



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Patienters upplevelser av isoleringsvård

En litteraturstudie

Nikolina Sjöqvist

Susanna Witting

Handledare: Lena Kransberg

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona December 2014

Patienters upplevelser av isoleringsvård

Nikolina Sjöqvist
Susanna Witting

Sammanfattning

Bakgrund: Isoleringsvård används för att isolera en patient med en potentiellt farlig smitta och för att förhindra smittspridning. Patienter som behöver isoleringsvård kan känna sig ensamma och risken för att utveckla en depression kan öka.

Syfte: Syftet var att belysa patienters upplevelser av isoleringsvård i samband med smittsamma infektioner.

Metod: En litteraturstudie baserad på vetenskapliga artiklar som redogjorde för studier med en kvalitativ design. Analysen genomfördes som en manifest innehållsanalys med latent inslag.

Resultat: Efter att materialet analyserats delades resultatet in i två kategorier; Känslor i samband med isoleringsvård och behov av information i samband med isoleringsvård. I resultatet framgick det att patienterna kunde känna att de inte fick tillräckligt med information vilket påverkade upplevelsen av isoleringsvården negativt. Patienterna som fick tydlig information upplevde isoleringsvården generellt lättare att hantera. De upplevde även att kommunikationen mellan sjuksköterska och patient kunde påverkas på grund av isoleringsvården.

Slutsats: Patienter som får väsentlig och tydlig information upplever isoleringsvården generellt lättare att hantera. Sjuksköterskan bör öka sina kunskaper om isoleringsvård på grund av att smittsamma infektioner ökar och patienter då behöver isoleras på vårdavdelningar som inte är inriktade på isoleringsvård. Det kan därför vara av vikt att utföra ytterligare studier om patienters upplevelser av isoleringsvård.

Nyckelord: Isolerad, omvårdnad, patient, sjuksköterska, upplevelser.

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	4
Isoleringsvård	4
Smittsamma infektioner	5
Teoretisk referensram	6
Syfte	8
Metod	8
Datainsamling och urval	8
Inklusionskriterier	9
Kvalitetsbedömning	9
Analys	10
Resultat	11
Figur 1. Kategorier	11
Känslor i samband med isoleringsvård	11
Behov av information i samband med isoleringsvård	13
Diskussion	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	16
Slutsats	18
Självständighet	19
Referenser	20
Bilaga 1 Tabell över databassökningar	23
Bilaga 2 Kvalitetsbedömning av artiklar enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006).	24
Bilaga 3	10
Exempel på analysförande	10
Exempel på analysförande	11
Bilaga 4	12
Tabell över artikelöversikt	12
Tabell över artikelöversikt	13
Tabell över artikelöversikt	14

Inledning

Vårdpersonal möter allt större problem i att bekämpa multiresistenta mikroorganismer på sjukhus, detta enligt Morris, Stewart, Shandling, McIntaggart och Lilies (2010) då mikroorganismer sprids i allt större utsträckning. Baratt, Shaban och Moyle (2011) lyfter fram att patienters psykiska välmående påverkas negativt av isoleringsvård. Patienterna har en minskad kontakt med vårdpersonalen, andra patienter samt sina anhöriga och detta kan i sin tur orsaka att patienterna känner sig ensamma (ibid.). Även Mardanian Dehkordi och Tavakol (2011) lyfter att patienter upplever att vårdkvalitén blir sämre på grund av den minskade kontakten med vårdpersonalen. Patienter som får isoleringsvård får ofta mindre besök av vårdpersonalen skriver Goldsack et al. (2014), vilket kan leda till att patienter påverkas negativt. Mardanian Dehkordi och Tavakol (2011) menar vidare att patienter löper större risk att få ångest och depression i samband med isoleringsvård. Patienterna upplever ofta negativa känslor i samband med isoleringsvården menar Cassidy (2006). Då detta påverkar patienterna och på grund av att mikroorganismer som orkar smittsamma infektioner ökar, behöver patienter i större utsträckning vårdas på avdelningar som inte är inriktade på isoleringsvård. Det är därför av vikt att sjuksköterskan får en ökad insikt för patienternas upplevelser av isoleringsvård och detta kan ge sjuksköterskan ökad kunskap och förståelse för dessa patienter. Det är därför av vikt att denna studie och ytterligare studier utförs om hur patienter upplever isoleringsvård för att ständigt kunna förbättra omvårdnaden kring denna vårdform.

Bakgrund

I följande stycke kommer isoleringsvård, smittsamma infektioner och teoretisk referensram att redogöras för.

Isoleringsvård

Det är viktigt att minska smittspridning av mikroorganismer i vården skriver Ransjö och Åneman (2006). Vidare skriver de att patienter därför ibland blir tvungna att vårdas på ett enkelrum på vårdavdelning eller på en infektionsavdelning i ett isoleringsrum (ibid.). Cassidy (2006) menar att övriga vårdavdelningar som inte är inriktade på isoleringsvård allt oftare får ta emot dessa patienter, på grund av en ökning av sjukhusrelaterade mikroorganismer.

Isoleringsvård kan enligt Mardanian, Dehkordi och Tavakol (2011) användas om en patient har drabbats av en smittsam infektion och för att förhindra att smittan sprids vidare till andra som vistas på avdelningen. Isolering används enligt Gould (2009) för att isolera den smittsamma mikroorganismen och detta är en effektiv försiktighetsåtgärd. Ransjö och Åneman (2006) menar att ett enkelrum med stängd dörr och eventuellt förrum ska brukas om en patient bär på en smittsam infektion. De menar vidare att en del isoleringsrum har särskild ventilation och sluss. De belyser vidare vikten av de basala hygienrutinerna hos vårdpersonalen. De basala hygienrutinerna innebär bland annat handhygien, bruk av handskar, skyddsrock och plastförkläde vid omvårdnadsarbete. Det är även viktigt att vårdpersonalen inte har smycken, nagellack eller bussarong med långa armar (ibid.).

Patienter som är i behov av isoleringsvård ska helst vårdas på en infektionsavdelning då avdelningarna är byggda för infektionssjukdomar och då personalen på dessa avdelningar har en bredare utbildning gällande isoleringsvård skriver Ransjö och Åneman (2006). Patienter som är i behov av isoleringsvård ska enligt Smittskyddslagen 2004:168 tas hand om väl och få råd och stöd av vårdpersonalen och patienten ska ha rätt till sysselsättning som är lämpat med hänsyn till patientens tillstånd och ålder. De ska även ha rätt till telefonsamtal men besök av anhöriga kan förbjudas om det innebär en hälsorisk för de utomstående. Patienterna ska även få vistas utomhus om detta inte innebär risker för personer i omgivningen eller för patienten (ibid.).

I denna studie kommer isoleringsvård benämnas enligt Ransjö och Ånemens (2006) beskrivning av isoleringsvård, det vill säga att en patient som drabbats av en smittsam infektion bör vårdas på en vårdavdelning, vårdas isolerat i ett enkelrum.

Smittsamma infektioner

Smittsamma infektioner orsakas enligt Gould (2009) av att mikroorganismer angriper en annan organism. En mikroorganism måste finna en väg till en kroppsdel där den kan växa och reproducera sig för att orsaka infektion. En infektion uppstår då en bakterie eller ett virus koloniserar en organism hos en människa. Det går inte alltid att se direkt vilken infektion som patienten drabbats av, det kan då vara säkrast att hålla patienten isolerad tills ytterligare information blir tillgänglig (ibid.). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2010) är det av vikt att all vårdpersonal har kunskap om säkerhetsarbetets vikt och på så sätt minska skador och bidra till säker vård för patienten och personer i omgivningen. Enligt Smittskyddslagen

2004:168 är det viktigt att personer med allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar, det vill säga sjukdomar som är livshotande, långvariga eller som har hög smittorisk, får extraordinära smittskyddsåtgärder som exempelvis är isoleringsvård. I Smittskyddslagen 2004:168 står det även att det är viktigt att vårdpersonal uppmärksammar rimliga försiktighetsåtgärder vid infektioner för att förhindra spridning av sjukdomar. Säker vård är enligt Svensk sjuksköterskeförening (2010) en av sjuksköterskans kärnkompetenser och innebär att vårdpersonalens fokus måste riktas mot att förebygga och minimera risker, som exempelvis smittorisker för både patienter och personal. Ransjö och Åneman (2006) menar att direkt kontaktsmitta, luftburen smitta, droppsmitta och indirekt kontaktsmitta är de vanligaste smittvägarna för infektioner.

MRSA är enligt Mutsonziwa och Green (2011) en smittsam mikroorganism som kan leda till komplikationer för patienten och att det är av stor vikt att vårdpersonalen vet hur patienter som drabbas av denna mikroorganism ska bemötas och behandlas. Enligt Robinson, Edgley och Morell (2014) är MRSA en motståndskraftig bakterie av gula Stafylokokker som kan orsaka infektioner av olika allvarlighetsgrader. Patienter som drabbats av smittsamma infektioner får mindre besök och undersökningar av vårdpersonal under rond skriver Baratt, Shaban och Moyle (2011). Clostridium difficile är enligt Walters och Zuckerbraun (2014) en smittsam infektion som kan orsaka svåra diarréer. För att skydda personer i omgivningen ska vårdpersonalen tillämpa basala hygienrutiner. Clostridium difficile och MRSA är exempel på smittsamma infektioner där isoleringsvård är rekommenderat. MRSA och Clostridium difficile sprids via kontaktsmitta, som exempelvis kan vara via vårdpersonalens händer (ibid.).

Teoretisk referensram

Valet av referensram baseras på Joyce Travelbees (1971) interaktionsteori som fokuserar på omvårdnaden mellan parterna. Enligt Baratt, Shaban och Moyle (2011) påverkas patienterna negativt och upplever en minskad kontakt med sjuksköterskan i samband med isoleringsvård. Därför är en teori som är väl förankrad i omvårdnaden mellan sjuksköterska och patient aktuell för denna studie.

Enligt Travelbee (1971) är alla människor unika och oersättliga individer och Travelbee tar ett starkt avstånd från alla generaliserande människosyner och menar vidare att människans upplevelser är utgångspunkten för individens reaktioner och beteende.

Svensk sjuksköterskeförening (2010) skriver att patienten själv är expert på sina egna upplevelser, vilket innebär att patientens känslor och delaktighet är viktigt i vården för att den ska bli personcentrerad. Personcentrerad omvårdnad kännetecknas enligt Svensk sjuksköterskeförening (2010) av att patienten blir sedd och hörd som en unik individ med individuella känslor, värderingar och behov. Travelbee (1971) anser att lidande är en ofrånkomlig del i varje människas liv, att det förr eller senare kommer drabba alla samt att lidande är en individuell upplevelse. Lidandet är ofta knutet till sjukdom och kan ha grund i fysisk eller psykisk smärta eller vid förlust av egenvärde och hon menar vidare att sjukdom och ohälsa i kombination med sjukhusvård leder till lidande för patienten. Travelbee (1971) beskriver att sjukhusvistelse medför att patientens vanliga liv och rutiner förändrats och detta medför större lidande för patienten. Sjukhusvård kan även upplevas som tråkigt, monotont och patienterna känner sig ofta instänga. Vidare menar Travelbee (1971) att lidandet grundar sig i patientens tidigare upplevelser. Travelbee (1971) skriver att människor ofta uttrycker lidande kopplat till sjukdom som orättvisa och existentiella frågor är vanliga. Travelbee (1971) beskriver även att människor som känner sig behövda har lättare att bemästra lidande kopplat till sjukdom. Syftet med vården är att patienterna ska finna mening med upplevelserna trots sjukdom och lidande (ibid.).

En personcentrerad omvårdnad innebär bland annat enligt Svensk sjuksköterskeförening (2010) att relationen mellan sjuksköterskan och patienten fungerar för båda parterna, en relation som sjuksköterskan förväntas skapa. Enligt Travelbees (1971) interaktionsteori är det viktigt att båda parterna i mötet är medvetna om varandras mänsklighet och hon menar att det finns risk att omvårdnaden avhumaniseras om parterna inte tar hänsyn till varandra. Denna mellanmänskliga relation är målet i omvårdnaden mellan sjuksköterska och patient och kan först ske efter att parterna gått igenom ett visst antal faser. Faserna består av det första mötet, framväxt av identiteter, empati, sympati och ömsesidig förståelse och kontakt (ibid.).

Travelbee (1971) beskriver i sin interaktionsteori att sjuksköterskans viktigaste redskap i relationen mellan patient och sjuksköterska är kommunikation. Här är det möjligt för sjuksköterskan att utveckla relationen till patienten och på så vis stärka den mellanmänskliga relationen vilket i sin tur leder till god omvårdnad (ibid.). Kommunikationen mellan sjuksköterska och patient kan både lindra och förstärka patientens känsla av isolering och ensamhet kopplat till sjukdomen. Då Baratt, Shaban och Moyle (2011) skriver att patienter ofta upplever negativa känslor kring omvårdnaden och sjukdomen i samband med

isoleringsvård, innebär det att Travelbees (1971) interaktionsteori där sjuksköterskan genom god kommunikation kan lindra lidandet för patienten aktuellt för denna studie. Travelbee (1971) påpekar även att det finns faktorer som kan leda till störningar i kommunikationen mellan parterna, exempel på detta kan vara att sjuksköterskan inte ser patienten som en egen individ eller att parterna inte förstår de olika nivåerna i kommunikationen.

Omvårdnadens största mål är enligt Travelbee (1971) att hjälpa den drabbade individen att hantera sin sjukdom samt lidande och att försöka finna mening i upplevelsorna kopplat till lidande. Sjuksköterskan ska även främja hälsa och förebygga lidande för patienten (ibid.). Begreppet upplevelse beskrivs enligt Eriksson (1991) som subjektiva individuella känslor som inte kan förstås av någon annan. Enligt Dahlberg, Segersten, Nyström och Suserud (2003) skapar människan sin livsvärld genom egna upplevelser och handlingar, detta gör det lättare för utomstående att förstå personens reaktioner. Eriksson (1991) menar att då människan upplever att hon får bekräftelse i sin upplevelse förmår hon att växa och möta nya utmaningar.

Syfte

Syftet var att belysa patienters upplevelser av isoleringsvård i samband med smittsamma infektioner.

Metod

Metoden som tillämpades var en litteraturstudie baserad på vetenskapliga artiklar som redogjorde för studier med kvalitativ design. Olsson och Sörensen (2011) beskriver en kvalitativ ansats som en metod för att lättare förstå människans individuella känslor. En kvalitativ ansats användes därför i arbetet då detta kan ge en djupare förståelse för personens upplevelser av isoleringsvård och på så sätt lättare ge sjuksköterskan en ökad förståelse för dessa patienter.

Datainsamling och urval

Artiklarna som användes till resultatet söktes fram i databaserna Cinahl och Pubmed som enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) är två databaser som innehåller vetenskapliga artiklar. Artiklarna började sökas i Cinahl då denna databas är fokuserad på

omvårdnadsvetenskap, sökningarna gjordes sedan i Pubmed som enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) är världens största medicinska referensdatabas som innehåller 20 miljoner referenser till artiklar från 5400 tidskrifter. Många av de artiklar som hittades visade sig finnas på båda utvalda databaser. Sökorden valdes utifrån syftet för att få så aktuella sökord som möjligt som svarade till problematiseringen. Sökningarna och de valda sökorden på databaserna redovisas i bilaga 1. För att få fram granskade och trovärdiga artiklar gjordes sökningarna på Cinahl peer-reviewed som enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) innebär att artiklarna är vetenskapligt granskade innan de publiceras. Artiklarna valdes först ut efter ha läst titel och abstract, vid noggrannare genomläsning av artikeln bestämdes det om artikeln var aktuell eller inte. Artiklarna lästes igenom ett flertal gånger för att få en korrekt bild och samtidigt undvika misstolkning av texten. De artiklar som valdes ut bedömdes ha en koppling till studiens syfte. Sökorden som resulterade i artiklar var: *source, isolation, patient, experience, psychosocial factor* och *hospitalized patients*. De sökorden som inte resulterade i några använda artiklar var *healthcare, infection, interview, contact isolation, nursing* och *adverse effect*. För att påträffa så många artiklar som möjligt kombinerades sökorden och dessa söktes med tillhörande böjningsformer. För att hitta så aktuella artiklar som möjligt användes Cinahl headings och Pubmeds MeSH-termer vid några av sökkombinationerna. Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) är detta databasernas uppslagsverk som är till för att underlätta sökningarna så att mer relevanta artiklar påträffas. Booleska sökoperatorm AND användes tillsammans med sökorden för att få en så begränsad sökning som möjligt. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) menar att booleska sökoperatorm används då alla sökord måste finnas med i en artikel, på så sätt begränsas artiklarna och blir mer relevanta.

Inklusionskriterier

Artiklarna skulle redogöra för studier med kvalitativ design och artikelsökningarna var begränsade från år 2000 till 2014 för att få så uppdaterad forskning som möjligt. Artiklarna som valdes ut skulle vara skrivna på engelska och de som söktes i Cinahl skulle vara peer-reviewed. De vetenskapliga artiklarnas fokus skulle vara patienters upplevelser av isoleringsvård. Studierna skulle enbart inkludera vuxna personer, det vill säga individer över 18 år.

Kvalitetsbedömning

Totalt lästes 401 titlar igenom, av dessa lästes 51 abstract och efter detta valdes 14 artiklar ut till att genomläsas innan kvalitetsgranskning. Sju artiklar valdes sedan ut till

kvalitetsgranskning. Vid kvalitetsbedömningen tillämpades Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2006) protokoll för kvalitativa studier. Enligt protokollet kan artiklarna få max 15 poäng. Frågorna i protokollet kunde besvaras med "Ja, Nej eller Vet ej" där varje ja-svar fick 1 poäng och vet ej och nej- svar fick 0 poäng. Utifrån hur många poäng artikeln fick räknades procenten ut där 75-100% var hög kvalitet, 60-74 % medel kvalitet och 59 % eller lägre låg kvalitet. Innan kvalitetsgranskningen utfördes kontrollerades artikelns helhet, det vill säga om artikeln hade metod, syfte och tillräckligt utförligt resultat. Fattades detta valdes det att inte utföra en kvalitetsbedömning på dessa studier. Det valdes därför att varje fråga i protokollet skulle vara värd 1 poäng då författarna redan innan kvalitetsgranskningen hade vetskap om att dessa delar fanns med. Kvalitetsbedömningen gjordes var för sig och diskuterades sedan tillsammans. Av de sju artiklar som valdes ut till resultatet hade samtliga hög kvalitet. Kvalitetsbedömningen redovisas i bilaga 2.

Analys

Analysen är utförd enligt Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av en kvalitativ innehållsanalys. De menar att meningsenheter, kondensering, kodning och kategorisering utgör viktiga delar i analysprocessen. Vidare menar Graneheim och Lundman (2004) att denna process gör det lättare att strukturera och organisera upp relevant data och samtidigt utesluta den data som inte är relevant för studien. För att inte försumma användbar data ska artiklarna läsas igenom med noggrannhet flera gånger, där fokus framförallt låg på artikelns syfte, metod och resultat.

De valda artiklarna lästes till en början igenom för att få en övergripande blick om dess handling. Med en överstrykningspenna markerades aktuella meningsenheter ut som bedömdes att svara till litteraturstudiens syfte. Enligt Graneheim och Lundman (2004) utgör en meningsenhet som innehåller meningar och ord ett sammanhang av en text. Därefter kondenserades meningarna som enligt Graneheim och Lundman (2004) menas med att korta ner meningarna men samtidigt behålla kärnan. Detta skedde individuellt för att först få en egen bild av artikeln och texten diskuterades sedan tillsammans. Sedan gjordes en gemensam sammanställning och i samband med detta översattes de kondenserade meningsenheterna från engelska till svenska. När meningsenheterna kondenserats sattes koder på dem, detta gjordes tillsammans. Genom att koda meningarna blir det sedan lättare att dela in meningarna i kategorier och underkategorier. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är en kod ett sätt att

sätta etikett på de meningsbärande enheterna. Koderna sorterades därefter och koder med liknande innehåll sammanställdes och utgjorde underlaget för kategorierna.

Resultat

Resultatet är baserat på sju artiklar med kvalitativ design och innehåller två kategorier (se figur 1).

Figur 1. Kategorier

Känslor i samband med isoleringsvård

I kategorin känslor i samband med isoleringsvård reflekterades upplevelsen av hur isoleringsvård kunde få patienterna att känna ångest, men även hur detta kunde leda till att de hade en större risk för att utveckla en depression (Skyman, Thunberg Sjöström & Hellström, 2010; Ward, 2000; Guillemin et al., 2014). Patienterna kunde känna sig instänga och begränsade då de blev undanhållna från andra patienter (Skyman, Thunberg Sjöström & Hellström, 2010). I kategorin speglades även hur isoleringsvården kunde upplevas som tråkigt, ensamt och många patienter kände sig instängda (Ward, 2000; Skyman, Thunberg Sjöström & Hellström, 2010; Guillemin et al. 2014). Patienterna kunde uppleva mindre kontakt och uppmärksamhet av vårdpersonalen vilket i sin tur kunde leda till att deras psykiska välmående och tillfredsställelse påverkades negativt (Gasnik et al, 2008; Newton, Constable & Senior, 2001). En del av patienterna upplevde fick endast besök av vårdpersonalen i samband med måltider eller när någon omvårdnadsåtgärd skulle utföras (Skyman, Thunberg Sjöström & Hellström 2010).

It was difficult. I was isolated and locked in a room with double diving walls and I did not get to go out, so it was boring. It was so dull, because they only came when they were going to clean or bring food. (Skyman, Thunberg Sjöström & Hellström, 2010, s.103).

En del av patienterna jämförde isoleringsvården med ett fängelse då de var inlåsa och inte fick gå ut (Guillemin et al 2014). Ett fönster med rogvande utsikt kunde ge patienterna ett visst lugn (Skyman, Thunberg Sjöström & Hellström 2010).). Några av patienterna upplevde isoleringsvården som mental tortyr (Guillemin et al 2014).

I kategorin reflekterades det även att soleringsvården inte nödvändigtvis behövde vara en negativ upplevelse för patienten (Newton, Constable & Senior 2001). En stor del av patienterna tyckte att isoleringsvården bidrog till positiva upplevelser genom att patienterna slapp dela sal med andra patienter och att de då lättare kunde bibehålla sin personliga integritet (ibid.). Patienter kunde uppleva att det enskilda rummet bidrog till att besök av anhöriga underlättades då de inte störde någon annan (Ward 2000). Patienterna kände sig generellt lättade över ett eget rum och att de slapp dela toalett och sovplats med andra (Guillemin et al. 2014). En del av patienterna upplevde att vårdpersonalen gav dem mer uppmärksamhet och bättre vård på grund av isoleringsvården. Dock upplevde en del av patienterna att de fick vänta längre på hjälp än andra (ibid.). En del av patienterna upplevde däremot att isoleringsvården inte påverkade omvårdanden av dem (Pacheco & Spyropoulos 2010).

En viktig faktor som kunde underlätta isoleringsvården för patienterna var regelbunden kontakt med vårdpersonalen (Rees, Davies, Birchall & Price, 2000). Ett välstädat rum ansågs av en del patienter lindra ångestbesvären knutna till isoleringsvården (Ward, 2000). En stor del av patienterna ansåg att tillgång till telefon och tv underlättade för dem. När patienterna fick tillgång till bibliotek och radio kunde de lättare känna frihet från isoleringsvården. Några av patienterna uttryckte att en stängd dörr var mycket stressande, ett fönster med utsikt upplevdes därför som en befrielse från isoleringsvården (ibid.).

Isoleringsvården kunde leda till att patienterna fick mindre kontakt med sina anhöriga (Guillemin et al 2014). I kategorin reflekterades det även att en del av patienterna kände att anhöriga spelade en stor roll i deras välmående (Rees, Davies, Birchall & Price 2000). Det kunde upplevas att besök av anhöriga förebyggde känslan av ensamhet och ledsamhet men bristen på kommunikation och information till de anhöriga kunde få dem att hålla sig undan (Ward 2000). På grund av att de anhöriga ofta var rädda för att själva bli smittade av infektionen kunde patienterna uppleva mindre kontakt med sina anhöriga under isoleringstiden (Pacheco & Spyropoulos 2010). Patienterna som fick minskad kontakt med sina anhöriga kände sig generellt mer ensamma (ibid.).

Behov av information i samband med isoleringsvård

I kategorin behov av information i samband med isoleringsvård reflekterades det att patienterna upplevde stora brister i informationen i samband med isoleringsvården (Ward, 2000; Newton, Constable & Senior, 2001; Pacheco & Spyropoulos, 2010; Gasnik et al., 2008; Skyman, Thunberg Sjöström & Hellström, 2010). En del av patienterna kände att isoleringsvården kunde blivit lättare att hantera om de fick väsentlig information (Ward, 2000). Få patienter hade kännedom om anledningen till isoleringsvården och en del patienter trodde att de var isolerade enbart för att detta skulle underlätta sjuksköterskornas arbete, ovissheten kunde förvärra upplevelsen av isoleringsvården (Newton, Constable & Senior 2001).

Kommunikationen mellan vårdpersonalen och patienterna kunde ha brister vilket ledde till att informationen patienterna fick blev otydlig (Pacheco & Spyropoulos 2010). Vårdpersonalen gav i en del fall olika information till patienterna och informationen som gavs gick ofta emot varandra, på så sätt upplevdes informationen förvirrande och patienterna kunde påverkas negativt (Skyman, Thunberg Sjöström & Hellström 2010). Patienterna upplevde generellt att de fick otillräcklig information om anledningen till isoleringsvården eller om den infektion de drabbats av (Ward 2000).

Bristen på information kunde få patienterna att misstolka vårdpersonalens mundering och de upplevde att anledningen var att påvisa för andra patienter att de var drabbade av en smittsam infektion (Gasnik et al 2008). En del av patienterna upplevde att den mundering som vårdpersonalen krävdes bära så som handskar, munskydd och förkläde var upprörande och kränkande då de inte fått tillräcklig med information om anledningen till varför detta användes (Newton, Constable & Senior 2001).

I do think it's absurd putting the little fronts on [aprons]. I can understand your gloves if you are doing any wounds and that yes, but I can't understand why you're putting that on, because to me that's not doing anything. It's just wasting time and money. (Newton, Constable & Senior, 2001, s. 278).

Patienter som fick kontinuerlig information under isoleringsvården blev generellt mer nöjda under vårdtiden (Rees, Davies, Birchall & Price 2000). En del av patienterna upplevde att de hade fått tillräckligt information och patienterna kände i många fall att de hade möjlighet att ställa ytterligare frågor till vårdpersonalen. En del av patienterna menade att en viktig del i tillfredsställelsen av deras vård påverkades positivt av regelbunden information (ibid.).

Diskussion

Nedan följer litteraturstudiens diskussionsdel, först framförs metoddiskussionen och sedan resultatdiskussionen.

Metoddiskussion

Artiklar som utformade en kvalitativ design användes i arbetet då detta enligt Olsson och Sörensen (2011) ger en tydligare bild på patienternas upplevelser. Artiklar med en kvantitativ metod valdes bort då det inte ansågs lika aktuellt vid granskning av patienters upplevelser och känslor. Inklusionskriterier var i denna studie till för att finna så aktuella vetenskapliga artiklar som möjligt. Vid sökning av artiklar upptäcktes det att många studier var gjorda mellan 1980 och 1999. Dessa artiklar ansågs vara av god kvalitet men på grund av dess tidiga årtal valdes dessa artiklar bort, detta på grund av det fanns tidigare litteraturstudier inom detta område som innefattade studier från dessa årtal. En ytterligare faktor till att artiklarna valdes bort var att patienter som var smittade med HIV enligt Smittskyddslagen 1988:1472 var tvångsisolerade, detta är inte längre aktuellt enligt nuvarande gällande Smittskyddslag 2004:168. Artiklarna som var från år 2000 ansågs vara av hög kvalitet vilket innebar att dessa inte försumrades trots sitt tidiga årtal. Artiklarna som valdes hade därför ett tidsspänn från 2000 till 2014. Att studier gjorda mellan 1980 och 1999 valdes bort kan ha påverkat studiens resultat och ytterligare upplevelser från patienter kan ha gått miste om.

Artiklarna som valdes ut var skrivna på engelska, då detta var det språk som behärskades och då detta är det akademiska språket över hela världen. Trots att engelskan ansågs behärskas kan det uppstått felaktiga tolkningar då artiklarna var skrivna på akademisk engelska, detta kan i sin tur ha påverkat resultatet. Dock slogs alla ord som inte begreps upp i lexikon. I studien valdes det att exkludera barn under 18 år då dessa kunde uppfatta isoleringsvården

annorlunda då de vanligtvis inte vårdas på somatiska avdelningar, detta enligt Austin, Prieto och Rushforth (2013). Gränsen för de intervjuade personerna i artiklarna drogs därför vid 18 års ålder och detta ansågs inte påverka studiens resultat. I SOU 2002:31 framkommer det att sjukvården och sjukvårdssystemen ser olika i olika länder och trots att detta togs i åtanke i valet av artiklar. De utvalda artiklarna fokuserade på patienter från länder i Europa och Nordamerika, då dessa länder ansågs vara likvärdiga med den svenska vården. Detta ansågs inte påverka resultatet.

De databaser som användes för att hitta vetenskapliga artiklar var Cinahl och Pubmed. Dessa två databaser innehåller enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) omvårdnadsvetenskap. Artiklarna började sökas i Cinahl på grund av att denna databas enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) är inriktad på omvårdnadsvetenskap. Vid sökning av artiklarna kombinerades sökorden med booleska sökoperatorm AND, detta för att få en så begränsad sökning som möjligt. Booleska sökoperatorm OR valdes bort på grund av att artiklarna skulle innehålla båda sökkombinationerna. Sökningarna av artiklar gjordes i både Pubmed och Cinahl för att öka chanserna att finna så många artiklar av god kvalitet som möjligt. I studien har olika sökord använts, detta ansågs ge bredare sökresultat och minska risken att gå miste om relevanta artiklar.

Den analysmetod som användes i studien var inspirerad av Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av manifest innehållsanalys med latent inslag. Denna innehållsanalys valdes på grund av att den var lättförstådd och svarade mot studiens syfte. Meningsenheterna valdes ut separat av författarna och diskuterades sedan. Enbart meningenheter som svarade mot syftet valdes ut, alla andra förkastades. Vid kondensering av meningsenheterna översattes dem till svenska för att lättare förstå innebörden av meningen. Vid översättning av meningsenheterna kan misstolkning av språket ha uppkommit. Relevanta kategorier valdes ut tillsammans, dessa har dock justerats under arbetets gång för att undvika påverkan av resultatet. De kategorier som valdes svarade till studiens syfte och bildade rubriker i resultatet. Då litteraturstudier innebär att tolka redan analyserad data kan detta påverka litteraturstudiens resultat på grund av att relevant fakta kan ha uteslutits i den tidigare analysen av andra författare.

Kvalitetsgranskningen skrevs enligt Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2006) protokoll för kvalitativa studier, denna ansågs vara lättanvänd och gav en tydlig kvalitetsbedömning. Innan genomförande av kvalitetsbedömning av utvalda artiklar lästes artiklarna igenom för att

kontrollera att syfte, metod och resultat fanns väl beskrivet i artikeln. Detta gjordes för att direkt utesluta de artiklar som saknade dessa delar, som värderades högt av författarna. Alla frågor i protokollet var därför värda 1 poäng. Kvalitetsbedömningen gjorde var för sig för att få en individuell bild av artikelns innehåll samt för att minska risken att gå miste om relevant data. Enligt protokollet kunde varje artikel få 15 poäng och utifrån detta räknades procenten ut. Hög kvalitet ansågs vara 75-100 %, medel kvalitet 60-74 % och 59 % och under ansågs vara låg kvalitet. Valet av procent ansågs relevant på grund av att det bedömdes att en del frågor i protokollet inte var relevanta till varje artikel.

Resultatdiskussion

I litteraturstudiens resultat framkom ett tydligt mönster då de intervjuade patienterna hade upplevt brister i kommunikationen och informationen. I litteraturstudiens resultat framkom det att patienterna kunde känna sig ensamma och övergivna samt att de upplevde isoleringsvården som ångestfylld vilket ökade risken av att drabbas av depression. Även Tarzi, Kennedy, Stone och Evans (2001) studie styrker detta resultat då deras studie även påvisat att patienterna kunde känna ångest och depression i samband med isoleringsvården. I litteraturstudiens resultat visade det även att en del patienter upplevde isoleringsvården som ett stort lidande, ett fängelse och mental tortyr. Travelbee (1971) hävdar att lidande är en ofrånkomlig del i livet, men då sjukhusvård kan förstärka patienters lidande är det viktigt att sjuksköterskan är med och stöttar patienten i dennes upplevelser. Detta styrks även av litteraturstudiens resultat då patienterna kunde uppleva att regelbunden kontakt med vårdpersonalen underlättade upplevelsen av isoleringsvården. Då det även framkom att majoriteten av patienterna upplevde problem i kommunikationen och informationen är det av stor vikt att sjuksköterskan, som enligt Travelbee (1971) har det stora ansvaret i att sköta relationen mellan parterna, lägger mycket tid på att utveckla denna och få relationen så stark som möjligt. Även Svensk Sjuksköterskeförening (2010) lyfter relationen mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskan ska vidare bekräfta individens personlighet och visa respekt för patientens unika livsvärld (ibid.).

Isoleringsvården behöver inte vara en negativ upplevelse då litteraturstudiens resultat påvisade att det även finns positiva aspekter av isoleringsvården. En del patienter föredrog det enskilda rummet i samband med isoleringsvården på grund av avskildhet vilket även bidrog till bibehållandet av personlig integritet, detta styrks av Criddle och Potter (2006) som även menar att några patienter upplevde att sömnen underlättades i ett enskilt rum. Svensk

sjuusköterskeförening (2010) menar även att omvårdnaden av patienter måste sträva efter att bevara personens individuella integritet och värdighet. Det är även av vikt enligt Svensk sjuusköterskeförening (2010) att patientens individuella behov värdesätts.

Litteraturstudiens resultat påvisade även att en del av patienterna inte hade kännedom om orsaken till isoleringsvården och detta ansågs vara påfrestande. Travelbee (1971) menar att det är lättare för en patient att genomgå påfrestningar om vårdpersonalen hjälper till att finna mening i situationen patienten är utsatt för. Patienternas ovisshet visade tydlig brist i kommunikation mellan vårdpersonal och patient. Detta visar att vårdpersonalen kunde ha svårt att förmedla viktigt information. Baratt, Shaban och Moyle (2011) menar att vårdpersonalen måste hitta åtgärder till att förebygga patienters negativa upplevelser kring isoleringsvård. God information och kommunikation kan vara en av de åtgärder som underlättar för patienten (ibid.).

Litteraturstudiens resultat visade även att patienterna kunde känna tristess, att det kunde upplevdas som monotont och att de i många fall kände sig instängda i samband med isoleringsvård vilket även styrks av Travelbee (1971) då hon menar att sjukhusvård kan medföra ett förstärkt lidande för patienterna. I resultatet framkom det även att patienterna kunde känna sig undanhållna från de andra patienterna och många föredrog därför gemensamma sällskapsrum för att undvika ensamhet.

I Smittskyddslagen 2004:168 står det att patienterna som behöver isoleringsvård ska ha rätt till daglig vistelse utomhus om detta inte medför risk för patienten eller utomstående och även få stöd och hjälp för att lättare kunna hantera tillståndet och isoleringsvården. I den svenska studien av Skyman, Thunberg Sjöström och Hellström (2010) som ingick i resultatet framgick det dock att alla patienter inte hade dessa möjligheter. Smittskyddslagen 2004:168 styrker även att patienterna ska känna sig tillfredsställda under sjukhusvistelsen för att minska negativa upplevelser, patienterna ska därför ha rätt att träffa sina anhöriga om det inte innebär att besökarna utsätts för stor smittorisk. I den svenska artikeln framkom det i resultatet att de anhöriga hjälpte till att lindra patientens ångest och deras känslor av tristess. Enligt Travelbee (1971) är det lättare att kontrollera lidande för människor som känner sig behövda, detta kan vara en möjlig förklaring till varför patienterna som fick minskad kontakt med sina anhöriga kände sig mer ensamma.

Slutsats

Denna litteraturstudie indikerar att patienter under isoleringsvård kan uppleva brister i informationen och kommunikationen med vårdpersonalen i samband med isoleringsvården vilket i sin tur kan bidra till oro och ångest. Det är av vikt att sjuksköterskan är väl medveten om den varje patients individuella behov och att omvårdnaden av patienten blir personcentrerad. Patienterna bör därför få både skriven och verbal information för att inte missförstånd ska uppstå och vårdpersonalen ska se till att varje enskild patient har förstått innebörden av informationen. En av sjuksköterskans viktigaste uppgifter är att få patienten att känna sig tryggt omhändertagen, väsentlig och tydlig information är då en viktig del i detta. Depression i samband med patienternas ångest var vanligt förekommande. Relationen mellan sjuksköterskan och patienten är en grundläggande förutsättning för att patienten skall uppleva god personanpassad omvårdnad. Patienterna som hade en god relation med vårdpersonalen upplevde isoleringsvården generellt mer positiv. Det är därför av vikt att sjuksköterskan gör ett så gott arbete som möjligt för att förankra en god relation med patienten.

Sjuksköterskan bör öka sina kunskaper om isoleringsvård på grund av att smittsamma infektioner ökar och patienter kan då behöva isoleras på vårdavdelningar som inte är inriktade på isoleringsvård. Det är därför av vikt att sjuksköterskan följer lagar och riktlinjer för att förbättra patientens upplevelser under vårdtiden men även för att ge patienten en säker vård. Sjuksköterskan bör lyfta säkerheten i omvårdnaden så att den blir så bra som möjligt för patienten och för att minska risken för vårdskador. Svensk sjuksköterskeförening (2010) skriver att sjuksköterskan inte endast ska fokusera på de händelser som redan inträffat utan även analysera och försöka förebygga framtida risker för patienten, isoleringsvården kan ses som en av dessa förebyggande åtgärder. Genom studier gjorda om patienters upplevelser av isoleringsvård, ökar sjuksköterskans förståelse och vården blir därmed lättare att förbättra.

Självständighet

Nikolina har haft huvudansvar i bakgrunden och Susanna har haft huvudansvaret för metoden. Artiklar har gemensamt plockats ut till inledningen, resultatet och diskussionen. Resultatet och diskussionen är skrivna tillsammans. Meningsenheterna har valts ut var för sig men har sedan sammanställts tillsammans. Notera att huvudansvar inte betyder att personen haft fullständigt ansvar.

Referenser

Austin, D., Prieto, J., & Rushforth, H. (2013). The child's experiences of single room isolation: a literature review. *Nursing Children & Young People*, 25 (3), 18-24.

Barratt, R., Shaban, R., & Moyle, W. (2011). Behind barriers: patient's perceptions of source isolation for Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA). *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28, 53-9.

Cassidy, I. (2006). Student nurses' experiences of caring for infectious patients in source isolation. A hermeneutic phenomenological study. *Journal Clinical Nursing*, 15, 1247-56.

Cridde, P., & Potter, J. (2006). Exploring patients' views on colonization with methicillin-resistant staphylococcus aureus (MRSA) in healthcare facilities. *Journal of Hospital Infection* (7), 24-28.

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

Eriksson, K (1991). *Pausen. En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm: Gotab.

Gasnik, L.B., Singer, K., Fishman, N.O., Holmes, W.C., Weiner, M.G., Bilker, W.B., & Lautenbach, E. (2008). Contact isolation for Infection control in Hospitalized Patients: is patient satisfaction Affected? *Infection Control and Hospital Epidemiology* (3), 9-35.

Goldsack, J.C., DeRitter, C., Power, M., Spencer, A., Taylor, C.L., Kim, S.F., Kirk, R., & Drees, M. (2014) Clinical, patient experience and cost impacts of performing active surveillance on known methicillin-resistant Staphylococcus aureus positive patients admitted to medical-surgical units. *American Journal of Infection Control* 42(10), 1039-43.

Gould, D. (2009). Isolation precautions to prevent the spread of contagious diseases. *Nursing standard*, 23, (42), 47-55

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

Guillemin, I., Marrel, A., Lambert, J., Beriot-Mathoit, A., Doucet C., Kazoglou, O., Luxemburger, C., Reygrobellt, C., & Arnould, B. (2014) Patients' experience and perception

of Hospital-Treated Clostridium difficile infections: a qualitative study. *Patient*, 7 (1), 97-105.

Mardanian Dehkordi, L., & Tavakol, K. (2011). Experiences of nursing students in caring of patients in source isolation. *Iran J Nurse Midwifery Res*, 16 (1), 13-19.

Morris, A.M., Stewart, T.E., Shandling, M., McIntaggart, S., & Lilies, W.C. (2010) Establishing an antimicrobial stewardship program. *Healthcare Quartely*. 13 (2), 64-70.

Mutsonziwa, A., & Green, J. (2011). Colonised and isolated: a qualitative metasynthesis of patients' experiences of being infected with multiple drug resistant organisms and subsequent isolation. *Healthcare Infection* 16 (4), 147-155.

Newton, J.T., Constable, D., & Senior, V. (2001). Patientens perceptions of methicillin-resistant Staphylococcus aureus and source isolation: a qualitative analysis of source-isolated patients. 48, (4), 275-280.

Olsson, H., & Sörensen S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber.

Pacheco, M., & Spyropoulos, V. (2010). The experience of source isolation for Clostridium difficile in adult patients and their families. *Canadian Journal of Infection control*, 25 (3), 166-74.

Ransjö, U., & Åneman, C. (2006). Smittspridning och skyddsåtgärder. I: *Att förebygga vårdrelaterade infektioner – ett kunskapsunderlag*. Socialstyrelsen: Stockholm.

Rees, J., Davies, H., Birchall, C., & Price, J. (2000). Psychological effects of source isolation nursing (2): patient satisfaction. *Nursing standard*, 14 (29), 32-36

Robinson, J., Edgley, A., & Morell, J. (2014). MRSA care in the community: why patient education matters. *British Journal of community nursing*, 9, 436-41.

SFS 2004:168. Smittskyddslag. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 1988:1472 Smittskyddslag. Stockholm: Socialdepartementet.

Skyman, E., Thunberg Sjöström, H., & Hellström, L. (2010). Patients' experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 101-7.

SOU 2002:31. *Vinst för vården*. Stockholm: Socialdepartementet.

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Svensk sjuksköterskeförenings strategi för utbildningsfrågor*. Stockholm: BrommaBrolins.

Tarzi, S., Kennedy, P., Stone, S., & Evans, M. (2001). Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: psychological impact of hospitalized and isolation in an older adult population. *Journal of Hospital Infection* 49, 250-254.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F.A. Davis Company

Walters, P., & Zuckerbraun, B. (2014) Clostridium difficile infection Clinical challenges and management strategies. *Critical care nurse*, 34 (4), 24-35.

Ward, D. (2000). Infection control: reducing the psychological effects of isolation. *British journal of nursing* 9 (3), 164-70.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006) *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 Tabell över databassökningar

Sökningar i

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
Patient isolation AND Psychosocial Factors Sökt i Cinahl	44	2014-10-14	13	2
Healthcare AND infection AND patients AND isolation Sökt i Pubmed	81	2014-10-21	11	0
Infections AND patients experiences AND interviews Sökt i Cinahl	30	2014-10-21	3	0
Contact isolation AND nursing Sökt i Pubmed	24	2014-10-23	4	0
Isolation AND hospitalized patients Sökt i Pubmed	113	2014-10-23	5	1
Source isolation AND experiences Sökt i Cinahl	6	2014-10-07	4	3
Patient isolation AND adverse effects Sökt i Cinahl	5	2014-10-24	0	0
Source isolation patients experiences Sökt i Pubmed	98	2014-10-24	11	1

Bilaga 2 Kvalitetsbedömning av artiklar enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006).

Bilaga 3 Granskningmall för kvalitativ studie (Willman, Stoltz och Bahtsevani, 2006)

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja Nej Vet ej

Patientkaraktistika

Antal.....

Ålder.....

Man/kvinna.....

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

-Relevant? Ja Nej Vet ej

-Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod för

-urvalsförförandet tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

-datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

-analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

-Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

-Råder datamätnad? Ja Nej Vet ej

-Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbart?

- Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

- Redovisas resultatet till en teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

Genereras teorin? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Viket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra Medel Dålig

Kommentar

Bilaga 3

Exempel på analysförande

Meningsbärande enheter	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategorier
Patients got mixed messages, several information were involved which was reported as confusing.	Patienterna upplevde den otydliga informationen som förvirrande.	Patienterna blev förvirrade av informationen	Information	Behov av information i samband med isoleringsvård
C. difficile infection and its isolation measures contributed to a feeling of loneliness due to lack of visit from friends and loved ones.	Brist på besök av anhöriga fick patienterna att känna sig ensamma.	Ensamma på grund av besöksbrist	Ensamhet	Känslor i samband med isoleringsvård
A significant factor in satisfaction with stay in isolation was one of the aspects of communication already mentioned: the perception of being kept up to date with treatment during isolation.	En viktig del i vårdens tillfredsställelse var att få kontinuerlig information under isoleringstiden.	Information under isoleringstiden	Information	Behov av information i samband med isoleringsvård
Although patients demonstrated inadequate education regarding the rationale and procedures for isolation, most thought that isolation was beneficial and improved their care.	Patienterna tyckte att isoleringsvården var fördelaktig och förbättrade omvårdnaden.	Omvårdnaden upplevdes som fördelaktig.	Upplevelser	Känslor i samband med isoleringsvård

Exempel på analysförande

Meningsbärande enheter	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategorier
Very few participants had a clear understanding of the reason for their isolation with only four giving the reason of preventing contagion.	Få patienter upplevde att de förstod anledningen till isoleringsvården.	Patienterna upplevde ovisshet	Information	Behov av information i samband med isoleringsvård
Family can have an important impact on an individual's feelings about isolation, they also stated that, for some patients, the family was primary support and coping aid.	Patienterna upplevde att familjen kunde ha en stor betydelse vid hanteringen av isoleringsvården.	Anhöriga upplevdes ha stor betydelse	Upplevelser	Känslor i samband med isoleringsvård
Being isolated increased feelings of loneliness; this often led to depression and sadness.	Isoleringsvården ökade ensamheten och ledde till depression.	Ökad ensamhet	Upplevelser	Känslor i samband med isoleringsvård

Bilaga 4

Tabell över artikelöversikt

Författare, år och land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Bedömning
Guillemin, I et.al. (2014). USA och Frankrike.	Patients' Experience and Perception of Hospital-Treated Clostridium difficile Infections: a Qualitative Study.	Att undersöka känslan av sjukhusrelaterad Clostridium difficile infektion, deras liv från första symtom, under sjukhusvistelsen och efter.	Kvalitativ design. Semi-strukturerade intervjuer med 12 amerikanska patienter och 12 franska patienter. Tematisk dataanalys.	Patienterna kände mer stress när de blev inlagda på sjukhuset och de blev ensamma och oroliga i samband med isoleringsvården.	Hög kvalitet.
Pacheco, M., & Spyropoulos, V. (2010). Kanada.	The experience of source isolation for Clostridium difficile in adult patients and their families.	Att undersöka upplevelsen av isoleringsvård för patienter som blivit infekterade av Clostridium difficile och deras anhöriga på vårdavdelning.	Kvalitativ design. Semi-strukturerade intervjuer med fem patienter och fem anhöriga. Colaizzi metod för dataanalys.	Patienterna kände sig ensamma på grund av få besök av anhöriga.	Hög kvalitet.

Tabell över artikelöversikt

Författare, år och land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Bedömning
Skyman, E., Thunberg Sjöström, H., & Hellström, L. (2010). Sverige.	Patients' experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated.	Att få kunskap om patienters upplevelser som är infekterade med MRSA på sjukhus och därefter blivit isolerade på infektions-klinik.	Kvalitativ design. Djupintervjuer med 6 deltagare. Intersubjektiv dataanalys.	Patienterna kände sig kränkta och att isoleringsvården var traumatisk.	Hög kvalitet.
Gasnik, L.B., Singer, K., Fishman, N.O., Holmes, W.C., Weiner, M.G., Bilker, W.B., & Lautenbach, E. (2008). USA	Contact isolation for Infection Control in Hospitalized Patients: Is Patient Satisfaction Affected?	Jämföra tillfredställelsen mellan isolerade patienter och de patienter som inte vårdades isolerat.	Kvalitativ design. Tvärsnittsstudie med 86 intervjuade patienter. Multivariabel dataanalys.	Det fanns inga större skillnader i vården mellan patienterna som vårdades isolerat och de som inte gjorde det.	Hög kvalitet.
Newton, J.T., Constable, D., & Senior, V. (2001). Storbritannien.	Patients' perceptions of methicillin-resistant Staphylococcus aureus and source isolation: a qualitative analysis of source-isolated patients.	Att undersöka hur patienter med medicin-resistent Staphylococcus aureus upplever isoleringsvården.	Kvalitativ design. Semi-strukturerade intervjuer med 19 deltagare.	Isoleringsvård hade både fördelar och nackdelar. De kom fram till att det fanns en liten evidens för att isoleringsvård skadade den psykiska hälsan.	Hög kvalitet.

Tabell över artikelöversikt

Författare, år och land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Bedömning
Ward, D. (2000). Storbritannien.	Infection control: reducing the psychological effects of isolation.	Att undersöka vad patienter som vårdas isolerat tror kan påverka den negativa känslan.	Kvalitativ design. Semi-strukturerad intervju med 21 patienter. Burnard's 14 stegs tematiska innehållsanalys.	Patienterna kände sig ensamma, uttråkade och instängda. De fick inte tillräckligt med information.	Hög kvalitet
Rees, J., Davies, H., Birchall, C., & Price, J. (2000). Storbritannien.	Psychological effects of source isolation nursing (2): patient satisfaction.	Undersöka om isoleringsvården ledde till förändrad sinnesstämmning.	Kvalitativ design. Parallellintervju med 21 patienter.	Patienterna påverkades negativt av isoleringsvården, men de var ändå relativt nöjda med vården.	Hög kvalitet