



HÖGSKOLAN
KRISTIANSTAD

Institutionen för hälsovetenskaper
Sjuksköterskeprogrammet 120 p
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad
(41-60), 10 poäng

Patientens upplevelser av smärta vid venösa bensår och dess påverkan på livet

2006-06-06

Författare:

Satu Kursu

Katarina Wahlgren

Linda Olsson

Handledare: Birgitta Johansson

Examinator: Lena Persson

Patientens upplevelser av smärta vid venösa bensår och dess påverkan på livet

Författare: Satu Kursu
Katarina Wahlgren
Linda Olsson

Handledare: Birgitta Johansson

Litteraturstudie

2006-06-06

Sammanfattning

Bakgrund: Patienter med bensår lider ofta av sårsmärta. Omvårdnadspersonal ska sträva efter att ha kunskap och förståelse för hur sårsmärtan påverkar patientens livskvalitet. **Syfte:** Syftet var att belysa patientens upplevelser av smärta vid venösa bensår och dess påverkan på livet. **Metod:** Tillvägagångssättet har varit en systematisk litteraturöversikt med en systematisk sökning i olika databaser. Sökningen resulterade i nio vetenskapliga artiklar. **Resultat:** I resultatet framkom fyra huvudkategorier; hur patientens liv förändrades, hur patientens psykiska hälsa förändrades, hur patientens upplevelse av omvårdnaden var och hur patientens tankar om framtiden var. **Slutsats:** Även om varje människa är unik så finns det vissa fenomen som är gemensamma för många patienter med svårläkande sår och som har betydelse för deras livskvalitet. Det är viktigt med en god kommunikation mellan patient och sjuksköterska när det gäller att hantera smärtan vid venösa bensår.

Nyckelord: venösa bensår, smärta, upplevelser

Patient's experiences of pain at venous leg ulcer and the effects on their daily life

Author: Satu Kursu

Katarina Wahlgren

Linda Olsson

Supervisor: Birgitta Johansson

Literature review/Empirical study

2006-06-06

Abstract

Background: Patients with leg ulcer suffers often of woundpain. Healthcare professionals will strive after having knowledge and understanding for how woundpain influences the patient's quality of life. **Aim:** The aim each to elucidate the patient's experiences of pain at venous leg ulcer and the effects on their daily life. **Method:** The procedure has been a systematic literature overview with a systematic search in different databases. The search resulted in nine scientific articles. **Results:** In the result, four central categories arrived; how the patient's lives were changed, how the patient's psychic health was changed, how the patient's experience of nursing and how the patient's thoughts about the future where. **Conclusion:** Although each people is unique so exists that certain phenomena that are too many common patients with difficult healing leg ulcer and that has importance for their quality of life. It is important with a good communication average patient and nurse when it comes to handling the pain at venous leg ulcer.

Keywords: venous leg ulcer, pain, experiences

Innehållsförteckning

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
RESULTAT	9
Hur patientens liv förändrades	10
Att inte kunna sköta sin hygien	10
Att inte kunna vara socialt aktiv.....	10
Att inte kunna sova.....	11
Att vara tvungen att begränsa sin rörlighet	11
Hur patientens psykiska hälsa förändrades	12
Att vara fången i sin egen kropp	12
Hur patientens upplevelse av omvårdnaden var	13
Att kunna uthärda smärta	13
Att bli sedd och bekräftad	14
Hur patientens tankar om framtiden var	14
Att leva vidare trots smärtan	14
Diskussion	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	17
Slutsats	20

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Patienter med bensår lider ofta av sårsmärta (1). Majoriteten av patienter med venösa bensår upplever kronisk smärta, denna kan definieras som ihållande smärta som uppkommer utan mekanisk påverkan. Det finns två typer av smärta vid venösa bensår: neurogen och nociceptiv smärta. Neurogen smärta har sitt ursprung i nervsignaler på grund av skada på perifera nerver eller centrala nervsystemet. Neurogen smärta kan uppstå när sensoriska nerver skadas, som förmedlar sinnesintryck som beröring, temperatur och tryck. Smärtan av denna karaktär svarar oftast sämre på smärtstillande medel och opioider (2). Nociceptiv smärta har sitt ursprung i en pågående retning av de perifera smärtreceptorerna till följd av vävnadsskada (1). Nociceptorerna är känsliga för allt som skadar eller hotar att skada vävnaderna. Dessa receptorer finns framförallt i huden men även i skelett, leder och inre organ (2). Smärthantering är en viktig aspekt när det gäller vård av bensår och det är viktigt för omvårdnadspersonalen att förstå och ha kunskap om detta. Studier som handlar om livskvalitet hos bensårspatienter har gett resultatet att smärta är den värsta konsekvensen av bensår (1).

Oftast samverkar flera faktorer när individen har svårläkta sår på underbenen. Kroniskt förhöjt ventryck på grund av venös insufficiens förorsakar 70 % av alla bensår ovan fotleden. Ungefär tio procent av såren beror på otillräcklig arteriell genomblödning orsakad av ateroskleros. Resterande 20-25 % av såren beror på en blandning av både venös och arteriell insufficiens (3). I benen finns både ett ytligt och ett djupt vensystem. Den långa och korta vena saphena ingår i det ytliga vensystemet. Den har till uppgift att transportera det venösa blodet under lågt ventryck från det ytliga kapillärsystemet in mot underbenets djupa vener. Återflödet av blodet ner mot foten hindras av klaffar. Om klaffarna läcker rinner blodet tillbaka ut mot de ytliga venerna som överfylls och det bildas varicer. Förstörd klafffunktion i vener kan ge upphov till ökat tryck vilket i sin tur leder till ödem och sår (4).

Ödem definieras som synlig och förnimbar svullnad i en kroppsdel beroende på vätskeansamling i interstitialrummet (extra cellulär vätska) (5). Ödemet yttrar sig ofta som tyngdkänsla i benen. Underbensödem är det första tecknet på venös insufficiens (5).

Bensår drabbar främst äldre personer (6). I Sverige beräknas 50 000 personer lida av kroniska svårläkta bensår (7). Personer som har fysiskt krävande arbeten vilket innebär att man står och går mycket, löper större risk att drabbas av bensår (6). Många individer har problem med sina svårläkta sår under en längre tid, vilket kan handla om flera år och decennier (1). Det görs ca 5 miljoner bensårsomläggningar varje år i Sverige, vilket bidrar till höga kostnader för samhället (8).

Det finns ett samband mellan smärta och olika typer av sår. Mellan 50-90 % av alla patienter med bensår lider av smärta (9). Smärtupplevelsen kan hamna i skuggan av såret. Smärta är en subjektiv upplevelse som alltid måste tas på allvar. *”Smärta är vad patienten säger att det är”* (7 s.185). Obehandlad smärta har skadlig effekt på sår läkningen. Vävnadsskada och inflammation ökar känsligheten i nervändar som förmedlar smärtsignaler. Vid svårläkta sår är orsaken till smärtan och mekanismerna bakom den delvis okända. För att dessa patienter ska få en så god smärtlindring som möjligt måste man även titta på de psykosociala faktorerna. Den internationella smärtorganisationen IASP (International Association for the Study of Pain) har definierat smärta på följande sätt: *”Smärta är en obehaglig sensorisk eller emotionell upplevelse till följd av en verklig eller möjlig vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada”* (10 s.18). *”Smärta är alltid subjektiv och kan uppträda i frånvaro av vävnadsskada”* (10 s.19). Smärta är en komplicerad privat upplevelse av lidande som påverkas av fysiologiska, psykologiska och sociala faktorer. Fysisk smärta är den smärta som går att förklara i fysiologiska termer. Den psykiska smärtan kan handla om oro, ångest, depression, dåligt självförtroende eller sömnsvårigheter. Den sociala smärtan består ofta av ensamhet och isolering samt känslan av att vara övergiven (10).

Läkningsprocessen är sämre vid smärtsamma sår. Förklaringen till detta bygger på att stresshormoner påverkar kapillärerna i sårets yta så att det drar ihop sig, vilket leder till att syre och näringstillförseln till sårområdet minskar (11).

Omvårdnadspersonalen ska sträva efter att ha kunskap och förståelse för hur sårsmärtan påverkar patientens livskvalitet. En förutsättning för detta är att som omvårdnadspersonal ha en god kommunikation med sin patient (1). Ett holistiskt synsätt inkluderar det känslomässiga omhändertagandet och de medicinska färdigheterna. Det är viktigt att inte förlora målsättningen för ett holistiskt tänkande för att kunna ge den bästa möjliga omvårdnaden till patienten (12). Livskvaliteten för patienter som lider av bensår är redan nedsatt på grund av såret och därför ska omvårdnadspersonalen se till att smärtan inte försämrar den (1). Att bli trodd och att bli förstådd är en förutsättning för att uppleva en känsla av att bli respekterad som i sin tur är en förutsättning för att acceptera smärtan. När man kan acceptera smärtan kan man också finna sätt att hantera den. Att i en sådan situation hjälpa patienten att finna sätt att hantera sin livssituation blir en viktig uppgift för vårdpersonalen (13).

SYFTE

Syftet var att belysa patientens upplevelser av smärta vid venösa bensår och dess påverkan på livet.

METOD

Tillvägagångssättet har varit en systematisk litteraturöversikt med en systematisk sökning i olika databaser. Syftet med detta var att beskriva hur kunskapsområdet ser ut inom detta område. Databaserna som användes var Elin, Pub Med, Cinahl, Swe Med och Psykinfo. Sökorden som användes var wounds, pain, patients experience, leg ulcer, quality of life, management, enhancing support of patients och venous leg ulcer.

Svenska sökord som användes var venösa bensår, smärta och upplevelser. Inklusionskriterierna var artiklar skrivna på svenska eller engelska och som inte var äldre än 10 år. Exklusionskriterierna var diabetessår. Sökningen resulterade i sju vetenskapliga artiklar. I sökschemat redovisas tio artiklar varav tre förekom i tre olika databaser. Sökningarna redovisas i sökschema, (bil. 1). För att finna artiklar som passade syftet lästes först titeln och sedan abstractet. En del artiklar föll bort på grund av att de handlade om sårsmärta vid reumatisk värk, operationssår och smärta vid traumatiska sår och därmed motsvarade de inte syftet. Manuell sökning gjordes i referenslistorna till de redan funna artiklarna. Utifrån den manuella sökningen har en artikel använts som passade till syftet. Artikelöversikten innefattar således åtta artiklar (bil.2).

Det grundläggande arbetssättet i innehållsanalys kännetecknas av att forskarna på ett systematiskt och stegvist sätt klassificerar data för att lättare kunna identifiera huvudkategorier och kodord. Målet var att beskriva specifika fenomen (14). Samtliga artiklar genomlästes och granskades av alla tre författarna för att få en god förståelse för innebörden i texten. Innehållet i texten som besvarade syftet antecknades och likheter och skillnader i texten noterades. Dessa anteckningar genomlästes och sammanställdes till koder relaterade till upplevelser av smärta vid venösa bensår. Ur dessa koder bildades fyra huvudkategorier med tillhörande underkategorier.

Kvaliteten på artiklarna granskades utifrån kriterier för utvärdering av kvalitativ forskning som finns beskrivna i Forsberg & Wengströms litteratur. Till hjälp för kvalitetsbedömning för kvalitativa studier var helhetsbeskrivning av undersökningen, kvaliteter i resultaten och rimlighetskriterier. Urvalsmetoden som användes inriktade sig på att beskriva, förklara och skapa förståelse för patienters upplevelser av smärta vid venösa bensår. I granskningen av artiklarna kunde varje artikel få högst fem poäng och kriterierna som användes var att studien skulle innefatta ett tydligt syfte, en adekvat analysmetod, relevant undersökningsgrupp och ett trovärdigt resultat (14). De artiklar som uppfyllde alla dessa kriterier fick fem poäng. De artiklar som fick fyra poäng innehöll tre av dessa kriterier. Tre poäng fick de artiklar som hade enbart hälften av kriterierna uppfyllda.

De artiklar som fick två poäng uppfyllde endast en av dessa kriterier och en poäng fick artiklar som inte uppfyllde några kriterier alls. Ingen av de använda artiklarna har fått mindre än tre poäng.

RESULTAT

I analysen av artiklarnas resultat framkom fyra huvudkategorier som speglar studiens syfte. Kategorierna var följande, hur patientens liv förändrades, hur patientens psykiska hälsa förändrades, hur patientens upplevelse av omvårdnaden var och hur patientens tankar om framtiden var.

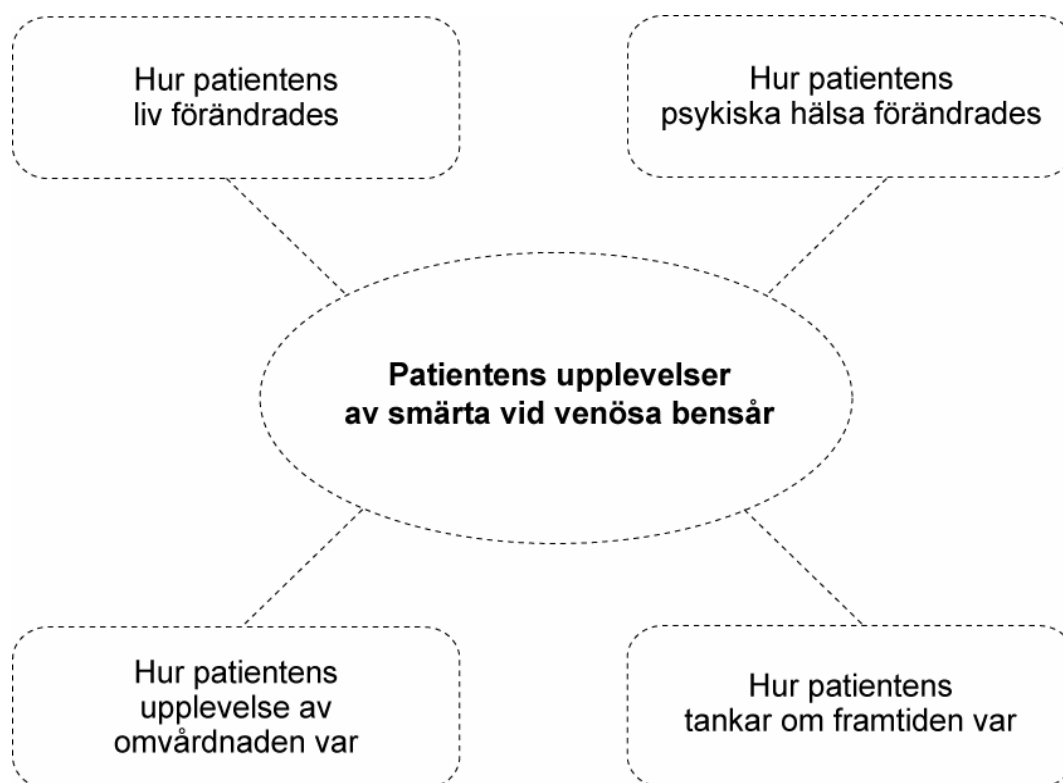


Fig 1

Hur patientens liv förändrades

Att inte kunna sköta sin hygien

Ett problem som många patienter upplevde var att inte kunna sköta sin hygien. Bandaget förhindrade patienterna från att duscha varje dag för att det fanns en rädsla över att blöta ner bandaget och därmed förstöra läkningsprocessen. En plats som undveks var simhallen eftersom patienterna kände att de inte kunde visa såren offentligt. De tyckte att det var pinsamt att visa att de hade ett bensår. Oförmågan att bibehålla sin dagliga hygien påverkade patienternas välmående (15, 16). De upplevde sig aldrig vara rena och kände en ständig oro över att lukta illa. Detta kunde i sin tur leda till likgiltighet och depression som sedan resulterade i social isolering (17).

”It`s just so disgusting...I feel so dirty...don´t want anyone to see these awful bandages”. I can´t even go shopping now...so embarrassing. I have to buy clothes and shoes from mail order...” (17 s. 358).

Många patienter beskrev att de kände sig oattraktiva och att de inte kunde klä sig som de ville på grund av bandagen. Skor var det största problemet. Några kvinnor bar byxor för att dölja bandaget och kände sig då inte kvinnliga (16,18).

Att inte kunna vara socialt aktiv

Att ha ett sår hade stor inverkan på det sociala livet. Ett signifikant problem var lukten. Den beskrevs som den största bidragande orsaken till social isolering. Det fanns en rädsla över att andra kunde känna lukten av såret eller se läckaget genom bandaget (19, 20). Detta gjorde att de skämdes över sig själva (18, 19). En man beskrev rädslan av att få oväntat besök, därför frågade han alltid sin son om hans sår luktade. Denna mannens beskrivning talade tydligt om hur stor rädslan var över att såret skulle börja lukta och därmed bli känt för andra (19). Samma man tackade nej till två bröllop för att inte behöva skämmas över att såret skulle börja lukta. Konsekvenser av social isolering var smärta, dålig sömn och oförmågan att kunna delta i sociala aktiviteter.

En deltagare i studien valde att avstå från lördagsdansen för att smärtan gjorde honom obekvämt. Han var medveten om sin oförmåga att smälta in så som han kunde förr. En annan deltagare upplevde däremot sig ha ett väldigt aktivt socialt liv trots smärtan (19).

Att inte kunna sova

Flera deltagare upplevde större smärta på kvällen och på natten. Detta försämrade deras sömn och bristen på sömn påverkade välmåendet negativt (17, 21, 22). Den ständigt pulserande smärtan höll många vakna, medan andra vaknade när analgetikas effekt avtog eller när bandaget börjar klia. Vissa var tvungna att stiga upp ur sängen och gå omkring för att bli av med den obehagliga känslan (18). Den störda sömnen på natten påverkade även rutinerna på dagen. Patienternas energi och ork var begränsad och det gjorde i sin tur att de vilade på dagen (15). Kvinnorna i studien beskrev att de inte längre orkade med sysslorna i hemmet så som de brukade göra (15, 17). Männerna däremot ordnade istället hjälp från hemtjänsten (15). Vissa kände skuld i att behöva lämna över sysslorna i hemmet till sin maka/make, andra var rädda för att slå i såret när de exempelvis dammsög. Känslan av att vara beroende av andra för att klara sin vardag var påfrestande (18).

Att vara tvungen att begränsa sin rörlighet

Några deltagare upplevde att de var tvungna att begränsa tiden i stående position. Denna begränsning hade en negativ inverkan på deras liv (16,21). En lastbilschaufför beskrev svårigheterna som han upplevde vid sina olika affärsstopp (21).

"No, you`re just sitting in a chair like this. Now, I`ve been in some places where they don`t let you sit. There`s no chairs. I say, "Lady can i borrow that chair in there?" No. And that takes care of that. At least i asked. People don`t have ... you know, if you`re that bad off you shouldn`t be working. That`s the way people look at it. The company doesn`t care". (21 s. 164).

Minskad rörlighet begränsade livsstilen. Trots att detta var ett problem så visar det sig att den begränsade rörligheten berodde på om patientens smärta, läckage och lukt var under kontroll (16,17) En del patienter hade fått rådet att vila hela dagen vilket försämrade deras möjlighet att röra sig. Annan vetenskap visar på att minskad mobilitet fördröjde läkningen (17).

Hur patientens psykiska hälsa förändrades

Att vara fången i sin egen kropp

Att vara kroniskt sjuk innebar ofta känslor av depression, rädsla, negativ kroppsuppfattning, förlorat självförtroende och identitet. Dessa känslor uppkom när patienten tappade kontrollen över sitt liv. När man återfick kontrollen över sitt liv förbättrades kroppsuppfattningen och självförtroendet. Detta uppnåddes genom att omvårdnadspersonalen utvecklade ett samarbete med patienten (17). En del patienter beskrev bensåret som en defekt kroppsdel. Såret var otäckt att titta på och de kände sig obekväma över att hela tiden bli påmind om det. En känsla av att inte ha kontroll över sin kropp samt en känsla av osäkerhet beskrevs. Detta bidrog till att patienterna kände att något ont skulle kunna hända. Såret kunde plötsligt börja rinna vilket gjorde att bandaget börjar läcka. Oron över att inte ha någon kontroll över sitt liv ledde till en känsla av maktlöshet, en känsla där patienterna kände att de var fångna i sin egen kropp. Patienterna ville inte visa att de kände sig deprimerade därför tog de på sig en mask inför sina vänner. Efteråt grät de i sin ensamhet, det tog på krafterna att inte visa för andra vad man egentligen kände. De kände att det var skamligt att prata med sina närmaste om det smärtsamma såret (15).

”It is often so that you make yourself look nice when you go there, you do that, look alert and cheerful. And you look nice today. You could put on some more makeup when you go down there. And then you go home and feel even more unhappy”. (15 s. 239).

Bensårspatienter uttryckte mer känslor som att känna sig ensam, sorgsen samt att inte vara till nytta jämfört med personer utan sår (17, 22). Andra ansåg att det hade blivit en vana att ha bensår. De hade svårt att tänka sig ett liv utan såret eftersom de hade levt med det en så lång tid (15, 16, 19). Några accepterade sina sår som en del av det normala och såg det inte som en sjukdom. En kvinna låtsades att bandaget var för något annat (20).

”You find ways to keep it covered up (laughs), so it’s not on view – long ones (skirts) to cover the bandages up. I would sooner say I sprained my uncle ” (20 s.53).

Hur patientens upplevelse av omvårdnaden var

Att kunna uthärda smärta

Hos de flesta patienterna var den mest intensiva smärtupplevelsen förknippad med omläggningen. För dem som upplevde denna smärta var det som att allting började om på nytt igen. En deltagare beskrev sina känslor under omläggningen, hon grät, skrek, och krävde emotionell stöttning från personalen. Efter detta kände hon sig skamsen över sitt beteende. Hon ifrågasatte också varför det inte gavs någon smärtlindring inför omläggningen (21). Upprätthållandet av en effektiv smärtlindring var svårt att uppnå (17). Smärtlindringen var ofta otillräcklig och patienterna uttryckte att ingen riktigt förstod deras smärta. Patienterna erkände att de inte alltid berättade om sin smärta eftersom de såg den som en del av den pågående processen (17). Adekvat smärtlindring kunde minska restriktionerna i det dagliga livet och därmed göra patienterna mindre sårbara (22).

Ibland orsakade omläggningen smärta som kunde hålla i sig i flera dagar. Detta var inget ovanligt men det hade negativa konsekvenser på det sociala livet (19).

Att bli sedd och bekräftad

Distriktssjuksköterskan hade en betydande roll i hanterandet av bensåret. Patienten visste inte när under dagen sköterskan skulle komma, därför blev en hel dag bortkastad. Trots de bortkastade dagarna då sköterskan kom på besök var relationen väldigt positiv. Under sköterskans besök kände sig patienten sedd och betydelsefull. En viktig aspekt när det gällde kontakten med sköterskan var att mötena bestod av mycket skratt, skämt och ärlighet (19). Trovärdigheten i sig själv var ett komplext ämne för varje enskild individ med venösa bensår. Fastän att det berodde på patientens perspektiv på hans eller hennes tillstånd, reflekterade det också relationen mellan patienten och omvårdnadspersonalen. Detta illustrerades av en deltagare i en av studierna när hon beskrev känslan av att inte bli hörd (17).

”I just kept telling the nurse it was to painful...but she insisted it was the right treatment...after she left I took it all of. (17 s.357).

En annan studie visade liknande resultat men hävdade att omvårdnadspersonal brast i empatin för patienterna som resulterade i dålig kommunikation. Tidsbristen var ofta orsaken till dålig kommunikation (17). Patienterna upplevde att omvårdnadspersonalen var stressad, men försvarade dem genom att uttrycka förståelse för deras stressiga arbetsschema (17, 20).

Hur patientens tankar om framtiden var

Att leva vidare trots smärtan

Alla deltagarna uttryckte blandade tankar och känslor om sin framtid. Vissa var hoppfulla men de flesta var pessimistiska till att såret skulle läka (16, 17).

Det typiska förloppet av såret beskrevs som att såret läkte men att det sen kom tillbaka igen och så höll det på om och om igen (15, 16, 17).

I en studie uttryckte alla deltagare på ett eller annat sätt att de ville hålla kvar den positiva attityden för att kunna fortsätta leva så bra som möjligt trots sin smärta. Uttrycket, att leva vidare trots smärtan, visade på styrkan hos patienterna trots smärtan, lidandet och begränsningarna som bensåret orsakade. En deltagare uttryckte att hon inte ville ge upp samt att hon ville fortsätta göra samma saker som tidigare. Det venösa bensåret skulle inte få hindra henne att leva vidare (21).

Hoppet om framtiden fanns fortfarande kvar trots den långsamma läkningsprocessen. De uttryckte glädje över att de snart skulle bli av med såret, och hoppades att de snart skulle kunna gå tillbaks till det liv de levde innan såret. Den konstanta oron gjorde att de hela tiden kontrollerade såret. De tog av bandaget och undersökte såret noggrant genom att klämma på det och gjorde det sedan rent. När såret väl hade läkt oroade de sig istället för att såret skulle komma tillbaka (15).

För att kunna hantera vardagen gjorde patienterna jämförelser med andra dagar då de mådde sämre för att bevisa för sig själva att det kunde ha varit värre. Jämförelser gjordes även med andra personer som hade det sämre än de själva, trots att vissa jämförelser kunde vara skrämmande, såsom att få benet amputerat. Två deltagare beskrev vikten av att hålla en positiv attityd. Negativa tankar var nedbrytande och hindrade dem från att leva vidare med sitt bensår (19).

Diskussion

Metoddiskussion

Resultatet med studien var att undersöka patienters upplevelser av smärta vid venösa bensår. Författarnas förståelse handlar om att samspelet mellan sjuksköterska och patient spelar en stor roll för patientens välbefinnande. Känner patienten välbefinnande så upplevs inte smärtan lika stark, den blir lindrigare och läkningen förbättras.

Läkningsprocessen tror vi går fortare om patienten känner att den är i en trygg miljö med god omvårdnad. Vi är nyfikna på om detta fungerar i praktiken.

Då den valda metoden var en systematisk litteraturöversikt har datorbaserade och manuella sökningar gjorts, för att finna relevanta artiklar om upplevelser av att leva med smärta vid venösa bensår. Författarna anser att litteraturstudien var en bra metod. Artiklarna innehöll upplevelser och patienten var i fokus. Samtidigt tror författarna att en empirisk studie hade gett mera konkreta och djupare upplevelser av att leva med smärta vid venösa bensår.

Sökning gjordes i databaserna Elin, Pubmed, Cinahl, SweMed och Psykinfo. Dessa databaser användes för att de huvudsakligen handlar om omvårdnad. För att finna artiklar som passade syftet, gjordes sökning i både fulltext databaser och i icke fulltext databaser. Sökorden som användes utgick från syftet med fokus på bensår och smärta. Sökorden kändes relevanta eftersom samma artikel återfanns på fler än en databas och samma artikel kunde ha hittats i en och samma databas fast med olika sökord. I den manuella sökningen återfanns flertalet artiklar som redan hittats på den datorbaserade sökningen. Detta gjorde att författarna ansåg sig funnit relevant material och såg det som en styrka i litteratursökningen.

Begränsningarna syftade till att få så nytt forskningsmaterial som möjligt och att artiklarna skulle vara förståeliga för författarna. Diabetessår exkluderades för att de inte motsvarade syftet. Flera begränsningar borde ha gjorts av författarna, eftersom sökningen även resulterade i patienters upplevelser av smärta vid trauma, operationssår och reumatiska sår. Sökningen i databasen Elin gav inget utfall på sökorden bensår och smärta, leg ulcer and pain och livskvalitet och bensår. Författarna ställde sig undrande till detta eftersom Elin är en bred och omfattande databas samt att venösa bensår är vanligt förekommande i dagens samhälle. Materialet som framkom har kritiskt granskats och bearbetats av de tre författarna enskilt och tillsammans. Att vara tre författare är en styrka för litteraturöversikten eftersom varje författare ser materialet ur olika perspektiv. Detta har lett till djupare diskussioner där varje författare har kunnat dela med sig av sina synpunkter.

Den som skriver litteraturoversikten ensam har inte samma möjlighet till att diskutera det funna materialet och därmed ökar risken att litteraturoversikten präglas av författaren.

Kvaliteten på artiklarna har granskats utifrån kriterier för utvärdering av kvalitativ forskning som finns beskrivna i Forsberg och Wengströms litteratur (14).

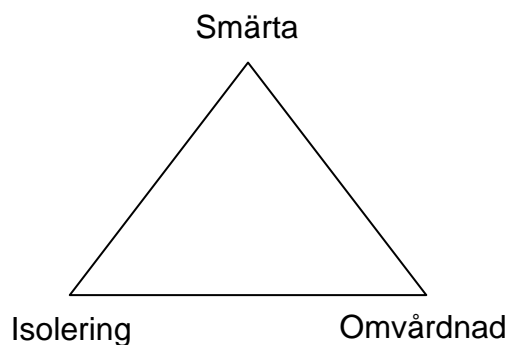
Författarna har kommit fram till att artiklarna som granskades hade god kvalitet.

Den artikel som fick lägst kvalitet byggde sitt resultat på siffror enligt informanternas svar. Det är svårt att få fram en patients egna upplevelser i form av siffror. Risken är att forskarna som gör studien går miste om varje individs egna personliga upplevelser. Upplevelser är svårt att generalisera. Artiklarna som användes var alla skrivna på engelska, vilket kan ha gjort att texten översatts och tolkats fel. För att minimera detta har artiklarna lästs flera gånger enskilt av varje författare. Artiklarna har granskats enligt innehållsanalys. Denna analys av texten var ett bra tillvägagångssätt för att få en överblick av de funna artiklarna. Risken att gå miste om viktigt resultat uteslöts genom att använda denna metod.

Patienternas upplevelser som framkom i resultatet uppfattades som trovärdigt av författarna på grund av att samma upplevelser förekom i flera artiklar.

Resultatdiskussion

Patienter med smärta vid venösa bensår upplevde negativa förändringar i förhållande till hur de levde innan. Det smärtsamma bensåret styrde deras vardagliga liv, både fysiskt, psykiskt och socialt. Kontakten med sköterskan var betydelsefull för att uppnå en god omvårdnad. Patienterna uttryckte både hopp och förtvivlan när det gällde tankar om framtiden. I resultatdiskussionen kommer de tre viktigaste fynden att diskuteras.



Varje patients smärtupplevelse är unik och beskriver smärtan i olika termer (21). Det finns inget generellt uttryck för smärtupplevelsen på grund av den individuella upplevelsen som varje patient erfar med sin smärta. Patienterna beskrev smärtan som brännande, stickande, skärande, molande och irriterande. Smärtan hade en central roll hos patienter med venösa bensår. De kände ilska, var sorgsna och grät i sin förtvivlan. Det var en tid av hopplöshet där det smärtsamma såret styrde deras liv (15). Hos de flesta patienterna var den mest intensiva smärtupplevelsen förknippad med omläggningen (21). Smärtan snarare försämrades än lindrades vid omläggningen, detta beskrevs i Walshes studie (23). Fastän att patienter förväntar sig uppleva och uthärda sårsmärtan, fortsätter sårspecialister anta att venösa sår inte ger någon smärta (21, 24). Denna situation kan ha lett till en cirkel av undvikande: patienterna förväntade sig att venösa sår skulle göra ont och personal förutsatte att det inte fanns någon betydande smärta (21).

I Walshes (23), Wilsons (24) samt i McMullens (25) studier återfinns samma resultat när det gäller bristen på kunskap och förståelse hos omvårdnadspersonalen vid smärtsamma venösa bensår. Patienter och omvårdnadspersonal kände ofta att de hade lite kunskap eller kontroll om behandlingen. Detta visade på ett behov för omvårdnadspersonalen att de behövde förbättra kommunikationen med sina patienter (24). Okunskapen om venösa bensår orsakade obehag för patienter med venösa bensår. Omvårdnadspersonalen tog inte patienternas smärta på allvar och detta ledde till att de fick sämre livskvalitet. Bristen på både kunskap och holistiskt tänkande av omvårdnadspersonalen kan vara orsaken till detta. Att som patient inte få uttrycka sina känslor och funderingar kring sin situation måste vara påfrestande. Det krävs väldigt lite av omvårdnadspersonalen för att patienten ska känna sig trygg med sin situation. Viktigt är att omvårdnadspersonalen visar respekt för patienten och därmed få respekt tillbaka för att uppnå en jämlik relation. Genom ett professionellt förhållningssätt skapas trygghet hos patienten, som är en av byggstenarna i läkningsprocessen. Smärtsamma venösa bensår som inte behandlas på rätt sätt samt att inte bli tagen på allvar leder till sämre självkänsla.

Oförmågan att bibehålla sin hygien påverkade patienternas välmående (15). De upplevde sig aldrig vara rena och kände en ständig oro över att lukta illa (17).

I studierna av Walshe (23) och Persoon (26) framkom det att en del patienter accepterade läckaget som en del i att ha ett venöst bensår med en ständig förväntan att såret skulle börja läcka (23). I andra studier gjorda av Ebbeskog (15) samt Douglas (17) uttrycktes förskräckelse och förfäran över läckagen och lukten som såren orsakade. Det är förbryllande att en del patienter accepterar situationen och andra inte, samtidigt ställs frågan hur detta kommer sig. Kanske är det så att patienter som accepterar sin situation har bättre kunskaper i hur de ska hantera situationen.

En god självbild bidrar till att finna distans till såret och därmed känna sig tillfreds med vardagen. Patienten känner sig obekvämt och oattraktiv när såret läcker och luktar illa. Detta leder till en känsla av skam och att patienten hellre stannar inomhus och isolerar sig. I studien av Walshe (23) nämns Franks studie där sociala faktorer undersökts och vilken inverkan det hade på sårhäkning. Det framkom i studien att låg social status och sämre kontakt med familj och vänner var sammankopplade med förlängd läkningsprocess. De patienter som hade mindre än en social kontakt per vecka hade en betydligt längre läkningstid på sitt sår än de som hade ständig social kontakt. Detta visar på ett samband mellan sociala kontakter och läkningen.

I studien gjord av Wilson (24) nämns Blands studie som menar att en del patienter med bensår inte ville att såret skulle läka för att kunna fortsätta kontakten med sköterskan. Dessa patienter använde sig av nålar för att skrapa upp såret innanför bandagen för att förhindra läkningen. Liknande resultat framkom i Walshes studie (23). Detta visar tydligt på hur viktig sjuksköterskans roll är, framförallt för de patienter som bor ensamma och inte har någon social kontakt. Här ställs frågan om hur det är möjligt att utsätta sig för detta, kanske är det viktigare med den sociala kontakten än att vara smärtfri. Detta kan även vara ett rop på hjälp. Det kan tänkas att dessa patienter känner maktlöshet över sin situation eftersom det ändå krävs mod och styrka för att ta till dessa drastiska metoder.

Detta självskadebeteende bottnar sannolikt i något som har med det psykiska välmåendet att göra. Svårigheter att upprätthålla sociala kontakter, problem under uppväxten och en dålig självbild kan vara troliga orsaker till dessa psykiska problem. Dessa patienter skulle kanske må bra av att få professionell samtalsterapi. Sjuksköterskan är spindeln i nätet och borde förmedla denna kontakt. Samtidigt ska sjuksköterskan vara lyhörd och uppmärksam på patientens egna känslor.

Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee anser att kommunikationen är ett av sjuksköterskans viktigaste redskap i mötet med patienten. Travelbee menar att syftet med kommunikationen är att lära känna patienten för att kunna tillgodose dennas behov. Målet med vårdprocessen är att sjuksköterskan skall finna fram till det som skiljer just denna patient från alla tidigare patienter. Då gäller det som sjuksköterska att kunna bortse från sina egna behov och att istället fokusera på patientens behov. För att kunna planera och genomföra en god omvårdnad måste patientens behov identifieras (27). En del patienter kan upplevas som isolerade fastän att de inte är det. Dessa människor har valt att leva i ensamhet och är tillfredsställda med det. Därför ska omvårdnadspersonalen uppmärksamma varje enskild individs behov.

Även om varje människa är unik så finns det vissa fenomen som är gemensamma för många patienter med svårläkande sår och som har betydelse för deras livskvalitet. Smärta, osäkerhet och maktlöshet är ständigt återkommande fenomen i studier av patienter med svårläkande sår. Förhållandet mellan patienter och vårdpersonal har avgörande betydelse för patienternas livskvalitet (28).

Slutsats

Resultatet visar hur viktigt det är med en god kommunikation mellan patient och sjuksköterska när det gäller att hantera smärtan vid venösa bensår.

Smärtan som patienten känner kan bidra till isolering och detta gör i sin tur att den sociala kontakten minskar. En patient med god självbild behöver stöttning för att bibehålla den och en patient med en mindre god självbild behöver ännu mer stöd och uppmuntran för att klara av sin situation.

Undersökningens betydelse var att få en inblick i hur det är att leva med smärta vid venösa bensår. Idag finns det många som lider av venösa bensår och som blivande sjuksköterskor kommer vi med stor sannolikhet att möta denna patientgrupp. Kunskapen som kom fram ur vårt resultat kan vi praktiskt ta med oss och använda för att ge en så god omvårdnad som möjligt. Förslag på fortsatt forskning skulle kunna vara att undersöka skillnader på upplevelser mellan män och kvinnor som lever med smärtsamma venösa bensår. Att undersöka om sjuksköterskans upplevelser stämmer överens med patienten upplevelser skulle också vara intressant att studera. En empiriskstudie hade gett en klarare bild av verkligheten för författarna. Genom intervjuer framkommer en ännu tydligare bild om hur det verkligen är att leva med smärta vid venösa bensår. I resultatet framkom tydligt att det finns en brist hos omvårdnadspersonalen när det gäller kunskap om smärtsamma venösa bensår. För att öka kunskapen behövs kompetenshöjning inom sårvård för sjuksköterskor. Detta skulle kunna uppnås genom att utbilda specialiserade sårvårdssjuksköterskor. Ökad kunskap och ett holistiskt tänkande hos omvårdnadspersonal leder till en tryggare patient som lär sig att leva med sina smärtsamma bensår.

REFERENSER

1. Mangwendeza A. Pain in venous leg ulceration: aetiology and management. *British Journal of Nursing* 2002; 11(19): 1237-1242.
2. Andersson R, Jeppsson B, Lindholm C, Rydholm A, Ulander K. Kirurgiska sjukdomar. Denmark: Narayana press, 2004.
3. Borglund, E. Smärtlindringen förutsättning för sårhäkning? *Läkartidningen* 1998;85:2070).
4. Lindholm C. Sår. Denmark: Narayana press, 2003. (Adam, F., Libier, M., Osuztowics, T., Lefevre, D. D., Beal, J. & Meynadier, J. Preoperativa small-dose katemine has no preemitive analgesic effect in patients undergoing total mastectomi. *Anaesth Analg* 1999; 89(2):444-7).
5. Lindholm C. Sår. Denmark: Narayana press, 2003. (Briggs, M. & Nelson, E.A. Topical agents or dressings for pain in venous leg ulcers (Cochrane Review). In *The Cochrane Library*, 4. Oxford: Update Software, 2001.)
6. Lindholm C. Sår. Denmark: Narayana press, 2003. (Lindholm, C., Bjellerup, M., Christensen, O. B. & Zederfeldt, B. Quality of life in leg ulcers patients. An assesment according to the Nottingham Health Profile. *Acta Derm Venereol* (Stockholm) 1993; 73:440-3.)
7. Lindholm C. Sår. Denmark: Narayana press, 2003.
8. Nelzen, O. Vården av svårhäkta sår är eftersatt. *Läkartidningen* 1994;91:32-3.
9. Lindholm C. Sår. Denmark: Narayana press, 2003. (Browse, N. L. & Burnand, K.G. The cause of venous ulceration. *The Lancet* 1982;2:243-5).

10. Brattberg G. Att möta långvarig smärta. Falköping: Författaren Liber utbildning AB, 1995.
11. Lindholm C. Sår. Denmark: Narayana press, 2003. (Lindholm, C., Bjellerup, M., Christensen, O.B. & Zederfeldt, B. A demographic survey of leg and foot ulcer patients in a defined population. *Acta Derm Venereol* (Stockholm) 1992;72:227-30).
12. Hawkins J, Hollinworth H. Living theory: enhancing the psychological support of patients. *British Journal of Nursing* 2003; 12(9): 543-548.
13. Jönsson H, Lundbäck K. Livet med långvarig neuropatisk smärta och anpassade strategier för att bemästra och hantera smärtan. Rapport omvårdnad C, Umeå: Umeå Universitet, Institutionen för omvårdnad 2000.
14. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier. Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur, Stockholm 2003.
15. Ebbeskog B, Ekman S.-L. Elderly persons` experiences of living with venous leg ulcer: living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 2001; 15:235-243.
16. Chase S.K. A forever healing: The lived experience of venous ulcer disease. *Journal of Vascular Nursing*, 1997;15 (2);73-78.
17. Douglas V. Living with a chronic leg ulcer: an insight into patient` experiences and feelings. *Journal of Wound Care*, 2001;oct 10 (9);355-360.
18. Hareenderan A, Bradburry A, Buddjeroulakus G, Hobbs R, Kenkre J, Symonds T. Measuring the impact of venous leg ulcers on quality of life. *Journal of Wound Care*, 2005;feb 14 (2);53-57.

19. Hopkins A. Distrupted lives: investigating coping strategies for non- healing leg ulcers. *British Journal of Nursing*, 2004;13 (9);556-563.
20. Rich A, McLachlan L. How living with a leg ulcer affects people`s daily life: a nurse-led study. *Journal of Wound Care*, 2003;feb 12 (2);51-54.
21. Krasner D, Painful venous ulcers: Themes and Stories about Living with Pain and Suffering. *Journal of wound Ostomy and Continence Nurses Society*, 1998; 25:158-68.
22. Wissing U, Ek A.-C, Unosson M. Life situation and function in elderly people with and without leg ulcers. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 2002; 16;59-65.
23. Walshe C. Living with a venous leg ulcer: a descriptive study of patients` experiences. *Journal of Advanced Nursing*. 1995;22 1092-1100.
24. Ballard Wilson A. Quality of life and leg ulceration from the patient´s perspective. *British Journal of Nursing*. 2004;13 (11);17-20.
25. McMullen M. The relationship between pain and leg ulcer: a critical review. *British Journal of Nursing*. 2004;13 (19); 33-36.
26. Persoon A, Heinen M, Van der Vleuten C, de Rooij M, van de Kerkhof P, van Achterberg T. Leg ulcers: a review of their impact on daily life. *Journal of Clinical nursing*. 2004;13 341-35.
27. Jahren Kristoffersen N. Allmän omvårdnad 1. Liber AB. Finland: WS Bookwell; 2002.
28. Omvårdnad som akademiskt ämne. Svensk sjuksköterskeförening, 2002. Bromma Tryck AB.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum Databas	Huvudsökord	Begränsningar	Antal sökträffar i Databas	Undersökord	Antal sökträffar i Databas	Använda artiklar
2006-06-13 Elin	Venous leg ulcer and pain		24	and experience	4	1
2006-06-13 Psyk Info	Venous leg ulcer and pain		6	and experience	2	1
2006-06-13 Pub Med	Venous leg ulcer and pain	1997-2006 English, Human, Not diabetic foot	122	and experience	10	2 (Varav en dublett)
2006-06-13 Cinahl	Venous leg ulcer and pain	Not diabetic foot	110	and experience	47	6 (Varav två dubletter)

Bilaga 2:1

Artikelöversikt

Titel (referens inom parentes)	Författare, år, land	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat Kvalitet
(15) Elderly persons experiences of living with venous leg ulcer: living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment.	B. Ebbeskog, S.L Ekman. 2001. Sverige.	Syftet var att belysa äldre personers erfarenheter av att leva med venösa bensår.	15 personer (12 kvinnor och 3 män) mellan 74-89 år med aktiva venösa bensår intervjuades. 11 patienter intervjuades i deras hem medan 4 patienter valde att bli intervjuade på kliniken. Intervjuerna spelades in och bestod av öppna frågor.	Fenomenologisk hermeneutisk analys användes. Analysen genomfördes i 3 steg: Naiv läsning, strukturell analys och tolkning av det funna materialet.	Smärtan begränsade det dagliga livet. Hopplöshet och skam speglade deras känslor. Det blev en vana att ha sår och en del av deras dagliga liv. Kvalitet 5 av 5

Titel (referens inom parentes)	Författare, år, land	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat Kvalitet
(16) A forever healing: The lived experience of venous ulcer disease.	S.K Chase. 1997 USA	Syftet var att fastställa den levda erfarenheten av läkningen vid av venösa bensår på en akut kirurgisk klinik.	37 patienter med venösa bensår deltog i studien. Studien grundade sig på intervjuer, fältstudier och anteckningar.	Författarna använde sig av en fenomenologisk analys. Intervjuerna skrevs ut och analyseras enligt Van manens teori. Fyra huvudkategorier framkom.	Patienterna uttryckte att smärta var en det största problemet med att ha bensår. Genom att förstå patientens erfarenhet av att leva med venösa bensår, kan sjuksköterskan ge en bättre vård. Kvalitet 4 av 5.

Bilaga 2:2

Artikelöversikt

Titel (referens inom parentes)	Författare, år, land	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat Kvalitet
(17) Living with a chronic leg ulcer: an insight into patients' experiences and feelings.	V. Douglas 2001 England.	Syftet var att förvissa sig om patientens behov och hjälpa omvårdnadspersonal till att förstå effekten av kroniska bensår utifrån patientens perspektiv.	8 deltagare (6 kvinnor och 2 män) Alla deltagare behandlades för sina venösa bensår av en dsk. Grundad teori valdes med syftet att utforska och förstå deltagarnas interaktioner, beteende och erfarenheter. Intervjuerna bestod av 2 delar. Den första var ostrukturerad och den andra var semistrukturerad. Vid sidan av intervjuerna fördes anteckningar gällande informantens kroppsspråk. Intervjuerna skrevs sedan ut.	Analysen bestod av 3 steg. Författaren tog ut koder ur materialet som senare sattes in i kategorier och där jämfördes sedan skillnader och likheter.	Deltagarna upplevde att de hade lite kunskap om vad behandlingen gjorde. Orsaken till såret var okänt för många. Smärtan störde nattsömnerna och ingen förstod deras smärta. Kvalitet 4 av 5

Bilaga 2:3

Artikelöversikt

Titel (referens inom parentes)	Författare, år, land	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat Kvalitet
(18) Measuring the impact of venous leg ulcers on quality of life	A. Hareendran, A. Bradbury, J. Budd, G. Geroulakos, R. Hobbs, J. Kenkre, T. Symonds. 2005, England.	Syftet var att identifiera hälsorelaterade livskvalite-aspekter hos patienter med venösa bensår, med mål att utveckla en ny behandlings-strategi.	38 patienter (26 kvinnor och 12 män) mellan 46-91 blev intervjuade av en psykolog som använde sig av en semistrukturerad guide med öppna frågor. Intervjuerna spelades in och blev utskrivna förutom 2 pga. tekniska problem. Patienterna svarade även på ett frågeformulär som handlade om livskvalitet.	Intervjuerna analyserades med hjälp av teman och kods-system.	Det fanns ingen skillnad mellan män och kvinnor i livskvaliteten. Många patienter kände sig oattraktiva pga. bandagen. Sömnsvårigheter var vanligt pga. smärtan. Smärtan var orsaken till begränsad rörlighet. Kvalitet 3 av 5

Titel (referens inom parentes)	Författare, år, land	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat Kvalitet
(19) Disrupted lives: investigating coping strategies for non-healing leg ulcers.	Alison Hopkins. 2004. England.	Syftet var att undersöka erfarenheterna av att leva med icke läkande venösa bensår.	11 personer med kroniska venösa bensår tillfrågades via brev från sin dsk att delta i studien. 5 personer (4 män och 1 kvinna) medverkade i studien. Ostrukturerade intervjuer, kompletterat med dagböcker.	Analysen av data utgick från en förklarande fenomenologisk analys (IPA), där 4 steg användes.	Kroniska bensår splittrade patienternas liv och bilden de hade av sig själva. Dsk spelade en positiv roll i deras liv, hon/han gjorde det möjligt för patienten att utveckla självförtroendet och att kontrollera oförutsägbara förhållanden. Kvalitet 5 av 5

Bilaga 2:4

Artikelöversikt

Titel (referens inom parentes)	Författare, år, land	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat Kvalitet
(20) How living with a leg ulcer affects people's daily life. A nurse-led study.	A.Rich L. McLachlan 2003 England.	Syftet var att utforska patienters erfarenheter av att leva med ett bensår.	8 deltagare (5 kvinnor och 3 män) Alla hade pågående venösa bensår. Semistrukturerade intervjuer användes, dessa bandades och skrevs ut. Informanterna fick läsa den sammanfattade intervjun så att den överrensstämde med deras upplevelser.	I analysen användes 3 huvudkategorier där varje huvudkategori hade 3 subkategorier.	Smärta var vanligt förekommande, och ibland gavs det för lite uppmärksamhet. Läckage och lukten i sårerna var andra obehagliga upplevelser. Kvalitet 4 av 5

Titel (referens inom parentes)	Författare, år, land	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat Kvalitet
(21) Painful venous leg ulcer: Themes and stories about living with the pain and suffering.	Diane Krasner. 1998. USA.	Syftet var att beskriva och undersöka erfarenheten av att leva med smärtsamma venösa sår.	14 patienter (7 män och 7 kvinnor) mellan 30-86 år med venösa sår och sårsmärta. Semistrukturerade intervjuer användes. Intervjuerna spelades in på band och anteckningar fördes under tiden.	Fenomenologisk analys användes. Första steget i analysen innebar identifiering av teman och att tyda varje medverkandes berättelse. Andra analysen innebar att läsa genom texten och för att finna vanliga upplevelser och gemensamma åsikter.	Cirkeln av smärta och rädsla gjorde patienterna deprimerade i perioder. Många var tvungna att göra stora förändringar i livet och att finna tillfredsställelse i nya aktiviteter. Kvalitet 5 av 5

Bilaga 2:5

Artikelöversikt

Titel (referens inom parentes)	Författare, år, land	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat Kvalitet
(22) Life situation and function in elderly people with and without leg ulcers.	U. Wissing, A.C Ek, M.Unosson. 2002. Sverige.	Syftet var att jämföra livssituationen hos äldre patienter med tonvikt på funktion, psykiskt välmående och omgivningen med en likvärdig kontrollgrupp.	70 patienter med bensår (20 män och 50 kvinnor) och 74 patienter utan bensår (24 män och 50 kvinnor). Intervjuerna ägde rum i deras hem eller i pensionärsföreningens lokaler. Intervjuerna byggde på patienternas egna berättelser.	Använde sig av median, standardavvikelse och t-test. Svaren från intervjuerna omvandlades till siffror, ju högre siffra desto högre upplevd livskvalitet.	Stor påverkan på det dagliga livet för bensårspatienter. Dessa var en sårbar grupp som inte tog del i aktiviteter ute lika mycket som kontrollgruppen. Patienter med bensår uttryckte sig som mera ensamma, sorgsna och kände sig mindre värda än kontrollgruppen. Kvalitet 3 av 5