



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Att beskriva vuxna patienters upplevelser av trycksår

En litteraturstudie

Dzenita Abdulahovic
Jane Larsson

Handledare: Malin Forsbrand
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1512
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona december 2021

Att beskriva vuxna patienters upplevelser av trycksår

Dzenita Abdulahovic
Jane Larsson

Sammanfattning

Bakgrund: Trycksår är ett stort globalt hälsoproblem som blir allt vanligare bland befolkningen. Det orsakar stort lidande och smärta hos patienten. Därför behöver sjuksköterskan mer kunskap för att kunna förstå patienter bättre samt lindra deras lidande och ge en personcentrerad vård. Om sjuksköterskan inte förstår patientens upplevelse kan detta resultera till allvarliga konsekvenser. Patienters upplevelser är betydelsefulla i vården för att kunna förebygga trycksår.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva vuxna patienters upplevelser av trycksår.

Metod: En litteraturöversikt med en induktiv ansats med inspiration från Friberg (2017b) som är baserad på åtta vetenskapliga kvalitativa artiklar.

Resultat: Analysen resulterade i fyra kategorier vilka är upplevelser av smärta, fysiska upplevelser av sår, psykiska upplevelser och upplevelser av självständighet.

Slutsats: Trycksår orsakar både fysiskt och psykiskt lidande. Deras självständighet blev förändrad på grund av trycksåret. Sjuksköterskan bör vara mer observant på att bli bättre på omvårdnaden när det gäller förebyggande strategier. En välfungerande kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten är värdefullt inom omvårdnad, för att patienten ska känna sig engagerad, respekterad samt delaktig i sin vård. Mer kunskap och förståelse behövs för att förstå hur trycksår kan påverka patientens dagliga liv. Kunskap kan resultera till mindre smärta och vårdlidande.

Nyckelord: lidande, patienter, trycksår, upplevelser.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Innehållsförteckning	3
Inledning	5
Bakgrund	6
Trycksår	6
Smärta	7
Bedömning av trycksår	7
Omvårdnadsåtgärder vid trycksår	8
Riktlinjer och lagar	9
Sjuksköterskans roll	10
Kommunikationens betydelse	10
Teoretisk referensram	11
Katie Erikssons omvårdnadsteori	11
Lidande	11
Personcentrerad vård	12
Problemformulering	14
Syfte	14
Metod	15
Design	15
Urval	15
Datainsamling	16
Kvalitetsgranskning	17
Dataanalys	18
Resultat	19
Upplevelser av smärta	20
Fysiska upplevelser av sår	21
Psykiska upplevelser	22
Upplevelser av självständighet	23
Diskussion	24
Metoddiskussion	24
Design	24
Urval	25
Datainsamling	25
Kvalitetsgranskning	26
Dataanalys	26
Resultatets överförbarhet	26

Forskningsetik	27
Resultatdiskussion	27
Slutsats	30
Kliniska implikationer	30
Förslag till fortsatt forskning	31
Självständighet	31
Referenser	32
Bilaga 1 Databassökningar	36
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	38
Bilaga 3 Artikelöversikt	41

Inledning

Enligt Ferris et al. (2019) är trycksår ett stort globalt hälsoproblem, vilket minskar livskvaliteten hos patienter som är drabbade. Studier har visat att trycksår uppstår på grund av bristande vård, vilket i sin tur ger höga kostnader i vården. Brist på kunskap samt brist på empati är en stor orsak till uppkomsten av trycksår och ger oönskade resultat för förebyggande vård. Trycksår kan skapa ångest och smärta hos patienten vilket kan leda till en ökad smärtupplevelsen (Ferris et al., 2019).

Enligt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (2021) gjordes det en mätning av trycksår, där patienter som är över 18 år deltog. I studien deltog 8710 patienter i undersökningen, det visade sig att år 2020 var det 11% som hade trycksår, året därefter visade sig att trycksår hade ökat med 3% bland patienterna. Enligt Socialstyrelsen (2021) i Sverige är 8 % av alla vårdrelaterade skador trycksår.

Enligt Ledger et al. (2019) kan trycksår orsaka både fysisk och psykisk skada vilket har väsentlig effekt på livskvaliteten hos patienten samt är en börda både hos patienten och anhöriga. Patienter måste själva ta hand om sin vård och att ha tålamod är en förebyggande strategi samt en utmaning. Det är betydelsefullt att öka förståelsen till patientens förmåga att vilja följa upp förebyggandet av trycksår. Enligt Sving et al. (2012) upplever patienter smärta som en belastning. Det är väsentlig att jobba holistiskt tillsammans med patienten när det gäller smärta och hantering av smärtlindring.

Hälso- och sjukvårdspersonal behöver ha tillräckligt med kunskap för att trycksår ska förebyggas genom att patienter i riskzonen identifieras tidigt och att omvårdnadsåtgärder sätts in. Trycksår kan påverka patientens hälsa negativt och behandlingen kan ta flera år vilket kan påverka människan både psykisk och fysisk. Trycksår kan skapa smärta, orenhet, ångslan och ett ökat beroende av personal. Trycksår kan försämra patientens livskvalité och även oroa närstående av de komplikationer det utgör. Individer med nedsatt rörelseförmåga, äldre, svårt sjuka, personer med ytlig cirkulation samt nedsatt allmäntillstånd även patienter med feber, fuktig hud eller otillräckligt födointag löper större risk för trycksår. Det är dessutom ett problem inom hälso- och sjukvården både nationellt och internationellt (Lindholm, 2018, kapitel 5). Sjuksköterskan ska lindra lidande, förebygga ohälsa samt bevara patientens välbefinnande, självbestämmande samt värdighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Denna litteraturstudie kommer att beskriva vuxna patienters upplevelser av trycksår, då det finns en otillräcklig kunskap i patienters upplevelse av trycksår. I denna studie utforskas upplevelsen av trycksår för att förstå de negativa intryck som kan medfölja även lyfta fram de positiva upplevelserna vid trycksår. Genom att förstå lidandet från trycksåret kan sjuksköterskan snabbare identifiera om en person är drabbad.

Bakgrund

Trycksår

Trycksår medför allvarliga komplikationer som depression, ångest, infektion, lidande samt smärta. Dessa komplikationer orsakar långvarigt lidande, hälso-försämring, ökad kostnad, tidig dödlighet och längre vårdbehandling hos patienter. Trycksår är även en betungande belastning för sjukvårdspersonal. Äldre patienter med trycksår lider oftast av flera sjukdomar, därför är god livskvalitet betydelsefullt (Jaul et al., 2018). Enligt Sving et al. (2012) påverkar trycksår livskvaliteten negativt och är en försämring för patienten.

Trycksår är en skada i hud eller i underliggande vävnad som orsakas av tryck. Det kan uppstå på grund av syrebrist i vävnaden då blodet inte kan komma fram, vilket gör att blodcirkulationen minskas. Om såret blir infekterat kan läkningsprocessen bli långvarig. Åtta procent av vårdrelaterade skador är trycksår. Trycksår kan uppkomma på alla delar av kroppen men det vanligaste är häl, ankel, insida av knä, höft, sakrum, armbåge, skulderblad, axelled, bakhuvud och öron. Inom hälso- och sjukvården kan trycksår ses som en vårdskada. Det finns många faktorer som ökar risken för trycksår som till exempel stroke eller fraktur, vilket gör att patienten blir sängliggande eller rullstolsburen. Individen får även nedsatt rörlighet, de kan bli uttorkade och i värsta fall förlamade. Det kan även tillkomma näringsbrist hos patienten (Socialstyrelsen, 2021).

Enligt Ferris et al. (2019) är de vanligaste områdena på kroppen som drabbas av tryckskador är häl (23%-30%) sacrum (28%-36) och ischium (17%-20%). Trycksår kan orsaka sjuklighet som framkallar smärta och ångest hos individen både fysisk och psykisk.

Några orsaker till försämrad läkning av trycksår är att andningssvikt försämrar gasutbytet samt syreabsorptionen som gör att läkningsprocessen påverkas. Lever och njursvikt kan också påverka elimination av avfallsprodukter, syra basbalansen, vävnadsödem och

proteinretention. När ett sår utvecklas finns några faktorer som gör läkningen sämre, till exempel nedsatt immunfunktion, steroider, kemoterapi, otillräcklig blodtillförsel samt undernäring (Ferris et al., 2019).

Smärta

Smärta är en del av livet och som uppfattas både som en subjektiv upplevelse och som en objektiv skada samt att varje människa upplever smärta på olika sätt. Som sjuksköterskan är det väsentlig att alltid lyssna på patientens berättelse och ta dem på allvar. Det finns olika typer av smärta som är *nociceptiv smärta, neurogen eller neuropatisk smärta, psykogen smärta samt existentiella smärta* som kan påverka människans liv samt livskvalité.

Nociceptiv smärta är den smärta som orsakas via vävnadsskada. Neurogen eller neuropatisk smärta är den smärta som är orsakad via nervsystemet. Den psykogena smärta innefattar psykiska befinnande som en människa kan uppleva. Existentiella smärta kommer vid svåra situationer i livet. Patienter med trycksår upplever att smärtan ökar på grund av minskad rörlighet vilket leder till ytterligare svår smärta. Smärta kan påverka patienten ur flera aspekter till exempel som minskad rörlighet kan leda till trycksår vilket i sin tur kan leda till ytterligare smärta för patienten. Sjuksköterskan ska ha bra samarbete med patienten samt ge stöd för en väl fungerande behandling, att känna sig accepterad oavsett sjukdom och att kunna bestämma över sitt liv (Wiklund-Gustin, 2015, kapitel 15).

Bedömning av trycksår

Enligt Sverges Kommuner och Landstinget (SKL) (2021) är bedömningen av trycksår ett klassifikationssystem som används för att identifiera fyra olika kategorier av sår som avgör vilken behandling som ska införas (SKL, 2021).

Kategori 1

Rodnad som inte bleknar vid tryck - huden blir missfärgad, förhårdnad, smärtsam, varm samt att det bildas ödem. Individen är i riskzonen att utveckla djupa trycksår, därför är det nödvändigt med observation (Lindholm, 2018, kapitel 5; McInnes et al., 2015).

Kategori 2

Delhudsskada- huden får blåsor eller öppna sår (Lindholm, 2018, kapitel 5; McInnes et al., 2015). Såret är torrt utan fibrinbeläggning eller hematom (SKL, 2021).

Kategori 3

Fullhudsskada- fibrinbeläggning som är en gul hinna på såret kan vara synligt men ben och senor är inte synliga (Lindholm, 2018, kapitel 5; McInnes et al., 2015).

Kategori 4

Djup fullhudsskada- senor och muskler är synliga. Nekros finns i hela eller delar av såret. Trycksåret kan gå igenom stödjevävnad och muskelvävnad (Lindholm, 2018, kapitel 5; McInnes et al., 2015).

Sjuksköterskan bör förebygga och behandla trycksår i god tid genom att dokumentera i journal, samt att titta på patientens sjukdomshistoria, vilket kan hjälpa med sårhäkningen (Lindholm, 2018, kapitel 5).

Omvårdnadsåtgärder vid trycksår

När ett trycksår uppkommer är det nödvändigt att snabbt identifiera och förhindra det då ett trycksår kan utvecklas på 2 till 6 timmar. Riskbedömning ska helst göras inom två timmar efter patientens ankomst till avdelning. Hälso- och vårdpersonal ska dokumentera alla risker och utföra en hudbedömning hos alla personer som löper risk för trycksår. Lägesändring är av stor vikt för att avlasta samt minska risken för trycksår. Det kan gå fort med trycksår, därför är det avgörande som sjuksköterska att upptäcka det i god tid, genom att förebygga, behandla samt dokumentera i journalen. Protein, energi och vätska är grundläggande vid sårhäkning. Rätt kunskap bör ges så att sjuksköterskan känner sig trygg i sitt arbete (Lindholm, 2018, kapitel 5). Sjuksköterskan måste tänka över patientens risker för trycksår samt använda sig av förebyggande strategier som till exempel lägesändring, minskad orolighet samt att välbefinnande ska bevaras. Omvårdnadsåtgärder som nutrition, vätska och hudinspektion är betydelsefulla för patienter. Det finns olika bedömningsinstrument inom omvårdnad i Sverige, den vanligaste är Modifierad Nortonskala. Den används att riskbedöma och poängsätta rörelseförmåga, fysisk och psykisk status, vätskeintag, födointag, allmäntillstånd och inkontinens (Gånemo & Lindholm, 2009).

När det gäller omvårdnadsåtgärder vid trycksår är omvårdnadsprocessen väsentlig vilken vårdpersonal kan använda som stöd och mall. Omvårdnadsprocessen är en metod för vårdpersonal, som innebär en individuell planering och genomförande omvårdnad för individen vid trycksår. Syftet med omvårdnadsprocessen är att patientens hälsosituation

identifieras samt de risker som finns. Omvårdnadsprocessen har fem olika faser som är *bedömning, diagnostik, planering, genomförande* och *utvärdering*. I bedömningsfasen försöker vårdpersonal samla information genom patientdata vilket därefter identifieras patientens omvårdnadsbehov. Om denna fas skulle ignoreras finns risken att patienten får utebliven vård och att patientens behov ej uppnås. I diagnostikfasen planeras omvårdnad om patientens hälsa och ohälsa, problem och vilka risker det finns. I planeringsfasen sätts det upp mål som inkluderar patientens egen delaktighet i vården samt vilka åtgärder som ska planeras. I genomförandefasen beskrivs hur planerade åtgärder genomförs. I utvärderingsfasen framställs resultaten av genomförandeåtgärder. Utifrån omvårdnadsprocessen kan sjuksköterskan ge en god och säker vård (Forsberg, 2020, kapitel 7).

Patienter som riskerar att utveckla trycksår borde använda skummadrasser i stället för vanliga madrasser. Sjukvårdspersonal anstränger sig för att förhindra och förebygga trycksår genom att använda olika hjälpmedel som exempelvis kuddar, stolar och sängar för att motverka smärta och lidande. När det gäller forskning är det betydelsefullt att forska vilka metoder som är trovärdiga i förbättringen av trycksår samt veta vilka brister som finns (McInnes et al., 2015). Enlig Carlsson et al. (2017) tyckte patienterna att äta hälsosamt, hålla i gång kroppen och att vårda kroppen var tre väsentliga punkter att förhålla sig till för att bevara livskvalitet och minska risken för trycksår.

Att förstå vad omvårdnad betyder är att se hela människan samt se deras psykiska, fysiska samt sociala behov. Det är betydelsefullt att patienten känner sig delaktig, trygg och finner respekt. Sjuksköterskan visar sitt professionella stöd genom medmänsklighet och empati (Gånemo & Lindholm, 2009). Patienter i studien hade svårt att vara med i undersökningen på grund av andfåddhet eller smärta, vilket gjorde att sjuksköterskor såg ett problem inom förebyggande av trycksår (Carlsson et al., 2017).

Riktlinjer och lagar

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska vården byggas på respekt, självbestämmande och integritet. Vårdpersonal ska ge god vård och god hälsa för hela befolkningen samt arbeta för att förebygga ohälsa (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017). Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) ska alla patienter med vårdrelaterade skador skyddas, vilket innebär att vårdpersonal ska informera om patienten har drabbats av en vårdskada (Patientsäkerhetslagen

[SFS], 2010). Med Hälso- och sjukvårdslagen samt Patientsäkerhetslagen är det betydelsefullt att patienter inte ska skadas vid trycksår och att åtgärder ska sättas upp samt genomföras.

Målet är att kunna ge god vård och god hälsa.

Sjuksköterskans roll

Enligt McInnes et al. (2015) uppfattas trycksår som ett negativt resultat från dålig kvalitet på omvårdnad, därför ska vårdpersonal prioritera förebyggande strategier (McInnes et al., 2015). Människor är i behov av vård och omsorg och det finns många patienter som tar skada av utebliven vård, felbehandlingar och dåligt bemötande, vilket gör att patienten upplever lidande. Humanistisk vård behövs mer som betyder att sjuksköterska har fokus på patienten och deras behov. När sjuksköterskan jobbar utifrån akademisk grund som är respekt, förtroende, ansvar, rättvisa, mod och ärlighet kan patienten uppleva välbefinnande. Oavsett miljö ska sjuksköterskan lindra lidande samt främja hälsa (Forsberg, 2020, kapitel 1).

Lidande är ett begrepp och är en del i sjuksköterskans uppgift som är att lindra lidande samt hjälpa den lidande så gott det går trots sjukdomen. Som sjuksköterska är kommunikation ett centralt begrepp att på bästa sätt hjälpa patienten med lidande och se patientens behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Samuriwo och Dowding (2014) betonar att sjuksköterskan bör prioritera förebyggande och hantering av trycksår samt kunna välja vilka åtgärder som ska sättas in för att skydda hudens integritet.

Kommunikationens betydelse

Kommunikation är en grundläggande beståndsdel i arbetet samt en central faktor mellan patient och sjuksköterska. I mötet är det att lägga fokus på att vara positiv, göra sig tydlig och förstådd. Om kommunikation inte fungerar mellan patienten och sjuksköterska kan det skapa vårdlidande samt stress för patienten. Sjuksköterskan ska vara tydlig i språket samt ha ögonkontakt med patienten, genom god kommunikation kan sjuksköterskan bemöta patientens behov samt förstå patientens lidande. Det finns flera sätt att kommunicera på som exempelvis genom process, dialog och tvärkulturella perspektiv. Dessa perspektiv är grunden för verbal och icke verbal kommunikation. Verbal kommunikation innebär hur vi tänker och känner och är grundläggande genom hela vårdprocessen. Icke verbal kommunikation innebär att kommunicera med kroppsspråk, ögonkontakt eller ansiktsuttryck vilket är ett sätt att uttrycka våra känslor som glädje eller sorg. Bra bemötande, respekt, bra attityd och empati är centrala delar inom hälso- och sjukvården samt att det kan avgöra förbättring inom

omvårdnaden. Kommunikation kan förebygga individen från isolering samt ensamhet. Sjuksköterskan ska ge den bästa vården samt se till att patienten och anhöriga känner sig delaktiga och engagerade (Wiklund-Gustin, 2015, kapitel 19).

Teoretisk referensram

Katie Erikssons omvårdnadsteori

Enligt Eriksson (1994, kapitel 1) är lidande en del av hälsan och är unikt på sitt sätt. Lidande är en del av människan och uttrycks på olika sätt vilket innebär att lidande kan ändras till smärta samt ångest. Eriksson (1994, kapitel 2) betonar att lidande är en del av hälsa där själ och kropp ingår. Lidande har positiv samt negativ omfattning i människan. Lidande innebär ont, att det finns ingen mening med livet medan positiv lidande innebär att varje människa tar sig genom lidande. När det är mening med livet kan lidande också ha det.

Eriksson (1994, kapitel 4) beskriver att lidande är ett betydelsefullt begrepp för hälso- och sjukvården och att det är en strid mellan det goda och det onda samt att lidande innebär smärta eller ångest. Patienterna blir tvungna att leva med lidande vilket kan leda till ohälsa. Lidande kan delas upp i tre former som är sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande är lidande när patienten upplever smärta. Vårdlidande orsakas av bristande behandling som exempelvis av kränkning. Därför är det betydelsefullt att sjuksköterskan har iakttagelseförmåga när det gäller lidande hos patienten.

Livslidande kan ske under olika perioder i livet och kan förekomma när patienten inte känner sig sedda eller i livets slutskede. Livslidande kan förekomma vid stora förändringar som påverkar individens livssituation vilket kan påverkas av smärta, sjukdom, ohälsa eller fysiskt lidande (Eriksson, 1994, kapitel 11).

Lidande

Lidande är en individuell fråga då alla individer upplever lidande på olika sätt. Till exempel att individen förlorar kontrollen över sitt liv eller att bli bemött på ett kränkande sätt. Det kan ses som en naturlig del av livet, därför är lidande även en del av hälsan (Willman, 2017). Socialstyrelsen (2021) ses trycksår som en vårdskada som framkallar lidande, besvär, psykisk och fysisk skada hos patienten.

Enligt Arman (2018) är lidande ett centralt begrepp i den vårdande verksamheten, där kunskap och förståelse behövs för att lindra lidande. Som verb betyder lidande att personen genomlider eller utstår smärta, lidandet kan även kopplas till att lida av sjukdom. Lidandet är en individuell känsla och kan sakligt sätta den mänskliga upplevelsen i centrum. För att förstå lidande måste sjuksköterskan se helheten, lidande kan tolkas som den subjektiva bilden när en person förklarar att något gör ont. Lidande kan även tolkas synligt men även dolt. Personen kan ha kroppsliga skador, drabbas av en sjukdom eller känna obehag som orsakar lidande hos personen. Lidande kan vara fysisk, emotionell eller existentiell där personen upplever oro, smärta och ångest. Vid frågor om lidande har ett antal vårdvetenskapliga och medicinska forskare uppmärksammat vikten i att uppdatera kunskapen i människors lidande. Det har setts behövas en ökad kunskap om det naturliga lidandet, omsorg och medlidande hos vårdpersonal. Lidande har en betydelsefull del i sjuksköterskans uppgift och det är att lindra lidande så gott det går oavsett sjukdomen (Arman, 2018).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är en kärnkompetens för en säker och god vård. Det innebär att patienten är i centrum och att sjuksköterskan ser själva patienten och inte bara sjukdomen, samt kunna ge den bästa vården genom respekt och att tillfredsställa patientens önskemål. Det är betydelsefullt att genomföra sitt jobb med respekt, se över patientens behov och att skydda patientens integritet. Det är betydelsefullt att patienten får vara delaktig i sin vård.

Personcentrerad vård har blivit stor både nationellt och internationellt. Som sjuksköterska är det betydelsefullt att jobba med patientens värderingar och rättigheter men samtidigt kunna bedöma, planera och genomföra sitt arbete på bästa sätt när det gäller omvårdnad med patienten. Sjuksköterskan ska ha öppenhet, dialog, vilja samt intresse av att kunna lyssna på patientens och anhörigas berättelse av behov med omvårdnad. Att kunna genomföra personcentrerad vård krävs en bra kunskap om patientens värderingar samt prioriteringar (Rosen, 2013).

Enligt McCance och McCormack (2017) är personcentrerad omvårdnad ett ramverk, den hade som start att mäta effektiviteten att använda sig av personcentrerad omvårdnad på universitetssjukhus. Detta ramverk använde sig av fyra komponenter, *förutsättningar*, *vårdmiljö*, *personcentrerade processer* samt *förväntat resultat*. McCance och McCormack (2017) förklarar de kunskapskrav som vårdpersonal har som *förutsättning* att ha. Det handlar

om professionell kunskap att kunna ta ansvar och att fatta beslut. Personal förväntas även ha empati och social kompetens. Lojalitet till arbetet och hängivenhet visar att sjuksköterskan vill det bästa för patienten och får patienten att känna sig hörd. I yrket ska sjuksköterskan vara medveten om sina egna värderingar och om det kan påverka patienten då god självkännedom är en positiv egenskap hos sjuksköterskan. *Vårdmiljön* innefattar punkter för att få en fungerande och balanserad vårdmiljö. I en vårdmiljö behövs all kompetens till alla olika yrkeskategorier, kunskap påverkar den personcentrerade vården och stärker teamsamverkan. *Personcentrerade processer* är det som uttrycks vara personcentrerad omvårdnad. Då vårdaren lyssnar på patientens värderingar, vårdar med empati och utgår från patientens fysiska behov. Detta är ett arbetssätt som fokuserar på patienten som person. Arbetssättet har sina grundprinciper som lägger grund i personcentrerad vård och vad patienten värdesätter i sitt liv. Ett *resultat* är något som förväntas komma vid en personcentrerad omvårdnad vilket kan ge delaktighet och välbefinnande som bildar en terapeutisk miljö. Känsla av välbefinnande har setts hos patienter som känner sig sedda, bekräftade och respekterade av vårdpersonal (McCance och McCormack, 2017).

Det är betydelsefullt att ha ett patientcentrerat sätt för vård och förebyggande av trycksår för att kunna ge patienter möjlighet till att aktivt engagera sig i beslutprocessen. Förebyggande av trycksår är en grund inom hälso- och sjukvården samt att personcentrerad vård blir mer och mer välrekommenderat och accepterat över hela världen (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Sjuksköterskan ska vara engagerad och involverad i patienten. Det krävs en bra kunskap för att sjuksköterskan ska lindra lidande samt förebygga ohälsa hos patienten. Om kunskapen brister kan patienten uppleva att det uppstår en känsla av maktlöshet, otrygghet och stress. Det krävs en bra kunskap om patientens behov, synsätt, värderingar samt prioriteringar för att kunna ge en bra personcentrerad vård. Därför är personcentrerad vård värdefullt för att inte skada patienten, att vårdlidande förhindras, att autonomi stärks samt att maktbalansen jämnas ut (Forsberg, 2020, kapitel 8).

Enligt Carlsson et al. (2017) kan smärta och lidande variera då alla patienter är olika, att jobba personcentrerat samt att lyssna på patientens önsknings kan höja autonomin och förtroendet hos patienten (Carlsson et al., 2017). Det är människan som är i fokus och inte

sjukdomen. Sjuksköterska ska ha empati, lindra lidande samt se över patientens behov och önskemål (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Problemformulering

Trycksår är vanligt förekommande hos individer vilket orsakar ångest och smärta (Ferris et al., 2019). Enligt Jaul et al. (2018) är stress och skadad hud faktorer för utvecklingen av trycksår vilket ger farliga komplikationer som exempelvis infektioner, depression eller smärta. Patienten kan uppleva lidande samt hälsoförsämring. Trycksår upplevs som en belastning av vårdpersonal.

Patienter med trycksår upplever svåra smärtor. Som sjuksköterska är det väsentligt att jobba personcentrerat där hela personen ska synas och att tydligt hjälpa personen som lider. Sjuksköterskan jobbar utifrån evidensbaserad vård som betyder att sjuksköterskan får den bästa kunskap, erfarenhet, att visa respekt och empati samt se till att patienten bibehåller sin värdighet. Om smärta inte kontrolleras noga kan det innebära lidande hos patienter och närstående samt påverka deras välbefinnande. Behandling och utvärdering av smärta borde vara av störst prioritering (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Patienter med trycksår upplever ofta oro och ångest vilket framkallar lidande hos patienten. Sjuksköterskan ska jobba utifrån ett helhetsperspektiv som är att se hela människan och se den livssituation människan befinner sig i genom att ge god behandling och vård. Målet är att lindra lidande och minska symtomen. Som sjuksköterska är det betydelsefullt att visa sitt professionella stöd genom respekt, empati och medmänsklighet därför ska sjuksköterska ge den bästa möjliga behandlingen. Sjuksköterskans förmåga att visa respekt, medkänsla och empati kan ge en positiv effekt på tillfrisknandet, därför behövs det större kunskap och förståelse inom vården (Lindholm, 2018, kapitel 5). Genom att få fram en bättre uppfattning av upplevelser av trycksår kan det skapa en större förståelse samt en mer personcentrerad och förbättrad vård.

Syfte

Syftet var att beskriva vuxna patienters upplevelser av trycksår.

Metod

Design

Studien har gjorts som en allmän litteraturöversikt utifrån Friberg (2017b) och utgörs av fyra olika steg såsom att läsa, dokumentera i tabell, jämföra och att sammanställa artiklar (Friberg, 2017b). Litteraturstudie var den som bäst besvarade syftet: att beskriva vuxna patienters upplevelser av trycksår.

Litteraturstudien valdes för att förstå och dokumentera empiriska frågor eller problem samt för att få en förståelse för lämpliga åtgärder. Studien användes för att undersöka patienters upplevelser med kvalitativ metod. Studien arbetades med en induktiv ansats som innebär insamling utav delar för att skapa en helhet (Kristensson, 2014, kapitel 8).

Studien utgick från ett humanvetenskapligt synsätt som hade fokus på människan i sin helhet. Billhult (2017) förklarar att ett humanistiskt synsätt utvecklas genom förståelse och förtroende samt har ett fokus på vårdpersonal, patienter och anhöriga. Inom ontologi så fokuserar studiens syfte på patientens upplevelse, känslor och behandling. Det är värdefullt att patienter känner sig delaktiga i vårdprocessen vilket skapar en väl fungerande vårdrelation (Billhult, 2017). När det gäller epistemologi har vår kunskap inhämtats från patienters upplevelse samt att vi utgick från hermeneutiska synsättet då vi samlar in olika upplevelser och förklaringar från patientens egen tolkning i resultatet.

Urval

De vetenskapliga artiklarna hade fokus på patienters upplevelser av trycksår. Artiklarna var skrivna på engelska och är peer-reviewed vilket innebär att artiklarna är kritiskt granskade av erfarna forskare (Billhult, 2017). De inklusionskriterier som valdes för studien var att beskriva patienters upplevelser av trycksår hos vuxna individer över 18 år där även deltagare som kunde beskriva upplevelsen av att ha trycksår inkluderades. Alla vetenskapliga artiklar som samlades in var publicerade under 2001–2021 då det inte hittades artiklar som besvarade på syftet under en tio års ram. Exklusionskriterier för studien var artiklar som beskrev andra sår än trycksår.

Datainsamling

Datainsamling genomfördes den 2021-11-05 genom att söka vetenskapliga artiklar i databaserna PubMed och CINAHL. Kristensson (2014, kapitel 11) beskriver att PubMed är den största databasen för vetenskaplig litteratur som omfattar den medicinska vetenskapen. CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) är en annan databas som är inriktad på omvårdnaden (Kristensson, 2014, kapitel 11).

De sökord som användes vid sökningarna var definitioner av trycksår, olika ord för upplevelser och smärta. Svensk MeSH användes för att hitta sökord som översatts från svenska till engelska, Mesh är även en sök-operatör som används i PubMed (Kristensson, 2014, kapitel 11). PubMed är en databas av National Library of Medicine. Den omfattar referenser inom omvårdnad, medicin, odontologi och hälso- och sjukvårdsadministration. PubMed inkluderar nästan 95% inom medicinska litteraturen samt omvårdnadstidskrifter. (Willman et al., 2011, kapitel 7). I CINAHL (Cinahl Headings) söktes datamaterial i fritextsökning. Fritextsökning är en sökningsmetod som ökar mängden artiklar med hjälp av att söka efter ord, ord i kombination eller meningar för att få fram fler resultat i form av artiklar (Kristensson, 2014, kapitel 11). Cinahl är en databas och betyder Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature som omfattar 2,2 miljoner engelska artiklar (nursing journals). Cinahl fokuserar mer på omvårdnadsvetenskapliga referenser än PubMed (Willman et al., 2011, kapitel 7). När studier söks kan sökresultaten försvåras genom att skriva in meningar i sökrutan då det blir specifikt. För att få fram ett större antal relevanta artiklar så är det att föredra att i stället använda sig utav enstaka ord eller ordkombinationer då artiklarna hämtas genom databasens "thesaur" och det underlättar då för användaren att få fram de artiklar som kan vara av relevans. Databasens Cinahls "Cinahl Headings" är Cinahls thesaurus, referensverk. MeSH är Medical Subject Headings och finns i "MeSH database" Thesauren är uppbyggt i ett alfabetiskt trädformat. Det är väsentligt att få fram olika studier från olika källor (Willman et al., 2011, kapitel 7).

För att få en så bred sökning som möjligt används de booleska sökoperatorerna "AND", "OR" eller "NOT" (Kristensson, 2014, kapitel 11). Sökoperator NOT exkluderades.

För att hitta artiklar som svarade på syftet lästes först titel sedan abstract. Artiklarna lästes sedan i fulltext för att få en större förståelse, därefter inkluderades artiklar som svarade på syftet samt översattes ord från engelska till svenska för att förstå ord och meningar.

I Cinahl söktes orden "pressure ulcer", "bed sore", "pressure sores", "pressure injury" som söktes med OR i mellan orden för att få en bred sökning på trycksår. Därefter söktes orden "perspectives", "views", "perception", "experience", "opinion" och "attitude" med OR. Därefter sattes dessa två sökningar ihop med AND sedan tillades begränsningar till sökningen då artiklarna skulle vara peer reviewed, skrivna på engelska och vara upplagda mellan 2001–2021. Då hittades 649 artiklar. Därav lästes 649 titlar och bland dessa valdes sex artiklar att kvalitetsgranskas (bilaga 1).

I PubMed söktes först det enskilda orden "pressure ulcer" med Mesh. Därefter söktes orden "perspectives", "views", "perception", "experience", "opinion" och "attitude" med OR. Även lades sökordet "pain" till med MeSH. För att begränsa sökningen till artiklar med både trycksår och upplevelse så lades sökningarna ihop med sökoperatör AND. Därefter filterades sökningen ner till endast journalartiklar, de skulle vara peer review, de skulle vara skrivna på engelska och att artiklarna skulle publicerade mellan 2001–2021. Därav uppkom det 40 träffar utav två artiklar valdes (bilaga 1).

Totalt lästes det 689 titlar, totalt lästes 50 abstrakt och 16 artiklar lästes i fulltext. Därefter valdes 8 artiklar med kvalitativ metod för att senare kvalitetsgranskas.

Kvalitetsgranskning

Enligt SBU:s (Statens beredning för medicinsk utvärdering) uppgift var att kritisk undersöka vilka tillvägagångssätt som används inom hälso- och sjukvården (Willman et al., 2011, kapitel 1). Kvalitetsgranskning av artiklar görs för att granska bedömningen av studiens kvalitet vilket utförs med hjälp av mallen för kvalitetsgranskning SBU. Att kvalitetsgranska forskningsartiklar görs på olika sätt. Studien förhåller sig till SBU:s mall: *mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser* (Friberg, 2017a) (bilaga 2).

Granskningsmallen strukturerades under 21 olika frågor för att bedöma kvaliteten på de valda artiklarna. Ett ja fick ett poäng och ett nej, oklart eller ej tillämpat gav noll poäng. Under SBU:s hemsida fann inget poängsystem under vald mall, därför skapades ett poängsystem för

att utse kvaliteten på artiklarna. Artiklar med hög kvalitet gav poängen 16–21, de med medel fick 12–15 poäng och de artiklarna med låg hade 0–12 poäng. Åtta artiklar valdes för kvalitetsgranskning av litteratursökningen. Sex artiklar var av hög kvalitet, två av medelkvalité och inga artiklar var av låg kvalitet (bilaga 3).

Dataanalys

Enligt Friberg (2017b) litteraturöversikt gjordes studien enligt fyrstegsmodellen vilket används vid kvalitativ analys som beskriver helheten samt delarna vilket ger en ny förståelse för artikeln. De fyra stegen är att läsa igenom artiklar, dokumentera i en översiktstabell, identifiera likheter och skillnader samt kategorisera i teman eller subteman.

I den här studien analyserades åtta kvalitativa vetenskapliga artiklar. I det första steget lästes de valda artiklar flera gånger i fulltext, ord översattes från engelska till svenska för att få en större förståelse. I det andra steget dokumenterades artiklarnas syfte, metod och resultat i en översiktstabell (bilaga 3). I det tredje steget identifierades likheter och skillnader i artiklarnas resultat som relaterade till studiens syfte som var att beskriva patienters upplevelser av trycksår. För att underlätta tredje steget sorterades text från artiklarna i olika färger, därav färgmarkeras text och stycken för att lättare se likheter och skillnader. Sista steget som är fjärde är att sortera och kategorisera de ämne som framkom i analysen till ett nytt resultat.

Forskningsetik

Forskningsetik är till att skydda individens grundläggande rättigheter. Studier inom forskning utförs till att framkalla ökad kunskap inom hälso- och sjukvården och uppfattning om olika aspekter om hur kan bra vård ges samt hur kan vården bedrivs på bästa möjliga sätt. Därför behövs individens medverkan. Risker finns att individen utsätts för fara som medverkar i studier. En värdefull punkt i etiken är att individen bemöts med respekt även om de inte vill delta. Etiska principer påstår att individens lidande, smärta och väl är betydelsefull än forskarnas frågor. Inom forskningsetiken är etiska principer centralt där respekt, rättvisa, autonomi, inte skada och göra-gott-principen ingår. De formar analytiskt ramverk i syfte att få hjälp när problem uppkommer i studier. Att komma närmare individen inom studier används kvalitativ metod (Sandman & Kjellström, 2013, kapitel 22).

I en kvalitativ forskning när det gäller forskningsetiken finns lagar som ska följas när det gäller deltagarnas rätt. Forskningsetik är grundläggande och finns för att skydda deltagarnas

integritet samt se till att de blir behandlad med värdighet och respekt. Informationen som samlas in ska behandlas rätt och med värdighet. Tydlig information om deltagarna ska framläggas (Kristensson, 2014, kapitel 8).

Studien kommer att utgå från Helsingforsdeklarationen som är riktad inom medicinsk forskning som involverar människor. Deklarationen innehåller 37 punkter. En av punkterna förklarar att deltagarna i studien ska skyddas och sekretess om deras privatliv inte ska framföras. Artiklarna i resultatet ska vara granskade eller övervakade av etik kommitté (Helsingforsdeklarationen, 2013). Forskning visar att trycksår har ökat på grund av bristande kunskap inom hälso- och sjukvården. Forskningsetik har som grund att skydda människans integritet, självbestämmande samt att forskningen ska arbetas under respekt och empati. Det är väsentligt med forskning för det skapar kunskap samt hjälpa vårdpersonal att få en bättre förståelse i människans liv. Individen kan utnyttjas därför finns forskningsetik för att skydda individen (Billhult, 2017).

Etiska frågor kräver ofta etiska övervägande samt etiskt dilemma som uppstår varje dag. Etiskt dilemma uppstår på grund av brist inom kommunikation och smärtbehandling. Hälso- och vårdpersonal jobbar utifrån etiska koder som är respekt, lyhörd och empati samt etiska värden som är att alltid tala sanning, bemöta patienter och närstående på ett professionellt sätt samt följa lagar och riktlinje. Varje individ har rätt till egen vilja till behandling och smärtlindring samt rätt till privatliv (Berggren, 2011).

Det är betydelsefullt att artiklarna var etiskt granskade samt att studien fått godkänt från etisk kommitté så att ingen av deltagarna är illa behandlade vid intervjuerna och att deltagarna inte känner sig pressade att slutföra deltagandet.

Resultat

Syftet var att beskriva vuxna patienters upplevelser av trycksår. Dataanalysen resulterade i fyra kategorier; *upplevelser av smärta*, *fysiska upplevelser av sår*, *psykiska upplevelser* och *upplevelser av självständighet* (tabell 1). Resultatet bygger på åtta vetenskapliga artiklar. Fyra utav de valda artiklarna hade sitt ursprung från Storbritannien, en kom från Australien, en från Amerika, en från Frankrike och en kom från Spanien. Artiklarna använde sig av intervjumetoder, semistrukturerade intervjumetoder, heideggerian hermeneutisk metod och en enkätstudie.

Tabell 1

Huvudkategori
Upplevelser av smärta
Fysiska upplevelser av sår
Psykiska upplevelser
Upplevelser av självständighet

Upplevelser av smärta

Trycksåret upplevdes som en konstant smärta som inte vill gå bort (Fox, 2002; Jackson, 2017; Hopkins, 2006; Rastinehad, 2006).

“[There] was a constant pain there all the time.” (Fox, 2002, s.14).

Patienterna förklarade att känslan av trycksåret beskrevs som att vara bränd (García-Sánchez et al., 2019; Rastinehad, 2006), vilket ledde till smärta, lidande samt hjälplöshet (Rastinehad, 2006). Patienterna upplevde smärta som en del av deras dagliga liv (García-Sánchez et al., 2019). Patienter förklarade även hur de grät på grund av hur ont det gjorde vid såromläggningar (Fox, 2002).

Smärta känns som en obehaglig känsla så fort de ändrade ställning medan andra patienter upplevde att de hade kontroll över sin smärta (Latimer et al., 2014). Patienter upplevde att smärtan från trycksåret var en daglig kamp som var väldigt smärtsamt samt de ville inte att smärtan skulle utvecklas (Jackson, 2017).

Patienter hade olika grader av smärta som varierade från dag till dag och att det kunde påverka det dagliga livet samt livskvalitén. En patient trodde att ju djupare vävnadsskadan var så kunde smärtan upplevas mindre men när såret läkte då blev det mer smärtsamt (Fox, 2002). Patienter upplevde en behärskad smärta när de var stillasittande men vid rörelse blev smärtan värre. Många patienter beskrev sin smärta som en kniv i ryggen som var väldigt smärtsamt. De kunde inte röra sig på grund av att det gjorde ont och att smärtan alltid kom tillbaka (Hopkins et al., 2006).

Patienter med trycksår på fötterna beskrev smärtan som att ha ett främmande föremål i kroppen, som att ha glas i foten som stack och gjorde ont hela tiden. Patienter upplevde smärta när dem låg eller satt (Jackson, 2017). Hopkins et al. (2006) betonar att patienterna hittade egna lösningar för att lindra smärtan som att ligga i samma position i flera timmar tills smärtan lindrades.

Vissa hade problem med sömnen då smärtan höll dem vakna, de beskrev det som att de var uppe hela nätter. Att vara sittandes eller liggandes orsakade mer smärta, de hittade ingen bekväm position (García-Sánchez et al., 2019; Jackson, 2017; Rashinehad, 2006).

“It hurts all the time. You get it real bad at night, in the night, I might turn on it, lay on it in the night“ (Rashinehad, 2006, s. 254).

Patienter upplevde trycksår som extremt smärtsamma, de förklarade att det enda de kunde göra för att motverka smärtan var att ta medicin mot det (Jackson, 2017). Patienter upplevde att läkarna misstolkade deras smärta och blev inte ordinerade tillräckligt bra med smärtlindring samt att smärtlindring gav inte alltid bra effekt (Hopkins et al., 2006).

Fysiska upplevelser av sår

I Fox (2002) studie förklaras att flertal patienter hade problem med stora mängder var från såret och hur patienterna ville ha mer omläggning. Patienter med trycksår på foten förklarade att varje steg de tog tryckte på såret som gjorde att vätska från såret rann ut.

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

Patienterna upplever lukten från såret som jobbigt (Hopkins et al., 2006; Latimer et al., 2014). Patienterna i Latimer et al. (2014) studie beskriver lukten från trycksåret som ruttet kött med en chockerande stark odör som kunde få personen att kräkas. Lukten från trycksåret fick patienterna att kämpa då det skapade en önskan att undvika ytterligare trycksår och att läka det existerande såret.

Psykiska upplevelser

Patienter med trycksår upplevde nedstämdhet, depression (Fox, 2002), ångest, frustration och ilska (Fox, 2002; Hopkins et al., 2006). Det skapade även stress hos patienter att ha trycksår (Latimer et al., 2014). Vissa upplevde sig själva som en börda samt upplevde en känsla av maktlöshet. Patienter upplevde sig mindre värda på grund av trycksåret och jämförde sig med hur de var innan de blev utsatta av trycksår. Vilket gjorde att dem inte kunde leva som innan samt att de kände sig värdelösa, eländiga och förvirrade. En del patienter jämförde sig med andra som hade trycksår, detta ledde till att patienter kunde acceptera sin situation vilket gjorde att de inte skämdes (Hopkins et al., 2006).

Det skapades en förtvivlan hos personen från långvariga trycksår som inte visade några tecken på läkning (Fox, 2002). En patient förklarade ju mer såret utvecklades så minskade även deras hopp på att såret skulle läka (Hopkins et al., 2006). Det skapades en oro och ångest över om såret någonsin skulle läka (Fox, 2002).

“The worry because it seemed to go on, I know it was only there for four months but it seemed to be ages” (Fox, 2002, s.16).

I Jacksons et al. (2017) studie förklarade patienten att trycksåret tog över hans liv, det skapade en känsla av att trycksåret tog bort bitar från huden. När trycksåret utvecklades upplevde patienten det svårt att bli fri från det. Patienten förklarade även att han inte kunde se en framtid utan sitt trycksår, vilket gjorde att patienten kände sig deprimerad och nedstämd.

Att vara utsatt för trycksår kunde patienter uppleva en ilska att just de blev drabbade, de blev arga på sig själva på grund av att de lät det hända (Jacksson et al., 2017).

Why does this have to happen to me? ... why me? That makes me angry. That makes me get quite angry with myself. How did I let this happen to me? ... There's no answer to that why is there? If you've got it, you've got it and you've got to make the best of it. But sometimes that's very, very hard because of all this pain. But I can't let a pressure sore defeat me. I can't let that be the end of the battle (Jackson et al., 2017, s. 3066).

Gourlan et al. (2020) förklarar att trycksåret kan vara en grund till oro och ångest då en del patienter undvek att tänka på trycksåret och de konsekvenser sängvila kan göra. Det skapades en frustration (Gibson, 2002) och en tristess över att vara sängliggande under en lång tid som

flera patienter upplevde svårt att komma över (Gourlan et al., 2020). Patienter uttryckte en frustration om de verkligen behövde vara sängliggande för att förhindra mer skada för att såret skulle läka (Gibson, 2002). Depressiva symtom kan kopplas till tristessen från att vara sängliggande (Gourlan et al., 2020). Patienter upplevde en underliggande rädsla att spendera långa perioder i sängen eller att återvända till sjukhuset (Gibson, 2002).

“I don't want to be a ward, stuck in bed... I've been through that and come out.. I'm independent... I don't want to be back because of something silly like a sore“ (Gibson, 2002, s. 457).

Patienter i Gourlan et al. (2020) studie beskriver hur brist på rörlighet och att vara sängliggande kunde skapa symtom av depression där personen kunde känna oro och ångest (Gourlan et al., 2020). Patienter upplevde det svårt att konstant vara sängliggande, att ej kunna röra sig gjorde patienterna mer tillbakadragna och fick patienterna mer socialt isolerade från sociala aktiviteter (Gourlan et al., 2020; Fox, 2002). Detta resulterade till en känsla av ensamhet samt att det ökade risken för fler psykiska problem (Fox, 2002).

Patienter upplevde frustration över att trycksår drabbade dem (Rastinehad, 2016).

“...this is something I should never have had. If I hadn't gone to X hospital, I wouldn't have these... I don't see why it had to be me. I never done anything that bad in my life” (Rastinehad, 2006, s. 254).

Upplevelser av självständighet

Det har framkommit att sjukdom, kognitiv svikt och handikapp är faktorer som påverkar patientens självständighet. Faktorerna orsakar patienten att ha en passiv roll i sin vård (Latimer et al., 2014). Patienter upplevde att deras självständighet blev förlorad vid trycksår samt upplevde flertal det svårt att vara beroende av en annan person, att inte kunna göra basala saker själv (Fox, 2002).

“As a young person you are so used to doing things yourself. To get people to do things felt like you were imposing” (Fox, 2002, s.16).

Patienter förklarade att deras hälsa orsakade att andra tog vårdbeslut för dem, de upplevde att deras kunskap och åsikter inte blev hörda. De passiva patienterna upplevde en mer delaktighet i sin vård när vårdpersonal anpassade vårdmiljön efter patienterna. Andra

patienter upplevde sig som delaktiga och förklarar att det var individens egna ansvar att ta hand om sin egen kropp. Patienter som upplevde sig själva vara aktiva i sin vård hade god kunskap inom trycksår och var delaktiga i beslutsfattningen (Latimer et al., 2014).

Enligt Gibson (2002) och Gourlan et al. (2020) förklarar patienter med trycksår att deras rörlighet blev begränsad, att de inte kunde göra mycket när de låg ner eller låg på sidan. De förklarar att de är beroende av en annan person och att det kan vara svårt att lita på någon att göra saker åt dem. De förklarar även att deras självständigt blev påverkad över att deras rörlighet var begränsad.

Patienter upplevde det svårt att lita på en annan person och mer svårigheter när någon annan skulle vårda dem (Fox, 2002). Många patienter upplevde att vardagliga aktiviteter påverkades av trycksåret samt att det var svårt att ta hand om personlig hygien (Fox, 2002).

“You can’t even have a simple bath because you have got your foot in the air.” (Fox, 2002, s.16).

Diskussion

Metoddiskussion

Design

Syftet med studien var att beskriva vuxna patienters upplevelser av trycksår. Studien har inspirerats från Fribergs (2017b) litteraturöversikt som skapar en översikt av tillgänglig forskning inom hälso- och sjukvården (Friberg, 2017b). Om studien inte utgick från en litteraturöversikt och hade använt sig av intervjumetoder i stället hade syftet besvarats bättre, det hade blivit en mer noggrann och detaljerat resultat. Artiklar med kvalitativ metod valdes för denna studie eftersom syfte fokuserar på att beskriva patienters upplevelser.

Kvalitativ forskning utgår från personen och dennes upplevelse, att personens upplevelser är unika (Kristensson, 2014, kapitel 8). Studien hade en induktiv ansats som används till att undersöka människors upplevelser. Syftet med induktiv ansats är att nå en noggrann förståelse genom att skapa en tillförlitlig teori (Kristensson, 2014, kapitel 8). Kvantitativ forskning valdes inte för denna studie därför att den inte fokuserar sig på patienters

upplevelser. Om studien hade använd sig av en kvantitativ metod hade resultatet blivit annorlunda och inte fokuserat på personens upplevelser.

Urval

Författarna i studie använde inklusions samt exklusionskriterier vid sökningen av artiklarna. Därav var det ett begränsat urval av artiklar som kunde vara relevanta till valt syfte. Urvalet inkluderade vuxna individer över 18 år även inkluderades ordet trycksår och upplevelser som hjälpte med att få fram fler tänkbara artiklar. Artiklarna skulle vara peer reviewed, vara skrivna på engelska samt följa IMRAD. Andra artiklar som exkluderades handlade om andra sår är trycksår vilket inte svarade till studiens syfte, även sjuksköterskans upplevelser av trycksår exkluderades där det inte blev en direkt tolkning från patienter. För att begränsa urvalet mer söktes artiklar mellan 2001–2021. Studien skulle först inte sträcka sökningen på mer än 10 år men ökade sökningen till 20 år då det framkom fler artiklar med kvalitativ metod som svarade på syftet. Artiklarna skulle vara peer review samt granskade av etisk kommitté. Kristensson (2014, kapitel 9) betonar att tillförlitligheten ökar genom att ha ett varierat urval, att ha ett urval med både män och kvinnor samt upplevelser från mindre och mer sjuka vilket skapar en större tillförlitlighet i studien.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes via databaserna PubMed och CINAHL. Kristensson (2014, kapitel 11) beskriver att dessa databaser omfattar vetenskapliga artiklar. Det gjordes en bredare sökning i dessa databaser för att få en generell sammanfattning av artiklarna. I PubMed användes MeSH- termer medan i CINAHL användes frisökning av artiklarna. Tillförlitligheten kan ökas genom att söka artiklar med fritext (Kristensson, 2014, kapitel 11). Willman et al (2011, kapitel 7) beskriver att databasen PubMed fokuserar främst på medicin medan CINAHL fokuserar mer på omvårdnaden därför valdes dessa databaser som är mest inriktade mot hälso- och omvårdnad (Willman et al., 2011, kapitel 7).

Datainsamlingen utfördes tillsammans med hjälp av en bibliotekarie för att begränsa sökningarna till artiklar som svarar på syftet. Därav gjordes två sökningar i Pubmed och en sökning i Cinahl. Datainsamlingen använde inte sök-operatören NOT då relevanta artiklar kunde plockas bort. Relevanta artiklar med patientens perspektiv kunde även innehålla sjuksköterskans perspektiv eller så nämndes sjuksköterskan, därav valde författarna att inte

använda sök-operatören NOT. Kristensson (2014, kapitel 9) förklarar att giltigheten i insamlingen ökar om datum och sättet sökningen gick till beskrivs (bilaga 1).

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning av artiklar med kvalitativ metod gjordes med hjälp av SBU:s (Statens beredning för medicinsk utvärdering) som är granskningsmall för forskning med kvalitativa artiklar (Willman et al., 2011, kapitel 1) (bilaga 2). Varje artikel granskades utifrån granskningsmallen som valdes för att få en översikt på artiklarnas trovärdighet. Denna mall rekommenderar även Friberg (2017a) (bilaga 2) som beskriver att SBU:s mall används till att kritiskt granska kvalitativa studier.

Författarna granskade artiklar tillsammans för att få en noggrann granskning. Kristensson (2014, kapitel 9) betonar att användningen av triangulering stärker tillförlitligheten till granskningen, då en enskild individ riskerar att granska från sina egna uppfattningar.

Dataanalys

Dataanalysen utgick från Friberg (2017b) litteraturöversikt. Artiklarna lästes först tillsammans för att få en noggrann översikt på textens innehåll därefter dokumenterades artiklarnas innehåll i en översiktstabell (bilaga 3) som hjälpte till att få en översikt på likheter och skillnader i de olika artiklar. Därefter plockades information ut som svarade på syftet och färgmarkeras i olika kategorier. Samt markerades olika stycken från de olika kategorierna som liknade eller skilde sig. Därefter diskuterade båda parterna för att plocka de meningar och texter som kunde svara på syftet, genom att få en så textnära analys stärker det resultatet förlitlighet även att resultatet utfördes tillsammans. Dessa texten jämfördes och sammanställdes till ett nytt resultat.

Resultatets överförbarhet

I artiklarna undersöktes likheter samt skillnader i studiernas resultat. I likheterna framkom det att alla patienter med trycksår upplever ett konstant lidande, där smärtan påverkar deras sociala liv samt sömn. De valda artiklarna i studien speglar patientens upplevelse då resultatet nämner upplevelsen av smärtan vid trycksår och hur det uppstår en maktlöshet samt en ökad risk för depression. Valda artiklar hade olika ursprung från Storbritannien, Amerika, Australien, Frankrike samt Spanien men texten var relevant för hela världen då olika tolkningar och upplevelser är unika och väsentliga att ta upp. Då psykiska och fysiska

upplevelser redan har utforskats och deltagarna i artiklarna säger ungefär likadant ökar resultatets överförbarhet. Resultatet är en subjektiv sammansättning som kan vara överförbart i vården då vårdpersonal kan få en större förståelse på problem samt lidande som personer upplever.

Forskningsetik

Valda artiklar i resultatet är etiskt godkända, artiklar som ej är etiskt godkända exkluderas från resultatet. Artiklarna skulle vara etiskt granskade, utföras etiskt eller vara godkända av en etisk kommitté. I artiklarna ska självbestämmande respekteras som innebär att deltagare i studier har rätt att tacka nej. Etiska principer är väsentliga som innebär att ge respekt, är rättvis, visar autonomi samt inte skada vilken medföljer till ett etiskt och trovärdigt arbete (Helsingforsdeklarationen, 2013).

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva vuxna patienters upplevelser av trycksår. Analysen resulterade till fyra olika kategorier där studien lyfte fram upplevelser av smärta, fysiska upplevelser av sår, psykiska upplevelser och upplevelser av självständighet. Här kommer följande kategorier att diskuteras: upplevelser av smärta, psykiska upplevelser samt upplevelser av självständighet.

Resultatet visade att patienter upplevde smärta som ett centralt tillstånd vid trycksår. Smärtan fanns där hela tiden och kunde öka och minska vid repositionering, även att smärtan kunde variera dag för dag. Smärtan påverkar även sömnen hos en del individer då smärtan höll dem vakna. Det individerna kunde göra för att motverka smärtan var att smärtlindra med läkemedel.

Likheter fanns även i Ehrenberg och Ehnfors (1999) samt i Gorecki (2009) studier där de även belyser hur smärtan var en central del i deras tillstånd, även att trycksåret orsakade smärta hos individen. Enligt Ledger et al. (2019) förklaras även hur obehag och smärta är ett stort problem hos patienter. I Gorecki et al. (2019) studier upplevde patienter smärta som intensivt, som höll längre vilket bidrog till stickande samt bultande nålar. Behovet av omläggning ökade vilket bidrog till ytterligare smärta. Patienter upplevde att behandling av trycksår gjorde ett ingripande besvär samt skapade obehag. Patienter med trycksår klagade på smärta och ville att huden skulle inspekteras. Ledger et al. (2019) belyser att olika trycksår

strategier som decubitusmadrass och krämer beskrevs som obehagliga, därav försökte patienter själva lindra smärtan genom repositionering och vändning. Andra likheter var att smärtlindringen inte fungerade till alla, en del patienter hade så mycket smärta att smärtlindring inte kunde lindra allt (Ledger et al., 2019).

Enligt Eriksson (1994, kapitel 1) kan lidande uttryckas på olika sätt, då Eriksson förklarar att lidande är en individuell känsla. Sjuksköterskan ska vara lyhörd och ta patientens lidande på allvar (Eriksson, 1994, kapitel 4). Sjuksköterskan ska lindra lidandet genom samtal, då det kan hjälpa patienten att skapa en trygghet. Sjuksköterskan ska ha humanitet och respekt vilket kan ge patienten en positiv effekt till återhämtning i sin behandling (Svensk sjuksköterskeförening 2016).

Resultatet visade även att patienter upplevde emotionella problem som nedstämdhet, depression, ångest, frustration och ilska. Det kan även skapa stress hos patienten att ha trycksår, då patienterna förklarade sig själva som en börda. Patienter kände även en isolering från att ha trycksår som påverkade dem till att bli mer tillbakadragna.

Sving et al. (2012) poängterar att trycksår kan ge psykiska problem som kan påverka individens livskvalitet negativt. Enligt Forsberg (2020, kapitel 1) ska välbefinnande bevaras (Forsberg, 2020, kapitel 1) samt förebyggande strategier ska prioriteras (McInnes et al., 2015). Enligt Eriksson (1994, kapitel 4) kan lidande även bestå av psykiskt lidande som ångest och oro samt kan det psykiska lidandet i sin tur orsaka mer ohälsa för individen.

Sjuksköterskan har skyldighet att genom personcentrerad omvårdnad ger den bästa möjliga vården samt bevara patientens integritet (McCance & McCormack, 2017). Då det kom fram olika känslor i samband med trycksår ska sjuksköterskan ta hänsyn till individens lidande och arbeta personcentrerad för att minska lidandet.

Det sågs även om sociala aktiviteter uteslöts gjorde det att patienterna kände sig mer isolerade (Gorecki et al., 2009). Då det har visats att patienter upplever depression och ångest från trycksåret kan isolering försämra patienter psykiskt.

Jaul et al. (2018) betonar att många patienter utvecklar trycksår under sjukhusvistelser, därför att patienter spenderar mer tid i sängen vilket ökar risken till att utveckla depression samt ångest. Enligt Ledger et al. (2019) kände patienter att de saknade förtroende till sig själva för

att röra på sig. De upplevde sig även obekväma att säga till vårdpersonal om de hade ont då de inte vill vara en börda för vårdpersonal.

Olikheter som framkom var att Gorecki et al. (2019) förklarade att patienter upplevde skuld för att ha utvecklat ett trycksår även att vårdpersonal hade en dålig attityd mot patienter. Andra kände sig utsatta för att vårdpersonal glömmer bort att dra för gardiner vid hudinspektion (Gorecki et al., 2019). Som sjuksköterska är attityden väsentlig hos patienter med trycksår vilket bidrar till en positiv relation mellan sjuksköterskan och patienten.

Andra likheter som framkom var att patienter kände en hopplöshet vid behandling av trycksår samt hat vid första reaktion på trycksår. Patienter med trycksår upplevde ilska, depression, frustration samt ångest vilket bidrog till försämring av läkning vid trycksår samt känslomässiga problem. Vissa patienter kände oro för att det tog lång tid att läka medan andra patienter accepterade sitt förhållningssätt vid trycksår. Negativa känslor bör förhindras då det minskar inverkan på det psykiska välbefinnandet (Gorecki et al., 2019).

Patienter blev arga för att trycksår utvecklades på grund av dålig sjukvård men kunde undvikits om rätt vård hade getts. Patienter upplevde brist på kunskap samt brist på förebyggande av trycksår. Det är väsentlig att patienter får mer information om vilka risker det finns samt förebyggande strategier vid behandling av trycksår. Likheter som framkom var att patienter kände oro för att röra sig samt komma ut ur sängen vilket bidrog till ingripande strategier som hjälpte till med sårläkning. Detta gav positivt resultat samt förbättring av välbefinnande hos patienten (Gorecki et al., 2019).

Dessutom visade resultatet att patienter hade olika upplevelser på sin självständighet. En del patienter upplevde minskad självständighet på grund av sitt trycksår medan andra försökte upprätthålla sin självständighet och ta ansvar.

Ferris et al. (2019) upplyser att en ökad risk till att utveckla trycksår är på grund av försämrad hälsa, hög ålder, även att de med begränsningar att utföra dagliga aktiviteter har större risk till trycksår. Ledger et al. (2019) betonar att patienter hade svårt att bevara vårdrutiner samt prioritering vid trycksårsvård. Patienter upplevde att de inte alltid lyssnade på vad som sagts vid samtalet om trycksår. Ferris et al. (2019) förklarar att patienter hade svårt att genomföra dagliga aktiviteter som ökade risken till att utveckla trycksår då det kom fram att orörlighet samt längre vistelse på sjukhuset orsakade fysisk livskvaliteten hos patienten.

Liknande resultat har även Gorecki et al. (2009) visat då patienter upplevde en förändrad självständighet. Det framkom även att självuppfattningsförändringar som är att ta kontroll över sitt liv samt kunde patienter uppleva det som en kamp att ta över sin självständighet. Patienter beskrev att de inte vill vara delaktiga vid beslut om sin vård utan vill ha hjälp att bli självständig av sin egenvård. Vissa patienter tyckte att hantering av trycksår var svårt och kände sig värdelösa och otillräckliga. Vissa kände sig beroende av vårdpersonal för att de hade svårt att vända sig i sängen samt gå upp ur sängen.

Gorecki et al. (2009) betonar att patienter med trycksår upplevde livsförändringar samt behovet av miljöanpassning. Patienter upplevde stora förändringar i vardagen när det gäller hudvård och behandling av trycksår.

Slutsats

Denna litteraturstudie har kommit fram till att patienter har olika upplevelser av trycksår. Trycksåret påverkade deras dagliga liv både fysisk och psykisk samt kom det fram till att patienter hade olika upplevelser av självständighet. Det har framkommit att lidande inte är det enda fysiska upplevelsen patienterna upplever. Patienterna fick olika psykiska problem av sitt trycksår, de kunde uppleva ångest, oro, depression, skam, ilska samt en maktlöshet. Livsförändring sker när patienten drabbas av ett trycksår vilket är väsentlig att sjuksköterskan ser hela människan och inte bara sjukdom samt se över patientens behov. Patienter kände sig värdelösa samt att lukten av trycksåret förändrade deras välbefinnande. Sjuksköterskan bör jobba utifrån personcentrerad vård vilken kan stärka patientens välbefinnande samt självkänsla. Sjuksköterskan ska visa respekt och empati för att kunna förebygga samt lindra lidande. Bra kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten skapar en ökad delaktighet i omvårdnaden som gör att vården blir så smidig som möjligt. Om vårdpersonal hade arbetat på ett respektfullt samt empatiskt sätt hade det blivit tryggare och säkrare för patienten.

Kliniska implikationer

Det har förekommit i resultatet att smärta är något som alla patienter med trycksår upplever, därför bör god smärtlindring vara anknuten till omvårdnaden där regelbundna kontroller över smärtan ska ses för att rätt dos ska ges. Flera patienter upplevde även smärtan under omvårdnaden, därför bör även smärtlindring ges innan omvårdnadsmoment då smärtan är som värst. Det har även förekommit att kommunikationen har stor vikt i omvårdnaden och

upplevelsen hos patienter med trycksår då patienter upplever sig mer sedda av den dagliga kommunikationen från vårdpersonal. Genom att se hela människan i omvårdnaden och att inte prata över patienten tar sjuksköterskan hänsyn till patienten som person och deras känslor. Därför ska sjuksköterskan behandla patienter med respekt, empati och delaktighet. Patienter upplevde även hur deras självständighet förminskades i hjälp av en annan person. Därför ska sjukvårdspersonal se över vad patienten klarar av för att autonomi inte ska försvinna, på det sättet kan personen behålla självbestämmande. Flera patienter upplevde även att såret aldrig läkte, genom att informera vårdpersonal och strukturera omvårdnaden till anpassad trycksårskategori kan lidandet minskas och läkningsprocessen ökas.

Förslag till fortsatt forskning

För att omvårdnaden ska bli bättre så behövs det forskning på patienters upplevelser av trycksår. Det behövs mer kunskap på förståelse av upplevelser vid omvårdnad då den fysiska samt psykiska aspekter har redan nämnts från olika artiklar. Upplevelser av omvårdnad vid trycksår på svenskt sjukhus hade behövts, då det inte förekommer mycket kvalitativa studier. Det behövs mer forskning kring omvårdnad då patienter upplever bristfällig information samt okunskap vid trycksår. Efterfrågan om fortsatt forskning angående trycksår kan förbättras i samband med sjukvårdsrådgivning samt ge ny kunskap om trycksår och hur trycksår kan minskas bland befolkningen.

Självständighet

Denna litteraturstudie skrevs tillsammans av Dzenita Abdulahovic och Jane Larsson. Ett projekt startades innan processen påbörjades. Litteraturstudien skrevs i gemensamt dokument där båda parterna träffades flera gånger samt över telefonsamtal. Båda parterna hade ett aktivt deltagande i bakgrunden, problematiseringen, metod, resultat samt diskussionsdelen.

Bakgrunden skrevs gemensamt. Dzenita A tog störst ansvar för bakgrunden samt resultatdiskussionen. Jane L tog störst ansvar för metoddiskussionen samt ansvarade för bilagor och tabeller. Slutsatsen skrevs gemensamt samt gemensam kontroll över referenslistan genomfördes. Båda parterna var aktiva under hela skrivprocessen.

Referenser

Artiklar med *stjärna* (*) är vetenskapliga artiklar som används i resultatet

Arman, M. (2018). Lidande. I L. Wiklund-Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2 uppl., s.213 - 224). Studentlitteratur.

Berggren, I. (2011). Vårdandets etik. I E. Dahlborg – Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska* (s. 125–144) Studentlitteratur.

Billhult, A. (2017). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2:4 uppl., s. 265–272). Studentlitteratur.

Carlsson, M. & Gunningberg, L. (2017). Unavoidable pressure ulcers at the end of life and nurse understanding. *British Journal of Nursing*, 26 (20).
<https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.Sup20.S6>

Ehrenberg, A., Ehnfors, M. (1999). Patient Problems, Needs, and Nursing Diagnoses in Swedish Nursing Home Records. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 10(2), 65 - 76. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1744-618X.1999.tb00028.x>

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (2:1 uppl.). Liber

Ferris, A., Price, A., & Harding, K. (2019). Pressure ulcers in patients receiving palliative care: a systematic review. *Palliativ medicin*, 33 (7). <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/0269216319846023>

Forsberg, A. (2020). *Omvårdnad på akademisk grund*. Natur & Kultur.

* Fox, C. (2002). Living with a pressure ulcer: a descriptive study of patients' experiences. *British journal of community nursing*, 7 (1), 10 - 22.
<http://dx.doi.org.miman.bib.bth.se/10.12968/bjcn.2002.7.sup1.12954>

Friberg, F. (2017a). Att bidra med evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (3 uppl., s. 129–138). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b) Att göra en litteraturöversikt I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (3 uppl., s. 141 - 151). Studentlitteratur.

* García-Sánchez, F., Martínez-Vizcaíno, V. & Rodríguez-Martín, B. (2019). Conceptualisations on home care for pressure ulcers in Spain: perspectives of patients and their caregivers. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(3). <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/scs.12652>

* Gibson, L. (2002). Perceptions of pressure ulcers among young men with a spinal injury. *British journal of community nursing*, 7(9).

<http://dx.doi.org.miman.bib.bth.se/10.12968/bjcn.2002.7.9.10656>

Gorecki, C., Brown, J., Nelson, A., Briggs, M., Schoonhoven, L., Dealey, C., Defloor, T., & Nixon, J. (2009). Impact of pressure ulcers on quality of life in older patients: A systematic review. *Journal of the American geriatrics society*, 57 (7), 1175 - 1183.

<https://doi:10.1111/j.1532-5415.2009.02307.x>

* Gourlan, M., Pellechia, A., Robineau, S., Foulon, B., Gault, D., Lefort, M., Goossens, D., Mathieu, S., Laffont, I., Dupeyron, A., Ninot, G. & Gelis, A. (2020). "What pressure ulcers mean to me?" Representations of pressure ulcer in persons with spinal cord injury: A qualitative study. *Journal of tissue viability*, 11/2020, 29(4).

<http://dx.doi.org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.jtv.2020.07.002>

Gånemo, A. & Lindholm, C. (2009). Hud och sår. I A-K Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder, hälsa och ohälsa* (1:6 uppl ., s. 539- 589). Studentlitteratur.

Helsingforsdeklarationen. (Oktober 2013). *Helsingforsdeklarationen*. SLF.

<https://slf.se/app/uploads/2018/07/helsingforsdeklarationen.pdf>

* Hopkins, A., Dealey, C., Bale, S., Defloor, T. & Worboys, F. (2006). Patients' stories of living with pressure ulcer. *Journal of advanced nursing*, 56(4).

<http://dx.doi.org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1365-2648.2006.04007.x>

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Sveriges riksdag.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

* Jackson, D., Durrant, L., Bishop, E., Walthall, H., Betteridge, R., Gardner, S., Coulton, W., Hutchinson, M., Neville, S., Davidson, P. & Usher, K. (2017). Pain associated with pressure injury: A qualitative study of community-based, home-dwelling individuals. *Journal of advanced nursing*, 73(12). <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/jan.13370>

Jaul, E., Barron, J., Rosenzweig, J-P. & Menczel, J. (11 december 2018). An overview of co-morbidities and the development of pressure ulcers among older adults. *BMC geriatrics*, 8 (305). <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0997-7>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. uppl.). Natur & Kultur.

* Latimer, S., Chaboyer, W. & Gillespie, B. (2014). Patient participation in pressure injury prevention: giving patient's a voice. *Scandinavian journal of caring sciences*, 28(4).

<https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/scs.12088>

Ledger, L., Worsley, P., Hope, J. & Schoonhoven, L. (2019). Patient involvement in pressure ulcer prevention and adherence to prevention strategies: An integrativerreview. *International Journal of Nursing Studies*, 101(103449). <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103449>

Lindholm, C. (2018). *Sår* (4:1 uppl.). Studentlitteratur.

McCance, T., & McCormack, B. (2017). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (1 uppl., s. 81 - 110). Liber.

McInnes, E., Jammali-Blasi, A., EM Bell-Syer, S., C Dumville, J., Middleton, V. & Cullum, N. (2015). Support surfaces for pressure ulcer prevention. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9), Artikel: CD001735. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001735.pub5>

Patientlag (SFS 2014:821). *Sveriges riksdag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). *Sveriges riksdag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

* Rastinehad, D. (2006). Pressure ulcer pain. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing*, 33(3). <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1097/00152192-200605000-00005>

Rosén, M. (2013). Evidens och evidensbaserad vård. I J. Leksell. & M. Lepp. (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (första upplaga., s. 201–217). Liber.

Samuriwo, R. & Dowding, D. (2014). Nurses' pressure ulcer related judgements and decisions in clinical practice: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 51 (12), 1675. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.ijnurstu.2014.04.009>

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken - etik för vårdande yrken* (uppl. 1:3). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (5 oktober 2021). *Trycksår*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varadskador/varadskador/trycksar/>

Svensk sjuksköterskeförening. (december 2010). *Personcentrerad vård*. <https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20v%C3%A5rd.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Omvårdnad och god vård*. Swenurse.se. <https://www.swenurse.se/download/18.5c16b8c4176843245032c40c/1609769547454/Omv%C3%A5rdnad%20och%20god%20v%C3%A5rd.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Swenurse.se. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjukskoterska%202017.pd>

Sveriges Kommuner och Regioner, SKR. (4 november 2021). *Resultat av mätning av trycksår*. SKR.
<https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivarden/matningtrycksar/resultatmatningtrycksar.2125.html>

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. (4 november 2021). *Trycksår – uppdaterat klassifikationssystem*. SKR.
https://skr.se/download/18.4829a209177db4e31aa3956e/1615553303359/SKL_Trycks%C3%A5r_faktablad_A4.pdf

Sving, E., Gunningberg, L., Högman, M. & Mamhidir, A. (2012). Registered nurses' attention to and perceptions of pressure ulcer prevention in hospital settings. *Journal of clinical nursing*, 21 (9-10), 1293–1303. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.04000.x>

Wiklund - Gustin, L. (2015). *Psykologi för sjuksköterskor* (1:3 uppl). Studentlitteratur.

Willman, A. (2017). Hälsa och välbefinnande. I A. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder, hälsa och ohälsa* (uppl. 2:4., s 37 - 50). Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (uppl. 3:3.). Studentlitteratur.

Bilaga 1 Databassökningar

Databaser	Begränsningar	Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar till kvalitetsgranskning
-----------	---------------	----------------------	----------	---------------	----------------	-------------------------	---

CINAHL		[S1] (MH "Pressure Ulcer")		14 918			
		[S2] "bed sore"		31			
		[S3] "pressure sores"		1 375			
		[S4] "pressure injury"		1 083			
		[S5] "perspectives"		61 468			
		[S6] "views"		48 635			
		[S7] (MH "Perception+")		88 908			
		[S8] "experience"		279 851			
		[S9] (MH "Attitude+")		487 518			
		[S10] "opinion"		32 328			
	[S11] S1 OR S2 OR S3 OR S4		15,528				
	[S12] S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10		869,235				
	Peer review Engelsk text 2001-2021	[S13] S11 AND S12	21.11.05	649	42	14	6

Pubmed		[S1] "Pressure Ulcer"[MeSH Terms]		12 975			
		[S2] perspective		373,585			
		[S3] views		321,723			
		[S4] "Perception"[Mesh]		457,385			
		[S5] "Attitude"[Mesh]		611,595			
		[S5] opinion		751,362			
		[S6] Experience		905,506			

		[S7] "Pain"[Mesh]		422,857			
		[S8] S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9		2,656,845			
	Journal artiklar Peer review Engelska 2001-2021	[S9] S1 AND S7 AND S8	21.11.05	40	8	2	2

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelse

Författare:	År:	Artikelnummer:
-------------	-----	----------------

	Total bedömning av studiekvalitet:		
	• Hög	• Medel	• Låg

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpat
1. Syfte				
a) Utgår syftet från ett väldefinierad problem problemformulering/frågeställning	•	•	•	•
Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):				
2. Urval				
a) Är urvalet relevant?	•	•	•	•
b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?	•	•	•	•
c) Är kontexten tydligt beskriven?	•	•	•	•
d) Finns relevant etiskt resonemang?	•	•	•	•
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?	•	•	•	•
Kommentarer (urval, patientkaraktistika, kontext etc):				

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpat
3. Datainsamling				
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	•	•	•	•
b) Är datainsamlingen relevant?	•	•	•	•
c) Råder datamättnad?	•	•	•	•
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?	•	•	•	•
Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc)				
4. Analys				
a) Är analysen tydligt beskriven?	•	•	•	•
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	•	•	•	•
c) Råder analysmättnad?	•	•	•	•
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?	•	•	•	•
Kommentarer (analys, analysmättnad etc):				
5. Resultat				
a) Är resultatet logiskt?	•	•	•	•
b) Är resultatet begripligt?	•	•	•	•
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	•	•	•	•
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	•	•	•	•

e) Genereras hypotes/teori/modell?	•	•	•	•
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	•	•	•	•
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	•	•	•	•
Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc)				

Summa (sammanlagd poäng):	
---------------------------	--

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Fox, C. 2002 Storbritannien	Living with a pressure ulcer: a descriptive study of patients' experiences	Syftet är att utforska och beskriva perspektiv vid trycksår	Intervjumetod	Fem patienter intervjuades. I denna studie kom kategorierna: smärta, minskad självständighet, känslomässiga faktorer, oro om sårhäkning, relationer, självbild och social isolering	Medel Etiskt granskad
García-Sánchez, F., Martínez-Vizcaino, V. & Rodríguez-Martín, B. 2019 Spanien	Conceptualisation of home care for pressure ulcers in Spain: perspectives of patients and their caregivers.	Syftet är att utforska tankar kring vård i hemmet av trycksår ur drabbade patienters och deras vårdgivares perspektiv.	Intervjumetod	Två huvudkategorier dök upp under resultatet; orsaken till trycksår och även preferenser gällande vård av trycksår	Hög Etiskt granskad
Gibson, L. 2002 Storbritannien	Perceptions of pressure ulcers among young men with a spinal injury.	Syftet är att utforska yngre individers upplevelse av trycksår förbyggande åtgärder hos patienter med benmärgsskada	Semistrukturerad intervjumetod	Resultatet resulterade till fyra olika kategorier där den första kategorin var patienternas kunskap och förståelse vid trycksår, även så lyfter de hur kunskap har stor påverkan på att förhindra trycksår, en annan kategori handlade om psykiska upplevelser vid trycksår och den sista nämner om kommunikation.	Hög
Gourlan, M., Pellechia, A., Robineau, S., Foulon, B., Gault, D., Lefort, M., Goossens, D., Mathieu, S., Laffont, I.,	"What pressure ulcers mean to me?" Representations of pressure ulcer in persons with spinal cord injury:	Syftet är att utforska uppfattningar och föreställningar relaterade till trycksår, deras	Enkätstudie med frågeformulär	Sex olika kategorier kom fram under studien; ett är att vilka saker som kan bli problematiska, två är det dagliga förebyggandet, tre är att upptäcka tidiga symtom och tecken, fyra är att	Hög Etiskt granskad

Dupeyron, A., Ninot, G. & Gelis, A 2020 Frankrike	A qualitative study.	förebyggande och behandlingsstrategier, för att diskutera potentiella lärandemål för trycksår relaterad terapeutisk utbildning hos personer med ryggmärgsskada		hantera symtomen, fem är att behöva vård och sex beskriver upplevelsen av trycksår och att vara sängliggande	
Hopkins, A., Dealey, C., Bale, S., Defloor, T. & Worboys, F. 2006 Storbritannien	Patients stories of living with pressure ulcer	Syftet är att beskriva och tolka de komplexa upplevelserna vid smärta hos patienter med trycksår.	Intervjumetod	Tre olika huvudkategorier dök upp i analysen. De olika kategorierna beskrev hur patienterna upplevde konstant smärta från trycksåret, hur trycksåret begränsade deras vardag och hur de ska hantera sitt trycksår	Hög Etiskt granskad
Jackson, D., Durrant, L., Bishop, E., Walthall, H., Betteridge, R., Gardner, S., Coulton, W., Hutchinson, M., Neville, S., Davidson, P. & Usher, K. 2017 Storbritannien	Pain associated with pressure injury: A qualitative study of community-based, home-dwelling individuals	Syftet är att ge djupare förståelse av smärtan hos individer med trycksår som vårdas i hemmet	Intervjumetod	I resultatet nämns hur smärta har en stor inverkan på individens vardag och rörlighet. Två kategorier dök upp där de diskuterade den dåligt kontrollerade smärtan och den enorma smärtan	Hög Etiskt granskad
Latimer, S., Chaboyer, W. & Gillespie, B. 2014	Patient participation in pressure injury prevention: giving patient's a voice	Syftet är att beskriva patienternas uppfattning om deras nuvarande	Semistrukturerad intervjumetod	Resultatet resulterade till tre kategorier: upplevelser av trycksår, patienternas deltagande i förebyggandet av trycksår och sista	Hög Etiskt granskad

Australien		och framtida roll i att förebygga trycksador.		resultatet förklarar upplevelsen av behandling.	
Rastinehad, D. 2006 Amerika	Pressure Ulcer Pain	Syftet är att utforska upplevelser att leva med trycksår hos äldre personer	Heideggerian hermeneutisk metod. Intervjumetod	Det kom totalt fram 22 olika teman i resultatet. Patienter hade olika steg av trycksår och beskrev sin upplevelse av smärtan. Flera nämnde deras upplevelse tillsammans med vårdpersonal som smärtsamma, en del förklarade att kommunikationen brast vilken gav patienterna stress, ångest och ångest	Medel Etiskt granskad