Patienters erfarenheter av att hantera symptom relaterat till svårläkta venösa bensår.

Författare
Helena Lindström
Linda Kopp

Handledare
Doris Hägglund

Examinator
Lena Gunningberg

Nyckelord
Coping, hantering, kvalitativ forskning, patient, venösa bensår.
ABSTRACT

Background: In Sweden, approximately 50 000 people have venous leg ulcers and the cost of treating these is estimated to around one billion SEK. Slow-healing venous leg ulcers can affect individuals on a physical, mental and social level. The aim: To describe patients' experiences of managing symptoms related to slow-healing venous leg ulcers. Method: A qualitative research interview with semi-structured questions was applied as the method of data collection and conducted in four health centres in central Sweden with a total of 11 participants. The material was then evaluated by content analysis. The result: The participants largely learned to adapt the difficulties caused by leg ulcer. The pain was managed for example by taking painkillers, which also could improve the sleep. When showering plastic bags, cling film or plastic socks were used to avoid soaking the bandage and in the case of reduced mobility walking aids such as walkers, crutches or wheelchairs were used. By informing friends and family about the existence of the leg ulcer, social interaction was improved and by thinking positively, diverting negative thought patterns through free-time activities and comparing with those who had it worse the participants could more easily accept the leg ulcer. Conclusion: Patients with difficult-to-heal venous leg ulcers can adapt to the symptoms caused by the leg ulcer by using coping strategies to deal with everyday life. Family members are an important part of this adaptation. By thinking positively, divert negative thought patterns of the leg ulcer by activating and compare with those who had it worse, the person can more easily accept their leg ulcers.

Keywords
Coping, managing, patient, qualitative research, venous leg ulcers.
# Innehållsförteckning

## Inledning
- Förekomst ................................................................. 1
- Utseende och symptom .................................................... 1
- Utredning och behandling .................................................. 2
- Fysiska aspekter relaterat till bensåret ................................... 3
- Sociala aspekter relaterat till bensåret ................................... 5
- Psykologiska aspekter relaterat till bensåret ............................. 5
- Copingstrategier ............................................................ 6
- Hur patienter med bensår använder sig av copingsstrategier ........ 7
- Teoretisk utgångspunkt ....................................................... 8
- Problemformulering .......................................................... 9
- Syfte ........................................................................ 10

## Metod
- Design ........................................................................ 10
- Urval .......................................................................... 10
  - Inklusionskriterier ....................................................... 10
  - Exklusionskriterier ...................................................... 11
- Datainsamlingsmetod ........................................................ 11
- Procedur ..................................................................... 11
- Etiska överväganden ......................................................... 12
- Bearbetning och analys ..................................................... 13

## Resultat
- Att anpassa sitt dagliga liv till bensåret .................................. 16
  - Att hantera smärtan ..................................................... 16
INLEDNING

Förekomst


Utseende och symptom

Venösa bensår brukar placera sig vid eller ovanför mediala malleolerna. Såren brukar ofta vara fibrinbelagda i botten och ibland förekommer röd granulationsvävnad. Såren är ofta ytliga och med oregelbunden form (Lindholm). Svarta nekroser liksom exponerande senor


Sår på underbenen har sämre läkningsförmåga än på andra delar av kroppen. Detta beror på att cirkulationen i perifera delar av kroppen ofta är sämre samt att ventrycket i underbenen blir högre när man står upp. Detta leder till att underbenen blir svullna vilket försämrar cirkulationen ytterligare. Många patienter har sina svårläkta bensår i flera månader och även om såren läker är det stor risk för recidiv (Lindholm, 2012).

Utredning och behandling


Att se till patientens livskvalité vid omhändertagande av svårläkta bensår är en viktig del av den totala bedömningen och bör tas hänsyn till vid terapival. Därför är det viktigt att erhålla information om vad patienten upplever för besvär med bensåret exempelvis smärta, lukt, sekretion, sömn, oro samt följsamhet till kompressionsbehandling (Lindholm, 2012).

**Fysiska aspekter relaterat till bensåret**

Den forskning som finns i nuläget visar på att patienter med svårläkta venösa bensår upplever smärta som ett framträdande symptom (Briggs & Flemming, 2007; Brown, 2005; Gonzalés-Consuegra & Verdu, 2010; Green & Jester, 2009; Husband, 2001; Lindholm, 2012; Maddox, 2012). Smärtan vid venösa bensår lokaliserar sig framförallt i såren, i vävnaden runt eller i underbenen (Lindholm, 2012). Smärtan kan försämra sömnkvalitén och förmågan till mobilisering samt påverka patienternas livskvalitet negativt (Gonzalés-Consuegra & Verdu,


Liknande resultat presenteras av Brown (2005) där patienterna uttryckte att deras rörlighet begränsades på grund av smärtan och kompressionslindningen. En del patienter i studien var rädda för att ramla och orsaka mer skada vilket ytterligare begränsade deras rörlighet. En patient i studien förklarade att bandaget medförde att hon kände sig som “en fange i sitt eget hem”.

Sociala aspekter relaterat till bensåret


Ytterligare faktorer som kan ha en hämmande inverkan på patienters sociala liv presenteras i en studie av Hopkins (2004) där patienterna kände sig bundna i hemmet på grund av distriktssköterskans återkommande besök. Patienterna hade svårt att planera sin vardag för att de inte visste när distriktssköterskan skulle ringa och meddela att hon skulle komma och lägga om bensåret.


Psykologiska aspekter relaterat till bensåret


Copingstrategier

För att hantera de olika problem som kan uppstå tillföljd av svårläkta venösa bensår har copingstrategier visat sig ha god effekt på välbefinandet. Detta genom att patienten kan få ett ökat självförtroende samt uppleva sig ha större kontroll över sin situation (Douglas, 2001).


Forskning om coping visar även på att det mest effektiva sättet att hantera utmaningar i livet är att ta självständiga, aktiva beslut för att påverka sin situation. Det minst effektiva sättet att hantera utmaningar i livet är agera genom impulsiva handlingar eller att undvika och förneka problemets existens (Monat et al., 2007).

Hur patienter med bensår använder sig av copingsstrategier

Detta kan innebära att patienten försöker sträva efter normalitet i sin vardag. Det vill säga att försöka klara av att utföra dagliga aktiviteter trots sina besvär.

Enligt Husband (2001) lär sig patienter med bensår att ändra fokus på sitt liv och inte tänka för mycket på såret. Detta möjliggörs genom reflektion över sin situation och genom att jämföra sin hälsa med andra för att kunna se på sig själva som friska människor med problematiska sår istället för sjuka människor. En copingstrategi kan innebära att försöka tänka positivt. Genom att tänka positivt ökar möjligheterna att kunna anpassa sig till nya situationer. Detta uttrycktes av patienterna som: “You just have to get on with life, don’t you?” eller “Lots of people are worse than me” (Husband, 2001, s.195-196)


**Teoretisk utgångspunkt**

Påfrestningar ställs alla människor inför någon gång i livet. Dessa påfrestningar kan vara av fysisk, psykisk eller social karaktär och de kan vara kraftiga och långvariga. En del påfrestningar kan vara så kraftiga att vissa personer ibland blir sjuka medan andra personer förblir friska och kan till och med utvecklas och växa av påfrestningen. Att vissa personer blir sjuka och andra inte kan förklaras med att alla personer har olika motståndskraft vilket beror


Problemformulering


Syfte

Syftet med studien var att beskriva patienters erfarenheter av att hantera symptom relaterat till svårläkta venösa bensår.
METOD

Design

En beskrivande design med en kvalitativ induktiv ansats tillämpades, vilket innebär analys av texter som är grundade på människors berättelser om sina upplevelser och erfarenheter. I studier med en kvalitativ ansats strävar forskaren att få en helhetsbild över deltagarnas upplevda livsvärld och därför skiftar forskaren mellan närhet och distans till de som ska studeras. Författarna blir därmed en del av forskningen, det vill säga medskapare av texten (Graneheim & Lundman, 2004; Olsson & Sörensen, 2011).

Urval


Inklusionskriterier

Inklusionskriterierna var att deltagarna skulle vara man eller kvinna samt svensktalande. Det svårläkta venösa bensåret skulle vara lokalisat ovanför den mediala malleolen. Patienten skulle haft sitt svårläkta venösa bensår i minst sex veckor samt att omläggning av bensåret skulle utföras av en distriktssköterska minst en gång i veckan.
Exklusionskriterier

Patienter med svårläkta bensår vars ursprung var av annan orsak exempelvis diabetes mellitus eller arteriell insufficiens exkluderades i denna studie för att dessa sjukdomar kan ge andra symptom och komplikationer.

Datainsamlingsmetod

En kvalitativ forskningsintervju valdes som datainsamlingsmetod. Målsättningen med en kvalitativ forskningsintervju är att författaren vill få fram en beskrivning av patientens erfarenheter för att förstå fenomen och situationer i det dagliga livet (Kvale, 2009). Innan studien påbörjades genomförde författarna en provintervju och provanalys tillsammans för att testa om intervjufrågorna gav innehållsrika svar och om metoden var väl utförlig. Vid jämförande av dataanalysen överensstämde författarnas analyser väl med varandra. Provintervjun utföll väl och inkluderades i resultatet.


Procedur


Distriktssköterskan lämnade ut informationsblad om studien till de patienter hon ansåg var lämpliga deltagare. Deltagande i intervjuerna var frivilligt och de patienter som var intresserade av att delta i studien efter att ha läst informationsbladet (Se bilaga 2) fick lämna sina telefonnummer till distriktssköterskan som lämnade vidare till författarna. Författarna kontaktade sedan deltagarna inom några dagar via telefon för muntlig information om studien samt för att bestämma tid och plats för intervjun. Innan intervjuerna startades fick deltagarna skriva under ett ”informerat samtycke om deltagande” (Se bilaga 3). Intervjuer genomfördes under perioden 18 oktober - 14 december, 2012, på respektive vårdcentral med undantag av en intervju som genomfördes i hemmet. Intervjuerna tog cirka 20 - 40 minuter och inleddes med en kortfattad presentation av intervjuaren, av studien samt om hur datamaterialet skulle hanteras (Ejvegård, 2009). Intervjuerna spelades in med bandspelare vid varje intervju tillfälle och transkriberades sedan ordagrant av författarna. Författarna utförde 5-6 stycken intervjuer vardera.

**Etiska överväganden**


All insamlad data inklusive de skriftliga samtyckena har förvarats inlåst hos respektive författare för att tillgodose konfidentialiteten. Det är enbart författarna och ansvarig handledare som har haft tillgång till materialet. När uppsatsen är godkänd kommer all data kasseras (Kvale, 2009).

Bearbetning och analys


### Tabell 1. Exempel från innehållsanalysen.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Meningsenhet</th>
<th>Kondenserad meningsenhet</th>
<th>Kod</th>
<th>Underkategori</th>
<th>Kategori</th>
<th>Tema</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>&quot;Man får alltid tänka på att ha benen upplagda på stolar och sådär då och då” (p6).</td>
<td>Får alltid tänka på att ha benen upplagda på stolar.</td>
<td>Har benen upplagda på stolar.</td>
<td>Benen i högläge på grund av svullnad.</td>
<td>Att hantera självabensäret</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
RESULTAT

Innehållsanalysen av datamaterialet resulterade i sju kategorier och ett tema som presenteras i följande tabell.

Tabell 2. Presentation av kategorier och tema baserat på patienters erfarenheter av att hantera symptom relaterat till svårläkta venösa bensår.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kategori</th>
<th>Tema</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Att hantera smärta</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Att hantera själva bensåret</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Att hantera nedsatt sömn</td>
<td>Att anpassa sitt dagliga liv till bensåret</td>
</tr>
<tr>
<td>Att hantera kroppslig hygien</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Att hantera nedsatt mobilisering</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Att hantera påverkat socialt umgänge</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Att hantera psykologisk påverkan</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Att anpassa sitt dagliga liv till bensåret

_Att hantera smärta_

För att hantera den smärta som bensåret orsakade använde deltagare smärtstillande läkemedel antingen regelbundet eller vid behov. Dessa läkemedel var främst paracetamol eller citodon och togs i full dos när så var nödvändigt.

Smärtstillande läkemedel gav i vissa fall en tillräcklig effekt men ibland kvarstod en viss smärta ändå. För att ytterligare minska smärtan kombinerades ibland smärtstillande läkemedel med kortisonsalva och massage av underbenet. Vid användning av värktabletter minskade
smärtan men svedan kvarstod ibland, vilket de fick acceptera:

"Det får vara så. Jag kan inte göra någonting åt det. Jag har några starka tabletter som tar bort det värsta” (p5)

Ett annat sätt att hantera smärtan till följd av bensåret var att ha benet i högläge. Genom att ha sängen lite förhöjd vid fotändan, lägga upp fotterna på kuddar eller vinkla hela sängen i lutande läge underlättades blodcirkulationen i underbenen och fotterna. På så sätt kunde smärtan minska. Det fungerade också bra att minska smärtan genom att vila mellan varven, lägga upp benen på stolar, undvika aktiviteter som kräver en längre tid av stående, samt linda benen för att minska på trycket. Att gå eller sitta ner och röra på fotterna när värken var påtaglig kunde även minska på smärtan.

Upplevelsen av smärtan från bensåret kunde vara som mest påtaglig när förbandet blivit för torrt. Även om omläggning av bensåret skedde regelbundet på vårdcentral var det inte alltid tillräckligt för att undvika att förbandet ibland torkade och fastnade i såret vilket gjorde ont. I dessa fall lades bensåret om på egen hand i hemmet och byttes till ett nytt förband.

**Att hantera själv bensåret**

I det fall då bensåret vätskade mycket tvättades det och las om med extra förband i hemmet på egen hand. I vissa fall kontaktades hemtjänsten som fick lägga om förbandet. För deltagare med illaluktande sår och som själva hade svårt att upptäcka att såret lukta, så kunde deras anhöriga vara till hjälp genom att påpeka om såret lukta illa. På så sätt fick deltagarna hjälp med att veta när såret behövde läggas om. Vidbensår som kliade mycket kliade de utanpå stödstumporna eller bandaget så att inte såret skulle rivas upp. Svullnad i underben minskades genom att ha benen i högläge, använda stödstumpor eller genom att ha benen lindade med elastisk binda.

“Man får alltid tänka på att ha benen upplagda på stolar och sådär då och då” (p6).

För att slippa spendera så mycket tid för omläggningar på vårdcentralen lärde sig vissa
deltagare på eget initiativ att lägga om bensåret själv hemma. Antalet besök på vårcentralen kunde därmed minskas till en gång i veckan eller var fjortonde dag för att visa upp såret. Detta minskade inte bara antalet besök på vårcentralen utan ingav även en känsla av att själv kunna sköta sitt bensår.

**Att hantera nedsatt sömn**

Nedsatt sömn på grund av smärta hanterades på de ovan tidigare beskrivna sätten i avsnittet “att hantera smärta”. Orosskänslor över bensåret som störde nattsömmen kunde underlättas med hjälp av sömntabletter. Ibland räckte det att veta att det fanns sömntabletter att ta till ifall behovet uppstod vilket skapade en känsla av trygghet och underlättade sömnens.

“Jag har också skaffat lite sömntabletter som jag kan ta någon gång om jag inte somnar. Den känns väldigt skön att ha. Oftast räcker det att jag vet att jag har den” (p4).

Lugnande medicin till natten tillsammans med smärtsstillande kunde även vara till hjälp för att förbättra sömmen. Även om det bara blev några timmars sömn per natt ansågs det ändå vara tillräckligt för att klara av vardagen.

“Vaknar mellan tolv och två av värk, tvungen att gå upp och det innebär att då tar jag de två sista citodonen plus en stesolid för att kunna sova någon timme och sen är jag uppe vid fem halv sex” (p3).

**Att hantera kroppslig hygien**

Andra sätt som användes var att stå med ena benet utanför badkaret och använda tvättvampar på motsatt sida för att inte blöta ner bandaget. Det fungerade också att plastra in benet med gladpack alternativt lägga på plast eller häfta över såret som skydd för vattnet.


**Att hantera nedsatt mobilisering**

För de som hade nedsatt rörlighet till följd av bensåret användes främst rollator som stöd vid utomhus aktiviteter. Inomhus var det lättare att stödja sig mot väggar eller möbler och då behövdes oftast inga hjälpmedel. Den nedsatta rörligheten berodde bland annat på smärta vid mobilisering. Ibland togs smärtstillande före eller efter fysisk aktivitet aningen i förebyggande syfte eller på grund av smärtan som uppstod efteråt. I vissa fall användes kryckor och när smärtan var som mest påtaglig eller då personen skulle färdas långa sträckor kunde rullstol vara nödvändig. Att ha en närstående att hålla i vid ärenden på stan kunde också känna tryggt och då behövdes inte alltid rollatorn som stöd.

“Ska vi på stan och gå då har jag ju han att hålla i men ska jag gå ärenden själv, då har jag rollatorn för jag känner mig rund under fotterna, jag får inte riktigt grepp när jag går och då har jag rollatorn som stöd det behöver jag”(p3).

Närstående var även till stor hjälp för att hantera andra vardagliga aktiviteter såsom att handla mat, städa, tvätta kläder eller göra klädinköp. När närstående inte fanns tillgängliga kunde
färdtjänst användes för att ta sig till och från affären. Vikten av att röra på sig ansågs stor för välbefinnandet.


**Att hantera påverkat socialt umgänge**

För de som inte själv orkade ta sig ut på sociala aktiviteter kunde det hjälpa med att bli uppmuntrad av en anhörig eller att en anhörig tog initiativet till att de tillsammans ska aktivera sig socialt.

“Nej, jag isoleras inte. Min fru är noga med att vi ska hålla igång alltså” (p4).

Aktiva anhöriga kunde även fungera som en social länk där personen får ta del av och höra om sin bekantskapskrets genom denna och därmed känna sig delaktig. Att hålla kontakten med sina vänner via telefon var också fördelaktigt de gånger personen inte orkade ses.

Vissa accepterade att det inte orkade träffa folk lika mycket som förut och nöjde sig med detta. Det förekom även att personer som erfarit att deras bekanta dragit sig undan sedan bensåret uppkommit hanterade detta genom att isolera sig då de inte ville bjuda till. För de som ville vara mer socialt aktiva var regelbundna pensionärsträffar inom kyrkan ett uppskattat alternativ.

Ett annat sätt att hantera påverkat socialt umgänge kunde innebära att personen med bensår förklarade för sin omgivning att han eller hon hade ett bensår istället för att försöka dölja det eller skämmas över det för andra. För de deltagare som hade ett arbete kunde det vara fördelaktigt att förklara för sina arbetskamrater varför han eller hon ibland kom senare till jobbet och varför benet ibland måste lindas om så att de inte skulle få förutfattade meningar.

Genom att vara noggrann med val av klädsel så att bensåret inte exponerades kunde det även
upplevas mer bekvämt att vistas bland folk.

"Jag kan inte göra så mycket åt det. Det är väl det att man försöker kanske inte vara så mycket bland människor sådär. Nu jobbar jag ju ändå, men ja man lär sig det där på något vis, att man har rätt sorts kläder på sig, att det inte ska synas och sådär" (p6).

**Att hantera psykologisk påverkan**

En strategi som användes för att hantera den psykologiska påverkan bensåret orsakade var att försöka acceptera sitt bensår och att försöka leva med det. Detta möjliggjordes bland annat genom att tänka positivt och genom att göra roliga saker för att hålla modet uppe. Umgås med vänner eller barnbarnen kunde vara exempel på detta.

"Det är klart att man får försöka tänka att det inte är det viktigaste här i livet bensåret heller. Gäller ju att ta vara på de goda stunderna istället. Dom har jag ändå fast att jag har bensår. Det tror jag är viktigt" (p4).

När oron och ledsamheten över bensåret var påtaglig kunde det hjälpa att försöka fokusera på att klara av en dag i taget. Ibland var det nödvändigt att ta hjälp av en psykolog för att kunna hantera sin situation bättre eller att ta hjälp av antidepressiva tabletter.

För att avleda uppmärksamheten och bryta negativa tankebanor på bensåret kunde det hjälpa att sysselsätta sig med något. Detta kunde innebära att ta en promenad, göra handarbete, läsa böcker eller att umgås med nära och kära. Betydelsen av att ha folk omkring sig och någon att prata med var stor.

En annan strategi var att jämföra med de som hade de sämre än de själva. På detta sätt förminskades ens egna problem.

"Ja, tänk så många som har det svårt, många som har dött i cancer som bara är 65 eller 67 år som man har bott granne med, det är fruktansvärt, och här sitter jag och är 87,

Resultatdiskussion

Deltagarna i denna studie upplevde smärta som det mest framträdande symtomet relaterat till det svårhänta venösa bensåret vilket de hanterade genom att ta smårtstillande läkemedel. Även om smårtstillande läkemedel gav en viss lindring var det många som erfari att en viss smärta ändå kvarstod. Detta stämmer överens med tidigare studier som visar på att trots intag av
paracetamol eller paracetamol tillsammans med kodein var smärtan en del av att leva med
venösabensår vilken de var tvungna att uthärda (Husband, 2001). Deltagarna i denna studie
innebär en känslofokuserad copingstrategi då de försökte hantera en situation som de själva
inte kunde påverka. De tog även till andra sätt för att lindra smärtan, som till exempel högläge
av benen. Detta visar på att deltagarna i studien lärt sig hantera smärtan på ett konstruktivt
sätt, det vill säga använt sig av både en känslofokuserad och problemfokuserad copingstrategi
(Monat et al., 2007).

Såsom tidigare studier visar på kan smärta vid venösabensår försämra sömnkvaliteten och
förmågan till mobilisering samt påverka patienternas livskvalitet negativt (Gonzalés-
Även om deltagare i denna studie till stor del lärt sig att acceptera och hantera smärtan
relaterad till det svårläkta venösabensåret anser författarna att det är viktigt med en adekvat
smärtlindring. En adekvat smärtlindring kan förbättra sömnen, förmågan till mobilisering
samt livskvaliteten som i sin tur kan påverka själva sårläkningen positivt.

Deltagarna i denna studie hanterade nedsatt mobilisering genom att använda hjälpmedel eller
genom att ta stöd av anhöriga. Betydelsen av att röra på sig var stor för deltagarna. Trots
nedrett rörlighet ansågs det viktigt att klara av vardagliga aktiviteter som att åka och handla
för att främja välbefinnandet. Fysisk aktivitet kunde även avleda tankar påbensåret. Enligt
vår mening verkade det vara viktigt för deltagarna att vara mobila för att de skulle kunna göra
nytta för sig själva och för andra och därmed känna sig behövda. Exempel på detta var en
rullstolsbunden deltagare som ändå bemödade sig med att ta sig till affären med färdtjänst för
att handla. Ett annat exempel var en deltagare som tyckte att det var viktigt att klara av att
städa och hjälpa till hemma för att avlasta sin fru trots nedsatt mobilisering.

Försämrad nattsöm var antingen orsakad av smärta eller orsakad av oro. Oroskänslor kunde förbättras genom att ta lugnande eller sömntablett vilket ibland
var nödvändigt. Det var svårare att hantera nedsatt sömn på grund av smärta då smärtstillande
inte alltid gav tillräcklig effekt. Återigen använde deltagarna här en känslofokuserad
copingstrategi (Monat et al., 2007) genom att försöka acceptera sin situation, vilket i detta
avseende innebar att acceptera att nattsömmen inte var optimal. Vissa nöjde sig med att få
några timmars sömn per natt vilket ändå ansågs vara tillräckligt för att klara av vardagen.

För att hantera vardagliga aktiviteter såsom att duscha tog deltagarna i denna studie till flera olika knep som till exempel att använda en plaststrumpa över underbenet. Dessa knep överensstämmer med de som presenterats i tidigare studier (Mudge & Holloway, 2006). Skillnaden var att deltagarna i denna studie inte avstod från att duscha på grund av bandaget. Genom att avsätta tid och planera kunde deltagarna hantera duschmomentet väl. Det var ingen deltagare i denna studie som uttryckte känslor av att “känna sig oren” på grund av bensåret såsom vid tidigare studier (Gonzalés-Consuegra och Verdu, 2010).


Såsom Regmi och Regmi (2012) beskriver kan personer med bensår dra sig undan sin omgivning på grund av att det inte vet hur de ska klä sig lämpligt relaterat till bensåret. Detta exemplifieras av en deltagare i denna studie som var noggrann med att anpassa sin klädsel så att inte bensåret skulle uppmärksammas av omgivningen. Trots att hon upplevde att det sociala umgänget förbättrades genom hennes sätt att hantera känslor av skam var hon inte nöjd med sin situation. Hon önskade att hon kunnat klä sig som hon gjort innan bensåret uppkommit. Hennes skamkänslor över bensåret minskade heller inte genom att hon försökte dölja det. Ett mer effektivt sätt att hantera känslor av skam och förbättra sociala kontakter
utgjorde de deltagare som var noggranna med att berätta för sin omgivning om bensåret existens. Genom att berätta upplevde deltagarna att skamkänslor över bensåret minskade samtidigt som de erhöll en större förståelse från sin omgivning.


Deltagarna i studien hade anhöriga de tog stöd av för att kunna hantera såväl sociala som praktiska moment i sitt dagliga liv. Även tidigare studier (Hopkins, 2004; Regmi & Regmi, 2012) lyfter fram betydelsen av att ta hjälp av anhöriga för att kunna anpassa sitt dagliga liv till bensåret. Antonovsky (2005) visar även på betydelsen av att ha resurser omkring sig så som vänner och familj för att uppleva en känsla av hanterbarhet och för att i sin tur bättre kunna hantera påfrestningar i livet som bensåret kan medföra.


att ödsla tid och energi på det.


Samtidigt försökte deltagarna vara hoppfulla inför framtiden och intala sig själva om att bensåret skulle komma att läka. Genom att tänka positivt och försöka anpassa sitt dagliga liv till bensåret upplevde deltagarna en större grad av meningsfullhet i vardagen.

Metodiskussion

Inom den kvalitativa forskningen används begreppen giltighet, tillförlitlighet överförbarhet och delaktighet för att styrka resultatets trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004).

Giltighet


Tillförlitlighet

Genom att författarna givit exempel på samtliga kategorier i analysprocessen styrks även resultatets tillförlitlighet. Tillförlitlighet syftar till att författarenutförligt motiverar sina ställningstaganden under studiens gång. Datainsamling vid studien utfördes genom semistrukturerade intervjuer för att deltagarna skulle ha möjlighet att fritt berätta om sina erfarenheter utifrån uppställda frågor. För att få ta del av så mycket erfarenheter som möjligt under intervjun ställdes alla frågor konsekvent till alla deltagare. Författarna utförde separata intervjuer vilket kan medföra att följdfrågorna varierade mellan olika deltagare men det kan även innebära mer variation i svaren. Författarna har läst alla intervjuer och tillsammans genomfört alla steg i innehållsanalysen vilket ökar tillförlitligheten i resultatet. Alla steg i analysprocessen har diskuterats fram gemensamt med vägledning av handledare (Graneheim & Lundman, 2004).

Överförbarhet

Studiens trovärdighet beror också på hur överförbart resultatet är i andra situationer. Genom att författarna noggrant redovisat urval, deltagare, datainsamling samt analysprocessen bedöms studien vara överförbar i andra situationer. Författarna använde sig av en manifest innehållsanalys för att vara texten trogen under hela analysen och inte lägga in egna
tolkningar först vid kategoriseringen vilket styrker överförbarheten i resultatet (Graneheim & Lundman, 2004). Vidare anser författarna att studien inte kan medföra några etiska konsekvenser för deltagarna då studien var frivillig och information om studien gavs muntligt och skriftligt innan intervjuerna påbörjades (Vetenskapsrådet Codex, 2012).

Delaktighet


Förslag till vidare forskning

Dagens forskning koncentrerar sig på patienters upplevelse av att leva med svårläkta venösa bensår och det finns lite studier som beskriver hur dessa patienter hanterar sina symptom i det dagliga livet. Då denna studie endast belyser elva deltagares erfarenheter behövs fler studier som visar på variationer i hur patienter hanterar sina symptom. Resultatet av denna studie visar även på att patienter med svårläkta venösa bensår upplever smärta som ett framträdande symptom, vilket de inte alltid får adekvat behandling för. Därför krävs mer forskning som visar på effektiv smärthantering och smärtsbehandling hos dessa patienter.

Praktisk betydelse
Distriktssköterskan inom primärvården möter många patienter med svårläkta venösa bensår. Det är viktigt att distriktssköterskan inte bara ser till själva bensåret utan har en förståelse för hur patienten hanterar sina symptom för att vården ska kunna individanpassas. Ökad kunskap och förståelse behövs om hur dessa patienter hanterar sina symptom i det dagliga livet för att vården ska kunna ske på bästa möjliga individuella sätt. Studien kan också ge patienter med svårläkta venösa bensår redskap i hur de ska kunna hantera sina symptom i det dagliga livet.

Slutsats

Patienter med svårläkta venösa bensår kan anpassa sig till de symptom bensåret ger upphov till genom att tillämpa copingstrategier för att hantera det dagliga livet. Anhöriga och andra sociala kontakter är viktiga för att personen ska kunna anpassa sitt dagliga liv till bensåret, både mentalt och praktiskt. Genom att tänka positivt, avleda negativa tankemönster på bensåret genom att aktivera sig samt jämföra med dem som har det värre kan personen lättare acceptera sitt bensår.
REFERENSER


Intervjuguide

Bakgrundsfrågor

• Hur gammal är du?
• Tidigare sjukdomar
• Är du gift?
• Bor du i lägenhet eller hus? Trappor, hiss?

1. Inledande fråga: Hur länge har du haft ditt bensår?
2. Har du några symtom/besvär av dina bensår?
3. Hur hanterar du dessa besvär/symptom? Exempelvis hur hanterar du smärtan till följd av ditt bensår?

Fysiska aspekter

4. Har du någon smärta?
5. Upplever du att din sömn har påverkats på grund av bensåret?
6. Upplever du att du kan gå och röra dig fritt?
7. Hur hanterar du vardagliga sysslor exempelvis att tvätta dig?

Social aspekt

8. Hur ser ditt sociala umgänge ut?
9. Upplever du att ditt sociala umgänge har påverkats på grund av bensåret?

Psykologiska aspekter

10. Hur är ditt välbefinnande?
11. Tycker du att bensåret har påverkat dig psykologiskt?

12. Avslutande fråga: Är det något som du vill tillägga som jag inte frågat om?

Följdfrågor

Kan du utveckla vidare?
Kan du förklara?
Hur löste du det?
Beskriv vad du menar?
Information om studien “Patienters erfarenheter av att hantera besvär vid svårläkta venösa bensår”


En distriktssköterska med speciell sårbehandlingskompetens på XXXX Vårdbal som kommer att fråga dig om Du vill delta i studien. Om Du önskar delta kommer vi att kontakta dig per telefon. Intervjuerna utförs av Helena Lindström och Linda Kopp och utgör en magisteruppsats inom distriktssköterskeutbildningen vid Uppsala Universitet.


Intervjuerna kommer att behandlas konfidentiellt, vilket innebär att inga enskilda personer kan identifieras. Resultatet av studien kommer endast användas i denna uppsats. Det är helt frivilligt att delta i studien och Du kan när som helst välja att avbryta utan att ange skäl till detta. Oavsett om Du väljer att delta eller inte kommer kvalitén på din vård inte att påverkas.

Vid frågor är Du varmt välkommen att kontakta oss eller vår handledare.

Med vänliga hälsningar

Helena Lindström
Leg. Ssk, Studerande
Mail: hel0407@student.uu.se
Tel: XXXX

Linda Kopp
Leg. Ssk, Studerande
Mail: lik0539@student.uu.se
Tel: XXXX

Doris Hägglund
Docent, distriktssköterska
Handledare
Mail: doris.hagglund@pubcare.uu.se
Tel: XXXX
Samtycke till deltagande i studien “Patienters erfarenheter av att hantera besvär vid svårläkta venösa bensår”

Syftet med studien är att beskriva patienters erfarenheter av att hantera sina besvär till följd av svårläkta venösa bensår.

Jag har tagit emot både skriftlig och muntlig information om studien och önskar delta. Härem tillåter jag att bli intervjuad genom min underskrift. Inom en vecka kommer jag bli kontaktad utav en av författarna Helena Lindström och Linda Kopp.

Deltagandet är helt frivilligt och jag kan när som helst utan att ange orsak avbryta mitt deltagande.

____________________________  _________________________
Underskrift                  Datum

____________________________  ___________________________
Namnförtydligande           Telefonnummer
Ansökan om godkännande att genomföra C-, D- och ST-uppsatser

Härmed ansöks om godkännande att genomföra C-, D- och ST-uppsatser inom Primärvårdens verksamheter.

**Student**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Namn:</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>E-post:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Telefonnummer:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Utbildningskurs:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Institution:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Universität/Högskola:</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Studie**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Titel:</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Syfte:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tidsperiod för genomförande av studie:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Förväntat åtagande från vårdpersonal:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Beräknad tidsåtgång</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
från vårdpersonal:

**Handledare**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Namn:</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Telefonnummer:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Institution:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>E-post:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Universitet/Högskola:</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Ifylld blankett skickas till FFoU-enhetens funktionsbrevlåda, ffou.pv@lul.se

Ansökan bereds av:                              Ansökan beviljas/avslås av:

**FFoU-enheten**                                **Primärvårdsdirektör**
Forskningssamordnare/Klinisk adjunkt

-------------------------------  -------------------------------
Datum/Underskrift               Datum/Underskrift
Tillstånd att genomföra studien av “Patienters erfarenheter av att hantera symptom vid svårläkta venösa bensår”

Härmed ger vi vårt tillstånd att sjuksköterskorna Helena Lindström och Linda Kopp får utföra intervjustudien vars syfte är att beskriva patienters erfarenheter av att hantera symptom till följd av svårläkta venösa bensår.

Intervjuerna utförs av Helena Lindström och Linda Kopp och utgör en magisteruppsats inom distriktssköterskeutbildningen vid Uppsala Universitet.

Plats för intervjuerna kommer att ske på XXXX Vårdcentral men kan i vissa fall genomföras på en plats enligt patientens önskemål. Varje intervju beräknas ta 30-40 min. Vi önskar intervjuas 12 deltagare. Intervjun kommer ske i form av öppna frågor, där vi ber patienten att berätta om hur han/hon hanterar de besvär som kan uppkomma till följd av bensår. Intervjun kommer att spelas in på band och transkriberas.

Intervjuerna kommer att behandlas konfidentiellt, vilket innebär att inga enskilda personer kan identifieras. Resultatet av studien kommer endast att användas i denna uppsats. Det är helt frivilligt att delta i studien och patienten kan när som helst välja att avbryta utan att ange skäl till detta. Oavsett om patienten väljer att delta eller inte kommer kvalitén på vården inte att påverkas.

Ort och datum ..............................................................................................................

Namnteckning, Vårdcentralchef ..................................................................................