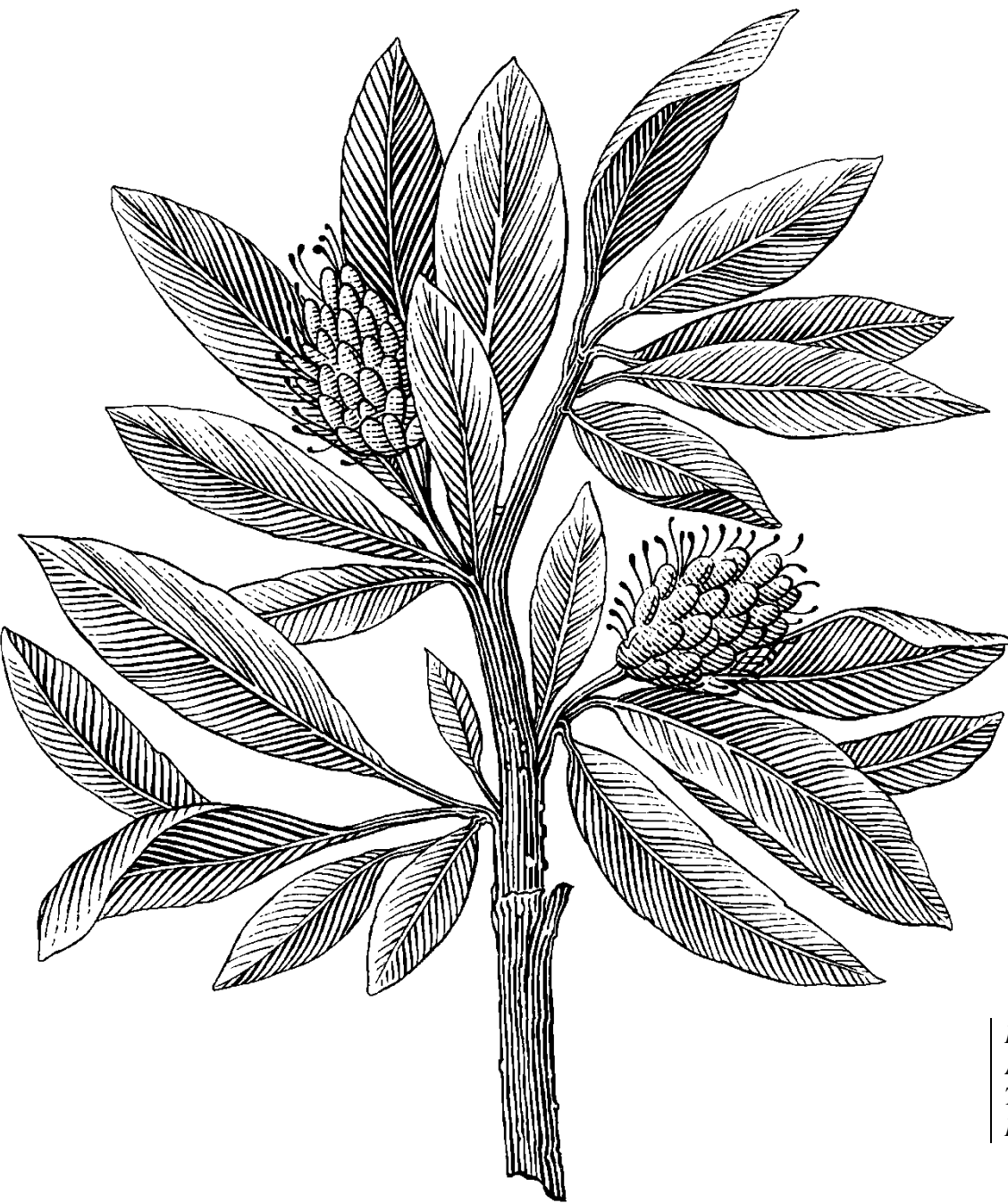


Omvårdnadsuppsats, 15 hp

Erfarenheter efter brännskada

En systematisk litteraturstudie



Författare: Johan Falk & Gustav
Arvidsson
Termin: HT 12
Kurskod: 2OM340

Abstrakt

Bakgrund: Att råka ut för brännskador är traumatiskt. Sjuksköterskans förmåga att ge omsorg och visa respekt gentemot patienten är vitalt för patienters upplevelser av brännskador. Om en svårt brännskadad patient överlever är det ofta med handikapp och förändrat utseende, samtidigt som en palliativ behandling innebär svåra smärtor. Att skapa ny livskvalité är ofta förknippat med en svår process för brännskadade.

Syfte: Studiens syfte var att belysa patienters erfarenheter efter brännskada.

Metod: En systematisk litteraturstudie genomfördes där nio artiklar, fem kvalitativa och fyra kvantitativa analyserades med en modifierad innehållsanalys.

Resultat: Analysen föll ut i ett övergripande tema, förändring med fem underliggande kategorier. Förändringen bestod bland annat av ändrad självbild. Närstående fick ett högre värde och gav livskvalitet. Psykisk ohälsa till följd av den långa rehabiliteringsprocessen var också en tydlig konsekvens.

Slutsats: En brännskada behöver inte alltid innebära negativt lidande utan kan ge upphov till positiva erfarenheter. Det finns ett behov av forskning inom psykisk rehabilitering hos brännskadade.

Nyckelord: Brännskada, Förändring, Lidande, Erfarenheter, Psykisk ohälsa

Innehåll

| | |
|---|----|
| 1. Inledning | 1 |
| 2. Bakgrund | 1 |
| 3. Omvårdnadsteori..... | 3 |
| 3.1 Katie Eriksson - Den lidande människan..... | 3 |
| 4. Problemformulering..... | 3 |
| 5. Syfte..... | 4 |
| 6. Metod..... | 4 |
| 6.1 Sökningsförfarande..... | 4 |
| 6.2 Inklusions och exklusionskriterier..... | 4 |
| 6.3 Kvalitetsgranskning..... | 5 |
| 6.4 Forskningsetiska överväganden..... | 5 |
| 6.5 Dataanalys..... | 6 |
| 7. Resultat..... | 7 |
| 7.1 Förändring..... | 7 |
| 7.1.1 Självbild..... | 7 |
| 7.1.2 Närståendes betydelse..... | 8 |
| 7.1.3 Livskvalitet trots brännskada..... | 8 |
| 7.1.4 Smärta/obehag..... | 9 |
| 7.1.5 Psykisk ohälsa..... | 9 |
| 8. Diskussion..... | 10 |
| 8.1 Metoddiskussion..... | 10 |
| 8.2 Resultatdiskussion..... | 12 |
| 9. Slutsats..... | 14 |
| 10. Referenser..... | 16 |

Bilagor

Bilaga 1 Sökmatrix

Bilaga 2 Artikelmatrix

Bilaga 3 Granskningsmallar

1. Inledning

Brännskada definieras som ”En vävnadsskada, orsakad av öppen eld eller varma vätskor, kontakt med heta föremål, elektrisk ström, exponering för retande kemikalier eller radioaktiv strålning” (Sjöberg & Östrup, 2002, s.34) I Sverige inträffar cirka 20 000 brännskador varje år, av dessa beräknas cirka 10-15% kräva vård på sjukhus. Brännskador som kräver inläggning på sjukhus i Sverige har däremot minskat genom åren. Forskare tror att detta beror på en större kunskap kring hur man omhändertar brännskador. Idag är det möjligt att behandla brännskador på mottagningar och hälsocentraler vilket gör att man som sjuksköterska kan möta dessa patienter varstans inom sjukvården.

2. Bakgrund

Att råka ut för en brännskada innebär en chockartad upplevelse vilken kan föra med sig psykiska problem som kan kvarstå lång tid framöver. Sjuksköterskans förmåga att ge omsorg och visa respekt gentemot patienten är vitalt för patienters upplevelser av brännskador. Att skapa ny livskvalité är förknippat med en svår process för brännskadade eftersom det i vissa fall innebär en svår behandling och lång sjukhustid. Att vara inlagd på sjukhus en längre tid kombinerat med skadans svårighetsgrad har visat ett samband med utveckling av psykiska problem (Sandnes, 2009). Brännskada är många gånger förknippat med svåra smärtor, huden är skadad och i huden sitter en stor mängd smärtreceptorer. Behandling av smärtan är viktig, inte bara för patientens välbefinnande utan även för en god sårhäkning (Sjöberg & Östrup, 2002).

I studier har det framkommit att en tredjedel av alla brännskador drabbar barn under 15 år. Det kan bland annat förklaras genom att små barn ofta är nyfikna och mer oförsiktiga, till exempel, kan ett barn välla en kastrull med kokande vatten över sig och få skållningsskador (Sjöberg & Östrup, 2002).

Huden består av tre lager: epidermis, dermis och subcutis. Dess stora funktion är att skydda vårt inre mot trauma, ljus, mikroorganismer och kemiska ämnen. Huden fungerar som ett signaleringsorgan vid sociala och sexuella kontakter samt deltar även i kroppens temperaturregulering. (Rorsman, Björnberg & Vahlquist, 2007).

Epidermis/överhuden är den yttersta synliga delen av huden och är sammansatt med läderhuden. Det yttersta lagret av hud består av döda förhornade celler, detta kallas hornlager.

Hornlagret gör att huden är motståndskraftig mot kemisk och mekanisk påverkan, det förhindrar även kroppen från uttorkning. Överhuden innehåller pigment men inte några egna blodkärl utan blod- och syretillförsel sker via hudens undre lager (Rorsman, Björnberg & Vahlquist, 2007).

I dermis/läderhuden finns lymfkärl, nerver, hårsäckar, talgkörtlar och svettkörtlar samt blodkärl som tillför näringsämnen och syre. Blodcirkulationen i dermis är viktig för kroppens temperaturreglering. Vid kyla drar blodkärlen ihop sig så att kroppen inte ger ifrån sig den värme som finns. Huden blir då blek. Vid värme dilateras kärlen så att blodet cirkulerar bättre (Rorsman, Björnberg & Vahlquist, 2007). I huden sitter även smärtreceptorer, så kallat nociceptorer vilka aktiveras vid potentiell fara. Dessa är kopplade till specifika nervfibrer som leder signalen in till ryggmärgen för vidare spridning upp till hjärnan där sensationen uppfattas som smärta (Saladin, 2011).

Subcutis/underhuden består av fettceller som bildar fettvävnad. Fettvävnaden är värmeisolerande, stötdämpande och fungerar som en fettreserv. Den porösa vävnaden innehåller mycket vätska och fungerar därför som vätskereserv (Rorsman, Björnberg & Vahlquist, 2007).

En brännskadas djup beror på ett antal faktorer, till exempel vilken temperatur och hur lång tid huden har exponerats för värme. Det blir snabbt en brännskada om en hand läggs på en platta då handen utsätts för hög temperatur. Brännskador från solen uppkommer efter en längre tids exponering. Djupet på brännskadan är beroende på var skadan sitter. På vissa ställen på kroppen är huden naturligt tunnare, även barn och äldre har naturligt tunnare hud (Sjöberg & Östrup, 2002).

Brännskador indelas i första, andra eller tredje gradens brännskada. Vid första gradens brännskada är epidermis skadat, huden blir röd och svullen. Andra gradens brännskador omfattar epidermis och delar av dermis, vilket visar sig som ödem och blåsor. Blåsorna kan spricka och blottar då en fuktig yta som är smärtsam. Tredje gradens brännskada involverar epidermis och hela dermis. Huden förlorar känsel och nerver förstörs. Patienter med tredje gradens brännskada känner inte så mycket smärta. Anledningen är att smärtreceptorerna då bränts sönder (Jonsson, 1985).

När patienten kommer in till akutmottagningen tas alltid en anamnes och man gör en skadebedömning, vilken typ av brännskada det är och hur omfattande den är. Luftvägar

undersöks, cirkulationsstatus fastställs och medvetandegrad undersöks. Smärtstillande läkemedel ges då patienten kan ha mycket ont. Vätskebehandling är viktigt att börja med i tid då en patient med vätskande sår snabbt förlorar vätska. När detta är gjort tas ställning till om patientens skador är så pass illa att en brännskadeavdelning är aktuell.

3. Omvårdnadsteori

3.1 Katie Eriksson – Den lidande människan

Eriksson (1994) menar i teorin om den lidande människan att omvårdnadens mål beskrivs som att eliminera eller lindra människans lidande så att individen kan må så bra som möjligt trots sjukdom och/eller lidande. Patienten ska vara i centrum och alltid ses som en unik individ. Det är patientens lidande som är i fokus inte sjukdomen. Lidandet är en kamp men också en försoning.

Lidande kan beskrivas utifrån **sjukdomslidande** som uppstår som en reaktion av sjukdom och behandling, **vårdlidande** som uppstår när patienten upplever ett lidande i kontakt med sjukvården och **livslidande** som är ett lidande till följd av en livsstilsförändring.

Eriksson (1994) låter förstå att smärta och lidande går hand i hand. Genom att försöka lindra smärtan kan vi också lindra lidandet. En människa som drabbats av sjukdom eller är under pågående behandling kan också drabbas av själsligt och andligt lidande. Detta kan bero på upplevelser av förnedring, skam eller skuld till följd av sjukdomen eller dess behandling. Vårdpersonalens bemötande kan även upplevas som fördömande. Sociala sammanhang som patienten tidigare ha upplevt som en trygghet kan till följd av sjukdom kännas som ett lidande. Sjukdom och ohälsa förändrar hela människans livssituation. Det som känns självklart i livet rubbas plötsligt och detta skapar förändring som berör hela människans livssituation.

4. Problemformulering

Utifrån en förförståelse rörande hur patienter drabbade av brännskada erfar sin situation, framträder lidande både ur fysiska och psykiska dimensioner. Eriksson (1994) talar om att lidandet måste bekräftas och att lidandet kan ses som en kamp mellan det onda och det goda som måste lösas. Omvårdnadens mål är att lindra människans lidande när hon drabbats av sjukdom. Hur bör då brännskadade patienter bemötas för att lindra deras lidande? Genom att

öka insikten i hur brännskadade patienter erfar sin situation ses möjligheter för vårdpersonal att optimera möjligheterna mot en ökad livskvalitet.

5. Syfte

Studiens syfte var att beskriva patienters erfarenheter efter brännskada.

6. Metod

Studien genomfördes som en systematisk litteraturstudie. Forsberg och Wengström (2008) beskriver en systematisk litteraturstudie som en studie där en tydligt formulerad fråga ska försöka besvaras genom analys av relevant forskning.

6.1 Sökningsförfarande

Systematiska sökningar i databaserna Cinahl och PsycINFO genomfördes. Cinahl valdes på grund av sin inriktning på omvårdnadsforskning. PsycINFO valdes eftersom databasen innehåller mycket psykologisk forskning inom medicin och omvårdnad. Arbetet inleddes med att utföra en pilotsökning där ett antal ord prövades och valdes, de mest relevanta orden för syftet såsom burns och quality of life sågs som högrelevanta utifrån antalet träffar. Dessa ord kombinerades sedan med en boolesk operatör. Efter ett antal sökningar valdes ytterligare ett par sökord till. Dessa ord framkom genom diskussion kring terminologin i lästa artiklar som svarade mot vårt syfte. Den booleska operatören AND hittar resultat som både innehåller sökord A och B. Genom användandet av den booleska operatören AND fås ett mer koncentrerat resultat (Forsberg & Wengström, 2008). Sökningarna pågick mellan den 29 augusti till den 6 september 2012. Artiklarna som valdes var publicerade mellan 2000-2012. Sökningen kompletterades den 10 december 2012 med ett antal sökningar i PubMed (bilaga 1). Den kompletterande sökningen utfördes då Forsberg och Wengström (2008) beskriver PubMed som en bred databas innehållande både medicinsk forskning och omvårdnadsforskning. Den primära sökningen i Cinahl och PsycINFO valdes inledningsvis strikt utifrån studiens syfte och författarnas förförståelse. För att säkerställa att ingen relevant forskning utifrån valda sökord förbigåtts sågs detta förfarande med en kompletterad sökning som en kvalitetskontroll.

6.2 Inklusions och exklusionskriterier

Inklusionskriterier:

- Personerna skulle vara över 18 år.
- Peer-reviewed
- Publicerade mellan 2000-2012
- Artiklar skrivna på engelska

Exklusionkriterier:

- Barn

Utifrån ovan uppsatta inklusions / exklusionskriterier utfördes sedan sökningarna. Olika sökord prövades och kombinerades (bilaga 1). Sökordet burns genererade 8062 artiklar. I den första sökningen valde författarna att inte läsa några titlar, abstrakt eller artiklar med anledning av den stora mängden artiklar. För att få fram färre och mer precisa artiklar som skulle passa vårt syfte kombinerades burns med ett antal andra ord. Författarna började läsa titlar, abstrakt och vissa artiklar som stämde överrens med författarnas sökkriterier och syfte. Orden burns AND experience och burns AND pain var de kombinationer som gav flest artiklar. Efter att ha använt valda sökord och sökt igenom databaserna hade författarna till slut åtta artiklar som gick till granskning. Den kompletterande sökningen i PubMed genomfördes med samma valda ord och gav ytterligare en artikel som gick till granskning.

6.3 Kvalitetsgranskning

Inkluderade artiklar i studien genomgick kvalitetsgranskning genom Forsberg och Wengströms (2008) checklistor för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar. Checklistorna modifierades då vissa frågor ansågs irrelevanta för denna studie (bilaga 3). Artiklarna bedömdes på tre olika nivåer, hög, medel eller låg kvalitet. Enligt Forsberg och Wengström (2008) bör artiklar med låg kvalitet exkluderas. För att en artikel skulle uppnå hög kvalitet bestämde författarna att det krävdes att resultatet skulle bli minst 80% ja. För medelkvalité krävdes minst 70% och för låg kvalitet krävdes minst 60%

6.4 Forskningsetiska överväganden

Artiklar som var etiskt granskade eller hade ett etiskt resonemang inkluderades i studien. Det etiska resonemanget ska innehålla information till deltagarna att det kan avbryta sitt medverkande i studierna när de vill och det ska ges information att uppgifterna som deltagarna gav ska vara sekretessbelagda. Författarna har gjorts medvetna om sin förförståelse och har i största möjliga mån varit neutrala i skrivandet. Alla artiklar har

analyserats och bearbetats på samma sätt för att få ett resultat som inte ska påverkas av eventuell förförståelse.

6.5 Dataanalys

Forsberg och Wengström (2008) beskriver det grundläggande sättet i en innehållsanalys som att forskarna systematiskt analyserar data för att lättare hitta gemensamma helheter. Metoder som används för att analysera text, där kategorisering ingår kan beskrivas som varianter av innehållsanalys. Författarna läste enskilt igenom artiklarna flera gånger för att få en förståelse för dess innehåll. När det handlar om stora mängder data som måste göras förståelig och minska volymen av information får man identifiera mönster av något slag (Forsberg & Wengström, 2008). För att finna mönster, valde författarna att arbeta med överstrykningspennor i olika färger. Med överstrykningspennorna markerades stycken som berörde syftet. De markerade textstyckena fick olika färger och betecknades utifrån vad de handlade om. Dessa stycken blev grunden till kategorierna. Därefter satt författarna tillsammans och jämförde textstycken som markerats. Författarna hade markerat likartade textstycken men använt olika ord och färger för att beteckna vad textavsnitten handlade om. För att få en överblick och en samsyn angående textstyckena och för att kategorisera dem under samma färg ritades ett provisoriskt schema upp där färgernas betydelse infördes. Textstycken som innehöll något som hade med smärta att göra fick till exempel färgen röd. Därefter fördes de olika textstyckena in under respektive färg och så småningom utkristalliserades ett mönster som ligger till grund för de sex kategorier som författarna fick fram;

- Förändring
- Självbild
- Närståendes betydelse
- Livskvalitet trots brännskada
- Smärta/obehag
- Psykisk ohälsa

Kategorin förändring, utkristalliserade sig till ett övergripande tema, då övriga kategorier kunde samlas under detta begrepp för att presentera resultatet. Skapande av teman är en metod för att få mer struktur i litteraturstudien och på så sätt göra arbetet mer begripligt för läsaren

(Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Teman fångar även upp det latent budskapet i framtagna kategorier och på så sätt knyts kategorierna ihop på en högre nivå.

7. Resultat

Analysen föll primärt ut i sex olika kategorier. Vid vidare granskning av dessa kategorier kunde förändring ses som ett övergripande tema. Förändringen kunde beskrivas som ett förändrat utseende eller som en förlorad identitet. Den kunde vara positiv genom ett mer värdefullt förhållande till anhöriga. Förändringen kunde även vara negativ då smärtorna var plågsamma och stora ärr samt deformerade utseenden förhindrade deltagare att jobba och att leva sina liv på ett sätt som de gjorde innan traumat. Resultatet presenteras vidare utifrån respektive kategori.

7.1.1 Självbild

Självbild var återkommande i de flesta artiklar. Brännskadan hade ofta tagit ifrån personen fritidsintressen, självförtroende och så vidare. Ciofi-Silva, Rossi, Dantas, Costa, Echevarria-Guanilo och Ciol (2008) visade många tecken på självbild i sin studie. Deltagare uttryckte sin sorg över att de inte längre vågade visa sig vid poolen eller på stranden. Någon deltagare bröt all social kontakt och valde istället ett isolerat liv hemma.

Deltagare berättade om en okänd kropp, en patient berättade att hon inte ansåg sig själv som särskilt vacker innan olyckan. Nu när hon såg sig själv i spegeln så såg hon inte ens en normal människa. Det var svårt att känna igen sig själv och att acceptera det nya utseendet. Att visa sin skadade kropp utomhus gjorde det svårare för vissa deltagare att gå ut. Folk som stirrade och pekade gav ofta vissa deltagare en känsla av att ha förlorat sin anonymitet (Moi, Vindenes & Gjengedal, 2008).

I en kvalitativ studie av Williams, Davey och Klock-Powell (2003) beskrev deras deltagare en förändrad kroppskontroll. Aktiviteter som tidigare varit självklara var nu mycket svårare att utföra.

I en studie av Costa, Rossi, Lopes och Cioffi (2008) beskrevs en rädsla bland deltagarna om fysiska förändringar. Det handlade ofta om deformationer av kroppen, möjligheten att behöva amputera en skadad kroppsdel och lida av minskad rörlighet. Flera deltagare beskrev också en skam att behöva visa sin skadade kropp. Att dölja sin kropp för att undvika att bli utfrågad

eller stirrad på beskrevs som vanligt. Flertalet män i studien beskrev en förlust av självförtroende när de inte längre kunde fungera som familjens försörjare.

Att förlora sin sexualitet och förmågan att bli sexuellt upphetsad var inte ovanligt. I en studie gjord av Elsherbiny, Salem, El-sabbagh, Elhadidy och Eldeen (2010) visade deras resultat att mer än hälften inte längre kunde bli upphetsade på samma sätt som innan. 30% var väldigt frustrerade över att den försämrade förmågan att bli sexuellt upphetsad också förändrade personens självbild som sexuell varelse.

7.1.2 Närståendes betydelse

I många av artiklarna uttryckte patienterna sin tacksamhet över att ha haft närstående som alltid funnits vid deras sida och som haft tålamodet att vara med under rehabiliteringsfasen, som kunde vara lång. En deltagare sa att anledningen till att denne överlevt händelsen och ville fortsätta leva trots förändrad livssituation var att han/hon hade familj och närstående som var med under hela resan (Moi & Gjengedal, 2008). Banden mellan familj och vänner sades ha blivit starkare i samband med brännskada och rehabilitering. Det var viktigt att familj och närstående hjälpte till, men även såg till att den skadade fick göra så mycket som möjligt själv. Det var en stor vinst att bara kunna göra den enklaste sak själv. Det visade sig även att närstående betydde mycket under själva sjukhusvistelsen, när mardrömmar och smärta plågade patienten. Det var då lätt att tappa greppet om verkligheten. En närståendes ansikte kunde vara bryggan mellan dröm och verklighet. Det gav patienten trygghet, att det fanns någon känd på plats (Moi & Gjengedal 2008).

Costa, Rossi, Lopes och Cioffi (2008) berättade att en av deras deltagare beskrev traumat som en chans att reflektera över sitt liv och sina förhållanden. På så sätt värderade deltagaren sina förhållanden och familjeband högre och det gav denne en chans att uppskatta livet på ett sätt som inte var möjligt före brännskadan. Brännskadan gjorde att vissa deltagare kunde känna ett högre värde till sin familj och sina närstående. Detta beskrevs i studien som ondskan som förde med sig något gott.

7.1.3 Livskvalité trots brännskada

Vardagliga sysslor som var självklara för deltagarna innan brännskadan var inte längre lika lätta att genomföra. Det var stort för deltagarna att efter lång rehabilitering kunna utföra dessa sysslor själv. Att ha överlevt och att kunna känna framgång i rehabiliteringsarbetet beskrevs som väldigt tacksamt (Moi, Vindenes & Gjengedal, 2008). Det förändrade utseendet och i

vissa även en förändrad kropp innebar att deltagarna skulle hitta nya vägar för att klara av livet. Det upplevdes som tillfredställande att övervinna dessa osäkerheter. Närstående hade stor betydelse för livskvalitet. Att fokusera på sin familj och veta vad som var viktigt var kärnan i att leva ett bra liv (Moi & Gjengedal, 2008; Williams, Davey & Klock-Powell, 2003).

7.1.4 Smärta/obehag

Smärta och obehag framstod som betydande. Obehag kännetecknades framför allt av klåda och friktion mot huden. Smärta och obehag beskrevs kunna debutera långt efter själva händelsen. Kläder som låg emot skadorna gjorde klådan outhärdlig, även svettningar och svullnad gjorde klådan värre för deltagarna. Patienterna uttryckte också frustration över att inte få klia, då skadorna med stor sannolikhet skulle gå upp igen. Dusch och mjukgörande kräm kunde lindra klådan något. Att det var ett tecken på läkning gjorde klådan mer uthärdlig (Moi, Vindenes & Gjengedal, 2008).

I en studie av Yuxiang, Lingjun, Lu, Mengjie, Xing, Fengping, Jing, Xianli och Jijun (2011) beskrevs smärtorna vid omläggningarna som de värsta tänkbara. Alla deltagare i deras studie hade förklarat den smärtan som så stor att den skärade patienterna psykiskt. Deltagare beskrev smärtan som något de kommer att minnas resten av livet vilket ledde till ilska och frustration (Williams, Davey & Klock-Powell, 2003). Deltagarna som opererades rapporterade en bra smärtlindring då de fått så kallat PCA (patient controlled analgesics), vilket innebar att deltagaren själv bestämde hur mycket läkemedel han eller hon skulle ha. Det som upplevdes bra för deltagarna i studien var att de fick information om sin smärtlindring och alternativ till den ifall den inte fungerade tillfredställande. Det uppfattades värdefullt att sjukvårdspersonalen tog sig tid och berättade om varför medicinen inte fungerade bra och om det fanns något annat som var möjligt att prova (Yuxiang et al, 2011).

7.1.5 Psykisk ohälsa

Under analysen framkom att deltagare som blivit drabbade av brännskador också drabbades av psykisk ohälsa till följd av den långa rehabiliteringsprocessen och smärtan. I en studie gjord av Elsherbiny, Salem, El-sabbagh, Elhadidy och Eldeen (2010) visade resultatet att 86 % av deltagarna som drabbats av brännskador också behövde någon form av psykisk rehabilitering. Studien visade också att kroppsuppfattningen förändrades vid en brännskada. Mer än hälften av deltagarna hade väldigt svårt att acceptera sitt nya utseende och många ville förändra det.

Brännskadade utvecklade ofta psykiska symtom som trötthet och rädsla. En liten del av de som drabbats av brännskador utvecklade allvarliga psykiska sjukdomar som anorexia och depression (Esfahlan, Lofti, Zamanzadeh & Babapour, 2010; Roh, Chung, Kwon & Kim, 2011).

Smärtan vid omläggning av brännsåren beskrevs som den värsta smärtan de drabbade kunde tänka sig. Den smärtan orsakade psykiska problem som i sin tur led till dåliga sovvanor för många patienter (Yuxiang, Lingjun, Lu, Mengjie, Xing, Fengping, Jing, Xianli & Jijun, 2011).

8. Diskussion

8.1 Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva erfarenheter hos patienter med brännskada. De kvalitativa artiklarna som inkluderades beskrev enskilda människors upplevelser efter en brännskada. Det finns enligt författarna både styrkor och svagheter med kvalitativa och kvantitativa artiklar. Kvalitativa artiklar beskriver variationer och strukturer hos företeelser, egenskaper och innebörder relaterat till forskningsfrågan. Kvantitativ ansats beskriver samband mellan olika företeelser och ger mätbara resultat (Forsberg & Wengström, 2008). Inkluderade artiklar handlade om samma ämnesområden men utifrån olika perspektiv

Sökningsförfarandet skedde i två olika databaser, PsycINFO och Cinahl som valdes på grund av sin inriktning på omvårdnadsforskning samt psykologisk forskning. Sökningen utökades den 10 december med sökningar i PubMed. Den kompletterande sökningen resulterade i att ytterligare en artikel inkluderades. Vidare återfanns redan framtagna artiklar i PubMed vilket kan ses som en styrka då det ringat in syftet. Studierna som framkom vid sökningarna var relevanta för syftet. En modifierad granskningsmall användes från Forsberg & Wengström (2006), (bilaga 3). Totalt granskades 11 artiklar varav 9 inkluderades i studien. Av dessa nio var fem kvalitativa och fyra kvantitativa artiklar. De två artiklarna som exkluderades efter kvalitetsgranskningen var nummer sju och nummer fyra i artikelmatrisen (bilaga 3). Artikel nummer sju fokuserade på infektioner relaterat till brännskador och ansågs inte var relevant då det skulle bli ett resultat utifrån ett medicinskt perspektiv och inte ur ett omvårdnadsperspektiv. Infektioner är vidare inte specifikt för bara brännskador, där av ansåg författarna att det var en erfarenhet som inte skulle ge oss ett bra resultat. Den andra artikeln som exkluderades, nummer fyra i artikelmatrisen exkluderades på grund av sin låga kvalitet.

Artiklar om brännskadade barn valdes att exkluderas eftersom författarna ansåg att barn kan ha svårare att redogöra för en traumatisk upplevelse. Det finns även en risk att barnet inte kommer ihåg olyckan som orsakade brännskadan samt behandlingen därefter. Erfarenheterna som framkommit under studiens gång tror författarna hade varit svåra att fånga i forskning som involverar barn. Författarna ansåg att barn möjligen är osäkra informanter, inte har samma begreppsvärld och inte samma språkliga förmåga som en vuxen har. Det ansågs som en styrka att inte ha med barn i studien, då forskning på brännskadade barn borde göras i en studie där bara barn är inkluderade. Författarna valde även att exkludera artiklar publicerade innan 2000. Det finns en föreställning om att sjukvården utvecklas snabbt, och då är ett äldre resultat svårt att applicera på dagens sjukvård. Forskning är färskvara (Forsberg & Wengström, 2008).

Författarna är studenter under utbildning och har begränsade erfarenheter i metodik, vilket kan ha påverkat analysen. Ju större erfarenhet forskaren har desto mer sammanhängande och uttömmande blir resultatet. Flera tolkningar är möjliga och kan vara giltiga även om de är olika (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). En begränsning kan vara att analysen är gjord utifrån ett annat språk, där det blir många tolkningar med hänsyn till författarnas kunskaper i engelska, som kan påverka resultatet.

I denna studie har två författare läst samtliga artiklar och genomfört delar av analysen gemensamt vilket ökar tillförlitligheten i resultatet. Författarna har utifrån sin erfarenhet och förförståelse reflekterat över och diskuterat olika tolkningsmöjligheter vid kategorisering och tematisering (Lundman och Hällgren Graneheim, 2008). Då det kom till att få fram kategorier var det inte alltid självklart. Eftersom författarna läste artiklar var för sig till att börja med så existerade två olika uppfattningar. Författarna hade oftast strukit under samma stycken i artiklarna, men att omvandla meningar till kategorier krävde att författarna gjorde ett provisoriskt schema där det gick att få en större överblick. Författarna var snabbt överrens om förändring, smärta/obehag och psykisk ohälsa. Dessa kategorier var återkommande och självklara. Däremot kategorin livskvalité trots brännskada uppkom efter åtskilliga genomgångar av meningarna. Lösningen med den kategorin kom genom en viss artikels titel, nämligen ”Quality of life of adult patients with severe burns” Författarna diskuterade om det var möjligt med livskvalité trots brännskada. När en mening som “Survival and progress were experienced as gifts leading to a new thankfulness (Moi & Gjengedal, 2008)” lästes konstaterade författarna att det var möjligt och märkte även att många av de överstrukna textstyckena gick att kategorisera som livskvalité trots brännskada.

Det är läsaren som avgör om studiens resultat är överförbart till andra grupper eller situationer. Genom en noggrann beskrivning av urval, datainsamling, analys och andra omständigheter ökar överförbarheten (Lundman och Hällgren Graneheim, 2008).

8.2 Resultatdiskussion

Syftet var att beskriva erfarenheter efter brännskada. Erfarenheter grundade sig i stora trauman med både psykiska och fysiska skador som följd. Trots stora trauman och ett stort lidande kunde många deltagare beskriva positiva erfarenheter. Vissa deltagare kom närmare sin familj, andra berättade om nya styrkor funna hos sig själva.

Att bli utsatt för en svår brännskada orsakar allt som oftast ett lidande. Författarna antog att lidandet sker på många olika plan vid en brännskada. Temat förändring och med kategorier som smärta och psykisk ohälsa kan kopplas till lidande. Eriksson (1994) beskriver tre olika typer av lidanden som uppstår i vården: Sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Vid en svår brännskada skadas det unika livet människan upplever som självklart innan hon råkat ut för en skada eller sjukdom. När skadan eller sjukdomen uppstår är människan inte redo för att livet kan förändras så drastiskt vilket orsakar ett livslidande (Eriksson, 1994). Huvudresultatet i denna systematiska litteraturstudie visar på en erfarenhet av extrem förändring av livsvärldens hos brännskadade. Den drabbade kan inte hantera förändringen och därmed drabbas hon/han också av psykiskt lidande och ett livslidande.

Förändringen vid brännskada som till exempel ett förändrat utseende och förändrad livsvärld var inte bara en negativ upplevelse. I en studie av Moi och Gjengedal (2008) beskrev de drabbade en förändring som upplevdes positiv, en förändring som fick de drabbade att komma närmare sina anhöriga. Den skadade var otroligt tacksam över att ha en anhörig som hade tålmod och kärlek att ge under rehabiliteringsprocessen som ofta var väldigt lång.

Författarna hittade denna positiva förändring i många artiklar som inkluderats där förändring var beskrivet. Eriksson (1994) menar att lidande inte alltid är något negativt utan också en möjlighet till ett bättre liv. Lidande ger möjligheten att känna andra känslor så som kärlek och lust. Patienter som drabbats av brännskador kunde lindra lidandet genom att öka sin kontakt med sin familj och på så sätt skaffa livskvalitet trots sina skador och sitt lidande (Moi & Gjengedal, 2008; Williams, Davey & Klock-Powell, 2003).

Eriksson (1994) beskriver sjukdomslidande som det lidande som uppstår vid en fysisk skada men också det själsliga lidandet. Vid en svår brännskada drabbas hela kroppen av ett lidande.

I en studie av Elsherbiny et al (2010) visade sig att 86% av de som drabbas av brännskador förutom somatisk sjukvård även kräver någon form av psykisk rehabilitering.

Smärta och obehag var en kategori som framkom från artiklarnas resultat. Smärtan kunde beskrivas som outhärdlig framförallt vid såromläggningar. I studien av Yuxiang et al (2011) berättade patienter om smärtlindring som bara var tillräcklig de första dagarna efter traumat. Patienter efterfrågade mer information och önskade vara mer insatta i sin smärtlindring. De upplevde också att de inte blev tillfrågade hur ont de hade tillräckligt ofta. PCA var en form av smärtlindring som vissa patienter i studien fick. Patienterna i studien beskrev PCA som god smärtlindring och ett bra alternativ.

Artiklarna är skrivna av författare från skilda länder som Iran, Kina, Korea och Egypten vilket kan ha betydelse vid skapandet av kategorier och teman, där kontexten kan ha betydelse. En aspekt av kontext är det sammanhang i vilket studien genomförs (Lundman och Hällgren Graneheim, 2008).

Författarna menar här att kulturella skillnader kan påverka människors upplevelse av brännskador. Sjukdom påverkas av patientens syn på hälsa men även av kulturella och religiösa skillnader. I vissa delar av världen är det vanligt med naturläkemedel och alternativa behandlingsmetoder. Det kan skilja sig från vårt västeuropeiska biomedicinska system (Hanssen, 2008). En kulturell skillnad som författarna vill ta upp kan till exempel vara olik syn på smärta. Eftersom studien är uppbyggd på forskning från olika delar av världen kan det också innebära att det krävs mer eller mindre smärtlindring beroende på kultur. Det uppmärksammades att deltagande män i en studie förlorade självförtroende när förmågan att vara familjens försörjare försvann (Costa, Rossi, Lopes & Cioffi, 2008). Även här anser författarna att kulturen påverkar. I vissa delar av världen räknas mannen som familjens försörjare. I Sverige räknas kvinnan lika mycket som försörjare. Utifrån vårt resultat skulle det kunna innebära att både svenska kvinnor och män skulle kunna uppleva en känsla av förlorat självförtroende då de inte längre kan fungera som familjens försörjare.

Sjuksköterskan måste ha en förmåga/kunskap att se patientens behov, detta för att kunna ge en god omvårdnad. Det finns verktyg för att kunna ge god omvårdnad. VAS-skalan är ett exempel på instrument som enkelt och snabbt ger en uppfattning hur ont patienten har och därefter gör det möjligt för vårdpersonal att optimera smärtlindringen. Det är viktigt att informera patienten om vad han/hon får för smärtlindring och vilka biverkningar den kan ge. Då många patienter även beskrev en känsla av att störa personalen när de hade ont är

information kring det även viktigt. Kulturen skiljer sig mellan våra artiklar, det är inte säkert att patienter i Sverige känner likadant, men information är alltid vitalt för en god omvårdnad. Anhöriga spelade stor roll i den brännskadades läkningsprocess. Det är av stor vikt att sjukvårdpersonal även fokuserar på anhöriga och ser till så att även de mår bra för att kunna fortsätta stötta och finnas till. Enligt Wright, Watson och Bell (2002) kan vårdpersonal klä familjemedlemmar i expertrollen. Detta för att få fram de anhörigas föreställningar om ohälsa, och på så sätt få möjlighet att utforska dessa föreställningar och en tydligare bild av den anhöriges upplevelse kring tillståndet. För att anhöriga ska kunna vara expert ska sjuksköterskan visa att det är något som hon/han kan lära sig av den anhöriga. Ett annat sätt att hjälpa anhöriga är att be dem berätta om sina föreställningar kring diagnosen. Genom att göra det kan sjuksköterskan bekräfta och berätta mer kring diagnosen med förhoppning att den anhörige kan få reda på något kring diagnosen och behandlingen som han/hon inte visste innan.

9. Slutsats

En brännskada innebär ett lidande för människan. Författarna hade en föreställning om att en brännskada är bland det värsta som kan hända en människa. Resultatet visade att traumat var en oerhörd påfrestning psykiskt och fysiskt för en människa. Efter brännskadan kunde dock människor uppleva livskvalité trots brännskadan. Nära och kära fanns där för att hjälpa till och vardagen blev fylld av små vinster istället för hinder. Att till exempel kunna knyta skorna igen efter att tidigare haft sönderbrända händer var förknippat med en stor tillfredställelse.

Patienter berättade att de hade behövt någon form av psykisk rehabilitering. Det var svårt att glömma ett stort trauma och vardagen var präglad av osäkerhetskänslor, mardrömmar och rädsla. Psykisk rehabilitering anser författarna vara av lika stor vikt som den fysiska rehabiliteringen för att kunna leva ett gott liv. Författarna anser att denna del av brännskadevården sällan uppmärksammas eller förekommer i litteratur. Forskning avseende psykisk rehabilitering kan vara betydelsefull för fortsatt utveckling vid vårdandet av patienter med svåra brännskador. Resultatet av denna studie kan därför användas för att motivera framtida forskning inom psykisk rehabilitering vid brännskador.

Studien har lett till kunskaper avseende patienters erfarenheter vid brännskada och utifrån Erikssons (1994) teori om lidande visar studien att människan kan vara lycklig trots sjukdom och/eller lidande.

Kunskapen från studien skulle kunna nyttjas på utbildningsdagar och leda till ökat intresse och bildande av utbildningsprogram om brännskadades erfarenheter. Författarna hoppas att kunskapen gör stor nytta framförallt på intensivvårdsavdelningar, men även på akutmottagningar där god smärtlindring och ett bra omhändertagande är av stor vikt. Eftersom författarna fokuserat en del mot psykisk ohälsa kan resultatet även användas inom psykiatrin.

10. Referenser

- Ciofi-Silva, C., Rossi, L., Dantas, R., Costa, C., Echevarria- Guanilo, M. & Ciol, M. (2008). The life impact of burns: the perspective from burn persons in Brazil during their rehabilitation phase. *Disability and Rehabilitation*, 32, (6) 431-437.
- Costa, S, C, M., Rossi, L., Lopes, M, L., Cioffi, L, C. (2010). The meanings of quality of life: Interpretative analysis based on experiences of people in burns rehabilitation. *Rev latino-am enfermagem*, 16, (2) 252-259.
- Elsherbiny, O., Salem, M., El-Sabbagh, A., Elhadidy, M. & Eldeen, S. (2011). Quality of life of adult patients with severe burns. *Burns*, 37, (7) 776-789.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.
- Esfahlan, A., Lotfi, M., Zamanzadeh, V. & Babapuor, J. (2010). Burn pain and patients' responses. *Burn*, 36, (7), 1129-1133.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Moi, A., Vindenes, H. & Gjengedal, E. (2008). The experience of life after burn injury: a new bodily awareness. *Journal of Advanced Nursing*, 64, (3) 278-286.
- Moi, A., & Gjengedal, E. (2008). Life after burn injury: Striving for regained freedom. *Qualitative Health Research*, 18, (12) 1621-1630.
- Rorsman, H. Björnberg, A. & Vahlquist, A. (2007). *Dermatologi Venereologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundman, B & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i Granskär, M & Höglund-Nielsen, B (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård* (s.159-172) Lund: Studentlitteratur.
- Jonsson, C-E. (1985). *Brännskador*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB.
- Saladin, K. (2011). *Human anatomy*. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Sjöberg, F. & Östrup, L. (2002). *Brännskador*. Stockholm: Liber.

Sandnes, M. (2009). Brännskador. I Gulbrandsen, T. & Stubberud, D-G. (Red.) *Intensivvård: avancerad omvårdnad och behandling*. Lund: Studentlitteratur.

Roh, Y., Chung, H., Kwon, B. & Kim, G. (2012). Association between depression, patient scar assessment and burn-specific health in hospitalized burn patients. *Burns*. 38, (4) 506-512.

Williams, N., Davey, M. & Klock-Powell, K. (2003). Rising from the ashes: stories of recovery, adaptation and resiliency in burn survivors. *Social Work In Health Care*, 36, (4) 53-77.

Wright, M, L., Watson, L, W. & Bell, M, J. (2002) *Familjefokuserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Yuxiang, L., Lingjun, Z., Lu, T., Mengjie, L., Xing, M., Fengping, S., Jing, C, Xianli, M. & Jijun, Z. (2012). Burn patients' experience of pain management: A qualitative study. *Burns*, 38, (2) 180-186.

Willman, A., Stolz, P. & Bahtsevani, C. (2002). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

| databas | Datum | Sökord | Antal träffar | Lästa Titlar | Lästa Abstrakt | Lästa Artiklar |
|---------|--------|---------------------|---------------|--------------|----------------|----------------|
| CINAHL | 120829 | 1.Burns | 8062 | 0 | 0 | 0 |
| CINAHL | 120829 | 2.Pain | 7033 | 0 | 0 | 0 |
| CINAHL | 120829 | 3. Quality of life | 13199 | 0 | 0 | 0 |
| CINAHL | 120829 | 4. Life Experiences | 2331 | 0 | 0 | 0 |
| CINAHL | 120829 | 5. Experience | 22229 | 0 | 0 | 0 |
| CINAHL | 120829 | 6. Attitude | 47185 | 0 | 0 | 0 |
| CINAHL | 120829 | 2 and 5 | 589 | 100 | 1 | 1 |
| CINAHL | 120829 | 1 and 5 | 120 | 120 | 4 | 4 |
| CINAHL | 120829 | 1 and 3 | 52 | 52 | 3 | 3 |

| | | | | | | |
|----------|--------|-------------------|-------|----|---|---|
| CINAHL | 120905 | 1 and 4 | 5 | 5 | 1 | 1 |
| CINAHL | 120906 | 1 and 2 | 88 | 88 | 6 | 2 |
| PsycINFO | 120906 | 1.Burns | 1533 | 0 | 0 | 0 |
| PsycINFO | 120906 | 2.Pain | 11015 | 0 | 0 | 0 |
| PsycINFO | 120906 | 3.Quality of life | 9241 | 0 | 0 | 0 |
| PsycINFO | 120906 | 4.Life Experience | 3747 | 0 | 0 | 0 |
| PsycINFO | 120906 | 5. Experience | 36006 | 0 | 0 | 0 |
| PsycINFO | 120906 | 6. Attitude | 40129 | 0 | 0 | 0 |
| PsycINFO | 120906 | 1 and 2 | 155 | 80 | 2 | 1 |
| PsycINFO | 120906 | 1 and 3 | 37 | 37 | 3 | 1 |
| PsycINFO | 120906 | 1 and 4 | 13 | 13 | 1 | 1 |

| | | | | | | |
|----------|--------|-------------------|---------|-----|---|---|
| PsycINFO | 120906 | 1 and 5 | 96 | 96 | 3 | 1 |
| PsycINFO | 120906 | 1 and 6 | 96 | 96 | 2 | 0 |
| Pubmed | 121210 | 1.Burns | 7405979 | 0 | 0 | 0 |
| Pubmed | 121210 | 2. Pain | 242916 | 0 | 0 | 0 |
| Pubmed | 121210 | 3.Quality of life | 129339 | 0 | 0 | 0 |
| Pubmed | 121210 | 4.Life Experience | 18270 | 0 | 0 | 0 |
| Pubmed | 121210 | 5.Experience | 187359 | 0 | 0 | 0 |
| Pubmed | 121210 | 6.Attitude | 123835 | 0 | 0 | 0 |
| Pubmed | 121210 | 1 and 2 | 1173 | 0 | 0 | 0 |
| Pubmed | 121210 | 1 and 3 | 453 | 453 | 4 | 2 |
| Pubmed | 121210 | 1 and 4 | 79 | 79 | 7 | 3 |
| Pubmed | 121210 | 1 and 5 | 1068 | 0 | 0 | 0 |
| Pubmed | 121210 | 1 and 3 and 5 | 46 | 46 | 4 | 2 |
| Pubmed | 121210 | 2 and 5 | 14541 | 0 | 0 | 0 |

Bilaga 2 Artikelmatris

| Artikel Nr | Författare År , Land, Artikelnummer | Tidskrift Titel | Syfte | Metod | Resultat | Kvalitet |
|---------------|---|---|---|---|--|----------|
| Nr. 1 | Moi, AL, Vindenes HA & Gjengedal E. 2008,Norway. | Journal of Advanced Nursing The experience of life after burn injury: a new bodily awareness | “Målet med studien var att beskriva den skadade kroppen hos människor som överlevt en allvarlig brännskada och sökaförståelse för deras erfarenheter” | Kvalitativ studie med intervjuer | Offren har fått en ny kroppslig medvetenhet där både potential och svagheter visar sig. Offren hade svårt att acceptera sitt nya utseende och kände ofta att de med sitt nya utseende förlorade sin anonymitet. | Medel |
| Nr. 2 | Li Yuxiang, Zhou Lingjun, Tang Lu, Liu Mengjie, Ming Xing, Shen Fengping, CuiJing, Meng Xianl, Zhao Jijun. 2011, China. | Burns. Burn patients’ experience of pain management: A qualitative study | Syftet är att öka förståelsen för brännskadades erfarenheter för att kunna identifier orsaker som leder till felaktig smärtlindring. | Kvalitativ studie med intervjuer | Många patienter upplevde att de fick för lite smärtlindring, speciellt i samband med förbandsbyte. | Hög |
| Nr. 3 | Elsherbiny Ola Salem MahaSabbagh Ahmed Elhadiy Mohamed Eldeen Sanaa 2010 Egyptien | Burns Quality of life of adult patients with severe burns | Studien syftar till att bedöma livskvaliteten hos vuxna patienter med svåra brännskador genom att använda ett specifikt livskvalitetinstrument för brännskadade. | Kvantitativ studie Frågeformulär till 100 patienter | Studien visar att livskvaliten försämras vid brännskador och att 86 % av de 100 som deltog i studien behövde någon form av terapeutisk behandling. | Hög |

| | | | | | | |
|-------|---|--|--|---------------------------------------|--|-------|
| Nr. 4 | Ulrich Philip M Askay, Shelley wiechman Petterson, David R 2009 USA | Rehabilitation Psychology. Pain, depression, and physical functioning following burn injury. | Syftet är att undersöka sambandet mellan smärta, depression och psykologisk förmåga hos brännskadepatienter. | Kvantiativ studie med frågeformulär | Över tid efter brännskada så förbättras det psykologiska välbefinnandet men det varierar väldigt mycket från person till person studien visar risken för depression efter en brännskada. | Låg |
| Nr. 5 | Esfahlan Akram Lotfi MoJgan Zamanzadeh Vahid Babapoor Jalil 2010 Iran | Burns Burn pain and patients' responses | Att undersöka smärta vid brännskador och psykologiska funktioner hos patienter med brännskador | Kvantiativ metod med frågeformulär | Resultatet visar att ett stort antal av patienterna utsatta för brännskador också utvecklade psykiska störningar som Anorexia, stressyndrom och rädsla för det mesta. | Medel |
| Nr. 6 | Roh, Y, Chung, H, Kwon, B, Kim, G. 2012 Korea. | Burns. Association between depression, patient scar assessment and burn specific health in hospitalized burn patients. | Syftet med studien är att undersöka förekomst av depression hos brännskadade patienter. | Kvantitativ studie med frågeformulär. | I artikeln såg man en förekomst av depression hos 50% av patienter 60 dagar efter olyckan. Förekomsten av depression var högre hos kvinnor, äldre och patienter med större brännskada. | Medel |

| | | | | | | |
|-------|--|---|---|--|---|-------|
| Nr. 7 | Tengvall, O, Björnhagen, V, Lindholm, C, Jonsson, C-E, Wengström, Y. 2006. Sweden. | Pain Management Nursing. Differences in Pain Patterns for Infected and Noninfected Patients with Burn Injuries. | Syftet med denna studie var att undersöka I efterhand om patienter upplever ökad smärtintensitet I samband med sårinfektion | Kvantitativ studie med frågeformulär. | Patienter fick I hög grad sårinfektioner. Patienter med infektion i sår hade i större utsträckning mer smärta. Författarna hittade fick även upplysning om att patienter hade mer ont på morgonen än på kvällen. | Medel |
| Nr. 8 | Asgjerd Litlere Moi Gjengedal Eva Norge 2008 | Qualitative Health Research Life After Burn Injury: Striving for regained freedom | “Syftet med studien var att beskriva och identifiera olika upplevelser efter en allvarlig brännskada” | Kvalitativ metod med ostrukturerade djupgående intervjuer. | Patienter med svåra brännskador försökte uppnå meningsfullhet och kämpade med kroppsliga och sociala hinder för att uppnå ett liv liknande det innan skadan. Kämpa med att acceptera det som inte går att ändra och ändra det som går att ändra. | Hög |
| Nr. 9 | Williams Nancy Davey Maureen Klock-Powell Kathryn 2003 USA | Social work in Health care Rising from the Ashes: Stories of recovery, adaptation and resiliency in burns survivors | Syftet är att bättre förstå brännskadades anpassning till traumat samt at få deras personliga beskrivning av återhämningsprocessen. | Kvalitativ metod med semi- strukturerade intervjuer. | Patienterna upplevde en förändring i sin syn på livet. Den kroppsliga förändringen var inte alls lika påverkande som den psykiska förändringen. Patienterna upplevde känslor som ilska, hopplöshet och hade våldigt mycket frågor så som Varför överlevde jag? | Medel |

| | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|--|-------|
| Nr.10 | <p>Silva-Cioffi C.L. Rossi L. A. Dantas R. S. Costa C. S. Echevarria-Guanilo M. E Ciol M. A. Brasilien 2008</p> | <p>Disability and rehabilitation</p> <p>The life impact of burns: the perspective from burn persons in Brazil during their rehabilitation phase</p> | <p>Att beskriva förändringarna i samband med brännskador.</p> | <p>Kvalitativ och kvantitativ metod med semi strukturerade intervjuer</p> | <p>86 % upplevde förändringar i olika situationer i livet. De flesta förändringarna skedde på jobbet, med sina vanor och på sin fritid</p> | Hög |
| Nr. 11 | <p>Costa C.S. Rossi L. A. Lopes L. M. Cioffi C.L. Brasilien 2008</p> | <p>Rev latino-am enfermagem</p> <p>The meanings of quality of life: interpretative analysis based on experiences of people in burn rehabilitation</p> | <p>Att beskriva svårt brännskadade patienters livskvalitet utifrån deras erfarenhet och sociala samt kulturella bakgrund.</p> | <p>Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer</p> | <p>Patienterna berättade att deras livskvalité förändrats på grund av deras psykiska och fysiska hinder orsakade av brännskadan.</p> | Medel |

Bilaga 3 Granskningsmallar

Granskningsmall för kvalitativa artiklar.

Modifierad utifrån Forsberg & Wengström, 2008

Syftet med studien?

Vilken metod har använts?

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?

Ja_ Nej_ 1 poäng för Ja.

Undersökningsgrupp

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?

(Inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna.)

Ja_ Nej_ 1 poäng för Ja.

Var genomfördes undersökningen?

Urval - finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

1 poäng för Ja.

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status, samt annan relevant demografisk

bakgrund).

Är undersökningsgruppen lämplig?

Ja_ Nej_ 1 poäng för Ja.

Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, av vem och i vilket sammanhang skedde datainsamling)?

Ja_ Nej_ 1 poäng för Ja.

Dataanalys

Resultatbeskrivning:

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

Ja_ Nej_ 1 poäng för Ja.

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

Ja_ Nej_ 1 poäng för Ja.

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

Ja_ Nej_ 1 poäng för Ja.

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

Ja_ Nej_ 1 poäng för Ja.

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

Ja_ Nej_ 1 poäng för Ja.

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlad data (finns citat av originaldata,

summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)?

Ja_ Nej_ 1 poäng för Ja.

Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

Ja_ Nej_ 1 poäng för Ja.

Stöder insamlade data forskarens resultat?

Ja_ Nej_ 1 poäng för Ja.

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

Ja_ Nej_ 1 poäng för Ja.

Poäng: __ av 14

Granskningsmall för kvantitativa artiklar, kvasi-experimentella artiklar.

Modifierad utifrån Forsberg & Wengström, 2008

Syftet med studien?

Är frågeställningarna tydligt beskriven?

Ja_ Nej_ 1 poäng för Ja.

Är designen lämplig utifrån syftet?

Ja_ Nej_ 1 poäng för Ja.

Undersökningsgruppen

Är undersökningsgruppen representativ?

Ja_ Nej_ 1 poäng för ja.

Mätmetoder

Var reliabiliteten beräknad?

Ja_ Nej_ 1 poäng för Ja.

Var validiteten diskuterad?

Ja_ Nej_ 1 poäng för Ja.

Analys

Fanns det en bortfallsanalys?

Ja_ Nej_ 1 poäng för Ja.

Var den statistiska analysen lämplig?

Ja_ Nej_ 1 poäng för Ja.

Värdering

Kan resultaten generaliseras till annan population?
Ja_ Nej_ 1 poäng för ja.

Kan resultaten ha en klinisk betydelse?
Ja_ Nej_ 1 poäng för ja.

Maxpoän__ av 9