

# **PATIENTERS UPPLEVELSE AV KVARLIGGANDE URINKATETER**

EN LITTERATURSTUDIE

LINA SILWER  
SUSANNE WAHLSTRÖM

# PATIENTERS UPPLEVELSE AV KVARLIGGANDE URINKATETER EN LITTERATURSTUDIE

LINA SILWER  
SUSANNE WAHLSTRÖM

Silwer, L och Wahlström, S. Patienters upplevelse av kvarliggande urinkateter. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2019.

*Bakgrund:* Kvarliggande urinkateter är en behandlingsmetod som används vid flera olika sjukdomstillstånd. Komplikationer som patienten kan utsättas för är bland annat kateterblockage, urinvägsinfektion och urinläckage. Sjuksköterskor ser på patienters användning av urinkateter ur olika synvinklar där det både uppfattas som ett hjälpmedel och något som gör skada. *Syfte:* Syftet med denna litteraturstudie är att belysa hur patienter med kvarliggande urinkateter upplever användningen samt insättning och byten. *Metod:* Examensarbetet har genomförts som litteraturstudie med en kvalitativ ansats. Tio artiklar från databaserna CINAHL och PubMed inkluderades i studien och det genomfördes en kvalitetsgranskning och dataanalys av det insamlade materialet. *Resultat:* De tio empiriska studierna framhävde fyra huvudteman: *Mötena med vården, Känslor relaterat till urinkatetern, Stöd från omgivningen* samt *Urinkateterns påverkan i vardagen*. Resultatet genererade även sju subteman som redovisas under de olika huvudtemana. Patienter belyste att det fanns brister i vårdpersonalens bemötande och vikt lades vid god tillgänglighet. Patienterna i studierna såg på sin urinkateter ur både positiva och negativa synvinklar. Koppling till urinkateterns funktion, obehag och eventuella komplikationer sågs ha inverkan på hur patienten upplevde sin urinkateter. Samtal och exponering av urinkatetern upplevdes av patienterna som besvärande och medförde för vissa en begränsning i vardagen. Sexualitet relaterat till användningen av urinkateter var något som vissa patienter belyste som ett område med förbättringsmöjlighet. *Konklusion:* För att minska komplikationer och lidande är det av vikt att eftersträva god kommunikation och information. Detta är två centrala begrepp som har stor betydelse för patienters upplevelse av användning, byten samt insättning av kvarliggande urinkateter och ökar förutsättningarna för en personcentrerad vård.

*Nyckelord:* Erfarenhet, Kateterisering, Kvarliggande urinkateter, Omvårdnadsvetenskap, Patienters upplevelse.

# **PATIENTS EXPERIENCE OF INDWELLING URINARY CATHETER**

## **A LITERATURE REVIEW**

**LINA SILWER  
SUSANNE WAHLSTRÖM**

Silwer, L and Wahlström, S. Patients experience of indwelling urinary catheter. A literature review. *Degree project in nursing 15 Credits*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2019.

*Background:* indwelling urinary catheter is a treatment method that is used for several different diseases. Complications that patients may be exposed to are catheter blockage, urinary tract infection and urinary leakage. Nurses look at patients' use of urinary catheters from different angles where it is perceived as an aid or something that causes harm. *Aim:* The purpose of this literature study is to illustrate how patients with indwelling urinary catheter experience the use as well as insertion and replacement. *Method:* the degree project has been conducted as a literature study with a qualitative approach. After the collection of the final ten articles from CINAHL and PubMed, quality review and data analysis of the collected material was carried out. *Results:* the ten studies highlighted four main themes: *The meeting with the healthcare, Feelings Related to the Urinary Catheter, Aid from the Environment* and *The urinary catheters effect on everyday life*. The result also generated seven subthemes that are reported under the different main themes. Patients highlighted that there were deficiencies in the treatment from healthcare professionals and that emphasis was placed on good accessibility of care. Patients in the studies looked at their urinary catheters from both positive and negative angles. The urinary catheters function, discomfort and possible complications were seen to have an effect on how the patient looked at their urinary catheter. Conversation and exposure of the urinary catheter caused discomfort to the patients and led to some limitation in everyday life. Conversations about sexuality related to catheter use were something that some patients found as an area needing improvement in healthcare. *Conclusion:* In order to reduce complications and suffering, it is important to strive for good communication and information. These are two key concepts that are of great importance to the patient's experience of use, replacement and insertion of indwelling urinary catheter and increase the basis for a person-centered care.

*Keywords:* Catheterization, Experience, Indwelling Urinary Catheter, Nursing Science, Patient experience.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Kateterisering av urinblåsan	5
Kvarliggande urinkateter	5
Indikationer för insättning av kvarliggande urinkateter	5
Komplikationer vid kvarliggande urinkateter	6
Omvårdnad vid kvarliggande urinkateter	7
Information till patienten	7
Personcentrerad vård	8
Sjuksköterskans syn på kvarliggande urinkateter	8
PROBLEMFÖRMULERING	9
SYFTE	9
METOD	9
Inklusions- och exklusionskriterier	10
Databassökning	10
Urvalsprocess	10
Kvalitetsgranskning	11
Dataanalys	12
RESULTAT	12
Mötena med vården	13
Negativa möten med vården	13
Positiva mötena med vården	14
Känslor relaterat till urinkatetern	15
Att uppnå acceptans	15
Sårbarhet relaterat till urinkatetern	16
Ett fysiskt obehag	17
Stöd från omgivningen	18
Urinkateterns påverkan i vardagen	18
Begränsning i livet	18
Sexualiteten	19
DISKUSSION	19
Metoddiskussion	19
Databassökning och urvalsprocess	20
Kvalitetsgranskning	20
Dataanalys	21
Resultatets överförbarhet	21
Resultatdiskussion	21
Mötena med vården	21
Känslor relaterat till urinkatetern	22
Stöd från omgivningen	23
Urinkateterns påverkan i vardagen	23
KONKLUSION	24
FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE	24
REFERENSER	25
BILAGA 1, SÖKBLOCK	28
BILAGA 2, LITTERATURSÖKNING PUBMED	29
BILAGA 3, LITTERATURSÖKNING CINAHL	32
BILAGA 4, ARTIKELMATRIS	34

# INLEDNING

Sjuksköterskor kan möta patienter med kvarliggande urinkateter inom olika vårdinstanser, exempelvis hemsjukvården, primärvården och på olika sjukhusavdelningar. Frågor kring vad patienter har för upplevelser av att behandlas med kvarliggande urinkateter likväl som upplevelsen av insättning och byten har väckts upprepade gånger under författarnas verksamhetsförlagda del av sjuksköterskeutbildningen. Målet med denna studie är att bredda kunskapen om hur patienter med kvarliggande urinkateter upplever användningen samt insättning och byten. Författarna bedömer det vara av stor vikt att undersöka ämnet djupare för att kunna bedriva en personcentrerad vård.

## BAKGRUND

I detta avsnitt kommer begreppet kvarliggande urinkateter beskrivas närmare, indikationerna för insättning samt komplikationer som kan uppstå. Vidare belyses även omvårdnaden som ges till patienter med kvarliggande urinkateter, vad som är personcentrerad vård samt hur sjuksköterskor ser på kvarliggande urinkateter som behandlingsmetod.

### **Kateterisering av urinblåsan**

Gjerland m.fl. (2011) informerar om att det finns tre olika hjälpmedel för att tömma urinblåsan. Dessa är kvarliggande urinkateter, intermittent kateterisering eller suprapubisk kateter. Indikation för att sätta en suprapubisk kateter är om katetern skall sitta kvar ett längre tag då en suprapubisk kateter inte irriterar urinröret, minskar risken för trycksår samt minskar risken för urinvägsinfektioner jämfört med en kvarliggande urinkateter. Indikation på intermittent kateterisering är neurogena blåsdysfunktioner samt icke neurogena blåsdysfunktioner (a.a.). I denna uppsats kommer fokus att vara kvarliggande urinkateter och behandlas i stycket nedan.

### *Kvarliggande urinkateter*

Urinkateter är ett tunt rör av medicinskt material som har syftet att tömma urinblåsan (Davey 2015). Gjerland m.fl. (2011) förklarar att kvarliggande urinkateter innebär att kateter är i blåsan under kortare eller längre tid. Davey (2015) tydliggör att kortsiktig kateterisering är upp till sju dagar, medellång användning är upp till 28 dagar och långtidsbehandling med kateter är över 28 dagar. Vid vård av de urologiska sjukdomarna har urinkateter länge används och varit av betydelse (Damber och Pecker 2012). Under 1960-1970-talet fick 60% av alla de som kom till urologiavdelning eller ålderdomshem kvarliggande urinkateter och idag används det av mindre än 5% (a.a.).

### *Indikationer för insättning av kvarliggande urinkateter*

Kvarliggande urinkateter är medicinsk behandling som används då patienten inte själv har förmågan eller möjligheten att tömma urinblåsa, då kan detta behovet tillgodoses med hjälp av en urinkateter (Gjerland m.fl. 2011). Tömnings-svårigheter av urinblåsan kan ses vid sjukdomar som till exempel Parkinsons sjukdom, Multipel skleros, blåscancer och hos palliativa patienter (Davey 2015).

En kvarliggande urinkateter kan även sättas i väntan på operation, som behandlingsmetod vid urinretention eller annan blåsobstruktion eller som eftervård vid kirurgi (Gjerland m.fl. 2011). Ur en svensk kontext beskriver Vårdhandboken (2017) indikationer på att sätta en kvarliggande urinkateter är exempelvis tömning svårigheter, tillstånd då patienten inte bör lagra urin i urinblåsan, vid svår sjukdom där timdiures behövs, för öka livskvaliteten vid svår urininkontinens samt ge ökad livskvalitet i livets slutskede. Från en prevalensstudie utförd på vårdboende i Sverige år 2009 visade det på att 3% av kvinnorna och 16% av männen hade kvarliggande urinkateter på vårdboendet samt att männen i större utsträckning hade katetern under längre tid (Jonsson m.fl. 2010). Indikationen till att patienten erhöll kvarliggande urinkateter var i flertalet av fallen (79%) på grund av urinretention eller hög volym residualurin, endast 6% erhöll kvarliggande urinkateter på grund av inkontinensproblematik (a.a.). Gjerland m.fl. (2011) och Davey (2015) belyser vikten av att se över indikation för att sätta en kvarliggande urinkateter eller om användande av intermitterande kateterisering medför färre risker för patienten. Maeda m.fl. (2013) och Damber och Peeker (2012) beskriver att kvarliggande urinkateter endast ska användas som behandling när andra alternativ har övervägts och bestämts som ogenomförbara.

### *Komplikationer vid kvarliggande urinkateter*

Vid användande av kvarliggande urinkateter kan komplikationer uppstå vid insättning av katetern men de allvarligaste riskerna uppstår efter en längre tids användning av urinkateter (Damber och Peeker 2012). Insättning av urinkateter kan orsaka skada som går djupt eller ytligt i urinröret samt att ovarsamhet kan orsaka en falsk väg eller en plogformad urinrörsskada. Vid forcering kan urinröret perforeras och göra att urinkatetern går in i svällkropparna. En komplikation vid användande av urinkateter är infektion, som i förlängningen kan leda till sepsis om behandling uteblir (a.a.). Davey (2015) belyser att desto längre tid patienten har sin kvarliggande urinkateter ökar risken för komplikationer som urinvägsinfektion. Resultat från studie utförd i Sverige år 2010 visar på att 98% av urinproverna tagna på patienter med kvarliggande urinkateter på vårdhem hade bakterietillväxt (Jonsson m.fl. 2011).

I Mackey m.fl. (2018) framkommer urinläckage eller kateterblockering som de vanligaste komplikationerna vid kvarliggande urinkateter vilket resulterade i att vårdpersonal behövde åka hem till patienten och åtgärda komplikationen. Davey (2015) framhäver kateterblockering som den vanligaste komplikationen vid användning av kvarliggande urinkateter. Andra komplikationer som nämns i studien är infektion, urinläckage, dåligt urinflöde och blåsspasm (a.a.). Damber och Peeker (2012) tar upp komplikationer som strikturbildning och uretranekros kan uppstå där det är trängre i urinröret, dessa komplikationer kan minskas hos män om urinkatetern fästes upp mot buken. Vidare belyses att ballongen och kateterspetsen kan skapa trycksår inne i urinblåsan eller perforera blåstaket, då urinblåsan hålls tom. Andra komplikationer som belyses är konkrementbildning, minskad blåskapacitet, uretraruptur och att ballongen inte kan tömmas. Vid längre tids användning av kvarliggande urinkateter (upp mot 8-10 år) är risken för blåscancer ökad (a.a.). De vanligaste komplikationerna som sjuksköterskorna uppmärksammade i studie gjord av Maeda m.fl. (2013) var urinvägsinfektion, hudskada till följd av urinkateter fixation, urolitiasis samt att urinblåsan visar tecken på irritation. Andra mindre vanliga komplikationer som uppmärksammades var grumlig urin, symptom relaterade till kateterocklusion samt urinläckage med eller utan hematuri (a.a.).

I Wilde m.fl. (2017) rapporterade 57% av deltagarna att de hade haft urinvägsinfektioner samt 34% som rapporterade att de hade haft blockage i urinkatetern under de senaste 12 månaderna. Att urinsediment förelåg rapporterades av 87% av studiedeltagarna. Läckage var också en vanligt förekommande biverkning, 68% av deltagarna hade under de senaste 12 månaderna varit med om detta minst en gång. Målet var att belysa huruvida det fanns en korrelation mellan olika typer av kateter och mängden vätska som katetern kuffas med samt betydelsen det har för risken att drabbas av urinvägsinfektion. Det framkom att ingen skillnad kunde ses vid suprapubisk kateter eller kvarliggande urinkateter, inte heller storleken på kateterna eller mängden vätska i ballongen vid risken för att få en urinvägsinfektion. I studien framkom det att urinsediment endast ökade risken för blockage men inte för urinvägsinfektioner. I studien framkommer det att det finns en korrelation mellan blockage, urinvägsinfektion, läckage samt kramp i urinblåsan (a.a.).

### **Omvårdnad vid kvarliggande urinkateter**

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) är sjuksköterskans kärnkompetenser, säker vård, samverkan i team, informatik, förbättringskunskap, evidensbaserad vård samt personcentrerad vård. Samtliga kärnkompetenser är av vikt för att ge patienter en god vård (a.a.). Davey (2015) tydliggör i sin sammanställning av studier olika tillvägagångssätt för att förhindra eller behandla komplikationer som kan uppstå vid användning av kvarliggande urinkateter. Plötslig kateterblockering belyses som ett område som snabbt måste omhändertas av sjuksköterskan. Vanlig orsak till att problemet uppstår är att kateterlumen blir blockerad av beläggningar som bakterier i urinen skapar, bakterierna ökar pH värdet i urinen vilket skapar mer trivsamt miljö för beläggningens tillväxt (a.a.). Getliffe (2004) tar upp att regelbunden kontroll av pH värdet i urinen kan minska risken för beläggningar genom att ha bättre översikt på när byte av urinkateter bör göras. Vidare beskrivs även att tillförsel av vätska är av vikt då det kan späda urinen och minska risken för att patienten får beläggningar eller blockering i katetern. I vissa fall har spolning av urinkatetern hjälpt men bör inte användas som första alternativet vid behandling av flödesblockering. Vikten av god kost och motion beskrivs då förstoppning kan orsaka tryck på urinröret och därmed framkalla dåligt urinflöde (a.a.).

En annan problematik som sjuksköterskan kan komma att handskas med är urinläckage, när urinen går längs med katetern och urinrörets slemhinna (Geng m.fl. 2012). Vidare beskrivs att det föreligger risk för att urinröret blivit vidgat av urinkatetern, här rekommenderas det att suprapubisk kateter ska övervägas då ökad storlek på kateterlumen eller kateterballongen inte har effekt (a.a.). Första observationerna som bör göras om patienten har ett dåligt urinflöde är att se till att slangen inte är knickad samt att urinpåsen är under blåsans nivå (Davey 2015; Geng m.fl. 2012; Getliffe 2004). Antimuskarina läkemedel har visat bäst effekt för att behandla blåsspasm, andra alternativ är mindre kateterlumen eller ballongstorlek, annat typ av material samt att patienten inte är förstoppad (Geng m.fl. 2012).

### **Information till patienten**

I randomiserad kontrollerad studie gjord av Wilde m.fl. (2015) belyses effekterna av att en utbildad sjuksköterska vid upprepade tillfällen gav en patientgrupp kunskap om självövervakning och hantering av urinkateter medan kontroll-

gruppen fick vanlig vård. Resultatet av studien visade på signifikant skillnad under de första sex månaderna där interventionsgruppen hade färre hinder i urinkatetern (obstruktion av katetern så urin inte kunde passera). Över 12 månaders tid tydliggörs det i resultatet att båda grupperna förbättrade sina förmågor men att ingen signifikant skillnad längre kunde ses på något av de forskade problemområdena (a.a.).

Jaeger m.fl. (2017) belyser patienters och sjuksköterskors erfarenhet av att använda kateterpass. Kateterpasset är ett patientdokument med information och registrering av katetervården som har i syfte att minska informationsluckor hos patienterna och på så sätt reducera fysiska och psykiska dilemman. Kateterpasset består av information till kvinnor och män samt journal som hälso- och sjukvårdspersonalen kan använda för dokumentation. Studien visar att kateterpasset kan hjälpa med att minska informationsluckor som kan uppstå, förbättra vården, främja egenvården samt hjälpa patienten att anpassa sig till urinkatetern. Det förtydligas av patienterna att kateterpasset i samråd med tillgänglig sjuksköterska som svarar på frågor sågs som mest fördelaktigt. Sjuksköterskor i studien av belyser att kateterpasset öppnade upp många patienter till att prata om känsliga eller privata frågor samt underlättade planeringen och ökade patientsäkerheten (a.a.).

Patienterna i Mackey m.fl. (2018) uppgav att de hade fått väldigt lite eller ingen skriftlig information om sin kateter av vårdpersonalen, samt upplevd oro kopplade till deras kateterrelaterade smärta, urinvägsinfektioner, blockage eller hematuri. Dock poängterade patienterna att det som hade fungerat bäst för dem var att lära sig under tidens gång när de stötte på frågetecken. Studien visade på att självförtroendet hos patienterna ökade i takt med att deras kunskap om sin kateter ökade. Det belyses att vårdpersonal inte alltid anser att det är självklart vilken vårdinstans som erhåller ansvaret för vården relaterat till patientens urinkateter (a.a.).

### ***Personcentrerad vård***

Svensk sjuksköterskeförening (2016) upplyser om att bedriva en personcentrerad vård innebär att ha patientens behov av vård i första rummet samt ta i aktning själsliga och existentiella behov på samma nivå som de kroppsliga behoven. Likväl bör vårdpersonal som bedriver en personcentrerad vård ha patientens upplevelse i centrum och arbeta utifrån patientens upplevelse av hälsa och ohälsa. Hur sjuksköterskor agerar i omvårdnaden av patienter kan vara avgörande för vilken orientering vården av patienten tar (a.a.). Ekman m.fl. (2011) visar på att ett ökat arbete för att bedriva en personcentrerad vård har påbörjats men att vårdpersonal behöver hjälp med implementeringen för att kunna utföra personcentrerad vård systematiskt och konsekvent. Vidare belyses att patientens berättelse är ett första steg i att utveckla ett jämlikt partnerskap med patienten (a.a.). Davey (2015) beskriver att valet av katetervård ska göras i samsyn med patientens välbefinnande i förhållande till kateteriseringsmetod.

### **Sjuksköterskans syn på kvarliggande urinkateter**

McNulty m.fl. (2008) beskriver hur sjuksköterskor från olika vårdhem ser på att behandla patienters inkontinens med kvarliggande urinkateter. Några såg det som en sista utväg medan andra menade att urinkatetern var till stor hjälp för patienterna och togs inte bort förutom när komplikation uppstod. Vissa sjuksköterskor tänkte mer proaktivt för att förhindra att urinkateter skulle användas, där



mobilisering och inkontinensträning utfördes för att bevara patientens självkänsla och självständighet. De belyste att de olika sjuksköterskorna såg på urinkatetern ur två olika perspektiv, en med mer positiv syn, respektive, en med mer negativ syn. De som såg på katetern mer positivt menade att en urinkateter kan bevara patientens värdighet, då den förhindrar blöta inkontinensskydd, kläder och urindoft. Den andra gruppen sjuksköterskor påpekade att kvarliggande urinkateter försvagade patientens värdighet. De beskrev katetern som som en invasiv och obekväma metod som hindrar rörligheten och patientens självständighet. Sjuksköterskor beskriver att mer personal hade kunnat minska antalet som behöver ha kvarliggande urinkateter då mer tid hade kunnat läggas på förebyggande åtgärder samt miktionssträning (a.a.).

Maeda m.fl. (2013) belyser sjuksköterskans perspektiv på vilka svårigheter de ser med skötsel av kvarliggande urinkateter. Vid genomförandet av urinkateterhantering förelåg riktlinjer som sjuksköterskorna skulle följa, dessa var följande: urindränage, att observera mängden urin och att observera böjningen på urinkatetern. Ytterligare aspekter med i riktlinjerna var: tillskott av C-vitamin, uppmuntran till att dricka tranbärsjuice, uppmuntran till att dricka rikligt med vatten, hur patienten skall hantera urinkatetern vid bad samt vikten av att patienten observerar status på urinröret. Sjuksköterskorna uppgavs följa riktlinjerna men synliggjorde några svårigheter vid katetervård: dilemman vid insättningen av urinkatetern, svårigheter att få hem nya produkter inför byte av katetern samt svårigheter i att kunna utföra observation av grumlighet i urinen och att observera om kateterbäraren hade feber eller inte (a.a.).

## **PROBLEMFORMULERING**

Som sjuksköterskestudenter upplever författarna en kunskapslucka i hur patienter upplever det att ha kvarliggande urinkateter. Forskning om vilka anledningar till, och komplikationer av en kvarliggande urinkateter finns samt behovet av den fysiska hjälp patienterna kan tänkas behöva. Däremot finns det frågor kring huruvida patienterna ser på sin situation av att ha kvarliggande urinkateter samt hur insättningen och byten upplevs. Som allmänsjuksköterska ser författarna att denna patientgrupp möts inom olika vårdinstanser, därav är det även angeläget att bredda kunskapen. En av sjuksköterskans kärnkompetenser är personcentrerad vård, förhoppningen är att denna litteraturstudie kan tydliggöra eventuella kunskapsluckor för att i framtiden kunna bedriva en mer personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening 2016).

## **SYFTE**

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa hur patienter med kvarliggande urinkateter upplevt användningen samt insättning och byten.

## **METOD**

Detta examensarbete har genomförts som en litteraturstudie som sammanställer studier med kvalitativ studiedesign för att tydliggöra patienters upplevelser av

användningen av kvarliggande urinkateter samt insättning och byten. Enligt Polit och Beck (2014) görs litteraturstudier för att synliggöra eventuella kunskapsluckor inom det valda ämnet och påvisar behovet av att eventuellt göra nya studier. Examensarbetet baseras på primärkällor då dessa är mest tillförlitliga (a.a.). Forsberg och Wengström (2015) menar att det inte räcker med några enstaka forskningsresultat för att få evidens inom ett ämne utan att det behövs återkommande resultat från ett flertal studier. Examensarbetet genomfördes med ett systematiskt arbetssätt vilket enligt Polit och Beck (2014) ger högkvalitativ genomgång av studierna.

### **Inklusions- och exklusionskriterier**

Inklusionskriterierna i studien var vuxna patienter som behandlas eller haft behandling med kvarliggande urinkateter samt upplevelsen av byte och insättning av kateter. Exklusionskriterierna var behandling, byte samt upplevelse av intermitterande kateterisering och suprapubisk kateter. Artiklar som inte fanns på svenska eller engelska, dubletter samt de artiklar som inte kunde erhållas i fulltext exkluderades. Förhoppningen var att exkludera de som behandlats med kvarliggande urinkateter i mindre än en månad men genomfördes inte då lite forskning är gjort i området. Endast material av kvalitativ studiedesign inkluderades i resultatet. Det inkluderades artiklar som inte enbart beskrev upplevelsen av kvarliggande urinkateter utan framhävde även upplevelsen av suprapubisk kateter. Från dessa artiklar har endast upplevelsen av kvarliggande urinkateter behandlats och därmed har upplevelsen av suprapubisk kateter uteslutits.

### **Databassökning**

Syftet formulerades med hjälp av POR-modellen (Willman m.fl. 2016) där populationen bestod av patienter, området benämns som kvarliggande urinkateter och resultatet är patienters upplevelse. Sökblocken kvarliggande urinkateter, patientupplevelse och kvalitativ forskning med olika synonymer har kombinerats för att få relevant material (Forsberg och Wengströms 2015). I bilaga 1 finns redovisning angående vilka synonymer som använts inom vardera sökblock. Databaserna som använts är PubMed och CINAHL. Innehållet i dessa databaser erhåller vårdvetenskapliga studier om omvårdnad, där CINAHL har ett tydligare fokus relaterat till upplevelser (SBU 2017). Databassökning från PubMed erhålls i bilaga 2 och databassökning från CINAHL i bilaga 3. Det användes MeSH-termer i PubMed samt Headings i CINAHL, sökorden användes även i fritext, med och utan citationstecken samt med trunkering för att bredda sökningen. De booleska termerna OR och AND användes i syfte att kombinera olika söktermer för att få ett relevant resultat, termen NOT användes inte.

### **Urvalsprocess**

Forsberg och Wengströms (2015) steg för urvalsprocessen har eftersträvas att följas. Eftersökning och sökning i artiklars referenslista har dock inte genomförts. I första steget i urvalsprocessen formades ett intresseområde, sedan sattes inklusions- och exklusionskriterier och sökning av lämpliga databaser genomfördes. Samtliga abstrakt av de artiklar som till titel var av intresse för syftet lästes separat av författarna, vid detta steg i urvalsprocessen togs även dubletter av artiklar bort. I tabell 1 nedan redovisas sammanställning av urvalsprocessen. Relevansgranskning utfördes separat av författarna där de studier som utifrån titel och abstraktet uppfyllde valda inklusions- och exklusionskriterier

samt ansågs kunna besvara syftet. De artiklar som gick igenom relevansgranskningen lästes i fulltext och genomgick kvalitetsgranskning. Läsning av artiklarna i fulltext och kvalitetsgranskning gjordes separat av författarna. Studier som inte uppfyllde kraven exkluderas (a.a.). Anledning till att artiklar inte valdes ut till arbetet var: ej uppnådda kriterier där en artikel redovisade andrahandsinformation, samt att en artikel inte framhävde upplevelsen av att ha urinkateter. Slutligen erhöles 10 artiklar som använts i resultatet. Dessa redovisas närmare i bilaga 4.

*Tabell 1, sammanställning av urvalsprocessen*

Datum	2018-11-12	2018-11-12	Totalt
Databas	CINAHL	PubMed	Två databaser
Sökblock	Kvarliggande kateter och Patientupplevelse och Kvalitativ forskning	Kvarliggande kateter och Patientupplevelse och Kvalitativ forskning	Kvarliggande kateter och Patientupplevelse och Kvalitativ forskning
Antal träffar	61	73	134
Antal lästa titlar	61	73	134
Antal lästa abstract	17	8	25
Antal lästa i fulltext	9	3	12
Antal kvalitetsgranskade artiklar	9	3	12
Antal inkluderade studier	8	2	10

### **Kvalitetsgranskning**

Granskningsmall från SBU:s handbok (2017) har använts för kvalitetsgranskning med inriktning på kvalitativ granskning och patientupplevelser. För att avgöra om studien erhöles hög, medelhög eller låg kvalitet användes tabell "Kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet" (SBU:s handbok 2017, s 87) tabellen redovisas nedan som tabell 2. Innan den individuella granskningen utfördes genomfördes en gemensam genomgång av SBU:s granskningsmall där provgranskning utfördes för att få en gemensam överblick om varje punkts betydelse. Fortsättningsvis granskades samtliga artiklar separat av författarna och individuella kvalitetsgrader sattes. Diskussion hölls för att få konsensus i sättning av slutlig kvalitetsgrad på samtliga artiklar. Vid granskning av samtliga artiklar har etiska riktlinjer från Vetenskapsrådet (2002) tagits i åtanke. Där fokus har legat på om forskaren har etiskt godkännande och om deltagarna givit samtycke. Resultatet bygger på tio empiriska studier med kvalitativ design varav sex bedömdes som hög kvalitet och tre som medelhög kvalitet och en av låg kvalitet.

Tabell 2, Kriterier för kvalitetsnivå (ur SBU:s handbok 2017, s 87)

Hög kvalitet	Medelhög kvalitet	Låg kvalitet
Klart beskrivet sammanhang (kontext)	Sammanhanget ej beskrivet tydligt (kontext)	Oklart beskrivet sammanhang (kontext)
Väldefinierad frågeställning	Frågeställning ej beskriven tydligt	Vagt definierad frågeställning
Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transskriberingsprocess och analysmetod	Några otydligheter i beskrivningen av urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transskriberingsprocess och analysmetod	Otydligt beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transskriberingsprocess och analysmetod
Dokumenterad metodisk medvetenhet	Några otydligheter i den dokumenterade metodiska medvetenheten	Dåligt dokumenterad metodisk medvetenhet
Systematisk, stringent presentation av data	Otydligheter i presentationen av data	Osystematisk och mindre stringent dataredovisning
Tolkningars förankring i data påvisad	Några otydligheter om tolkningars förankring i data	Otydlig förankring av tolkningarna i data
Diskussion om tolkningarnas trovärdighet och tillförlitlighet	Några otydligheter om tolkningarnas trovärdighet och tillförlitlighet	Diskussion om tolkningarnas trovärdighet och tillförlitlighet är bristfällig eller saknas
Kontextualisering av resultat i tidigare forskning	Otydlig kontextualisering av resultat i tidigare forskning	Kontextualisering av resultat i tidigare forskning saknas eller är outvecklad
Implikationer för relevant praktik välformulerade	Implikationer för relevant praktik är otydligt beskrivna	Implikationer för relevant praktik saknas eller är otydliga

## Dataanalys

Insamlad data analyserades genom Forsberg och Wengströms (2015) femstegsanalys för kvalitativt resultat. I första steget lästes och analyserades texten individuellt av författarna och i steg två sattes individuella koder för de olika delarna. I tredje steget sammanfördes koderna till teman individuellt och i steg fyra konstruerades teman och en ny helhet. Steg fyra utfördes gemensamt där de olika temana som separat konstruerades diskuterades och ställdes mot varandra för att få fram en gemensam helhet. I steg fem tolkades och diskuterades resultatet gemensamt av författarna (a.a.).

## RESULTAT

Resultatet bygger på tio studier av kvalitativ design, där sex bedömdes vara av hög kvalitet och tre med medelhög kvalitet och en med låg kvalitet. Syftet med de inkluderade studierna var att belysa patienters upplevelse av användningen samt insättning och byten av kvarliggande urinkateter med fokus på användningen av hjälpmedlet. Endast en av studierna fokuserade explicit på insättningen av urinkateter och inte användningen. En studie gjordes i Malaysia, två i Sverige, tre i Storbritannien och fyra i USA. Studierna var genomförda inom tre olika vårdnivåer sjukhus, särskilt boende samt primärvården. I bilaga 4, artikelmatris redovisas vilka sjukdomar eller indikationer för sättning som inkluderats i de olika studierna. Några av sjukdomstillstånden som framhävs är ryggmärgsskada, prostatasjukdom samt olika tillstånd som orsakar urinretention. Resultatet redovisas under fyra huvudteman: *Mötena med vården*, *Känslor relaterat till*

*urinkatetern, Stöd från omgivningen samt Urinkateterns påverkan i vardagen. I tabell 3, resultatöversikt, synliggörs huvudteman och subteman.*

*Tabell 3, Resultatöversikt*

Huvudteman	Subteman
Mötena med vården	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negativa mötena med vården</li> <li>• Positiva mötena med vården</li> </ul>
Känslor relaterat till urinkatetern	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Att uppnå acceptans</li> <li>• Sårbarhet relaterat till urinkatetern</li> <li>• Ett fysiskt obehag</li> </ul>
Stöd från omgivningen	
Urinkateterns påverkan i vardagen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Begränsning i livet</li> <li>• Sexualiteten</li> </ul>

### **Mötena med vården**

Sju studier (Chapple m.fl. 2013a, Engkasan m.fl. 2014, Godfrey 2008, Safdar m.fl. 2016, Wilde 2002a, Wilde 2003) belyser på olika sätt positiva och negativa sidor i mötet med vården, vilket presenteras i följande subteman, *Negativa möten med vården* och *Positiva möten med vården*.

#### *Negativa möten med vården*

Wilde (2003) belyste att patienter i USA både hade upplevt stigma och acceptans angående sin kateter. Deltagarna såg på urinkateteriseringen som pinsam och upplevde sig sårbara på grund av exponering av könsorganet. Vidare beskrev deltagarna att situationen kändes värre då personalen inte berättade vad som skulle hända och då kunde även rädsla upplevas (a.a.). I Chapple m.fl. (2013a) kvalitativa studie gjord i Storbritannien belyste dem patienters perspektiv på byte av urinkateter eller suprapubisk kateter. En studiedeltagare i Chapple m.fl. (2013a) berättade om hur hen bollats mellan olika vårdinsatser på sjukhus samt sitt särskilda boende utan att någon vårdpersonal hade tagit ansvar för bytet av hens urinkateter. Tvisten om vem som skulle utföra kateterbytet handlade om vems ansvaret var i relation till vilken kompetens som krävdes för att utföra kateterbytet (a.a.). I Godfreys (2008) studie belystes de äldres uppfattning av kvarliggande kateter i Storbritannien. I likhet med Chapple m.fl. (2013a) beskrev Godfrey (2008) att deltagare berättade om hur tidspressen inom vården gjorde att deras relation med vårdpersonal kändes spänd och att det inte alltid fanns tid för dem.

I Chapple m.fl. (2013a) betonade flera av studiedeltagarna hur viktigt det var att vårdpersonalen hade goda hygienrutiner vid kateterbytena. Deltagarna uppgavs uppleva att vårdpersonalens stress var väldigt påtaglig och att deltagarna själv fick påminna vårdpersonalen om att följa de hygienrutiner som tillhandahölls. Flera patienter berättade om hur de begränsade resurserna och den stressade situationen hos vårdpersonalen resulterat i att patienterna blev lidande. En patient samtalade om hur vårdpersonalen vid kateterbyten inte väntade på att bedövningsgelen skulle börja verka utan försökte sätta in katetern direkt för att spara in tid (a.a.). I likhet beskrev Godfrey (2008) hur de känt sig illa bemötta och maktlösa vid mötet med vården. En deltagare upplevde att hens självbestämmanderätt ifrågasattes när

vården uppmanade hen till att antingen skaffa kateter alternativt flytta till särskilt boende, då situationen ansågs ohållbar (a.a.).

I Wilde (2002a) upplevde deltagarna att deras symtom och sjukdomsbild förminskades av sjukvårdspersonalen. Detta framhövdes av deltagare som drabbats av autonom dysreflexi på grund av överfylld urinblåsa. En annan deltagare i samma studie uppgav sig blivit inneliggande på sjukhus i två dygn med autonom dysreflexi på grund av att sjuksköterskan varit för hårdhänt vid kateteriseringen. Det framhövdes även hur deltagarna upplevde att de fått urinvägsinfektion på grund av dåligt handhavande av nya sjuksköterskor som varit hårdhänta vid kateteriseringen (a.a.).

Safdar m.fl. (2016) beskrev i sin kvalitativa studie hur patienter i USA upplevde sin urinkateter. Det belystes att övervägande andel av deltagarna inte fått information om riskerna med att ha en kvarliggande urinkateter samt att de inte alltid fått information om alternativa behandlingsmetoder (a.a.). Wilde (2002a) belyste hur patienter i USA upplevde sin kateter och känslor kring kateterrelaterade problem. Det beskrevs att några av deltagarna inte visste vad de skulle göra när inte katetern fungerade, exempelvis när flödesblockering uppstod. Där somliga kände de sig tvungna att ringa sjuksköterskan medan andra deltagare utvecklade en nyfikenhet och kreativitet att lösa vad som var fel. Likaså beskrevs även en kontrast mellan två deltagare i studien, där den ena fick ha antibiotika hemma för att vid första symtom kunna starta behandling för urinvägsinfektion. Den andra deltagaren beskrev i studien att hen var tvungen att kämpa för att få sin medicin för att behandla urinvägsinfektion som tillstött (a.a.).

### *Positiva mötena med vården*

I kontrast till den negativa upplevelsen av mötet belyste även deltagarna att förhållandet mellan vårdpersonal och dem själva underlättade deras anpassning och acceptans till att leva med en kvarliggande kateter (Godfrey 2008). I Engkasan m.fl. (2014) kvalitativa studie i Malaysia undersöktes vad som påverkade patientens beslut vid val av typ av urinkateter. Det framkom från de olika studiedeltagarna att olika typer utav kateterisering var att föredra för olika patienter. Vissa patienter föredrog intermittent kateterisering då de ansåg att de gav dem frihet genom att de inte behöva bära en kateterpåse. Medan andra patienter ansåg att en kvarliggande kateter gav dem större frihet då det innebar att de slapp gå och tömma blåsan lika ofta. Patienterna kände att de med hjälp av vårdpersonalens professionella åsikt och genom att diskutera för- och nackdelar med de olika metoderna underlättades valet av urinkateter (a.a.).

I Chapple m.fl. (2013a) framhövde patienterna med kvarliggande urinkateter betydelsen av att det fanns ansvarig vårdpersonal som skulle genomföra bytet av kateter samt att det var fördelaktigt att ha samma vårdpersonal vid bytena för att få kontinuitet och ingav trygghet och att de ansåg att det även medförde färre komplikationer. Likaväl framhövde deltagarna betydelsen av tillgång till vård dygnet runt när akuta komplikationer uppkom. Flera studiedeltagare i Chapple m.fl. (2013a) studie framförde önskemål om att vårdpersonalen skulle lägga större vikt vid patientens utsago och tankar i deras vård. Studiedeltagarna berättade att de uppskattade vårdpersonal som förde en dialog runt vad deltagaren önskade och behövde hjälp med, samt återkopplade vad som skulle göras. Deltagarna såg gärna att vårdpersonalen lyssnade mer på deras egna utsago om vad som fungerade bäst för dem vid byte av kateterna, detta både för att göra bytet så bekvämt som



möjligt men även ur ett säkerhetsperspektiv (a.a.). Flera deltagare uttryckte i likhet i Wilde (2002a) att sjuksköterskor i större utsträckning bör uppmärksamma individens kunskap om den egna kroppen.

### **Känslor relaterat till urinkatetern**

Nio studier (Engkasan m.fl. 2014, Fowler m.fl. 2014, Godfrey 2008, Jakobsson m.fl. 2000, Nyman m.fl. 2013, Safdar m.fl. 2016, Wilde 2002a, Wilde 2002b, Wilde 2003) belyser huvudtemat *Känslor relaterat till urinkatetern* på olika sätt, där känslor som personer upplevt relaterat till att bära urinkateter samt insättning och byten. Huvudtemat behandlas under följande subteman *Att uppnå acceptans*, *Sårbarhet relaterat till urinkatetern* och *Ett fysiskt obehag*.

#### ***Att uppnå acceptans***

Fowler m.fl. (2014) belyste hur patienter i Storbritannien upplevde olika situationer relaterat till sin urinkateter. Fowler m.fl. (2014) beskrev i sin studie att de deltagare som tidigare upplevt inkontinens i större utsträckning såg katetern som något positivt, där katetern tog bort den ångesten som tidigare fanns. En deltagare beskrev urinkatetern som det idealistiska trots erfarenheter av stopp i katetern och att byte behövde utföras var månad. En annan deltagare i samma studie såg sig som väldigt lycklig då det som var fråntaget från hans liv innan den kvarliggande urinkatetern sattes in var att simma regelbundet annars ansåg hen leva ett hyfsat normalt liv (a.a.). I Nyman m.fl. (2013) studie beskrev studiedeltagarna det som en lättnad och bekvämlighet att ha en kvarliggande kateter. Enligt Wilde (2002a) beskrev deltagarna att de kände sig bekväma med sin urinkateter så länge det fungerade rätt.

En av deltagarna i Wilde (2002b) studie beskrev sin urinkateter som något dyrbart, där katetern blivit en del av kroppen som fick allt att funka. Att katetern var en del av personen beskrivs även av andra deltagare (a.a.). Fowler m.fl. (2014) beskrev att acceptans syntes tydligare hos de som haft kvarliggande kateter under längre tid, där en deltagare beskrev att det inte finns något annat alternativ och därför behövdes det accepteras. Likaväl belystes det att då det sågs som det sista alternativet kvar sågs det även som något oroväckande. I samma studie beskrev en deltagare att dem första åren med kvarliggande kateter lärde patienten sig hantera situationen men nu när hen var van sågs det som en del av livet. Det beskrevs att deltagarna upplevde förlust av livet de innan hade, vidare beskrevs det att deltagaren hade en stark önskan om att vara utan sin urinkateter men har lärt sig acceptera situationen då hen vet att kateterbehandlingar är oåterkallelig (a.a.).

Wilde (2003) beskrev att deltagarna varken såg på sin kateter ur ett positivt eller negativt perspektiv, utan beroende på erfarenheten av katetern vinklades det åt ena eller andra hållet. Det tydliggörs att deltagarna såg på sin kateter som en del av dem själv, där fraser som att man vänjer sig och att det är en märklig känsla att inte ha sin urinkateter uttrycktes. Det gjordes en liknelse med att bära glasögon, det kanske inte är en önskan men då en inte klarar sig utan blir det lättare att acceptera och anpassa sig till situationen (a.a.). Wilde (2002b) beskrev hur vissa deltagare utvecklat en förfinad skicklighet i att hantera sin kvarliggande urinkateter. En skillnad till detta beskrivs av en deltagare i samma studie som hade svårt för att vänja sig vid att ha urinkateter, efter att deltagaren haft katetern i 18 månader var hen fortfarande inte van (a.a.).

Godfrey (2008) framhävde deltagarnas acceptans av att ha kvarliggande urinkateter. Deltagarna påtalade att deras kateter var en integrerad del av dem själva och att det inte var något som ändrade deras personliga identitet, vidare beskrev deltagarna katetern som sin vän. För att lättare kunna acceptera urinkatetern önskade deltagare att erhålla mycket information och kunskap i hur den fungerade. Flera av studiedeltagarna använde sig av humor för att avvärja och underlätta acceptansen av sin kvarliggande kateter (a.a.). I likhet beskrev Wilde (2002b) hur deltagarna skrattade åt negativa händelser för att kunna hantera dem. Deltagarna i studien minimerade den negativa upplevelsen genom att de uttryckte att olyckor händer vilket måste accepteras (a.a.).

### ***Sårbarhet relaterat till urinkatetern***

Deltagare i Nyman m.fl. (2013) berättade att de kände sig besvärade och exponerade vid insättning av kateter. De kände en generell obekvämhets känsla vid tanken på att någon utomstående skulle vara vid deras underliv. Deltagarna uppgav både en känsla av att vara obekvämt vid insättande av katetern samt när de gick runt på avdelningen med sin kateter. Vidare så kände deltagarna sig besvärade över sin förlust av autonomi då de var vana vid att gå på toaletten på egen hand och nu kände sig beroende av hjälp från vårdpersonalen med urinkatetern (a.a.). I Jakobsson m.fl. (2000) kvalitativa studie gjord i Sverige belyser de män med prostatacancer och deras upplevelse av miktionsproblem och kvarliggande kateter samt påverkan på deras sexliv. Jakobsson m.fl. (2000) framhävde i likhet med Nyman m.fl. (2013) att deltagarna upplevde förlust av autonomi på grund av att de bar urinkateter. Vidare i studien poängterades även att deltagarna upplevde förlust av sin manlighet samt känslan av förlust av framtiden, vilket resulterade i känsla av sorg (a.a.). Det beskrevs att en del av deltagarna kände sig skuldfyllda när de var tvungna att kontakta nattsköterskan och när sköterskan var ny för dem kände vissa deltagare sig obekväma med situationen (Fowler m.fl. 2014).

Deltagare från Wilde (2003) beskrev att katetern blivit en konstant påminnelse om sjukdomstillståndet och sårbarheten hos individen. Vidare beskrevs att deltagarna uttryckte känsla av skam när andra fick syn på urinkatetern eller kateterpåsen på grund av att de fick oönskad uppmärksamhet till något som de ville hålla privat (a.a.). Även studiedeltagarna i Godfrey (2008) kände sig besvärade över sina katetrar, några anledningar som nämns är oro, rädsla samt att bli generad. Vidare förklarades det hur kateterrelaterade problem fick personen att känna frustration, beroende och sårbarhet när inte katetern fungerade (a.a.). När urinkatetern inte fungerade beskrevs det av deltagare som att hela livet stannar upp (Wilde 2002a). Wilde (2002b) beskrev utifrån deltagarnas berättelser om negativa upplevelser av att urin rinner som vatten. Vilket medförde att ständig kontroll av urinpåsen erhöles för att inte riskera att urin skulle komma på kläder och möbler. En deltagare berättar om hur urinpåsen sprack en dag och fyllde skon med urin i offentlig miljö, känslan av sårbarhet väcktes när inte katetern fungerade som den skulle. Deltagaren framhävde hur beroende hen är i vardagen av att katetern fungerar korrekt (a.a.).

I Nyman m.fl. (2013) kvalitativa studie utförd i Sverige utforskades patienters upplevelser av blåstömning och urinkatetrisering i samband med höftoperation. Det uppgavs av flera av deltagarna en oro för kateterrelaterade infektioner och då speciellt urinvägsinfektioner. De uppgav sig ha fått kunskap från vårdpersonal om symptom de behövde vara uppmärksamma på men kände ändå en oro. Patienterna kände sig obekväma vid förflyttningar då de var rädda att de skulle glömma



urinpåsen och på så sätt orsaka smärta eller skada på urinvägarna (a.a.). Safdar m.fl. (2016) belyste att 30% av deltagarna i deras studie var medvetna om den ökade risken för urinvägsinfektion i samband med att ha kvarliggande urinkateter. Komplikation som kateterrelaterad urinvägsinfektion var något som vissa i Fowler m.fl. (2014) tog upp som ett problem med att ha kateter, några deltagare observerade själva typiska tecken för att inventera om infektion förekom eller inte. Wilde (2002a) beskrev hur deltagarna självständigt försökte tänka på sin hygien och hålla katetern ren, speciellt vid urinrörsmynningen, många framhävde även att de inte fått infektion på grund av att de drack mycket vätska för att skölja igenom blåsan. Vidare framhävdes det även att deltagarna uppmärksammade förändringar på urinen som exempelvis färgen och lukten, detta i syfte för att tidigt märka tecken på urinvägsinfektion (a.a.).

Wilde (2002b) belyste i sin studie gjord i USA hur patienter kände relaterat till sin urinkateter. Hen framhävde hur deltagarna ständigt tänkte på sin kateter och om det var tid för att tömma urinpåsen. Vidare förklarades att inte ha kontroll på något som tidigare varit självklart sedan barndomen kan ses som en påminnelse om hur sjuk en blivit. Det beskrevs hur en annan deltagare använde sig av ljudet att urinen i påsen när den fylldes för att veta när den skulle tömmas, deltagaren beskrev det som ett otrevligt ljud men en bra påminnelse. En deltagare berättade om hur katetern hade oavsiktligt avlägsnats och om rädslan för att droppa urin offentligt. En annan deltagare framhävde att den ultimata pinsamheten för en person med urinkateter är att bli blöt offentligt vilket resulterade i försök till att kontrollera sitt urinflöde (a.a.). Wilde (2003) beskrev i likhet att deltagarna oroade sig över att tappa kontrollen på sin urinhantering offentligt. Wilde (2002b) beskrev hur en deltagare ständigt kontrollerade fyllnaden på sin påse och hur slangen låg var gång hen flyttade benet i försök till att ha kontroll på sitt urinflöde

I Wilde (2003) framhävdes två sätt att se på kateterpåsen, en deltagare menade att den precis som katetern är en del av hen medan en annan deltagare också såg katetern som en del av sig men försökte att inte tänka på att påsen fanns där. Vidare i studien synliggörs att flera av deltagarna ville dölja urinpåsen då de hade uppfattningen om att det skulle vara otrevligt för omgivningen att se den. Det belystes även att deltagarna ville dölja urinpåsen då de ville se och känna sig normala, för någon deltagare handlade det om en anspråkslöshet i att inte vilja visa upp något som var av privat art (a.a.). I likhet beskrev en studiedeltagare i Engkasan m.fl. (2014) att hen kände sig besvärad över sin urinpåse och kände att det faktum att urinkateter användes var personens ensak. Oro beskrevs över att personer i omgivningen skulle känna sig obekväma om de såg urinpåsen (a.a.).

Fowler m.fl. (2014) beskrev deltagarna hur de såg negativt på sin kateterpåse, att den var något de ville dölja för omgivningen. Vidare förklaras att val av kläder gjordes utifrån hur påsen lättast kunde döljas, en kvinna beskriver att hon inte ville bära tights kläder och såg kjol som ideala plagget. En annan deltagare beskrev att hen alltid använder långa byxor för att inte behöva fästa påsen på benet utan kunna fästa den i byxan. Vidare beskrevs att få av deltagarna inte såg risken med inte fästa påsen på benet och inte använda säkerhetsenheter, många valde att ha påsen i strumpan eller ankeln på lösa byxor (a.a.).

### ***Ett fysiskt obehag***

Studier som beskriver det fysiska obehaget av en urinkateter är Fowler m.fl. (2014), Nyman m.fl. (2013), Safdar m.fl. (2016) och Wilde (2002a). I Safdar m.fl.

(2016) framhävs det att hälften av alla deltagarna i studien tyckte att katetern var obekvämt eller orsakade smärta. Vid insättandet av urinkateter uppgav några studiedeltagare i Nyman m.fl. (2013) att de kände ett obehag medan andra upplevde smärta eller kramp i urinröret. Några studiedeltagare berättade att de kände en mekanisk irritation i urinröret den första tiden efter att katetern blev insatt men att känslan försvann efter hand och till sist kände de inte av sin kvarliggande urinkateter (a.a.). I likhet beskrev Fowler m.fl. (2014) att de som nyligen fått kateter i större utsträckning upplevde katetern som obekvämt. Flertalet i Wilde (2002a) framförde två typer av upplevd smärta, smärta relaterat till urinkatetern samt smärta relaterat till autonom dysreflexi vid ryggmärgsskada. Blåsspasm synliggjordes som en problematik som orsakade frekvent urinläckage, vilket berörda deltagare beklagade sig om (a.a.).

I Wilde (2002a) beskrevs även att deltagare upplevde att urinkatetern orsakade hudirritation, två kvinnor beskriver hur de fått öppna sår på vaginan på grund av att katetern har skavt. Kvinnor i studien av Fowler m.fl. (2014) upplevde att de satt på sin kvarliggande urinkateter, vilket låg till grund för byte till suprapubisk kateter. Deltagare i Wilde (2002a) beskrev i likhet smärta relaterat till hur urinkateter låg. Flertalet som rapporterade detta var kvinnor varav en såg smärtan som det största problemet med att ha kvarliggande urinkateter (a.a.).

### **Stöd från omgivningen**

Engkasan m.fl. (2014), Fowler m.fl. (2014) och Godfrey (2008) belyser betydelsen av stöd från omgivningen. Flera studiedeltagare berättade att stöd från deras familjer underlättat acceptansen av att ha en kvarliggande kateter (Godfrey 2008). Engkasan m.fl. (2014) visade resultatet på att patienter med kateter inte kände något stöd från sina familjer vid valet av kateteriseringsmetod, då studiedeltagarna inte kände sig bekväma med att diskutera det då de såg på det som ett privat ärende. Till skillnad belyste de att kamrater med blåsdysfunktion hade stort inflytande på val av kateteriseringsmetod och ibland större inflytande än vårdpersonalen (a.a.). En deltagare i Fowler m.fl. (2014) studie beskrev att bortgången av maken gjort att livet känns mer begränsat då mannen hjälpt och varit stöd. Studiedeltagare tydliggjorde att de oftast bara berättade för närmsta familjen om att ha kvarliggande urinkateter. Dem som berättat för nära vänner framgår det att humor vanligt användes som strategi för att få bort eventuella pinsamheter (a.a.). I likhet beskriver Wilde (2003) att deltagare i studien använde sig av skratt och skämt för att lättare kunna klara vardagen, ett exempel gjordes på att tömning av urinpåsen upplevdes som pinsamt men med skratt blev det lättare att hantera. Stöd från omgivningen upplevdes minska ångesten inför oväntade händelser (Fowler m.fl. 2014).

### **Urinkateterns påverkan i vardagen**

Följande huvudtema redovisar under två subtema, *Begränsning i livet* och *Sexualiteten*. Fem studier belyser detta huvudtema (Engkasan m.fl. 2014, Fowler m.fl. 2014, Jakobsson m.fl. 2000, Safdar m.fl. 2016, Wilde 2003).

#### ***Begränsning i livet***

Fowler m.fl. (2014) tar upp att många av deltagarna upplevde en begränsning i vardagen av katetern, flertalet slutade besöka nya platser och den äldre gruppen patienter beskrev att den enda gången de åkte hemifrån var när de skulle till mataffären eller på hälso- och sjukvårdsbesök. Vidare beskrevs hur deltagarna tyckte det var svårt att vara spontana, där en förklarade med att alla tillbehör

gjorde det tidskrävande att förbereda för att träffa en vän på kaffe eller liknande. Det beskrevs av deltagare att hela livet förändrats och entusiasmen att gå ut hade förlorats och där en del upplevde sig bli isolerade då svårighet att anpassa sig till att ha kateter upplevdes problematiskt. En deltagare beskrev att hen kände sig smutsig och ville därför inte gå någonstans. Det framkom att många gärna undvek att tömma urinpåsen när de inte var hemma, där kvinnorna beskrev att de begränsade sitt vätskeintag för att inte behöva tömma urinpåsen. Oro och ångest över om kateterns funktion ökade för deltagare när de inte var hemma, speciellt i miljöer de inte var vana vid. Många deltagare belyste tanken, om i fall att något går fel, vilket gjorde att de gärna tog bilen eller inte befann sig långt från hemmet (a.a.). I likhet belyste deltagarna i studien av Safdar m.fl. (2016) att kvarliggande urinkateter begränsade dem fysiskt.

I kontrast till att urinkateter begränsade livet beskrev deltagare i Fowler m.fl. (2014) att de på grund av katetern nu kan vara mer social och upplevde mer frihet då tidigare inkontinens begränsat livet. Den yngre gruppen beskrev att de inte ville att katetern skulle begränsa deras liv och var därför bestämda vid att fortsätta med valda aktiviteter och resmål (a.a.). I likhet till detta beskrev Wilde (2003) att deltagare poängterade att en inte bör stanna hemma bara för hen bär kateter. Där en kvinnan upplevde att hon fortfarande trots katetern kunde vara aktiv i livet som mamma, fru och anställd. Det framkommer det att rutiner var av vikt för vardagen och deltagaren beskriver att en mental lista med saker som inte får glömmas tillhandahölls (a.a.).

### **Sexualiteten**

Fowler m.fl. (2014) beskrev att många av deltagarna påpekade att det i större utsträckning bör talas om intimitet och kroppsbild, idealistiskt i nära anslutning till att kateterbehandling påbörjas. Några av männen påpekade att intimitet var en större drivkraft än vad många tror och några kvinnor tog upp att de såg annorlunda på sin kropp med katetern, att den blev en ständig påminnelse om deras problematik (a.a.). I Engkasan m.fl. (2014) samtalades om upplevelsen av sexualitet och fertilitet kopplat till sin urinkateter och huruvida det hade påverkan på vilket val av urinkateter som föredrogs, något som deltagarna uppgav att det inte gjorde men att frågan däremot fick större vikt när de började känna sig redo för att skaffa barn (a.a.).

I Jakobsson m.fl. (2000) framkom det att patienter som levde med urinkateter upplevde sexuella dilemman och förändrad livskvalitet, i sofliga fall upphörde deltagarnas sexliv helt relaterat till deras kateter. I vissa av deltagarnas relationer kunde stödet av familj och vänner vara avgörande för kateterbärandens möjlighet att acceptera sina sexuella begränsningar (a.a.). Till skillnad framhävde Wilde (2003) en av de kvinnliga deltagarnas beskrivning på att katetern inte påverkade sexlivet i stor utsträckning.

## **DISKUSSION**

I följande avsnitt redovisas diskussion kring metoden och resultatet. Metoddiskussionen behandlas under följande kategorier: *Databassökning och urvalsprocess, Kvalitetsgranskning, Dataanalys* samt *Resultatet överförbarhet*. Resultatdiskussionen redovisas under följande rubriker: *Mötena med vården,*

*Känslor relaterat till urinkatetern, Stöd från omgivningen och Urinkateterns påverkan i vardagen.*

## **Metoddiskussion**

Denna litteraturstudie har genomförts med en kvalitativ ansats eftersom ett av de bärande begreppen är patientens upplevelse. I valet av metod kan det finnas svagheter då en empirisk studie istället hade givit förstahandsinformation. Styrkan med vald metod är att genom att sammanställa flertalet studier blir deltagare antalet större vilket ökar trovärdigheten. Att få mer kunskap om denna patientgrupp ses som ytterst relevant för framtida arbete som sjuksköterskor liksom att lyfta patienternas egna upplevelser.

## ***Databassökning och urvalsprocess***

Författarna ser positivt på inkluderade databaser som har används, då dess belyser vårdvetenskapliga studier. Dock ses svaghet i att databasen PsycINFO inte har inkluderats vid den finala sökningen, detta kan resulterat i att intressanta artiklar missats. Tre sökblock har använts i litteratursökningen med huvudorden kvarliggande urinkateter, patientupplevelse och kvalitativ forskning. Under dessa sökblock har det sökts på engelska synonymer i fritext samt databasernas respektive ämnesord vilket föreslås av Forsberg och Wengströms (2015) som fördelaktig sökstrategi. Det sågs positivt på antal resultat vid sökning och användandet av de booleska termerna OR och AND samt styrka ses i att booleska termen NOT inte användes, där uppfattning om att hellre gå igenom flertalet artiklar och därmed kunna vara säkra på att ingenting försumrats. Fördel ses i valda söktermer då det genererade ett positivt resultat i antal relevanta träffar. Artiklar som har inkluderats i resultatet beskriver vad patienter har för upplevelse av användningen, byte och insättning av kvarliggande urinkateter. Studierna är av kvalitativ ansats vilket inte avser att kunna generalisera informationen, utan att hitta mening och tydliggöra flertalet teman (Polit och Beck 2014). Den kvalitativa metoden medför en djupare bild av vad patienterna upplever, vilket i denna studie eftersöktes. Svaghet kan ses i att relevanta artiklar i valda studiernas referenslista kan ha uteblivit vid litteratursökningen. Både styrka och svaghet ses i att geografisk position och årtal inte har avgränsats Svaghet kan ses i resultatets överförbarhet till en Svensk kontext 2019 inte blir lika tillförlitligt. Då avgränsning inom geografiskt område samt årtal inte gjorts ses det att flertalet upplevelser av byten, sättning och användning av urinkateter har tagits till del av Svaghet ses även i att förhoppningen om att exkludera patienter som haft sin kvarliggande urinkateter i mindre än en månad inte gick att genomföra, dock ser författarna att detta inte påverkar resultatet för insättning samt byte av kvarliggande urinkateter.

## ***Kvalitetsgranskning***

SBU:s mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik, med fokus på patientupplevelser har använts. Det ses som en styrka att det är två författare som har granskat samtliga artiklar oberoende av varandra. Svaghet ses i risk att de valda artiklarna har övervärderas då granskning har genomförts av författarna själva, med förhoppningen om att erhålla material av hög kvalitet. I efterhand har det framkommit att en studie (Safdar m.fl. 2016) med stor säkerhet har övervärderats. Denna studie har erhållit låg kvalitet i stället, vilket har justerats i arbetet. Detta kan bero på författarnas ovana att kvalitetsvärdera studier. Styrka ses dock i valet av kvalitetsgranskningsmall där den är utformad för granskning av kvalitativ forskning. Vidare ses det även som en svaghet att en

artikel av låg kvalitet har inkluderats i resultatet, samt att det endast tillhandahållits tio artiklar som kunde svara på examensarbetets syfte där förhoppningen var att flertalet hade kunnat inkluderas för att få mer styrka i resultatet. Polit och Beck (2014) tar upp att överförbarheten ökar om forskaren har beskrivit sin förståelse. Svaghet ses i studiernas resultat då inte samtliga artiklar beskrivit sin förståelse. Där författarna ser i efterhand att flertalet studier har övervärderats vid granskning och därmed fått hög kvalitet trots att tolkningsförankring inte är beskriven.

### *Dataanalys*

I Forsberg och Wengström (2015) femstegsmetod för analys av kvalitativa studier sågs det vid skrivstart en risk i att framhäva det som ansågs vara mest intressant eller att kodningen var förutbestämd utifrån författarens förväntningar baserat på förståelse om vad resultatet ska visa. Styrka ses i att två tolkningar har gjorts, där dessa har ställts mot varandra för att få en mer säker slutsats. Vid sammanställning av resultatet fanns enighet om vilka koder och teman som funnits utav det insamlade materialet. Fördel med den valda analysmetoden, då den utförs korrekt, är att resultatet helt bygger på vad forskning säger och inte författarens åsikter (a.a.). Författarna ser det som en svaghet att Chapple m.fl. 2013a inte enbart behandlat kvarliggande urinkateter utan där vissa deltagare tagit upp upplevelsen av suprapubisk kateter. Det framgick inte konsekvent vilken typ av urinkateter som deltagaren behandlades med vilket medför en risk i att även upplevelser om suprapubisk kateter inkluderats i arbetet.

### *Resultatets överförbarhet*

Examensarbetets resultat bygger på tidigare utförda empiriska studier av kvalitativ design. Dessa studier belyser från olika situationer hur patienter upplever användning och kateterisering av kvarliggande urinkateter. Polit och Beck (2014) tar upp att trovärdigheten av en studie ökar om den kan överföras till liknande förhållande. Då studierna representerar olika kontext där patienter har upplevelse av sin urinkateter anses det att resultatet för denna studie kan tillämpas i liknande sammanhang. Deltagarna i studierna erhöll behandling med kvarliggande urinkateter på grund av olika sjukdomstillstånd vilket medför överförbarhet till att andra patientgrupper med samma eller liknande sjukdomstillstånd. Författarna anser att resultatet till viss utsträckning är överförbart till ett svenskt kontext och till de patienter som till exempel har urinkateter på grund av ryggmärgsskada, prostatasjukdom eller urinretention. Svaghet ses i att samma population har bidragit i tre studier av Wilde (2002a; 2002b; 2003) då detta kan vinkla resultatet efter dessa deltagares upplevelser, dock ses styrka i att samtliga använts då studierna visar på olika vinklar av patienternas upplevelser. Styrka ses i att samtliga artiklar är gjorda under eller efter år 2000, då kateteriseringsmetod och komplikationer inte är av större skillnad. Enligt Polit och Beck (2014) ökar pålitligheten när material över tid och olika förhållande har samlats in.

### **Resultatdiskussion**

Under detta avsnitt kommer resultatets huvudteman att diskuteras sammanhängande med fokus på omvårdnad och i förhållande till de bärande begreppen som redovisas i bakgrunden.

### *Mötena med vården*

Flera studier (Chapple m.fl. 2013a; Godfrey 2008; Wilde 2002a; Wilde 2003) belyser att patienterna ser brister i vårdpersonalens bemötande. Patienterna



berättar att deras upplevelse beror på tidsbrist och otydlig arbetsfördelning mellan olika vårdinstanser. Patienterna belyser även vikten av tillgänglighet av vårdpersonal dygnet runt då komplikationer kan uppstå när som på dygnet (a.a.). Tidsbristen för patientnära arbete belyses även av sjuksköterskor som problematisk, där upplevelsen är att färre patienter skulle behövt behandlas med kvarliggande urinkateter om mer personal varit tillgänglig (McNulty m.fl. 2008). Jaeger m.fl. (2017) synliggör en annan sida av bemötandet där kateterpass i kombination med en tillgänglig sjuksköterska underlättade planeringen och minskade informationsluckorna hos patienterna, vilket sågs positivt på både av patienterna och sjuksköterskorna. Slutsats dras till att information och bemötande aktivt måste arbetas med för att förbättra patienters upplevelse av vården samt vårdpersonalens arbetsmiljö. Slutsatsen styrks med vad Prinjha m.fl. (2015) belyser om vilken typ av information patienterna eftersöker. Det förtydligas att det önskas information i lagom doser då mycket information i direkt anslutning till sättningsen av urinkatetern kan bli överväldigande (a.a.). Författarna ser vikt i att fråga var individ om hur de upplever sin urinkateter delvis för att öppna upp för frågor samt för att kunna bedriva en mer personcentrerad vård.

### *Känslor relaterat till urinkatetern*

Patienter upplevde i stora drag sin urinkateter ur två perspektiv, det ena där katetern blev påminnelse om sjukdomstillståndet och gav negativa känslor relaterat till komplikationer (Fowler m.fl. 2014; Godfrey 2008; Jakobsson m.fl. 2000; Nyman m.fl. 2013; Wilde 2003). Det andra perspektivet innefattar acceptans och syn på katetern som en del av kroppen (Fowler m.fl. 2014; Godfrey 2008; Nyman m.fl. 2013; Wilde 2002a; Wilde 2003). Olika sätt att minska kateterrelaterade problem belyses av Davey (2015), Geng m.fl. (2012), Getliffe (2004) och Wilde m.fl. (2015). Vidare belyses även av Wilde m.fl. (2017) att flertalet av patienterna rapporterat någon typ av komplikation. Jeager m.fl. (2017) tar upp att kateterpasset är ett sätt att minska informationsluckor och på så sätt minska fysiska och psykiska dilemman. Kralik m.fl. (2003) belyser aspekter som underlättade den självstyrande aspekten av att ha en kvarliggande urinkateter. Att omfamna indikationen till att katetern behövdes sågs som en viktigt steg mot acceptans och självstyrande över katetern. Deltagare beskrev kateterns som det minst illa av två dåliga alternativ men att tanken på att urin skulle läcka ut på deras kläder när de var på offentliga ställen sågs som något extremt förödmjukande. Deltagare poängterade att deras livskvalitet hade ökat relaterat till att användandet av urinkatetern, men för vissa av deltagarna så var katetern en påminnelse om att deras bakomliggande sjukdom hade progredierat (a.a.). Slutsats som dras är att minskade antal komplikationer och förbättrad information till patienterna kan medföra att flera patienter kan få en mer positiv syn på sin urinkateter. Slutsatsen styrks av Prinjha m.fl. (2015) beskrev flertalet områden som deltagarna önskar mer information om, bland annat om den tekniska utrustningen, komplikationer och om hur en minskar fysiska dilemman. Författarna tolkar att det är av vikt att fråga patienten om eventuella kunskapsluckor samt fördel med att information som ges förmedlas både skriftligt och muntligt.

I studierna som belyste insättning samt byten av kvarliggande kateter berättar patienterna att detta tillfogat dem fysisk smärta och obehag genom att riktlinjer för verkningstiden för bedövningsmedlet inte följts (Fowler m.fl. 2014; Nyman m.fl. 2013; Safdar m.fl. 2016; Wilde 2002a). Chapple m.fl. (2013b) beskrev ett annat typ av obehag där deltagare fått tips från sjukvården om att exempelvis tejpa upp

kateterslangen mot magen i samband med samlag. Dock ser inte deltagarna detta som en bra lösning då detta bifogar dem obehag och tar på så vis bort det glädjefyllda med samlag (a.a.). Slutsatsen författarna drar är att utbildning av vårdpersonal är en avgörande faktor för att minska patienters lidande. Detta styrks med vad Shaver m.fl. (2018) belyser att utbildning av vårdpersonal som sköter bytena av katetern kan bidra till minskningen av kateterrelaterade lidande. Författarna ser vikt i att aktuella riktlinjer följs vid insättning och byten av kvarliggande urinkateter, då detta tolkas kunna minska det obehaget som patienten upplever. Likväl ses vikt i att ha en öppen dialog med patienten för att hen ska bli delaktig i sin vård. Författarna ser det som ytterst viktigt för att kunna bedriva en säker och personcentrerad vård.

### *Stöd från omgivningen*

Studierna framhävde att patienterna upplevde svårigheter i att samtala om sin kvarliggande urinkateter och gärna ville dölja den från sin omgivning (Engkasan m.fl. 2014; Fowler m.fl. 2014). Studierna belyste att anpassningen till den kvarliggande katetern ökar om patienten hade stöd av sin familj, vänner eller vårdpersonal. Humor och skratt användes som en copingstrategi när obekväma situationer uppstod (Fowler m.fl. 2014; Wilde 2003). Slutsats dras i samband med vad Jeager m.fl. (2017) upplyser om att hjälpmedel som kateterpass underlättar för patienter att prata om känsliga och privata frågor. Författarna ser vikt i fortsatt utveckling av kommunikationshjälpmedel för att stärka omvårdnaden. Författarna ser även vikt i att genom att aktivt samtala med patienter om upplevelser kopplade till deras kvarliggande urinkateter motverka stigmatiseringen som patienter upplever.

### *Urinkateterns påverkan i vardagen*

Det beskrevs hur deltagarna såg hinder i att vara spontana, de förklarade att katetern medförde att det blev tidskrävande att förbereda sig när de skulle lämna hemmet för att träffa vänner eller liknande. Patienterna uppgav också en känsla av att vara begränsade i vardagen (Fowler m.fl. 2014; Safdar m.fl. 2016; Wilde 2002b; Wilde 2003). Ikurowo m.fl. (2007) beskriver i likhet att urinkatetern har en begränsande effekt genom förlust av inkomst i form av arbete och skolgång samt upplevelsen av försämrad värdighet. I kontrast till detta beskrev deltagare att urinkatetern inte skulle begränsa individen (Fowler m.fl. 2014; Wilde 2003). Sexualitet är något det bör samtalas mer om både vid insättning och i den fortsatta processen av att bära kateter då patienternas syn på intimitet och kropp kan ändras (Engkasan m.fl. 2014; Fowler m.fl. 2014; Jakobsson m.fl. 2000). Chapple m.fl. (2013b) belyser hur deltagare med urinkateter ser på intima relationer, maskulinitet och femininitet samt synen på sin kropp. Deltagarna med kvarliggande urinkateter visade på två olika perspektiv, ett där speciellt de yngre deltagarna i studien påpekade att sex var en viktig del av deras liv och att de önskade att sjukvården skulle uppmärksamma det mera. Att deltagarna inte hade omdefinierat sina ramar för vad som ansågs maskulint respektive feminint relaterat till sin kateter ansågs ha en negativ effekt på synen på sin kropp och självförtroende i sexuella situationer. Deltagarna som inte hade en sexuell partner berättade även att de såg svårigheter med att söka efter en sexuell partner då de inte ville visa upp sig nakna med sin kateter (a.a.).

I motsats till detta belyser Wilde (2003) att katetern inte sågs som ett dilemma kopplat till sexualitet. Chapple m.fl. (2013b) beskrev att många utav de äldre patienterna att de inte ansåg att sex hade en viktig roll i deras liv. Prinjha m.fl.

(2015) belyser att deltagare önskar information om det sociala livet samt sex relaterat till urinkateterns position och om hur smärta vid samlag kan förhindras. En av sjuksköterskans kärnkompetenser är personcentrerad vård, detta innebär att patientens fysiska, psykiska, sociala samt existentiella behov skall tillredas (Svensk sjuksköterskeförening 2016). Som slutstats ser författarna vikten av att våga samtala med patienter om dilemman som kan ge begränsning i deras liv, såsom daglig aktivitet, socialt umgänge och sexuell samlevnad, då patienter inte alltid tar upp det själv men det är en faktor för god livskvalitet.

## **KONKLUSION**

Vid kontakten med vården poängteras vikten av kontinuitet av vårdpersonal, känsla av trygghet och bemötande som viktiga aspekter. Deltagarna i flertalet av studierna samtalar även om hur information från vårdpersonal påverkade deras rädsla för möjliga komplikationer av sina urinkatetrar. Känslorna som belystes i studierna var på ett spektrum från kraftigt minskad livskvalitet upp till acceptans av katetern och ökad livskvalitet kopplat till deras habituella status. Sociala relationer med familj, vårdpersonal, vänner samt personer i liknande situation ökade möjligheterna för acceptans och ökad livskvalitet. Resultatet av denna litteraturstudie visar på att information och bemötande från vårdpersonal har betydelse för patienters upplevelse av vården och sin situation. Författarna ser att det är av vikt att eftersträva god information och personcentrerad vård för att minska komplikationer och lidande vid användning, insättning och byte av kvarliggande urinkateter.

## **FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE**

Målet med litteraturstudien var att belysa patienters upplevelse av användning, insättning samt byten av kvarliggande urinkateter. Under arbetets gång har författarna tagit del av patienters upplevelse av användning, insättning och byten av kvarliggande urinkateter. Detta har bidragit med ny kunskap och ett bredare perspektiv i området, vilket i sin tur ökat intresset för att bedriva en personcentrerad vård. Det önskas att erhålla mer kunskap om olika strategier för att kunna bedriva en personcentrerad vård. Strategier för att som sjuksköterska skapa ett partnerskap med patienten och få förmågan att lyfta fram individens behov och önskningar.

Författarna anser att även om kunskapsluckan minskat så är detta ett ämne som det behövs mera kunskap om. Kunskapsluckan kvarstår i området efter avslutat examensarbete och framtida forskning ses komma påverka möjligheten till att bedriva en bättre personcentrerad vård. Utifrån inkluderade studier framgår det inte om patienter med olika indikationer för användning av kvarliggande urinkateter har olika upplevelser av användande, insättning och byte. Detta ser författarna som intressant för framtida forskning. I inkluderade studier framgår det inte heller huruvida patientens biologiska kön är av betydelse för upplevelsen av användning, insättning samt byte av urinkateter. Författarna finner det intressant att i framtida forskning belysa om upplevelsen skiljer sig mellan könen. Författarna ser även intresse i att fortsatt forskning görs angående hur information



och kommunikation kan bidra till en säkrare och mer personcentrerad vård. Detta för att patienten ska kunna bli mer delaktig i sin vård och därmed att en positiv relation och syn på vården erhålls. Författarnas förhoppning är att detta arbete kan uppmuntra sjuksköterskor till att prioritera samtal om patientens upplevelse av sin kvarliggande urinkateter.

## REFERENSER

- Chapple A, Prinjha S, Mangnall J, (2013a) Changing a urethral or suprapubic catheter: the patient's perspective. *British Journal of Community Nursing*, 18, 591-596
- Chapple A, Prinjha S, Salisbury H, (2013b) How users of indwelling urinary catheters talk about sex and sexuality: a qualitative study. *British Journal of General Practice*, 2014, 364-371.
- Damber J-E, Peeker R, (2012) *Urologi*. Lund, Studentlitteratur.
- Davey G, (2015) Troubleshooting indwelling catheter problems in the community. *Journal of Community Nursing*, 29, 67-74.
- Ekman I, Swedberg K, Taft C, Lindseth A, Norberg A, Brink E, Carlsson J, Dahlin-Ivanoff S, Johansson I-L, Kjellgren K, Lidén E, Öhlén J, Olsson L-E, Rosén H, Rydmark M, Stibrant Sunnerhagen K, (2011) Person-centered care - Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10, 248–251.
- Engkasan JP, Ng CJ, Low WY, (2014) Factors influencing bladder management in male patients with spinal cord injury: a qualitative study. *Spinal Cord*, 52, 157-162
- Forsberg C, Wengström Y, (2015) *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm, natur och kultur.
- Fowler S, Godfrey H, Fader M, Timoney AG, Long A, (2014) Living with a long-term, indwelling urinary catheter. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 41, 597-603.
- Geng V, Cobussen-Boekhorst H, Farrell J, Gea-Sánchez M, Pearce I, Schwennesen T, Vahr S, Vandewinkel C, (2012) Catheterisation: Indwelling catheters in adults - Urethral and Suprapubic. *European Association of Urology Nurses*, 2012, 1-113.
- Getliffe K, (2004) The effect of acidic maintenance solutions on catheter longevity. *Nursing Times*, 100, 32-34.
- Gjerland A, Almås H, Gønseth R, (2011) *Omvårdnad vid urinvägssjukdom och behandling hos kvinnor och män*. I: Almås H, Stubberud D-G, Grønseth R, (Red) *Klinisk omvårdnad 2 (2:a upplagan)*. Stockholm, Liber AB.
- Godfrey H, (2008) Living with a long-term urinary catheter: older people's experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 62, 180-190.

- Ikuerowo S O, Ogunad A A, Ogunlowo T O, Uzodimma C C, Esho J O, (2007) The burden of prolonged indwelling catheter after acute urinary retention in Ikeja-Lagos, Nigeria. *BMC Urologi*, 7, 1-4.
- Jaeger M D, Fox F, Cooney G, Robinson J, (2017) A qualitative study exploring the value of a catheter passport. *British Journal of Nursing*, 26, 857-866.
- Jakobsson L, Rahm Hallberg I, Lovén L, (2000) Experiences of micturition problems, indwelling catheter treatment and sexual life consequences in men with prostate cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 59-67.
- Jonsson K, Emanuelsson-Loft A-L, Nasic S, Hedelin H, (2010) Urine bladder catheters in nursing home patients: A one-day point prevalence study in a Swedish county. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*, 44, 320-323.
- Jonsson K, Claesson B E B, Hedelin H, (2011) Urine cultures från indwelling bladder catheters in nursing home patients: A point prevalence study in a Swedish county. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*, 45, 265-269.
- Kralik D, Seymour L, Eastwood S, Koch T, (2003) Managing the self: living with an indwelling urinary catheter. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 177-185.
- Mackay W G, MacIntosh T, Kydd A, Fleming A, O'Kane C, Shepherd A, Hagen S, Williams C, Mundie J, Russell C, Rodgers F, MacLachlan M, Galbraith R, Rankin J, McIver V, (2018) Living with an indwelling urethral catheter in a community setting: Exploring triggers for unscheduled community nurse “out-of-hours” visits. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 866-875.
- Maeda S, Takiuti T, Komatsu T, Kohno Y, Kyuji K, (2013) Current status of long-term indwelling urinary catheter management by visiting nurses. *Urological nursing*, 7, 76-84.
- McNulty C, Bowen J, Howell-Jones R, Walker M, Freeman E, (2008) Exploring reasons for variation in urinary catheterisation prevalence in care homes: a qualitative study. *Age and Ageing*, 37, 706-710.
- Nyman M H, Gustafsson M, Langius-Eklöf A, Isaksson A-K, (2013) Patients' experiences of bladder emptying in connection with hip surgery: an issue but of varying impact. *Journal of Advanced Nursing*, 69, 2686-2695.
- Polit D, Beck C, (2014) *Essentials of nursing research. Appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins.
- Prinjha S, Chapple A, Feneley R, Mangal J, (2015) Exploring the information needs of people living with indwelling urinary catheter: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 72, 1335-1346.
- Safdar N, Codispoti N, Purvis S, Knobloch MJ, (2016) Patient perspectives on indwelling urinary catheter use in the hospital. *American Journal of Infection Control*, 44, 23-24.
- SBU:s Handbok, (2017) *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten*. ><https://www.sbu.se> < PDF (2018-10-30)

Shaver B, Eyerly-Webb S A, Gibney Z, Silverman L, Pineda C, Solomon R J, (2018) Trauma and Intensive Care Nursing Knowledge and Attitude of Foley Catheter Insertion and Maintenance. *Journal of Trauma Nursing*, 25, 66-72.

Svensk sjuksköterskeförening, (2016) *Personcentrerad vård*.  
><https://www.swenurse.se>< PDF (2018-11-08)

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* ><http://www.codex.vr.se>< PDF (2018-10-30)

Vårdhandboken (2017) *Indikationer för kvarliggande kateter i urinrör eller supra-pubiskt, intermittent kateterisering* ><http://www.vardhandboken.se>< HTML (2018-11-07)

Wilde M H, (2002a) Understanding urinary catheter problems, from the patient's point of view. *Home Healthcare Nurse*, 20, 449-456.

Wilde M H, (2002b) Urine flowing: a phenomenological study of living with a urinary catheter. *Research in Nursing & Health*, 25, 14-24.

Wilde M H, (2003) Life with an indwelling urinary catheter: the dialectic of stigma and acceptance. *Qualitative health research*, 13, 1189-1204.

Wilde M H, McMahon J M, McDonald MV, Tang W, Wang W, Brasch J, Fairbanks E, Shah S, Zhang F, Chen DG, (2015) Self-management intervention for long-term indwelling urinary catheter users: randomized clinical trial. *Nursing Research*, 64, 24-34.

Wilde M H, McMahon J M, Crean H F, Brasch J, (2017) Exploring relationships of catheter-associated urinary tract infection and blockage in people with long-term indwelling urinary catheters. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 2558-2571.

Willman, A, Bathsevani, C, Nilsson R, Sandström B, (2016) *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4:e upplagan). Lund, Studentlitteratur.

## BILAGA 1, SÖKBLOCK

Kvarliggande kateter	Patientupplevelse	Kvalitativ forskning
Catheter*, Indwelling	"Patient experience"	(MH "Qualitative Studies+")
remnant catheter*	Patient perspective	"qualitative research" [MeSH]
residual urinary catheter*	Patient perception	Content analysis
Indwelling urinary catheter*	"Patient perspective"	Phenomenology
Urinary Catheter*	"Patient perception"	Qualitative Research
Ureteral Catheter*	Patient experience	Hermeneutics
Foley Catheterization	Life Experiences	Ethnography
Urinary Catheterization	Lived experience	Interpretive phenomenology
Ureteral Catheterization	Attitude to health	Narrative analyses
"Indwelling urinary catheter"		Narrative analysis
"Urinary Catheterization" [MeSH]		Descriptive qualitative studies
"catheters, indwelling" [MeSH]		Qualitative
(MH "Urinary Catheterization+")		
(MH "Catheters+")		

Vid sökning i CINAHL användes synonymerna med MH och vid sökning i PubMed användes synonymerna med MeSH.

## BILAGA 2, LITTERATURSÖKNING PUBMED

Sökning 2018-11-12

Sökn r	Sökord	Antal träffar	Sökblock
36	((((((((((((Catheter*, Indwelling) OR remnant catheter*) OR residual urinary catheter*) OR Indwelling urinary catheter*) OR Urinary Catheter*) OR Ureteral Catheter*) OR Foley Catheterization) OR Urinary Catheterization) OR Ureteral Catheterization) OR "Indwelling urinary catheter") OR "Urinary Catheterization "[MeSH]) OR "catheters, indwelling" [MeSH])) AND (((((((("Patient experience") OR Patient perspective) OR Patient perception) OR "Patient perspective") OR "Patient perception") OR Patient experience) OR Life Experiences) OR Lived experience) OR Attitude to health)) AND (((((((("qualitative research" [MeSH]) OR Content analysis) OR Phenomenology) OR Qualitative Research) OR Hermeneutics) OR Ethnography) OR Interpretive phenomenology) OR Narrative analyses) OR Narrative analysis) OR Descriptive qualitative studies) OR Qualitative)	73	Kvarliggande urinkateter och Patientupplevelse och Kvalitativ forskning
35	((((((((("qualitative research" [MeSH]) OR Content analysis) OR Phenomenology) OR Qualitative Research) OR Hermeneutics) OR Ethnography) OR Interpretive phenomenology) OR Narrative analyses) OR Narrative analysis) OR Descriptive qualitative studies) OR Qualitative	654958	Kvalitativ forskning
34	((((((((("Patient experience") OR Patient perspective) OR Patient perception) OR "Patient perspective") OR "Patient perception") OR Patient experience) OR Life Experiences) OR Lived experience) OR Attitude to health	967142	Patientupplevelse

33	(((((Catheter*, Indwelling) OR remnant catheter*) OR residual urinary catheter*) OR Indwelling urinary catheter*) OR Urinary Catheter*) OR Ureteral Catheter*) OR Foley Catheterization) OR Urinary Catheterization) OR Ureteral Catheterization) OR "Indwelling urinary catheter") OR "Urinary Catheterization "[MeSH]) OR "catheters, indwelling" [MeSH]	43753	Kvarliggande urinkateter
32	Qualitative	207715	
31	Descriptive qualitative studies	9259	
30	Narrative analysis	9093	
29	Narrative analyses	1766	
28	Interpretive phenomenology	358	
27	Ethnography	154774	
26	Hermeneutics	868	
25	Qualitative Research	144052	
24	Phenomenology	8270	
23	Content analysis	306288	
22	"qualitative research" [MeSH]	42394	
21	Attitude to health	494205	
20	Lived experience	5744	
19	Life Experiences	52842	
18	Patient experience	314246	
17	"Patient perception"	1473	
16	"Patient perspective"	2083	
15	Patient perception	130180	
14	Patient perspective	55309	
13	"Patient experience"	4518	
12	"catheters, indwelling" [MeSH]	17862	
11	"Urinary Catheterization"[MeSH]	13813	
10	"Indwelling urinary catheter"	458	
9	Urethral Catheterization	19763	
8	Urinary Catheterization	19365	
7	Foley Catheterization	19907	

6	Ureteral Catheter*	1022	
5	Urinary Catheter*	16270	
4	Indwelling urinary catheter*	822	
3	residual urinary catheter*	548	
2	remnant catheter*	392	
1	Catheter*, Indwelling	24282	



## BILAGA 3, LITTERATURSÖKNING CINAHL

Sökning CINAHL 2018-11-12.

Sökn r	Sökord	Antal träffar	Sökblock
S39	S13 AND S25 AND S38	61	Kvarliggande urinkateter och Patientupplevelse och Kvalitativ forskning
S38	S26 OR S27 OR S28 OR S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S34 OR S35 OR S36 OR S37	179,814	Kvalitativ forskning
S37	(MH "Qualitative Studies+")	122,027	
S36	Qualitative	134,109	
S35	Descriptive qualitative studies	4,582	
S34	Narrative analysis	2,545	
S33	narrative analysis	2,545	
S32	Interpretive phenomenology	287	
S31	Ethnography	2,033	
S30	Hermeneutics	2,949	
S28	Qualitative Research	14,006	
S27	Phenomenology	5,735	
S26	Content analysis	36,369	
S25	S14 OR S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S21 OR S22 OR S23	146,301	Patientupplevelse
S23	Attitude to health	76,397	
S22	Lived experience	6,162	
S21	Life Experiences	26,196	
S19	Patient experience	30,175	
S18	"Patient perception"	675	
S17	"Patient perspective"	992	
S16	Patient perception	10,657	
S15	Patient perspective	9,507	
S14	"Patient experience"	2,965	
S13	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR	16,061	Kvarliggande

	S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12		urinkateter
S12	(MH "Urinary Catheterization+")	2,815	
S11	(MH "Catheters+")	11,811	
S10	"Indwelling urinary catheter"	234	
S9	urethral catheterization	249	
S8	Urinary Catheterization	3,056	
S7	Foley Catheterization	37	
S6	Ureteral Catheter*	67	
S5	Urinary Catheter*	5,502	
S4	Indwelling urinary catheter*	525	
S3	residual urinary catheter*	9	
S2	remnant catheter*	7	
S1	Catheter*, Indwelling	1,671	

## BILAGA 4, ARTIKELMATRIS

	Author, Year, Country	Aim	Method/study design	Population	Result	Quality
1	Chapple A, Prinjha S and Mangnall J. 2013 UK	Understanding patient's perspective on changing a urethral or suprapubic catheter	Qualitative method, narrative interviews individual interviews between one and two hours. A qualitative interpretation approach was used with thematic analysis.	36 participants Men: 22 Women: 14 22-96 years  Dropout rate: Not described  Reasons for catheter use: 14, Spinal cord injury 8, Neurological condition 6, Prostate problem 4, Fowlers syndrome/retention of urine 1, Endometriosis in the bladder 1, Spinal muscular atrophy 1, Bowel cancer (surgery affected bladder) 1, Uterine cancer (incontinence following radiotherapy)	Patients reported that there were seven different parameters that were important to them. One was clarity in who is responsible for changing the catheter, second was continuity of care, third was knowledge, experience and 24-hour access to care, number four was good hygiene practices, fifth one was about time constraints, sixth were taking care to prevent leakage and to protect clothes and bed covers the last category was listening to the patient.	High  The study is considered to meet the criteria for high quality according to SBU criteria for assessment of scientific quality.

2	Engkasan JP, Ng CJ and Low WY. 2014 Malaysia	Examine what affects the patient's decision when selecting the type of bladder management.	Qualitative method with semistructured one-on-one interviews. Between 23-75 minutes. Analysed using thematic analyses	17 participants Men: 17 Women: 0  19-58 years Dropout rate: Not described  Reasons for catheter use: 17, spinal cord injury	Patients with spinal cord injury decisions of choice of catheter was affected by various factors. The result was divided into five categories that have themes and subthemes. The categories are: Treatment attributes, physical attributes, psychological attributes, health professionals' influences and social influences.	Medium High  The study had uncertainties regarding the question at issue therefore the grade medium high was set.
---	--	--	---	---	---	---

3	Fowler S, Godfrey H, Fader M, Timoney AG and Long A. 2014 UK	Explore the experiences of long-term catheter use within a heterogeneous population.	Qualitative study with semistructured in-depth interviews. Interpretive description approach with thematic analysis.	27 participants Men: 13 Women: 14 22-96 years  Dropout rate: Is not described  Reasons for catheter use: 7, neurological disease 6, neurological damage 6, incontinence 5, bladder outlet obstruction 3, birth anomaly	The result highlighted eight themes: make adjustments, outside home operations, night adjustments, catheter problems, social interaction, support from others and intimacy and body image. The result show that the catheter users experiences is shaped of different factors.	High  The study is considered to meet the criteria for high quality according to SBU criteria for assessment of scientific quality.
---	--	--	--	--	--	---

4	Godfrey H. 2008 UK	Investigate older people's perception of indwelling catheters.	Grounded theory approach with comparative individual interviews each interview was between 20-120 minutes.	13 participants Men: Not described Women: Not described 66-92 years  Dropout rate: Not described  Reasons for catheter use: Is not described	The majority of patients expressed an acceptance of their indwelling urinary catheter. The result was divided into eight categories that are divided into sub-categories. The categories are. At ease, uneasy, trying to understand, judging catheter performance, being aware of physical manifestation, interacting with others, engaging activity, downbeat sentiments.	High  The study is considered to meet the criteria for high quality according to SBU criteria for assessment of scientific quality.
---	--------------------------	--	--	--	--	---

5	Jakobsson L, Rahm Hallberg I and Lovén L. 2000 Sweden	Men with prostate cancer experience of micturition problems, indwelling urinary catheters and sex life	Phenomenological hermeneutic analysis with interviews. Individual interviews between 60-90 minutes. Structural analysis was used to divide into meaning units.	25 participants Men: 25 Women: 0 63-72 years  Dropout rate: Not described  Reasons for catheter use: 25 participants with prostate cancer.	How the dilemmas associated with prostate cancer varies from person to person. The result was not divided into categories but meaning units and subthemes. The subthemes are acceptance- non acceptance, maintenance-deprivation, giving up-retaining responsibility.	Medium High  The study had uncertainties regarding explicit contextualization therefore the grade medium high was set.
---	---	--	--	---	---	--

6	Nyman M H, Gustafsson M, Langius-Eklöf A and Isaksson A-K. 2013 Sweden	Patients experience of bladder emptying and urinary catheterization in conjunction with hip surgery.	Qualitative descriptive design. Interviews were conducted and analysed with inductive qualitative content analysis. Interviews were done face to face and ranged over 30-120 minutes.	30 participants Men: 15 Women: 15 52-89 years Dropout rate: 1  Reasons for catheter use: 30 participants undergoing acute or elective hip surgery.	Patients experienced bladder emptying as a problem but with varying impact. Miction and catheterization is described with positive and negative terms. The result have one main category, An issue but of varying impact, and five generic categories; ability to urinate, catheter is convenient, bothersome bladder emptying, intrusion on dignity and concern about complications and 10 sub- categories.	High  The study is considered to meet the criteria for high quality according to SBU criteria for assessment of scientific quality.
---	--	--	--	---	---	--



7	Safdar N, Codispoti N, Purvis S and Knobloch MJ. 2016 USA	Patient's perspective on indwelling urinary catheters in the hospital	Qualitative method with semistructured interview guide. Individual interview. Time Duration of interview not described. Systematic textual inquiry. Line by line coding.	20 participants Men: 9 Women: 11 18-86 years Dropout rate: Not described  Reasons for catheter use: Is not described	The results show that the two most common comments were that the patients had not received education or information regarding the risk of indwelling urinary catheter or information about alternative methods. The result was not divided into categories.	Low  The study had uncertainties regarding selection process, data collection method, transcription process and analysis therefore the grade low was set
---	--	---	--	---	---	--

8	Wilde M H. 2002a USA	Understand how patients with urinary catheters long-term (> 4 months) have it in their everyday life.	Phenomenological design with in-depth interviews. Face to face interviews for duration about 90 minutes.  Analysis based on van Manen's methodology included identifying embodied existential concepts and hermeneutical phenomenological reflection and writing	14 participants Men: 5 Women: 9 35-95 years Dropout rate: Not described  Reasons for catheter use: 14 participants with different conditions Primary including reason for wearing the catheter was urinary retention caused by disease conditions, including multiple sclerosis, cerebrovascular accident, enlarged prostate, and spinal cord injury.	Patients explained that it was okay to have a catheter as long as it worked fine. The result shows what patients feel and think or catheter-related problems. The categories that the result show are; infection, leaking and blocking, catheter discomfort and autonomic dysreflexia.	Medium High  The study had uncertainties regarding the method and contextualization therefore the grade medium high was set.
---	----------------------------	---	--	---	--	--

9	Wilde M H. 2002b USA	Experience of living with indwelling urinary catheter	Phenomenological study design. Face to face interviews for a duration about 90 minutes.  Analysis based on van Manen's methodology included identifying embodied existential concepts and hermeneutical phenomenological reflection and writing	14 participants Men: 5 Women: 9 35-95 years Dropout rate: Not described  Reasons for catheter use: 14 participants with different conditions Primary including reason for wearing the catheter was urinary retention caused by disease conditions, including multiple sclerosis, cerebrovascular accident, enlarged prostate, and spinal cord injury.	The patients felt bothered by their indwelling catheter. The result was divided into five categories The categories are Vulnerability: The Force of Flowing Water, Embarrassment at Lack of Control: "Swish/Woosh" Watchful Attention to Urine Flow: "Running All the While", Noise in the Urine Bag: "Slosh-Slosh", The Metaphor of "the Spring", Embodied Knowledge of Urine Flow: "Paying Attention"	High  The study is considered to meet the criteria for high quality according to SBU criteria for assessment of scientific quality.
---	----------------------------	---	---	---	---	---

10	Wilde M H. 2003 USA	Describe and interpret the living experience of patients with indwelling urinary catheter	<p>Hermeneutic phenomenology, with individual interviews for a duration about 90 minutes.</p> <p>Analysis based on van Manen's methodology included identifying embodied existential concepts and hermeneutical phenomenological reflection and writing</p>	<p>14 participants Men: 5 Women: 9 35-95 years Dropout rate: Not described</p> <p>Reasons for catheter use: 14 participants with different conditions Primary including reason for wearing the catheter was urinary retention caused by disease conditions, including multiple sclerosis, cerebrovascular accident, enlarged prostate, and spinal cord injury.</p>	<p>Patients experienced both stigma and acceptance regarding their catheter, coping strategy is described. The result was divided into three themes The themes are; Adjusting to embodied changes by perceiving the catheter as a "part of me", Shame, and Coping with embarrassment.</p>	<p>High</p> <p>The study is considered to meet the criteria for high quality according to SBU criteria for assessment of scientific quality.</p>
----	---------------------------	---	---	--	---	--

