



MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

PATIENTERS OCH VÅRDTAGARES ERFARENHETER AV HUR TRYCKSÅR PÅVERKAR LIVSKVALITETEN

EN LITTERATURSTUDIE

LI ANDERSSON

FRIDA KELLERMAN

PATIENTERS OCH VÅRDTAGARES ERFARENHETER AV HUR TRYCKSÅR PÅVERKAR LIVSKVALITETEN

EN LITTERATURSTUDIE

LI ANDERSSON

FRIDA KELLERMAN

Kellerman, F & Andersson, L. Patienters och vårdtagares erfarenheter av hur trycksår påverkar livskvaliteten. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö högskola: Fakulteten för Hälsa och Samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2012.

Bakgrund: Med dagens välutbildade vårdpersonal och den evidensbaserade sjukvård som bedrivs, är det anmärkningsvärt att något så basalt som trycksår fortfarande förekommer inom vården. *Syfte:* Att belysa patienters och vårdtagares erfarenheter av hur trycksår påverkar livskvaliteten. *Metod:* Litteraturstudie genomförd med visst systematiskt tillvägagångssätt innehållande tio artiklar av kvantitativ och kvalitativ karaktär kvalitetsgranskade efter ett standardprotokoll. *Resultat:* Ur patienternas upplevelser framkom fyra teman med tillhörande undergrupper baserade på WHO's definition av livskvalitet: fysisk ohälsa, psykisk ohälsa, självständighet och sociala förhållanden. *Konklusion:* Patienter och vårdtagare med trycksår upplevde en negativ påverkan på sin existens, med en generellt sämre livskvalitet som följd.

Nyckelord: daglig aktivitet, livskvalitet, patientupplevelser, psykosociala faktorer, trycksår

PATIENTS' AND CARE RECEIVERS' EXPERIENCES OF HOW PRESSURE ULCERS AFFECT THE QUALITY OF LIFE

A LITERATURE REVIEW

LI ANDERSSON

FRIDA KELLERMAN

Kellerman, F & Andersson, L. Patients' and care receivers' experiences of how pressure ulcers affect the quality of life. A literature review. *Degree Project, 15 credit points*. Nursing Programme, Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Health Care, 2012.

Background: With today's highly trained health professionals and the evidence-based healthcare provision, it is remarkable that something as basic as pressure ulcers still occur in health care. *Aim:* To highlight patients' and care receivers' experiences of how pressure ulcers affect the quality of life. *Method:* Literature review was conducted with a partly systematic approach containing ten articles of quantitative and qualitative nature peer-reviewed after a standard protocol. *Results:* From the patients' experiences revealed four themes and related sub-groups based on WHO's definition of quality of life: physical health, mental health, independence and social relationships. *Conclusion:* Patients and care receivers with pressure ulcers experienced a negative impact on their existence, with a generally poorer quality of life.

Keywords: daily activity, patient experiences, pressure ulcers, psychosocial factors, quality of life

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|------------------------------|----|
| INLEDNING | 5 |
| BAKGRUND | 5 |
| Definition | 5 |
| Etiologi | 6 |
| Lokalisering | 6 |
| Gradering | 6 |
| Riskbedömning | 6 |
| Prevention | 6 |
| SYFTE | 7 |
| METOD | 7 |
| Databaser | 7 |
| Kriterier | 8 |
| Inklusionskriterier | 8 |
| Exklusionskriterier | 8 |
| Artikelsökning | 8 |
| Artikelgranskning | 10 |
| Analys | 10 |
| RESULTAT | 11 |
| Fysisk ohälsa | 11 |
| Smärta & obehag; upplevelsen | 11 |
| Smärta & obehag; inverkan | 12 |
| Psykisk ohälsa | 13 |
| Självförtroende & självbild | 13 |
| Förändrad kroppsuppfattning | 13 |
| Självständighet | 14 |
| Mobilitet & daglig aktivitet | 14 |
| Beroendeställning | 14 |
| Sociala förhållanden | 15 |
| Personliga relationer | 15 |
| Social isolering | 15 |
| DISKUSSION | 16 |
| Metoddiskussion | 16 |
| Resultatdiskussion | 17 |
| KONKLUSION | 19 |
| REFERENSER | 20 |
| BILAGA | 23 |

INLEDNING

Som allmänsjuksköterska inom både slutenvården och öppenvården möter man dagligen patienter med varierat vårdbehov. I dagens välfärdssamhälle blir befolkningen allt äldre och sjukhusen domineras av en åldrande patientgrupp. Äldre människor är de som har störst risk att drabbas av trycksår. I rapporten *Öppna jämförelser av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (2011)* visade det sig att ungefär hälften av patienterna med tryckskada eller trycksår är 80 år eller äldre. Många är sedan tidigare sjukdomsbelastade och ytterligare påfrestningar i form av trycksår bör till det yttersta undvikas (Larsson & Rundgren, 2010).

Trycksår leder till stort lidande för patienter och vårdtagare (Larsson & Rundgren, 2010) och även ökad risk för förtidig död. I en svensk studie kom Lindholm m fl (1999) fram till att var tredje patient med trycksår hade avlidit inom en period på tre månader. Därför anser vi som blivande sjuksköterskor detta vara ett problem som måste beaktas för att kunna öka kvaliteten på dagens omvårdnad.

BAKGRUND

I litteraturstudien kommer följande begrepp att användas återkommande: livskvalitet, patient och vårdtagare. Definition görs för att klargöra och förtydliga begreppens innebörd.

Definition

- *Livskvalitet* – World Health Organization (WHO) preciserar livskvalitet som individers uppfattning om sin position i livet i det sammanhang av vanor och värderingar där de lever. Detta i förhållande till sina mål, förväntningar, normer och problem. Det är ett vitt genomgripande begrepp som påverkas av en mängd olika faktorer (WHO, 1997).
 - I en rapport framtagen av WHO (1997) redovisas en sammanställning av de olika faktorer som mäter livskvalitet. Sex olika huvudkategorier framkommer: fysisk hälsa, psykiskt tillstånd, grad av självständighet, sociala relationer, miljö och andlighet/religion/personliga övertygelser. Dessa huvudkategorier mynnar sedan ut i ett antal olika undergrupper som är till exempel smärta, självkänsla, kroppsuppfattning, social support och dagliga aktiviteter. Dessa undergrupper är en hjälp i bestämningen av grad av livskvalitet (a a).
- *Patient* – Nationalencyklopedin preciserar på sin hemsida (2012-04-05) patient som en individ som på grund av sjukdom eller likvärdigt tillstånd har kontakt med hälso- och sjukvården i syfte att få någon form av råd, behandling eller omvårdnad.
- *Vårdtagare* – Nordstedts svenska ordbok preciserar på sin hemsida (2012-04-05) vårdtagare som en person som får vård inom den offentliga sektorn, vanligen på vårdhem eller dylikt.

Etiologi

Uppkomsten av trycksår är mycket komplex, med en samverkan av både yttre och inre faktorer. De yttre faktorerna kan bero på tryck, skjuv, friktion eller fukt. Inre faktorer är allmäntillstånd samt grad av mobilitet, aktivitetsnivå, ålder, inkontinens och nutritionsstatus (Lindgren, 2003).

Lokalisering

Trycksår uppstår oftast på områden där skelettet ligger ytligt. De allra vanligaste uppkomstställena är, enligt The European Pressure Ulcer Advisory Panel – EPUAP (2009), sakrum, höftbenskammarna, sittbensknölnarna, hämlarna och fotknölnarna. Det är även vanligt på skinkorna, öronen, skulderbladen och bakhuvudet (a a).

Gradering

Trycksår graderas efter dess utseende, omfattning och djup (se figur 1).

| |
|---|
| Grad 1 Kvarstående rodnad som inte bleknar vid tryck. Lätt svullnad som upphör/läker vid avlastning. |
| Grad 2 Epidermisskada med blankt eller torrt, ytligt sår. Serum- eller blodfylld blåsa. Rosaröd sårbedd utan fibrin. |
| Grad 3 Fullhudsskada på epidermis. Subkutant fett är synligt. Utan djup sårhåla. |
| Grad 4 Omfattande vävnadsskada med djup sårhåla. Nekros och fibrin syns, med skada i underliggande vävnader som t.ex. blottade muskler, ben eller senor |

Figur 1. Trycksårsgradering enligt EPUAP (2009).

Riskbedömning

För att bedöma patienter och vårdtagare som har ökad risk att få trycksår finns olika bedömningsskalor som kan användas i det preventiva arbetet. Dessa skalor används som ett komplement till sjuksköterskans allmänna bedömning. De mest använda riskbedömningsinstrumenten är Braden scale (Bergstrom m fl, 1987), modifierad Nortonskala (Ek m fl, 1989) och Waterlow scale (Waterlow, 1985). Skalorna har som gemensamt syfte att ta reda på grad av mobilitet, fysisk aktivitet, nutritionsstatus och eventuella inkontinensbesvär för att med resultaten skatta hur stor risk som föreligger för utveckling av trycksår (O'Tuathail & Taqi, 2011).

Prevention

Det finns olika åtgärder som sjuksköterskan kan vidta för att förhindra att ett trycksår utvecklas. Det första som bör göras i det primära preventionsarbetet är att riskbedöma patienten. Föreligger då en ökad risk är lägesändring med vändschema och tryckavlastning av utsatta kroppsdelar de främsta och mest grundläggande omvårdnadsåtgärderna. Vidare kan ligg- och sittunderlag anpassas med till exempel fårskinn och luftväxlingsmadrasser. Rekommendationerna är att förespråka tidig mobilisering efter operativa ingrepp samt bibehålla aktivitet så långt det är fysiskt och psykiskt möjligt. Även upprätthållande av en god nutrition är av största vikt för trycksårsprevention. Energirik kost med högt proteininnehåll

och adekvat vätskeintag bidrar till en bättre sårhelingsprocess (Anders m fl, 2010).

I likhet med alla vårdsituationer behöver patienter och vårdtagare få stöd och uppmuntran, bli respekterad och lyssnad till för god compliance (Lindholm, 2003). Under hela vårdtiden är kontinuerlig hudinspektion och gradering av befintliga trycksår nödvändigt för att undvika vårdrelaterade skador och kunna bedriva en god, säker omvårdnad. Fortlöpande riskbedömningar bör utföras för att försäkra sig om eventuella förändringar i status (Anders m fl, 2010). Detta går i enighet med Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) som säger att vårdgivaren är skyldig att ta till de åtgärder som behövs för att förhindra att patienter drabbas av vårdskador.

Med dagens välutbildade vårdpersonal och den evidensbaserade sjukvård som bedrivs, är det anmärkningsvärt att något så basalt som trycksår fortfarande förekommer inom vården (Bergstrom, 2005). Trots insikt i problemet och ständigt nya forskningsrön kring ämnet, tycks trycksårsprevalensen inte minska utan snarare öka (Lindholm, 2003). En stor mängd artiklar finns publicerade i olika databaser och det är förhållandevis okomplicerat att finna studier om prevalens, prevention och nutritionens betydelse för trycksår. Patienters och vårdtagares känslor och upplevelser av att leva med trycksår är även detta ett stort forskningsfält. Dock behövs ytterligare forskning för att kunna bedriva en så god omvårdnad som möjligt med patienten i fokus. Vi frågar oss således, vad innebär det att drabbas av trycksår och vilken påverkan har detta på det dagliga livet?

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa patienters och vårdtagares erfarenheter av hur trycksår påverkar livskvaliteten.

METOD

Detta examensarbete är sammanställt i en litteraturstudie med visst systematiskt tillvägagångssätt enligt Axelsson (2008) och Willman m fl (2011).

Databaser

Databaserna CINAHL och PubMed har använts för artikelsökning. Dessa databaser finns tillgängliga via Malmö Högskolas bibliotek.

CINAHL är en omvårdnads-och hälso-sjukvårdsbaserad databas. Artiklar med fokus på emotioner och upplevelser kan inhämtas här, vilket har gjort CINAHL till en relevant källa för den aktuella litteraturstudiens syfte. I PubMed återfinns artiklar som täcker bland annat ämnena medicin, omvårdnad och hälso- och sjukvård. Då huvudområdet i litteraturstudien är omvårdnad har PubMed endast använts som komplement till CINAHL. Korrekta MESH-termer för sökningarna

återfanns via Karolinska institutets hemsidas register (2012-03-29) över svenska MESH-termer.

Kriterier

De vetenskapliga krav som ställs på artiklarna i kommande studie är kriterier som enligt Polit & Beck (2010) måste uppfyllas för att en artikel ska få kallas vetenskaplig. Detta innebär att artikeln har ett abstract, introduktion, syfte, metod, resultat och diskussion. Artikeln måste även ha blivit peer-reviewed och vetenskapligt publicerad (a a).

Inklusionskriterier

- artiklar publicerade de senaste 12 åren
- artiklar med befintligt abstract
- artiklar skrivna på engelska
- artiklar som blivit peer-reviewed (CINAHL)
- artiklar som är vetenskapligt publicerade

Exklusionskriterier

- reviews
- artiklar där patienternas eller vårdtagarnas upplevelser och emotioner inte är i fokus

Artikelsökning

Till att börja med gjordes en pilotsökning vilket innebär en fritextsökning utan några begränsningar. Detta för att få en övergripande bild av forskningsläget och för att få en överblick över de vetenskapliga publikationer som finns tillgängliga inom ämnet (Axelsson, 2008). Antalet träffar i pilotsökningen visade att ämnet trycksår är stort och väl beforskat. Många av träffarna var irrelevanta till syftet vilket gjorde att sökningen preciserades mer.

I PubMed användes följande MESH-termer: pressure ulcer, quality of life, patients experiences och pressure ulcer/psychology. Dessa kombinerades med varandra genom den booleska termen AND. Då sökresultatet var överskådligt lästes alla titlar och utifrån relevans till syftet valdes ett antal artiklar ut för granskning av abstract. Efter sökningarna (se tabell 1) valdes två artiklar ut som överensstämde med syftet för vidare kvalitetsgranskning.

Tabell 1. Databassökning PubMed.

| Databas | Sökord/MeSH-term | MeSH booleska operatorer | Begränsningar | Träffar | Lästa titlar | Granskade abstract | Granskade artiklar | Använda artiklar |
|---------|------------------------------------|--------------------------|--|---------|--------------|--------------------|--------------------|------------------|
| Pub Med | Pressure ulcer AND Quality of life | AND | Published in the last 12 years + abstract available + in English | 182 | 182 | 3 | 1 | 1 |
| Pub Med | Pressure ulcer/psychology | - | Published in the last 12 years + in English | 45 | 45 | 4 | 1 | 1 |

I CINAHL användes följande MESH-termer: pressure ulcer, psychosocial factors, experience, patients experience, quality of life, activities of daily living,

patient stories, patient, dependency, patient satisfaction, patient participation, prevention, loss of independence och ethical issues.

I alla sökningar (se tabell 2) användes MESH-termen pressure ulcer, vilket inkluderade många irrelevanta artiklar relaterat till syftet. Sökningen preciserades därför med andra MESH-termer som gav bättre resultat och färre träffar. MESH-termerna avskiljdes med de booleska termerna AND och NOT. Sökningen skedde tillsammans och titlar lästes igenom till dess att relevans för syftet inte längre fanns. Utifrån titlarna valdes sedan ett antal artiklar ut för granskning av abstract, då de möjligen kunde svara på frågeställningen. Artiklar som var reviews och som inte behandlade patienternas eller vårdtagarnas upplevelser och känslor, utan istället fokuserade på till exempel sjuksköterskan och det preventiva arbetet exkluderades. Därefter granskades de artiklar som i abstractet verkade svara på den aktuella frågeställningen. Övriga sökningar gjordes med MESH-termen Pressure ulcer i kombination med någon av följande ord: experience, patients experience AND quality of life, activities of daily living, patient stories, patient AND dependency, patient satisfaction, patient participation NOT prevention och loss of independence. Dessa sökningar gav inga användbara artiklar då de inte svarade på syftet.

Tabell 2. Databassökning CINAHL.

| Databas | Sökord/MeSH-term | MeSH booleska operatorer | Begränsningar | Träffar | Lästa titlar | Granskade abstrakt | Granskade artiklar | Använda artiklar |
|---------|---|--------------------------|--|---------|--------------|--------------------|--------------------|------------------|
| CINAHL | Pressure ulcer AND Psychosocial factors | AND | Published in the last 12 years + abstract available + in English + peer reviewed | 213 | 100 | 22 | 3 | 3 |
| CINAHL | Pressure ulcer AND patients experience | AND | Published in the last 12 years + abstract available + in English + peer reviewed | 373 | 138 | 16 | 2 | 2 |
| CINAHL | Pressure ulcer AND activities of daily living AND patients experiences | AND | Published in the last 12 years + abstract available + in English + peer reviewed | 66 | 66 | 24 | 3 | 1 |
| CINAHL | pressure ulcer AND patients experience AND patient stories | AND | Published in the last 12 years + abstract available + in English + peer reviewed | 14 | 14 | 6 | 1 | 1 |
| CINAHL | Pressure ulcer + Subheadings: Psychosocial factors, Ethical issues | - | Published in the last 12 years | 48 | 48 | 15 | 2 | 1 |

Då det inhämtade materialet för uppgiften trots flertalet sökningar upplevdes snävt gjordes ytterligare en sökning i CINAHL. Ett annat tillvägagångssätt med MESH-termen pressure-ulcer + subheadings psychosocial factors och ethical issues användes. Tidigare begränsningar plockades bort för att endast använda artiklar publicerade de senaste 12 åren. Detta resulterade i 48 träffar varav 48 titlar lästes

och 15 abstract granskades. Det framkom då att majoriteten av tidigare utvalda artiklar fanns med i denna sökning. Dessutom påträffades två nya artiklar varav en valdes ut för vidare granskning (se tabell 2). Efter denna sökning upplevdes datamättnad i ämnet.

Efter sökningarna i PubMed och CINAHL valdes tio artiklar ut som överensstämde med syftet, för slutlig kvalitetsgranskning (se tabell 1 & 2). Två av dessa artiklar fick beställas till Malmö Högskolas bibliotek.

Artikelgranskning

De tio artiklar som valdes ut från datasökningen och som motsvarade syftet, kvalitetsgranskades initialt individuellt enligt Willmans m fl (2011) protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ respektive kvantitativ metod. Därefter diskuterades de individuellt utförda kvalitetsbedömningarna för att få en gemensam uppfattning om värdet på de utvalda artiklarna. I enlighet med Willman m fl (2011) användes gradering av kvaliteten på artiklarna som följer:

- Hög kvalitet
- Medel kvalitet
- Låg kvalitet

För att uppnå hög kvalitet ska artiklar ha en väldefinierad frågeställning och ett avgränsat syfte. Vidare ska exempelvis kontext, urval, datainsamling, analys och metod vara utförligt beskrivna (Willman m fl, 2011). Då vissa artiklar fattades enstaka av dessa punkter, bestämdes medel kvalitet. Artiklar som efter granskning resulterade i låg kvalitet exkluderades ur litteraturstudien. I matrisen (bilaga) redovisas de tio utvalda artiklarnas innehåll i ett övergripande perspektiv samt dess åsatta kvalitetsnivå.

Analys

För att skapa en meningsfull struktur på resultatet och en trovärdighet till litteraturstudien är det enligt Axelsson (2008) användbart att arbeta fram olika teman baserade på de valda artiklarnas resultat. Vid genomläsning av artiklarna både individuellt och tillsammans observerades ett antal genomgående ämnen frekvent återkommande. Med hjälp av understrykningspennor i olika färger kategoriserades individuellt de olika huvudfynd som artiklarna redovisade. Därefter jämfördes och reviderades kategorierna tillsammans för försäkran om överensstämmelse i tematiseringen. Inspirerade av WHO:s (1997) rapport med definition av livskvalitet fastslogs följande teman:

- Fysisk ohälsa
- Psykisk ohälsa
- Självständighet
- Sociala förhållanden

Ovanstående huvudteman kompletterades med åtta undergrupper som svarade på litteraturstudiens syfte. Tematiseringen presenteras i tabell 4. Av de tio valda artiklarna var åtta kvalitativa och två kvantitativa. I tematiseringsprocessen iaktogs olika användning av de begrepp som beskrev vårdtagare, vårdform samt vårdgivare. Vårdformerna i de olika studierna skiftade mellan slut- och öppenvård, innefattande både vård på serviceboende samt sjukhusvård och hemsjukvård. För att redogöra för patient och vårdtagare användes varierande

termer i artiklarna, allt från participants eller residents till patients eller respondents. Matrisen (se bilaga) modifierades då och en kolumn infördes för att förtydliga skillnader och likheter mellan de olika artiklarnas användning av dessa begrepp. För förenkling av översikt gällande typ av studie infördes ytterligare en kolumn som tydliggör detta.

Tabell 4. Temaöversikt

| Huvudtema | Undergrupp |
|----------------------|--|
| Fysisk ohälsa | - Smärta & obehag; upplevelsen - Smärta & obehag; inverkan |
| Psykisk ohälsa | - Självförtroende & självbild - Förändrad kroppsuppfattning |
| Självständighet | - Mobilitet & daglig aktivitet - Beroendeställning |
| Sociala förhållanden | - Personliga relationer - Social isolering |

RESULTAT

Nedan presenteras litteraturstudiens resultat med utgångspunkt i de teman som framkom under dataanalysen (se tabell 4).

Fysisk ohälsa

Med fysisk ohälsa avses nedan patienters och vårdtagares beskrivning av smärta och obehag samt dess inverkan.

Smärta & obehag; upplevelsen

Smärta och obehag från att leva med ett trycksår var den dominerande fysiska faktorn och beskrevs som överhängande för nästan alla studiers deltagare. Som ett konsekvent mönster framkom det att smärta var ständigt närvarande och genomsyrade patienters och vårdtagares existens (Beitz & Goldberg, 2005; Fox, 2002; Gorecki m fl, 2010; Hopkins m fl, 2006; Kapp & Annells, 2010; Langemo m fl, 2000; Rastinehad, 2006; Spilsbury m fl, 2007). Smärta från utläkta trycksår upplevdes likaså av vissa deltagare (Langemo m fl, 2000). I Hopkins m fl (2006) studie framkom det att smärta hade en signifikant inverkan på patientens liv som på många sätt begränsades.

I Essex m fl (2009) kvantitativa artiklarna rapporterades smärta som det värsta tänkbara endast av 12,3 procent av 138 patienter. Dock rapporterade ingen total smärtfrihet (a a). I Galhardos m fl (2010) kvantitativa studie framkom det inte hur smärta påverkade patienter med trycksår, men det fanns en statistisk signifikant skillnad mellan patienter med trycksår och en kontrollgrupp, som verifierade smärta hos trycksårspatienterna.

Redogörelser av hur smärta och obehag av trycksår upplevdes skiftade mellan studierna. Smärtfrekvensen framställdes som allt från endast kontaktsmärta till konstant närvarande och varierade i intensitet och frekvens (Fox, 2002; Beitz &

Goldberg, 2005; Hopkins m fl, 2006; Rastinehad, 2006; Spilsbury m fl, 2007; Gorecki m fl, 2010; Kapp & Annells, 2010). Smärtans karaktär skildrades med målande beskrivningar där deltagarna i till exempel Kapps & Annells (2010) studie berättade om smärtan som ett rent helvete, inte önskat någon annan. I Goreckis m fl (2010) och Rastinehads (2006) studier framställdes smärtan av trycksåret som ett överkligt straff och något man skulle göra allt för att bli av med. Deltagarna i Langemos m fl (2000) och Spilsburys m fl (2007) artiklar rapporterade extrem smärta i klass med att bli knivhuggen. Övrigt frekvent förekommande beskrivningar av smärtans karaktär var huggande, bultande (Rastinehad, 2006; Gorecki m fl, 2010), brännande, stickande (Langemo m fl, 2000; Beitz & Goldberg, 2005; Rastinehad, 2006; Gorecki m fl, 2010) och ömmande (Langemo m fl, 2000; Beitz & Goldberg, 2005; Rastinehad, 2006; Spilsbury m fl, 2007; Gorecki m fl, 2010). Rastinehads (2006) studie fokuserade endast på den upplevda smärtan av trycksår. Deltagarnas smärtbeskrivningar delades in i olika kategorier: sensorisk (strålande, varm), beskrivande (unik, tärande, obehaglig) och affektiv (enerverande, frustrerande, utmattande, irriterande). Smärta och väldigt obehag vid olika omvårdnadsåtgärder av trycksår rapporterades även förekomma i nästan alla patientberättelser (Langemo m fl, 2000; Beitz & Goldberg, 2005; Hopkins m fl, 2006; Rastinehad, 2006; Spilsbury m fl, 2007; Kapp & Annells, 2010).

Av de ytterst få deltagare som inte upplevde någon smärta led en av neurologiska skador och därmed nedsatt känsel och en visste inte om sitt trycksår (Spilsbury m fl, 2007). Vidare redogjorde Gorecki m fl (2010) för ett litet antal patienter som inte rapporterade smärta. Svårigheter att beskriva smärtan, rädsla för att vara en belastning och förmodan om att det var ett normalt tillstånd gjorde att de inte ville kännas vid sitt lidande (a a). I Beitzs m fl (2005) artikel ansåg enstaka deltagare att de hade en hög smärtröskel eller var väl smärtlindrade vilket gjorde att de inte upplevde lika mycket smärta som övriga. Andra deltagare delgav att smärtan inte var deras största bekymmer utan istället deras bakomliggande sjukdomar (Kapp & Annells, 2010).

Smärta & obehag; inverkan

Enligt ett flertal artiklar är den karakteristiska smärtan från trycksåret påtaglig nattetid med sömnstörningar som resultat (Fox, 2002; Beitz & Goldberg, 2005; Rastinehad, 2006; Gorecki m fl, 2010; Kapp & Annells, 2010). Även mobiliteten försämras på grund av smärta och obehag som trycksåret resulterar i (Langemo m fl, 2000; Beitz & Goldberg, 2005; Hopkins m fl, 2006; Rastinehad, 2006; Spilsbury m fl, 2007; Gorecki m fl, 2010). Smärta i andra extremiteter angavs också på grund av försök till avlastning av trycksåret, vilket ledde till att andra kroppsdelar gjorde ont (Beitz & Goldberg, 2005; Spilsbury m fl 2007). Ibland kunde mobilitet och lägesändring minska smärtan, dock rapporterades det oftast att stillasittande var det mest effektiva för smärtreduktion. Smärtans intensitet ökade vid aktivitet och mobilisering, så patienternas strategi var helt enkelt att inte röra sig. De var medvetna om att lägesändring och mobilisering skulle hjälpa, men detta stämde inte överens med verkliga livet (Hopkins m fl, 2006).

Patienters välbefinnande och dagliga liv påverkades också av trycksårssmärtan på ett negativt sätt (Fox, 2002; Gorecki m fl, 2010). Även förmågan till medverkan i sexuell aktivitet försämrades för en del (Gorecki m fl, 2010).

Psykisk ohälsa

Med psykisk ohälsa avses nedan patienters och vårdtagares förändrade självförtroende, självbild och kroppsuppfattning.

Självförtroende & självbild

Försämrad psykisk hälsa var i Galhardos m fl (2010) kvantitativa studie statistiskt signifikant för patienter med trycksår i jämförelse med en kontrollgrupp. Av 138 patienter i Essex m fl (2009) kvantitativa artikel var det dock ingen som beskrev sin psykiska hälsa som värsta tänkbara. Däremot svarade endast 2,9 procent att de upplevde bästa tänkbara psykiska hälsa trots trycksår (Essex m fl, 2009).

Nedsatt självförtroende på grund av känslomässig och mental påverkan från trycksår skildrades av flera deltagare i Spilsburys m fl (2007) studie om trycksårs påverkan på livskvaliteten. Trycksår har även en inverkan på psykologiskt välbefinnande och flera patienter kände sig miserabla och nedstämda på grund av såret och den långa läkningstiden det innebar (Gorecki m fl, 2010). Ibland kände sig patienterna otillräckliga och värdelösa och jämförde sig inte sällan med sitt gamla jag, vilket gjorde dem modfällna (Hopkins m fl, 2006). En deltagare beskrev sin försämrade självbild utifrån försämrad balans på grund av känselbortfall efter en kirurgisk rekonstruktion. Detta upplevdes besvärligt då andra ofta misstog denne för berusad och vinglig (Langemo m fl, 2000).

På grund av den hemska lukt som uppstod vid omvårdnad och omläggning av trycksår, kände deltagare förlägenhet och skam (Spilsbury m fl, 2007). Några patienter resonerade kring sår lukts påverkan, vare sig den var verklig eller inbillad. Den beskrevs som det värsta med trycksår (Hopkins m fl, 2006). Lukt och sårvätska var problematiskt, speciellt för patienter med svåra trycksår. De kände sig generade och osäkra huruvida de luktade och läckte sårvätska (Gorecki m fl, 2010). Deltagare rapporterade även psykologiska bekymmer relaterade till den stora mängd vätska som trängde ut ur såret (Fox, 2002).

Deltagarna i Beitzs m fl (2005) studie, som alla var över 70 år, hade en generellt positiv, filosofisk livsåskådning och ett gott självförtroende. De hade funnit en acceptans i sin livssituation. Deltagarna var tacksamma att de hade möjligheten till att åldras i en säker och behaglig miljö och tolererade de flesta förändringar som till stor del ansågs åldersbetingade. Någon enstaka deltagare accepterade inte allt vad åldern förde med sig, däribland trycksår (a a).

Förändrad kroppsuppfattning

Förändrad kroppsuppfattning var ett återkommande tema i ett antal artiklar (Langemo m fl, 2000; Fox, 2002; Gorecki m fl, 2010). En kvinnlig patient beskrev en negativt påverkad kroppsuppfattning efter en sakral operation. Hon upplevde sig inte längre lika kvinnlig och feminin (Fox, 2002). I Langemos m fl (2000) artikel förklarar en deltagare känslan av att stjärten inte längre tillhörde denne, utan upplevdes endast som en oskön hopsättning av olika kroppsdelar efter ett antal sakrala kirurgiska rekonstruktioner. En annan besvärades av det ärr som uppstått efter en kirurgisk rekonstruktion. Det uppfattades som ofattbart stort, då det gick från knäet ända upp till buken (a a). Även patienter i Goreckis m fl (2010) studie menade att fysiska förändringar som till exempel ärrbildning hade en negativ inverkan på kroppsuppfattningen.

En förbättrad kroppsuppfattning beskrevs däremot av enstaka patienter, då de med egna ögon kunde se trycksåret förbättras. Andra hade inget intresse av att se sitt trycksår då de ansåg det vara fult, smutsigt och oattraktivt. Istället distanserade patienterna sig och ansåg inte trycksåret vara en del av dem (Gorecki m fl, 2010).

Självständighet

Med självständighet avses nedan patienters och vårdtagares förändrade mobilitet och dagliga aktivitet samt ökad beroendeställning.

Mobilitet & daglig aktivitet

I Galhardos m fl (2010) kvantitativa studie framkom det att alla patienter hade begränsad aktivitet och 95,3 procent av 42 deltagare hade inskränkt mobilitet på grund av sitt trycksår.

Patienter delgav frustration över att trycksår begränsade deras rörlighet och mobilitet. Dessa faktorer förändrades över tid men var ständigt närvarande, och medverkade till inskränkt förmåga att delta i sociala sammanhang och dagliga aktiviteter såsom laga mat, handla, klä sig, utföra hushållssysslor och även det basala som att ta hand om sig själv och sin personliga hygien (Fox, 2002; Beitz & Goldberg, 2005; Spilsbury m fl, 2007; Gorecki m fl, 2010; Kapp & Annells, 2010). Deltagarna berättade om livet som statistiskt och i vänteläge gentemot tidigare leverne på grund av inskränkning av rörelse och mobilitet (Beitz & Goldberg, 2005; Gorecki m fl, 2010). En tidigare mycket aktiv patient beskrev känslan av värdelöshet på grund av sin inskränkta mobilitet och aktivitetsnivå (Hopkins m fl, 2006). Omvårdnad och omläggningar av trycksår upplevdes störa och begränsa förmågan att medverka i sociala aktiviteter (Hopkins m fl, 2006).

Alla deltagare i Langemos m fl (2000) studie skildrade svårigheten att acceptera och hantera sängbundenhet och immobilitet för att främja läkningsprocessen av trycksåret. De rapporterade det som fruktansvärt att behöva ligga ner i stort sett hela dygnet (a a). Sängläget som skulle avlasta trycksåret uppfattades av många patienter som påfrestande och svårt då trycksåret trots avlastningspositionen blev belastat (Spilsbury m fl, 2007).

Lägesändring och övriga rörelser var mycket komplicerade. Trots att majoriteten av patienters svar var negativa fann en del alternativa vägar kring mobilitetsproblemen. De såg istället detta som ett tillfälle till att lära sig något nytt och finna nya intressen (Gorecki m fl, 2010).

Beroendeställning

Alla patienter i Foxs (2002) och Goreckis m fl (2010) studier rapporterade förlorad självständighet och kontroll relaterat till deras trycksårsupplevelse. Speciellt yngre patienter som var vana att klara sig själv kände sig som en börda då de var väldigt beroende av andras hjälp (Fox, 2002). Deltagare beskrev det överväldigande och konstanta beroendet av vårdpersonal, för att få hjälp med trycksårsbehandling, som mycket påfrestande (Spilsbury m fl, 2007).

Deltagare uttryckte önskan att återfå så mycket kontroll och självständighet som möjligt över sitt liv (Langemo m fl, 2000). De berättade om känslan av att deras liv blivit stulet då allt kretsade kring trycksåret och dess omvårdnad. Rädsla och genans för att vara en börda inför andra människor var en betydande faktor i känslan av total beroendeställning och förlorad självständighet (Gorecki m fl,

2010). Förlorad självständighet beskrevs av en deltagare som att inte kunna styra över sin dygnsrytm och denne uttryckte det som mycket störande att ideligen ha personal i rummet (Langemo m fl, 2000). Ett stort antal olika vårdpersonal resulterade vidare i att patienterna inte längre hade någon talan om vem som såg, rörde och tog hand om trycksåret (Gorecki m fl, 2010). Frustration och ständig stress upplevdes över att behöva anpassa sig efter vårdens rutiner och tider (Kapp & Annells, 2010). Svårigheter att acceptera sin beroendeställning och förlorade självständighet var även överhängande för många deltagare. En uttryckte exempelvis ilska över att bli tillsagd vad som kunde och inte kunde utföras (Langemo m fl, 2000).

I Kapps & Annells (2010) artikel skapades trots beroendeställningen förtroende och tillit till sjuksköterskan. En deltagare berättade hur lyckosam denne kände sig över att vara i så goda händer och vilken lättnad det var när personalen kom. Däremot skildras det i Langemos m fl (2000) studie hur en deltagare tog livet i egna händer och slutade vara beroende av andra genom att sköta såret själv.

Sociala förhållanden

Med sociala förhållanden avses nedan patienters och vårdtagares förändringar i personliga relationer och beskrivningar av tilltagande social isolering.

Personliga relationer

Patienternas oro över deras anhöriga och den påverkan som patientens situation innebar för dem, genomsyrade många berättelser. Känslan av att vara värdelös inför deras partner var markant. Vissa patienter var även medvetna om den extra arbetsbelastning de överförde på sina närstående, då de fick ta sig an arbete och sysslor som patienten inte längre själv klarade av (Fox, 2002; Hopkins m fl; 2006; Gorecki m fl, 2010). Många gånger fick den signifikante andre ombesörja och agera vårdpersonal gällande sårskötsel och omläggningar. Detta upplevdes av patienterna som mycket generande och besvärande (Fox, 2002; Gorecki m fl, 2010).

Vidare berättade patienterna om sin maktlöshet i förhållande till sin åkomma och hur de inte sällan upplevde sig som en börda inför familj och närstående (Hopkins m fl, 2006). Yngre deltagare var speciellt benägna att uttrycka ovilja till att behöva be om hjälp från en familjemedlem, då de kände sig som en belastning (Spilsbury m fl, 2007). Andra var frustrerade över att vara totalt bundna till hemmet på grund av sitt trycksår. De menade att det enda sättet att komma utanför dörren var med hjälp och stöd från anhöriga eller vänner (Kapp & Annells, 2010). Trots känslor av maktlöshet noterade många patienter dock att deras livssituation hade varit betydligt sämre utan allt stöd från familj och närstående (Hopkins m fl, 2006).

Social isolering

Patienterna rapporterade alla någon sorts form av social isolering som varierade i svårhetsgrad. Det kunde röra sig om allt från att vara sängbunden till restriktioner kring omläggning av trycksåret (Fox, 2002). En deltagare med trycksår på hälen underströk en självvald social isolering då denne inte ens kunde använda ett par normala skor (Spilsbury m fl, 2007). Många patienter var sängbundna eller inneliggande på sjukhus för omvårdnad av trycksår. Ofta blev det störningar i det sociala livet beroende på patienternas fysiska restriktioner som inkluderar till exempel behandling och omvårdnad av trycksåret (Gorecki m fl, 2010). Patienter

beskrev att de på grund av detta hade svårt att hålla kontakten med sina nära och kära. De spenderade mycket tid avskilt och i saknad av familj och vänner (Langemo m fl, 2000; Gorecki m fl, 2010). Denna känsla av isolering och utanförskap uttrycks av en patient som fångenskap, att vara fördömd att leva i avskildhet (Gorecki m fl, 2010). En annan beskrev att denne föredrog döden framför ensamheten och den sociala isoleringen (Langemo m fl, 2000).

Sårlukten, som många av patienterna i Goreckis m fl (2010) studie fann generande, upplevdes störa dagligt liv, intimitet och närhet till andra. Därför valde många att inte medverka i aktiviteter med självvald social isolering som följd, då de beskrev att de kände sig förlägna och osäkra inför sådana sammanhang (Gorecki m fl, 2010).

DISKUSSION

I diskussionsavsnittet kommer följande tas upp:

- Metoddiskussion
- Resultatdiskussion

Metoddiskussion

För att finna väsentliga artiklar till vårt resultat användes främst databasen CINAHL då studier med fokus på omvårdnad publiceras här. Databasen PubMed användes även, men användandet av CINAHL återkom ständigt under sökningarnas gång. Eventuellt kan det smala användandet av databaser ha lett till ett begränsat sökresultat inom ämnet. I efterhand hade det möjligen varit klokt att använda sig av fler databaser, däribland PsychInfo, som vi sent upptäckte innehåller annat än endast studier inom psykiatrin.

Inklusionskriterier för artiklarna i studien upplevdes tillfredställande i relation till det sökresultat som uppnåddes. Dock valde vi att utöka sökåren från de senaste tio åren till att innefatta alla artiklar publicerade de senaste 12 åren, då en artikel av värde från år 2000 återkom frekvent i många studiers referenslistor. Detta resulterade i att matchande sökningar ökade i förhållande till litteraturstudiens syfte. För att ringa in vårt syfte ytterligare exkluderades reviews och artiklar där patienternas eller vårdtagarnas upplevelser och emotioner inte var i fokus. Detta gjorde att vi fann artiklar som stämde överens med syftet.

Vi valde att trots extra utgifter beställa två artiklar som inte fanns tillgängliga utan kostnad, men vars syfte ansågs passande. Detta var positivt för litteraturstudien då artiklarnas resultat visade sig ha stor relevans för resultatet.

Granskning av artiklarna skedde enligt Willmans m fl (2011) protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ respektive kvantitativ metod. Trots att dessa protokoll bör tillämpas på studier med större urval och i jakten på evidens, anser vi att de har varit värdefulla hjälpmedel även för vår studie, för att förmå bedöma kvaliteten på artiklarna. Användandet av andra liknande protokoll hade möjligtvis inte givit annorlunda omdöme eller påverkan på resultatet, då

endast artiklar med hög eller medel kvalitetsklassifikation använts i litteraturstudien. Detta kan vi dock inte veta med säkerhet. Efter granskningen diskuterade vi kvalitetsbedömningarna gemensamt för att få en uppfattning om värdet på de utvalda artiklarna. Detta tillvägagångssätt ger granskningen större tyngd då två granskare sammanför sina olika tolkningar (a a).

Analysprocessen och tillvägagångssättet som vi använde oss av för att finna våra teman till resultatet gav oss en användbar struktur och minimerade risken att missa viktiga fynd i artiklarna. Under analysprocessens gång upptäcktes olika användning av de begrepp som beskrev vårdtagare, vårdform samt vårdgivare. Vi ville belysa detta ytterligare då det eventuellt skiljer sig mellan länder och olika vårdkulturer, varvid matrisen modifierades att även innehålla denna information. Detta förenklade och tydliggjorde framförallt för oss själva, vad författarna till de olika artiklarna egentligen avsåg med begreppen. Litteraturstudien styrks genom detta, då vi tvingades reflektera över våra egna definitioner av begreppen.

Både kvalitativa (n=8) och kvantitativa (n=2) artiklar har använts i studien. Målet var från början att basera vår litteraturstudie enbart på kvalitativa artiklar, men då detta föreföll komplicerat, inkluderades även kvantitativa artiklar. Alla kvalitativa artiklar, fränsett en, följer en fenomenologisk struktur med personliga intervjuer och patienters berättelser i centrum. Detta anser vi vara en styrka i litteraturstudien då fenomenologins fokus enligt Rosberg (2008) är människans levda erfarenheter och förståelse av sin tillvaro. Den artikel (Gorecki m fl, 2010) som frångår den fenomenologiska riktningen följer dock ett patient-fokuserat tillvägagångssätt med kvalitativa intervjuer. I majoriteten av de kvalitativa artiklarna som använts i litteraturstudien var syftet att undersöka och belysa patienternas egna erfarenheter kring trycksår. Detta stämmer överens med den aktuella litteraturstudiens syfte och gör artiklarna relevanta för användning.

Två kvantitativa artiklar användes i litteraturstudien (Essex m fl, 2009; Galhardo m fl 2010). Essexes m fl (2009) studie var en multicenter studie innehållande även en pilotstudie, vilken vi valde att inte använda oss av. Då studien (a a) hade ett stort urval samt syfte att ta reda på vilken påverkan trycksår hade på hälsorelaterad livskvalitet, ansågs denna vara av vikt till litteraturstudiens resultat. Galhardos m fl (2010) kvantitativa artikel var en tvärsnittsstudie som också syftade till att utvärdera trycksårs påverkan på hälsorelaterad livskvalitet. Trots ett ringa urval platsade artikeln och dess fynd i litteraturstudien.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa patienters och vårdtagares erfarenheter av hur trycksår påverkar livskvaliteten. Fyra olika teman framkom i resultatet: fysisk ohälsa, psykisk ohälsa, självständighet och sociala förhållanden – alla med tillhörande undergrupper. Detta för att för varje huvudtema lyfta fram specifika och återkommande ämnen som togs upp i de olika artiklarna. De utvalda huvudtemana med undergrupper baserades på WHO's (1997) definition av livskvalitet och våra egna värderingar har ignorerats i litteraturstudien. Detta för att få en objektiv och opartisk skildring utan personlig påverkan på resultatet (Polit & Beck, 2010).

Då litteraturstudiens resultat bygger på majoriteten kvalitativa artiklar, där resultaten inte är generaliserbara på grund av begränsat urval, gäller detta även för vår studie. Vi är väl medvetna om detta, men anser ändå få personers skildringar

och känslor vara kunskap av värde för allmänsjuksköterskans omvårdnadsarbete. Endera det rör sig om ett stort eller litet urval, bidrar detta till förståelse för den komplexitet och subjektivitet det innebär att leva med ett trycksår. I alla artiklar i denna litteraturstudie framkommer till exempel upplevelser och känslor av smärta eller obehag med påverkan på det dagliga livet. Trots detta skiljer sig beskrivningen av smärta och obehag markant mellan deltagarna i artiklarna, då skildringarna går från en ytterlighet till en annan. I en nyligen publicerad review artikel av Gorecki m fl (2011) framkommer vikten av förbättrad kommunikation gällande smärtupplevelser mellan patient och vårdgivare, för att i framtiden kunna främja mer effektiv smärtbehandling för trycksårspatienter.

Det bör diskuteras huruvida patienternas eventuella bakomliggande sjukdomar har tagits hänsyn till i artiklarna och hur det i så fall påverkat resultatet. Är det trycksåret som genererar till exempel smärta, social isolering eller ökad beroendeställning, eller kan det istället vara patientens eller vårdtagarens bakomliggande sjukdom? Är det verkligen trycksåret som påverkar den totala livskvaliteten negativt? I majoriteten av våra utvalda artiklar har forskarna åtminstone beskrivit vilka bakomliggande sjukdomar patienterna lider av, men endast i två artiklar (Essex m fl, 2009; Gorecki m fl, 2010) har man tagit hänsyn till detta. Genom specifikt ställda frågor angående trycksåret kunde man i Gorecki m fl (2010) utesluta övriga sjukdomars påverkan på resultatet. Belysandet av detta har inte varit fokus i vår litteraturstudie, men vi anser det vara en intressant fråga för vidare forskning.

Inledningsvis i litteraturstudien nämns att i Lindholms m fl (1999) studie hade var tredje patient med trycksår avlidit inom en tremånadersperiod och trycksår ökade även risken för förtidig död. Litteraturstudiens resultat pekar på försämrad livskvalitet. Detta påstående styrks av Gorecki m fl (2009) som menar att det finns stöd för att trycksår och trycksårsbehandling har en negativ inverkan på livskvalitet och orsakar betydande belastning för patienterna. Därav väcks frågan hos oss om vilken faktor som bidrar till denna försämring och i senare skede ökad dödlighet vid uppkomst av trycksår. Trycksår är inte sällan en komplikation hos äldre människor som drabbats av till exempel höftfraktur. Detta på grund av den immobilitet och den stillasittande tillvaro som ofta uppstår (Lindholm m fl, 2008). Vi frågar oss därför, är det den sänkta livskvaliteten orsakat av *trycksåret* som gör att patienten inte har kraft till återhämtning och avlider, eller är det all den påfrestning som en *höftfraktur* innebär på den, oftast äldre människan, som är källan till förtidig död? Möjligen är det en kombination av de båda? Vidare forskning krävs för att med säkerhet kunna avgöra vad som egentligen påverkar livskvaliteten och risken för förtidig död, hos patienter med trycksår.

Som nämnts i bakgrunden finns det en mängd olika åtgärder att vidta för att minimera risken för trycksårsuppkomst. Med dagens moderna vård och den kompetens som kan inhämtas från evidensbaserad forskning anser vi att trycksår inte ska få existera. Trots detta breda och väldokumenterade forskningsfält har vi i denna litteraturstudie observerat att det årligen publiceras en uppsjö av nya studier om trycksårspatienters lidande. I Asimus och Lis (2011) studie där forskarna undersökte dels hur trycksårsprevention tillämpas bland olika patientgrupper samt hur tillgängligheten av hjälpmedel ser ut. I studien fann de att patienter nyligen utskrivna från sjukhus hade en signifikant högre risk att drabbas av trycksår, utöver risken vid hög ålder och nedsatt mobilitet. Det framkom även att en stor skillnad föreligger mellan evidensbaserad omvårdnad och den existerande kliniska

omvårdnaden, vilket härleds från icke tillfredsställande riskbedömningar och otillgänglighet av hjälpmedel. Inte ens hälften av patienterna i studien blev riskbedömda för trycksår vid inskrivning i öppenvården. Av dessa knappa hälften blev inte en enda patient återbedömd, trots tidigare konstaterad hög risk för utveckling av trycksår eller med redan existerande trycksårsavlastande hjälpmedel (a a).

Trycksårsprevalensen ter sig vara ett globalt problem med ett enormt lidande för patienten. Med tiden påverkas även samhället i stort, exempelvis ekonomiskt och ur en miljösynpunkt. Som sjuksköterska har man ett ansvar i förvaltandet av de skattemedel som erhålls inom vården. Då det förbrukas och kasseras en mängd olika förbandsmaterial och hjälpmedel vid trycksårsbehandling, är det av största vikt att arbeta preventivt med trycksår för att minska lidandet och hålla nere de extra samhällskostnader som ett trycksår innebär. Det skulle vara intressant att veta hur mycket tid i sjuksköterskeutbildningen som fokuserar på trycksår och dess påverkan.

Utifrån inhämtad kunskap och ovanstående fynd anser vi trycksårsuppkomst i grunden vara en vårdskada. Som tidigare nämnts i litteraturstudien skall vård bedrivas i enighet med Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) vilket innebär användning av de åtgärder som existerar och erfordras för att förhindra vårdskador. Enligt oss kan dagens vård i nuläget inte leva upp till den standard som våra lagar och förordningar kräver. Ett trycksår är inte bara ett sår, utan som framkommit i vårt resultat, något som påverkar hela patienten och dennes liv. Detta måste därför beaktas och tas på största allvar i sjuksköterskans dagliga omvårdnadsarbete.

KONKLUSION

Resultatet i denna litteraturstudie belyser hur patienters och vårdtagares livskvalitet påverkas av trycksår. De upplever inte enbart smärta och obehag, utan även psykisk påfrestning i form av sänkt självförtroende och nedsatt självbild. Vidare påverkas sociala relationer negativt och självständigheten försämras till följd av trycksår.

I Socialstyrelsens (2005) kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska ges råd om att sjuksköterskan bör uppmärksamma och bemöta patientens upplevelser av sjukdom samt lidande och i möjligaste mån lindra detta genom adekvata omvårdnadsåtgärder. Effektivare prevention innan uppkomst av trycksår samt ökad beaktning av de redan drabbade patienters och vårdtagares individuella känslor och upplevelser, hade varit gynnsamt för att i framtiden förhindra och minska det lidande som ett trycksår faktiskt innebär.

REFERENSER

- Anders J, Heinemann A, Leffmann C, Leutenegger M, Pröfener F & von Renteln-Kruse W (2010) Decubitus ulcers: pathophysiology and primary prevention. *Deutsche Ärzteblatt International*, 107(21), 371-81.
- Asimus, M & Li, P (2011) Pressure ulcers in home care settings: is it overlooked? *Wound Practice and Research*, 88(19), 88-97.
- Axelsson, Å (2008) Litteraturstudie I: Granskär, M & Höglund-Nielsen, B (Red) Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur.
- Beitz, J-M & Goldberg, E (2005) The lived experience of having a chronic wound: A phenomenologic study. *Official Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 14(1), 51-62.
- Bergstrom, N (2005) Patients at risk for pressure ulcers and evidence-based care for pressure ulcer prevention. I: Bader D, Bouten C, Colin D & Oomens C (Eds) *Pressure ulcer Research: Current and future perspectives*. Berlin: Springer- Verlag Heidelberg.
- Bergstrom N, Braden B J, Laguzza A & Holman V (1987) The Braden scale for predicting pressure sore risk. *Nursing Research Journal*, 36(4), 205-210.
- Ek A C, Unosson M & Bjurulf P (1989) The modified Norton scale and the nutritional intake. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 3(4), 183-187.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel (2009) Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: *National Pressure Ulcer Advisory Panel*.
- Essex H N, Clark M, Sims J, Warriner A & Cullum N (2009) Health-related quality of life in hospital inpatients with pressure ulceration: Assessment using generic health-related quality of life measures. *Wound repair and regeneration*, 17, 797-805.
- Fox, C (2002) Living with a pressure ulcer: a descriptive study of patients' experiences. *British Journal of Community Nursing*, 10-22.
- Galhardo V A C, Magalhaes M G, Blanes L, Juliano Y & Ferreira L M (2010) Health-related quality of life and depression in older patients with pressure ulcers. *WOUNDS*, 22(1), 20-26.
- 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. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(7), 1175-1183.
- Gorecki C, Lamping D L, Brown J M, 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, 1525-1534.
- Gorecki C, Closs J, Nixon J & Briggs M (2011) Patient-reported pressure ulcer pain: A mixed-methods systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 42(3), 443-459.
- Hopkins A, Dealey C, Bale A S, Defloor T & Worboys F (2006) Patient stories of living with a pressure ulcer. *Journal of Advanced Nursing*, 56(4), 345–353.
- Kapp, S & Annells, M (2010) Pressure ulcers: home-based nursing. *Wound Care*, 6-13.
- Karolinska Institutet (2012) *Svenska MeSH*
> http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh_se.cfm< hämtad 2012-03-29
MESH-termer
- Langemo D L, Melland H, Hansson D, Olson B & Hunter S (2000) The lived experience of having a pressure ulcer: A qualitative analysis. *Advances in Skin & Wound Care*, 13(5), 225-235.
- Larsson, M & Rundgren, Å (2010) *Geriatriska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindgren, M (2003) Pressure sores. Risk assessment and prevention. *Department of medicine and care, division of nursing science, faculty of health sciences no 784, Linköpings universitet, Linköping*. Sweden.
- Lindholm, C (2003) *Sår*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindholm C, Bergsten A & Berglund E (1999) Chronic wounds - prevalence, demography and nursing care in 694 patients. A survey study of Uppsala County, Sweden. *Journal of Wound Care*, 8(1), 5-10.
- Lindholm C, Sterner E, Romanelli M, Pina E, Torra Bou J, Hietanen H, Iivanainen A, Gunningberg L, Hommel A, Klang B & Dealey C (2008) Hip fracture and pressure ulcers – the Pan-European Pressure Ulcer Study – intrinsic and extrinsic risk factors. *International Wound Journal*, 5, 315–328.
- Nationalencyklopedin ><http://www.ne.se/lang/patient>< hämtad 2012-04-05.
Patient
- Nationalencyklopedin ><http://www.ne.se/lang/trycksår>< hämtad 2012-01-30.
Trycksår
- Nordstedts svenska ordbok > <http://www.nordstedts.se/varntagare>< hämtad 2012-04-05. Vårdtagare
- O’Tuathail, C & Taqi, R (2011) Evaluation of three commonly used pressure ulcer risk assessment scales. *British Journal of Nursing*, 20, 27-34.
- Polit, F D & Beck, T C (2010) *Essentials of nursing research. Appraising evidence for nursing practice* (7th edition). Philadelphia: Lippincott.

- Rastinehad, D (2006) Pressure Ulcer Pain. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 33, 252-257.
- Rosberg, S (2008) Fenomenologi I: Granskär, M & Höglund-Nielsen, B (Red) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- SFS 2010:659. Patientsäkerhetslagen.
- Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*, Artikelnr 2005-105-1.
- Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (2011) *Öppna jämförelser 2011, Vård och omsorg om äldre*.
>http://brs.skl.se/brsbibl/kata_documents/doc40049_1.pdf< hämtad 2012-04-05.
- Spilsbury K, Nelson A, Cullum N, Iglesias C, Nixon J & Mason S (2007) Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 57(5), 494-504.
- Waterlow, J (1985) A risk assessment card. *Nursing Times*, 27(49), 51–55.
- Willman A, Stoltz P & Bahtsevani C (2011) *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- World Health Organization (1997) *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. Geneva: WHO (WHO/MSA/MNH/PSF/97.4).

BILAGA

Bilaga: Matris över använda artiklar.

| <i>Författare År Land</i> | <i>Titel</i> | <i>Typ av studie</i> | <i>Syfte</i> | <i>Metod</i> | <i>Deltagare/ Bortfall</i> | <i>Vårdtagare/ Vårdform / Vårdgivare</i> | <i>Resultat</i> | <i>Kvalitet</i> |
|--------------------------------------|--|----------------------|---|---|--|--|---|-----------------|
| Beitz et al 2005 USA | The lived experience of having a chronic wound: a phenomenologic study | Qualitative | Explore the lived experience of people with a chronic, nonhealing wound, and to describe what it means for a person to live with a chronic wound. A secondary purpose is to sensitize health care professionals and other caregivers to the chronic wound experience. | Phenomenological approach. Data sources included interviews and field notes. | n= 16 Age 75-98 4 men & 12 women. Having a chronic nonhealing wound present longer than 8 weeks, absence of diagnosed mental health issues or confusion that would interfere with interviewing processes, having the ability to communicate in English. | Residents & participants/ Nursing homes/ Health care professionals | 11 themes: The chronic wound experience incorporated physiological, psychological, and social themes to allow the reader to have an insight into the "lived" experience as it was described by the participants. | Hög |
| Essex et al 2009 Great Britain | Health-related quality of life in hospital inpatients with pressure ulceration: Assessment using generic health-related quality of life measures | Quantitative | Determine the impact of pressure ulceration on health-related quality of life (HRQoL) and to undertake a pilot study for a future larger study | The study comprised two parts. The first involved analyzing data from a large UK multicenter study. The second comprised a pilot study. | n= 2507 1127 men & 1380 women Loss n= 466 Age ≥ 65 Were able to give informed consent and take part in an interview. | Patients/Hospital/Ward staff & tissue viability nurses | Patients with pressure ulcers had significantly poorer physical functioning, role limitations due to physical problems and vitality than those without. Patients with pressure ulceration had more perceived pain than those without. | Medel |
| Fox C 2002 Great Britain | Living with a pressure ulcer: a descriptive study of patients experiences | Qualitative | Explore and describe experiences of living with a pressure ulcer from the patients perspective. | Descriptive, phenomenological approach. Semi structured interviews | n= 5 4 men & 1 woman. Age 30-64. Have personal experience of living with a pressure ulcer and were able to answer questions. | Patients & participants/ Community/Nurses | 3 main themes: physical, psychological & social. 8 subthemes. The findings suggest: patients quality of life is significantly affected. | Medel |
| Galhardo et al 2010 | Health-related quality of life and depression in | Quantitative | To evaluate health-related quality of life (HRQoL) and | Cross-sectional analytical study. Mini-mental state | n= 42 Age ≥ 60 No loss reported. | Patients/Home based nursing/- | Patients with pressure ulcers reported lower HRQoL scores in all SF-36 domains | Medel |

| | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|-------------|--|--|---|--|---|-----|
| Brazil | older patients with pressure ulcers | | depression in older patients with pressure ulcers who were living at home in the community | examination, short form health survey questionnaire (SF-36) & 15-item geriatric depression scale (GDS-15) were used. | Showing no cognitive deficit, living in the community. | | compared with controls. | |
| Gorecki et al 2010 Great Britain | Development of a conceptual framework of health-related quality of life in pressure ulcers: A patient-focused approach | Qualitative | Develop a conceptual framework of health-related quality of life in pressure ulcers, based on patients' views about the impact of pressure ulcers and interventions on health-related quality of life to inform the development of a new patient reported outcome measure. | Using a developed conceptual framework based on a previous review of the literature. Semi-structured interviews. | n= 30 Age 22–94 Pressure ulcer of any grade or location. | Patients/Acute & primary care/Specialist tissue viability nurse & care-of-the-elderly team | Developed a conceptual framework of HRQL in PUs, including physical, social, psychological and symptom domains, which provides the basis for the development of a new PU-specific measure of HRQL. | Hög |
| Hopkins et al 2006 Great Britain | Patient stories of living with a pressure ulcer | Qualitative | Exploring the experience of older people living with pressure ulcers. | Pilot study. A Heideggerian phenomenological approach. Unstructured interviews | n= 8 Age >65 Pressure ulcer grade III-IV for longer than 1 month, And be able to give informed consent. | Patients & participants/Nursing home, homecare & hospital/Nurses, district nurses & carers | 3 main themes: endless pain, restricted life, coping with a pressure ulcer. 4 subthemes. The study produced data that demonstrates the impact of pressure ulcers on people. | Hög |
| Kapp et al 2010 Australia | Pressure ulcers: home-based nursing | Qualitative | Gain initial understandings of how the pressure ulcer experience may be unique to a home setting so that relevant further | Pilot study. Hermeneutic phenomenological approach. Unstructured interviews. | n= 7 Age ≥ 65 4 men & 3 women, Not cognitively impaired. | Older people & participants/Home care/Home nurses | 4 main themes: to live with discomfort, to live with differing interests, to live with restrictions, to place trust and have faith in the nurse. Giving a perspective on the experience of the older person | Hög |

| | | | | | | | | |
|--|--|-------------|--|--|--|---|--|-----|
| | | | research of this topic could be planned. Another aim was to provide tentative knowledge for empathetic and effective nursing care of such clients. | | | | living at home receiving nursing care of a pressure ulcer. | |
| Langemo et al 2000 USA | The lived experience of having a pressure ulcer: A qualitative analysis | Qualitative | Describe, understand and give meaning to the experience of living with a pressure ulcer. | Phenomenological approach. Interviews. | n=8 Age 27-52 7 men & 1 woman Existing or healed pressure ulcer. Ability to articulate the experience of having a pressure ulcer. | Participants & respondents/Nursing home, homecare & hospital/Nurses & health care professionals | 7 major themes: perceived etiology of the pressure ulcer, life impact and changes, psychospiritual impact, extreme painfulness, need for knowledge and understanding, need for and effect of numerous, stressful treatments, the grieving process. 22 subthemes. | Hög |
| Rastinehad D 2006 USA | Pressure ulcer pain | Qualitative | To question the meaning of pain associated with pressure ulcers. | A Heideggerian hermeneutic phenomenological approach. Semistructured interviews. | n=10 Age 30-90 3 men & 7 women English-speaking and capable of describing their pain experience. | Participants/Hospital/Nurses & healthcare professionals | 22 themes and 1 constitutive pattern were identified. Participants with varying stages of pressure ulcers shared poignant stories about their pain. | Hög |
| Spilsbury et al 2007 Great Britain | Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives. | Qualitative | Exploring patients' perceptions and experiences of the impact of a pressure ulcer and its treatment on their health and quality of life. | Semi-structured interviews with a phenomenological approach. | n= 23 Age 33-92 5 men & 18 women. Pressure ulcer grade II-V at various anatomical sites and with varied reasons for hospital admission. | Patients & participants/Hospital/Nurses | The majority of participants indicated that the pressure ulcer and its treatment affected their lives emotionally, mentally, physically and socially. | Hög |