



Att leva med trycksår – patientupplevelser.

En systematisk litteraturstudie



*Författare: Manda Andreasson
Nina Johansson*

*Program:
Sjuksköterskeprogrammet
180 hp*

*Ämne: Examensarbete omvårdnad
Kurskod: 2OM340
Termin: HT 10*

Sammanfattning



Linnéuniversitetet Kalmar
Växjö
Institutionen för hälso- och vårdvetenskap

Examensarbete Omvårdnad 15 hp

Titel: Att leva med trycksår – patientupplevelser.
Författare: Manda Andreasson, Nina Johansson

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Trycksår kan uppstå av tryck, skjuv eller friktion. Blodcirkulationen blir nedsatt eller upphävd och vävnaden blir nekrotisk och skapar ett lidande hos patienterna. Lidandet beskrivs utifrån Katie Erikssons omvårdnadsteori.

Syfte: Syftet är att belysa patienters upplevelser i samband med att leva med trycksår. **Metod:** Systematisk litteraturstudie som resulterade i nio artiklar varav åtta artiklar är utförda med kvalitativ metod och en är utförd med kvantitativ metod. Artiklarna kvalitetsgranskades och analyserades. Därefter sammanställdes de till ett nytt resultat. **Resultat:** Studien påvisade att patienterna har många upplevelser av att leva med trycksår där många delar av patienternas liv påverkades. En bidragande orsak till påverkan av livet är den fysiska smärtan som ständigt finns närvarande som patienterna blir drabbade av genom trycksåret. Dessutom upplevdes många olika känslor. De flesta var negativa och påverkade patienternas liv på ett negativt sätt, som till exempel social isolering. Även mötet med vården hade en viktig del i upplevelserna i samband med att leva med trycksår. Bristande kommunikation och information kunde bidra till att patienterna fått utstå ett extra lidande. **Slutsats:** Om sjuksköterskan visar en förståelse för patienten och dens upplevelser i samband med att leva med trycksår kan vårdlidandet och en del av sjukdomslidandet minska.

Nyckelord: Trycksår, Lidande, upplevelser

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund.....	1
Trycksår	1
Behandling	2
Katie Erikssons omvårdnadsteori	2
Lidande	2
Problemformulering.....	3
Syfte	3
Metod	4
Systematisk litteraturstudie	4
Urvalskriterier	4
Artikelsökning.....	4
Kvalitetsgranskning	7
Dataanalys.....	7
Forskningsetiska överväganden	8
Resultat	8
Patienters upplevelser av fysisk smärta	8
Patienters upplevelser av hur trycksår påverkar livet	9
Patienters upplevelser av behandling och möten med sjuksköterskor.....	10
Diskussion.....	11
Metoddiskussion	11
Slutsats	16
Förslag till fortsatt forskning	16

Bilaga 1 Artikelmatris

Bilaga 2 Mall för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod

Bilaga 3 Mall för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Inledning

Redan på mitten av 1500-talet beskrev den franske läkaren Ambrose Paré att liggsår uppkommit, efter att patienter legat för länge på samma sida utan lägesändring. På 2000-talet finns liggsår, idag kallat trycksår, fortfarande kvar i vården och orsakar smärta och lidande för patienter (Struck & Wright 2007). Inom slutenvården i Sverige är det fyra procent av patienterna som utvecklar trycksår under vårdtillfället och inom kommunalt boende är det 12 – 13 procent (Lindholm, 2009). Det är många patienter som får utstå onödigt vårdlidande, ett vårdlidande som sjukvårdpersonal till viss del bidrar med när omvårdnaden brister.

Författarna har många gånger varit i kontakt med patienter som har drabbats av trycksår och sett vilken smärta de drabbas av. Vårt intresse för hur trycksår påverkar patienternas liv väcktes och vi beslutade oss för att skriva om det i vårt examensarbete.

Bakgrund

Trycksår

Patienter kan utveckla trycksår under ett vårdtillfälle om de utsätts för tryck som inte avlastas, skjuv eller friktion (Lindholm, 2009). Trycksår är ett sår eller en vävnadsskada som uppstår när blodcirkulationen är försämrad eller upphävd. När trycksår uppstår blir vävnaden nekrotisk på grund av ischemi i ett område på kroppen. Patienterna kan ha flera trycksår, trycksåren kan uppstå över hela kroppen, oftast där belastningen är som störst (Ek, 2005). Ungefär 70 % av trycksåren uppstår vid hälar, på höfter och korsrygg (Dehlin & Rundgren, 1995).

Trycksår benämndes tidigare som liggsår eller decubitussår. Benämningen ändrades till trycksår, eftersom det även kan uppstå hos patienter som sitter i rullstol, av gipsbandage eller av en sond (Ek, 2005). Trycksår skapar ett stort lidande hos patienterna som drabbas av såret. Det är endast ett fåtal trycksår som tillåts uppstå, till exempel vid vård i livets slutskede. Där kan lägesändring skapa stor smärta hos patienterna och vändningar undviks, trycksår kan då uppstå (Gånemo & Lindholm, 2009).

Patienter som riskerar att drabbas av trycksår behöver sjuksköterskan dagligen riskbedöma. Riskbedömningen innebär att patienternas kropp dagligen inspekteras för att

eventuella rodnader ska upptäckas (Lindholm, 2009). Trycksårets svårighetsgrad bedöms efter fyra olika graderingar. Grad ett och två läker oftast fort utan någon ärrbildning, medan grad tre och fyra tar längre tid att läka och läker vanligen inte fullständigt (Dehlin & Rundgren, 1995). Vid första graden har huden en kvarstående missfärgning och vid fjärde graden är det en fullhudskada med en djup sårhåla ner till underliggande vävnader (Ek, 2005).

Behandling

För att trycksår ska läka är det viktigt att såret skyddas mot smitta. Patienterna bör ha en god nutrition och ett ökat protein, zink och vitamin intag för att gynna sårhäkningsprocessen (Vårdhandboken, 2010). Det är även betydelsefullt att patienterna ges en god smärtlindring och att såret tryckavlastas. Val av förband och hur ofta det ska bytas styrs av sårets tillstånd (Dehlin & Rundgren, 1995).

Katie Erikssons omvårdnadsteori

Trycksår kan för de drabbade patienterna innebära ett extra lidande utöver det lidande som redan kan finnas till följd av exempelvis tidigare sjukdomar. Katie Erikssons belyser de olika former av lidande som kan uppstå när patienten exempelvis drabbas av trycksår.

Lidande

Katie Eriksson (1994) beskriver tre former av lidande, dessa är: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Dessa tre former av lidande kan patienter uppleva när de drabbas av sjukdom. Sjuksköterskan möter dessa lidande former i vården framför allt i mötet med patienter.

Sjukdomslidande är det lidande som patienten upplever i sin sjukdom och behandling. Den fysiska smärtan som upplevs kan uppta hela patientens fokus och detta leder till att lidandet kan vara svårt att lindra. I och med smärtan kan ett själsligt och andligt lidande upplevas. Detta till följd av känslan av skam, skuld som patienten upplever i samband med sjukdom och behandling. Den fysiska smärtan ska sjuksköterskan med alla medel

försöka lindra i den mån det går. Lindras smärtan blir det lättare för patienten att behärska det upplevda lidandet (Eriksson, 1994).

Lidande som kan orsakas av vården är ett vårdlidande, vilket Eriksson (1994) beskriver som den upplevelse patienten får i samband med vården. Uteblir vården eller om patienten upplever en kränkning från personal är det ett sätt att utöva makt mot patienten och detta leder till ett vårdlidande.

Den tredje formen av lidandet, livslidandet är det existentiella lidandet som upplevs när hela livssituationen påverkas av exempelvis en sjukdom som till exempel trycksår. Livslidandet kan uppkomma om vardagen påverkas och det inte går att leva fullt ut (Eriksson 1994).

Problemformulering

Patienter som utvecklar trycksår under ett vårdtillfälle utsätts för onödigt lidande.

Denna välkända och smärtsamma komplikation kan leda till ett vårdlidande (Ek, 2005).

När en patient utvecklar trycksår under ett vårdtillfälle, påvisar detta att omvårdnaden brustit?

Det blir många inblandade när trycksår uppstår. Patienterna får utstå ett lidande och deras anhöriga kan uppleva detta svårt. Sjukvårdspersonalen kan känna skam och skuld när trycksår uppstår (Gånemo & Lindholm, 2009). När patienterna utsätts för detta lidande ställer vi oss frågorna: Hur upplever patienterna det är att leva med trycksår? Hur påverkas patienternas vardag? Omvårdnaden ska vara baserad på att sjuksköterskan ser hela patienten och patientens livssituation som kan vara en orsak till att trycksår uppstår. Genom kunskap om patienters upplevelser om hur det är att leva med trycksår kan sjuksköterskan få en förståelse för patientens lidande, vilket i förlängningen kan leda till att omvårdnaden kring trycksår kan förbättras.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa patienters upplevelser i samband med att leva med trycksår.

Metod

Systematisk litteraturstudie

En systematisk litteraturstudie är baserad på vetenskapliga artiklar som granskas, analyseras och sammanställs i ett resultat. Artiklarna i en litteraturstudie bör vara primärkällor och publicerade av den författare som gjort studien (Axelsson, 2008). Genomförandet av en litteraturstudie sker i flera steg. Inledningsvis formuleras ett problem inom valt ämnesområde. Därefter söks ämnesområdet av för att skapa en uppfattning av publicerad litteratur, val av sökord görs. Sedan görs en systematisk sökning i relevanta databaser. Insamlad data ska kritiskt granskas, analyseras och sammanställs till ett nytt resultat (Forsberg & Wengström, 2008). Genom att systematiskt granska och sammanställa befintlig forskning inom ett område kan studierna sedan ligga till grund för ny forskning (Friberg, 2006).

Urvalskriterier

Studierna som inkluderades i litteraturstudien skulle vara utförda med antingen kvalitativ eller kvantitativ metod, och ha ett tydligt patientperspektiv. Studierna skulle beskriva patienters upplevelser i samband med att leva med trycksår. Författarna till denna studie använde sig av ett sökfönster på 10 år, det vill säga, artiklar publicerade mellan år 2000 – 2010 inkluderades.

I studien användes artiklar skrivna på det engelska språket. De skulle vara peer-review, det vill säga granskade före publicering i vetenskapliga tidskrifter. Studier med fokus på kostnader, behandling och material exkluderades eftersom de inte var utifrån ett patientperspektiv. Även studier med fokus på barn exkluderades eftersom det var föräldrarnas upplevelser som lyftes fram och inte barnens och därmed inte var utifrån patientperspektiv.

Artikelsökning

Utifrån problemområdet utformas lämpliga sökord som sedan används vid den systematiska litteratursökningen i relevanta databaser. Sökorden kan kombineras med

booleska operatorerna AND, OR och NOT, för att begränsa eller vidga sökningen, detta benämns som fritextsökning i litteraturen (Forsberg & Wengström, 2008). Även trunkering kan användas för att kunna söka på alternativ till den valda ordstammen (Östlundh, 2006). Litteratursökning kan ske i olika databaser. Cinahl är en huvuddatabas för omvårdnadsforskning och PubMed är en stor sökmotor för medicin och omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2008). Swemed är en nordisk databas för medicinsk forskning och PsykINFO är en bred databas som har inriktning på psykologisk forskning, medicin och omvårdnad. Av systematiskt sökta artiklar görs ett urval med stöd av inklusions kriterier och överensstämmelse till den här studiens syfte (Forsberg & Wengström, 2008).

Till en början gjordes en provsökning, där målet var att få en överblick över publicerade artiklar inom valt ämnesområdet. Därefter identifierades relevanta sökord. Den egentliga litteratursökningen skedde i databaserna Cinahl och PubMed. Sökord utformades, dessa blev pressure ulcer, quality of life, patient attitudes, lived experience, och psychological i båda databaserna.

I båda databaserna gjordes en fritextsökningen. Där användes sökordet exper med trunkering, eftersom lived experience i kombination med pressure ulcer och quality of life inte gav något resultat. Sökningen i Cinahl gav tio artiklar som valdes att gå vidare till kvalitetsgranskning. Därefter gjordes sökning i databasen PubMed. Resultatet av sökningen i PubMed gav en artikel. Kompletterande sökningar utfördes i databaserna Swemed och PsycINFO som inte gav relevanta artiklar för den här studiens syfte .

Från båda databassökningarna valdes elva artiklar att läsas i fulltext av båda författarna. Efter att artiklarna hade lästs enskilt av författarna, jämfördes och diskuterades artiklarna för att komma till konsensus. Det resulterade i att två artiklar exkluderades eftersom de vid närmare granskning visade sig sakna relevans för denna studies syfte.

Sammanfattningsvis kom nio studier att bli föremål för kvalitetsgranskning och kom att sammanfattas i en artikelmatris (Bilaga 1).

Tabell över sökningen i Cinahl

Cinahl	Sökord/kombinationer	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar i full text	Antal granskade och inkluderade
S1	MH "Pressure Ulcer"	6584			
S2	Lived experience	1218			
S3	MH "Quality of life"	27854			
S4	MH " Patient attitudes	13247			
S5	Psychological	64602			
S6	S1 AND S2	3	1	1	1
S7	S1 AND S3 AND Exper* Begränsning, Publicerad 2000-2010, Peer reviewd och Engelska	12	12	6	4
S8	S1 AND S4 Begränsning, publicerat 2000-2010, Peer reviewd och Engelska	20	16	2(3 kopior från S7)	2
S9	S1 AND S5	65	12	1	1

Tabell över sökningen i PubMed

Pubmed	Sökord/kombinationer	Antal träffar	Antal läsat abstract	Antal lästa artiklar i fulltext	Antal granskade och inkluderade artiklar
S1	MH "Presure Ulcer"	8257			
S2	Lived Experience	2291			
S3	Quality of life	149975			
S4	Psychological	112359			
S5	S1 AND S2	3	1	0 (1 kopia från cinahl)	0
S6	S1 AND S3	70			
S7	S1 AND S3 AND exper* Begränsning Publicerad 2000-2010 och engelska	14	10	0(5 kopior från cinahl)	0

S8	S1 AND S4 Begränsning Publicerad 2000-2010 och engelska	41	3	1(6 kopior från cinahl)	1
----	--	----	---	----------------------------------	---

Kvalitetsgranskning

Syftet med att kvalitetsgranska vetenskapliga artiklar är att bedöma vetenskaplig och metodlogisk kvalitet (Forsberg & Wengström, 2008). Artiklarna läses noggrant igenom för att skapa en uppfattning av dess innehåll. Artiklarna som valdes till den systematiska litteraturstudien kvalitetsgranskades utifrån modifierade granskningsmallar av Willman, Stoltz och Bahtesvani (2006) (Bilaga 2 & 3). Modifieringen innebär att de frågor som ansågs irrelevanta för studien valdes att strykas från granskningsmallen. I kvalitetsgranskningen för de kvalitativa studierna granskades studiernas problemformulering, syfte, etisk resonemang, urval, metod och resultat. Det bedömdes efter frågor som kunde besvaras med ja, nej samt vet ej. Vid vet ej – frågan framkom svaret inte tydligt i artikeln. Varje ja-fråga gav ett poäng och varje nej och vet ej – fråga fick 0 poäng. Totalt kunde artiklarna få 12 poäng. Fick artikeln 9-12 poäng bedömdes den att ha bra kvalitet, 6-8 poäng medelkvalitet och under 6 poäng låg kvalitet. Inga artiklar valdes bort på grund låg kvalitet. Kvalitetsgranskningen för artikeln med kvantitativ metod gjordes efter en modifierad granskningsmall av Willman, Stoltz och Bahtesvani (2006). Urval, blindning, bortfall, etiskt resonemang och tillförlitlighet granskades. Artikeln bedömdes efter ja, nej samt vet ej frågor. Även här fick ja- frågorna ett poäng, nej och vet ej - frågorna fick 0 poäng. Totalt kunde artikeln få 15 poäng. God kvalitet bedömdes mellan 11-15 poäng, 7-10 poäng medelkvalitet och under 7 poäng bedömdes som låg kvalitet. Resultatet av kvalitetsgranskningen resulterade i åtta studier med en hög kvalitet och en studie med medelhög kvalitet. Ingen studie valdes bort till följd av låg kvalitet. Därefter utformades en artikelmatris som enligt Axelsson (2008) ingående ska redovisa artiklarnas syfte, metod och resultat.

Dataanalys

I analysen bryts resultatet från studierna ner till mindre delar som sedan sätts ihop till ett nytt resultat (Friberg, 2006). Analysen kan ske utifrån olika modeller, författarna till

denna studie har haft stöd av Friberg (2006). Denna modell sker utifrån tre stadier, textens helhet, textens delar och ny helhet. Författarna fokuserade på det manifesta, det vill säga, det texten handlade om (Dahlborg-Lyckhage, 2006).

Inledningsvis lästes artiklarnas resultat för att få en övergripande förståelse av innehållet. Artiklarna lästes enskilt av båda författarna. Därefter översattes artiklarnas resultat till svenska och den text som var relevant till syftet färgmarkerades och diskuterades utifrån likheter och skillnader och delades in i olika teman. Teman som framkom var: Patienters upplevelser av fysisk smärta, Patienters upplevelser av hur trycksår påverkar livet samt Patienters upplevelser av behandling och möten med sjuksköterskan. Till sist sammanställdes de olika teman till en helhet.

Forskningsetiska överväganden

Författare till en systematisk litteraturstudie bör göra ett etiskt övervägande gällande urval och presentation av resultatet. De artiklar som ingår i urvalet ska ha utförts på ett etiskt godkänt sätt (Forsberg & Wengström, 2008). För den artikel i vårt urval som saknade etiskt resonemang skickade vi e-post till författaren och frågade om forskningen var utförd på etiskt godtagbart sätt. Eftersom inget svar från författaren erhöles, gick vi vidare till tidskriftens hemsida och fick svaret att den var etiskt utförd. Alla artiklar i resultatet är utförda på ett etiskt godkänt sätt och redovisas i artikelmatrisen (Bilaga 1). Enligt vetenskapsrådet (2010) måste författare redovisa ett resultat som inte har förvrängts eller förfalskats. Det har undvikits att lägga in egna värderingar för att få ett rättvist resultat och allt resultat som svarar på studiens syfte har tagits med oberoende av författarnas åsikter.

Resultat

Patienters upplevelser av fysisk smärta

Smärtan från trycksåret upplevdes som intensiv, brännande, stickande (Langemo, Melland, Hanson, Olson & Hunter, 2000), skärande, bultande, klämmande och värkande (Rastinehad, 2006). Smärtan kändes i och runt trycksåret och strålade ut i kroppen från såret (Gorecki, Lamping, Brown, Madill, Firth & Nixon, 2010). Under alla dygnets timmar fanns smärtan alltid närvarande (Langemo et al, 2000). Trots smärtans konstanta

närvaro upplevde patienterna att den var kontrollerbar vid stillasittande. Däremot upplevdes smärtan som värst vid rörelse (Hopkins, Dealey, Bale, Defloor & Worboys, 2006). Samtidigt var smärtan förväntad i och med rörelsen (Spilsbury, Nelson, Cullum, Iglesias, Nixon & Mason, 2006). Smärtlindring som exempelvis kunde vara läkemedel, avlastning och förband gav inte alltid god effekt (Hopkins et al, 2006) detta ledde till en besvärande känsla som påverkade patienterna och delaktigheten i dagliga aktiviteter (Gorecki et al, 2010).

Patienters upplevelser av hur trycksår påverkar livet

Aktiviteter som patienterna upplevde att trycksåret påverkade var att sköta hushållet, som att sköta sin hygien och klä på sig (Gorecki, et al, 2010). Även rörligheten påverkades vilket gjorde det svårt att till exempel sätta sig och resa sig (Franks, Winterberg & Moffatt, 2002). Patienterna upplevde att de behövde vara extra försiktiga med de dagliga aktiviteterna för att undvika mer smärta (Rastinehad, 2006).

Känslan av missnöje infann sig över att behöva hjälp av andra och att vara beroende av närstående upplevdes som en särskild påfrestning (Spilsbury et al, 2006). Exempelvis kunde ångest väckas av att partnern skulle behöva lägga om trycksåret (Fox, 2002). Det var en rädsla för att lukten från såret skulle påverka relationen mellan dem och deras partner eller andra närstående. Denna rädsla ledde till att många också valde bort att delta i olika sociala aktiviteter (Gorecki, et al, 2010). Det i sin tur kunde innebära en känsla av social isolering som också kunde bero på om sängvila var ordinerad eller om bandaget hindrade dem till socialt liv (Fox, 2002). De hade svårt att förlika sig med den sängvila som trycksåret medförde (Langemo e al, 2000). De upplevde att det var jobbigt att vara inne på ett rum större delen av dagen eftersom de då kände sig isolerade. Patienterna som befann sig på sjukhus upplevde att de saknade privatliv och att det var påfrestande att inte kunna stänga dörren om sig. Även att träffa nya sjuksköterskor upplevdes förödmjukande, eftersom de då var tvungna att berätta sin historia igen (Langemo et al, 2000). Privatlivet blev påverkat av att dela sal med andra patienter då samtalen med patienternas anhöriga inte kunde hållas privata (Wellard & Rushton, 2002). Att vara beroende av andra påverkade patienters livskvalitet och förvärrades av trycksårets utveckling. Patienter med trycksår beskrev att deras psykiska välbefinnande var bättre än det fysiska välbefinnandet (Lepistö, Eriksson Hietanen & Asko-Seljavaara, 2001).

Patienterna kunde uppleva många olika känslor. Dessa kunde vara nedstämdhet, ångest, nedstämdhet, frustration och ilska, - i varierande svårighetsgrader (Fox, 2002).

Patienterna upplevde sig värdelösa på grund av sitt trycksår och jämförde sig med hur de var innan de drabbades av trycksåret. Detta fick dem att känna sig eländiga när de inte kunde leva på samma sätt som de gjorde innan (Hopkins et al, 2006). Patienterna kände ilska och irritation när de inte kunde göra vad de ville (Gorecki et al, 2010). Vidare uttrycktes även att de hatade sina sår och försökte aktivt att avleda sin egen uppmärksamhet ifrån såren. Patienterna kunde också känna sig nedstämda och missanpassade på grund av trycksåret (Spilsbury et al, 2006).

Att leva med trycksår kan ändra självbilden och kroppsuppfattningen hos patienter, särskilt hos kvinnor. De kunde uppleva att kroppsdelen där såret fanns inte var samma kroppsdel som den de föddes med (Langemo et al, 2000). Flera kvinnliga patienter upplevde sig ha fått en förändrad kroppsuppfattning, vilket inte framkom hos män som hade eller haft trycksår (Fox, 2002).

Det var inte enbart negativt att ha levt med trycksår. Exempelvis kunde en patient se det som positivt att ha drabbas av trycksår. Hans intressen hade blivit annorlunda. Den mer restriktiva vardagen hade inneburit en möjlighet att testa nya saker som patienten inte trott sig ha prövat annars (Gorecki et al, 2010). Det fanns de som också jämförde sig med andra patienter. De hade förstått att de inte var ensamma om att ha fått trycksår samtidigt som de tänkte på att det kunde varit värre. Detta ledde till att de lättare kunde acceptera sin situation (Hopkins et al, 2006).

Patienters upplevelser av behandling och möten med sjuksköterskor

Patienterna upplevde att bristerna i kommunikationen med sjuksköterskor väckte oro och ångest hos dem. Det förekom även oro över att olika behandlingsmetoder de utsatts för kunde generera mer smärta (Rastinehad, 2006). Även en hopplöshetskänsla kunde infinna sig då de fick testa olika behandlingar och metoder som inte gav något bra resultat eller lindring (Gorecki et al 2010; Hopkins et al, 2006). För en del fanns även en oro i samband med omläggningstillfällen (Fox, 2002). Denna oro grundades i smärtan som upplevdes när bandaget togs bort eftersom de hade erfarenhet av att det gjorde ont i och runt trycksåret. Något som även oroade patienterna var hur sjuksköterskan tog bort

bandaget och hur de lade på ett nytt. De upplevde att sjuksköterskor har en viktig roll i behandlingen av trycksår och en del upplevde att de fick ett negativt bemötande av sjuksköterskor när de bad om hjälp med exempelvis lägesändring. De upplevde att lägesändringen utfördes mer på sjuksköterskornas villkor än efter deras behov av lägesändring (Spilsbury et al, 2006). En oro kring hur lång tid läkningen av trycksåret kunde ta fanns hos patienterna och de upplevde att informationen om behandling och läkningstid från sjuksköterskor inte var tillräcklig (Fox, 2002). Det skilde sig även mellan sjuksköterskor vad det var för information som lämnades till patienterna (Spilsbury et al, 2006).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa patienters upplevelser i samband med att leva med trycksår.

Ett av de inklusionskriterier som fanns för den här studien var att artiklarna skulle vara publicerade efter år 2000. I sökningarnas resultat fanns även artiklar publicerade tidigare än år 2000. Att dessa valdes bort var för att författarna ville få ett så aktuellt resultat som möjligt. För att erhålla aktuell forskning ska artiklarna enligt Forsberg och Wengström (2008) vara publicerade under de senaste tre till fem åren. Detta kan ha lett till att ej aktuell forskning har tagits med och det kan påverka studiens trovärdighet negativt. Författarna upplevde dock ingen olikhet på den äldsta och aktuellaste forskningen. Ett inklusionskriterier som kan ha lett till att artiklar inte kommit med i studien är begränsningen att studien skulle vara publicerad på engelska, då författarna endast behärskar engelska utöver modersmålet. Vilket kan ha lett till minskad trovärdighet till följd av översättningsfel och tolkningsfel, även att författarna har använt sig av ett svensk-engelskt lexikon. Artiklarna skulle också vara peer reviewed för de skulle vara granskade och vetenskapligt utförda (Östlund, 2006). Kriterierna för den här studien sattes upp för att få så relevanta sökningar som möjligt och en god trovärdighet.

I sökningarna användes databaserna Cinahl och Pubmed för att de är mest relevanta för området omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2008). Det gjordes kompletterande sökningar i Swemed och PsycInfo för att se om det fanns ytterligare forskning som inte redovisades i de två förstnämnda databaserna. De sistnämnda sökningarna gav inga relevanta resultat. I och med att sökningarna utfördes med AND begränsades sökningen och relevanta studier kan ha missats, vilket kan ha lett till påverkan på trovärdigheten av denna studie (Forsberg & Wengström, 2008). Sökningarna gav många träffar men det var inte många som passade till den här studiens syfte att belysa patienters upplevelser i samband med att leva med trycksår. Orsaken till irrelevans var att flera artiklar som påträffades saknade fokus på patienters upplevelser i samband med att leva med trycksår.

Sökningarna gav författarna elva artiklar där tio är utförda med kvalitativ metod och en som är utförd med kvantitativ metod. I kvalitetsgranskningen granskades varje artikel utifrån två modifierade granskningsmallar från Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006) (Bilaga 2 & 3). Dessa granskningsmallar valdes för att få en så stor trovärdighet som möjligt på litteraturstudien. Granskningsmallarna modifierades genom att stryka frågorna där författarna kunde sammanställa huvudfynd. Vidare ströks i granskningsmallen för den kvantitativa artikeln frågorna om kriterier för exklusioner och Vad studien avsåg att studera. Modifieringen av granskningsmallarna gjordes för vi ansåg att ja, nej och vet ej frågorna var mer relevanta eftersom de kunde poängsättas. Trovärdigheten kan ha påverkats av modifieringen genom att relevanta frågor har plockats bort. Författarna kan ha ansett vissa frågor mindre relevanta till denna studie men för en annan studie eller andra författare kan frågorna vara mer relevanta. Artiklarna granskades först enskilt av författarna därefter tillsammans. Det här tillväga gångsätt kallas för triangulering (Polit & Beck, 2008), detta gjordes för att öka trovärdigheten på studien. Artiklarna kan ha poängsatts för högt eller lågt i granskningen. Alla artiklar utom en fick höga poäng. Artikeln med medel kvalitet valdes med i studien för resultatet ansågs relevant. I granskningsmallen skattades alla frågor med samma poäng, varje ja-fråga fick 1 poäng och nej och vet ej- frågorna fick 0 poäng. Poängsättningen på frågorna i granskningsmallarna kan ha satts på ett sätt så frågor som kunde varit viktigare inte fått den poäng de egentligen borde ha fått, då författarna inte har stor erfarenhet av

kvalitetsgranskning. Artiklar kan ha bedömts med för hög kvalitet. Det kan ha medfört att frågor kan ha fått för hög poäng och detta kan ha påverkat trovärdigheten negativt (Forsberg & Wengström, 2008). I analysen har författarna till denna studie tolkat resultaten från artiklarna objektivt för kunna få ett rättvist resultat. Under analysen lades författarnas egna föreställningar och tidigare erfarenheter åt sidan för att inte påverka studiens resultat (Forsberg & Wengström, 2008).

Enligt Polit och Beck (2008) innebär överförbarhet att resultatet kan föras över till andra grupper och situationer. De nio artiklarnas studier var genomförda i Storbritannien, USA, Finland och Australien. Likheter i resultaten visar att patienter med trycksår upplever smärta och att det påverkar deras liv och kroppsuppfattning. I och med likheter i det sammanställda resultatet över patienters upplevelser av trycksår kan resultatet vara överförbart till sjukvård i länder likt Sverige.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa patienters upplevelser i samband med att leva med trycksår. Resultatet visade att de flesta patienterna upplevde att trycksår påverkade livet på olika sätt. Patienterna upplevde fysisk smärta på grund av trycksåret och de använde ord som brännande, skärande, bultande samt att smärtan ständigt var närvarande. (Langemo et al, 2000; Rastinehad, 2006; Gorecki, 2010). Patienterna upplevde nedstämdhet och ilska på grund av trycksåret (Fox, 2002). Även bristande kommunikation och bemötande av personal påverkade patienterna på olika sätt (Rastinehad, 2006).

Ett intressant resultat som påvisades i denna studie var upplevelsen av den fysiska smärtan. Samtliga deltagare i studierna hade upplevt smärta på något sätt. En sak som framkom var den konstant smärta under dygnets alla timmar och i samband med rörelse. Patienterna förväntade sig smärta vid rörelse. Smärtlindringen gav inte alltid full effekt (Hopkins et al, 2006; Langemo et al, 2000; Spilsbury et al, 2006). Att leva med en konstant smärta som sällan eller aldrig släpper är enligt Erikssons (1994) ett sjukdomslidande. Ur ett omvårdnadsperspektiv är det grundläggande att lindra smärtan

och då särskilt lindra/minska sjukdomslidandet. Det är betydelsefullt att patienterna får stöd med att stå ut med smärtan. Att vara ensam i smärtan kan vara ogynnsamt. Patienten kan känna sig isolerad och uppleva att ingen förstår hur de känner (Ljusegren, 1999). ICN's etiska kod (ICN, 2000) poängterar att sjuksköterskor har ett ansvar i att lindra patienters lidande. Detta innebär att sjuksköterskan får patienten att känna sig sedd som individ och kan berätta sina tankar kring smärtan (Kristoffersen & Brevine 2005). Smärtlindras inte patienterna så medför detta att de utsätts för ytterligare ett lidande, vårdlidandet (Eriksson, 1994). Vi anser att det är ett lidande som vården orsakar då smärtlindringen brister. Enligt Alspach (2010) bör sjuksköterskan bedöma patienten med smärta och inte enbart smärtan. Sjuksköterskan bör även lyssna på patientens berättelse om smärtan och göra smärtbedömning där efter. Detta kan underlätta för en effektiv smärtlindring. Det framkommer i Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005), att sjuksköterskan ska kunna avläsa och möta patienten i upplevelsen i samband med att leva med trycksår och lidande och kunna lindra detta på bästa sätt. För att lindra lidandet som smärta blir det då centralt för sjuksköterskor att lyssna, tro och försöka förstå patienten (Bergh, 2009). Vidare bör sjuksköterskan kunna se förändringar i patientens fysiska och psykiska tillstånd och vid behov åtgärda dessa samt att uppfylla basala och specifika omvårdnadsbehov (Socialstyrelsen, 2010). Vi anser att dessa kompetensområden inte uppfylls om patienten utsätts för extra sjukdomslidande och vårdlidande. Omvårdnadsbehov innebär att patienten känner välbefinnande, stöd, tillit och delaktighet (Norberg, Engström & Nilsson, 1994). För att trycksår inte ska ge ett ökat lidande anser vi att det är viktigt för sjuksköterskan att patienten är bra smärtlindrad. Möter sjuksköterskan patienten i upplevelsen i samband med trycksår kan det leda till en godare omvårdnad och en bättre kommunikation vilket minskar vårdlidandet.

En annan intressant del i resultatet var att trycksåret påverkade patienters vardag på olika sätt. Det är inte bara smärtan som påverkar vardagen utan också bandaget, lukt, vätska och behandling som påverkar deltagandet i dagliga och sociala aktiviteter (Gorecki et al 2010). När deltagandet i sociala och vardagliga aktiviteter blir påverkat är detta ett livslidande enligt Eriksson (1994). När de rutiner och strukturer som individen byggt upp för att uppleva hälsa påverkas av sjukdom kan ohälsa upplevas, kan det leda till att

känslan av sammanhang (KASAM) minskar (Antonovsky, 1992). Människan är en social aktiv varelse och att inte kunna vara delaktig på samma sätt som innan uppkomsten av trycksåret är en form av hot om förintelse som Eriksson (1994) beskriver och som i sin tur riskerar att bli till livslidande. Vi anser att om en patient utsatt för livslidande så kan det leda till att patientens egen mening med livet ifrågasätts. Det liv som patienten levt innan trycksåret är inte det samma efter uppkomsten. Det finns inte mycket forskning kring hur patienter påverkas av att leva med trycksår. Däremot finns det forskning på förband, behandling och profylax. Med all denna forskning och kunskap som redovisas borde vårdpersonal kunna använda den och skapa behandling för patienter med trycksår så deras livslidande minskar, för att de ska kunna vara delaktiga i livet.

Slutligen visade resultatet att patienterna upplevde att sjuksköterskan hade en viktig roll i behandlingen. Resultatet visade även att det fanns brister i kommunikation mellan patient och sjuksköterska, och att informationen från olika sjuksköterskor inte var samma (Rastinehad, 2006; Spilsbury et al, 2006). Vi tycker inte det är förenat med god omvårdnad när sjuksköterskan får patienterna att utstå ett extra lidande till följd av att kommunikationen brister eller om behandlingen inte uppfyller förväntningarna. Detta är ett extra vårdlidande utöver det vårdlidande som skapades när trycksåret uppkom. I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska står att hon ska kunna förstå patienters upplevelser av sjukdomen och lidandet. Sedan ska sjuksköterskan utifrån det underlätta vården för patienterna. Upplevelserna i bristen av kommunikation av sjuksköterskan väckte oro och ångest hos patienterna (Rastinehad, 2006). Vi anser att kommunikation är en del av omvårdnaden, eftersom det skapas ett samspel mellan patienten och sjuksköterskan och det kan leda till medkänsla. Kommunikationen pågår även om det inte sägs något. Som sjuksköterska talas det även med kroppen. Med kroppsspråket förmedlas, känslor och humör (Baggens & Sandén, 2009). I och med hur sjuksköterskan tar på patienten förmedlas olika känslor, vilket blir viktigt att tänka på i situationer som exempelvis lägesändring eller omläggning (Fox, 2002; Spilsbury et al, 2006). I varje möte med patienter finns både det talande språket och kroppsspråket vilket innebär att sjuksköterskan behöver vara lyhörd och observant på vad patienten förmedlar om sin situation med syfte att lindra lidande (Baggens & Sandén, 2009). Förmedlar

patienten oro över omläggning (Fox, 2002) bör sjuksköterskan vara lyhörd på hur patienten vill att omläggningen ska gå till. Det framkom i resultatet att patienter upplevde att lägesändring utfördes av sjuksköterskan endast när sjuksköterskan ha möjlighet (Spilsbury et al, 2006). En sådan här situation kan ses som att personalen utövar makt mot patienterna. Eriksson (1994) skriver om maktutövande när det gäller vårdlidande. Med maktutövande menar författarna att sjuksköterskan tar ifrån patienten möjligheten till självbestämmande och då riskerar patienternas autonomi att kränkas. Krav på god vård är att den ska byggas på patientens självbestämmande och integritet (SFS 1982:763). De olika upplevelserna som patienterna får utstå när de drabbas av trycksår är oftast sjuksköterskor till viss del delaktiga till. När det uppstår brister i omvårdnaden kan patienters drabbas av trycksår. Det kan vara när patienterna inte får lägesändra så ofta som det behövs eller utsätts för andra tryck som sjuksköterskan inte uppmärksammar. Brister i omvårdnaden kan uppstå av tidsbrist, brist på resurser eller brist på utrustning som exempel tryck avlastande madrasser (Källman & Suserud, 2009).

Slutsats

Den här studien visar på att det är många delar i livet som påverkas av att leva med trycksår. Det är inte bara den konstanta smärtan utan att också inte kunna vara med på samma sätt som innan eller funderingen krig om det läcker och luktar från förbandet som påverkar vardagen. Mötet med vården påverkar patienten och det är inte alltid en god kommunikation mellan sjuksköterska och patient. Det blir en livsförändring när en patient drabbas av trycksår. Som sjuksköterska är det viktigt att se personen med trycksåret och inte bara trycksåret för att kunna lindra lidandet. Kan sjuksköterskan visa en förståelse för patienten och hur det är att leva med trycksår kan vårdlidandet och en del av sjukdomslidandet minska. En god kommunikation mellan patient och sjuksköterska skulle kunna minska vårdlidandet och den större delaktighet i vården blir då möjlig.

Förslag till fortsatt forskning

För att omvårdnaden ska bli bättre behöver det forskas vidare på patienters upplevelser av mötet med vården i och med trycksår. Det behövs mer studier på hur sjuksköterskor ser

på trycksår och dess behandling. Vi efterfrågar även mer forskning kring hur patienter och sjuksköterskor ser på hur vårdlidande kan förebyggas.

Referenser

- Alspach, G. (2010). Expanding our understanding, and perhaps our empathy, for a patient's pain. *Critical Care Nurse*. 30 sid. 11-16.
- Antonovsky, Aaron. (1992). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur
- Axelsson, Å. (2008). Litteratur studie. I M. Granskär & B. Höglund- Nilsen (Red.), *Tillämpad kvalitet inom hälso och sjukvård (sid 173-188)*. Lund: Studentlitteratur
- Baggens, C., & Sandén, I. Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F.Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt (sid 201-233)*. Kristianstad: Studentlitteratur
- Bergh, I. (2009). Smärta. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa (sid 489-508)*. Kristianstad: Studentlitteratur
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2006). Att analysera berättelser. I F.Friberg (Red.), *Dags för uppsats (sid 139-147)*. Danmark: Studentlitteratur
- Dehlin, O., & Rundgren, Å. (1995). *Geriatik* Lund: Studentlitteratur
- Ek, A-C. (2010). *Förebyggande åtgärder, Trycksår*. Hämtad 2010-10-22 från <http://www.vardhandboken.se/Texter/Trycksar/Forebyggande-atgarder/>
- Ek, A-C. (2005) Imobilitet och sänkläge. I M. Bondevik & H. Nygaard (Red.), *Geriatik ur ett tvärprofessionellt perspektiv (sid. 247-268)*. Lund: Studentlitteratur
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.

Forsberg, C & Wengström, Y, (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur

Fox, C (2002). Living with a pressure ulcer: a descriptive study of patients' experiences. *WoundCare*. 7 (6) sid. 10-16

Franks, P., Winterberg, H., & Moffat, C. (2002) Health-related quality of life and pressure ulceration assesment in patients treated in the community. *Wound repair and regeneration* (10) sid. 133-140

Friberg, F. (2006). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvaltiativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dag för uppsats (sid 105-14)*. Danmark: Studentlitteratur

Gorecki. C., Lamping. D., Brown. J., Madill. A., & Nixon, J. (2010) Development of a conceptual framework of helath-related quality of life in pressure ulcers: A patient-focused approach. *International Journal of Nursing Studies* (5) sid. 1-10

Gånemo, A., & Lindholm, C. (2009). Hud och sår. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa (sid. 539-592)*. Kristianstad: Studentlitteratur

ICN: s etiska kod för sjuksköterskor. (2000). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening, hämtad 2010-12-13 från <http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Etik/ICNs-etiska-kod/>

Hopknis. A., Dealey. C., Bale. S., Defloor., T. & Worboys. (2006). Patient stories of living with a pressure ulcer. *Journal of Advanced Nursing*. 56 (4) sid. 345-353.

Kristoffersen, N-J., & Breievne, G. (2005) Lidande, Hopp och livsmod. I N-J

Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (Red.) *Grundläggande omvårdnad del 3 (sid. 157-205)*. Stockholm: Liber AB

Källman, U. & Suserud, B. (2009). Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment—a survey in a Swedish healthcare settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 23 sid. 334-341.

Langemo, D. K., Melland, H., Hanson, D., Olson, B. & Hunter, S. (2000). The lived experience of having a pressure ulcer: A qualitative analysis. *Advances in Skin & Wound Care*. 13, sid. 225-235

Lepistö, M., Erikson. E., Heitanen. H., & Asko-Seljavaara. S. (2001) Patients with pressure ulcers in Finnish hospitals. *International Journal of Nursing Practice* (7), sid. 280-287

Lindholm. C. (2009). *Sår*. Lund: Studentlitteratur

Ljusegren, G. (1999). Omvårdnad vid smärta. I C.Berterö (Red.), *Omvårdnadens mångfald (sid 110-127)*. Stockholm: Förlaget Hagman

Norberg, A., Engström, B. & Nilsson. L. (1994). *God Omvårdnad grundvärderingar*. Falköping: Bonnier Utbildning AB

Polit, D F & Beck, C T (2008) *Nursing research, Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins

Rastinehad, D. (2006). Pressure Ulcer Pain. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 33, sid. 252-257

SFS 1982:763. *Hälso och sjukvårdslag*. [Elektronisk], Stockholm: Socialdepartementet.
Tillgänglig: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>.
[2010-10-06].

Socialstyrelsen (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska Artikel nr 2005- 105-1. [Elektronisk] Tillgänglig: www.socialstyrelsen.se

Spilsbury. K., Nelson. A., Cullum. N., Iglesias. C., Nixon. J & Mason. S. (2007).
Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient
perspectives. *Journal of advanced nursing*. 57 (5) sid. 494-504

Struck, B-D. & Wright. J-E. (2007) Pressure ulcers and endothelial dysfunction: is there a
link? *Journal of nutrition for the elderly*(26) sid. 105-107

Wellard. S & Rushton, C. (2002) Influences of spatial practices on a pressure ulcer
management in the context of spinal cord injury. *International Journal of Nursing Practice* (8)
s. 221-227

Werner, P. (2010). *Oredighet i forskning*. Hämtad 2010-10-22 från
<http://www.vr.se/etik/oredlighetiforskningen.4.9232df81081e742f7e800049.html>

Willian, A., Stoltz, P. & Bachtsevani, C. (2006) *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund:
Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2006). 5. Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats -
vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (sid. 45-70). Lund: Studentlitteratur

Bilaga 1 Artikelmatris

Nr	Författare År Land	Titel Tidsskrift	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet Etiskt granskad
1	Fox. C Storbritannien 2002	Living with a pressure ulcer: a descriptive study of patients' experiences British journal of Community Nursing	Att beskriva patienters upplevelser av trycksår.	En beskrivande fenomenologisk studie med Öppna frågor	Tre stora grupper tog deltagarna upp som påverkade dem. Det psykiska, fysiska och social. Alla grupper har under grupper. Det påverkar patienter och dess liv.	Hög Etiskt granskad
2	Franks. P., Winterberg. H. & Moffat. C. 2002 Storbritannien	Health-related quality of life and pressure ulceration assessment in patients treated in the community. Internation zjournal og Nursing Paractie	Jämförelse av livskvalitet mellan patienter med trycksår och patienter utan.	En kontrollstudie genom slumpmässigt urval av patienter som vårdades i samhället för trycksår. N75 ställdes mot en kontroll grupp på n100 som inte hade trycksår. Man utförde intervjuer enligt ett formulär och man tittade även på dagliga aktiviteter enligt ett annat formulär.	Några påvisbara skillnader mellan grupperna. Gruppen där deltagarna inte hade trycksår visade sig ha sämre livskvalitet än gruppen patienter med trycksår. Gruppen med trycksår visade ha svårare med lägesändring och mobilisering än gruppen utan trycksår.	Hög Etiskt granskad

3	<p>Gorecki, C., Lamping, D., Brown, J., Madill, A., Firth, J. & Nixon, J.</p> <p>2010</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Development of a conceptual framework of health-related quality of life in a pressure ulcers: A patient –focused approach</p> <p>Internationell Journal of Nursing Studies</p>	<p>Syftet är att undersöka på ett systematiskt sätt hälsa relaterade livskvaliteten hos patienter med trycksår.</p>	<p>Genomgång av den skriva litteraturen som grund för intervjuerna. Semistrukturerade ansikte mot ansikte intervjuer.</p>	<p>Patienter berättade om fysisk påverkan till följd av trycksåret. Smärtan var det många som märkte av. Smärtan ledde även till att man isolerade sig och ville inte vara med i samhället. Restriktioner som ledde till sämre kroppsuppfattning och minskad vilja att delta i sociala sammanhang. Rädsla för att bli beroende av personal eller anhöriga. Påverkan på förhållandet med nära och kära.</p>	<p>Hög</p> <p>Etiskt granskad</p>
---	---	---	---	---	--	-----------------------------------

4	Hopkins. C., Dealey. C., Bale. S., Defloor. T. & Wordboys. F. 2006 Storbritannien	Patient stories of livning with a pressure ulcer. Journal of Advanced Nursing	Att visa på äldre patienters erfarenheter att leva med trycksår.	Heideggerian fenomenologisk studie. Patienter över 65 med grad 3-4 trycksår som funnits i mer än en månad. Patienter rekryterades från olika center. Studien varade mellan 2003-2004	Att deltagarna upplever en smärta som inte tar slut. Trycksåret leder till ett mer begränsat liv. De får lära sig leva med såret. Smärtan hade fyra under titlar Hela tiden närvarande, att vara still, utrustningen bidrog till smärta och behandlingen gav smärta. Trycksåret bidrog med till ett minskat aktivt liv och påverkan på familjen.	Hög Etiskt granskad
---	--	---	--	---	--	-------------------------------

5	Langemon, D., Melland, H., Hanson, D., Olson, B. & Hunter. S. 2000 USA	The Lived Experience of Having a Pressure Ulcer: A Qualitative Analysis Advances in skin & wound care	Syftet med studien är att belysa patienters upplevelser av att leva med trycksår. Lyfta fram vilka faktorer som påverkar dem.	Fenomenologisk studie	Olika teman belystes, hur de fick sitt trycksår, hur det påverkar livet och förändringarna det medförde, psykologisk påverkan, smärtan och den kunskap som behövs för att kunna förstå sitt trycksår och hur kan man ta hand om det. Behvoet av olika behandlingar och vad man kan göra själv. De förklarade med den sorgprocess de gick igenom och dess fem stadier.	Hög Etiskt granskad
6	Lepistö, M., Eriksson, E., Hietanen, H. & Asko-seljawaara, S. 2001 Finland	Patients with pressure ulcers in Finnish hospitals Internationell Journal of Nursing Practice	Syftet är att publicera kunskap om hur graden av trycksår påverkar det fysiska och psykiska hos dessa patienter.	Trycksårs patienter från 11 olika sjukhus fick svara på frågeformulär.		Hög Etiskt granskad

7	Rastinehad. D 2006 USA	Pressure ulcer and pain. Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing	Syftet med studien är att belysa att forskning kring smärta i samband med trycksår behövs. Studien visar på hur smärtan från trycksåret påverkar livet.	Heideggerian hermeneutik metod.	Deltagarna beskriver smärtan på olika sätt och hur den påverkar dem. Hur de upplever att mötet med vården an påverka. Hur vardagen och självbilden på verkas.	Hög/Medel Etiskt granskad
8	Spilsbury. K., Nelson. A., Cullum. N., Iglesias. C., Nixon. J. & Mason. S. 2007 England	Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives Journal of advaced Nursing	Undersöka patienters upplevelser och erfarenheter och konsekvenser av ett trycksår.	Kvalitativa semi strukturerade intervjuer mellan 2002 och 2004 på 23 sjukhus. Fem män och 18 kvinnor i ålder mellan 33-92.	91%- n21 beskrev att trycksåret och behandlingen på verkade livet känslomässigt, mentalt, psykiskt och socialt. Smärtan och kvalitén på vården på verkade med.	Hög Etiskt granskad

9	Wellard. S. & runhton. C. 2002 Australien	Influences of spatial practies on pressure ulcer menagement in the contex of spinal cord injury International Journal of Nursing Practise	Syftet är att beslysa patienters tankar kring miljön där vården utföras och vikten av det egna utrymmet.	Kvalitativ metod användes för att undersöka perspektiven hos patienter från både landsbyggd och städer som hade varit innerliggande för behandling av trycksår.	Att patienters eget utrymme är viktig faktor för att skapa en känsla av väl mående. Frågor runt självständighet, renlighet på avdelning, att få vara privat och att kunna se något annat är salen var viktigt. Deltagarna visade på att man bör titta mer på hur personalen använder utrymmet på salarna och hur familjen mår och reagerar över det.	Medel Etiskt granskad
---	---	--	--	---	--	------------------------------

Bilaga 3

Mall för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristika

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod för

- urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

- datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

- analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till
en teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

Genereras teori?

Ja Nej Vet ej

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra Medel Dålig