



ATT LEVA MED DIABETISKA FOTSÅR

En litteraturöversikt

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 1/4-2019

Kurs: K51

Författare: Philip Ohlén

Författare: Veronica Jägrot

Handledare: Camilla Tomaszewski

Examinator: Sissel Andreassen Gleissman

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Diabetes orsakar ofta flera olika komplikationer däribland fotsår. Orsaken till uppkomsten är huvudsakligen neuropati och/eller perifer kärlsjukdom. Diabetesfotsår är den generellt vanligaste orsaken till att patienter med diabetes blir inlagda på sjukhus. Såren kan leda till infektioner, gangrän, amputation och även död. Det dagliga livet med diabetes och eventuella sår är en påfrestning för många, något ångestrelaterat som skapar ett lidande för personen. Där är sjuksköterskans professionella ansvar att uppmuntra till egenvård, informera och stötta patienten.

Syfte

Syftet var att beskriva personers upplevelse av att leva med diabetiska fotsår.

Metod

Metoden som valdes var en litteraturöversikt som inkluderar 17 vetenskapliga artiklar. Databassökningar gjordes i CINAHL och PubMed men även manuell sökning genomfördes. Resultatet baseras på 17 artiklar av både kvalitativ och kvantitativ design.

Resultat.

Resultatet visade på de olika erfarenheter personer har av att leva med diabetiska fotsår och utgjordes av tre teman. Dessa teman var upplevelse av smärta, den upplevda psykiska hälsa och de sociala livets påverkan. Majoriteten av personer med diabetiska fotsår lider av någon form av smärta, fysiskt eller psykiskt. Även det sociala livet påverkades vilket ibland leder till att personerna isolerar sig.

Slutsats

Personer med diabetiska fotsår upplever olika känslor kring sitt tillstånd. Några av dessa känslor är oro, ångest, rädsla för amputation, smärta från foten och begränsningar i det dagliga livet. Detta leder till att dessa personer skattar sin psykiska och sociala hälsa lägre än de utan sår. Sjuksköterskan kan genom smärtskattning, frågor om psykisk och social hälsa göra vården mer personcentrerad och därmed vägleda patienten i sin egenvård och arbeta hälsofrämjande.

Nyckelord: Diabetiska fotsår, Hälsofrämjande omvårdnad, Lidande, Personupplevelser,

Smärta.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Lidande.....	1
Diabetes.....	2
Komplikationer vid diabetes.....	3
Diabetiska fotsår.....	3
Hälsöfrämjande omvårdnad.....	5
Problemformulering.....	7
SYFTE	7
METOD	7
Val av Metod.....	7
Urval.....	7
Databearbetning.....	10
Dataanalys.....	10
Forskningsetiska överväganden.....	10
RESULTAT	11
Upplevelse av smärta.....	11
Den upplevda psykiska hälsan.....	12
Det sociala livets påverkan.....	13
DISKUSSION	13
Resultatdiskussion.....	13
Metoddiskussion.....	15
Slutsats.....	16
REFERENSER	18

BILAGA A-B

INLEDNING

The World Health Organization (WHO, 2016) beskriver diabetes som den vanligaste och viktigaste metabola sjukdomen. År 2017 led ungefär 425 miljoner människor i världen av diabetes och antalet förväntas stiga. Sjukdomen medför många olika komplikationer och däribland sår (International Diabetes Federation, 2017). Diabetesfotsår är den generellt vanligaste orsaken till att personer med diabetes blir inlagda på sjukhus. Såren kan leda till infektioner, gangrän, amputation och även död (Aalaa et al., 2012). Orsaken till uppkomsten av fotsår är huvudsakligen neuropati och/eller perifer kärlsjukdom. Personer med diabetiska fotsår skattar sin livskvalitet betydligt lägre än de som har läkta sår (Lindholm, 2018). En ökning av antalet personer med diabetes medför troligtvis en ökning av diabetiska fotsår och det lidande som med kommer. För att sjuksköterskan ska kunna möta personer med diabetiska fotsår i deras egenvård och lidande behövs en beskrivning av hur det är att leva med diabetiska fotsår. En del av sjuksköterskans professionella ansvar är att arbeta preventivt och att genomföra hälsofrämjande omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). Mot bakgrund av detta kommer därför denna studie att beskriva upplevelsen av att leva med diabetiska fotsår.

BAKGRUND

Lidande

Lidande beskrivs olika beroende på författarens definition av begreppet. Travelbee (1971) beskriver definitionen av "att lida" som att vara utsatt för fysisk eller mental smärta, att ha en nedsatt funktionskapacitet eller att bli utsatt för något funktionsnedsättande. Lidande betraktas enligt Travelbee (1971) som en upplevelse vars intensitet, duration och djup varierar. Det vill säga en känsla av obehag som kan vara olika stark. Enligt Arman (2017) behöver hälso- och sjukvården ha ett fokus för att uppmärksamma patienters lidande. Lidandet tar sig inte alltid uttryck i språk utan kan även förmedlas med tyst kommunikation, det vill säga kroppsspråket. Sjuksköterskor behöver hjälpa patienterna att sätta ord på sina känslor genom öppna frågor. Att berätta om sitt lidande har en helande effekt och låter personen bearbeta sina känslor (Arman, 2017).

Eriksson (2015) beskriver att det finns tre olika sorters lidande inom vården, sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande i form av lidande relaterat till sin sjukdom och/eller behandling förekommer ofta. Fysisk smärta i samband med sjukdom är en vanlig orsak till lidande. Smärtan och lidande måste dock inte vara synonyma. Det finns lidande utan att smärta förekommer samt att det finns gånger där smärta förekommer utan lidande. När lidande relaterat till smärta förekommer är det vanligtvis fokuserat på en specifik del av kroppen, exempelvis ett sår. Den här typen av smärta fångar ofta hela individens uppmärksamhet och hindrar den från att tygla lidandet.

Vårdlidande är ett fenomen som inte är särskilt omtalat. Eriksson (2015) påstår att mycket tyder på att vårdlidande är ett relativt nytt fenomen. Vårdlidande kan ske på flera olika sätt och det är en individuell upplevelse, alla upplever det på olika sätt. Eriksson (2015) sammanfattar vårdlidande i fyra olika kategorier, kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning samt utebliven vård. Kränkning av patientens värdighet är den vanligaste formen av vårdlidande som påträffas inom vården. Enligt Eriksson (2015) innebär att kränka en individs värdighet att hans möjlighet att helt och fullt vara människa fråntas. En individs värdighet kan kränkas på flera olika sätt, både mer

direkt som till exempel nonchalans vid tilltal, men också mer abstrakt till exempel genom bristande etisk hållning. Fördömelse och straff går delvis ihop med kränkning av någons värdighet. Det här kan ske när en vårdgivare anser att en patient är besvärlig eller krånglig och därmed undviker patienten för att hen inte är en "ideal patient". Maktutövning är något som sker inom vården och kan också skapa lidande. Maktutövning sker på flera olika sätt, till exempel genom att vårdgivaren inte tar en patient och hans berättelse på allvar, tvingar en patient att göra någon hen inte vill eller hindrar hen från att göra något den vill. Den sista kategorin i vårdlidande är utebliven eller ickevård. En bristande förmåga att se vårdbehovet hos en patient kan leda till utebliven vård. Det kan bero på okunskap, slarv och direkt medveten vanvård (Eriksson, 2015).

Livslidande kan komma från sjukdom, ohälsa och situationen att vara patient. När den normala vardagen förändras och mer eller mindre oväntat tas bort kan den drabbade stå inför ett lidande som omfattar hela livssituationen. Lidandet som relaterar till vad det innebär att vara människa och att leva innebär livslidande. En persons vardag och hela livssituation kan förändras på flera olika sätt. Fysisk smärta och fysiskt lidande kan ha förlamande inverkan på en person. En ofrivillig förändring av en persons livssituation strider mot det normala och kräver tid för att hitta nytt meningssammanhang (Eriksson, 2015).

Att diagnostiseras med en kronisk sjukdom som diabetes är svårt. Detta på grund av att sjukdomen och behandlingen inverkar på det dagliga livet. Å ena sidan bör drabbade personer genomföra livsstilsförändringar och vid behov läkemedelsbehandling, som läkaren har rekommenderat dem. Å andra sidan måste personer som har diagnostiserats med diabetes ta personligt ansvar för att hantera sjukdomen. Personen som är utsatt för sjukdom måste hitta ett ansvarsfullt sätt att leva med den (Fink, Fach & Schröder, 2019). Den personen måste få hjälp av sjuksköterskan med att hitta meningen med de åtgärder som personen måste göra för att ta kontroll över sin hälsa och sjukdom. Detta kan innefatta meningen med uppföringar som hen behöver göra. Ett exempel på det kan vara personer med diabetes. En person med diabetes kan i sin dagliga livsföring behöva stöttning i att kontrollera sitt blodsocker regelbundet, äta välbalanserad kost och använda sig av förskrivet insulin vid behov. Utöver detta kan sjuksköterskan stötta patienten att göra vissa eventuella uppföringar, såsom att undvika vissa typer av mat och dryck eftersom det kan riskera patientens hälsa (George, 2010).

Ett problem som kan skapa svårt lidande hos en person med diabetiska fotsår är lukt. Många svårläkta sår är illaluktande och kan leda till lidande på olika sätt. Exempelvis kan vårdgivare och anhöriga reagera starkt på lukten, Lindholm (2018) menar att patienten själv sällan vänjer sig vid lukten och att detta kan störa patientens aptit. Detta kan leda till att personen med sår känner sig ensamma och socialt isolerade (Ousey & Roberts, 2016).

Diabetes

Diabetes har varierande uppkomstmekanismer men den gemensamma faktorn är kronisk hyperglykemi. Hyperglykemi kan bero på två saker. Antingen på att det är insulinbrist i kroppen eller på att vävnaden har utvecklat en insulinresistens. Båda mekanismerna orsakar ett försämrat upptag av glukos i vävnaden då insulin behövs för att cellerna ska

kunna ta upp glukos. Detta leder till att mer glukos stannar i blodet (Ericson & Ericson, 2012). Det finns olika typer av diabetes, de två huvudtyperna är typ 1- och typ 2-diabetes.

Typ 1- och typ 2-diabetes

Diabetes typ 1 är en autoimmun sjukdom som personen föds med. Autoantikroppar attackerar och reducerar antalet insulinproducerande betacellerna i pankreas. Etiologin till sjukdomen är fortfarande okänd (Ericson & Ericson, 2012). Diabetes typ 2 är den vanligaste typen av diabetes i världen och antalet drabbade ökar ständigt. Det finns ett mörkertal av hur många som faktiskt lider av sjukdomen då sjukdomen ofta går oupptäckt i flera år. Det finns flera anledningar till varför en person utvecklar diabetes typ 2. Det finns en stark genetisk faktor samt koppling till livsstilsfaktorer. Risken att utveckla diabetes typ 2 är större vid övervikt, inaktiv livsstil samt osunda kostvanor. Insulinresistens är en vanlig anledning till utvecklandet av sjukdomen men även nedsatt insulinsekretion förekommer (De Souza Senteio, Ferraz Teston, Ramos Costa, De Souza Soares & Novakowski Spigolon, 2018).

Komplikationer vid diabetes

Neuropati (autonom, motorisk och sensorisk)

Neuropati hos diabetiker är en vanlig komplikation och kan delas in i autonom, motorisk och sensorisk neuropati. Autonom neuropati har en påverkan på svettsekretionen vilket ofta leder till torr hud. Den torra huden kan spricka vilket ökar infektionsrisken. Även den lokala genomblödningen kan förändras av neuropati och det kan leda till en ökad risk för sår (Ericson & Ericson, 2012). Sensorisk neuropati innebär en sensibilhetsnedsättning (känslnedsättning) i fötterna. Den nedsatta känslan gör det svårt att upptäcka trauma mot foten. Det kan leda till att något så enkelt som en sten i skon eller ett skavsår missas. Även de små sårna kan leda till större, infekterade sår som är svåråterläkta (Rekha, Rao, Sahana & Prabhu, 2018). Enligt Lindholm (2018) uppstår majoriteten av alla diabetesrelaterade fotsår av vassa föremål i skorna eller tryck från olämpliga skor. Motorisk neuropati leder till att de små musklerna i foten förtvinar och att fötterna då deformeras. När fötterna deformeras ökar det risken för stress-sår och nötnings-sår eftersom deformationen ger ökat lokalt tryck.

Angiopati

Blodkärlen i kroppen kan bli förändrade vid långvarig hyperglykemi. Detta på grund av att kärlendotelet är beroende av insulin för att ta upp glukos. Vid långvarig hyperglykemi kan två olika typer av angiopati utvecklas, mikroangiopati och makroangiopati (Sürücü & Kizilci, 2012). Mikroangiopati är en förändring i de små blodkärlen som kallas kapillärer. Det är en komplikation som bara uppkommer vid diabetes och är grunden för utvecklingen av retinopati, neuropati, nefropati och sår (Ericson & Ericson, 2012). Makroangiopati orsakar ateroskleros på artärerna. Enligt Ericson och Ericson (2012) är tendensen till hjärtinfarkt, stroke och perifera kärlsjukdomar större vid diabetes typ 1 och typ 2. En övervägande del av patienter med diabetes dör på grund av aterosklerotiska kärlsjukdomar såsom hjärtinfarkt.

Diabetiska fotsår

En vanlig komplikation vid diabetes är fotsår. Orsaken till uppkomsten är huvudsakligen neuropati och/eller perifer kärlsjukdom, som makroangiopati eller mikroangiopati

(Lindholm, 2018). Lindholm (2018) menar att majoriteten av alla fotsår hos personer med diabetes uppstår av tryck och vassa föremål i skorna. The World Health Organization (2016) beskriver diabetes som den vanligaste och viktigaste metabola sjukdomen. Enligt Aalaa et al. (2012) visar studier att personer med diabetes riskerar att drabbas av diabetesfotsår under deras livstid. Beattie, Campbell och Vedhara (2014) menar på att risken för att läkta sår återkommer är stor. Diabetesfotsår är den generellt vanligaste orsaken till att patienter med diabetes blir inlagda på sjukhus. Såren kan leda till infektioner, gangrän, amputation och även död.

En person med diabetes har risk- och friskfaktorer som påverkar om hen kommer att drabbas av diabetiska fotsår samt läkningen av redan uppkomna sår. Vissa av dessa faktorer är påverkbara och andra inte. Exempel på riskfaktorer som är opåverkbara är ålder och redan utvecklad neuropati och/eller angiopati. Det finns faktorer som kan vara både risk- och friskfaktorer beroende på livsstilsval. När det gäller levnadsvanor som kost och motion påverkar personen själv om detta ska vara en risk eller friskfaktor. En person kan ha riskfaktorer som övervikt och fetma, höga kolesterolvärden, dålig fothygien, torr hud samt rökning men med livsstilsförändringar kan dessa bli till friskfaktorer (Nazarko, 2017). Det mest effektiva sättet att förebygga diabetiska fotsår är att patienten är välinformerad om sin sjukdom och vikten av att sköta sin egenvård. En årlig okulärbesiktning av patientens fötter av en läkare eller sjuksköterska med diabeteskompetens är att föredra. De patienter som sjuksköterskan bedömer ha hög risk att utveckla diabetiska fotsår bör träffa en specialist inom diabetes var tredje till sjätte månad (Nazarko, 2017).

Behandling av diabetiska fotsår

En person med diabetes har läkningshämmande faktorer som påverkar sår-läkningen. Dessa faktorer bidrar till fördröjd läkningsprocess och gör behandlingen speciellt krävande. Förändring i metabolismen av kolhydrater och fett samt en störd omsättning av spårmetaller är typer av faktorer som påverkar nutritionsstatusen och därmed sår-läkningen. Försämrat immunförsvar vid dålig metabol kontroll, blodets viskositet, försämrade genomblödning i extremiteter och den förhöjda risken för generell hjärt- och kärlsjukdom är också en faktor som komplicerar sår-läkning (Lindholm, 2018).

I behandlingen av diabetiska fotsår bör ett interprofessionellt team bestående av diabetolog, diabetessjuksköterska, kärlkirurg, infektionsläkare, ortoped, medicinsk fotterapeut, ortopedtekniker, radiolog och klinisk fysiolog arbeta. Smärtspecialist och dietist kan vid behov konsulteras (Lindholm, 2018). Det interprofessionella teamet bör i behandlingen av diabetiska fotsår ha ett helhetsperspektiv. Ett perspektiv som ser till hela individen och gynnar alla aspekter av sår-läkningen (Ogrin, Houghton & Thompson, 2015). Helhetsbehandlingen är individuell och bör omfatta blodsockerreglering, smärtbehandling, infektionsbehandling, rökstopp, god kosthållning, minskning av bensvullnad, lokalbehandling och avlastning med till exempel specialtillverkade skor eller inlägg (Skafjeld, 2013). Lindholm (2018) påtalar även vikten av att sjuksköterskan uppmärksammar om det finns tecken på depression eller uppgivenhet hos patienten. Eftersom risken för minskad följsamhet och att patienten inte följer behandlingsrekommendationer ökar med depressiva symtom. Sjuksköterskan har möjlighet att med sin kunskap och kompetens arbeta systematiskt med patient och anhöriga för att minska risken för amputation (Skafjeld, 2013).

Hälsofrämjande omvårdnad

I sjuksköterskans profession ingår det att arbeta hälsofrämjande. Det vill säga förhindra uppkomsten av ohälsa, hindra utvecklingen av redan uppkommen ohälsa samt minska de begränsningar som ohälsa kan ge exempelvis funktionsnedsättningar. Sjuksköterskan kan genom att stärka personens tilltro på sin egen förmåga, ge personen möjlighet att kunna hantera sin sjukdom. Genom att uppmuntra till delaktighet och erbjuda stöd för att genomföra hälsoförändringar kan det leda till god hälsoutveckling (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). Sjuksköterskan ansvarar för att stödja personer med diabetes i deras sjukdom och möta personer i alla olika stadier av sin sjukdom. Alla personer har olika förutsättningar och olika behov och det är av vikt att sjuksköterskan tar deras behov i beaktande i mötet med patienten (Burden, 2017). Genom att sjuksköterskan med sin kunskap hjälper personerna med diabetes att förbättra sin egenvård och ta kontroll över sin hälsa kommer risken för komplikationer att minska (De Sá Policarpo et al., 2014).

Svensk sjuksköterskeförening (2017a) skriver i sin kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor om de kärnkompetenser som inkluderas i sjuksköterskeyrket. Där beskriver de att sjuksköterskan ska arbeta personcentrerat och då ha ett partnerskap med patient och anhöriga. Att kunna arbeta i team och där med komplettera varandras kompetenser är att arbeta i ett interprofessionellt team. Sjuksköterskan ska pedagogiskt kunna handleda sina patienter till hälsosamma val. En av kärnkompetenserna för sjuksköterskor är att arbeta evidensbaserat. Det innebär att sjuksköterskan ska jobba utifrån beprövad vetenskap. Där har sjuksköterskan ett ansvar att hålla sig ajour med omvårdnadsvetenskapen inom verksamhetsområde. Det är en svår uppgift på grund av den snabba kunskapsutvecklingen. Därav krävs det att sjuksköterskan har goda kunskaper i att söka vetenskapliga artiklar i både medicin och omvårdnad. Ett engagemang och en vilja att förbättra vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2016a).

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b) har sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden. Dessa är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Det dagliga livet med diabetes är en påfrestning för många, något ångestrelaterat som skapar ett lidande för personen. Där ansvarar sjuksköterskan för att uppmuntra till egenvård, informera och stötta patienten (Jeong & Reifsnider, 2018). Sjuksköterskan har ett professionellt ansvar i den sårvård som förekommer hos diabetespatienter. Där är sjuksköterskans kunskap och attityd gentemot sår och diabetes en påverkande faktor. Sjuksköterskan i sin profession bör ta personen som söker vård på allvar. Låta patientens smärta få komma till uttryck och att sjuksköterskan smärtlindrar både medicinsk men även själsligt. Detta för att optimera läkning och skapa goda relationer mellan sjuksköterskan och patienten. Om sjuksköterskan regelbundet håller sig uppdaterade med ny sårvårdsforskning och införskaffar sig en god baskunskap i sårvård av diabetiska fotsår kommer hen att arbeta evidensbaserat (Kumarasinghe, Hettiarachchi & Wasalathanthri, 2018). En studie gjord av Pedras, Carvalho och Pereira (2018) visar att många av de med diabetiska fotsår lider av smärta. Sjuksköterskan har flera olika bedömningsinstrument för smärta att tillgå som numerisk skala, verbal beskrivande skala och visuell analog skala (Unneby, 2018). Det är av vikt att sjuksköterskan som har hand om personer med diabetes fotsår vidtar tidiga åtgärder för att minska risken för amputation. Korrekt sårvård, avlastning, regelbunden okulär besiktning av fötterna samt att se tecken på neuropati är några av de förebyggande åtgärderna en sjuksköterska kan göra.

Amputation medför en ökad samhällskostnad, ökat lidande, minskad livskvalitet och dessutom ökar risken att personen avlider (Howell et al., 2018).

Förebyggande omvårdnad vid diabetiska fotsår

Diabetiska fotsår medför en stor kostnad för samhället samt lidande för individen. Där av behöver hälso- och sjukvårdspersonal tillsammans med patienten arbeta preventivt för att minimera risken för diabetiska fotsår. En av de förebyggande åtgärderna går ut på att skydda fötterna mot yttre våld. Ungefär hälften av alla fotsår hos diabetiker kommer från mekaniskt tryck från dåligt sittande skor. Eftersom många diabetiker utvecklar sensorisk neuropati upptäcks inte det mekaniska trycket. Motorisk neuropati, som gör att foten deformeras, gör att vanliga skor inte passar. För att minimera risken av tryckskador är det då viktigt att avlasta foten genom speciella skor (Bus et al., 2013). Medicinsk fotvård är ytterligare en åtgärd som kan minska risken för diabetiska fotsår. En studie av Gibson (2013) visar att risken för amputation samt sjukhusvistelse minskar hos de patienter som har diabetes och är i riskzonen för att utveckla sår om de besöker en fotvårdsspecialist en eller fler gånger per år.

Egenvård

Socialstyrelsen definierar egenvård som hälso- och sjukvårdsåtgärder som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra i hemmet, självständigt eller med hjälp av närstående eller personlig assistent (Socialstyrelsen, SOSFS 2009:6, kap. 2, 1 §). Personer med diabetes fattar dagligen beslut om hur de ska hantera sin sjukdom. Besluten som fattas leder till olika konsekvenser för deras sjukdom. I Socialstyrelsen nationella riktlinjer för diabetesvård (2018) lyfter betydelsen av patientutbildning i egenvård inom diabetesvården. Det är av vikt att individanpassa egenvården och att ha i åtanke att alla har olika synsätt på hälsa och sjukdom. Målet med patientutbildning är att öka patienternas förutsättningar för att fatta goda beslut till en välfungerande egenvård. Med förhoppning om kontroll av riskfaktorer för ohälsa som rökning, inaktivitet, högt blodsocker och otillräcklig kosthållning sammanhållet för att generera en bibehållen god livskvalitet. En omvårdnadsteoretiker som har fokus på egenvård är Dorothea Orem. Hon talar om människors hälsofrämjande aktiviteter som egenvård. De handlingar som en människa utför för att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande för sig själv eller någon annan, till exempel en familjemedlem är egenvård enligt Orem (2001). Sjuksköterskan har enligt Orem (2001) till uppgift att stötta och främja patientens egen förmåga att själv tillgodose sina omvårdnadsbehov. Är det inte möjligt hjälper sjuksköterskan till eller tar över tillgodoseendet av omvårdnad.

I en studie skriven av Fletcher (2006) belyser författaren vikten av att informera och utbilda patienter med diabetes om god fotvård. Genom att sjuksköterskan varje gång de träffar patienten gör en okulär besiktning av hans fötter samt talar om vikten av god fotvård belyser sjuksköterskan att patientens fötter är av vikt för dennes hälsa. God fotvård förhindrar ofta uppkomsten av fotsår samt påskyndar läkningen av redan uppkomna sår. Fletcher (2006) lägger även vikt på att vårdpersonal ska belysa för patienterna vikten av egenvård. Genom att patienterna sköter sin egenvård kan det interprofessionella teamet jobba tillsammans med patienterna mot samma mål.

Problemformulering

The World Health Organization (2016) beskriver diabetes som den vanligaste och viktigaste metabola sjukdomen. År 2017 led ungefär 425 miljoner människor i världen av diabetes och antalet förväntas stiga. Sjukdomen medför många olika komplikationer och däribland sår (International Diabetes Federation, 2015). Diabetesfotsår är den generellt vanligaste orsaken till att patienter med diabetes blir inlagda på sjukhus. Såren kan leda till infektioner, gangrän, amputation och även död (Aalaa et al., 2012). Enligt Lindholm (2018) skattar en person med diabetiska fotsår sin livskvalitet betydligt lägre än de som har läkta sår. Sjukdomen och behandlingen har en stor inverkan på det dagliga livet (Fink, Fach & Schröder, 2019). Sjukdom kan enligt Eriksson (2015) skapa ett livslidande. Det är när den normala vardagen förändras och mer eller mindre oväntat tas bort, då kan den drabbade stå inför ett lidande som omfattar hela livssituationen (Eriksson, 2015). Därför är det av intresse att författa en beskrivning av personers upplevelser av att leva med diabetiska fotsår för att kunna ge stöd för hälsofrämjande omvårdnad.

SYFTE

Syftet var att beskriva personers upplevelse av att leva med diabetiska fotsår.

METOD

Val av Metod

Som metod valdes en allmän litteraturöversikt. En litteraturöversikt innebär att redan befintlig information samlas för att skapa en kunskapsöversikt över ett specifikt område. En översikt gör det lättare för läsaren att hålla sig ajour med ny forskning utan att behöva läsa flera olika artiklar inom samma kunskapsområde (Friberg, 2017). Målet med litteraturöversikt var att skapa en förståelse för hur det är att leva med diabetiska fotsår. Kunskapen som insamlas kan ge oss som färdiga sjuksköterskor möjlighet enligt Rosén (2017) att arbeta utifrån evidensbaserad vård samt få en överblick av vad som redan finns inom kunskap- och forskningsläget inom området diabetiska fotsår.

Urval

Databaser för artikelsökning har ett flertal olika avgränsningsfunktioner. Detta för att underlätta sökningen och exkludera sådant som är irrelevant för syftet. Eftersom forskning bedrivs kontinuerligt runt om i världen blir vetenskapligt material en färskvara (Östlundh, 2017). Inklusions- och exklusionskriterier användes för att begränsa sökresultatet till artiklar som besvarar studiens syfte.

Inklusionskriterierna var att använda artiklar som var max 15 år gamla i enlighet med Polit och Beck (2017) samt att artiklarna skulle röra patienters upplevelse av att leva med diabetiska fotsår. Begränsningar till svenska och engelska gjordes för att sortera bort språk som inte behärskades i enlighet med Östlundh (2017). Deltagarna i utvalda artiklar skulle vara 18 år eller äldre och alla artiklar skulle var granskade av en etisk kommitté eller att dess författare tydligt visar ett etiskt övervägande. Artiklarna skulle vara peer reviewed och vetenskapliga originalartiklar. Detta för att säkerställa att regelrätt information samlades in (Polit & Beck, 2017). När en artikel är peer reviewed innebär det att andra forskare inom

ämnet har läst artikeln och granskat den för att se att den har vetenskaplig förankring (Helgesson, 2015).

Både kvalitativa och kvantitativa design fick användas i studierna. Kvalitativa artiklar är beskrivande och avser att studera personers självupplevda erfarenheter av en företeelse (Henricson & Billhult, 2017). Detta ansågs vara lämpligt för att kunna besvara studiens syfte eftersom syftet var att beskriva hur det är att leva med diabetiska fotsår. Även kvantitativa studier ansågs lämpliga att inkludera på grund av att dessa studier används för att studera en variabel och att se samband mellan olika variabler. Detta kunde ge oss möjlighet att i större utsträckning generalisera studiens resultat (Polit & Beck, 2017).

Exklusionskriterierna var att artiklar inte skulle ha ett sjuksköterskeperspektiv samt artiklar där merparten av deltagarna hade genomgått en amputation. Deltagarna i studierna fick inte heller vara under 18 år eftersom vi ville utforska vuxnas upplevelser.

Arbetet begränsades inte till geografiska områden eller till kön, detta för att kunna få ett bredare spann att studera. Dessutom gav det oss som författare möjlighet att kunna jämföra om synsättet på diabetiska fotsår skiljer sig åt mellan de olika länderna.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes mellan 5–12 februari, år 2019. Sökning av vetenskapliga artiklar utgick från databaserna CINAHL och PubMed. CINAHL står för Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature och är en databas och ett forskningsverktyg för sjuksköterskor och annan vårdpersonal (Karlsson, 2017). PubMed står för Public Medline och är en databas som innehåller material från det biomedicinska området såsom omvårdnad, medicin och tandvård (Karlsson, 2017). I PubMed användes MeSH-termer som är en förkortning för Medical Subject Headings och är ett lexikon på internet med medicinska termer på svenska och engelska. enligt Karlsson (2017). I CINAHL användes fritextsökningar med begränsningar.

Databassökning

Inför databassökning gjordes till att börja med en bred sökning i databaserna CINAHL och PubMed med fritext för att skapa en överblick av tillgängligt material i enlighet med Karlsson (2017). Därefter för att få så många relevanta sökträffar som möjligt utformades sökorden utifrån MeSH. Artikelsökningen har utgått från den svenska version av MeSH som kallas Swedish MeSH (Karlsson, 2017). I databasen CINAHL användes vid sökning begränsningarna "Find all my search terms", "peer review" samt begränsningar till artiklar skrivna på engelska och svenska. Under artikelsökningarna har booleska operatörer använts som "AND" för att lägga ihop söktermer som ledde till en bredare sökning (Karlsson, 2017). Artiklarna lästes både tillsammans och separat. Vid separata sökningar diskuterades artikelns innehåll relaterat till den här studiens syfte innan de inkluderades. Sökorden som användes vid databassökning redovisas i tabell 1.

Tabell 1. Presentation av databassökning i CINAHL och PubMed

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antalet inkluderade artiklar
CINAHL 5/2-19	Diabetic foot ulcers AND Self-care AND Experience	8	1	1	1
CINAHL 5/2-19	Diabetic foot ulcers AND Psychological stress	5	2	2	1
CINAHL 6/2-19	Diabetic foot ulcers AND living with	78	34	17	5
CINAHL 7/2-19	Diabetic foot ulcers AND pain	176	89	4	2
PubMed 11/2-19	Diabetic foot[MeSH Terms]) AND Quality of life [MeSH Terms]	621	43	23	4
PubMed 12/2-19	Diabetic foot[MeSH Terms]) AND Fear [MeSH Terms]	3	3	1	1
Totalt		891*	172	48	14

*Dubletter i sökningarna har inte tagits hänsyn till.

Manuell sökning

För att skaffa en överblick över området gjordes en manuell sökning som tillägg till databassökningar. En manuell sökning gjordes genom att söka i litteratur- och referenslistor till redan inkluderade artiklar (Karlsson, 2017). Sökningen resulterade i att tre artiklar påträffades, lästes, granskades och inkluderades i arbete. Dessa var Goodridge et al., (2006), Hjelm och Apelqvist (2016) samt Delea et al., (2015).

Databearbetning

Totalt antal artiklar som inkluderades var 17 stycken. De artiklar som framkom i sökprocessen vars titel och syfte ansågs intressanta lästes även abstrakten. De artiklar där abstrakten var av intresse för studien lästes hela artikeln. De artiklar som ansågs svara på den här litteraturöversiktens syfte skrevs ut i pappersformat och lästes ett flertal gånger för att få en tydlig överblick över det insamlade materialet. Artiklarna bedömdes av oss båda, oberoende av varandra i enlighet med Rosén (2017). En kritisk granskning genomfördes därefter för att sortera artiklar i låg, medel respektive hög kvalitet och för denna kvalitetsbedömning användes Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag (Bilaga A) för vetenskaplig klassificering och kvalitet, som är modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). De artiklar som inkluderades i resultatet placerades i en matris (Bilaga B). Elva av artiklarna var av hög kvalitet samt sex artiklar var av medelhög kvalitet. Sammanlagt inkluderades 14 artiklar som identifierats genom databassökning och tre artiklar som söktes fram manuellt. Totalt 17 artiklar inkluderades i resultatet.

Dataanalys

Analys kommer från grekiskan och betyder dela upp i mindre delar. För att analysera de vetenskapliga artiklarna i den här litteraturöversikten behövdes artiklarna delas upp och analyseras enskilt. Därefter gjordes en syntes, delarna som blivit till under analysen sätts ihop till en helhet (Forsberg & Wengström, 2016).

Utifrån en induktiv ansats analyserades den insamlade datan med hjälp av integrerad innehållsanalys i enlighet med Forsberg och Wengström (2016). Det första steget i dataanalysen var att läsa igenom de inkluderade artiklar igen för att få en djupare förståelse av deras innehåll. Nästa steg var att analysera artiklarna och hitta bärande begrepp i relation till syftet. Det tredje steget var att se efter likheter och olikheter samt att färgkoda de olika teman som uppkommit under analysprocessen. Varje tema fick en egen färg, smärta rosa, den upplevda psykiska hälsan fick grön och det sociala livets påverkan blå. Det fjärde steget var att kategorisera de olika teman som uppkommit genom färgkodningen.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiken styrs av lagar, riktlinjer och konventioner för att värna om människors lika värde, integritet och självbestämmande (Kjellström, 2017). Forskningsetik handlar om de etiska aspekterna av forskningen det vill säga vilka normer och värderingar som bör styra forskningen. Detta för att värna om de mänskliga rättigheterna samt det mänskliga värdet (Helgesson, 2015). Denna studie har framkommit enligt god forskningssed. Detta innebär att författarna till detta arbete inte har plagierat, fabricerat eller vrida på forskningsunderlag till denna studies fördel då detta anses vara forskningsfusk. Arbetet inkluderar endast granskade artiklar som är etiskt godkända.

Arbetet har skrivits utifrån ett kritiskt förhållningssätt för att optimera ett korrekt resultat i enlighet med Helgesson (2015). Författarna har använt sig av synonymer och lexikon för

att i enlighet med Kjellström (2017) minimera missuppfattningar eller feltolkningar av artiklarnas resultat.

RESULTAT

Vid granskning av samtliga 17 vetenskapliga artiklar uppkom tre teman. Dessa var upplevelsen av smärta, den upplevda psykiska hälsan, det sociala livets påverkan. Artiklarna som inkluderats i resultatet är markerade med asterisk i referenslistan och presenterade i en matris, se bilaga B.

Upplevelse av smärta

Majoriteten av de som lever med diabetiska fotsår upplever smärta relaterat till sin fot. Nästan alla deltagarna i studierna upplevde smärta någon gång under dagen. (Vymětalová & Zeleníková, 2016; Bradbury & Price, 2011; Ngozichukwuka & Adejumo, 2015). I en studie av Dickinson et al., (2016) visade att personerna inte berättade om sin smärta såvida de inte blev direkt tillfrågade eller ombads fylla i en enkät.

En del av de som levde med diabetiska fotsår känner smärta oftast eller hela tiden, även vid vila. En del av deltagarna led av långvarig smärta (Vymětalová & Zeleníková, 2016; Ngozichukwuka & Adejumo, 2015; Evans & Pinzur, 2005) och många deltagare rapporterade att den långvariga smärtan påverkade den nattliga sömnen (Bradburry & Price, 2011; Ngozichukwuka & Adejumo, 2015). Några av deltagarna hade så ont att de inte kunde sova med någon form av täcke eller filt då trycket mot foten gjorde smärtan outhärdlig (Bradburry & Price, 2011).

Vanligt var att de med diabetiska fotsår fick ont när de stod upp, gick eller utförde dagliga aktiviteter. Ungefär hälften av personerna upplevde smärta vid någon form av daglig aktivitet (Ngozichukwuka & Adejumo, 2015; Evans & Pinzur, 2005; Ribu et al., C., 2006). Smärtans intensitet ändrade sig beroende på vad deltagaren gjorde. När deltagarna gick på plan mark var det hälften som uppfattade någon form av smärta (se tabell 2), ungefär lika många upplevde mild smärta som måttlig smärta. När deltagarna gick i trappor ökade antalet som upplevde smärt samt att intensiteten av smärtan blev högre. Många fler upplevde extrem smärta jämfört med gång på plan mark (Evans & Pinzur, 2005).

Tabell 2: Antalet i procent som upplevde smärta vid olika sorters gång.

	Kände smärta	Mild smärta	Måttlig smärta	Extrem smärta
Plan mark	50	23,5	26,5	0
Gång i trappor	87,5	23,5	20,6	17,7

En annan vanlig orsak till att patienter med diabetiska fotsår upplevde smärta var vid omläggning av såret. Antalet som upplevde smärta vid såromläggning skiljde mycket. Enligt Dickinson et al., (2016) upplevde en femtedel av deltagarna smärta vid omläggning jämfört med nästan 80 procent av deltagarna i Ngozichukwuka och Adejumos (2015) studie. En del i såromläggningen som många studiedeltagare ansåg var smärtsam var

debridering och rensningar av såret (Bradburry & Price, 2011; Ngozichukwuka & Adejumo, 2015; Dickinson et al., 2016) I Dickinson et al., (2016) studie ansåg fler deltagare att debrideringen gjorde ondare än själva förbandsbytet. Medan i andra studier ansåg deltagarna att borttagandet av det gamla förbandet var det som gjorde ondast (Ngozichukwuka & Adejumo, 2015; Bradburry & Price, 2011), speciellt om förbandet hade torkat (Bradburry & Price, 2011).

Den upplevda psykiska hälsan

Många av de personer som lever med diabetiska fotsår skattar sin psykiska hälsa som låg. Detta relaterat till rädslan för amputation, att såren inte skulle läka, smärta samt den sociala inskränkningen som såren hade i deras dagliga liv (Goodridge et al., 2006; Wukich et al., 2017; Meriç et al., 2019; Khunkaew et al., 2018). Vid skattning av sin hälsa skattade majoriteten av studiedeltagarna med sår sin generella hälsa både fysisk och psykisk som lägre än de utan sår (Raspovic & Wukich, 2014; Ribu et al., 2007).

Upplevelser av frustration över sår läkningen framkom och hur ångest över sina sår negativt påverkade deras liv (Goodridge et al., 2006). Andra upplevelser som framkom från personer med diabetiska fotsår var rädsla inför framtiden, en framtid med sår som inte läkte och eventuell amputation. Rädslan för amputation var stor bland många. En amputation skulle medföra ökat lidande på grund av bristande rörelseförmåga och risken att inte längre kunna arbeta. Att inte kunna röra sig optimalt och att heller inte kunna arbeta skulle försätta dem i en svår social och ekonomisk situation (Khunkaew et al., 2017). Några deltagare beskrev smärta och rädslan för att dö till följd av sina sår som motivation till att genomgå en amputation andra kände att de inte hade något annat val än amputation (Barg et al., 2017). En studie visade att vissa personer var mer rädda för att amputera än att dö (Wukich et al., 2017) Den konstanta ångesten inför framtiden ledde till depressiva symtom. Flertalet deltagare som var Buddhister använde sig av anpassningsstrategier för att hantera sina negativa känslor. Dessa anpassningsstrategier gick ut på att inte tänka på det negativa och finna ett lugn eller att tänka positivt om sin livssituation (Khunkaew et al., 2017). Deltagare som var muslimer använde sig inte av någon anpassningsstrategi utan förlitade sig på högre makter och att allt som sker är Allah´s vilja där vi som människor inte har någon påverkan (Hjelm & Apelqvist, 2016).

Många uppgav svårigheter att inte längre vara självständiga utan beroende av andra för deras välmående. Att förlita sig på andras vårdande egenskaper och att behöva ta hjälp av sina familjemedlemmar fick personerna att känna sig som en börda vilket ledde till negativa känslor (Meriç et al., 2019). Att inte kunna röra sig fritt beskrevs som en stor påfrestning. Att vara sängbunden eller att behöva tillgång till hjälpmedel som kryckor eller rullstol hade påverkan på personernas självkänsla och självbild. Personer beskrev detta som att förlora sin identitet och sin plats i ett sammanhang (Barg et al., 2017; Hjelm & Apelqvist, 2016). Att inte kunna arbeta eller att behöva gå ner i tid blev en påfrestning. Trots att alla fick någon typ av bidrag för att försörja sig ledda det till en stress och ångest inför hur det skulle klara vardagen ekonomiskt (Khunkaew et al., 2017; Hjelm & Apelqvist, 2016).

Det sociala livets påverkan

När personer med diabetiska fotsår fick skatta sin sociala hälsa skattades den betydligt lägre än hos de med diabetes utan sår. Även vid fysisk hälsa så skattades den betydligt lägre än de personer som var fria från sår. Detta kan tänkas ha en bidragande faktor till den lägre skattningen av den sociala hälsan. Det till följd av immobilisering som är en del av behandlingen vid fotsår samt den upplevda känslan av att vara en belastning för sina anhöriga. Till följd av att de behövde hjälp med de dagliga aktiviteter som de själva inte klarade till exempel att bada eller klä sig (Ribu et al., 2007; Raspovic & Wukich, 2014; Palaya et al., 2018). Många deltagare såg sig själva som en börda för deras anhöriga. De förlorade känslan av ett socialt sammanhang till följd av att inte kunna arbeta eller delta i aktiviteter tillsammans med familjen (Fox, 2005). Deltagare beskrev sig själva som en börda eftersom de inte kunde klara sig själva och fungera optimalt i vardagen. Att vara beroende av sin familj för egenvård som matlagning eller förflyttning samt transport till och från läkaren till följd av specialtillverkade skor gjorde att deras självbild förändrades. Från att som vuxen ha en föräldraroll till att vara den i behov av hjälp gav en förändrad självbild (Barg et al., 2017). Personer som tidigare varit socialt aktiva isolerade sig vid behandlingen av diabetiska fotsår. Behandlingen bestod av att hålla foten i högläge samt omfattande omläggningar som gjorde att det sociala umgänget minskade eller att behandlingen inte följdes enligt rekommendation (Fox, 2005). En annan anledning till att vissa isolerade sig var på grund av den skam de kände. Personerna upplevde att även korta sociala sammanhang var jobbiga och att de helst stannade hemma. De var rädda att människor runt omkring dem skulle tycka att de var äckliga (Khunkaew et al., 2018).

Personerna hade olika erfarenheter av de sociala stöd som fanns runt omkring dem. Vissa var mer aktiva i den sociala samvaron än andra. Något gemensamt var att de inte ville dela sina känslor med närstående för att inte ses som en börda inom sitt sociala nätverk (Palaya et al., 2018). Vikten av ett gott socialt nätverk tillsammans med stöd från hälso- och sjukvården var av vikt för många deltagare. Detta för att minska risken för att känna ensamhet och att isolera sig. Behovet av att hälso- och sjukvårdspersonalen såg till hela personen och inte enbart sårbehandlingen bekräftades. Behovet av psykiskt stöd beskrevs flertalet gånger (Delea et al., 2015; Palaya et al., 2018).

Det sexuella samlivet blev lidande till följd av de diabetiska fotsåren. Känslan av att känna sig oren och rädslan för att lukta illa var bidragande faktorer samt nedsatt lust. Att känna sig orkeslös och dra sig undan sociala sammanhang rapporterades av många deltagande. En deltagare berättade att det var svårt att konversera i sociala sammanhang på grund av smärta i foten. Smärtan tog upp så mycket fokus att det var svårt att höra vad personen hen talade med sa (Hjelm & Apelqvist, 2016).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med den här litteraturöversikten var att beskriva patienters upplevelse av att leva med diabetiska fotsår. Vid dataanalys framkom tre teman som beskriver hur det är att leva med diabetiska fotsår.

Resultatet visade att smärta var något merparten av alla patienter med diabetiska fotsår lider av. Det verkar finnas en generell okunskap bland sjuksköterskor och annan vårdpersonal att personer med neuropati inte känner smärta. Detta har vi som författare sett genom att läsa vetenskapliga artiklar men även något vi upplevt på de praktik och arbetsplatser vi har haft under utbildningen. Smärta rapporterades alla tider på dygnet vid vila, sömn, aktiviteter och omläggning (Ngozichukwuka & Adejumo, 2015; Evans & Pinzur, 2005; Ribu et al., 2006). Det framkom att personerna inte berättade om sin smärta såvida de inte blev direkt tillfrågade om sin smärta eller ombads fylla i en enkät (Dickinson et al., 2016). Detta visar att sjuksköterskan behöver vara uppmärksam på att se tecken på smärta men att även fråga patienten om hans smärta vilket något Arman (2017) beskriver i sin studie. Det finns många olika bedömningsinstrument för att skatta smärta och detta är något som sjuksköterskan behöver bli bättre på att använda till denna patientgrupp. Detta för att tillsammans med patientens läkare kunna göra en personlig plan för hur personens smärta ska hanteras vilket är något som Lindholm (2018) beskriver, att arbeta i interprofessionella team tillsammans med patienten. Patienten kan behöva analgetika vid omläggning, vid behovsordination eller regelbundet.

Travelbee (1971) beskriver lidande som att vara utsatt för fysiskt eller mental smärta. Vilket var något som framkom i resultatet att majoriteten av personer med diabetiska fotsår upplever sig vara utsatta för på olika sätt. Smärtan påverkade inte bara patienternas fysiska hälsa som att klara sin allmänna dagliga livsföring, som att sköta sin hygien eller klä på sig själva. Den påverkade även deras psykiska och sociala hälsa något som även Eriksson (2015) beskriver. Eriksson (2015) beskriver även att om smärtan kan minskas kan även lidandet minska. I flera olika studier skattade personer med diabetiska fotsår sin livskvalitet där fysisk, psykisk och social hälsa ingår, lägre än både personer utan diabetes samt personer med diabetes men utan sår (Goodridge et al., 2006; Wukich et al., 2017; Meriç et al., 2019; Khunkaew et al., 2018; Raspovic & Wukich, 2014; Ribu et al., 2007). Lindholm (2018) bekräftar i sin bok att personer med sår skattar sin livskvalitet lägre än de utan sår.

Resultatet visade att personer med diabetiska fotsår kände någon form av ångest, depression eller rädsla inför framtiden. Rädslan för nya sår och möjlig amputation var stor (Barg et al., 2017). Vissa rapporterade att de till och med var mer rädda för amputation än att dö (Wukich et al., 2017). Eriksson (2015) bekräftar att förlusten av att arbeta och det minskade sociala umgänget påverkar livslidandet och leder till en förändrad självbild. Resultatet visade att flertalet upplevde en psykisk stress relaterad till att de varit tvungna att sluta arbeta och att sluta arbeta ledde till en sämre ekonomisk situation samt en minskning av det sociala umgänget.

Kulturella skillnader sågs i resultatet vad gäller anpassningsstrategier och psykisk stress. Beroende på trosuppfattning användes olika strategier för att förbättra eller lindra sin psykiska ohälsa. Detta är något som även ses i en artikel gjort av Lundberg och Thrakul (2013). Personerna i resultatet med diabetiska fotsår som var buddhister praktiserade två olika strategier för att minska sin oro. Dessa kallades för "Phlong" och Thum Jai" som går ut på att bevara ett lugn och inte tänka negativt och/eller att ha en positiv inställning. De personer som var muslimer förlitade sig mer på högre makter och såg det som hände som Allah's vilja vilket de inte kunde påverka. Personer som levde i Europa och Amerika hade en större tilltro till hälso- och sjukvården samt den egna förmågan att påverka läkningen av sina sår samt deras psykiska hälsa (Hjelm & Apelqvist, 2016; Khunkaew et al., 2017).

Genom att sjuksköterskan har kännedom om de olika kulturella skillnaderna som finns och ser patienten utifrån ett helhetsperspektiv, finns det möjlighet att bättre informera och stötta patienterna i sin egenvård. Det är en hälsofrämjande åtgärd som minskar risken för nya sår eller försämringar. Uppfattningen om vikten av egenvård skilde sig mycket åt mellan de olika studierna. Vissa förstod att egenvård var viktigt och att de själva hade möjlighet att påverka sin situation medan andra inte såg de som något påverkbart. I den situationen har sjuksköterskan enligt Orem (2001) till uppgift att stötta och främja patientens egen förmåga till att själv tillgodose sina omvårdnadsbehov eller överta denna förmåga tills patienten är kapabel att klara sin egenvård självständigt. Många uttryckte även en önskan om att sjukvården skulle se till den psykiska hälsan och behovet av hjälp med strategier för att hantera psykisk ohälsa och därmed inte enbart fokusera på sårvården (Delea et al., 2015; Palaya et al., 2018). Detta är något som Svensk sjuksköterskeförening (2016b) lyfter fram. De säger att människan är en enhet bestående av kropp, själ och ande. Genom att vårda människans alla enheter ökar möjligheten till att optimal hälsa uppnås.

Resultatet visade en påverkan på det sociala livet som beskrevs på olika sätt. Många beskrev sig själva som en börda för sina anhöriga vilket gjorde att de drog sig undan sociala sammanhang och isolerade sig själva (Fox, 2005). Att behöva vara beroende av en annan människas vårdande egenskaper gjorde att personernas självkänsla och självbild förändrades till de sämre något som även fram kom i en artikel skriven av De Jesus Pereira et al. (2014). Många uttryckte att de förlorat ett socialt sammanhang när de blev tvungna att sluta arbeta på grund av deras sår eller amputation. Känslan av att känna sig oren, att lukta illa, att vara till besvär både fysiskt och psykiskt samt trötthet var alla faktorer till att personerna drog sig undan sociala sammanhang (Khunkaew et al., 2018). Det fenomenet ses även i en studie gjord av Ousey och Roberts (2016). Resultatet visade även att samlivet påverkades och att lusten till sex blev mindre till följd av såren (Hjelm & Apelqvist, 2016).

Metoddiskussion

En intervjustudie hade kunnat väljas som metod för att besvara studiens syfte. Dock hade detta begränsat oss som författare i antalet deltagare och till geografiskt område vilket leder till att det kan vara svårare att se andra kulturers perspektiv på diabetiska fotsår. Svensk Sjuksköterskeförening (2017a) beskriver att omvårdnad ska ges respektfullt oberoende av hudfärg, tro, kulturell eller etisk bakgrund. Därför valde vi att göra en litteraturstudie utan begränsningar till geografiskt område. Då detta kan ge oss som färdiga sjuksköterskor kunskap om hur personer från andra kulturer och med olika etnicitet ser på diabetiska fotsår och anpassa omvårdnaden till att den blir mer personcentrerad.

I denna litteraturoversikt användes sju kvalitativa artiklar och nio kvantitativa artiklar samt en artikel med både en kvalitativ och en kvantitativ del. Att finna aktuella kvalitativa artiklar i datainsamlingsfasen som besvarade studiens syfte var svårt. Kvalitativt material var av vikt att finna eftersom de beskriver en subjektiv upplevelse och kan ge en djupare förståelse (Polit & Beck, 2017) och därför kunde vara mer relevant för studiens syfte. Hade en intervjustudie utförts kunde det ha resulterat i en djupare förståelse för hur det är att leva med diabetiska fotsår. Dock har denna studie så pass många kvalitativa artiklar att risken för att resultatet är bristfälligt på grund av detta är liten.

Artiklarna som inkluderades var från alla delar av världen. Synsättet på diabetiska fotsår skilde sig inte markant åt och själva upplevelsen av att leva med diabetiska fotsår var densamma. Det som skilde sig mellan de olika länderna var synen på egenvård och att de hade olika trosuppfattning. Deltagarna i de olika studierna användes sig av någon typ av anpassningsstrategier, det var bara namnen på dessa strategier som skilde sig åt.

Genom att vi gjorde sökningar i två olika databaser förstärks trovärdigheten i vårt arbete, något som bekräftas av Henricsson (2017). Henricsson (2017) beskriver att genom sökning i flera olika databaser ökar chansen att finna relevanta artiklar. Trovärdigheten ökar även genom att artiklarna som inkluderats har påträffats flera gånger i de olika databaserna samt att de var peer reviewed. Något som Friberg (2017) beskriver höjer pålitligheten eftersom de artiklar då är vetenskapligt granskade. Det var även av vikt för oss som författare att inkluderade artiklar var originalartiklar i enlighet med Polit och Beck (2017) samt att de var granskade av en etisk kommitté eller hade ett tydligt etiskt resonemang.

Genom att vi läste och bedömde artiklarna separat utan inverkan av varandra kan det öka trovärdigheten på studien, detta är något som bekräftas av Polit och Beck (2017). Vidare diskuterade författarna tillsammans det insamlade materialet, där vi jämförde våra fynd, denna process höjer studiens pålitlighet. Vår studie har även granskats under handledningstillfällen med både handledare och kurskamrater. Under dessa tillfällen har vi givits återkoppling på hur kvalitén kan förstärkas i arbetet.

Granskning av artiklar innan de används i resultat är ett krav för en litteraturoversikt (Forsberg & Wengström, 2016). I denna studien granskades artiklarna enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering (Bilaga A). Endast artiklar som hade hög eller medelhög kvalitet användes i arbetet. Enligt Forsberg och Wengström (2016) ökar därmed studiens trovärdighet samt validitet. Att ha högre kvalitet på artiklar minskar risken för feltolkning av ett ämne (Henricson, 2017). Risken för felbedömning finns däremot eftersom vi inte är vana att bedöma kvaliteten på denna typ av material.

På grund av att den här studien inte är systematiskt utförd och att materialet är begränsat kan den inte helt generaliseras (Friberg, 2017). Den kan dock ge en god uppfattning om hur det är att leva med diabetiska fotsår.

Slutsats

Personer med diabetiska fotsår upplevde olika känslor kring sitt tillstånd. Dessa känslor var oro, ångest, depression, skam, smärta från såren, rädsla för amputation, ensamhet och social isolering, begränsningar i det dagliga livet samt förändrad självbild och självkänsla. Dessa komponenter bidrar till att personer med diabetiska fotsår skattar sin psykiska hälsa samt livskvalitet lägre än personer utan sår. Patienterna önskade att vården skulle ges utifrån ett helhetsperspektiv. Sjuksköterskan kan genom smärtskattning, frågor om psykisk och social hälsa göra vården mer personcentrerad och därmed vägleda patienten i sin egenvård och arbeta hälsofrämjande.

Fortsatta studier

Fortsatta studier framförallt kvalitativa behövs för att ge en bredare inblick i hur det är att leva med diabetiska fotsår. Studier ifrån olika länder ger oss ett helhetsperspektiv där vi

även får in kulturella aspekter och kan göra jämförelser mellan synen på hälsa och ohälsa. Med den informationen skulle sjuksköterskan kunna arbeta utifrån personcentrerad omvårdnad och se patienten utifrån ett helhetsperspektiv.

Klinisk tillämpbarhet

Vår förhoppning är att denna litteraturöversikt kan bidra till ökad förståelse för hur det är att leva med diabetiska fotsår. Diabetes är en kronisk sjukdom där komplikationer är vanligt förekommande. Diabetiska fotsår är en av de komplikationer som genom olika aspekter skapar lidande för patienten. Genom att läsa denna litteraturöversikt hoppas vi att sjuksköterskor kan ta med sig kunskap och arbeta tillsammans med patienten utifrån ett helhetsperspektiv. Att sjuksköterskan anpassar omvårdnaden till att den präglas av personcentrering och att det finns en förståelse för kulturella och etiska skillnader i synen på diabetiska fotsår. Om vi som sjukvårdspersonal kan förstå hur det är att leva med diabetiska fotsår kan vi främja egenvården och förebygga ohälsa.

REFERENSER

De artiklar som är inkluderade i resultatet är markerade med en asterix ()*

Aalaa, M., Tabatabaei Malazy, O., Sanjari, M., Peimani, M., & Mohajeri-Tehrani, M. R. (2012). Nurses' role in diabetic foot prevention and care.: Nursing role in diabetic foot care at home. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 11 (1), 1. doi: 10.1186/2251-6581-11-24

Arman, M. (2017). Lidande | I L, Wiklund Gustin & I, Bergbom, (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2. Uppl., ss. 213-223). Lund: Studentlitteratur AB.

*Barg, F. K., Cronholm, P. F., Easley, E. E., Davis, T., Hampton, M., Malay, D. S., ... Margolis, D. J. (2017). A qualitative study of the experience of lower extremity wounds and amputations among people with diabetes in Philadelphia. *Wound Repair & Regeneration*, 25(5), 864–870. doi: 10.1111/wrr.12593

Beattie, A. M., Campbell, R., & Vedhara, K. (2014). “What ever I do it’s a lost cause.” The emotional and behavioural experiences of individuals who are ulcer free living with the threat of developing further diabetic foot ulcers: a qualitative interview study. *Health Expectations*, 17(3), 429–439. doi: 10.1111/j.1369-7625.2012.00768.x

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

*Bradbury, S., & Price, P. (2011). The impact of diabetic foot ulcer pain on patient quality of life. *Wounds UK*, 7(4), 32–49. Hämtad från <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104610145&site=ehost-live>

Burden, M. (2017). Supporting patients to self-manage their diabetes in the community. *British Journal of Community Nursing*, 22(3), 120-122. doi: 10.12968/bjcn.2017.22.3.120

Bus, S. A., Waaijman, R., Arts, M., De Haart, M., Busch-Westbroek, T., Van Baal, J., Nollet, F. (2013). Effect of custom-made footwear on foot ulcer recurrence in diabetes: A multicenter randomized controlled trial. *Diabetes care* 36(12), 4109-4116. doi: 10.2337/dc13-0996

*Delea, S., Buckley, C., Hanrahan, A., McGreal, G., Desmond, D., & McHugh, S. (2015). Management of diabetic foot disease and amputation in the Irish health system: a qualitative study of patients' attitudes and experiences with health services. *BMC Health Services Research*, 15(1), 1–10. doi:10.1186/s12913-015-0926-9

De Jesus Pereira, M. T., Salomé, G. M., Openheimer, D. G., Espósit, V. H. C., de Almeida, S. A., & Ferreir, L. M. (2014). Feelings of powerlessness in patients with diabetic foot ulcers. *Wounds: A Compendium of Clinical Research & Practice*, 26(6), 172–177. Hämtad från

De Sá Policarpo, N., Ramos Araujo Moura, J., Barbosa de Melo Júnior, E., César de Almeida, P., Freire de Macêdo, S., & Vilarouca da Silva, A. R. (2014). Knowledge, attitudes and practices for the prevention of diabetic foot. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 35(3), 36–42. doi: 10.1590/1983-1447.2014.03.45187

De Souza Senteio, J., Ferraz Teston, E., Ramos Costa, M. A., De Souza Soares, V., Novakowski Spigolon, D. (2018). Prevalence of risk factors for diabetic foot development. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 10(4), 919-925. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i4.919-925

*Dickinson, A. M., Frescos, N., Firth, J. C., & Hamblin, P. S. (2016). The characteristics of wound pain associated with diabetes-related foot ulcers: a pilot study. *Wound Practice & Research*, 24(3), 138–148. Hämtad från <https://search.ebscohost.com/login.aspxdirect=true&db=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=107861896&site=ehost-live&AN=118452483&site=ehost-live>

Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: Patofysiologi, omvårdnad, behandling*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2. uppl.) Stockholm: Liber.

*Evans, A. R., & Pinzur, M. S. (2005). Health-related quality of life of patients with diabetes and foot ulcers. *Sage journals* 26(1) 32- 37. doi: 10.1177/107110070502600106

Fink, A., Fach, E.-M., & Schröder, S. L. (2019). “Learning to shape life” – a qualitative study on the challenges posed by a diagnosis of diabetes mellitus type 2. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), doi: 10.1186/s12939-019-0924-3

Fletcher, J. (2006). Full nursing assessment of patients at risk of diabetic foot ulcers. *British Journal of Nursing*, 15(15), 18-1. Hämtad från <https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=75e02fff-b7b1-4e40-acbd-b2fa6498314b%40sdc-v-sessmgr05>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

*Fox, A. (2005). Innocent beginnings, uncertain futures: exploring the challenges of living with diabetic foot ulcers. *Canadian Journal of Diabetes*, 29(2), 105–110. Hämtad från <https://search.ebscohost.com/login.aspxdirect=true&db=ccm&AN=106543919&site=ehost-live>

Friberg, F. (2017), Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:2 uppl., ss. 141-152). Lund: Studentlitteratur.

George, J. B. (2010). *Nursing theories: The base for professional nursing practice*. London: Pearson.

Gibson, T. B., Driver, V. R., Wrobel, J. S., Christina, J. R., Bagalman, E., DeFrancis, R.,... Gatwood, J. (2013). Podiatrist care and outcomes for patients with diabetes and foot ulcer. *International wound journal*, 11(6) 641-648. doi: 10.1111/iwj.12021

*Goodridge, D., Trepman, E., Sloan, J., Guse, L., Strain, L. A., McIntyre, J., Embil, J. M. (2006). Quality of life of adults with unhealed and healed diabetic foot ulcers. *FOOT & ANKLE INTERNATIONAL*, 27(4), 274-280. doi: 10.1177/107110070602700408

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 411–419). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). *Kvalitativ metod*. I M. Henricson (Red.), (2017). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. Uppl., ss. 111-117.). Lund: Studentlitteratur.

*Hjelm, K., & Apelqvist, J. (2016). Influence of beliefs about health and illness on self-care and care-seeking in foreign-born people with diabetic foot ulcers: dissimilarities related to origin. *Journal of Wound Care*, 25(11), 602–616. doi: 10.12968/jowc.2016.25.11.602

Howell, R. S., Criscitelli, T., Woods, J. S., Gillette, B. M., Brem, H., Gorestein, S. (2018). A perioperative approach to increase limb salvage when treating foot ulcers in patients with diabetes. *Aorn journal*. 107(4) ,431-440. doi: 10.1002/aorn.12099

International Diabetes Federation. (2017) *IDF Diabetes Atlas* (8th ed.). Hämtad från http://diabetesatlas.org/IDF_Diabetes_Atlas_8e_interactive_EN/

Jeong, M., Reifsnider, E. (2018). Associations of diabetes-related distress and depressive symptoms with glycemic control in Korean Americans with type 2 diabetes. *SAGE journals*, 44(6), 531-540. doi: 10.1177/0145721718807443

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 81-97). Lund: Studentlitteratur.

*Khunkaew, S., Tungpunkom, P., Sim, J., & Fernandez, R. (2018). The experiences of people in northern Thailand living with diabetic foot ulcers: a descriptive qualitative study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(4), 304–318. Hämtad från <https://search.ebscohost.com/login.aspxdirect=true&db=ccm&AN=132186435&site=ehost-live>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

Kumarasinghe, S. A., Hettiarachchi, P., Wasalathanthri, S. (2018). Nurses' knowledge on diabetic foot ulcer disease and their attitudes towards patients affected: A cross-sectional institution-based study. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 203-212. doi: 10.1111/jocn.13917

Lindholm, C. (2018). *Sår*. Lund: Studentlitteratur.

Lundberg, P. C., & Thrakul, S. (2013). Religion and self-management of Thai Buddhist and Muslim women with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 22(13–14), 1907–1916. doi: 10.1111/jocn.12130

*Meriç, M., Ergün, G., Meriç, C., Demirci, İ., & Azal, Ö. (2019). It is not diabetic foot: it is my foot. *Journal of Wound Care*, 28(1), 30–37. doi: 10.12968/jowc.2019.28.1.30

Nazarko, L. (2017). Diabetes series, 6: prevention and management of diabetic foot problems. *British Journal of Healthcare Assistants*, 11(5), 218–223. doi: 10.12968/bjha.2017.11.5.218

*Ngozichukwuka Obilor, H., Adejumo, P. O. (2015). Assessment of diabetic foot ulcer-related pain and its relationship to quality of life. *Wound Practice & Research*, 23(3), 124–131. Hämtad från <https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=22&sid=8176a344-acff-412c-b92c-da40815f0bb3%40pdc-v-sessmgr05>

Ogrin, R., Houghton, P. E., & Thompson, G. W. (2015). Effective management of patients with diabetes foot ulcers: outcomes of an interprofessional diabetes foot ulcer team. *International Wound Journal*, 12(4), 377–386. doi: 10.1111/iwj.12119

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. St Louis: Mosby.

Ousey, K., Roberts, D. (2016). Exploring nurses' and patients' feelings of disgust associated with malodorous wound: a rapid review. *Journal of Wound Care*, 25(8), 438–442. doi: 10.12968/jowc.2016.25.8.438

*Palaya, J., Pearson, S., & Nash, T. (2018). Perception of social support in individuals living with a diabetic foot: A qualitative study. *Diabetes Research & Clinical Practice*, 146, 267–277. doi: 10.1016/j.diabres.2018.10.016

Pedras, S., Carvalho, R., & Pereira, M. G. (2018). Predictors of quality of life in patients with diabetic foot ulcer: The role of anxiety, depression, and functionality. *Journal of Health Psychology*, 23(11), 1488–1498. doi: 10.1177/1359105316656769

Polit, D. F., & Beck C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th intern. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

*Raspovic, K. M., & Wukich, D. K. (2014). Self-reported quality of life and diabetic foot infections. *Journal of Foot & Ankle Surgery*, 53(6), 716–719. doi: 10.1053/j.jfas.2014.06.011

Rekha, P.-D., Rao, S. S., Sahana, T. G., & Prabhu, A. (2018). Diabetic wound management. *British Journal of Community Nursing*, 23, 16–22. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2018.23.Sup9.S16>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 375–389). Lund: Studentlitteratur.

*Ribu, L., Hanestad, B. R., Moum, T., Birkeland, K., & Rustoen, T. (2007). A comparison of the health-related quality of life in patients with diabetic foot ulcers, with a diabetes group and a nondiabetes group from the general population. *Quality of life research*, 16(2), 179-189. doi: 10.1007/s11136-006-0031-y

*Ribu, L., Rustøen, T., Birkeland, K., Hanestad, B. R., Paul, S. M., & Miaskowski, C. (2006). The prevalence and occurrence of diabetic foot ulcer pain and its impact on health-related quality of life. *Journal of Pain*, 7(4), 290–299. Hämtad från <https://search.ebscohost.com/login.aspxdirect=true&db=ccm&AN=106469210&site=ehost-live>

Skafjeld, A. (2013). Förebyggande och behandling av fotsår. I A. Skafjeld (Red.), *Diabetes: Förebyggande arbete, behandling och uppföljning* (ss. 89-112). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för diabetesvård: Stöd för styrning och ledning*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21113/2018-10-25.pdf>

SOSFS 2009:6. *Socialstyrelsens definition egenvård*. Hämtad 23 januari 2019, från <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2009-6>

Sürücü, H. A., & Kizilci, S. (2012). Use of Orem's self-care deficit nursing theory in the self-management education of patients with type 2: A case study. *Self-Care, Dependent-Care & Nursing*, 19(1), 53–59. Hämtad från <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104432019&site=ehost-live>

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/halsoframjande-arbete-publikationer/strategi.for.sjukskoterskans.halsoframjande.arbete.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016a). *Evidensbaserad vård och omvårdnad*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk.sjukskoterskeforening.ssf.om.evidensbasera.vard_2016_2016_webb.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2016b). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk->

[sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf](https://www.svensksjukskoterskeforening.se/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *ICN:s ETISKA KOD FÖR SJUKSKÖTERSKOR*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: Davis cop.

Unneby, A. (2018). Smärtskattning av akut och postoperativ smärta: smärtskattningsinstrument. I *Vårdhandboken*. Hämtad 24 januari 2019, från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/akut-bedomning-och-skattning/smartsfattning-av-akut-och-postoperativ-smarta/oversikt/>

*Vymětalová, R., & Zeleníková, R. (2016). Painful ulceration and quality of life of patients with the diabetic foot syndrome. *Central European Journal of Nursing & Midwifery*, 7(4), 512–517. doi: 10.15452/CEJNM.2016.07.0023

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2016). *Global report on diabetes*. Hämtad från <https://tinyurl.com/y9cawcoo>

*Wukich, D. K., Raspovic, K. M., & Suder, N. C. (2017). Patients with diabetic foot disease fear major lower-extremity more than death. *Sage journals*, 11(1), 17-21. doi: 10.1177/1938640017694722

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:2 uppl., ss. 141-152). Lund: Studentlitteratur.

Tabell 1. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.

<p>Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avvsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).</p>	<p>Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.</p>	<p>*</p>	<p>Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.</p>
--	--	----------	---

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

BILAGA B

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Barg, F. K., Cronholm, P. F., Easley, E. E., Davis, T., Hampton, M., Malay, D.S., Donohue, C., Song, J., Thom, S. R., Margolis D, J. 2017 USA	A qualitative study of the experience of lower extremity wounds and amputations among people with diabetes in Philadelphia.	Syftet med denna studie var att utforska uppfattningar bland personer med typ 2-diabetes om fotsår och amputationer i nedre extremiteter.	<u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie. <u>Urval:</u> Patienter över 18 år gamla diagnostiserade med diabetiska fotsår eller en amputation av en extremitet. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade patientintervjuer. Dessa gjordes i patientens hem eller via telefon. <u>Analys:</u> Intervjuerna spelades in och transkriberades ord för ord. Datan kodades, kategoriserades och tematiserades.	39 (0)	Studien visar att personerna i studien hade olika förklaringsmetoder till varför en person får diabetes. Alla personer i studien hade insikt om att såren uppkommit till följd av deras diabetes. Majoriteten beskrev att fotsåren/amputationen hade stor påverkan på deras funktion i deras dagliga liv samt deras självständighet. Många beskrev behandlingen som ett hinder i vardagen med speciella stövlar och att vara sängbunden. Beskrivningar av depressiva symtom samt smärta fanns också i studien.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Bradbury, S., Price, P. 2011 Storbritanien	The impact of diabetic foot ulcer pain on patient quality of life.	Syftet med studien var att undersöka hur smärtan från diabetiska fotsår påverkar livskvaliteten.	<u>Design:</u> fas ett var en prospektiv tvärsnittsstudie & fas två var en intervjustudie. <u>Urval:</u> För fas ett: Över 18 år gammal med DM, en eller fler fotsår under malleolen. Fas två: Samma som fas ett men att de upplever smärta. <u>Datainsamling:</u> Short-form McGill pain questionnaire (SF-MPQ). <u>Analys:</u> Intervjuerna spelades in och transkriberades ord för ord. Datan kodades, kategoriserades och tematiserades.	Fas ett: 28 Fas två: 3 (-)	Under fas ett kom studien fram till att majoriteten av alla som har diabetiska fotsår lider av någon form av smärta. Den vanligaste formen av smärta var molande smärta (aching pain). Under fas två kom studien fram till fyra huvudteman: <ul style="list-style-type: none"> • erfarenheten av smärta • fysisk effekt av smärtan • coping-strategier, support och socialpåverkan • Psykisk påverkan 	P + K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Delea, S., Buckley, C., Hanrahan, A., McGreal, G., Desmond, D., McHugh, S. 2015 Irland	Management of diabetic foot disease and amputation in the Irish health system: a qualitative study of patients' attitudes and experiences with health services.	Syftet med denna studie var att undersöka attityder och erfarenheter av fotvårdstjänster i Irland bland personer med diabetes och fotsår eller underbensamputationer.	<u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie. <u>Urval:</u> Patienter med diabetes och fotsår eller underbensamputerade, 18 år eller äldre, ha engelska som modersmål och vara patient på Prosthetic, Orthotic and Limb Absence Rehabilitation (POLAR). <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade patientintervjuer. Intervjuerna ägde rum i enskilda rum på POLAR. <u>Analys:</u> Intervjuerna spelades in och transkriberades ord för ord. Datan kodades, kategoriserades och tematiserades	10 (0)	De flesta deltagare uttryckte ett behov av känslomässigt stöd tillsammans med den medicinska förvaltningen av deras tillstånd. Upplevelsen av att olika information gavs beroende på utbildning beskrevs samt variationer i given vård. Barriärer deltagarna uppmärksammade var medicinska och transportkostnader vilket lättade med frikort till vården. Ett antal deltagare tillskrivna några av de problem de ställde inför tjänster till hälso- och sjukvården som helhet snarare än hälsovårdspersonal.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Dickinson A. M, Frescos N, Firth J. C & Hamblin P. S. (2016) Australien	The characteristics of wound pain associated with diabetes-related foot ulcers: a pilot study	Studiens syfte var att undersöka förekomsten av sårsmärta hos patienter med diabetiska fotsår samt att undersöka intensiteten hos diabetesrelaterade sår med olika etiologier.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Deltagarna hade diabetiska fotsår under ankeln och var över 18 år gamla. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär användes. McGill pain questionnaire (SF-MPQ) samt short-form brief pain inventory (SF-BPI). <u>Analys:</u> För att analysera datan användes IBM Statistical Package for Social Science (SPSS).	15 (-)	Majoriteten av deltagarna upplevde smärt relaterat till sina sår. Många upplevde också smärta vid rengöring av såren samt vid förbandsomläggning.	P II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Evans A & Pinzur M. (2005) USA	Health-Related Quality of Life of Patients With Diabetes and Foot Ulcers	Syftet med studien var att undersöka hur deltagarna med diabetiska fotsår upplevde påverkan av deras livskvalitet.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Deltagarna hade diabetiska fotsår under ankeln och var över 18 år gamla. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär användes, SF-36. <u>Analys:</u> Frågeformulären analyserades och poängsattes med hjälp av en algoritm från American academy of orthopaedic surgeons (AAOS).	34 (-)	Resultatet visade att smärtan inte var en stor del av anledningen till deltagarnas funktionsnedsättning. De diabetiska såren hade en påverkan på deltagarnas livskvalitet	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Fox, A. 2005 Canada	Innocent beginnings, uncertain futures: Exploring the challenges of living with diabetic foot ulcers	Syftet med studien var att undersöka hur människor som lever med diabetiska fotsår upplever det.	<u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie <u>Urval:</u> Patienter med diabetiska fotsår samt att de antingen använder sig av insulin eller oral antidiabetikum. <u>Datainsamling:</u> Personliga intervjuer som varade i ca 1 timme. <u>Analys:</u> Intervjuerna spelades in och transkriberades ord för ord. Datan kodades, kategoriserades och tematiserades med hjälp av NVivo software.	10 (0)	Studien visar att personer med diabetes fotsår genomgår stora utmaningar i deras familjeliv samt sociala/arbetslivet och att detta kan påverka deras självkänsla. Personerna beskrev dramatiska förändringar i deras dagliga liv på grund av deras fotsår. Personerna beskrev även rädslan för att såren inte skulle läka, nya sår samt ångesten inför framtida amputation.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Goodridge D, Trepman E, Sloan J, Guse L, Strain L.A, McIntyre J, Embil J. M. 2006 Kanada	Quality of life adults with unhealed and healed diabetic foot ulcers.	Utvärdera livskvaliteten hos diabetespatienter med oläkta eller läkta sår.	<u>Design:</u> Beskrivande studie med jämförande tvärsnittsdesign. <u>Urval:</u> Patienter med diabetes som var 45 år eller äldre som behandlades vid en fotklinik för tertiär vård och som hade haft fotsår under de senaste 2 åren. Patienter med andra tillstånd eller komplikationer som kunde påverka livskvaliteten exkluderades. <u>Datainsamling:</u> Medicinska journalhandlingar samt telefonintervjuer enligt frågeformulär. <u>Analys:</u> Statistisk analysmetod.	114 (10)	Individer med diabetiska fotsår upplever en djup kompromiss av fysisk livskvalitet, vilken är värre hos de med oläkta sår	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hjelm, K & Apelqvist, J. 2016 Sverige	Influence of beliefs about health and illness on self-care and care-seeking in foreign-born people with diabetic foot ulcers: dissimilarities related to origin	Att beskriva övertygelser om hälsa och sjukdom hos utländskt födda med diabetiska fotsår som kan påverka självrapporterad egenvård och hälsovårdssökning och undersöka om det finns olikheter relaterade till ursprung.	<u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie. <u>Urval:</u> Diagnostiserad diabetes i över 1 år, har eller har haft fotsår som vårdats på en diabetes fotklinik. Personerna fick inte lida av någon känd psykisk åkomma. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade enskilda patientintervjuer. <u>Analys:</u> Intervjuerna spelades in och transkriberades ord för ord. Datan kodades, kategoriserades och tematiserades.	26 (0)	Utrikesfödda människor kände sig oförmögna att förebygga förekomsten av fotsår, upplevde problem med upptäckt och hade begränsad kunskap om egenvård. Religions tro hade inverkan på synen om diabetiska fotsår.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Khunkaew, S., Tungpunkom, P., Sim, J., Fernandez, R. 2018 Thailand	The experience of people in northern Thailand living with diabetic foot ulcers: A descriptive qualitative study	Syftet med studien var att undersöka hur det är att leva med diabetiska fotsår i norra Thailand.	<u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie. <u>Urval:</u> Patienter över 18 år gamla diagnostiserade med DM 2 samt med ett eller fler fotsår. <u>Datainsamling:</u> intervjuer gjordes på thailändska <u>Analys:</u> Intervjuerna spelades in och transkriberades ord för ord. Datan kodades, kategoriserades och tematiserades.	13 (0)	I data resulterade i två huvudteman identifierades. Living with diabetic foot ulcers och Managing a diabetic foot ulcer. Många i studien berättade om låg energinivå både psykiskt och fysiskt och svårigheter vid rörelse. De speciella skor som levererades av sjukvården avsågs inte komfortabla att bära. De diabetiska fotsåren var kopplade till psykisk ohälsa och negativa känslor samt rädslan för amputation. Många av deltagarna beskriver anpassningsstrategier för att hantera sin situation och de förändringar som de tvingas göra i vardagen. Många deltagare försökte främja sin egenvård men tyckte detta var svårt.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Meriç, M., Ergün, G., Meriç, C., Demirci, İ., & Azal, Ö. 2019 Turkiet	It is not diabetic foot: it is my foot.	Att undersöka erfarenheter hos patienter med diabetiska fotsår.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Personer med diabetes >18 år, diagnostiserade med diabetiska fotsår som var under behandling. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade patientintervjuer. Intervjuerna varade i cirka 45min och hölls inne på patientrummen. <u>Analys:</u> Intervjuerna spelades in och transkriberades ord för ord. Datan kodades, kategoriserades och tematiserades.	15 (0)	Fyra stycken huvudteman framkom. Dessa var Developing diabetic foot, Living with diabetic foot, Coping with diabetic foot och Expectations. Hälften av patienterna förstod inte att fotsåret var relaterat till deras diabetes och att detta var något som skulle tas på allvar. Några av patienterna accepterade sina sår och sökte vård för att bota dessa. Många tyckte att det var jobbigt att behöva förlita sig på någon annan i deras liv och kände sig mindre självständiga. De flesta var rädda för att förlora sina fötter genom amputation. Deltagarna i artikeln ville att sjukvårdspersonalen skulle tala klarspråk om deras situation och ta till vara deras individuella behov och personligheter.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Ngozichukwuka Oblor H. & Adejumo P. O, (2015) Nigeria	Assessment of diabetic foot ulcer-related pain and its relationship to quality of life	Studiens syfte går ut på att undersöka och fastställa deltagarnas livskvalitet relaterat till deras dagliga smärta av diabetiska fotsår.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Deltagarna hade diabetiska fotsår. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär. SF-12v2 samt VAS för att bedöma smärtan. <u>Analys:</u> För att analysera datan användes Statistical Package for Social Science (SPSS) samt chi-squared test.	14 (0)	Resultatet visar att smärta är en daglig känsla för deltagarna. De upplever smärta både i vila, vid förbandsbyte samt vid vardagliga aktiviteter.	P II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Palaya, J., Pearson, S., Nash, T. 2018 Australien	Perception of social support in individuals living with a diabetic foot: A qualitative study	Att utforska uppfattningen om socialt stöd hos individer som lever med diabetiska fotsår för att påverka framtida tjänsteleveranser vid hantering av liknande personer.	<u>Design:</u> Kvalitativ intervjustudie. <u>Urval:</u> Personerna över 18 år med diabetes typ 1 eller 2 med historia av diabetiska fotsår. Personer med kognitivsvikt exkluderades samt de som var i behov av tolk. <u>Datainsamling:</u> Personliga intervjuer som varade i 27-54 minuter. <u>Analys:</u> Intervjuerna spelades in och transkriberades ord för ord. Datan kodades, kategoriserades och tematiserades.	8 (0)	Vid dataanalysen framkom fem huvudteman. Vissa av deltagarna beskrev depressiva symtom. Deltagarna ville inte dela med sig av sina tankar och funderingar till anhöriga för att detta kunde anses vara en börda för dessa. Deltagarna hade olika erfarenheter av den sociala stöttningen de fick från sjukvården. Deltagarna upplevde även brister i den finansiella stöttningen.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Raspovic, K.M., Wukich, D. K. 2014 USA	Self-reported quality of life and diabetic foot infections	Syftet med denna studie var att analysera patienters självupplevda påverkan av livskvalitén hos patienter på sjukhus med infekterade diabetesfotsår.	<u>Design:</u> kvantitativ prospektiv tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Studiegruppen var patienter som legat inlagda på sjukhuset med Wukich som läkare. Kontrollgruppen var 47 patienter som deltagit i en gratis diabetesfot-screening. <u>Datainsamling:</u> Två olika studieformulär. SF-36 och FAAM. <u>Analys:</u>	94 (-)	Patienterna med diabetesfotinfektioner hade enligt SF-36 hälsoenkät en signifikant sämre självrapporterad hälsa jämfört med patienter med diabetes mellitus men utan fotsår.	CCT II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Ribu L, Hanestad B.R, Moum T, Birkeland K, Rustoen T. 2007 Norge	A comparison of the healthrelated quality of life in patients with diabetic foot ulcers, with a diabetes group and a nondiabetes group from the general population.	Syftet med denna studie var att beskriva hälsorelaterad livskvalitet hos patienter med diabetiska fotsår genom att jämföra det med ett urval från den allmänna befolkningen utan diabetes (allmän befolkning) och en undergrupp med diabetes (diabetesperspektiv) och att undersöka skillnaderna mellan grupper genom sociodemografiska egenskaper och livsstilsfaktorer.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> 5903 deltagare från (allmän befolkning), 221 från (diabetesperspektiv) och 127 patienter med diabetiska fotsår. Patienterna med diabetiska fotsår inkluderades om de var över 20 års ålder och hade diabetes typ 1 eller 2 och ett eller fler fotsår på eller under malleolen. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär som brev till (allmän befolkning). Insamling från patienterna med diabetiska fotsår: skedde genom kliniskundersökning, laboratorieundersökning samt ifyllandet av frågeformulär och medicinska journaler. <u>Analys:</u> Alla analyser gjordes med SPSS. Deskriptiva analyser gjordes för att bedöma egenskaperna hos proverna. Chi-två-analyser samt Cramers Vmätning. Även envägsanalyser av variationer gjordes.	6259 (8)	Patienter med diabetiska fotsår rapporterade betydligt lägre hälsorelaterad livskvalitet än diabetespopulationen samt den allmänna befolkningen på alla studerade områden speciellt fysisk hälsa.	CCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Ribu L, Rustøen T, Birkeland K, Hanestad BR, Paul SM, & Miaskowski C (2006) Norge	The prevalence and occurrence of diabetic foot ulcer pain and its impact on health-related quality of life	Syftet med studien var att undersöka hur smärta relaterat till diabetiska fotsår kan påverka livskvaliteten.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Patienter äldre än 20 år gamla som har diagnostiserats med diabetes typ 1 eller typ 2 samt med ett eller fler diabetiska sår under melleolen. Deltagarna behövde kunna flytande norska. Exklusionskriterierna var: om de bodde på ett boende eller hade någon kognitiv eller mental nedsättning. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär i form av SF-36 samt diabetes foot ulcer scale (DFS). <u>Analys:</u> Anova eller chi-squared	127 (-)	Resultatet visade att 75 procent av deltagarna hade någon form av smärta relaterat till diabetessåret. De som led av smärta ofta eller alltid hade enligt studien en sämre livskvalitet.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Vymětalová, R., Zeleníková, R. 2016 Tjeckien	PAIN ULCERATION AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH THE DIABETIC FOOT SYNDROME	Syftet med denna studie var att utvärdera påverkan av smärta på livskvaliteten för patienter med diabetesfot syndrom.	<u>Design:</u> Tvärsnittstudie <u>Urval:</u> Personer med diabetes >18 år, från Tjeckien, med minst ett diabetiskt fotsår som var under behandling. <u>Datainsamling:</u> Två olika frågeformulär användes på 18 olika fot kliniker i Tjeckien. <u>Analys:</u> Statistiska analysmodeller användes för att analysera insamlade data.	247 (0)	Livskvaliteten hos patienter med permanent smärta var lägre på samtliga områden i frågeformuläret jämfört med patienter som inte rapporterade någon smärta.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Wukich, D. K., Raspovic, K. M., Suder, N. C. 2017 USA	Patients with diabetic foot disease fear major lower-extremity more than death	Syftet med studien var att undersöka vilken komplikation relaterat till sin diabetes som patienter var mest rädda för att få. Patienter med fotproblem jämfördes med patienter utan fotproblem.	<u>Design:</u> En prospektiv tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Patienter över 18 år gamla med DM 1 eller 2, med någon form av fotproblem. <u>Datainsamling:</u> En enkät med fem av de vanligaste komplikationerna till DM. <u>Analys:</u> Resultatet analyserades med hjälp av <i>Pearson χ^2</i> test eller Fisher's exact tests.	461 (0)	Resultatet visar att det inte är någon stor skillnad på vad patienterna är rädda för mellan patienter med och patienterna utan fotproblem. Den komplikationen de flesta är rädda för är att bli blinda. Patienter med fotproblem var dock mer rädda för amputation än det patienter utan fotproblem.	RCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet