



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Patientens upplevelse av att leva med trycksår

En litteraturstudie

Linn Korsrud
Theresa Vormelker

Handledare: Erik Piculell
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1512
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona Maj 2020

Patientens upplevelse av att leva med trycksår

Linn Korsrud
Theresa Vormelker

Sammanfattning

Bakgrund: Trycksår är ett stort omvårdnadsproblem inom hälso- och sjukvården och anses som en vårdskada. Det är en skada som uppkommer i den underliggande vävnaden eller i huden. Ett trycksår kan vara ett resultat av en inadekvat vård eller att patienten lider av en bakomliggande sjukdom. Riskfaktorer är inaktiv, sängliggande eller dålig nutrition. Trycksåret klassificeras utifrån fyra olika kategorier. Forskning och statistik fokuserar på trycksårets behandling och hur många som är beträffande, däremot finns det väldigt lite forskning av patientens upplevelse av att leva med trycksår. Det är därav viktigt att beskriva hur patienter upplever att leva med trycksår i syfte att få en djupare förståelse för patientens situation.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva patientens upplevelse av att leva med trycksår.

Metod: Metoden var en litteraturstudie med en induktiv ansats baserad på 6 vetenskapliga artiklar innehållande kvalitativ data som sedan analyserades utifrån en innehållsanalys.

Resultat: Från analysen framgick 5 kategorier, att leva med smärtan, att leva förändrad vardag, att leva med förlust, att leva med trycksåret fysiska konsekvens och att leva med trycksåret psykiska konsekvens. Vidare framkom 13 underkategorier som var *ständig smärta, smärtans uttryck, smärtans konsekvens, sömn, förändrat socialt liv, beroende av andra, förändrad aktivitet, osjälvständig, negativ förändring, förändrad kropp, negativ förändring, förändrad kropp, illaluktande doft/läckage, skuldbeläggning* och *negativa känslor* som speglar patienternas upplevelser av att leva med trycksår.

Slutsats: Patientens upplevelse av att leva med trycksår leder till negativa förändringar, inskränkningar och konsekvenser har identifierats. Studien har gett en djupare förståelse av hur patienten som lever med trycksår upplever sin situation. Vidare har det identifierats en brist på hur patienten upplever behandlingen av trycksår vilket behövs för att förbättra den personcentrerade vården.

Nyckelord: *leva med (living with), patient (patient), trycksår (pressure ulcer) och upplevelse (experience).*

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
Inledning	4
Bakgrund	5
Patientens upplevelse av att leva med trycksår	7
Personcentrerad vård	7
Problemformulering	8
Syfte	9
Metod	9
Design	9
Urval	10
Datainsamling	10
Kvalitetsbedömning	12
Dataanalys	12
Etiska överväganden	13
Resultat	14
Att leva med smärta	15
Ständig smärta	16
Smärtans uttryck	16
Smärtans konsekvens	
Att leva med förändrad vardag	17
Sömn	17
Förändrat socialt liv	17
Beroende av andra	18
Förändrad aktivitet	18
Att leva med förlust	19
Osjälvständig	19
Negativ förändring	19
Att leva med trycksårets fysiska konsekvenser	20
Förändrad kropp	20
Illaluktande doft/läckage	20
Att leva med trycksårets psykiska konsekvenser	21
Skuldbeläggning	21
Negativa känslor	21
Diskussion	22

Metoddiskussion	22
Resultatdiskussion	24
Slutsats	26
Självständighet	27
Referenser	28
Bilaga 1a Databassökningar	32
Bilaga 1b Databassökningar	34
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	36
Bilaga 3 Artikelöversikt	37
Bilaga 4 Exempel på dataanalys	39

Inledning

“Oh, that hurts! You’re hurting me. Please, please, just leave me alone. Please stop.” Detta sa en patient till vårdpersonalen när de bedrev omvårdnadsarbetet av trycksåret. Citatet är taget från studien “Dying with a Stage IV pressure Ulcer” (Kayser-Jones, Beard & Sharpp, 2009). Utöver smärtan som närvarar vid trycksår kan andra konsekvenser och begränsningar uppstå som belastar patienten som lever med trycksår. När ett trycksår uppkommer blir det en skada på huden på grund av syrebrist i vävnadscellerna. Det finns indikationer på om hur trycksåret kan bidra till fysiska konsekvenser såsom smärta och psykiska konsekvenser som kan ge en negativ inverkan på patientens vardagliga liv (Lindholm, 2014). Trycksår är ett bestående problem inom vården och mycket forskning har gjorts. Däremot läggs mycket fokus kring förebyggande åtgärder och behandling (Gunningberg, 2005). Hur patienten upplever att leva till följd av ett trycksår är fortfarande mindre utforskat (Lindahl, Norberg & Söderberg, 2007). Litteraturstudien kommer att beskriva patientens upplevelse av att leva med trycksår, där patientens upplevelser ger sjuksköterskan en djupare förståelse kring patientens situation vilket kan appliceras i omvårdnadsarbetet och därmed stärka den personcentrerade vården.

Bakgrund

Trycksår

Inom hälso- och sjukvård i Sverige är uppkomsten av trycksår fortfarande ett stort problem (Sveriges Kommuner & Regioner, SKR, 2020). Det gjordes en mätning vecka 10 år 2020 där 13 500 patienter deltog. Mätningen omfattar alla patienter som är 18 år och äldre inom slutenvård. Mätningen visar att riskgruppen främst är den äldre åldersgruppen inom slutenvård. Procentantalet ligger på 16,7 % hos äldre män och 16,5 % hos äldre kvinnor. Statistiken visar att män är främst utsatta att drabbas av trycksår inom slutenvård (SKR, 2020). 8 % av trycksåren i Sverige är vårdrelaterade och baseras utifrån landstingens markörbaserad journalgranskning som gjordes mellan 2013-2018 (Socialstyrelsen, 2020). I Gunningberg, Stotts & Idvalls (2011) studie framkom det att 80 % av de trycksår som finns inom slutenvård är vårdrelaterade vilket tydliggör att trycksår fortsätter vara ett stort omvårdnadsproblem trots förebyggande åtgärder. Ellis (2016) menar att när ett trycksår uppkommer är detta ett resultat av sämre vårdkvalité och räknas därmed som en vårdskada. Eftersom trycksår anses som en vårdskada, strider detta mot patientsäkerheten (Ödegård, 2013). Både Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har framtagit ett flertal skrifter som exempelvis de åtta åtgärdspaket som SKL har sammanfattat i syfte att stödja hälso- och sjukvårdens arbete med patientsäkerhet. En vårdskada lyder under patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) och innefattar att sjuksköterskan ska bidra till att upprätthålla patientsäkerheten. Trots tydliga skrifter kring åtgärder och lagar som sjuksköterskan ska förhålla sig till uppstår ändå vårdskador (Ödegård, 2013).

Trycksår identifieras som en lokal skada i huden eller underliggande vävnad på grund av lokal syrebrist som leder till att vävnadsceller blir skadade (Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, 2014). Trycksår uppstår i samband med skjuv och tryck under en längre tid utan lägesändring. Skjuv innebär en förskjutning av vävnaderna i förhållande till varandra (Lindholm, 2018). När ett trycksår uppstår kan läkningsprocessen bli långvarig och flera åtgärder behövs för läkningen. De riskfaktorer som finns för att få trycksår är dålig nutritionsstatus, låg fysisk aktivitet, nedsatt känsel och förlamning. Funktionsnedsättningar som medför att patienten är sängliggande eller rullstolsbunden har högre risk för att utveckla trycksår (Socialstyrelsen, 2020). Trycksår kan bli en indikation på ett svårläkt sår beroende på vilka bakomliggande faktorer som sjukdom eller sämre vård och behandling (Lindholm, 2018).

För att veta svårighetsgraden av ett trycksår används ett klassifikationssystem och utifrån det delas såret in i kategorier (Bååth, 2019):

- Kategori I ses skadan som hudrodnad som inte bleknar vid tryck. Det uppstår rodnad, ömhet, värmehöjning och färgförändring jämfört med omkringliggande hud. Rodnaden är inom ett avgränsat område och kan medföra smärta (SKL, 2014).
- Kategori II ses skadan som en delhudsskada och är ett ytligt öppet sår. Sårbädden är rosaröd utan fibrinbeläggning. Såret kan även visa sig som en vätskefylld eller sprucken serumfylld blåsa (SKL, 2014).
- Kategori III ses skadan som en fullhudsskada, där subkutan fettvävnad och eventuella fibrinbeläggningar är synliga (Lindholm, 2018).
- Kategori IV ses skadan som en djup fullhudsskada. I denna kategorin ingår blottad sena, muskel och ben samt eventuell uppkomst av nekrotisk vävnad (SKL, 2014).
- Det finns även icke klassificerbart trycksår där sårdjupet är okänt. Sårbädden är täckt av död vävnad. Området är rödbrunt eller lila med hud som är missfärgad eller syns skadan som en blodfylld blåsa (SKL, 2014).

Inom vården arbetar sjuksköterskan förebyggande mot trycksår med syfte att hindra uppkomsten av det (Ellis, 2016). För att förebygga trycksår krävs förståelse om patientens situation och utifrån det kan rätt åtgärder anpassas. När åtgärderna är individbaserade blir vårdplanen effektivare och eventuella risker för trycksår minimeras (Ellis, 2016). För att trycksårsförebyggande åtgärder förblir kontinuerliga i vården bör en struktur och engagemang i vårdarbetet upprätthållas (Rosengren, Höglund & Hedberg, 2012). I omvårdnadsarbetet kan sjuksköterskan använda ett register som benämns Senior Alert. (Rosengren, Höglund & Hedberg, 2012). Senior Alert är ett nationellt kvalitetsregister som fungerar som ett verktyg i syfte att stödja vårdprevention vid trycksår och andra ohälsotillstånd (Trinks, 2019). Samtidigt som sjuksköterskorna etablerar Senior Alert i sitt arbete, går de ifrån det traditionella arbetssättet och lägger högre fokus på att arbeta evidensbaserat. I arbetsmiljön ska rutiner, information och utbildning styra vårdarbetet för att det ska leda till ett förebyggande och utvecklande omvårdnadsarbete (Rosengren, Höglund & Hedberg, 2012). När ett trycksår uppstår tar det

dyrbar tid från sjuksköterskan eftersom trycksår kan ha en lång läkningsprocess (Bennetti, Dealey & Possnett, 2004). För att lyckas ge en adekvat vård i syfte att trycksåret ska läka måste sjuksköterskan arbeta evidensbaserat och utifrån patientens behov och önskemål under det trycksårförebyggande arbetet (Ellis, 2016).

Patientens upplevelse av att leva med trycksår

Enligt Eriksson (1987) beskrivs patientens upplevelser som dennes upplevelser och dessa kan ingen annan helt tolka eller förstå. Upplevelse är en erfarenhet och allt patienten är med om formar och ändrar dennes syn på olika saker (Eriksson, 1987). Sjuksköterskan kan ta del av hur patienten upplever att leva med ohälsa eller sjukdom via dennes berättelse i den aktuella situationen (Ekebergh, 2017). Ohälsa eller sjukdom som i detta fallet är trycksår. Att leva med trycksår kan ge upplevelsen av negativa känslor som påverkar patientens liv (Lindholm, 2018). Patienter som lever med ett eller flera befintliga trycksår kan känna ett hinder av att leva ett obesvärat liv (Calne, 2014). Patienter med trycksår kan uppleva konsekvenser psykiskt, fysiskt och socialt som påverkar deras hälsa och välbefinnande (Gorecki et al., 2009). Lindholm (2014) menar att trycksår kan ge en ständigt närvarande fysisk smärta som leder till att patienter kan uppleva sig inskränkta i sitt liv. Den upplevda smärtan från trycksåret kan exempelvis uppkomma vid fysisk aktivitet. Trycksåret kan även ge psykiska konsekvenser som skam, depression och lågt självförtroende (Lindholm, 2014). Sociala påfrestningar som social isolering kan även uppkomma på grund av trycksåret (Gorecki et al., 2009). Det är mindre utforskat och därav behövs mer forskning kring hur patienter upplever att leva med ett trycksår, vilka konsekvenser och begränsningar dennes dagliga liv som medföljer, samtidigt som vårdpersonalen kan ta sig an de etiska utmaningar som uppstår vid trycksår utifrån patientens perspektiv (Lindahl, Norberg & Söderberg, 2007). Hur ett trycksår kan begränsa patientens liv och föra med sig ett eventuellt lidande är mindre belyst (Källman & Suserud, 2008). Det behövs vidare forskning som utgår från patientens upplevelse för att utveckla kunskap och förståelse kring vad patienten behöver för att leva ett normalt liv oberoende av åkomma (Asp, 2017). Detta för att förbättra omvårdnadsarbetet vid trycksår som baseras utifrån personcentrerad vård (Lindahl, Norberg & Söderberg, 2007).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård utvecklades utifrån ett humanistiskt- och psykologiskt synsätt, där själva begreppet personcentrering inom olika riktlinjer, strategier och praktisk omvårdnad användes och

praktiseras inom hälso- och sjukvården (McCance & McCormack, 2013). Personcentrerad vård beskrivs som en referensram som bygger på en middle-range theory vilket grundas på hur omvårdnaden ska bedrivas (McCance & McCormack, 2016). Det som ligger fundamentalt till personcentrerad vård innebär att arbeta utifrån patientens övertygelse och värdighet. Att eftersträva en tillfredsställande vård som inkluderar delaktighet och välbefinnande gör att både patienten och sjuksköterskan tillsammans kan besluta om vilken vård och behandling som ska ges. För att sjuksköterskan ska kunna inleda en god vårdrelation till patienten behövs det ett sympatiskt bemötande. I vårdrelationen kan sjuksköterskan ta reda på vilka behov och önskemål patienten har i syfte till att utforma omvårdnadsarbetet. Att lyssna in och att följa upp patientens behov kan leda till att patienten upplever en högre tillfredsställelse av sin vård och upplever sig mer värdefull (McCance & McCormack, 2016). I vårdrelationen mellan patienten och sjuksköterskan i samband med trycksår kan patientens levnadsberättelse introduceras, vilket leder till att patienten får förståelse för situationen och sitt livssammanhang (Ekeberg, 2012).

När patienter som lever med trycksår får känslan av en högre delaktighet i sin vård, kan det leda till känslan av kontroll över sitt eget liv således till en bättre hanterbarhet och ett positivt förhållningssätt (Lindahl, Norberg & Söderberg, 2007). När patienten känner sig trygg i vårdmiljön kan det lindra besvären och öka förtroendet till vården. Detta kan i sin tur leda till att patientens självbild påverkas när denne blir bemött med förståelse och respekt vilket leder till att patienten känner sig sedd (Lindahl, Norberg & Söderberg, 2007). Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) lyfter att patienten anses vara den främsta experten på sig själv och sin livssituation. Att se själva patienten bakom trycksåret och inte enbart såret är utgångspunkten för en personcentrerad vård vid trycksår (Lindahl, Norberg & Söderberg, 2007). I vårdrelationen till patienten kan sjuksköterskan ta reda på hur patienten upplever att leva med en åkomma vilket kan bidra till en djupare förståelse (Ekeberg, 2017). Detta leder i sin tur till ett helhetsperspektiv av patienten. Genom att förstå patientens situation kan sjuksköterskan stödja patientens hälsoprocess och erbjuda god vård (Ekeberg, 2017).

Problemformulering

Inom hälso- och sjukvården är trycksår ett vanligt förekommande problem och dess uppkomst relateras till en inadekvat vård och bedöms därmed som en vårdskada. När ett trycksår uppstår har vården misslyckats att upprätthålla patientsäkerheten. Forskningen kring trycksår fokuserar i stor utsträckning på behandling och förebyggande åtgärder däremot är patientens upplevelse av

att leva med trycksår mindre utforskat. Med anledning av detta ska denna studien genomföras för att få fram en djupare förståelse för hur patienten upplever att leva med ett trycksår för att förbättra vårdkvaliteten och belysa vikten av en personcentrerad vård vid trycksår.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva patientens upplevelse av att leva med trycksår.

Metod

Design

Syftet med studien var att beskriva patientens upplevelse av att leva med trycksår. Studien genomfördes genom en litteraturstudie med en induktiv ansats som grundas på kvalitativ data i form av vetenskapliga artiklar. Designen i en studie används i syfte att svara på en forskningsfråga och ska därmed alltid inkluderas i ett vetenskapligt arbete. Anledningen till varför designen ska ingå är att det ger en effektiv förutsättning till ett bra arbetssätt för att sammanställa kunskap vilket senare kan användas i praktiken (Kristensson, 2014). Studiedesignen tillämpas för att lägga fokus på upplevelser och levda erfarenheter samt tolkningar i syfte att svara på forskningsfrågan. Vidare beskriver Kristensson (2014) att en litteraturstudie är en studie sammanställd av vetenskaplig litteratur. En litteraturstudie innebär att systematiskt och transparent söka efter och inhämta vetenskaplig kvalitativ litteratur inom valt forskningsområde, för att därefter analysera och sammanställa datan. Författarna i föreliggande litteraturstudie fokuserade på människors upplevelser och gav därmed anledningen till val av en kvalitativ metod. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) lyfter att en kvalitativ metod är lämplig när upplevelser ska utforskas för att få en djupare förståelse utifrån den enskilda individen. Induktiv ansats baseras utifrån patientens berättelse av dennes upplevelse genom att söka efter mönster i textmassa och i syfte att få en större helhetsuppfattning och för att få en djupare förståelse (Lundman och Hällgren Graneheim, 2017). Vald studiedesign i relation till denna studiens syfte ansågs lämplig och motiverad för att inhämta en överblick om kunskapsläget över det kvalitativa materialet som berör patientens upplevelse av att leva med trycksår.

Urval

Studiens inklusionskriterier var patientens upplevelse av att leva med trycksår utifrån alla kategorier av trycksår som indikerar patienter som har ett befintligt och tidigare varit drabbad av ett trycksår. Datamaterial som är baserat på vetenskapliga artiklar är Peer Reviewed, Journal Article och har en kvalitativ ansats. Vid sökningen användes tidsbegränsningen från år 2000 fram till april 2020. Det granskade datamaterialet som ingick i studien är skrivna på engelska. Alla länder inkluderades, detta för att bredda studien. Studiens exklusionskriterier var populationen mellan 1 till 18 år. Detta för att den ålderskategorin är mindre utforskad utifrån upplevelser. Utöver detta exkluderades patienter som har andra typer av svårläkta sår som inte är trycksår.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes den 2020-04-30 och 2020-05-02 genom att söka vetenskapliga artiklar i databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och PubMed. Kristensson (2014) beskriver att PubMed är en av de största databaserna för vetenskaplig litteratur som framförallt innehåller medicinsk vetenskap. Däremot innehåller CINAHL en stor mängd vetenskaplig litteratur som riktar sig till vårdvetenskap. Med anledningen till att de nämnda databaserna storlek och relevans inom vårdvetenskapen användes de som källor för denna studien.

Sökningens tillvägagångssätt var att skapa en blocksökning som innehöll de bärande begreppen *patient (patient)*, *upplevelse (experience)*, *trycksår (pressure ulcer)* och *att leva (living with)* tillsammans med synonymer (Kristensson, 2014). Eftersom kvalitativt material eftersträvades söktes utöver vetenskapliga datamaterial med sökordet *interview*. Vid sökningen av datamaterial användes Medical Subject Headings [MeSH] vid sökning i Pubmed i syfte att få en bredare sökning (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). Detta är ämnesordet för att inbegripa sökord som forskare har valt till sina artiklar för att förse de med en märkning och på så vis kan dessa hittas med nyckelord (*Key- words*) (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). Ämnesord användes vid sökningen av termen *pressure ulcer* vid sökningen i Pubmed. Utöver söktes med söktermerna i fritext för att ytterligare bredda sökningen (Kristensson, 2014). Vid sökningen i CINAHL söktes relevant datamaterial i fritext och i Pubmed gjordes sökningen med stöd av MeSH (se bilaga 1a och 1b). Kristensson (2014) beskriver att vid sökningen kan söktermerna kombineras med Booleska sökoperatörerna AND och OR. I föreliggande studien

användes OR vid sammanställning av de olika sökblocken både i CINAHL och Pubmed. Därefter kombinerades sökblocken med AND för att få en mer specifik sökning.

De artiklar som valdes från både CINAHL och PubMed lästes först på titelnivå och de artiklarna som verkade relevanta utifrån studiens syfte lästes sedan på abstraktnivå. Till sist lästes artiklarna i fulltext. Utifrån fulltext valdes de artiklar som svarade på syftet och var relevanta för studien. Innan sökningen i CINAHL påbörjades implementerades olika kriterier såsom engelskt språk, peer reviewed och tidsbegränsning mellan 2000 - april 2020. Sökningen i CINAHL genomfördes med 4 olika kombinationer för att bredda sökningen. Kombination 1 fick 14 träffar där alla titlar lästes, 10 abstrakt, 7 fulltexter och efter kvalitetsbedömning valdes 3 artiklar. Kombination 2 fick 10 träffar där alla titlar lästes och efter det avslutades sökkombinationen eftersom relevans utifrån studiens syfte inte fanns bland artiklarna. Kombination 3 fick 24 träffar där alla titlar lästes, 15 abstrakt, 5 fulltexter och efter kvalitetsbedömning valdes 2 artiklar. Kombination 4 fick 19 träffar där alla titlar lästes, 9 abstrakt, 3 fulltexter och efter kvalitetsbedömning valdes ingen artikel (se bilaga 1a).

Innan sökningen i PubMed påbörjades implementerades avgränsningar som datamaterial ska vara skriven på engelska, journal article och tidsbegränsningen från 2000 till april 2020. Sökning i PubMed genomfördes med 5 olika kombinationer för att bredda sökningen. Kombination 1 fick 14 träffar där alla titlar lästes, 10 abstrakt, 3 fulltexter efter kvalitetsbedömning valdes inga artiklar. Kombination 2 fick 23 träffar där alla titlar lästes och 11 abstrakt. Därefter avslutades sökkombinationer eftersom relevans för vårt syfte inte fanns bland artiklarna. Kombination 3 fick 25 träffar där alla titlar lästes och 15 abstrakt. Denna kombinationen visade att relevans utifrån syftet saknades. Kombination 4 fick 11 träffar där alla titlar lästes, 8 abstrakt, 5 fulltexter och efter kvalitetsbedömning valdes 1 artikel. Kombination 5 fick 325 träffar där alla titlar lästes, 100 abstrakt, 4 fulltexter och efter kvalitetsbedömning valdes inga artiklar (se bilaga 1b). Totalt resulterades sökningarna i båda databaserna med 6 artiklar som användes i studien.

Efter avslutade blocksökningar i CINAHL och Pubmed genomfördes den manuella sökning för att säkerställa om det fanns utebliven datamaterial som inte hittades vid blocksökningarna. Enligt Kristensson (2014) är en manuell sökning relevant sökmetod eftersom detta kan ge en större omfattning av datamaterial. Söktermer som användes i manuell sökningen var Pressure ulcer och dess synonymer vilket kombinerades med olika söktermer såsom *attitudes of illness, patient*

attitudes, psychological well-being, psychosocial och *psychosocial aspects of illness*. Dock gav detta inga ytterligare artiklar, förutom dubletter vilka redan hade hittats vid blocksökningarna.

Kvalitetsbedömning

Vid kvalitetsgranskningen av relevanta vetenskapliga artiklar som valdes, användes "SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering granskningsprotokoll för kvalitetsbedömning" av föreliggande studien för att säkerställa en hög kvalitet av evidens och relevans av datamaterial (Rosén, 2017). Detta granskningsprotokoll valdes eftersom granskning av kvalitén måste vara likartad respektive vald vetenskaplig artikel (för granskningsprotokoll se bilaga 2). SBU har utvecklat en internationellt GRADE-system som används idag av olika organisationer för att gradera rekommendationers grad och evidensstyrka vilket uppdateras regelbundet (Rosén, 2017). I föreliggande studien graderades de vetenskapliga artiklar som valdes utifrån låg, medel och hög kvalitet och för att förtydliga kvalitén användes procentantal. De artiklarna som valdes ansågs relevanta för studien (för sammanställd artikelöversikt se bilaga 3). Utöver markerades de valda vetenskapliga artiklar i referenslistan med asterisk (*).

Dataanalys

För att analysera dataresultat utifrån vetenskapliga artiklar i syfte att besvara forskningsfrågan användes en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats och ett latent och manifest innehåll. Graneheims och Lundmans (2004) lyfter att en kvalitativ innehållsanalys kan användas för olika nivåer av abstraktion och tolkning vilket kan leda till att resultatet blir mer begripligt och meningsfullt. Det latent innehåll är det som beskrivs mellan raderna och anses som underliggande budskap. Det manifesta innehåll är det som är textnära och det uppenbara innehåll (Graneheim och Lundmans, 2004).

I genomförandet av analysen användes en manifest och latent analysprocess vilket betyder att hålla sig textnära och det uppenbara textinnehållet samtidigt lästes mellan raderna av olika typer av textmaterial (Graneheim och Lundmans, 2004). De etablerade begreppen som används utifrån Lundman och Graneheim analysmetod var *meningsbärande enheter, kondenserad meningsenhet, kod, underkategori och kategori*. De meningsbärande enheter som plockades från relevant datamaterial med anledning till att svara på litteraturstudien syfte var 97 meningsenheter. Meningsenheter beskrivs enligt Graneheim och Lundman (2004) att en meningsbärande enhet är

en del av texten som kan bestå av stycken, meningar eller ord som genom sin mening och innehåll hör ihop. De valda meningsenheterna lästes flera gånger i syfte att säkra att de svarade på studiens syfte. Nästa steg i genomförandet av analysprocessen var att meningsenheterna abstraherades och kondenserades. Under denna processen översattes de meningsbärande enheter från engelska till svenska med stöd av en engelsk-svenskt lexikon med anledning till innehållet blir begripligt och tydligt för forskarna. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att kondensera en meningsenhet är en process där texten sammanställs och blir kortfattad i syfte att göra den mer lätthanterlig samtidigt som det centrala innehållet bevaras.

Därefter erhöll varje meningsenhet en kod vilket enligt Graneheim och Lundman (2004) är en etikett på de valda meningsenheterna som möjliggör att kort beskriva innehållet och som underlättar för forskaren att reflektera över sitt datamaterial. Under kodningen av de kondenserade meningsenheterna utgick analysen från ett manifest innehåll. Efter att de meningsbärande enheterna var kodade, kontrollerades de och de som hade liknande innehåll tilldelades en underkategori och kontrollerades ytterligare. Efter sista kontrollen sällades ytterligare koder och tilldelades från nytt eftersom det ställdes frågan om vad koderna handlade om i förhållande till indelningen och rubriken till underkategorierna. Slutligen sammanställdes 13 underkategorier och de underkategorierna som hörde ihop erhöll en gemensam kategori som var 5 stycken. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att en kategori inbegripa flera koder som har dylikt innehåll. De valda underkategorierna ska ha lägre abstraktionsnivå jämfört med kategorierna som innehåller respektive flera underkategorier. Alla meningsenheterna och kategorier kontrollerades en gång till för att verkligen förstå materialets innehåll i syfte att vara sann mot datamaterialet samtidigt som dess centrala innehåll bevarades. Därefter ställdes kategorierna mot varandra och det blev tydligt att kategorierna hörde ihop. I anknytning med framtagandet av kategorierna övergick analysprocessen till en latent mer fas och generade en mer tolkande nivå (Graneheim och Lundman, 2004) (För beskrivning av analysprocessen, se bilaga 4).

Etiska överväganden

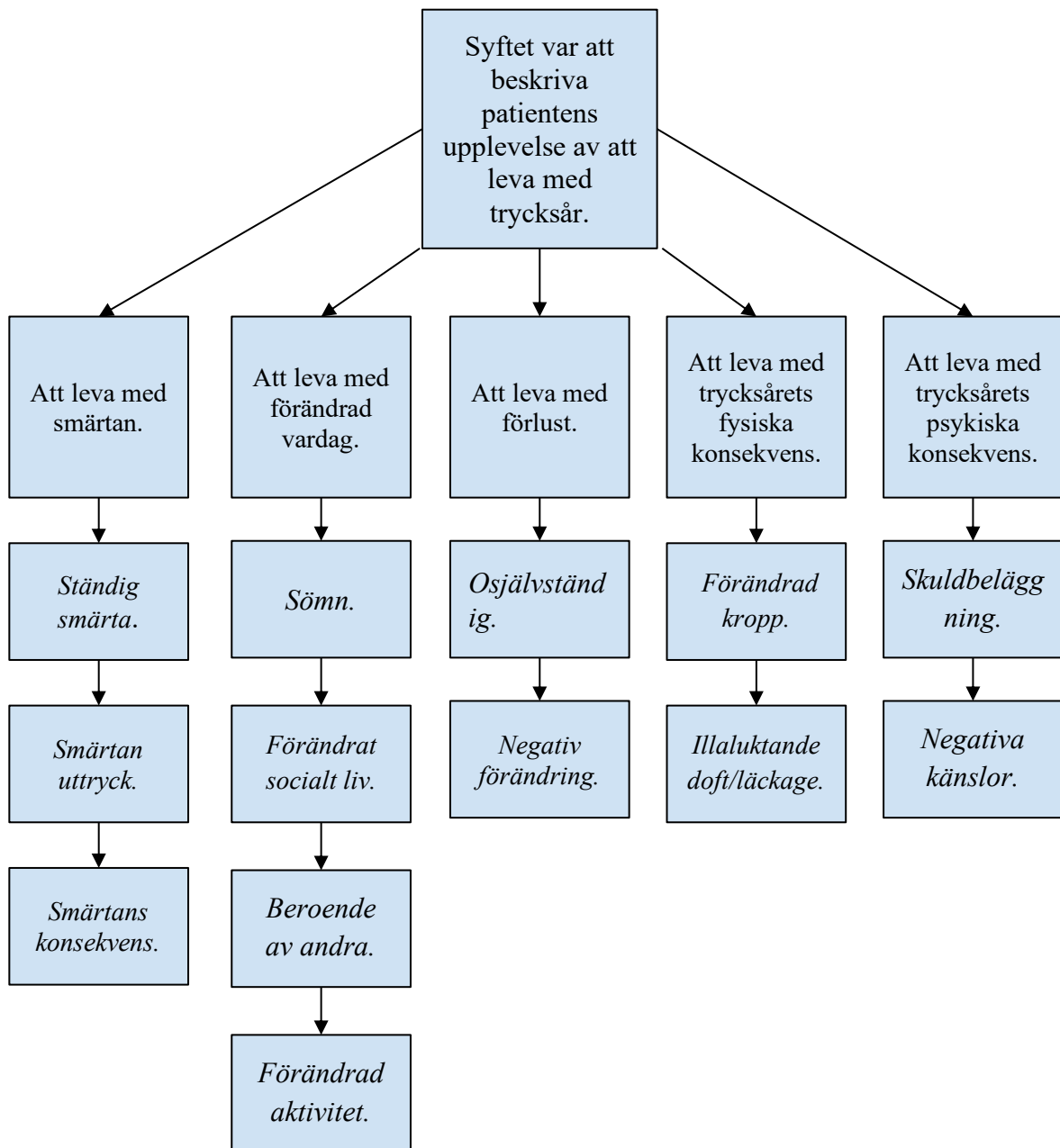
Denna studien bygger på kvalitativ vetenskaplig litteratur och därmed faller inte under kravet för etikprövning. Studien innefattar inte några mänskliga deltagare och på grund av det påverkas inte forskningspersonerna psykisk eller fysiskt vilket beskriv enligt *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460). Inom forskning ska följa efter respekt, rättvisa

och hänsyn till deltagarna. Utöver ska forskning undvika att skada, såra eller utnyttja. Deltagarnas integritet, hälsa och rättigheter ska bevaras. Deltagarna i forskningen har rätt att erhålla all information om studien och utöver rätt till att lämna studie när de vill (Kjellström, 2012). I den föreliggande litteraturstudien beslutades att det ska inhämtas relevanta kvalitativa artiklar som har gjort etiska övervägande och därmed blivit etiskt granskat i syfte att säkerställa att de inblandade deltagarna inte blev skadade under forskningen. Under forskningsprocessen av denna studie eftersträvades en noggrann referenshantering med anledning till att framföra att en ej medveten falsifiering eller plagiering av inhämtat data och därmed öka trovärdigheten i den föreliggande studien (Kristensson, 2014). Med anledningen till att förhålla sig efter ett etiskt förhållningssätt ska forskning vara till nytta för individen, samhälle och professioner med kravet att bibehålla en hög vetenskaplig kvalitet (Kjellström, 2012). I syfte att bevara en hög kvalitet i studien har författarna arbetat textnära och därmed bidragit till att sammanfatta evidens i syfte till att det kan dras nytta för en personcentrerad vård för patienter som lever med trycksår (Kjellström, 2012). Enligt SBU (2014) beskrivs att de olika kliniska implikationer som idag används inom hälso- och sjukhusvård och förhåller sig till olika riktlinjer vid trycksårsbehandling ska praktiseras på så vis att även patientens upplevelse har betydelsen för omvårdnaden och bör inkluderas. Vid implementering av omvårdnadsåtgärder ska bygga på etik och därmed hjälpa patienten och inte påverkar patientens hälsa negativt (SBU, 2014). Därmed ska resultatet i föreliggande studie kunna nyttjas för att beskriva hur patienten lever med trycksår och därmed tas hänsyn till i omvårdnadsarbetet. I denna föreliggande litteraturstudien har ställning tagits mot nytta och risk samt bedömningen har gjorts att nytta med studien till att få en djupare förståelse för hur patienter upplever att leva med trycksår vilket anses överväga riskerna. Den datan som har samlats och bearbetats samt analyserades medvetet med försiktighet ligger till grund till denna studien.

Resultat

Studiens syfte var att beskriva patientens upplevelse av att leva med trycksår. Analysen gav resultat i ett tema "Patientens upplevelse av att leva med trycksår" vilket grenar ut till 5 kategorier och 13 underkategorier. Kategorierna som framgick var upplevelsen av att leva med smärta, att leva med en förändrad vardag, att leva med trycksårets fysiska konsekvens, att leva med förlust och att leva med trycksårets psykiska konsekvens. Anknuten till kategorierna framkom *ständig smärta, smärtan uttryck, smärtan konsekvens, sömn, förändrad socialt liv,*

beroende av andra, förändrad aktivitet, osjälvständig, negativ förändring, förändrad kropp, illaluktande doft/ läckage, skuldbeläggning och negativa känslor som underkategorier (se figur 1 nedan).



(Figur 1).

Att leva med smärta

I denna kategorin kommer det tas upp att trycksåret ger med en ständigt närvarande smärta. Trycksårets smärta har olika uttryck vilket innebär att patienten kände smärtan på olika sätt. Smärtan bidrog till konsekvenser och begränsningar i patientens dagliga liv.

Ständig smärta

Vid trycksår fanns det en ständigt närvarande smärta (Fox, 2002; Hopkins, Dealey, Bale, Defloor & Worboys, 2006). Den ständigt närvarande smärtan försökte patienten underlätta genom att ligga på sidan (Fox, 2002). Smärtintensiteten varierade, patienten förklarade det som att det kunde göra konstant ont eller värre från dag till dag, timme för timme eller vid beröring (Spilsbury et al., 2006).

Smärtans uttryck

Smärta vid trycksår kändes och uttrycktes på olika sätt (Langemo, Melland, Hanson, Olson & Hunter, 2000; Gorecki et al., 2010; Hopkins et al., 2006; Jackson et al., 2018). Trycksåret kändes som att någon grävde med en kniv i såret, som att sitta på nålar eller som en brännande känsla (Langemo et al., 2000).

“How can I put it? It felt like somebody was getting a knife and really digging in there good and hard” (Langemo et al., 2000. s. 231).

Smärtan bidrog till att patienten kände ett ständigt obehag (Gorecki et al., 2010). Smärtan från trycksåret varierade i sitt uttryck som exempelvis konstant, lidande, spridande och mödosamt (Hopkins et al., 2006). Fynd som att smärtan fanns kvar även efter att trycksåret har läkt framkom, därav var smärtan ett bestående problem. Patientens förklarade att det gjorde ont oavsett hur denne placerade sig (Langemo et al., 2000). Ett trycksår som var placerad på hälen hade en stickande smärta varje gång patienten skulle gå på foten. Att leva med smärta på grund av ett trycksår bidrar till att enkla rörelser blir svåra att utföra (Jackson et al., 2018).

Smärtans konsekvens

På grund av den upplevda smärtan från trycksåret bidrog det till konsekvenser och begränsningar (Gorecki et al., 2010; Hopkins et al., 2006; Jackson et al., 2018; Fox, 2002). För att undvika den ständigt närvarande smärtan låg patienten helt still och vågade inte röra på sig. Detta för att vid rörelse upplevdes smärtan värre eller att den ömmande känslan blev värre (Hopkins et al., 2006). Det fanns tydliga fynd att smärtan hade en inverkan på det dagliga livet och patientens livskvalité (Fox, 2002). Tydliga konsekvenser var att dagliga aktiviteter, behagliga positioner och sexuella aktiviteter stördes (Gorecki et al., 2010). En annan konsekvens var att patientens aptit försvann på grund av smärtan. Vidare framkommer att smärtan var kraftfull hade patienten svårt att hantera den smärtan i samband med trycksårets behandling (Gorecki et al., 2010). Patientens beskrev en

rädsla för att belasta den hälen som hade ett trycksår eftersom det alltid gjorde ont (Jackson et al., 2018). Rörelser bidrog till att smärtan blev värre (Gorecki et al., 2010).

“I can’t face [activity] because of the pain” (Gorecki et al., 2010. s. 1528).

Att leva med förändrad vardag

Upplevelse av en förändrad vardag som exempelvis en förändrad sömn eller ta socialt avstånd på grund av trycksårets närvaro beskrevs. Vidare upplevdes av patienten att dagliga aktiviteter, deras intimitet och att vara nära andra stördes på grund av trycksårets närvaro. Att känna sig ensam, inskränkt och vilsen upplevdes också. Att vara beroende av andra och besvära andra på grund av att trycksåret begränsade deras rörelseförmågor beskrevs. Den begränsade rörligheten bidrog till en inskränkt vardag eftersom vardagliga aktiviteter försvårades eller hindrade totalt på grund av att denne var sängliggandes.

Sömn

Att leva med en störd sömn var vanligt förekommande som var ett resultat av smärtan från trycksåret (Fox, 2002). Detta kunde bero på trycksårets behandling men också den nya positionen som patienten fick sova i för att trycksåret skulle läka (Gorecki et al., 2010). Trots adekvat smärtlindring och sömntabletter vaknade patienten under natten (Hopkins et al., 2006). Vidare beskrevs att omvårdnaden under natten upplevdes som ett störande moment för sömnen (Langemo, et al., 2000).

“Felt it disruptive to be awakened for care, especially at night” (Langemo et al., 2000, s. 229).

Förändrat socialt liv

Upplevelsen av att leva med ett trycksår bidrog till att patienten upplevde att denne inte hade ett socialt liv eftersom oron över att trycksåret skulle läcka och sprida sin illaluktande doft förekom (Jackson, et al. 2018). Isoleringen som valdes medvetet på grund av trycksårets närvaro bidrog till att patienter upplevde att deras dagliga liv, intimitet och att vara nära andra stördes (Gorecki, et al., 2010). Återkommande behandlingar på sjukhuset ledde till att en patient firande sex till sju födelsedagar ensam under vistelsen (Langemo, et al. 2000).

“I’ve spent 6 out 7 birthdays in the nursing unit... often alone” (Langemo et al., 2000. s.229).

Upplevelsen av att patienten kände sig isolerad, instängd, begränsad och vilsen på grund av trycksårets närvaro beskrevs (Gorecki, et al. 2010). Att ligga ensam på rummet upplevdes jobbigt

enligt patienten eftersom denne kände sig fångslat på grund av denne inte kunde hitta på saker (Langemo et al., 2000). Att leva med att bli störd på morgonen eftersom en patient väntar in vårdpersonalen som sköter omläggningen av trycksåret, men när de skulle komma var oviss och upplevdes som att resten av dagen blev förstörd (Hopkins et al., 2006; Gorecki, et al., 2010).

Beroende av andra

Att leva med att be andra om hjälp upplevdes besvärligt för patienten (Fox, 2002). Att enbart be om hjälp upplevdes som en svårighet (Jackson et al., 2018; Langemo, et al., 2000). Vidare upplevdes känslan av att vara beroende av andra som pinsamt och hade negativ inverkan på självuppfattningen (Gorecki, et al. 2010). Andra känslor som beskrevs var oro för att vara en börda för andra som att exempelvis partnern var tvungen att lägga om trycksåret (Gorecki, et al. 2010; Fox, 2002). Känslan av att besvära andra och att vara till besvär beskrevs (Jackson, et al., 2018).

“To get people to do things felt like you were imposing” (Fox, 2002. s. 16).

Förändrad aktivitet

Trycksår styrde deras vardag och därmed ledde till att patienten inte kunde gå eller stå lika mycket beskrevs (Jackson et al., 2018; Fox, 2002). En begränsad rörlighet som försvårade dagliga aktiviteter beskrevs av patienten (Gorecki et al., 2010). Vidare beskrev patienten att denne var försiktigt vid förflyttning för att förhindra att stöta till trycksåret (Langemo et al., 2000). Att inte kunna gå men att ge det återkommande försök att gå med stöd av gångramen beskrevs. Enligt patienten upplevde tidigare att denne var stark och aktiv (Jackson et al., 2018).

“I used to be very active, strong as a bull. Now, I’ve got to be honest with you, I’m virtually disabled [because of PI]. I make no bones about it” (Jackson et al., 2018. s. 411).

Vidare beskrev patienten att användning av skor var omöjligt på grund av bandaget på foten (Fox, 2002; Spilsbury et al., 2006). Andra förändrade aktiviteter som förekom var att ett enkelt bad var svårt eftersom foten behövde vara ovanför vattnet (Fox, 2002). Patienten beskrev att det inte gick att träna benet på grund av trycksåret på hälen (Hopkins et al., 2006). Vidare upplevde patienten att de behövde ligga ner mycket (Spilsbury et al., 2006, Langemo et al., 2000). Patienten beskrev att denne var sängbunden i 2 månader (Langemo et al., 2000). Att leva med att ligga ner för behandling mot trycksår bidrog med att patienten hade svårt att åka iväg och planera resor eftersom denne var bunden till vården (Gorecki et al., 2010). En annan patient beskrev att

denne var tvungen att ligga på sidan men har legat på rygg i 20 år (Langemo et al., 2000). Vidare beskrev patienten att ligga längre på sidan bidrog till att armarna gjorde ont (Spilsbury et al., 2006).

Att leva med förlust

I denna kategorin tas det upp hur trycksåret lever i förlust av sin självständighet eftersom trycksåret bidrar till att denne inte kan leva på samma sätt som tidigare. Med trycksår uppstår en del negativa förändringar som upplevs av patienten och vad det kan bidra till för denne.

Osjälvständig

Vid trycksår upplevdes en förlust som att inte längre vara självständig (Fox, 2002; Spilsbury et al., 2006; Jackson et al., 2018). Tidigare var patienten självständig och gjorde saker själv vilket denne inte längre kan göra (Fox, 2002). Detta leder till tankar som att patienten önskar att denne kunde göra saker själv (Jackson et al., 2018). En enkel sak som att ändra position i sängen upplevdes svårt (Spilsbury et al., 2006).

“As I am now, I can’t turn over and I’d been on my back quite a lot and I did try to turn over once or twice. But it’s very, very difficult and I can’t really do it on my own, you know” (Spilsbury et al., 2006. s. 501).

Negativ förändring

Trycksår bidrar till förändringar i patientens liv som upplevs negativt för denne (Gorecki et al., 2010; Jackson et al., 2018). Att inte kunna göra saker som tidigare, att känna att ens liv blir berövad eftersom allting handlar om trycksåret och dess behandling och att trycksåret hindrade patienten från att göra det denne ville. Förändringen gav upplevelsen av att livet sattes på paus och att patienten inte längre har samma energi inom sig (Gorecki et al., 2010). Även om trycksåret är under kontroll betyder inte det att patienten är det (Jackson et al., 2018).

“The one thing about it is the pressure sore is in control and I am not” (Jackson et al., 2018. s. 412).

Personliga val som att välja kläder, möbler och sängkläder upplevdes inte finnas längre (Jackson et al., 2018). Patienten hade en trycksårspåbyggande madrass som hade ett högt ljud under nätterna upplevdes störande och hade velat ha en annan säng. Känslan av nedvärdering på grund av förlorad värdighet upplevdes eftersom patienten inte fick bestämma vilken vårdgivare denne ville ha. Eftersom det inte var ett personligt val slutade patienten bry sig tillslut. Trycksår ger en

negativ förändring som påverkar patientens liv även i framtiden (Jackson et al., 2018).

“I think I’m always going to have issues with walking for the rest of my life. I know that however much I try, it’s one of those things, I’m reluctant to say this, because however no matter how I try . . . it’s always going to be wrong with that foot” (Jackson et al., 2018. s. 411).

Att leva med trycksårets fysiska konsekvenser

Upplevelsen av att leva med trycksår medförde fysiska konsekvenser. Dessa var att uppleva en förändrad kropp genom att bakdelen var drabbad av trycksåret vilket förändrade utseendet.

Vidare upplevdes det svårt att utföra den personliga hygien efter som kroppen var förändrad.

Patienten beskrev att lukten från trycksåret hade en stor inverkan på dennes tillvaro och att dölja det var svårt. Synen på bandaget där sårvätskan läcktes genom upplevdes som obehaglig.

Förändrad kropp

Trycksårets närvaro bidrog till att patienten kände sig funktionshindrad (Jackson et al., 2018). Att kroppen förändras på grund av trycksåret upplevdes svårt, exempelvis eftersom den personliga hygien blev svår att utföra (Fox, 2002). Att leva med trycksår som spricker så fort patienten lägger vikt på hälen beskrevs (Hopkins et al., 2006). Att leva med en förändrad bakdel i den grad att den inte upplevdes som dennes bakdel som denne var född med beskrevs av patienten (Langemo et al., 2000).

Illaluktande doft/läckage

Att leva med en illaluktande doft från trycksåret beskrev som en värre upplevelse när andra vara närvarande men detta uppfattades i dennes egna sinne (Hopkin et al., 2006). Vidare beskrev patienten att denne vanligen lägger över ett förband i syfte att dölja lukten och för att dölja trycksåret utseende (Jackson et al., 2018). Upplevelsen av önskan att kunna gå ut men avstod från att göra det på grund av lukten från trycksåret (Jackson et al., 2018). Skammen över att lukten genomträngde bandaget vid omläggning vilket gjorde att vårdpersonalen hade svårt att stå ut upplevdes (Spilsbury et al., 2006). Patienter levde med en reducerad aptit på grund av den illaluktande doften från trycksåret (Gorecki et al., 2010). Patienter beskrev att denne upplevde det obehagligt när sårsekret vätskade genom bandaget (Jackson et al., 2018). En annan patient nämnde att varje gång när patienten satte ner foten läckte sårvätska det och kom ut (Fox, 2002).

“Every time I put my foot down on the floor, it was squashing the wound and the pus and everything was coming out” (Fox, 2002, s. 16).

Att leva med trycksårets psykiska konsekvenser

Trycksåret ger psykiska konsekvenser på så vis att patienten skuldbelägger sig själv för att trycksåret har uppstått. Samt negativa känslor såsom oro, ångest, frustration, ilska och maktlöshet uppkommer hos patienten. Känslorna går in i varandra och blir starkare i olika situationer, detta upplevs jobbigt för patienten.

Skuldbeläggning

Trycksåret ger en känsla av skuld hos patienten vilket gör att denne klandrar sig själv (Langemo et al., 2000). Patienten beskriver att det ligger på dennes ansvar och att trycksåret inte borde ha uppstått överhuvudtaget. Trycksåret påminner patienten om vad denne borde ha gjort istället. Skulden som patienten känner beskrivs som att om denne hade bytt ut kudden hade trycksåret kanske inte uppkommit (Langemo et al., 2000).

Negativa känslor

Nedstämdhet, depression, oro, ångest, frustration, ilska och maktlöshet är känslor som uppstår på grund av trycksår (Fox, 2002; Hopkins et al., 2006). Oro upplevdes kring trycksårets läkningsprocess i samband med ångest eftersom läkningsprocessen är lång (Fox, 2002). På grund av den långa läkningsprocessen bidrog det till att patienten kände sig nere (Gorecki et al., 2010). Ångesten upplevdes värre när patienten även kände dåligt samvete eller skam. Oro över infektioner och medicinska komplikationer eftersom det kan förvärra trycksåret framkom samt oro kring omläggning och läckage (Gorecki et al., 2010). Trycksåret upplevdes irriterande, störande eller obekvämt för patienten (Spilsbury et al., 2006). Trycksårets närvaro påverkade patienten på så vis att denne kände sig värdelös och otillräcklig, vilket hade inverkan på dennes självrespekt, självkänsla och självförtroende. Vidare bidrog det till att patienten upplevde skam, detta eftersom andra i dennes omgivning kunde se eller känna det (Gorecki et al., 2010). Det upplevdes svårt att acceptera att behöva vara sängliggande (Langemo et al., 2000). Detta för att trycksårets situation inte upplevs rättvist (Gorecki et al., 2010).

“Why the hell has this happened...it’s not fair...on top of everything else.” (Gorecki et al., 2010. s. 1530).

Patienten kände frustration i samband med att använda urinflaska och bäcken på grund av sängliggande behandling. Känslan av att känna sig förnedrad beskrevs av patienten i sammanhanget där flera personer kollade på dennes trycksår samtidigt i vårdsammanhang (Langemo et al., 2000). Känslan av att vara värdelös gentemot sin partner upplevdes av patienten

eftersom denne inte kunde följa med partnern även om denne vill (Hopkins et al., 2006). Trycksår bidrar till negativa känslor hos patienten vilket ibland kan upplevas jobbigt för patienten (Langemo et al., 2000).

“Sometimes I want to just sort of give up on it” (Langemo et al., 2000. s. 233).

Diskussion

I föreliggande litteraturstudie inbegriper diskussionen en metoddiskussion och en resultatdiskussion. I en metoddiskussion lyfts de olika styrkor och svagheter studien har i relation till syftets besvarande. I resultatdiskussionen lyfts resultatets och värderas med ett kritisk förhållningssätt med stöd av tidigare forskning (Kristensson, 2014).

Metoddiskussion

Enligt Kristensson (2014) är trovärdigheten ett begrepp som går ut på att beskriva och bedöma hållbarheten i en kvalitativ studie. Trovärdigheten består av fyra olika komponenter som är tillförlitlighet, överförbarhet, giltighet och verifierbarhet.

En litteraturstudie med kvalitativ metod och induktiv ansats ansågs bäst utifrån syftet som var att beskriva hur patienter upplever att leva med trycksår. Lundman och Hällgren Granheim (2017) och Kristensson (2014) styrker att en kvalitativ metod ägnar sig åt att förstå och tolka den enskilda individens upplevelse och berättelse vilket en induktiv ansats inriktar sig efter och vilket studiens analysmetod är grundad på. För att ta reda på patientens upplevelse av att leva med trycksår gjordes valet att inkludera relevanta vetenskapliga artiklar som datamaterial. Det relevanta datamaterial som valdes bygger på kvalitativa studier som utgår ifrån ett holistiskt perspektiv, vilket ansågs som lämpligt utifrån denna litteraturstudien, eftersom Kristensson (2014) menar att varje människa är unik och att den enskilda individens verklighetsuppfattning är individuell och präglas genom dennes tolkningar. Därmed styrks valet av datamaterialet som valdes för denna litteraturstudien. Studiens överförbarhet baserar på en djupgående analysmetod där den enskilda upplevelsen av att leva med trycksår har undersökts i syfte att svara på studiens forskningsfråga. Kristensson (2014) styrker detta eftersom studiens överförbarhet riktar sig efter om resultatet kan anses som giltigt i fler samband än vad som är presenterat i föreliggande litteraturstudie. En annan studie som kunde ha gett ett annorlunda resultat, är en empirisk intervjustudie eftersom detta hade gett möjlighet till författarna att ställa motfrågor till deltagarna

vid eventuella funderingar och på så sätt få ett större djup. Däremot är svagheten i val av att genomföra en empirisk intervjustudie var att de valda deltagarna kommer från samma region och land vilket därmed ger en djupare inblick av hur patienter upplever att leva med trycksår just inom ett visst område exempelvis i Sverige. I föreliggande litteraturstudien grundar datamaterialet på internationell forskning eftersom de vetenskapliga artiklarna genomfördes i Europa, USA och Australien.

Lundman och Hällgren Graneheim (2017) menar att urvalet ska beskrivas för läsaren på så vis att denne kan göra sin egen bedömning av studiens giltighet. Val av vetenskapliga artiklar som inklusionskriterier i studiens inklusionskriterier som togs fram i syfte att få ett stort omfång av möjligt material. Henricson (2017) ger en noga beskriven giltighet som innebär hur undersökningen förhåller sig till studiens forskningsfråga. Valet för metoden som har gjorts för denna litteraturstudien har lett till att studiens syfte har studerats. Kristensson (2017) beskriver att tillförlitligheten stryks genom att använda ett omväxlande urval. Att använda sig av ett varierat urval innebär att medvetet rekrytera olika deltagare som bidrar till olika perspektiv i syfte att besvara studiens syfte. Kravet i studiens urval var att den valda gruppen inkluderade patienter utifrån alla trycksårskategorier, befintliga trycksår och tidigare varit drabbat av ett trycksår vilket anses som ett hållbart ramverk. Valda tidsbegränsningen av vetenskapligt material var från år 2000 till april 2020. Ursprungligen var tidsbegränsningen från år 2010 till april 2020 vilket senare fram i processen blev tvunget att bredda ut till den utvalda perioden. Detta med anledningen till bristande material som fanns. Risken av att använda äldre forskningsmaterial är att den medicinska forskningen utvecklas kontinuerlig framåt. Samtidigt ger det möjlighet till en fördel eftersom studien bygger på en ett varierat urval. Utöver skiljer sig inte patienten individuella upplevelse oavsett vilket år patienten blev drabbad av ett trycksår. Valet av att exkludera åldersgruppen från 1 till 18 år grundar sig på att för lite forskningen har gjort för att inkludera denna gruppen i studien. Studien grundar sig på datamaterial som är publicerad på engelska och översattes till svenska under analysprocessen. Detta ger risk till feltolkning av material vid översättningsprocessen. För att utesluta en feltolkning översattes materialet genom användning av en engelsk-svenskt lexikon och samtidigt som utdrag av texterna lästes och översattes enskilt. Därefter diskuterades det översatta materialet djupgående med syfte att upptäcka felaktigheter. Därefter lästes datamaterialet gemensamt, detta för att kontrollera innehållet och att översättningen var korrekt. Valet som styrker att översättningen från engelska till svenska under analysprocessen var att materialet blev begripligt och förståelig samt lätthanterlig. Vidare styrker

Kristensson (2014) att genom att beskriva användningen av ett varierat urval bidrar till olika perspektiv från deltagarna och därmed ökar tillförlitligheten.

Vid sökning av datamaterial användes databaser Pubmed och CINAHL som anses som relevant för omvårdnadsforskning eftersom dessa innehåller en stor omfattning av vårdvetenskapliga artiklar. Val av att använda dessa databaser för inhämtning av relevant datamaterial i syfte att besvara studiens syfte anses som stärkande eftersom databaserna innehåller ett stort omfång av medicinsk och vårdvetenskaplig litteratur enligt (Kristensson, 2014). I sökningen användes synonymer och närliggande begrepp för trycksår, patient och att leva med samt upplevelse i syfte i kombination med fritext med anledningen till att få rikligt relevant datamaterial. Vidare användes olika kombinationer av blocksökningar i syfte ringa in rätt vald population. För att säkra att relevant datamaterial inte har uteblivit gjordes en manuell sökning vilket styrker att rikligt relevant datamaterial blev inhämtat vilket beskrevs av Kristensson (2014) som en relevant sökmetod.

De utvalda artiklarna kvalitetsgranskades utifrån SBU:s granskningsmall för kvalitetsbedömningar av studier med en kvalitativ metod (se bilaga 2). I de studier som innehöll en mixad metod kvalitetsgranskades enbart de delarna som var kvalitativa, detta kan ha lett till möjligheten av missvisande eftersom det inte användes en specifik granskningsmall för mixade metoder användes. De valda artiklarna ansågs av hög kvalitet och för att specificera kvalitén angav författarna kvalitén i procenttal eftersom det förekom variation. Efter kvalitetsgranskningen påbörjades en innehållsanalys. Analysmetoden som beskrevs av Lundman och Hällgren Graneheim (2017) utgivna litteratur, vilket var metodboken för denna studien, men som baserade sig i Graneheim och Lundman (2004) innehållsanalys. Därför utgick denna litteraturstudien utifrån primärkällan under analysprocessen. Inledningsvis upplevdes analysmetoden svår och medförde att författarna granskade sitt inhämtade datamaterial flera gånger med anledningen till att få en förståelse och känsla för textens innehåll.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva patientens upplevelse av att leva med trycksår. De centrala fynden var smärtan som trycksåret ger och dess konsekvens och de negativa känslor som uppkom på grund trycksår.

I studiens resultat framkom det att trycksåret ger en ständigt närvarande smärta hos patienten och på grund av smärtan bidrog det till konsekvenser. Smärtintensiteten varierade på så vis att smärtan kunde finnas där konstant eller beroende på vilken dag det var och vilken tid på dygnet det handlade om. Smärtan bekräftas även av Lindholm (2014) som beskriver att trycksår kan ge en ständigt närvarande smärta. Vilket leder till en konsekvens som gör det svårt för patienten att utföra rörelser när denne lever med ett trycksår. Rörelser som vid fysiska aktiviteter som exempelvis att gå ut och promenera när patienten har ett trycksår på foten gjorde att smärtan blev mer påtaglig. Lindholm (2014) beskriver att den upplevda smärtan kan bli värre vid fysisk aktivitet. På grund av att smärtan blev värre vid rörelser valde patienten att hellre ligga helt still på sidan för att underlätta smärtan. I vissa fall kan smärtan vara konstant som bidrar till att patienten känner att det inte spelar någon roll hur denne är placerad. Resultatet visade att flera patienter undvek rörelser på grund av smärtan även om Socialstyrelsen (2020) tydliggör att låg fysisk aktivitet är en riskfaktor vid trycksår. Patientens smärta är dennes egna upplevelse vilket Eriksson (1987) menar att den upplevelsen kan ingen annan förstå helt. Patienten upplevde att smärtan och trycksårets behandling var svår att hantera. För att sjuksköterskan ska kunna förebygga smärtan behöver denne arbeta enligt Ellis (2016) evidensbaserat utifrån patientens önskemål och behov, vilket behövs under trycksårsförebyggande åtgärder. Detta bekräftas av McCance och McCormack (2016) som beskriver att genom att skapa en vårdrelation mellan sjuksköterskan och patienten, kan sjuksköterskan lyssna in patientens behov vilket gör att patienten känner sig värdefull och upplever en tillfredsställande vård. Förutom att rörelseförmågan blev begränsad på grund av smärtan påverkades även patientens vardagsliv. Ett vardagsliv som innebär aktiviteter av olika slag som exempelvis sexuella samt att kunna sova i behagliga positioner för att uppfylla en god sömn. Trycksår och dess smärta får patienten att känna ett hinder av att leva ett obesvärat liv enligt Calne (2014). Det fynd som var nytt för författarna var att smärtan fortfarande var ett problem för patienten även efter att trycksåret hade läkt.

I resultatet visade att trycksåret ger patienten negativa känslor som exempelvis oro, ångest och nedstämdhet. Oron upplevdes i stor omfattning således trycksårets långa läkningsprocess vilket ledde till att patienten kände sig nedstämd. Vidare bekräftades att patienten kände oro kring omlägningsprocessen och trycksårets eventuella läckage. Gällande den långa läkningsprocessen styrks det av Socialstyrelsen (2020) som beskriver att när ett trycksår uppstår kan det leda till en lång läkningsprocess och att trycksåret behöver flera åtgärder för läkningen. Det framkom även att patienten kände en påtaglig ångest framkom vilket beskrevs som att patienten skämdes över

såret och hade dåligt samvete över dess uppkomst. Patienten upplevde att trycksårets närvaro bidrog till att denne kände sig värdelös vilket i sin tur gav ett negativt resultat på patientens självkänsla och självförtroende. Att trycksåret närvaro hade inverkan på dennes omgivning eftersom andra kunde känna lukten av trycksåret ledde till att denne kände skam. Dessa känslor bekräftas av Lindholm (2014) som beskriver att trycksåret kan ge psykiska konsekvenser som ändrar patientens självförtroende negativt. Dessa negativa känslor utvecklas till att patienten känner att denne inte orkar mer. Lindholm (2014) tydliggör att negativa känslor på grund av trycksåret kan ge en negativ inverkan i patientens liv. Eftersom trycksår ger en kontinuerlig vårdkontakt bör sjuksköterskan enligt McCance och McCormack (2016) inleda en vårdrelation med ett sympatiskt bemötande, detta för att sjuksköterskan ska få en ökad förståelse och se patienten bakom trycksåret vilket stärker den personcentrerade vården. För även om trycksåret är under kontroll betyder inte det att patienten upplever detsamma. Resultatet visade att patienten som lever med ett eller flera trycksår upplever såret som något irriterande och obekvämt. Enligt Lindahl, Norberg och Söderberg (2007) kan sjuksköterskan lindra dessa känslor och besvär som patienten upplever genom att få patienten att känna sig trygg och förstörd vilket ökar patientens förtroende till vården. Detta bidrar till att sjuksköterskan får ett helhetsperspektiv av patienten enligt Ekeberg (2017).

Slutsats

Litteraturstudien visar på att patienten upplever att trycksår ger en stor negativ inverkan i patientens vardagliga liv såsom smärta som hindrar deras rörelseförmåga eller skam över trycksårets närvaro. Att leva med trycksår som styr patientens vardagliga liv och de konsekvenser som medföljer har visat att detta är viktigt att ta hänsyn till under omvårdnadsarbetet. Därav måste sjuksköterskan lyssna in och arbetar utifrån patientens upplevelse av att leva med trycksår i syfte att anpassa förebyggande åtgärder vilket därmed leder till en personcentrerad vård. Detta bidrar till en ökad förståelse kring patientens situation vilket leder till att patienten upplever sig hörd och sedd. Då forskning centrerar kring att utveckla förebyggande åtgärder och behandling samt statistik av befolkningen som har ett trycksår, vilket medför att det överskuggar patientens upplevelse av att leva med ett trycksår. Utifrån det som framkommit i studien hur patienten upplever att leva med trycksår identifierades brist på hur patienten upplever behandlingen av trycksåret vilket kan bidra till en mer adekvat personcentrerad vård i syfte att förbättra patientens livssituation.

Självständighet

Författarna tog ansvar för hela litteraturstudien och arbetade gemensamt samt likvärdig genom litteraturstudien. Bakgrunden utformades gemensamt. Linn tog ansvar för textinnehållet i datainsamlingen medan Theresa tog ansvar för textinnehållet i dataanalysen vilket sedan bearbetades och diskuterades i samråd med respektive part. Under analysmetoden samarbetade författarna likvärdigt. Under resultatet fördelades kategorierna. Linn tog ansvar för *att leva med smärta*, *leva med förlust* och *att leva med trycksårets psykiska konsekvens*. Theresa tog ansvar för *att leva med en förändrad vardag* och *att leva med trycksårets fysiska konsekvens*. Vidare tog Theresa ansvar för metoddiskussionen och Linn för resultatdiskussionen vilket sedan bearbetades tillsammans. All text som sammanfattades har granskats och bearbetats av båda författare i syfte att stärka textens utformning och innehåll.

Referenser

Artiklar som ingår i resultatet är markerade med *.

Asp, M. (2017). Begreppsutveckling på livsvärldsfenomenologisk grund. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2. uppl., s.49–58). Lund: Studentlitteratur.

Bennetti, G., Dealey, C. & Possnett, J. (2004). The cost of pressure ulcers in the UK. *British Geriatrics Society*, 33(3), 230-235. doi:10.1093/ageing/afh086.

Bååth, C. (2019). Hudbedömning. Hämtad 2020-05-05 från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/trycksar/hudbedomning/>.

Calne, S. (2014). Adding a new perspective: learning from patient stories. *Wounds International*, 5(3), 5–5. doi:<https://www.woundsinternational.com/resources/details/adding-a-new-perspective-learning-from-patient-stories>.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Ekebergh, E. (2012). Tillämpning av vårdvetenskapliga begrepp i vårdandet. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s.487–501). Lund: Studentlitteratur.

Ekeberg, E. (2017). Tillämpning av vårdvetenskapliga begrepp i vårdandet. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2. uppl., s.79–92). Lund: Studentlitteratur.

Ellis, M. (2016). Understanding the latest guidance on pressure ulcer prevention. *Journal of Community Nursing*, 30(4), 29-36. doi:10.12968/bjon.2013.22.Sup12.S4.

Eriksson, K. (1987). *Pausen: En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

*Fox, C. (2002). Living with a pressure ulcer: a descriptive study of patients' experiences. *British journal of community nursing*, 7(6), 10-22. doi:10.12968/bjcn.2002.7.Sup1.12954.

Gorecki, C., Brown J.M., Nelson A.E., Briggs, M., Schoonhoven L., Dealey, C., Defloor T., Nixon, J. (2009). Impact of Pressure Ulcers on Quality of Life in Older Patients: A Systematic Review. *The American Geriatrics Society*, 57(7), 1175–1183. doi:10.1111/j.1532-5415.2009.02307.x.

*Gorecki, C., Lamping, D., Brown, J., Madill, A., Firth, J. & Nixon, J. (2010). Development of a conceptual framework of health-related quality of life in pressure ulcers: A patient-focused approach. *International Journal of Nursing Studies*, 47(12), 1525-1534. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.05.014.

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001.

Gunningberg, L. (2005). Are patients with or at risk of pressure ulcers allocated appropriate prevention measures? *International Journal of Nursing Practice*, 11(2), 58-67. doi:10.1111/j.1440-172X.2005.00503.x.

Gunningberg, L., Stotts, N. A., & Idvall, E. (2011). Hospital-acquired pressure ulcers in two Swedish County Councils: cross-sectional data as the foundation for future quality improvement. *International Wound Journal*, 8(5), 465–473. doi:10.1111/j.1742-481X.2011.00818.x.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I A. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–419). Lund: Studentlitteratur.

*Hopkins, A., Dealey, C., Bale, S., Defloor, T. & Worboys, F. (2006). Patient stories of living with a pressure ulcer. *Journal of Advanced Nursing*, 56(4), 345-353. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04007.x.

*Jackson, D., Durrant, L., Hutchinson, M., Ballard, C., Neville, S. & Usher, K. (2018). Living with multiple losses: Insights from patients living with pressure injury. *Collegian*, 25(4), 409-414. doi:10.1016/j.colegn.2017.10.008.

Kayser-Jones, J S., Bears, R L. & Sharpp, T J. (2009). Case Study: Dying with a Stage IV Pressure Ulcer. *The American Journal of Nursing*, 109(1), 40–49. doi:10.1097/01.NAJ.0000344036.26898.e3.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I A. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–77). Lund: Studentlitteratur AB.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Källman & Suserud (2008). Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment – a survey in a Swedish healthcare setting. *Scandinavian Journal Caring Science*, 23(2), 334–341. doi:10.1111/j.1471-6712.2008.00627.x.

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003: 460). Hämtad från Riksdagens webbplats den 2020-04-30 https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460.

*Langemo, D., Melland, H., Hanson, D., Olson, H. & Hunter, S. (2000). The lived experience of having a pressure ulcer: A qualitative analysis. *Advanced in skin & wound care*, 13(5), 225-235. doi:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/miman.bib.bth.se/pubmed/11075022>.

- Lindahl, Norberg & Söderberg. (2007). The meaning of living with malodorous exuding ulcers. *Journal of Clinical Nursing*, 16(3), 68–75. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01550.x.
- Lindholm, C. (2014). Omvårdnad vid sår. I A-K, Edberg & H, Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (2. uppl., s.496–525). Lund: Studentlitteratur.
- Lindholm, C. (2018). *Sår*. (4. uppl). Lund: Studentlitteratur.
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B, Höglund-Nielsen & M, Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3. uppl., s.219–233). Lund: Studentlitteratur.
- McCance, T. & McCormack, B. (2013). Personcentrerad omvårdnad. I Leksell, J. & Lepp, M. (red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s.81–110) Stockholm: Liber.
- McCormack, B. & McCance T.V. (2016). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal compilation*, 56(5), s.472–479. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x
- Socialstyrelsen (2020). Trycksår. Hämtad 2020-04-29 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varadskador/varadskador/trycksar/>.
- *Spilsbury, K., Nelson, A., Nelsen, A., Cullum, N., Iglesias, C., Nixon, J. & Mason, S. (2006). Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 57(5), 494–504. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04140.x.
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU. (2004). Svårläkta sår hos äldre Prevention och behandling En systematisk litteraturöversikt: Volym 1. (SBU-rapport 226). Hämtad 2020-05-04 från https://www.sbu.se/contentassets/198b277c682b437dbaa4111b5439c020/svarlakta_sar_aldre_2014.pdf.
- Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. (2014). Trycksår och uppdaterat klassifikationssystem. Hämtad 2020-04-29 från https://skr.se/download/18.2b2ad09e16772e7844d65dd/1543851468308/SKL_Trycksa%CC%8Ar_faktablad_A4.pdf.
- Sveriges kommuner och Regioner, SKR. (2020). Punktprevalensmätning av trycksår 2020. Hämtad 2020-04-29 från https://skr.se/download/18.67a0160b171871024bec419f/1587722565043/PPM_Trycks%C3%A5r_2020_ny.pdf.
- Trinks, A. (2019). Om Senior Alert. Hämtad 2020-05-05 från <https://plus.rjl.se/index.jsf?nodeId=43903&nodeType=13>.
- Rosengren, K., Höglund P. J. & Hedberg, B. (2012). Quality registry, a tool for patient advantages - from a preventive caring perspective. *Journal of Nursing Management*, 20(2), 196–205. doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01378.x.

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. Henricson, M (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl. s. 375–387). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Ödegård, S. (2013). Patientsäkerhet. I Leksell, J. & Lepp, M (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s.253–294). Stockholm: Liber.

Bilaga 1a Databassökningar

Sökningar i CINAHL. Sökningsperiod mellan 2020-04-30 - 2020-04-30.

Avgränsningar: Peer Reviewed, English Language, 2000 - April 2020.

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa fulltext	Antal granskade	Antal inkluderade i studien
S1: Patient	1,730,000	2020-04-30					
S2: Person	128,338	2020-04-30					
S3: Client	38,417	2020-04-30					
S4: Caretaker	1,143	2020-04-30					
S5: S1 OR S2 OR S3 OR S4	1,831,711	2020-04-30					
S6: Pressure ulcer	11,143	2020-04-30					
S7: Pressure injury	2,331	2020-04-30					
S8: Pressure sore	1,547	2020-04-30					
S9: Bedsore	108	2020-04-30					
S10: S6 OR S7 OR S8 OR S9	12,795	2020-04-30					
S11: Patient experiences	35,837	2020-04-30					
S12: Interviews	283,036	2020-04-30					
S13: Health related quality of life	21,758	2020-04-30					
S14: Experience	308,805	2020-04-30					
S15: Quality of life	169,229	2020-04-30					
S16: Living with	130,281	2020-04-30					

S17: S5 AND S10 AND S11 AND S14 AND S15	14	2020-04-30	14	10	7	3	3
S18: S5 AND S10 AND S13 AND S16	10	2020-04-30	10	5	0	0	0
S19: S5 AND S10 AND S14 AND S16	24	2020-04-30	24	15	5	2	2
S20: S10 AND S11 AND S12	19	2020-04-30	19	9	3	1	0

Bilaga 1b Databassökningar

Sökningar i Pubmed. Sökningsperiod mellan 2020-05-02 - 2020-05-02.

Avgränsningar: Journal article, English Language, 2000 - April 2020.

Sökords kombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa fulltext	Antal granskade	Antal inkluderade i studien
S1: Pressure ulcer [MeSH]	5,689	2020-05-02					
S2: Patient	4,278,304	2020-05-02					
S3: Person	4,865,808	2020-05-02					
S4: Client	3,651,236	2020-05-02					
S5: Caretaker	985	2020-05-02					
S6: S2 OR S3 OR S4 OR S5	6,508,164	2020-05-02					
S7: Patient experiences	237,752	2020-05-02					
S8: Interviews	168,328	2020-05-02					
S9: Health related quality of life	315,389	2020-05-02					
S10: Experience	427,661	2020-05-02					
S11: Quality of life	315,389	2020-05-02					
S12: Living with	287,413	2020-05-02					
S13: S1 AND S6 AND S7 AND S10 AND S12	14	2020-05-02	14	10	3	0	0
S14: S1 AND S6 AND S7 AND S10 AND S11	23	2020-05-02	23	11	0	0	0

S15: S1 AND S9 AND S10	25	2020-05- 02	25	15	0	0	0
S16: S1 AND S7 AND S8	11	2020-05- 02	11	8	5	1	1
S17: S1 AND S9	325	2020-05- 02	325	100	4	0	0

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering granskningsprotokoll för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod. Följande mall för kvalitetsbedömning användes för föreliggande studien.

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

BEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METODIK

1

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:

	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:

	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien*

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

	Ja	Nej	Oklart
Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:

	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

	Ja	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Frågor som används i samband med bedömning i CERQual

Bedömningarna görs enbart för studier som ska ingå i syntesen.

6. Relevans

Studien är relevant	<input type="checkbox"/>
Studien har partiell relevans	<input type="checkbox"/>
Studien har indirekt relevans	<input type="checkbox"/>
Relevansen går inte att bedöma	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

7. Kohärens

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Användes huvuddelen av data i analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hanterades motstridiga data på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Underbyggde insamlade data resultatet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sammantaget, finns det allvarliga svagheter som kan leda till bristande kohärens i det sammantagna vetenskapliga underlaget?

Kommentarer:

8. Tillräckliga data

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Var antalet studiedeltagare tillräckligt stort? (t. ex. om mättnad uppnåtts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har formen för datainsamling varit sådan att den medger möjlighet till rika data?

Kommentarer:

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/ år/land/ artikelnummer	Titel	Metod	Urval	Fynd	Kvalitet (låg, medel, hög)
Fox, C. England. 2002. (1).	Living with a pressure ulcer: a descriptive study of patients' experiences.	Kvalitativ semi-strukturerad intervju.	5 deltagare. Ålder: 30 till 64	Psykisk, fysisk och sociala påverkan av trycksår.	Hög (90%)
Hopkins, A., Dealey, C., Bale, S., Defloor, T., Worboys, F. Europa. 2006. (2).	Patient stories of living with a pressure ulcer.	Kvalitativ ostrukturerad intervju.	8 deltagare med kategori 3 eller 4. Ålder: 67 till 101.	Oändlig smärta, hinder i vardagen, hanterbarhet i vardagen på grund av trycksår.	Hög (100%)
Jackson, D. E., Durrant, L. A., Hutchinson, M., Ballard, C. A. Neville, S. & Usher, K. England. 2017. (3).	Living with multiple losses: Insights from patients living with pressure injury.	Kvalitativ semi-strukturerad intervju.	12 deltagare med kategori 2 till 4. Ålder: 31 till 92.	Negativ påverkan såsom mobilitet, självständighet, privat och integritet samt socialt umgänge på grund av trycksår.	Hög (100%)
Langemo, D., Melland, H., Hanson, D., Olson, B., & Hunter, S. USA. 2000. (4).	The Lived Experience of Having a Pressure Ulcer: A Qualitative Analysis.	Kvalitativ ostrukturerad intervju.	8 deltagare med kategori 2 till 4. Ålder: 27 till 52.	Upplevelsen av etiologi vid trycksår, livsförändringar, psykisk påverkan, vikten av vetenskap, sörjande process.	Hög (100%)
Spilsbury, K., Nelson, A., Cullum, N., Iglesias, C. Nixon, J. & Mason, S. Australien. 2006. (5).	Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives.	Mixad metod med kvalitativ semi-strukturerad intervju.	23 deltagare med kategori 2 till 4 samt icke klassificerbart trycksår. Ålder: 33 till 92.	Psykiska, sociala, emotionella och mental påverkan. Smärta, besvär och stress på grund av trycksår.	Hög (90%)
Gorecki, C., Lamping, D., Brown, J., Madill, A., Firth, J. & Nixon, J. England & Irland 2010.	Development of a conceptual framework of health-related quality of	Mixad metod med kvalitativ semi-strukturerad intervju.	30 deltagare 22 kvinnor och 18 män med kategori 1 till 4. Ålder: 22 till 94.	Symtom, fysiska besvär, psykiska mående och sociala påfrestningar.	Hög (90%)

(6).	life in pressure ulcers: A patient- focused approach.				
------	--	--	--	--	--

Bilaga 4 Exempel på dataanalys

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
“How can I put it? It felt like somebody was getting a knife and really digging in there good and hard.”	“Hur kan jag förklara det? Det kändes som att någon tog en kniv och grävde.”	Trycksåret kändes som att någon grävde med en kniv.	Smärtans uttryck.	Att leva med smärta.
“I can’t face [activity] because of the pain.”	Jag kan inte göra aktiviteter på grund av smärtan.	Inga aktiviteter på grund av smärtan.	Smärtans konsekvens.	Att leva med smärta.
“I’ve spent 6 out of 7 birthdays in the nursing unit... often alone.”	Jag har spenderat flera födelsedagar på sjukhuset ensam.	Har varit ensam på födelsedagar.	Förändrat socialt liv.	Att leva med förändrad vardag.
“To get people to do things felt like you were imposing.”	Genom att be andra att göra saker åt mig känns besvärande.	Måste be andra om hjälp som känns besvärande.	Beroende av andra.	Att leva med förändrad vardag.
“The one thing about it is the pressure sore is in control and I am not.”	Trycksåret är under kontroll men inte jag.	Jag har inte kontroll.	Negativ förändring.	Att leva med förlust.
“Every time I put my foot down on the floor, it was squashing the wound and the pus and everything was coming out.”	Varje gång jag satte ner min fot läckte det från bandaget och allting kom ut.	Läckage när jag satte ner foten.	Illaluktande doft/läckage.	Att leva med trycksårets fysiska konsekvenser.
“Why the hell has this happened... it’s not fair...on top of everything else.”	Varför har detta hänt, det är inte rättvist, som pricken över i:et.	Inte rättvist att detta har hänt.	Negativa känslor.	Att leva med trycksårets psykiska konsekvenser.
“Sometimes I want to just sort of give up on it.”	Ibland vill jag bara ge upp.	Vill ge upp.	Negativa känslor.	Att leva med trycksårets psykiska konsekvenser.