer kan ge maligna sår och

bröstcancer är det vanligaste. Huden brister i samband med en invasion av cancerceller i vävnaden. Brist på blodkärl orsakar nekroser och infektioner i tumörvävnaden, medan bakterier skapar lukt och sekretion. En ytterligare form av svårsläkt sår är trycksår som uppstår tillsammans eller enskilt på grund av ett högt lokalt tryck, förskjutning av vävnad och friktion. Generellt orsakar sår ofta smärta som upplevs olika av patienter (Lindholm, 2003).

## **2.3 Teoretiskt perspektiv**

Förändringar i livet kan uppstå som en följd av att leva med svårsläkt sår. Ett behov av anpassning kan då uppstå hos patienten för ett liv i den nya tillvaron. I Roys (2009) adaptationsmodell är ett grundantagande att patienten lever i föränderlig tillvaro och behöver anpassa sig till rådande omständigheter. Teorin skulle därför kunna användas som ett hjälpmedel för sjuksköterskor att försöka förstå och underlätta för patientens anpassning i vad den nya tillvaron med sjukdom innebär.

### **2.3.1 Anpassning till omgivningen**

Fokus i Roys (2009) teori ligger på den enskilda patienten som i sin tur är en del av den omgivande miljön som ständigt förändras. Patienten beskrivs vara en holistisk helhet uppbyggd av delar. I korthet beskrivs helheten som ett fysiologiskt och ett emotionellt system som tillsammans svarar på intryck från den inre och yttre miljön. När dessa intryck tolkats visar det sig sedan i en reaktion eller beteende hos patienten. Denna anpassningsprocess i det fysiologiska och emotionella systemet sker enligt Roy (2009) automatiskt i form av omedvetna eller medvetna processer. Processen kan vara ej viljestyrd som feber vid en infektion. Processen kan även bestå av ett inlärt beteende, det vill säga att tidigare erfarenheter gör att anpassningen sker på ett medvetet sätt som att ett barn lär sig att lyssna på sin mors röst.

Roy (2009) beskriver att olika intryck hela tiden möter patienten, de kan komma både från den inre och yttre miljön. Det är allt som patienter utsätts för som på något vis kräver en anpassning. I den yttre miljön återfinns en mängd intryck som den faktiska fysiska miljön eller sociala faktorer. Inre intryck kan bestå av erfarenheter, värderingar och upplevelser eller inlärd kunskap och förmågan att hantera känslor. Enligt Roy (2009) kan anpassningen till miljön kan vara effektiv och behålla helheten och integriteten hos patienter eller vara ineffektiv vilket leder till att obalans uppstår. Patientens hälsa beskrivs i sin tur som en process eller tillstånd där patienten är integrerad och hel, samtidigt som denne är i ömsesidigt samspel med miljön. Tillståndet är inte stillastående utan kan ses som en ständig rörelse. Då hälsa uppnås genom anpassning till omständigheterna kan total hälsa inte nödvändigtvis alltid nås och främjandet av hälsa kan bli mer inriktat på att främja fungerande funktioner (Roy, 2009).



### **2.3.2 Anpassningskapacitet och anpassningsnivå**

Genom anpassning kan patienten enligt Roy (2009) fortsätta utvecklas och växa genom livet och hur väl intryck kan hanteras benämns som anpassningskapacitet. Denna förmåga till anpassning är personlig och skapar därmed olika förutsättningar för patienten att anpassa sig. Anpassning har visat sig underlättas genom att patienten använder sig själv och andra som positiva resurser och samtidigt fokusera på den rådande situationen. Anpassningsnivån grundar sig i intrycken från miljön, således av vad patienten har att förhålla sig till. Roy (2009) beskriver hur anpassningen kan delas upp i tre olika nivåer, att vara integrerad, kompenserad eller kompromissad. I integrationen är patienten i balans och klarar av att hantera stimuli, det gör att livet fungerar. På den kompenserande nivån står patienten inför förändringar och försöker skapa balans i den nya tillvaron. Om inte compensationen lyckas och belastningen av intryck blir för hög sker en kompromiss. Det innebär svårigheter att anpassa sig till förändringarna. Anpassningen är då låg, alla intryck kan inte tas itu med av patienten och obalans skapas. Här kan i vissa fall strategier utvecklas som kan vara direkt skadliga, till exempel att dricka alkohol för att minska ångest och oro. Roy (2009) beskriver faserna i ett exempel om hud. I integrationsfasen är huden hel och skyddar mot infektioner. I kompensationsfasen har en hudskada uppstått och aktiverar anpassningssystemet i form av feber för att bekämpa bakterietillväxt samt en höjd ämnesomsättning för att reparera hudskadan. I kompromissfasen har anpassningen misslyckats med trasig hud och en pågående infektion. I denna misslyckade anpassningsfas har sjuksköterskan en roll i omvårdnaden av patienten (Roy, 2009).

Sjuksköterskans främsta uppgift är att främja patientens hälsa, mänskliga utveckling och välbefinnande. Sjuksköterskan ska även främja patientens anpassning, livskvalité men även möjlighet att dö med värdighet. I omvårdnaden är intentionen att då patientens anpassning främjas skapas förutsättningar för välbefinnande och mänsklig utveckling. Anpassningen handlar om att göra det bästa efter patientens unika, individuella förutsättningar men det innebär inte alltid ett totalt fysiskt, psykiskt och socialt välmående. Det handlar i stället om att främja det som är möjligt, att se de personliga förutsättningarna (Roy, 2009).

## **2.4 Tidigare forskning**

Under följande rubriker presenteras sjuksköterskors perspektiv på omvårdnaden av patienter med svårläkta sår och närståendes perspektiv på att leva med patienter med svårläkta sår.

### **2.4.1 Sjuksköterskors perspektiv**

Sjuksköterskor vill vara kompetenta i sin yrkesroll, ha stöd, kommunicera och samarbeta med andra yrkesgrupper i sin strävan efter att utföra en så bra omvårdnad som möjligt (Lindahl, Gilje, Norberg & Söderberg, 2010). Det finns även ett ifrågasättande av den egna kompetensen (Varga & Holloway, 2016) och sjuksköterskor upplever att det är viktigt att det finns specialiserad kunskap inom omvårdnaden då kompetens anses vara förtroendeingivande (Firmino & Lós Alcântara, 2014). Kunskapen och omsorgen kan ses som

ett pussel där både sårvård och hela patientens situation är bitar som behöver placeras på rätt plats (Varga & Holloway, 2016). Den bästa källan för kunskap anses ofta vara andra sjuksköterskor och i diskussioner med kollegor fås oftast lämpligast information. De anser att de lär sig genom att testa och att misslyckas och utbyter dessa erfarenheter genom reflektion (Walsh & Gethin, 2009). Det finns tidskrävande aspekter i omvårdanden och bristen på tid kan upplevas som att inte alltid räcka till (Eskilsson & Carlsson, 2010; Lindahl et al., 2010; Walsh & Gethin, 2009; Woo et al., 2017). Exempel på tidskrävande aspekter kan vara informationssökande, främst vid omvårdnad som är relaterad till komplex sårvård (Walsh & Gethin, 2009) eller att det finns en balansgång mellan utförande av kvalitetsfylld omvårdnad och att utföra andra arbetsuppgifter (Woo et al., 2017). Möjligheter till mer tid till omvårdnad ses genom förbättrad kommunikation mellan yrkesgrupper och på organisationsnivå (Lindahl et al., 2010). Det uppmärksammas att det finns kompetens utanför det egna kompetensområdet och sjuksköterskor uppmuntrar till samarbete med andra professioner i omvårdnaden av patienter (Firmino & Lós Alcântara, 2014). Det framgår även att multidisciplinära team som har fokus på att vårda och läka är viktiga i omvårdnaden, som till exempel experter inom sårvård, nutrition, socialt arbete, psykiatri och experter inom andliga och existentiella frågor (Varga & Holloway, 2016; Woo et al., 2017).

Sjuksköterskor beskriver hur patienters upplevelser tas i beaktande under såromläggningen genom att de uppmärksammar kroppsspråk, sinnesstämning och känslor. Det beskrivs som viktigt att se hela människan för att kunna ha respekt för patienterna. Såret kan se illa ut, lukta eller vara placerat på intima kroppsdelar och sjuksköterskor uppger att de inte vill agera så att patienter hamnar i en utsatt situation (Eskilsson & Carlsson, 2010). Genom att inte lägga allt fokus på de kroppsliga symptomen och att se hela människan kan omvårdnadsarbetet underlättas (Lindahl et al., 2010). En terapeutisk relation till patienter är viktig och relationen kan beskrivas med ord som stödjande, holistisk, vänlig, vaksam och omtänksam (Woo et al., 2017). Det kan vara viktigt att lära sig något om patienterna, omvårdnaden handlar inte bara om såret utan även andra aspekter som rör patienten också. En identifiering av patienters behov kan skapa starka band mellan sjuksköterskor och patienter (Varga & Holloway, 2016). Patienters förtroende upplevs av sjuksköterskor angeläget att få och för att få det uppges att tryggheten i yrket är viktigt. Den tryggheten kan nås genom kompetens, yrkeserfarenhet och kunskap (Eskilsson & Carlsson, 2010).

Det finns en vilja att skydda patienter, det visar sig genom prioriteringar av alternativ som skapar minst lidande. Skydda patienter kan vara genom att lyssna, visa respekt, skapa kontinuitet och delaktighet (Lindahl, Norberg & Söderberg, 2008). Skapande av positiva förändringar i patienters liv finns och när dessa förändringar uppnås beskrivs det som uppfyllande för vårdande sjuksköterskor (Varga & Holloway, 2016). Sjuksköterskor kan uppmuntra patienter att socialisera i samtalsgrupper för att bryta ensamhet och för att behålla självkänslan. Där finns en möjlighet till egenvård och ett utbyte av erfarenheter med andra patienter (Firmino & Lós Alcântara, 2014). Det framgår att vissa sjuksköterskor förväntar sig att patienter ska följa instruktioner och vara positiva till vård och behandling även när framsteg inte nås. När patienter inte följer instruktioner angående sårvården kan det bli illa sett hos sjuksköterskor som uttrycker irritation. Sjuksköterskor kan skuldbelägga patienter när såren inte läks. Skuldbeläggande kan gälla att patienter har egna idéer om

såromläggningar eller avstår från att delta i hälsoprogram som erbjuds (Morgan & Moffatt, 2008a).

I omvårdnad som sker i hemmiljö kan problematik uppstå som när patienter bor avlägset eller när hemmet inte har förutsättningar som skapar optimala arbetsförhållanden. Det kan vara en smutsig miljö eller att det finns husdjur. Sjuksköterskor är också försiktiga då de är gäster i patienters hem och vill bemöta rådande levnadsförhållanden med respekt (Walsh & Gethin, 2009). Det finns ibland ett vårdbehov hos patienter med sår som blir komplexa genom faktorer som boendesituationer som hemlöshet, fysiska och psykiska tillstånd eller missbruksproblematik (Woo et al., 2017). I omvårdnaden kan det vara svårt att hantera patienters symptom som smärta, läckage, blödning och oro, vilket kan leda till en upplevelse av otillräcklighet i yrkesrollen (Lindahl et al., 2010). Flertalet sjuksköterskor möter patienter regelbundet och denna återkommande relation är ibland påfrestande för sjuksköterskor som följer patienter när grundsjukdomar ständigt förvärras (Lindahl et al., 2008, 2010). Bevittnande av patienters sorg i samband med omvårdnaden kan vara svårt, som när sår inte läker och amputation kan bli aktuellt. I situationer som påverkar känslomässigt blir reflektion tillsammans med kollegor viktigt (Eskilsson & Carlsson, 2010). Omvårdnaden av patienter med sår kan ha en effekt som finns kvar även efter mötet, till exempel genom att tankar uppkommer i efterhand om hur omvårdanden kan utformas och förbättras (Varga & Holloway, 2016). Patienters omvårdnadsbehov och sjuksköterskors ansvarskänsla beskrivs som att ansvarskänslan har en baksida. Den upplevda pressen och förväntningarna de känner från patienter gör att de måste distansera sig för att kunna hantera pressen. Vidare beskrivs relationen som personlig och grundas i förtroende och där finns en balans mellan distans och närhet (Eskilsson & Carlsson, 2010). Sjuksköterskor blir medvetna om patienters sårbarhet och vill värna om dem (Firmino & Lós Alcântara, 2014; Lindahl et al., 2008). En utmaning i att vårda ligger i att möta patienter med empati samtidigt som det sker ett möte med patienters sårbarhet och lukten av såret som kan skapa illamående (Lindahl et al., 2008).

När såret inte läker uppges en känsla av misslyckande och skuld beträffande omvårdnaden, vilket bidrar till att ansvaret blir tyngre och svårare att bära (Eskilsson & Carlsson, 2010). I de fall när patienters självförtroende sviktar kan sjuksköterskor uppleva frustrationskänslor på grund av att det är svårt att acceptera att såret inte läker. En svårighet kan även vara när fokus hamnar på symtomminskning och det kan bli svårt att samtidigt bevara patienters värdighet i omvårdnaden (Firmino & Lós Alcântara, 2014). Sjuksköterskor kan även uppleva hjälplöshet och frustration av att de inte kan minska lukten från såret (Lindahl et al., 2008, 2010). Även en hopplöshet kan uppstå när såret inte läker trots att omvårdanden utförs korrekt (Eskilsson & Carlsson, 2010).

#### **2.4.2 Närståendes perspektiv**

Probst, Arber, Trojan och Faithfull, (2012) uppger att det finns utmaningar för närstående att sköta om patienter som lever med svårsläkta och dessa utmaningar skapar förändringar i de närståendes liv. Såret kan vara komplext och föränderligt, vilket ställer krav på närstående som hanterar det. Närstående som sköter om patienter kan uppleva sårskötseln som en

börda, trots att de klarar sårvården utan hjälp av expertis. Tid läggs på omsorg av patienters sår och såret hamnar i fokus i livet för både närstående och patienter. Såren kan vara komplexa och en utmaning för närstående kan vara praktiska uppgifter som att välja rätt förband och veta hur förbandet ska placeras (Probst et al., 2012). Medlarrollen mellan patienter och sjukvården blir en utmaning för närstående. Speciellt när besked gällande hälsoproblematik ges från sjuksköterskor och de närstående fortfarande vill ge hopp för framtiden till patienter. Ytterligare en utmaning är när sjuksköterskor och patienter inte är överens gällande vården och närstående står mittemellan, det kan leda till konflikter mellan patienter och närstående (Alexander, 2010). Närstående känner oftast lukten av såret och det kan skapa illamående men de vill inte sårarna patienterna genom att uttrycka det verbalt eller via kroppsspråk (Probst et al., 2012). Sårsekret kan förekomma och gör att förband behöver bytas oftare. Stöttningsen av närstående kan ske under hela dygnet och trots tidsoffrandet kan en upplevelse av att inte räcka till föreligga (Alexander, 2010). Den svåraste aspekten som beskrivs av närstående är den lukt som kan komma från såret och att såret därmed blir centralt i det vardagliga livet. Lukten beskrivs som fruktansvärd, påträngande och besvärande (Alexander, 2010; Probst et al., 2012). Närstående påverkas och bristande livskvalité i form av psykisk, fysisk och social påverkan uppstår som en följd av patienters sår (Probst et al., 2012). Förändringen som uppkommit i livet kan beskrivas som att leva med en främling och närstående uttrycker att livet förändras från ett familjärt och välkomnande liv till ett mer ovälkommet sätt att leva. Relationen till sig själva kan förändras och de tvingas in i en ny form av tillvaro där ett sår beskrivs styra livet. Det nya liv som byggts upp skapar känslor som förvirring och sorg över det förlorade livet (Alexander, 2010). För närstående inom samma hushåll som patienter påverkas även sociala livet. Besök till hemmet kan minska på grund av lukten från såret. Frustrationskänslor och ilska uppkommer hos vissa närstående som en följd av den situation som de närstående hamnat i och känslorna kan leda till påfrestningar i relationen mellan patient och närstående (Probst et al., 2012).

## 2.5 Problemformulering

Omvårdnad av människor med svårsläkta sår har förekommit både historiskt och sker även i nutid. Såren finns främst bland den äldre befolkningen, vilken beräknas vara en fjärdedel av Sveriges befolkning år 2030. Sjuksköterskor möter och vårdar patienter med svårsläkta sår på kliniker, vårdavdelningar och i hemmiljö. För att skapa förtroende hos patienter anses kunskapen om omvårdnaden av sår vara ett viktigt redskap för sjuksköterskor. En bristande kunskapsbas kan leda till sänkt förtroende hos patienter och orsaka sämre kvalitet på omvårdnaden. En utmaning för sjuksköterskor finns i att behålla ett empatiskt förhållningsätt när sårlukten är påtaglig samtidigt som de möter sårbara patienter i utsatta situationer. Sjuksköterskors uppmärksamhet på patienters upplevelse av omvårdnaden och att kunna prioritera det som skapar minst lidande, är en del av att se och respektera hela människan. Omvårdnaden med patienter som har svårsläkta sår är tidskrävande och tidsbrist kan leda till att prioriteringar behöver göras. Det kan göra att omvårdnadskvaliteten sänks för att hinna med alla arbetsuppgifter. Ytterligare svårigheter för sjuksköterskor är när fokus hamnar på symptomlindring istället för sårläkning och sjuksköterskor kan uppleva en risk i att patienters värdighet åsidosätts. Även närstående påverkas genom relationen till patienten

då de kan behöva lägga tid på sårvården, samtidigt som lukt från såret kan skapa illamående. Lukten kan således bidra till minskat socialt umgänge i hemmet för närstående. Avsättningen av tid tillsammans med svårhanterlig lukt kan leda till att det komplexa såret blir en central punkt i närståendes liv. Utifrån den problematik som svårläkta sår kan medföra är förhoppningen att djupare kunskap och förståelse om ämnet kan vara ett stöd för patienter, sjuksköterskor och närstående. Den nya kunskapen och förståelsen skulle kunna leda till utformning av ytterligare omvårdnadsstrategier för sjuksköterskor och således till minskat lidande för patienter.

### 3 SYFTE

Syftet var att skapa en översikt av kunskapsläget om patienters erfarenheter av svårläkta sår.

### 4 METOD

För att skapa en översikt av kunskapsläget om patienters erfarenheter att leva med svårläkta sår valdes en allmän litteraturöversikt. En litteraturöversikt beskrivs utifrån Friberg (2017b) som ett strukturerat arbetssätt för att få en översikt om ett specifikt kunskapsområde. För att skapa ett brett kunskapsunderlag har både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar studerats. Metodavsnittet presenterar hur urvalet gjorts, hur datainsamlingen gått till väga, vald analysmetod samt etiska överväganden.

#### 4.1 Datainsamling och urval

En inledande experimenterande sökning gjordes i Cinahl Plus och PubMed på Mälardalens Högskola för att få en helhetsbild av forskningsområdet och för att hitta en specifik inriktning. Den initiala sökningen gjordes efter Fribergs (2017b) första steg och det beskrevs som att få ett helikopterperspektiv, sökningen görs för att få en översikt över ett forskningsområde. Det upptäcktes tidigt i informationssökandet att Cinahl Plus var den databas som genererade lämpligast och mest information för syftet men även PubMed har använts som databas. Den initiala sökningen utfördes med sökorden *Chronic AND Wound AND Patient\**, vilket genererade 3744 stycken träffar, vilket var för många träffar att bearbeta. Sökningen skapade däremot en indikation över vilken typ av information som fanns inom forskningsområdet.

Fribergs (2017b) steg två var att avgränsningar behövde göras i sökningen för att få fram den eftersökta forskningen. Inklusionskriterierna vid sökning i databaserna Cinahl Plus och

PubMed var att artiklarna var vårdvetenskapliga, peer reviewed och publikationsår mellan 2008 – 2018, var skrivna på engelska och svarade på syftet som var att skapa en översikt av kunskapsläget om patienters erfarenheter av svårläkta sår. Exklusionskriterierna var att inte ta med artiklar som innefattade personer under 18 år eller att artiklarna var från andra perspektiv än patienternas. Vid sökning i PubMed var det inte möjligt att använda inklusionskriteriet peer reviewed och artiklarna granskades då i efterhand via för Ulrichswebb för att säkerställa att de var vetenskapligt granskade. För att avgränsa ytterligare fortsatte sökningar med de initiala sökord i kombination med andra sökord då den initiala sökningen genererade artiklar som eventuellt var av intresse. Sökord som planerades in i sökningarna tillsammans med alla eller vissa sökord från den initiala sökningen var *Coping*, *"Quality of Life"*, *"Life exp\*"*, *Ulcer*, *"Life change"*, *Ulceration* och *"Pressure injury"*. För att göra ytterligare begränsningar i en av sökningarna exkluderades sökorden *Dressing\** och *Therapy*. I utformningen av söksträngar gjordes ingen skillnad på om urvalet skulle generera i kvalitativ eller kvantitativ forskning då det viktigaste var att få underlag som besvarade syftet. Genom att kombinera sökord genererades mer preciserade sökningar än den initiala sökningen, som mest genererades 56 träffar i en av sökningarna. Eftersom olika söksträngar användes upptäcktes vilka sökord som gav flest relevanta träffar. Under sökningsarbetets gång framgick sedan ytterligare söktermer. Litteraturen ska enligt Friberg (2017b) vara relevant för det syfte som undersökningen hade och artiklar har därefter sökts på följande sätt. Sökningarna gjordes med hjälp av det som Östlundh (2017) beskrev som boolesk sök teknik som innebar att sökorden kombinerades med sökoperatorerna AND, OR och/eller NOT. Sökningar gjordes även efter Östlundhs (2017) beskrivning av trunkering vilket användes genom att "\*" sätts efter ett sökord för att kunna innefatta olika böjningsformer av ordet. Trunkering användes på orden *Patient\**, *Experience\** och *Dressing\** för att få med olika grammatiska böjningar av orden i sökningarna. Sökorden valdes utifrån syftet och kombinerades med varandra för att få lämpliga sökträffar. Sökningskombinationer och antal sökträffar ifrån databasen PubMed var *Patient AND Coping AND Ulcer* som gav 39 träffar. Sökningskombinationer som använts i Cinahl Plus var följande: *Chronic AND Wound AND Patient\* AND Experience\* AND "Quality of Life" NOT Dressing\* NOT Therapy* gav 27 träffar, *"Life exp\*" AND "Ulcer" AND Patient\** gav 45 träffar, *Chronic AND ulcer\* AND "Life change"* gav 3 träffar, *Chronic AND Ulceration AND "Quality of life"* gav 56 träffar och *"Pressure injury" AND experience AND Patient* gav 18 träffar. En sökning som gjordes utan de initiala sökorden var *"Malignant fungating wounds"* vilket gav 21 träffar. Efter varje artikelsökning hanterades antalet träffar med att alla lästes rubriker igenom och de med tydlig irrelevans utifrån syftet var att skapa en översikt av kunskapsläget om patienters erfarenheter av svårläkta sår gallrades bort. Även artiklar som inte var vårdvetenskapliga sorterades bort. Totalt återstod 79 artiklar efter gallringen, vilka bearbetades ytterligare genom att artiklars abstract lästes och ytterligare en gallring utfördes vid irrelevans. Efter ytterligare gallring bearbetades 29 artiklar av intresse genom att de lästes igenom i sin helhet och syfte, metod, urval och resultat granskades. Exempel på hur gallringen utfördes var genom att sökningen *Patient AND Coping AND Ulcer* gav 39 träffar medan 15 av träffarnas abstract lästes, ytterligare tio valdes bort och slutligen lästes 5 artiklar i sin helhet från den enskilda sökningen. En sökmatrix finns som Bilaga A där samtliga sökningar redovisas, i sökmatrixen framgår hur gallringen av samtliga artiklar utvecklats. Östlundhs (2017) beskrivning på sekundärsökning användes vilket innebar av de valda artiklarnas

referenslistor studerades. Sekundärsökningen genererade en ny artikel och det uppmärksammades att flera av de artiklar som redan hittats återkom i referenslistorna. Artikeln som hittades via sekundärsökning redogjordes som en manuell sökning i sökmatriisen. Slutligen hade 19 artiklar valts ut att arbeta vidare med.

De 19 artiklar av intresse för examensarbetet som återstod efter utgallring gick vidare till en kvalitetsgranskning. Fribergs (2017b) tredje steg var att inkludera och exkludera artiklar med stöd av en kvalitetsgranskning. För att få fram relevanta artiklar av god kvalitet för att besvara syftet kvalitetsgranskades 19 av artiklarna varav elva kvalitativa, fem kvantitativa och tre med kvalitativ/kvantitativ metod. Granskningsfrågor utformades sedan med inspiration utifrån Friberg (2017a) (se Bilaga B). Vid val av granskningsfrågor lades arbete på att överväga vilka frågor som var av relevans för den specifika analysen. Granskningsfrågor har utformats för att passa till kvalitativa respektive kvantitativa artiklar, samt artiklar med kvalitativ/kvantitativ metod. Samtliga av frågorna i kvalitetsgranskningen gick att besvara med antingen ja eller nej. Ett ja gav en poäng och ett nej gav noll poäng. Hög kvalitet uppnåddes då minst 90 % av frågorna besvarats med ja, medelhög kvalitet uppnåddes när minst 70 % av frågorna besvarats med ja. Var färre än 70 % av artikelns frågor besvarade med ja klassades kvalitén som låg. Skulle fråga ett och två inte besvarats med ja klassades artikelns kvalitet automatisk som låg. Efter kvalitetsgranskning valdes 12 artiklar ut av hög kvalitet (se Bilaga B). Sju artiklar hade kvalitativ ansats, tre hade kvantitativ ansats och två av de valda artiklarna hade kvalitativ/kvantitativ metod.

## 4.2 Genomförande och analys

De tolv artiklar som valts ut under urvalsprocessen bearbetades enligt Fribergs (2017b) analys. Arbetet med analysen kunde utifrån vald analysmetod ses som en rörelse från en helhet till olika delar som skapade en ny helhetsbild. Denna analysmetod beskrevs i tre steg. Steg ett innebar att artiklarna lästes grundligt för att ge förståelse och känsla för vad artiklarna handlade om (Friberg, 2017b). Efter läsningen diskuterades artiklarna tillsammans för att få en ökad förståelse för innehållet. Steg två var att dokumentera en översikt över valda artiklar (Fribergs, 2017b), vilket visas i artikelmatrisen (se Bilaga C). Artiklarna lästes återigen med fokus på syfte, metod och resultat och en resumé skrevs ned på svenska i varsitt dokument, sedan diskuterades artiklarnas delar återigen och en gemensam resumé utformades. Alla resuméer lades sedan i en tabell för att få det översiktligt. De gemensamma diskussionerna och resuméerna var för att säkerställa att artiklarna uppfattats likadant. För att få en tydlig överblick över syften och metoder från artiklarna användes artikelmatrisen. För att få en tydlig överblick över resultaten användes de skrivna resuméerna. Anledningen till att artikelmatrisen inte användes till att få en överblick över resultatet var för att de sammanställda resuméerna innehöll mer detaljerad information. Tredje steget var att identifiera skillnader och likheter i syfte, metod och resultat (Friberg, 2017b). Syften och metoder jämfördes med utgångspunkt i artikelmatrisen. Resultatens skillnader och likheter identifierades med en utgångspunkt i de redan skrivna resuméerna. Kontinuerligt jämfördes även resuméerna med ursprungsartiklarna för att säkerställa att korrekt information återgetts. Resultatens skillnader och likheter

identifierades genom att liknande områden färgkodades i gemensamma färger. En ny helhet bildades i form av en sammanställning av resultaten, vilket resulterade i fyra teman. Sammanställningen från de kvantitativa artiklarnas resultat presenterades med fokus utifrån statistik och ställdes i relation till det kvalitativa artiklarnas resultat, antingen för att bekräfta likheter eller för att förtydliga skillnader. Hänsyn togs till det Friberg (2017b) beskrev om att en exakt likhetsgranskning mellan kvalitativa och kvantitativa resultat inte var möjlig.

### **4.3 Etiska överväganden**

Codex (2017) riktlinjer har följts gällande regler om aktuell forskningsetik utifrån plagiering, förvrängning och fabricering. Under arbetet lästes artiklar och annat material objektivt för att inte färgas av eventuell förförståelse. Korrekt referenshantering var utifrån Erikson (2015) ett sätt att visa hänsyn utifrån forskningsetiken. Plagiering undveks genom stöd av referenshantering enligt American Psychological Association (APA, 2018). För att återge en korrekt bild av det som studerats förvrängdes eller fabricerades inte information som gynnade det egna syftet. I användandet av källor översattes engelskt material till svenska. Vid behov användes lexikon för översättning av engelska till svenska för att säkerställa uppfattningen om materialets innehåll. Undvikande av förvrängande av artiklars syften gjordes genom att syften behölls på ursprungsspråket engelska, då det fanns en risk att syftenas innebörd förändrades vid översättningen av språket. Artiklarna lästes och diskuterades flertalet gånger för att undvika felaktiga tolkningar av artiklarnas innehåll. Peer review användes som utgångspunkt för att bedöma artiklarnas vetenskaplighet. En granskning av artiklarna utfördes för att se om etiska tillstånd fanns.

## **5 RESULTAT**

Resultatet presenteras i likheter och skillnader i artiklarnas syfte, metod och resultat.

### **5.1 Jämförelser av artiklarnas syfte**

Totalt analyserades tolv artiklar som beskriver patienters liv med svårläkta sår. Fyra av artiklarnas syften hade i likhet att de belyste fokus på hur patienters dagliga liv ser ut (Green, Jester, McKinley & Pooler, 2013; Jones, Robinson, Barr & Carlisle, 2008; Lernevall, Fogh, Nielsen, Dam & Dreyer, 2017; Probst, Arber & Faithfull, 2013). Även om dagliga livet var en likhet fanns skillnader i syftena genom att i den kvalitativa artikeln av Lernevall et al. (2017) låg fokus på det dagliga livet för patienter med bensår medan i artikeln med kvalitativ/kvantitativ metod av Jones et al. (2008) undersöktes det dagliga livet med en utgångspunkt i depression hos patienter som behandlats för bensår. Greens et al. (2013) kvalitativa artikel undersökte däremot att söka förståelse för inverkan av hur det var att leva



med venösa bensår medan den kvalitativa artikeln av Probst et al. (2013) undersökte hur kvinnor som lever i hemmet stod ut med såren. Ett gemensamt fokus på livskvalité fanns i fyra olika artiklar (Cunha, Campos & Joana, 2017; Jones et al., 2008; Kapp, Miller & Santamaria, 2018; Lo et al., 2012; Tracz, Zamojska, Modrzejewski, Zaborski & Grzesiak, 2015). Förutom livskvalité hade den kvantitativa artikeln av Lo et al. (2012) symptom som en central utgångspunkt. Såret åstadkom någon form av förändringar i livet, det framkom ifrån artikeln med kvalitativ/kvantitativ metod av Cunhas et al. (2017) syfte och det kan relateras till den kvalitativa artikeln av Kapps et al. (2018) syfte som belyste påverkningen av såret hos patienter utifrån olika aspekter. Livet förändrades av såret, det kunde även relateras till den kvalitativa artikeln av Jackson et al. (2018) syfte som undersökte patienters upplevelser av förluster i livet. Tre av artiklarna hade syften som skilde sig mot de övriga nio, den kvantitativa artikeln av Fagervik-Morton och Price (2009) hade ett syfte som inriktade på att sprida kunskap om patienters oro, medan den kvalitativa artikeln av Lo et al. (2008) lade fokus på patienters erfarenhet av maligna sår. Morgan och Moffatts (2008b) kvalitativa syfte skilde sig mot de övriga genom att det fokuserade på relationen mellan patienter med bensår och sjuksköterskor. I artiklarnas syften framgick även vilka olika sårfokus de haft. Sju stycken artiklars syften handlade om patienter med bensår (Lernevall et al., 2017; Cunha et al., 2017; Fagervik-Morton & Price, 2009; Jones et al., 2008; Lernevall et al., 2017; Morgan & Moffatt, 2008b; Tracz et al., 2015). I tre artiklar var fokus på patienter med maligna sår (Lo et al., 2012, 2008; Probst et al., 2013). En artikels syfte undersökte trycksår (Jackson et al., 2018) och en hade ett generellt fokus på kroniska sår (Kapp et al., 2018).

## 5.2 Jämförelser av artiklarnas metod

I analysen av artiklarnas metod jämfördes 12 artiklar varav sju var kvalitativa (Green et al., 2013; Jackson et al., 2018; Kapp et al., 2018; Lernevall et al., 2017; Lo et al., 2008; Morgan & Moffatt, 2008b; Probst et al., 2013). Tre artiklar var kvantitativa (Fagervik-Morton & Price, 2009; Lo et al., 2012; Tracz et al., 2015). Två artiklar hade kvalitativ/kvantitativ metod (Cunha et al., 2017; Jones et al., 2008). En geografisk likhet fanns i fyra artiklar där deltagare hade valts som var bosatta i England (Green et al., 2013; Fagervik-Morton & Price, 2009; Jones et al., 2008; Morgan & Moffatt, 2008b). I den första artikeln identifierades och deltog 196 patienter med bensår, 123 stycken var kvinnor och medianålder på deltagarna var 74,4 år (Fagervik-Morton & Price, 2009). I den andra artikeln identifierade sjuksköterskor nio patienter med bensår som alla sedan deltog i studien (Green et al., 2013). I den tredje artikeln identifierades och deltog 196 patienter med venösa bensår i den kvantitativa delen. För den kvalitativa delen valdes 20 av de 196 deltagande patienterna ut från de som deltog i den kvantitativa delen. Åldrarna var 52 - 86 år och medelåldern var 68 år (Jones et al., 2008). I den fjärde artikeln identifierade sjuksköterskor fem patienter vars sår inte läkte (Morgan & Moffatt, 2008b).

I övriga artiklar fanns det skillnader i geografisk kontext. Från en palliativ vårdavdelning och från öppenvården i Taiwan identifierades tio cancerpatienter med maligna sår, sex kvinnor och fyra män. Åldern var mellan 18 - 72 år och medianåldern var 54 år (Lo et al., 2008). Sjuksköterskor från en patientmottagning på ett universitetssjukhus i Danmark identifierade

elva patienter med sår, sex patienter deltog i studien (Lernevall et al., 2017). Från tre vårdenheter i Schweiz identifierades och deltog nio patienter med maligna sår i bröstet sedan minst sex månader (Probst et al., 2013). I en artikel identifierade sjukvårdspersonal och distriktssjuksköterskor i Australien 36 patienter med trycksår. Nio kvinnor deltog i åldern 31–92 år (Jackson et al., 2018). I ytterligare en artikel från Australien identifierades 25 patienter från en tidigare studie som belyste patienters liv som självbehandlade såren, mestadels bensår i hemmet (Kapp et al., 2018). I artikeln utförd i Kina deltog 70 patienter med maligna sår (Lo et al., 2012). Medan i artikeln utförd i Polen deltog 81 patienter med bensår (Cunha et al., 2017).

Som datainsamlingsmetod användes i fem av de kvalitativa artiklarna semistrukturerade intervjuer (Jackson et al., 2018; Lernevall et al., 2017; Lo et al., 2008; Morgan & Moffatt, 2008b; Probst et al., 2013). I en av artiklarna svarade patienterna på ett kort frågeformulär innan den semistrukturerade intervjun startade (Jackson et al., 2018). I en artikel användes individuella ostrukturerade intervjuer (Green et al., 2013). I en annan artikel användes djupintervjuer som datainsamlingsmetod (Kapp et al., 2018). I artikeln av Lo et al., (2008) användes semistrukturerade djupintervjuer. I de tre kvantitativa artiklarna användes enkäter som datainsamlingsmetod (Fagervik-Morton & Price, 2009; Lo et al., 2012; Tracz et al., 2015). I artiklarna med kvalitativ/kvantitativ metod användes enkäter till den kvantitativa delen. För den kvalitativa delen använde ena artikeln ett frågeformulär med öppna och stängda frågor (Cunha et al., 2017). Medan den andra kvalitativ/kvantitativ artikeln använde ostrukturerade intervjuer i den kvalitativa delen (Jones et al., 2008).

Som analysmetod använde fyra kvalitativa artiklar en tematisk analys (Jackson et al., 2018; Kapp et al., 2018; Lo et al., 2008; Morgan & Moffatt, 2008b). I en av artiklarna som var gjord efter tematisk analys fanns även element av grounded theory (Lo et al., 2008). Två av de kvalitativa artiklarna var efter hermeneutisk, fenomenologisk analys (Lernevall et al., 2017; Probst et al., 2013). Det var även analysmetoden i en av artiklarna med kvalitativ/kvantitativ ansats (Jones et al., 2008). En kvalitativ artikel hade en fenomenologisk design (Green et al., 2013). I de tre kvantitativa artiklarna fanns olikheter i analysmetoden. I en artikel användes Spearmans sambandsanalys (Tracz et al., 2015). Medan en annan gjorde analysen genom att data från mätningen skrevs in i statistikprogrammet SPSS, version 15.0. För att analysera sambandet mellan livskvalité och maligna sår användes pearsons korrelationskoefficient (Lo et al., 2012). Ytterligare dataanalys med beskrivande statistik utfördes med hjälp av databasen SPSS, version 16. Data jämfördes med stöd av en femstegsskala (Fagervik-Morton & Price 2009). I den ena kvalitativ/kvantitativa artikeln analyserades den kvantitativa delen med stöd av IBM SPSS Statistics, version 2. Medan Fischer's exact test (FET) och Mann-Whitney U test (MWUt) användes för att undersöka olika variabler (Cunha et al., 2017). Den andra kvalitativ/kvantitativ artikeln analyserades med stöd av SPSS™, Windows version 12. Beskrivande statistik beskrevs och chi-square test användes för att analysera olika variabler (Jones et al., 2008).

## 5.3 Jämförelser av artiklarnas resultat

Likheter och skillnader i artiklarnas resultat presenteras under fyra rubriker, dagligt liv, rädsla och hopp, fysisk smärta, och sjukvårdens roll.

### 5.3.1 *Dagligt liv*

En likhet var att det dagliga livet förändrades för patienter med svårläkta sår. Patienter beskrev erfarenheter som social isolering (Cunha et al., 2017; Green et al., 2013; Jackson et al., 2018; Jones et al., 2008; Lernevall et al., 2017; Lo et al., 2008; Morgan & Moffat, 2008b; Probst et al., 2013). Patienter kunde isolera sig för att undvika skador i såret (Green et al., 2013) och det förekom att patienter isolerade sig för att inte närstående skulle upptäcka såret (Probst et al., 2013). Patienter med svårläkta sår beskrev att isolering skapades, de behövde stöd av andra och att inaktivitet uppstod (Morgan & Moffat, 2008b). Ibland sågs dock livet med såret som en utmaning och de ville slå tillbaka mot begränsningarna och upprätthålla normala funktioner (Green et al., 2013). Patienter beskrev en förlust av det sociala livet och fritidsintressen, mycket på grund av en minskad rörelseförmåga (Jackson et al., 2018; Lernevall et al., 2017). Skötseln av den personliga hygien var viktig men också svår, det var besvärligt att duscha och bada på grund av förband (Green et al., 2013). Genom att det var svårt att gå och stå försvårades dagliga sysslor och orörlighet skapade ett beroende till andra, som familj och sjukvård. Arbetslivet påverkades av den begränsade rörligheten och risken att förvärra såret (Jackson et al., 2018).

Det framkom en minskad kontroll i det dagliga livet och en minskad autonomi hos patienter uppmärksammades (Jackson et al., 2018; Lernevall et al., 2017). Patienter med svårläkta sår beskrev hur de kunde behöva familjemedlemmarnas hjälp (Green et al., 2013). Det framkom att kontrollen brast när dagliga sysslor inte längre kunde utföras (Jones et al., 2008). Patienter utvecklade strategier och rutiner för att hantera såren (Green et al., 2013; Lo et al., 2008; Morgan & Moffatt, 2008b; Probst et al., 2013). De olika strategierna grundade sig främst i hur sociala situationer hanterades (Green et al., 2013; Lo et al., 2008). Strategierna kunde ibland vara skadliga och göra att såret blev värre (Lo et al., 2008). Blödning och lukt beskrevs som att såret inte kunde kontrolleras, vilket resulterade i olika strategier som till exempel att använda blodstillande läkemedel eller prova olika förband. Andra strategier kunde vara experimenterade med kost eller dieter för att hantera såret (Probst et al., 2013).

Det dagliga livet påverkades även genom problematik i valet av kläder och skor (Cunha et al., 2017; Green et al., 2013; Jackson et al., 2018; Lernevall et al., 2017; Lo et al., 2008; Probst et al., 2013). Det beskrevs av patienter att otympliga omläggningar gjorde det svårt att använda skor och kläder (Green et al., 2013; Lernevall et al., 2017). Löst sittande kläder var ett alternativ för att dölja såret och den förändrade kroppen (Green et al., 2013; Lo et al., 2008; Probst et al., 2013). Problematiken belystes genom att 16,4 % av tillfrågade patienter tyckte att bensårens påverkan på huden hade inverkat på klädvalet ( $p=0,1$ ) (Cunha et al., 2017).

I det dagliga livet fanns ett signifikant negativt samband mellan patienters arbetsförmåga och livskvalité ( $p=0,0053$ ). Svårigheter till arbete kunde även styrkas med att i studien framgick det att arbetsförmågan sjönk i förhållande till grad av venös insufficiens med eller utan

bensår (Tracz et al., 2015). En likhet med sänkt arbetsförmåga var att 12,7% av patienter med bensår hade erfarit att de hindrades från att arbeta eller studera ( $p=0,08$ ) medan 18,2% uppgav att det var mycket svårt att utföra någon sport ( $p=0,02$ ) (Cunha et al., 2017). Av 191 tillfrågade patienter uppgav 50 av dem att bada/duscha som det största problemet utifrån att leva med svårläkta bensår (Fagervik-Morton & Price, 2009). Den totala livskvalitén påverkades på ett oönskat sätt hos patienter med svårläkta sår (Cunha et al., 2017; Lo et al., 2012). Det påvisades att det fanns ett signifikant negativt samband mellan livskvalité och lukt från såret ( $p=0,014$ ) och smärtproblematik ( $p<0,001$ ). Det framkom även statistiskt signifikanta negativa samband mellan till exempel sociala problem ( $p=0,044$ ), blödning ( $p=0,035$ ) och lukt ( $p=0,027$ ) jämfört med livskvalité (Lo et al., 2012). Av tillfrågade patienter svarade 18,2% ”mycket” utifrån hur mycket livskvalité sänktes som en följd av bensår ( $p=0,07$ ). Det fanns däremot skillnader i ålder där den totala siffran låg på 33,3% av de tillfrågade under 65 år och siffran låg på 12,5% på tillfrågade patienter över 65 år ( $p=0,07$ ) (Cunha et al., 2017).

### **5.3.2 Rädsla och hopp**

Patienter beskrev erfarenheter av olika former av rädslor (Green et al., 2013; Jones et al., 2008; Lernevall et al., 2017; Lo et al., 2008; Morgan & Moffatt, 2008b; Probst et al., 2013). Patienter med bensår beskrev en rädsla för amputation av benet och de kunde bli äcklade av sig själva när bensåren tilltog (Lernevall et al., 2017). Det kunde även finnas en rädsla hos patienter för andras reaktioner på såret (Green et al., 2013; Jones et al., 2008; Probst et al., 2013). Till exempel beskrevs rädsla som uppstod i att andra skulle känna lukten från såret och det kunde göra att patienter isolerade sig (Green et al., 2013; Jones et al., 2008; Morgan & Moffatt, 2008b). Vissa patienter var rädda för intag av läkemedel (Lo et al., 2008) och specifikt för överdosering av smärtstillande och för att skapa ett beroende (Probst et al., 2013). Det fanns också en rädsla för att ta smärtstillande läkemedel i samband med att läkemedel togs mot andra sjukdomar (Green et al., 2013). Rädsla kunde även uppstå när patienter hade erfarenhet av att sjuksköterskor hade lite kunskap om omvårdnad av sår (Morgan & Moffatt, 2008b). Patienter beskrev hopp, antingen som funnet hopp inför framtiden eller som förlorat hopp (Cunha et al., 2017; Green et al., 2013; Lernevall et al., 2017). Trots de många negativa psykologiska effekterna av långvariga sår fanns det hopp hos patienterna (Green et al., 2013; Lernevall et al., 2017). Ett exempel på både förlorat och vunnet hopp beskrevs genom att ju längre tid de gick med såret desto mer minskade hoppet om läkning. Samtidigt lyckades vissa patienters sår att läka och det sågs som att vinna en kamp. När såret däremot inte läkte trots behandling blev patienter deprimerade och tappade hopp om framtiden. Sjuksköterskors positiva tro på läkning var även en faktor som ingav hopp för patienter (Lernevall et al., 2017). Patienter med svårläkta sår kunde även utveckla ångest och depression som en följd av såret (Green et al., 2013; Jones et al., 2008). Det framkom att lukt och sårsekret var den signifikant främsta faktorn till depression ( $p<0,002$ ) och ångest ( $p<0,001$ ) (Jones et al., 2008). Det fanns hopp hos patienter som levde med sår som kunde styrkas utifrån att 81 % uppgav att det fanns hopp om läkning. Det fanns även en signifikant koppling mellan hopp och hur länge såret funnits ( $p=0,049$ ), mätningen visade att hopp om läkning sjönk i relation med ju längre tid med såret som passerade (Cunha et al., 2017).

### **5.3.3 Fysisk smärta**

Den fysiska smärtan var central utifrån patienternas erfarenheter (Cunha et al., 2017; Fagervik-Morton & Price, 2009; Green et al., 2013; Jackson et al., 2018; Kapp et al., 2018; Lernevall et al., 2017; Lo et al., 2012, 2008; Morgan & Moffatt, 2008b; Probst et al., 2013; Tracz et al., 2015). Patienter beskrev att livet dominerades av smärta från bensåren och att smärtan var svår och kapacitetssänkande genom att den begränsade fysiska funktioner (Green et al., 2013). Det framkom hur smärta bidrog negativt på sömnen som en följd av såren (Green et al., 2013; Lernevall et al., 2017; Lo et al., 2008; Morgan & Moffatt, 2008b; Tracz et al., 2015). Exempel på att sömnen blev sämre var att smärtan gjorde patienter illa till mods och att smärtan ofta blev värre på natten (Green et al., 2013) eller att oro som var relaterat till såret skapade sämre sömnkvalitet (Morgan & Moffatt, 2008b). Som en följd av den dåliga sömnkvaliteten hade även patienter erfarit att dagliga funktioner försämrades (Green et al., 2013). Det framgick även likheter i problematik med läkemedel (Green et al., 2013; Lernevall et al., 2017; Lo et al., 2008; Probst et al., 2013). Patienter uppgav till exempel att smärtstillande läkemedel hade liten effekt eller var ineffektiva mot smärtorna från såren (Green et al., 2013; Lernevall et al., 2017). Smärtan beskrevs också som påtaglig trots intag av smärtstillande läkemedel (Lo et al., 2008). En konsekvens av smärtan var att patienter med smärtande trycksår fick problem med begränsad mobilitet (Jackson et al., 2018). Det framkom att 75 % av patienter med maligna sår använde läkemedel mot smärta, medan 25 % inte gjorde det (Lo et al., 2012). Det framkom även att 41,9 % av tillfrågade patienter med bensår hade erfarit att smärta var ett problem (Cunha et al., 2017). Livet dominerades av smärta och uppmärksammades som det symptom som patienter med bensår fann svårast i att leva med. Där fick smärta signifikant det högsta medelresultatet. Smärtvärdet låg på 3,11 på en skala från 1 - 5 (Fagervik-Morton & Price, 2009). Det uppmärksammades även genom en mätning som visade på att det fanns ett signifikant negativt samband mellan livskvalité jämfört med smärta ( $p=0,0074$ ) och mobilitet ( $p=0,0178$ ). Ett signifikant samband uppmärksammades mellan livskvalité i anknytning med låg energinivå och trötthet ( $p=0,0185$ ) bland patienter med bensår (Tracz et al., 2015).

### **5.3.4 Sjuksköterskans roll**

Sjuksköterskor kunde vara en tillgång för patienter med svårläkta sår och relaterades till positiva möten (Green et al., 2013; Lo et al., 2008; Morgan & Moffatt, 2008b; Probst et al., 2013). Relationen till sjuksköterskorna ansågs viktig och patienter började utveckla starka band vid regelbunden kontakt (Green et al., 2013). Även sjuksköterskors kunskap om sår ansågs vara viktig (Lo et al., 2008; Morgan & Moffatt, 2008b). Stödet från sjuksköterskor uppmärksammades genom att sjukhuset och mötet med sjuksköterskorna blev en plats för stöd när inget annat stöd fanns (Probst et al., 2013). Relationen med sjuksköterskor kunde även associeras till oönskade situationer (Green et al., 2013; Jackson et al., 2018; Morgan & Moffatt, 2008b; Probst et al., 2013). Det beskrevs situationer där patienter tagit av förband på eget bevåg trots att ordinationen var att de skulle vara på. När sjuksköterskor sedan uppmärksammade att patienter inte följt instruktionerna kunde påpekan det vara besvärligt för patienterna (Green et al., 2013; Morgan & Moffatt, 2008b). En ytterligare oönskad situation kunde vara om sjuksköterskor arbetade för fort och när patienter haft erfarenheter

av sämre vård bidrog det till konflikter. Det framkom även en oro när specifika sjuksköterskor skulle göra omläggningar och det beskrevs att behandlingen i vissa fall gjorde att smärtan tilltog (Morgan & Moffatt, 2008b; Probst et al., 2013).

Likheter framkom i patienters beskrivningar av den generella situationen inom sjukvården (Green et al., 2013; Kapp et al., 2018; Morgan & Moffatt, 2008b). Inom sjukvården kunde det finnas erfarenheter av att inte bli hörda och frustration kunde växa när behandlingen inte fungerade som planerat (Kapp et al., 2018). Patienter kunde ha ett behov av kontroll om hur vården utfördes (Green et al., 2013; Morgan & Moffatt, 2008b). Ett exempel på behov av kontroll var när patienterna var tydliga med hur de till exempel ville att förband skulle placeras (Morgan & Moffatt, 2008b). Var omläggningarna gjordes och av vem varierade, några patienter åkte till kliniker medan andra behandlades i hemmet (Green et al., 2013).

En likhet som framkom var att patienter hade erfarenheter av att avsätta tid för sårvård (Cunha et al., 2017; Green et al., 2013; Jackson et al., 2018; Kapp et al., 2018; Lernevall et al., 2017). Det fanns reflektioner över tiden patienter fått vänta på sjuksköterskor att komma till hemmet för att lägga om förbanden (Green et al., 2013; Jackson et al., 2018; Kapp et al., 2018). Regelbunden vård gjorde också att tid behövde avsättas vilket beskrevs som att känna sig fångslad (Lernevall et al., 2017). Tid avsattes, det framkom genom att 14,5 % av tillfrågade patienter med bensår ansåg att behandlingen av huden hade varit mycket påfrestande genom att ta upp tid ( $p=0,19$ ). Av tillfrågade patienter under 65 år uppgav 26,7% att tidsåtgången var ett stort problem till skillnad mot patientgruppen över 65 år. Där svarade bara 10% att tidsåtgången var ett stort problem ( $p=0,19$ ) (Cunha et al., 2017).

Patienters tillgång på sjukvård och kvalitén på vården har studerats (Fagervik-Morton & Price, 2009; Lo et al., 2012; Tracz et al., 2015). Det framkom att sjuksköterskor utförde 41 % av omläggningarna vid bensår, 15% av sårspecialistsjuksköterskor eller läkare och 38% av närstående (Lo et al., 2012). Tillgången och kvalitén på sjukvård för patienter med enbart venös insufficiens och de med bensår jämfördes och ingen anmärkningsvärd skillnad framkom mellan grupperna (Tracz et al., 2015). Patienter med bensår tillfrågades om vad sjukvårdspersonal kunde göra för att minska smärta vid omläggningar. Där svarade 51 % av patienterna att sjukvårdspersonalen inte kunde gjort något, 22,4% tyckte de kunde fått smärtstillande läkemedel, varit försiktiga, tagit det lugnt, återfuktat och tvättat såret, 3,8% uppgav distraherande kommunikation, 7% av patienterna i studien var nöjda med nuvarande vård trots smärtorna (Fagervik-Morton & Price, 2009).

## 6 DISKUSSION

I diskussionsavsnittet bearbetas metoddiskussionen, etikdiskussionen och resultatdiskussionen.

## 6.1 Metoddiskussion

Metoden som användes var en allmän litteraturöversikt utifrån Friberg (2017b). Denna metod användes då den kunde belysa flera synvinklar då kvalitativa artiklar belyste upplevelser och kvantitativa artiklar gav statistik. Det initiala syftet var en kvalitativ litteraturstudie som skulle beskrivit patienters upplevelse av att leva med illaluktande, maligna sår. Då kunskapsunderlaget upplevdes vara för tunt ändrades syftet till en litteraturöversikt av kunskapsläget om patienters erfarenheter av svårläkta sår. Alternativet till att göra en allmän litteraturöversikt hade kunnat vara att studera bloggar eller göra intervjuer. Studenter får inte intervju patienter och då examensarbetet har ett patientperspektiv var det därför inte möjligt. Analyserande av bloggar var inte aktuellt då det fanns svårigheter att hitta lämpligt underlag. Efter att sökningar noggrant genomförts generades två kvantitativa artiklar, vilket inte var det önskvärda utfallet. För att öka andelen kvantitativa artiklar valdes två stycken artiklar med kvalitativ/kvantitativ metod. Slutligen valdes elva artiklar ut att arbeta vidare med, varav sju var kvalitativa. Sedan gjordes en kompletterande sökning i Cinahl Plus och ytterligare en kvantitativ artikel valdes ut och fördelningen av artiklar slutade således på sju kvalitativa, tre kvantitativa och två med kvalitativ/kvantitativ metod. Ett alternativ för att uppnå en jämnare fördelning mellan kvantitativa och kvalitativa artiklar hade varit att söka längre tillbaka i tiden än tio år. Detta alternativ diskuterades men den mest aktuella forskningen skulle då inte redovisats och analysen skulle haft en sämre aktualitet.

Med tillförlitlighet menas att vara noggrann i sitt arbete och att resultatet presenterades efter det som framkommit i analysen utan fabricering. Tillförlitligheten visar på noggrannhet och strukturen på informationen som erhöles genom analysen (Polit & Beck, 2017). För att uppnå tillförlitlighet har artikelsökningar utförts noggrant och strukturerat. Databasen Cinahl Plus gav flest andel artiklar som var relevanta för syftet med arbetet. Sökningar i databasen PubMed på Mälardalens Högskola resulterade i större andel träffar och större andel forskning med medicinsk inriktning. När sökningar påbörjades användes sökorden *Chronic*, *Wound*, *Ulcer* och *Patient* vilka kunde kopplas till arbetets syfte. För att hitta aktuell forskning inom syftesområdet användes även sökord som kopplas till svårläkta sår som "*Malignant fungating wounds*" och "*Pressure injury*". Då examensarbetets syfte var att skapa en översikt av kunskapsläget om patienters erfarenheter av svårläkta sår söktes det även på sökorden "*Quality of Life*", "*Life change*", "*Experience*" och "*Coping*". Vid sökningarna, både i Cinahl Plus och PubMed framkom forskning som fokuserade på förband som användes vid såromläggningar och olika behandlingsformer, vilket ofta hade medicinska fokus. För att exkludera forskning med medicinsk inriktning valdes det att exkludera artiklar genom att skriva in NOT *Dressing*\* NOT *Therapy* i samband med sökningen. En svaghet i att exkludera sökord var att det fanns en risk att artiklar av relevans eventuellt gallrades bort. Sökordet "*Quality of Life*" användes med syftet att genom att undersöka patienters livskvalité få kunskap om hur livet ter sig för människor med svårläkta sår.

Begreppet giltighet innebär att artiklarnas resultat ska spegla verkligheten. Metoden avser att mäta det som ämnas mäta och att slutsatser som dras är exakta och välgrundade (Polit & Beck, 2017). Resultaten från artiklarna kunde svara på syftet med examensarbetet och resultatet anses då vara giltigt. För att hålla en hög kvalitet genom arbetet utformades en

kvalitetsgranskning med inspiration från Friberg (2017a). Det diskuterades vilka granskningsfrågor som ansågs relevanta för att säkerställa kvalitén genom hela arbetet. Totalt utformades tolv kvalitetsgranskningsfrågor. Tio av dessa frågor var gemensamma för samtliga artiklar. Två av frågorna, nummer elva och tolv var utformade för antingen kvalitativa artiklar, kvantitativa eller artiklar med kvalitativ/kvantitativ metod. På fråga ett av de tio frågorna som var gemensamma för alla artiklar efterfrågades om artikeln är vårdvetenskaplig då det var ett krav på artikeln som var tvunget att uppfyllas. Ytterligare ett krav var utifrån fråga två som eftersökte om artikeln svarade på det efterfrågade syftet.

Trovärdighet i en studie baseras på att någon annan ska kunna utföra studien igen och att utgången angående resultatet är detsamma. Informationen i resultatet ska vara korrekt beskriven (Polit & Beck, 2017). I examensarbetet var därför metoden utförligt beskriven för att kunna upprepas med samma resultat. För att en gemensam bild av artiklarna skulle uppnås lästes artiklarna igenom ett flertal gånger och diskuterades. Resuméer på svenska skrevs av artiklarnas resultat. Resuméerna diskuterades och en gemensam sammanställning gjordes. En styrka i sammanställningen var att säkerställa att artiklarna uppfattats på liknande sätt. Resuméerna utgjorde sedan underlaget för att bearbeta skillnader och likheter i resultatet. En svaghet i att omskriva text från engelska till svenska var att förvrängningar av innebörden kunde ske. För att säkerställa att det inte skedde lästes ursprungsartiklarna återigen igenom för att säkerställa att information inte missats och att information inte förvrängts. För att få ut likheter och skillnader började alla resultat sorteras ner i kategorier där resultat som handlade om samma eller liknande områden färgkodades med samma färg. Slutligen skrevs likheter och skillnader ihop i löpande text. För att inte börja söka efter specifika ämnen sattes till en början ingen form av namngivna rubriker. Ämnesrubriker tillkom efter att all data sorterats upp. En styrka i att arbeta med att sortera efter vilka ämnen som påminner om varandra var att datan kunde sorteras på ett förutsättningslöst vis. En svaghet i arbetsmetoden var att det var svårt att få en överblick över alla färgkoders innebörd, vilket resulterade i att text delvis fick flyttas efter att de olika kategorierna fått tillfälliga namn. I både analysen av syften och metod användes artikelmatrisen som utgångspunkt. För att kunna presentera likheter och skillnader i artiklarnas syften översattes först alla syften till svenska och studerades sedan noggrant och skrevs i löpande text. När likheter och skillnader i metod analyserades beskrevs data såsom antal deltagare, vald datainsamlingsmetod och vald analysmetod.

Med begreppet överförbarhet menas att studiens resultat ska vara möjlig att appliceras på andra grupper i andra miljöer (Polit & Beck, 2017). En svaghet kan vara att geografiska aspekter, åldersfördelning och könsfördelning inte togs i beaktande i urvalet av artiklarna och därmed skulle kunna försvåra överförbarheten. En svaghet skulle även kunna vara att i alla artiklarna om maligna sår var det endast kvinnor som deltog. I examensarbetet fanns en blandning av olika sårtyper, där blandas maligna sår, bensår och trycksår. Intentionen med arbetet var att fokusera på kunskapsläget om patienters erfarenheter av svårläkta sår och därför valdes att blanda artiklar om olika typer av sår och det ansågs inte intressant för analysen var såren härstammade ifrån. En svaghet som eventuellt kunde återspeglas i analysen gällande blandningen av olika sårtyper var att fördelningen var något ojämn då sex artiklar hade fokus på bensår och fem på maligna sår och en artikel på trycksår, samt en artikel som hade ett mer generellt sårfokus. Det valdes att i vissa delar i resultatet att



precisera vilken typ av sår det handlade om, då det ansågs nödvändigt för att förtydliga texten. I en av artiklarna med kvalitativ/kvantitativ metod var den kvantitativa delen innehållsfattig för examensarbetets syfte och mestadels användes den kvalitativa delen.

## **6.2 Etikdiskussion**

Under arbetets gång följdes Codex (2017) riktlinjer. Eventuell förförståelse behandlades genom att vara objektiv och inneha ett kritiskt förhållningssätt i läsandet av artiklar och övrigt material. Hänsyn var visad utifrån det som Erikson (2017) beskrev om forskningsetik och plagiering som kunde undvikas genom att utgå från American Psychological Association (APA, 2018) vid referenshanteringen. Förvrängning och fabricering av information skedde inte och en balanserad bild av vad som framkom i resultaten beskrevs. Material från artiklar översattes till svenska. En risk i översättningen som förelåg var att författarnas modersmål är svenska, för att undvika omedveten förvrängning av översatt text användes vid behov lexikon. De gemensamma diskussionerna om artiklarnas innehåll gav en objektiv helhetsbild av vad artiklarna handlade om och blev därmed ett stöd när den egna förförståelsen skulle läggas åt sidan. Samtliga artiklars vetenskaplighet granskades genom att enbart artiklar som var peer reviewed inkluderades till resultaten. En svaghet var att alla artiklar utom två hade etiska resonemang som framkom i text. För att ändå ta hänsyn till den etiska aspekten fördes en gemensam diskussion om den etiska aspekten. Här studerades istället om det framgick att deltagarna var medvetna om pågående studie och om det fanns medgivande. Båda studierna uppfyllde det som diskuterats och ansågs därefter att de var lämpliga att inkluderas i resultaten.

## **6.3 Resultatdiskussion**

Resultatdiskussionen är uppdelad i tre delar och presenterar diskussioner om artiklarnas syfte, metod och resultat.

### **6.3.1 Diskussion om artiklarnas syfte**

I examensarbetet ingick tolv artiklar av både kvalitativ och kvantitativ forskning. Sju kvalitativa artiklar användes i examensarbetet och syftena liknade varandras (Green et al., 2013; Jackson et al., 2018; Kapp et al., 2018; Lernevall et al., 2017; Lo et al., 2008; Morgan & Moffatt, 2008b; Probst et al., 2013). Syftena var att beskriva patienters upplevelser av svårsläta sår. Morgan och Moffatt (2008b) hade ett något avvikande syfte, förutom patienters upplevelse av att leva med såret var syftet även att utforska relationen mellan sjuksköterskor och patienter. Materialet ansågs relevant ur ett patientperspektiv för att svara på syftet med examensarbetet. Relationen mellan sjuksköterskor och patienter framgår även i tidigare forskning av Morgan och Moffatt (2008a) där relationen belystes från sjuksköterskors perspektiv. De tre kvantitativa artiklar som användes hade liknande syften, att studera patienters erfarenheter av att leva med svårsläta sår (Fagervik-Morton & Price,

2009; Lo et al., 2012; Tracz et al., 2015). Ett syfte var att beskriva patienters oro av att leva med svårläkta sår (Fagervik-Morton & Price, 2009). Ett syfte var att beskriva relationen mellan sårsymptom och livskvalité hos patienter med maligna sår (Lo et al., 2012). Ett syfte var att belysa livskvalité hos patienter med kronisk venös insufficiens (Tracz et al., 2015). Två artiklar med kvalitativ/kvantitativ metod användes i examensarbetet, båda artiklarna hade fokus på att förstå patienters dagliga liv med svårläkta sår (Cunha et al., 2017; Jones et al., 2008). En av artiklarna med kvalitativ/kvantitativ metod hade i syftet fokus på vad som hade ändrats i patienters liv i samband med att de utvecklat bensår. Deras olika upplevelser i samband med detta samt påverkan på livskvalité (Cunha et al., 2017). Den andra artikelns syfte fokuserade på att upptäcka depression hos patienter som vårdades för bensår samt hur sekret, lukt och läckage från såret påverkade patienters livskvalité (Jones et al., 2008). Henricson (2017) beskrev med ordet syfte att det menas att "blicka framåt" och det innebär att examensarbetet ska svara på den fråga som ställts. Syftet med examensarbetet var att skapa en översikt av kunskapsläget om patienters erfarenheter av svårläkta sår och alla artiklarnas syften ansågs uppfylla det kriteriet. En medvetenhet har funnits i urvalet av artiklar utifrån det Rosén (2017) beskrev om att en risk som kan föreligga vid litteraturoversikter då författarna väljer ut artiklar och därmed syften som matchar egna uppfattningar om det som ska studeras. Då kan en vriden bild av verkligheten framställas. Artiklarna hade varierande perspektiv och det ansågs vara en styrka då det kunde belysa olika aspekter och berika den gjorda analysen. Även om syftet med examensarbetet inte var att studera livskvalité ansågs artiklarna med livskvalité i syftet vara relevanta genom att de genererade information som ansågs svara på syftet med examensarbetet.

### **6.3.2 Diskussion om artiklarnas metod**

I examensarbetet ingår tolv artiklar av både kvalitativ och kvantitativ forskning. Sju kvalitativa artiklar hade intervjuer som datainsamlingsmetod (Green et al., 2013; Jackson et al., 2018; Kapp et al., 2018; Lernevall et al., 2017; Lo et al., 2008; Morgan & Moffatt, 2008b; Probst et al., 2013). I sex artiklar användes enskilda intervjuer, i en artikel användes en fokusgruppintervju i kombination med enskilda intervjuer. Fem av dessa intervjuer var semistrukturerade, en var ostrukturerad och en var en djupintervju. Polit och Beck (2017) beskriver olika typer av intervjuer och semistrukturerade intervjuer används då forskaren vill avhandla specifika ämnen. Ostrukturerade intervjuer används när forskaren saknar exakt förförståelse för vad de vill ta reda på. Forskarna börjar ofta då med en bred öppen fråga. Polit och Beck (2017) beskriver att en nackdel med semistrukturerade intervjuer skulle kunna vara att ämnen som deltagaren ville berätta om inte förs på tal då ämnena var förutbestämda. En fördel skulle kunna vara att det finns en god chans för forskaren att få tillgång till den information som eftersöks. Vidare beskriver Polit och Beck (2017) att ostrukturerade intervjuer skulle kunna tänkas ge en bredare bild då deltagaren får tala fritt utan förbestämda ämnen men skulle även kunna innebära att vissa ämnen inte kommer med eller materialet blir för brett och svåranalyserat. Djupintervju beskrivs av Polit och Beck (2017) som ett sätt att få en möjlighet att ta del av deltagares upplevelser på ett djupare plan. I en djupintervju är den viktigaste egenskapen för forskaren att vara en god lyssnare. Det beskrivs vidare att i en djupintervju kanske intervjuaren inte når fram till deltagaren och misslyckas att samla in önskvärda data. En djupintervju skulle dock kunna innebära värdefull information som inte

skulle framkomma i en ytligare intervju. Polit och Beck (2017) nämner att i en fokusgruppintervju diskuterar en grupp tillsammans i formen av en semistrukturerad intervju. En fokusgruppintervju skulle kunna vara fördelaktig om deltagarna är bekväma att diskutera i grupp. En fördel skulle även kunna vara att patienter vågar öppna sig inför patienter med liknande erfarenheter. En nackdel skulle kunna vara om någon deltagare var mer introvert eller att någon deltagare var dominant (Polit & Beck, 2017). Artiklarna till resultatet hade olika intervjuformer och det ansågs vara en styrka då olika intervjuformer hade olika för- och nackdelar. Genom en bred blandning av datainsamlingsmetoder ansågs det ge en bredd åt resultatanalysen.

De tre kvantitativa artiklarna som användes i arbetet hade alla enkäter som datainsamlingsmetod (Fagervik-Morton & Price, 2009; Lo et al., 2012; Tracz et al., 2015). Enkäter beskrivs som ett sätt att samla in data genom direkta frågor i en kartläggning (Polit & Beck, 2017). Enkäter är enligt Billhult (2017) därför lämpliga när ett stort kunskapsunderlag ska samlas in under en begränsad tidsram. Enkäter bör kunna vara representativa för en grupp och anses då kunna generaliseras. Här skulle det kunna finnas risk för att frågorna kan misstolkas och inte ge forskaren korrekt information medan en fördel var att ett stort kunskapsunderlag kan samlas in (Billhult, 2017). I analysen användes två artiklar med kvalitativ/kvantitativ metod (Cunha et al., 2017; Jones et al., 2008). Till den kvantitativa delen användes en enkät och ett kvalitativt frågeformulär med öppna frågor till den kvalitativa delen (Cunha et al., 2017). I den andra artikeln användes enkäter tillsammans med intervjuer (Jones et al., 2008). Kvalitativa data kan samlas in genom intervjuer men även genom berättelser. Berättelser i form av svar på öppna frågor skulle kunna ge mycket information då deltagarna fritt får berätta i skrift om sina upplevelser. Det kanske var ett snabbare sätt att samla in kvalitativt material än intervjuer, men en risk finns att deltagarna inte skriver utförliga svar på öppna frågor och därmed missas information (Henricson & Billhult, 2017).

### **6.3.3 Diskussion om artiklarnas resultat**

Nedan följer en diskussion om artiklarnas resultat som utgår från den gjorda analysen och diskuteras mot bakgrunden.

Det framgick i analysen av artiklarnas resultat att patienters sociala liv förändrades med såren, de isolerade sig på grund av symptom som lukt och läckage. Det kunde också finnas en utmaning och en vilja hos patienter att försöka leva som vanligt trots såret (Green et al., 2013). Denna vilja att fortsätta trots svårigheter förklaras genom att Roy (2009) beskriver patienten som anpassningsbar till situationen. När anpassningen fungerar kan en upplevelse av helhet och integritet hos patienten uppstå trots den förändrade tillvaron. Det framgick i resultatanalysen att patienter utvecklade olika strategier för att hantera situationer relaterade till såret (Green et al., 2013; Lo et al., 2008; Morgan & Moffatt, 2008b; Probst et al., 2013). Roy (2009) beskriver hur anpassning grundas i vad patienten har att förhålla sig till. I detta fall handlade det om hur såret skulle hanteras. Patienternas strategihantering kan således stödjas av Roy (2009). Tidigare forskning visar att sjuksköterskor kan stötta patienter till att anpassa sig i den nya tillvaron. Firmino och Lós Alcântara (2014) beskriver att sjuksköterskor

kan uppmuntra patienter till att socialisera sig vilket Roy (2009) belyser i att sjuksköterskor har en viktig roll i att hjälpa patienter till adaptation i den nya tillvaron för att främja hälsa. Probst et al. (2012) beskriver hur närstående kan vara delaktiga i patienters liv genom att de avsätter både tid och kunskap för att klara vardagen som ofta kretsar kring såret. Närståendes situation kan beskrivas som att de står inför förändringar och försöker skapa en balans i vardagen, vilket Roys (2009) teori beskriver som en form av kompenserande anpassning.

Det framkom i resultatanalysen att patienter hade erfarenheter av att såret skapade begränsningar i vardagslivet. Patienter kunde exempelvis erfarit problematik med att kläder och skor inte passade som en följd av otympliga omläggningar (Green et al., 2013; Lernevall et al., 2017). Dessa typer av förändringar i vardagen kan relateras till Roy, (2009) där det beskrivs hur patienten är en del av den ständigt föränderliga miljön. Det framgår att ibland behöver en kompromiss göras i anpassningen då en total anpassning inte är fullt möjlig. Här kan det för sjuksköterskan handla utifrån att främja det som är möjligt genom att patientens individuella förutsättningar (Roy, 2009). Det skulle kunna handla om att försöka anpassa omläggningsteknik eller ge råd till patienten om passande kläder och skor.

I analysen av resultatet visade det sig att patienter erfarit olika former av rädslor, som exempelvis rädsla för andras reaktioner (Green et al., 2013; Jones et al., 2008; Probst et al., 2013) eller rädsla för läkemedelsberoende (Probst et al., 2013). Roys (2009) anpassningsteori förklarar hur patienter utsätts för olika former av intryck som skapar reaktioner som i det här fallet visar sig som olika rädslor. Tidigare forskning belyser att patienters upplevelser, där ibland rädslor behöver tas i beaktande utifrån det Lindahl et al. (2010) beskriver om att vården måste utgå från hela människan och inte bara såret. Genom att utgå från hela människan skulle därmed i omvårdanden patienters eventuella rädslor kunna uppmärksammas av sjuksköterskan innan sårvården utförs. I resultatanalysen belyste Green et al. (2013) och Jones et al. (2008) att patienter kunde utveckla ångest och depression som en följd av det svårläkta såret medan Woo et al. (2017) beskriver i tidigare forskning att det finns utmaningar i omvårdanden av patienter som innehar svårläkta sår utifrån psykisk problematik som kan föreligga. Genom att uppmärksamma patienters psykiska problematik och sjuksköterskors utmaningar relaterade till patienters psykiska åkommor framgick ett samband i problematiken. Om ångest och depression kan komma som en följd av såret kan det också vara relevant för sjuksköterskor att ha djupare psykiatrisk kunskap för att bemöta problematiken.

Det framkom i analyserna av artiklarnas resultat att patienter med svårläkta sår hade erfarenheter av sårsmärta. Patienter hade problem med mobilitet som en följd av smärta (Green et al., 2013; Jackson et al., 2018). Cunha et al. (2017) belyste också ämnet genom att 41,9 % av tillfrågade patienter uppgav smärtproblematik. Läkemedel användes av många patienter men de ansågs ofta vara ineffektiva för smärtlindring (Green et al., 2013; Lernevall et al., 2017). Patienternas problematik med smärta återfinns även i tidigare forskning genom att Firmino & Lós Alcântara (2014) och Lindahl et al. (2010) beskriver hur sjuksköterskor har svårigheter att hantera patienters smärtproblematik. Lindahl et al. (2010) belyser att genom att se hela patienten och inte lägga allt fokus på de kroppsliga symptomen kan underlätta

sjuusköterskors arbete. Patienters och sjuusköterskors olika perspektiv på smärtan belyste hur svårhanterlig och omfattande smärtproblematiken var.

I resultatanalysen framkom att patienter erfarit oönskade situationer i mötet med sjuusköterskor och Morgan och Moffatt (2008b) och Probst et al. (2013) uppgav att patienter haft erfarit oro när vissa sjuusköterskor som uppfattades mindre kompetenta skulle lägga om såren. I tidigare forskning belyser Woo et al. (2017) och Lindahl et al. (2010) hur sjuusköterskor kan uppleva bristfällig kunskap och se komplexa sår som en utmaning. Samtidigt har sjuusköterskor ett enskilt ansvar för att upprätthålla kompetens genom ständigt lärande och ett grundläggande ansvar att lindra lidande och främja hälsa (ICN, 2014). När patienters oro kopplas ihop med sjuusköterskor okunskap kan det upplevas tveksamt om sjuusköterskors bristfälliga kunskap lever upp till ICN:s etiska kod. Det framgick även i resultatanalysen att patienter behövde avsätta tid för såren genom att vänta på vård i hemmet (Green et al., 2013; Jackson et al., 2018; Kapp et al., 2018). Även om inte orsaken till att patienter fick vänta framgick kan ändå tidsbegreppet uppmärksammas. Tiden blir även en aspekt genom det Lindahl et al. (2010) beskriver i tidigare forskning. Tiden upplevs som ett problem då sjuusköterskor efterfrågar mer tid till omvårdnad av patienter. Svårsläkta sår sår tar upp mycket tid och tar upp en stor del av vardagen och det bekräftas även av Alexander (2010) som beskriver att närstående kan lägga ned mycket tid på att byta förband och att det kan ske under dygnets alla timmar. Tidsaspekten blir således ett problem för både patient, sjuusköterska och närstående.

## **7 SLUTSATS**

Patienter hade erfarenheter av att det dagliga livet förändrades och det kunde leda till att de isolerade sig. Symptom från såret som smärta, sekret och läckage skapade ett stort lidande. Dagliga aktiviteter blev svårare att utföra och vissa behövde hjälp av närstående och sjukvården. Den personliga hygien blev svårare att genomföra och inaktivitet uppstod i flera fall. Arbetet var svårt att sköta och fritidsintressen minskade. Det framkom även svårigheter med kläder och skor. Patienter utvecklade olika strategier för att hantera såren. De svårsläkta såren kunde ge oro, ångest och depression. Rädslor framkom för andras reaktioner på såret, läkemedel och sjuusköterskors begränsade kunskap och patienter beskrev både funnet och tappat hopp. Patienter beskrev smärta som det sår symptom som de påverkades mest av och de beskrev även brister i omvårdnaden.

Sjuusköterskor skulle kunna använda denna kunskap om patienter med svårsläkta sår för att kunna erbjuda en bättre omvårdnad och främja möjligheter till anpassning i den nya tillvaron.

## 8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Kunskapen var begränsad och svår att hitta om hur det var för närstående till patienter med svårläkta sår. Förslag på vidare forskning skulle således kunna vara att studera närståendes erfarenheter av att leva med patienter med svårläkta sår och hur sjuksköterskor kan utveckla kunskap i omvårdnaden av patienter med svårläkta sår.

Från sjuksköterskors perspektiv framkom det att vissa var osäkra i omvårdnaden av patienter med svårläkta sår. Patienter i sin tur hade erfarit sjuksköterskor som okunniga. Patienter utvecklade strategier för att leva med såren medan sjuksköterskor till viss del stöttade patienter i deras strategihantering. Det uppmärksammades att omvårdanden var mestadels inriktad på att lösa problem som fanns här och nu. Mindre fokus låg på vilka strategier patienter kunde ta med sig i det dagliga livet och utanför mötet med sjuksköterskorna. Det kan behöva studeras tillvägagångssätt som sjuksköterskor kan använda för att stödja patienter till att hitta strategier som kan underlätta det dagliga livet.

En ytterligare kunskapslucka är i de fall då patienter utvecklar psykisk problematik som en följd av såret då det framkom att sjuksköterskor hade svårt att bemöta patienterna. Det kan då finnas ett behov av vidare forskning i hur allmänsjuksköterskor bemöter patienter som utvecklat psykisk problematik som en följd av att leva med svårläkta sår.

## REFERENSLISTA

Resultatanalysens artiklar är märkta med \*.

Alexander, S. (2010). An intense and unforgettable experience: The lived experience of malignant wounds from the perspectives of patients, caregivers and nurses. *International Wound Journal*, 7(6), 456-465. Hämtad från databasen CINAHL Plus.

American Psychological Association. (2018). APA Style. Hämtad 2018-10-05 från <https://www.apastyle.org/index.aspx>

Billhult, A. (2012). Enkäter. I A. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 139-150). Lund: Studentlitteratur.

CODEX. (2017). Oredlighet i forskning. Hämtad 2018-09-10 från <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>

\*Cunha, N., Campos, S., & Cabete, J. (2017). Chronic leg ulcers disrupt patients' lives: A study of leg ulcer-related life changes and quality of life. *British Journal of Community Nursing*, 22(9), S30-S37. Hämtad från databasen CINAHL Plus.

Erikson, M. (2015). *Referera reflekterande: Konsten att referera och citera i beteendevetenskaperna* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Eskilsson, C., & Carlsson, G. (2010). Feeling confident in burdensome yet enriching care: Community nurses describe the care of patients with hard-to-heal wounds. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 5(3), 1-9. doi:10.3402/qhw.v5i3.5415

\*Fagervik-Morton, H., & Price, P. (2009). Chronic ulcers and everyday living: patients' perspective in the United Kingdom. *Wounds: A Compendium of Clinical Research & Practice*, 21(12), 318-323. Hämtad från databasen CINAHL Plus.

Firmino, F., & Lós Alcântara, L. F. F. (2014). Nurses in the provision of outpatient care for women with malignant fungating wounds in the breasts. *Northeast Network Nursing Journal*, 15(2), 28-307. doi:10.15253/2175-6783.2014000200015

Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I A. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl., s. 129-138). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturöversikt. I A. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl., s. 141-151). Lund: Studentlitteratur.

Gillå, U. (2005). *Medicinsk grundkurs*. Stockholm: Bonnier Utbildning AB.

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

- Henricson, M. (2012). Forskningsprocessen: problem, syfte och inledning/bakgrund. I A. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 53-68). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I A. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 129-138). Lund: Studentlitteratur.
- ICN. (2014). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 2018-10-15 från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>
- \*Jackson, D., Durrant, L., Hutchinson, M., Ballard, C., Neville, S., & Usher, K. (2018). Living with multiple losses: Insights from patients living with pressure injury. *Collegian: Journal of the Royal College of Nursing, Australia.*, 25(4), 409-414. doi: 10.1016/j.colegn.2017.10.008
- \*Jones, J., Robinson, J., Barr, W., & Carlisle, C. (2008). Impact of exudate and odour from chronic venous leg ulceration. *Nursing Standard*, 22(45), 53-56. Hämtad från databasen CINAHL Plus.
- \*Kapp, S., Miller, C., & Santamaria, N. (2018). The quality of life of people who have chronic wounds and who self-treat. *Journal Of Clinical Nursing*, 27(1/2), 182-192. doi:10.1111/jocn.13870
- \*Lernevall, L.S.D., Fogh, K., Nielsen, C.B., Dam, W., & Dreyer, P.S. (2017). Lived experiences of life with a leg ulcer - a life in hell. *European Wound Management Association*, 17(1), 15-21. Hämtad från databasen CINAHL Plus.
- Lindahl E, Norberg A, & Söderberg A. (2008). The meaning of caring for people with malodorous exuding ulcers. *Journal of Advanced Nursing*, 62(2), 163-171. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04551.x
- Lindahl, E., Gilje, F., Norberg, A., & Söderberg, A. (2010). Nurses' ethical reflections on caring for people with malodorous exuding ulcers. *Nursing Ethics*, 17(6), 777-790. doi:10.1177/0969733010379181
- Lindholm, C. (2012). *Sår* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- \*Lo, S., Hayter, M., Hu, W., Tai, C., Hsu, M., & Li, Y. (2012). Symptom burden and quality of life in patients with malignant fungating wounds. *Journal of Advanced Nursing.*, 68(6), 1312-1321. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05839.x
- \*Lo, S., Hu, W., Hayter, M., Chang, S., Hsu, M., & Wu, L. (2008). Experiences of living with a malignant fungating wound: a qualitative study. *Journal Of Clinical Nursing*, 17(20), 2699-2708. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02482.x
- Malmquist, J. (Red.). (2009). *Medikon 4*. Malmö: Bertmark.



- Morgan, P., & Moffatt, C. (2008a). Non healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. Part 2: the nurse's perspective. *International Wound Journal*, 5(2), 332–339. Hämtad från databasen CINAHL Plus.
- \*Morgan, P., & Moffatt, C. (2008b). Non healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. Part 1: the patient's perspective. *International Wound Journal*, 5(2), 340–348. Hämtad från databasen CINAHL Plus.
- Polit, D., & Beck, C. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10 uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- \*Probst, S., Arber, A., & Faithfull, S. (2013). Coping with an exulcerated breast carcinoma: an interpretative phenomenological study. *Journal Of Wound Care*, 22(7), 352-360. Hämtad från databasen PUBMED.
- Probst, S., Arber, A., Trojan, A. & Faithfull, S. (2012). Caring for a loved one with a malignant fungating wound. *Supportive Care In Cancer*, 20(12), 3065-3070. doi:10.1007/s00520-012-1430-y
- Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturöversikt. I A. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 429-446). Lund: Studentlitteratur.
- Roy, C. (2009). *The Roy adaptation model* (3. uppl.). Upper Saddle River, N.J: Pearson.
- SBU. (2014). Statens beredskap för medicinsk och social utvärdering. Hämtad 2018-10-15 från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/svarlakta-sar-hos-aldre--prevention-och-behandling/>
- Ternstedt, B. M., & Norberg, A. (2014). Omvårdnad ur livscykelperspektiv – identitetens betydelse. I F. Friberg., J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (s. 33-60). Lund: Studentlitteratur.
- \*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), 96-102. doi:10.1097/HNP.000000000000072
- Varga, M. A., & Holloway, S. L. (2016). The lived experience of the wound care nurse in caring for patients with pressure ulcers. *International Wound Journal*, 13(2), 243–251. doi:10.1111/iwj.12279
- Walsh E., & Gethin G. (2009). The lived experience of community nurses treating clients with leg ulcers. *British Journal of Community Nursing*, 14(4), 24-29. Hämtad från databasen CINAHL Plus.
- Woo, K. Y., Wong, J., Rice, K., Coelho, S., Teague, L., & Krahn, M. (2017). Patients' and clinicians' experiences of wound care in Canada: a descriptive qualitative study. *Journal of Wound Care*, 26(7), 4-13. doi:10.12968/jowc.2017.26.Sup7.S4

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

## BILAGA A. SÖKMATRIS

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Kvalitetsgranskade artiklar	Valda artiklar
Cinahl Plus	Chronic AND Wound AND Patient* AND Experience* AND "Quality of Life" NOT Dressing* NOT Therapy	2008-2018 Peer Review	27	15	5	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>The quality of life of people who have chronic wounds and who self-treat</li> </ul>
Cinahl Plus	"Life exp*" AND "Ulcer" AND Patient*	2008–2018 Peer Review	45	14	7	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lived experiences of life with a leg ulcer - a life in hell</li> </ul>
Cinahl Plus	Chronic AND ulcer* AND "life change"	2008-2018 Peer Review	3	2	1	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chronic leg ulcers disrupt patients' lives: A study of leg ulcer-related life changes and quality of life</li> </ul>
Cinahl Plus	Chronic AND Ulceration AND "Quality of life"	2008-2018 Peer Review	56	19	4	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Impact of exudate and odour from chronic venous leg ulceration</li> <li>Quality of life in patients with venous stasis ulcers and others with advanced venous insufficiency</li> </ul>
Cinahl Plus	"Pressure injury" AND experience AND Patient	2008-2018 Peer Review	18	8	3	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Living with multiple losses: insights from patients living with pressure injuries</li> </ul>
PUBMED	Patient AND Coping AND Ulcer	Ej äldre än tio år från sökdatumet 2018-09-07 Språk: engelska	39	14	4	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Patient perspectives of their leg ulcer journey</li> <li>Coping with an exulcerated breast carcinoma: an interpretative phenomenological study</li> </ul>

Cinahl Plus	"Malignant fungating wounds"		21	6	4	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malignant fungating wounds – the meaning of living in an unbounded body</li> <li>• Experiences of living with a malignant fungating wound: a qualitative study</li> <li>• Symptom burden and quality of life in patients with malignant fungating wounds</li> </ul>
Cinahl Plus	Manuell sökning	2008–2018 Peer Review	1	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chronic ulcers and everyday living: patients' perspective in the United Kingdom</li> </ul>

## **BILAGA B. KVALITETSGRANSKNING**

### **Kvalitetsgranskningsfrågor av artiklar med inspiration från Friberg (2017a).**

1. Är artikeln vårdvetenskaplig?
2. Svarar artikeln på syftet av examensarbetet?
3. Är problemet tydligt beskrivet i artikeln som granskats?
4. Finns det ett tydligt syfte formulerat?
5. Finns en tydlig metodbeskrivning?
6. Är resultatet av artikeln tydligt beskrivna?
7. Är resultatet av artikeln sannolika?
8. Finns beskrivning av dataanalysen?
9. Framgår det om etiska överväganden utförts?
10. Kan artikeln användas i sin helhet till examensarbetet eller används delar av den?

### **Kvalitetsgranskningsfråga som enbart gäller kvalitativa artiklar och artiklar med kvalitativ/kvantitativ metod.**

11. Är undersökningsdeltagarna tydligt beskrivna?

### **Kvalitetsgranskningsfråga som enbart gäller kvantitativa artiklar och artiklar med kvalitativ/kvantitativ metod.**

12. Är det beskrivet hur urval gjorts av personerna som deltar?

<b>Kvalitativa artiklar</b>	<b>Nummer på frågan:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>Total poäng:</b>	
Green Julie, Jester Rebecca, McKinley Robert, Pooler Alison. Patient perspectives of their leg ulcer journey / 2013		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	100 %	
Jackson Debra E., Durrant Lisa A., Hutchinson Marie, Ballard Charlotte A., Neville Stephen., & Usher Kim. Living with multiple losses: Insights from patients living with pressure injury / 2018		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	100 %	
Kapp Suzanne, Miller Charne & Santamaria Nick. The quality of life of people who have chronic wounds and who self-treat / 2018		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	100 %	
Lernevall Lina S. D., Fogh Karsten, Nielsen Camilla B., Dam Wilja, & Dreyer Pia S. Lived experiences of life with a leg ulcer - a life in hell / 2017		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	100 %	
Lo Shu-Fen, Hu Wen-Yu, Hayter Mark, Chang Shu-Chuan, Hsu Mei-Yu, Wu Li-Yue. Experiences of living with a malignant fungating wound: a qualitative study / 2008		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	100 %	
Morgan Philip, Moffatt Christine. Non healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. Part1: the patient's perspective / 2008		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	100 %	
Probst Sebastian, Arber Anne, Faithfull Sara. Coping with an exulcerated breast carcinoma: an interpretative phenomenological study / 2013		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	100 %	
<b>Kvantitativa artiklar</b>	<b>Nummer på frågan:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>Total poäng:</b>	
Fagervik-Morton H, & Price Patricia. Chronic ulcers and everyday living: patients' perspective in the United Kingdom / 2009		Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	91 %	
Lo Shu_Fen., Hayter Mark, Hu Wen-Yu, Tai Chiao-Yun, Hsu Mei-Yu, & Li Yu-Fen. Symptom burden and quality of life in patients with malignant fungating wounds / 2012		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	100 %	
Tracz Edyta, Zamojska Ewa, Modrzejewski Andrzej, Zaborski Daniel & Grzesiak Wilhelm. Quality of life in patients with venous stasis ulcers and others with advanced venous insufficiency / 2015		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	91 %	
<b>Artiklar med kvalitativ/kvantitativ metod</b>	<b>Nummer på frågan:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>Total poäng:</b>
Cunha Nélia, Campos Sara, Cabete Joana. Chronic leg ulcers disrupt patients' lives: A study of leg ulcer-related life changes and quality of life / 2017		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	92 %
Jones June, Robinson Jude, Barr Wally & Carlisle Caroline. Impact of exudate and odour from chronic venous leg ulceration / 2008		Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	100 %

## BILAGA C. ARTIKELMATRIS

Författare	Titel/Årtal	Tidsskrift / Land	Syfte	Metod och urval	Resultat	Kvalitet
Cunha Nélia, Campos Sara, Cabete Joana.	Chronic leg ulcers disrupt patients' lives: A study of leg ulcer-related life changes and quality of life / 2017	<i>British Journal of Community Nursing</i> / Portugal.	The aim is to study what changed in patients' lives after developing a chronic leg ulcer, including Quality of life, patients' comprehension of the disease and related feelings.	Studie med kvalitativ/kvantitativ metod. Den kvalitativa delen utfördes med hjälp av öppna och stängda frågor där patienter fick skicka in svar på hur de upplevde livet med bensår. Den kvantitativa delen utfördes med hjälp av frågeformulär på tio frågor om hur såret påverkat patienters liv den senaste veckan. Dataanalys genomfördes med hjälp av IBM SPSS Statistics, version 2. Fischer's exact test (FEt) och Mann-Whitney U test (MWUt) användes för att undersöka olika variabler.	Leva med ett bensår förändrade livet. I 80 % av fallen kunde inte patienter arbeta och begränsningar i det dagliga livet upplevdes. Begränsningar i aktiviteter och självständighet. Familjerelationer förändrades för mer än hälften av patienterna. 15 % ville dölja sin sjukdom, speciellt de som nyligen insjuknat. Livskvalitén var extremt påverkad för 18,2 % av deltagarna.	Hög
Fagervik-Morton H, & Price Patricia.	Chronic ulcers and everyday living: patients' perspective in the United Kingdom / 2009	<i>Wounds: A Compendium of Clinical Research &amp; Practice</i> / Storbritannien.	The aim is to gain knowledge of patients' concerns about living with chronic ulceration.	Kvantitativ studie. En tvärsnittsstudie med enkäter som fylldes i av 196 patienter med venösa bensår. En dataanalys med beskrivande statistik utfördes med hjälp av databasen SPSS, version 16. Data jämfördes med stöd av en femstegsskala.	Patienter uppgav dagliga problem som smärta, svårt att bada, sårfläckage, nedsatt mobilitet, lukt och problem med förband	Hög
Green Julie, Jester Rebecca, McKinley Robert,	Patient perspectives of their leg ulcer journey / 2013	<i>Journal of Wound Care</i> / Australien, England.	To understand the personal impact of venous leg ulceration	Kvalitativ studie med semi-strukturerade intervjuer med nio patienter med venösa bensår. Analysmetoden var utifrån fenomenologisk design.	Fyra teman med 16 underteman presenterade bensårets effekt på patienters livserfarenhet. Smärta, lukt, mobilitet, emotionell påverkan, sårvård, begränsningar i det dagliga	Hög

Pooler Alison.			from the patients' perspective.		livet, försämrad sömn och minskade sociala interaktioner framkom. Resultatet visade på att leva med venösa bensår innebar fysiska, sociala and psykologiska effekter. Livet med bensåren förändrade livet och ger handikappande symptom med effekter på det dagliga livet.	
Jackson Debra E., Durrant Lisa A., Hutchinson Marie, Ballard Charlotte A., Neville Stephen., & Usher Kim.	Living with multiple losses: Insights from patients living with pressure injury / 2018	<i>The Australian Journal of Nursing Practice Scholarship &amp; Research / Australien.</i>	To report findings on patients' experiences and perceptions of loss associated with pressure injuries.	Kvalitativ studie Intervjuer med 12 personer med trycksador, samt med fem vårdare/närstående. Studien var gjord efter en tematisk analys.	Resultatet presenterades i fyra teman. Det visade att patienter med trycksår uppgav förluster av mobilitet och sitt oberoende, integritet och värdighet, socialt engagemang och engagemang i önskade aktiviteter.	Hög
Jones June, Robinson Jude, Barr Wally & Carlisle Caroline.	Impact of exudate and odour from chronic venous leg ulceration / 2008	<i>Nursing Standard / England.</i>	To explore depression in people treated for chronic venous leg ulceration, and to assess the impact of excessive exudate, leading to leakage and odour, on their daily	Studie med kvalitativ/kvantitativ metod. Enkäter till 196 personer och intervjuer av 20 patienter med venösa långvariga bensår. Analysmetoden i kvalitativa delen var efter hermeneutisk fenomenologisk ansats. Den kvantitativa delen analyserades med stöd av SPSS™, Windows version 12. Beskrivande statistik beskrevs och chi-square test användes för att analysera olika variabler.	Resultatet visade att lukt och sårfläckage ledde till negativ inverkan på patienters psykologiska tillstånd, vilket leder till känslor av självhat, avsky inför den egna kroppen och låg självkänsla.	Hög



			lives, overall health and quality of life.			
Kapp Suzanne, Miller Charne & Santamaria Nick.	The quality of life of people who have chronic wounds and who self-treat / 2018	<i>Journal of Clinical Nursing / Australien.</i>	The aim of this study was to investigate the effect of chronic wounds on the physical, emotional, social, lifestyle and financial domains of quality of life among people who self-treat their wounds.	Kvalitativ studie. Djupintervjuer med 25 patienter som utfördes i hemmiljö. Studien utfördes efter en tematisk analys.	Fyra teman presenterades. Patienter uppgav nedsatt livskvalité som en följd av att leva med långvariga sår. Fysiska hinder, emotionella hinder, sociala samt ekonomiska svårigheter och påverkan på livsstilen. En frustration gentemot vården framkom.	Hög
Lernevall Lina S. D., Fogh Karsten, Nielsen Camilla B., Dam Wilja, & Dreyer Pia S.	Lived experiences of life with a leg ulcer - a life in hell / 2017	<i>European Wound Management Association / Danmark.</i>	The aim on this study is to investigate how patients suffering from arterial or mixed leg ulcers experience their everyday.	Kvalitativ studie. Sex intervjuer. En fokusgruppsintervju och fem semistrukturerade intervjuer. Data analyserades med Pia Dreyer's Paul Ricoeur-inspirerade metod i tre steg, naivt läsande, strukturerad och kritisk analys och diskussion.	Fyra teman presenterades, konstant smärta, en kamp mot såret och överlevnad, att slängas mellan hopp och förtvivlan och att såret kontrollerar livet. Resultatet visade att patienter uppgav att livet med bensår var ett liv i helvetet.	Hög
<i>Lo Shu_Fen., Hayter Mark, Hu Wen-Yu, Tai</i>	Symptom burden and quality of life in patients with	<i>Journal Of Advanced Nursing / Kina.</i>	This study describes the relationship between	Kvantitativ studie. Multicenterstudie med enkäter som fylldes i av 70 patienter. En dataanalys gjordes med hjälp av databasen SPSS version	Resultatet visade att det fanns ett samband mellan hur patienter uppfattar livskvalité i samband med det maligna sårets symptom.	Hög

<i>Chiao-Yun, Hsu Mei-Yu, &amp; Li Yu-Fen.</i>	malignant fungating wounds / 2012		symptoms and quality of life in patients with malignant fungating wounds.	15.0. Beskrivande statistik studerades. För att analysera sambandet mellan livskvalité och maligna sår användes Pearson's korrelationskoefficient.	Patienter uppgav symptom som smärta och lukt från såret.	
Lo Shu-Fen, Hu Wen-Yu, Hayter Mark, Chang Shu-Chuan, Hsu Mei-Yu, Wu Li-Yue.	Experiences of living with a malignant fungating wound: a qualitative study / 2008	<i>Journal of Clinical Nursing / Kina.</i>	The purpose of this study was to explore the experience of cancer patients living with a malignant fungating wounds.	Kvalitativ studie i form av tio semistrukturerade djupintervjuer med patienter som lever med maligna sår. Analysmetoden var en tematisk analys med element från grounded theory.	Fem teman identifierades av patienter utifrån av att leva med ett malignt sår. Minskat fysiskt välmående när såret uppträdde. Känslan av skam att ha såret, behov av experthjälp från sjukvården, olika metoder för att behandla såret som var komplicerat, främst i början av behandlingen. Femte temat var att leva med såret på ett positivt sätt. Välbefinnandet hos patienter påverkades av omvårdnaden de fick. Det framhölls ett behov av en sårspecialist i ett tidigt skede.	Hög
Morgan Philip, Moffatt Christine.	Non healing leg ulcers and the nurse-patient relationship. Part1: the patient's perspective / 2008	<i>International Wound Journal / England.</i>	This reports on a study that explored the relationship between patients with non healing leg ulcers and the nurses providing their care in a	En kvalitativ deskriptiv metod. Studie baserad på semistrukturerade intervjuer med fem patienter som har svårläkta bensår. En tematisk analys utfördes.	Resultatet delades upp i två teman varav det första temat beskriver patienters erfarenheter av att leva med svårläkta bensår och det andra beskriver relationen med sårsköterskor. Patienter strävar efter balans mellan den fysiska problematiken som följer med det svårläkta såret och att finna en vård anpassad efter sitt unika behov. Det svårläkta såret och omläggningarna påverkade det	Hög

			community setting.		dagliga livet med lukt och smärta och begränsade det dagliga livet.	
Probst Sebastian, Arber Anne, Faithfull Sara.	Coping with an exulcerated breast carcinoma: an interpretative phenomenological study / 2013	<i>Journal Of Wound Care /</i> England, Schweiz.	The aim of this study is to explore how women living at home with a malignant fungating wound (MFW) cope with such wounds.	Kvalitativ studie gjord på semi-strukturerade intervjuer av nio personer som lever med maligna sår. Analysmetoden var efter fenomenologisk/ hermeneutisk ansats.	Två teman identifierades. Tema ett beskrev hur det var att vara annorlunda. Tema två beskrev hur det var att leva med såret. Såret beskrevs som oförutsägbart och utom kontroll. Det blödde, kliade, vätskade, gjorde ont och luktade illa. Förlorad kontroll över den egna kroppen och oro framkom. Olika strategier utvecklades för att orka med. Social isolering och en vilja att gömma sig förekom.	Hög
Tracz Edyta, Zamojska Ewa, Modrzejewski Andrzej, Zaborski Daniel & Grzesiak Wilhelm.	Quality of life in patients with venous stasis ulcers and others with advanced venous insufficiency / 2015	<i>Holistic Nursing Practice /</i> Polen.	The aim of this study was to analyze the quality of life in patients with advanced chronic venous insufficiency.	Kvantitativ studie med 42 patienter med venösa bensår. Spearman's sambandsanalys användes. Två olika skalor användes: Clinical Etiological Anatomical Pathophysiological (CEAP) och Venous Clinical Severity Score (VCSS).	Smärta, ödem och tilltagande inflammationer från bensåren visade på att ha en negativ inverkan på patienter inom flera områden som fysiskt, psykiskt, oberoende i dagligt liv, socialt och andligt.	Hög



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA**  
**ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00  
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00  
**E-post:** [info@mdh.se](mailto:info@mdh.se) **Webb:** [www.mdh.se](http://www.mdh.se)