



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Vuxna personers upplevelser av brännskada med bestående ärrbildning.

- En kvalitativ litteraturstudie

Sandra Wahlgren Pettersson

Therese Svensson

Handledare: Ann-Charlotte Holmgren

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona januari 2015

Vuxna personers upplevelser av brännskada med bestående ärrbildning.

Sandra Wahlgren Pettersson
Therese Svensson

Sammanfattning

Bakgrund: En brännskada är en traumatisk misshandel för kroppen som kan leda till en bestående ärrbildning och den i sin tur kan ge begränsningar i det vardagliga livet. Personerna kan uppleva fysiska problem som misspdydande ärrbildning och kontrakturer. Vid omvårdnaden av en brännskada är det sjuksköterskan som är den som först upptäcker förändringar hos personerna och här är det av stor vikt att sjuksköterskan har en djup förståelse och kunskap. Det är viktigt att veta att omvårdnaden vid en brännskada är individuell eftersom varje person upplever brännskador olika. Alla personer som drabbas av en bestående ärrbildning efter brännskadan reagerar olika och bearbetar sin traumatiska upplevelse på olika sätt.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva vuxna personers upplevelser av brännskada med bestående ärrbildning.

Metod: En kvalitativ litteraturstudie baserad på åtta olika vetenskapliga artiklar som var publicerade mellan år 2000- 2015. En manifest analys med latent inslag av de vetenskapliga artiklarna har gjorts med hjälp av Graneheim och Lundmans pedagogiska modell.

Resultat: I analysen framkom det fyra kategorier: den förändrade hudkostymen, upplevelse av smärta, den dagliga kampen och den känslomässiga bubblan. Brännskador var något som påverkade personerna både psykiskt och fysiskt då upplevelsen av den förändrade hudkostymen var något som förändrade hela deras vardag.

Slutsats: Personer som har drabbats av brännskada med bestående ärrbildning upplever att de påverkas av sin skada under en längre tid i livet. Denna studie bidrar till en ökad förståelse för hur dessa personer upplever sin brännskada. Den befintliga forskningen räcker inte till och ytterligare empiriska studier behöver göras inom ämnet.

Nyckelord: brännskada, lidande, personers upplevelse, ärrbildning.

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Brännskada	5
Omvårdnad vid brännskada	6
Teoretisk referensram	7
Syfte	8
Metod	8
Urval	8
Datainsamling	8
Kvalitetsgranskning	9
Dataanalys	10
Resultat	10
Den förändrade hudkostymen	11
Upplevelse av smärta	12
Den dagliga kampen	13
Den känslomässiga bubblan	14
Diskussion	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	18
Slutsats	20
Självständighet	21
Referenser	22
Bilaga 1 Databassökningar	25
Bilaga 2 Granskningsprotokoll ur Evidensbaserad omvårdnad av Willman, Stoltz och Bahtsevani, 2011.	28
Protokoll för kvalitetsgranskning	28
Bilaga 3 Artikelöversikt	29
Bilaga 4 Exempel på dataanalys	31

Inledning

Hunter et al (2013) visar i sin studie att en brännskada är en traumatisk misshandel för kroppen med allvarliga följder som både kan vara fysiska och psykiska. De fysiska allvarliga följderna kan vara en bestående ärrbildning och klåda. Personer som blivit brännskadade kan få allvarliga problem med sin psykiska hälsa och dessa personer kan då uppleva depression, ångest och posttraumatisk stressyndrom. Enligt Williams (2009) är det oundvikligt med någon form av ärr efter en svår brännskada och ärrarna kan begränsa personernas framtida vardag. Hunter et al (2013) menar också att tidigare forskning ger en bra grund till att förstå olika brännskador, men den ger inte tillräcklig kunskap för att kunna förstå vad skadan innebär för varje person som har brännskadats med en bestående ärrbildning. Enligt Tengvall, Björnhagen, Lindholm, Jonsson och Wengström (2006) är händelsen av brännskadan mer än bara ett trauma. För de drabbade personerna blir det en nystart på en lång resa som kommer att innebära stora förändringar i det dagliga livet. Enligt en rapport från Socialstyrelsen (2008) får en liten grupp av personerna som drabbats av en svår brännskada oftast problem under en lång tid efter brännskadan har skett och ibland påverkas dessa personer även negativt av sin skada under resten av livet. Det kan exempelvis vara psykiska problem som posttraumatisk stressreaktion och depression, men det kan även vara den bestående ärrbildningen som ger klåda och smärta (ibid).

Bäckström, Oster, Gerdin, Ekselius och Willebrand (2014) har i sin studie kommit fram till att personer som har drabbats av en brännskada har en negativ effekt på sin livslängd. Under det första året efter skadan är ett år med mycket lidande och detta kan personen behöva kämpa emot i flera år efter skadan. I studien visade det sig också att det är bristande forskning om hur personer som har drabbats av en brännskada ska bemötas och behandlas, eftersom varje person upplever den bestående ärrbildningen från brännskadan på olika vis (ibid). Därför behövs det mer forskning inom ämnet för att sjukvårdspersonal kan få en ökad kunskap och förståelse för personer som har drabbats av en brännskada med bestående ärrbildning. En sammanställning av den befintliga forskningen bidrar till ett kunskapsunderlag för vidare utveckling av hur dessa människor ska bemötas inom sjukvården, eftersom dessa människor upplever en brännskada med bestående ärrbildning på olika sätt.

Bakgrund

Brännskada

Enligt en rapport från Socialstyrelsen (2008) menar att en definition av brännskada är att den orsakas av upphettning av huden och den underliggande vävnaden. Detta beroende på att när temperaturen når en kritisk nivå skadas hudcellerna med vävnadsdöd som följd. När en person drabbas av en brännskada kan personen få kvarstående ärrbildning som kan vara funktionellt hindrande och kan även ge ett lidande för resten av livet. Williams (2009) skriver att människans hudkostym är ett mekaniskt skydd och innehåller nervändar som är känsliga för temperatur och beröring. Vid en brännskada innebär det oftast att skadan blir på epidermis samt på dermis, så om huden utsätts för en temperatur över 50°C kommer en brännskada att uppstå. Brännskadans svårighetsgrad beror på hur allvarligt vävnaden är skadad, hur hög temperatur huden blev utsatt för, vilken form av värmekälla det var samt hur stor del av hudkostymen som blev drabbad. I rapporten från Socialstyrelsen (2008) skrivs det också att brännskador delas in under olika benämningar som överhudsskada, ytlig delhudsskada, djup delhudsskada och fullhudsskada. En brännskada som bara drabbar epidermis kallas för en överhudsskada. Dessa skador läker på ett par dagar och ett exempel på detta är solbränna. Går brännskadan djupare och drabbar dermis, kan beroende på skadans djup delas in i, ytlig delhudsbrännskada och djup delhudsbrännskada. En djup delhudsbrännskada kräver oftast kirurgiska åtgärder medan en ytlig delhudsbrännskada oftast läker spontant.

Delhudsbrännskadorna orsakar svåra smärtor, då de ämnen som frisätts vid skadan stimulerar känselreceptorerna. Brännskador som drabbar hudens alla lager kallas för

fullhudsbrännskada. En sådan här skada orsakar ingen smärta, då de sensoriska receptorerna i läderhuden har blivit förstörda. Williams (2009) menar på att det är viktigt att veta skadans djup och dess placering på kroppen. Det är även viktigt att förstå vad som orsakar brännskadan och förstå hur brännskadan kommer att påverka huden. När brännskadan drabbar mer än 15% av den totala hudkostymen på en vuxen person klassas den som en stor brännskada. Selin-Törnqvist (2005) menar att vid en brännskada är rehabiliteringen mycket viktig, men kan innebära stora psykiska påfrestningar för den brännskadade personen.

Personen kan få missprydande ärrbildning efter brännskadan som kan ge en funktionell störning och då kan anpassningen till den nya livssituationen bli svår. Det finns två fysiska problem under rehabiliteringen och det är att det finns en stor risk för utveckling av kontrakturer och missprydande ärrbildning (ibid).

Omvårdnad vid brännskada

Tengvall et al (2006) menar att sjuksköterskan har en viktig uppgift i den dagliga omvårdnaden genom att kunna göra dagliga bedömningar av skadan och kunna behandla smärtan. Detta är av vikt för varje brännskadad person, eftersom det kommer påverka dennes upplevelse av omvårdnad kring deras brännskada. Sjuksköterskan är den person som först upptäcker en förändring i de skadade personernas tillstånd och smärtans intensitet.

Åtgärderna för att kunna förebygga och behandla infektion i brännskadorna är avgörande för personernas överlevnad. Selin-Törnqvist (2005) skriver att det som avgör hur omfattande omvårdnaden ska vara är skadans svårighetsgrad och Williams (2009) menar att i vården med brännskadade personer är det viktigt att komma ihåg att det är många faktorer som kan påverka sjukvården och detta har en särskild betydelse inom sårvården för brännskador (ibid).

Sjöberg och Östrup (2002) skriver att omvårdnaden vid brännskada är individuell, då upplevelsen av brännskador varierar från person till person. Omvårdnadsbehovet varierar från att den skadade behöver hjälp med allt till att klara sig själv. Sjuksköterskan träffar de brännskadade på sjukhuset och finns där för att hjälpa eller stötta personen i den dagliga omvårdnaden. Omvårdnaden vid brännskada är speciell, då den medicinska behandlingen ofta styr det dagliga livet. I den akuta fasen är det personens överlevnad som prioriteras. Rowley-Conwy (2013) menar att en viktig del i omvårdnaden är att höja under personens huvud och lemmar för att begränsa svullnad, vävnads förstörelse och smärta. I omvårdnad och rehabilitering är det viktigt att få in sjukgymnastik och arbetsterapi så tidigt som möjligt i vården, detta för att personerna snabbare ska kunna återgå till ett liv med normalitet. Sjöberg och Östrup (2002) menar att de största delarna i omvårdnaden är andningsproblematik, vätskebalans, nutrition, smärtlindring och sårvård. Att kunna ge dessa personer rätt vård kräver att sjuksköterskor har kunskap och erfarenhet i ämnet för att på ett professionellt sätt kunna ta hand om anhöriga, smärta, rädsla och såren. Sjöberg och Östrup (2002) skriver också att vid stora skador på hudkostymen får den brännskadade personen svårt att bibehålla sin kroppstemperatur. En viktig punkt i omvårdnaden är att förhindra trycksår, då personer med brännskador på armar och ben blir stillaliggande (ibid).

Enligt en rapport från Socialstyrelsen (2008) brännskadas drygt 1000 personer i Sverige varje år så svårt att de behöver vårdas i slutenvård. En del av de här personerna kommer att

besväras av kvarstående ärr och förändrat utseende för resten av livet (ibid). Efter en brännskada menar Sjöberg och Östrup (2002) att det är vanligt att det uppkommer ärrbildning på huden. Vid brännskador som tar mer än cirka en månad att läka ökar uppkomsten av ärrbildning. För att motverka ärrbildning innefattar behandlingen dels en tidig insatt rörelsebehandling och lokalt tryck i form av kompressionsbandage. Ärren kan vara allt mellan rosa till mörklila i färgen och är upphöjt (hypertrofiskt) över omkringliggande hud. Dessa ärr är mycket känsliga och kan klia och ge klåda. Ärren är även känsliga på grund av en nedsatt känslighet som gör ärren känsliga när de uppkommer nya sår som blir svårläkta som följd. Skötslen av ärrbildningen är därför mycket viktig och det görs i form av daglig användning av neutrala mjukgörande krämer och att använda kläder som minskar risk för skavsår och som skyddar mot sol. Brännskador som ytlig brännskada och ytlig delhudsbrännskada ger oftast ingen ärrbildning, men pigmentrubbningar kan uppstå (ibid).

Teoretisk referensram

Studien kommer att utgå från Katie Erikssons omvårdnadsteori som menar att människan ska ses som en helhet och att människan är en odelbar enhet som innebär kropp, själ och ande. Eriksson (2005) menar att vården formas av den rådande människobilden, både medvetet och omedvetet och det speglar det förhållningssätt vårdarna har gentemot personen. Enligt Eriksson innebär det att leva är att lida och lidande hör samman med hälsa. Lidande kan ses som en kamp mellan det onda och goda, där en bekräftelse av lidandet är en förutsättning för att lidandet ska kunna lindras. Trots att lidandet i sig är något ont kan en människa uppleva hälsa om denne kan hantera sitt lidande. Vad lidande egentligen är, är en fråga som är svår att svara på, då varje persons lidande är unikt och är specifikt för varje person. För den enskilde personen är smärtan en varningssignal på att något är på tok, och så fungerar även lidandet på det psykiska och andliga planet. Lidandet är en skyddande faktor mot apati och psykisk stelhet (Eriksson, 2005). Sjöberg och Östrup (2002) skriver att djupa brännskador kan resultera i ett livslångt lidande. Ärrbildning i ansiktet, halsen eller på händerna kan vara funktionellt hindrande och kosmetiskt känsligt och kan leda till depression, kliande ärr och kontrakturer. En person som drabbas av ärrbildning efter en brännskada lider olika mycket beroende på vart ärrbildningen sitter och vilka komplikationer ärrbildningen har lett till. Lidandet kan uppkomma om ärrbildningen exempelvis är på en kroppsdel som inte går att dölja med kläder och detta kan leda till en depression (ibid).

Eriksson (1991) menar att en människas upplevelser är hennes egna och det kan vara svårt att förstå eller tolkas av någon annan. Det som utgör grunden för människans upplevelsevärld är graden av självmedvetenhet och medvetenhet (ibid).

Syfte

Syftet med studien var att beskriva vuxna personers upplevelser av brännskada med bestående ärrbildning.

Metod

Metoden som användes för att uppnå studiens syfte var en kvalitativ litteraturstudie med vetenskapliga artiklar. Metoden valdes eftersom den ansågs kunna svara bäst på syftet som var att beskriva vuxna personers upplevelser av brännskada med bestående ärrbildning. När studien har en kvalitativ metod beskriver Willman, Stoltz och Bathsevani (2011) att forskningsmetoden används för att beskriva, förklara och fördjupa förståelsen för mänskliga upplevelser och uppfattningar. En litteraturstudie är baserad på vetenskapliga artiklar och enligt Forsberg och Wengström (2013) ska det finnas ett tillräckligt antal studier av god kvalitet för att kunna göra en litteraturstudie.

Urval

Inklusionskriterierna var att de vetenskapliga artiklarna skulle handla om personens upplevelse av bestående ärrbildning efter en brännskada och skulle vara publicerade mellan år 2000-01-01 – 2015-01-01 för att få fram den aktuella forskningen. Artiklarna skulle handla om vuxna personer över arton år. De vetenskapliga artiklarna har varit skrivna på engelska.

Datansamling

Datansamlingen av de vetenskapliga artiklarna utfördes i Cinahl och PubMed. Enligt Willman et al (2011) är Cinahl en databas som främst innehåller engelskspråkiga omvårdnadsvetenskapliga artiklar och är mer inriktad på omvårdnadsvetenskapliga referenser, därför valdes denna databas för studien. Polit och Beck (2012) beskriver att PubMed är en medicinsk referensdatabas, men innehåller även artiklar om omvårdnad, därför ansågs denna databas också vara relevant för studien.

MeSH står för Medical Subject Headings och förklaras av Willman et al (2011) att det är ett uppslagsverk som är uppbyggt av ämnesord som har anordnats i ett alfabetiskt trädformat. MeSh används i PubMed och motsvarigheten i Cinahl är Cinahl Headings. Sökord som användes var *burns, Life Change Events, Life Experiences, Burn injury, Lived Experience, Attitude, Patients Attitudes, Patients perspective*.

Sökningen gjordes först med sökorden var för sig för att få en bred sökning. Därefter har sökorden kombinerats med varandra (AND) för att få en smalare sökning. Willman et al (2011) skriver att vid användning av AND kombinerar databaserna sökorden och letar efter artiklar som innehåller båda sökorden tillsammans därmed blir sökningen mer avgränsad. Databassökningarna finns att se i bilaga 1.

Vid sökningarna efter artiklarna lästes 340 titlar igenom. Detta för att se vilka som svarade bäst mot syftet och de som inte svarade mot syftet exkluderades eftersom de handlade om barn, anhöriga eller var kvantitativa studier. Efter att titlarna hade lästs igenom kvarstod 47 titlar som svarade mot syftet. På dessa 47 artiklar lästes abstrakten igenom för att kunna se vilka som var mest relevanta mot syftet. Abstrakt som handlade om barn eller om anhörigas upplevelser exkluderades och då återstod sex stycken artiklar som valdes ut för kvalitetsgranskning. Manuella sökningar gjordes även för studien och Willman et al (2011) beskriver att det är när forskaren läser i referenslistor och tidsskrifter och gör sökningar på det material som dem har använt sig av. Genom att ha använt manuella sökningar har två vetenskapliga artiklar sökts fram. Efter de strukturerade och manuella sökningarna återstod totalt åtta stycken vetenskapliga artiklar.

Kvalitetsgranskning

De valda vetenskapliga artiklarna har kvalitetsgranskats med bilaga H ur Evidensbaserad omvårdnad av Willman et al (2011) se bilaga 2. Artiklarna fick ett poäng för varje ja och noll poäng för varje nej/vet ej, därav var högsta poäng femton. Poängsatsen omformulerades till procent och delades in i hög, medel och låg kvalitet. Vid hög kvalitet nådde artiklarna en procent på 80-100%, vid medel kvalitet 65-79% och vid låg kvalitet 55-64%.

Sammanfattningsvis efter kvalitetsgranskningen exkluderades inga artiklar. De åtta utvalda artiklarna som valdes fram uppnådde medel eller hög kvalitet och sammanställdes i en artikelöversikt se bilaga 3.

Dataanalys

En manifest analys gjordes med latent inlag med hjälp av Graneheim och Lundmans (2004) pedagogiska modell som har inspirerats av Krippendorff. Graneheim och Lundman (2004) förklarar manifest analys där innehållsaspekten behandlas och beskrivs utifrån de synliga och uppenbara komponenterna och med latent inlag menas att det har gjorts en tolkning av innebörden i texten.

Först lästes artiklarna igenom upprepade gånger för att få en ökad förståelse för artikeln och enligt Graneheim och Lundman (2004) ska artiklarna läsas igenom upprepade gånger för att öka förståelsen och få en helhet över materialet (ibid).

När artiklarna hade lästs igenom upprepade gånger plockades meningar och stycken ut som bildade meningsenheter som svarade mot syftet. Med meningsenheterna antecknades också författare på artikeln och sidonumret för att lättare kunna gå tillbaka i artikeln och hitta meningsenheten. Danielsson (2013) skriver att en meningsenhet innehåller ett antal ord som tillsammans har ett gemensamt budskap. Det väsentliga innehållet ger underlag för kodningen (ibid). Meningsenheterna skrevs först ner på engelska och översattes därefter till svenska med hjälp av ett engelskt- svenskt lexikon när det var tveksamt vad vissa ord betydde.

Meningsenheterna som valdes ut kortades sedan ner för att tydliggöra texten, kondenserades. Graneheim och Lundman (2004) skriver att vid kondensering kortas texten ner men kärnan bibehålls. När alla meningsenheterna var kondenserade kortades de ner ytterligare till koder och Graneheim och Lundman (2004) menar att en kod är som en etikett och beskriver meningsenhetens innehåll. Tolkningar kan ha skett när meningsenheterna som handlade om känslor kortades ner till koder.

Koderna med liknande innehåll var grunden till kategorierna. Kategorierna bestämdes efter att koderna var ut placerade för att kunna se ett gemensamt namn för kategorin. Danielsson (2013) menar att en kategori är en grupp koder som har liknande innehåll. Kategorierna som framkom efter analysen var: Den förändrade hudkostymen, upplevelse av smärta, den dagliga kampen och den känslomässiga bubblan. Exempel på analysprocessen finns att se i bilaga 4.

Resultat

Analysen resulterade i fyra olika kategorier. De kategorier som framkom var: den förändrade hudkostymen, upplevelse av smärta, den dagliga kampen och den känslomässiga bubblan.

Den förändrade hudkostymen

Den förändrade hudkostymen gjorde att personerna upplevde de vardagliga aktiviteterna som att duscha och att ta på sig kläder nu behövde planeras mer noggrant än tidigare, eftersom huden inte längre hade samma styrka. De brännskadade personerna med bestående ärrbildning upplevde en ny kroppskänsla då huden kändes annorlunda i det brännskadade området. Huden beskrevs också som en ond yta som inte tål normal aktivitet. Huden upplevdes som tjockare och som plast utan någon tydlig känslighet. Personerna beskrev att de fick en ny medvetenhet om hur skör deras hud hade blivit och kände nya begränsningar på vad de kunde utföra utan att få ont. Begränsningarna blev både fysiska och psykiska. De var rädda att stöta i något eller att någon skulle röra vid dem för hårt. Ärrer och märken efter brännskadan gjorde att de kände sig sjuka och många försökte täcka sina ärr med kläderna (Dahl, Wickman & Wengström, 2012). Personerna upplevde också att ärrer orsakade klåda. Klådan gick att lindra med en dusch, återfuktande salva, massage eller genom att klia på den oskadade intilliggande huden. Saker som gjorde att klådan upplevdes värre var åtsittande kläder, svullnad, värme och torr hud. Det var svårt att undvika att bli varm, speciellt vid kroppsliga ansträngningar. Personerna upplevde också plötslig värme i samband med ansiktsrodnad som följdes av en stickande känsla under huden (Moi, Vindenes & Gjengedal, 2008).

"Jag har fortfarande ont i dag och det är konstigt eftersom jag inte har en normal känsla i min hud och kropp. Jag kan känna min arm och det är som plast ..."

Dahl et al, (2012), s 598

Den förändrade hudkostymen gjorde att andra människor stirrade på dem. Detta ökade känslan av förlust och förtroendet till sina kroppar och det kändes även obehagligt att visa upp sin skadade hud offentligt. Personerna upplevde att de inte fick någon rättvis förståelse på grund av att deras ärr doldes bakom kläderna och det ledde till en brist av sympati och förståelse från andra människor (Moi & Gjengedal, 2014).

"Jag var inte särskilt vacker före olyckan, men jag var en normal person och plötsligt ser jag en person i spegeln, utan hår och med ett fult ansikte,

och du tror, "Det är inte jag!" Även om jag visste att det var mig, jag såg i spegeln, jag vägrade att erkänna att det var jag. Det var smärtsamt, obeskrivlig..."

Moi et al, (2008), s281

Negativa reaktioner från andra människor uppkom på grund av ärrarna, och det gjorde att de brännskadade personerna upplevde ett lidande som inkluderar sorg, skam, rädsla för att bli utstött och hopplöshet. Personerna upplevde att det var utmattande att behöva dölja sina ärr för andra människor och de önskade att de kunde bära vilka kläder de ville (Rahzani, Taleghani & Nikbakht Nasrabadi, 2008).

Upplevelse av smärta

Personer med brännskada kunde uppleva smärtan på olika sätt. Smärtan beskrevs som mycket specifik, något som personerna aldrig tidigare upplevt. Smärtan beskrevs som brinnande, svidande och stickande (Öster, Kildal & Ekselius, 2010). Personerna kände att smärtan kunde orsakas av olika saker som öppna sår, friktion mot tunn hud och slag mot tjock ärrbildning. Trots att brännskadan hade läkt kunde personerna fortfarande uppleva smärta (Moi, Vindenes & Gjengedal, 2008).

Smärtan upplevdes som att den kunde delas upp i två delar: en i samband med rörelse, exempelvis att komma ur sängen, den andra delen var när smärtan var relaterad till såren, exempelvis vid dusch eller byte av bandage. Smärtan som var relaterad till såren upplevdes vara den värsta smärtan av allt, något som liknade tortyr. Vid ett bandagebyte som kunde orsaka blödning upplevdes smärtan som mycket obehaglig. Denna smärta upplevdes utmattande och påverkade i hög grad personernas sömn, vila och gjorde att de inte kunde ligga bekvämt i sängen och detta ledde till en känsla av trötthet (Tengvall, Wickman & Wengström, 2010).

Flertalet av de brännskadade personerna upplevde att det var viktigt att sluta med smärtstillande läkemedel innan de började arbeta igen, men de visste inte hur de skulle hantera situationen. De kände sig illa till mods och upplevde att smärtan ökade när deras dagliga doser av smärtlindring minskade. Personerna var oförberedda på konsekvenserna och betonade vikten av information och stöd inom detta område (Öster, Kildal & Ekselius, 2010).

"Du lär dig att leva med smärta, du kan inte göra något åt smärtan, kroppen måste läka och det finns ingen annan väg ut. Man får stödja och anpassa sig till smärta och du säger till dig själv att detta kommer att bli bra och förväntar att smärtan ska försvinna helt. "

Dahl et al, 2012, s599

Den dagliga kampen

Många av de som hade bestående ärr efter brännskadan upplevde att det var en kamp att återfå det liv de hade haft innan brännskadan skedde. För att kunna kämpa med kampen i det dagliga livet krävdes det att personerna hade en tro på sina mål, egenvilja och kraft till att orka fortsätta kämpa. Personerna upplevde att de inte kunde ta saker för givet längre, det var ingen självklarhet att kunna förflytta sig själv eller sköta sin egen hygien längre. Därför upplevdes det glädjande att hitta nya sätt att övervinna de estetiska och funktionella konsekvenserna av brännskadan. Exempel på detta var att anpassa sin klädstil och kunna använda makeup för att kunna täcka sin skada (Moi & Gjengedal, 2008).

"Därför tar jag en dag i taget. Jag håller mig till den tidshorisont de har gett mig, ett och ett halvt till två år, och det kan jag hantera. Men om de nästa år säger till mig att jag måste fortsätta behandling, då vet jag inte hur jag kommer att reagera."

Moi och Gjengedal, 2008, s1626

De brännskadade personernas mål i den dagliga kampen var att få en känsla av normalitet. Ett flertal personer upplevde att egenvården, som innebar att kunna tvätta sig, raka sig, fixa håret, duscha och kunna klä sig fint, gjorde att målet var lättare att uppnå. Några personer upplevde att bara kunna ta sig upp från sängen eller att kunna gå en promenad var ett stort mål. Flertalet av personerna med brännskada hade målet att må bra och kunna lämna sjukhuset snarast möjligt. För att kunna uppnå målet upplevde personerna att stödet från familjen var av stor vikt genom att de stod vid personernas sida och var aktiva tillsammans med dem (Tengvall, Wickman & Wengström, 2010). I den dagliga kampen kunde ärrbildningen orsaka problem när personerna ville ta en promenad eller utföra andra aktiviteter. Dessa begränsningar i personernas vardag kunde ge en känsla av sorg, ilska och frustration. En annan dominerande känsla som personerna upplevde var tacksamheten över att få vara vid

liv. De var även mycket tacksamma för alla människor som hade hjälpt dem igenom den tragiska händelsen (Moi & Gjengedal, 2008). Det sociala livet var ett mycket viktigt stöd i den dagliga kampen att återgå till sin tidigare vardag. Personerna upplevde att stödet var speciellt viktigt i början av rehabiliteringen, då den ständiga smärtan och tröttheten fick personerna att tvivla på sig själva. Personerna med brännskada upplevde att diskussionen blev på ett helt annat sätt när de mötte en annan människa som visste vad de hade gått igenom, de hade en annan förståelse. Personerna upplevde även att de blev ifrågasatta av sina kollegor varför de kunde vara i så pass hårdträning i rehabiliteringen, men de kunde inte arbeta. Detta var en brist på förståelse från andra människor (Öster, Kildal & Ekselius, 2010).

En negativ upplevelse i den dagliga kampen till att återgå till en normal vardag, var att känna sig helt hjälplös, maktlös och passiv under den första tiden på sjukhuset. De kände att livet passerade utan att de kunde vara delaktiga i det och inte heller kunde veta hur den kroppsliga kapaciteten skulle se ut i framtiden. För att kunna återgå till sin normala vardag upplevdes det som avgörande att kunna acceptera hjälp från andra och tillsammans sträva efter gemensamma mål (Moi & Gjengedal, 2014).

"Det som hände med mig är ett stort trauma och det påverkar hela mitt liv. Jag är en annan person nu. Jag har aldrig haft problem tidigare och om jag hade, löste jag allt, jag litade mig själv, men nu. Nu har jag tappat för mycket. "

Dahl et al, 2012, s598

I den dagliga kampen ställdes personerna inför en ny livssituation och att de kunde lära sig hantera detta sågs som mycket viktigt. Det var också viktigt att våga utföra uppgifter i vardagen utan att det fanns någon direkt trygghet i närheten. Det var nödvändigt för att kunna lära sig leva med sin funktionsnedsättning i det vardagliga livet (Öster, Kildal & Ekselius, 2010).

Den känslomässiga bubblan

Det traumat som personerna hade upplevt av brännskadan var som en känslomässig bubbla som de isolerade sig i och tog avstånd från omvärlden. De var rädda att släppa ut sina känslor, då de var osäkra på hur andra skulle hantera detta och att de inte ville visa sig svaga

för sina familjer och vänner. I vissa fall kändes det som att väggarna i bubblan var väldigt tunna och höll på att brista och där med skulle alla känslor svämma över (Gullick, Taggart, Johnston & Ko, 2014).

De livsstilsförändringar som brännskadan orsakade gav en ny känsla av osäkerhet. Osäkerheten börjar i de medvetna stunderna på sjukhuset och fortsatte genom hela rehabiliteringen. Det ledde till en känsla av otrygghet som kom när personerna besökte nya platser och här framkom även känslan om hur de skulle kunna fly undan en brand. I dessa situationer fanns det en brist på förståelse från andra människor och detta upplevdes som en besvikelse. Det kunde upplevas svårt och gav en känsla av osäkerhet att ta emot hjälp utav andra, vilket kunde komplicera nära relationer. Osäkerheten på sig själva ledde till en känsla av maktlöshet och hjälplöshet som kunde göra att de brännskadade personerna blev på dåligt humör, känslor som kunde förstärka detta var när familj och vänner inte respekterade personernas behov (Moi & Gjengedal, 2014). Något som också ledde till osäkerhet var när personerna upplevde att vårdpersonalen hade en begränsad kunskap om sårvården efter brännskada. Det blev fel många gånger vid exempelvis borttagning av förbandet och personerna trodde att detta hade lett till infektioner och en dålig sårhäkning (Öster, Kildal & Ekselius, 2010).

”Jag föredrar, om jag kan välja, att det är jag som ber dig om hjälp. Om du frågar mig, så undrar jag om du tänker: Han, stackarn, han ser ganska hjälplös; eller: Jag kan se att du kämpar. De är inga bra känslor, tänker att en annan person ser mig som hjälplös. Men det är jag verkligen inte; endast i vissa situationer.”

Moi & Gjengedal, 2014, s2327

I den känslomässiga bubblan upplevde de brännskadade personerna medlidande och sympati från andra människor när ärran var synliga, då de lockade till sig uppmärksamhet. Det resulterade i att människor frågade mycket om deras ärr. Personerna upplevde att de människor de pratade med såg på dem med en ynkelig blick. Det var svårt att kunna hålla sig borta från samhället, men det var heller inget som personerna ville, då de upplevde en obehaglig känsla av ensamhet. Känslan av ensamhet ökade lusten till att vilja vara aktiv i

olika sociala aktiviteter och vara runt andra människor (Rahzani, Taleghani & Nikbakht Nasrabadi, 2009).

"På bussen, om sätet bredvid mig är ledigt, vill ingen sitta där. Många människor ogillar tanken på att komma nära mig. "

Rahzani et al, 2009. S877

Diskussion

Metoddiskussion

Studien var en litteraturstudie med kvalitativ ansats och utgick från åtta stycken kvalitativa artiklar, då det var dessa som svarade bäst mot syftet och var mest relevanta efter kvalitetsgranskningen. När sökningarna på börjades i de olika databaserna var de begränsade till publicering år 2000-2015, detta för att få fram den nya forskningen inom området. Anledning till att publicerings år valdes fram till år 2015, var för att det som är elektroniskt hamnar snabbare på internet, så vi inte hade missat det absolut nyaste forskningen. Efter våra sökningar med denna begränsning, kunde vi se att forskningen inom området inte hade gått så mycket framåt.

Artiklarna som användes för analysen var utförda i olika länder och det kan ha påverkat resultatet i studien eftersom vården inte ser likadan ut i alla länderna. Detta är även enligt Granskär och Höglund (2008) något som ska observeras och som kan ha stor betydelse för validiteten för den kunskap som visades i examensarbetet.

När artiklarna i studien skulle sökas fram användes två olika databaser, Cinahl och PubMed. Sökresultatet kan ha begränsats eftersom endast två databaser har använts, hade kunnat få fram mer material om fler databaser hade använts vid sökningarna. Willman et al (2011) skriver att det inte går att basera litteratursökningen på en endaste databas, utan att det finns ett antal olika databaser som forskargruppen bör känna till. Om den gjorda litteratursökningen ska få en tillfredsställande omfattning, bör därför sökningen omfatta flera olika databaser (ibid). Genom de manuella sökningarna hittades två artiklar, ytteligare manuella sökningar gjordes men trots upprepade sökningar kunde artiklarna inte hittas.

De sökorden som har används i studien för att få fram artiklarna var relevanta för syftet eller hade motsvarande betydelse. Henricson (2012) skriver att sökorden som används ska vara relevanta mot syftet.

När kvalitetsgranskning av artiklarna gjordes användes mallen i Willman et al (2011) kvalitetsgranskningsformulär, bilaga H. Kvalitetsgranskningen gjordes på det sättet att författarna poängsatte artiklarna med hjälp av granskningsformuläret och omvandlade sedan poängen till procent för att se artikelns kvalitet. Willman et al (2011) skriver att granskningsmallen ska användas som ett stöd för forskargruppens systematiska granskning. Det är upp till varje forskargrupp att avgöra om ett poängsystem ska användas och fördelen med det är att det pekar ut kvalitetsbrister, men nackdelen är att den kan ge en falsk föreställning om exakthet i kvalitetsbedömningen (ibid). Resultatet kan ha påverkats av valet av granskningsformuläret, då det även finns färdiga formulär som är poängsatta kunde detta ha varit ett säkrare tillvägagångssätt, men granskningsformuläret ur Willman et al (2011) innehöll frågor som var betydelsefulla för studien. Inför kvalitetsgranskningen av artiklarna lästes dessa igenom av bägge författarna och kvalitetsgranskades tillsammans. Enligt Wallengren och Henricson (2012) bör samtliga författare tillsammans granska artiklarna för att stärka trovärdigheten.

Dataanalysen utgick från Graneheim och Lundmans (2004) pedagogiska modell om Krippendorffs innehållsanalys. Metoden hade ett tydligt tillvägagångssätt och det fanns inget rätt eller fel för hur meningsenheterna skulle plockas ut. Analysen utfördes manifest med latent inslag, då det inte gick att undvika egna tolkningar. Graneheim och Lundman (2004) menar att det alltid sker en viss grad av tolkning vid analys av texter och det är därför svårt att bara vara manifest eller latent (ibid). Analysen av samtliga artiklar gjordes av författarna tillsammans och efter att artiklarna var granskade plockade författarna gemensamt ut meningsenheter, som sedan kondenserades och gjordes om till koder. Därefter diskuterades meningsenheterna, kondenseringen och koderna med en handledare och enligt Henricson (2012) ökar trovärdigheten när detta diskuteras med en handledare eller kurskamrat (ibid). Meningsenheterna plockades ut på engelska och översattes därefter till svenska, eftersom arbetet skrevs på svenska. Översättningen gjordes med hjälp av lexikon för att inte översättningen skulle bli felaktig, men en tolkning av det engelska språket kan ha gjorts och detta kan ha betydelse för resultatet.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom det att de brännskadade personerna upplevde en ny medvetenhet och att smärta i samband med brännskada var den värsta smärtan personerna hade upplevt. För den brännskadade personen upplevdes varje dag som en kamp för att uppnå normalitet igen och för att nå dit var stödet från familj och vänner en väldigt viktig del på vägen. Personerna upplevde också att de hade hamnat i en känslomässig bubbla av osäkerhet som hade orsakats av traumat.

Den nya hudkostymen gav en ny medvetenhet

I resultatet framkom det att personerna som drabbats av en brännskada med bestående ärrbildning upplevde en ny kroppskänsla. Huden upplevdes skör och orsakade begränsningar i livet. Att duscha och kunna klä på sig själv, var längre inte en självklarhet. Detta trauma som personerna hade drabbats av hade lett till förvirrade känslor om hur de skulle hantera sin bräckliga kropp. Studiens resultat styrks av Hunter et al. (2013) som främst har fokuserat på ett kvinnoperspektiv menar att kvinnor hade det lättare att hantera situationen med sin bräckliga kropp, då de hade en väldigt liten negativitet om deras brännskador. Kvinnorna i studien skämdes inte för att visa upp sina ärr eller ha ärrer offentligt synliga. De ansåg att det inte var deras problem hur folk reagerade på deras ärrbildning, men trots att kvinnorna hade en bättre syn på sin bräckliga kropp har det lett till känslor som missnöje och skam. I den här studien framkom det dock att ett flertal personer med brännskada försökte dölja sina ärr med hjälp av kläder. Liknande resultat fann även Ciofi-Silva, Rossi, Dantas, Costa, Echevarria-Guanilo och Ciol (2010) i sin studie där många personer ändrade sin klädstil för att dölja sin ärrbildning för andra människor och för solen. De gjorde detta för att de ville känna att de hade kontroll över sin nya hudkostym och deras nya kroppsmidvetenhet (ibid).

Den värsta smärtan

I resultatet framkom det att personer med brännskada upplevde en stark smärta på grund av sin ärrbildning och enligt Eriksson (2005) är smärta ett tecken på att något i kroppen är fel och att den kan vara outhärdlig och bör lindras så gott det går. Den kroppsliga smärtan utmärkte sig oftast på en specifik plats på kroppen och detta gjorde att personens uppmärksamhet var helt fokuserad på detta ställe där smärtan fanns. Detta ledde oftast till att personerna hade det svårt att kunna bemästra sitt lidande som smärtan orsakade (ibid).

Personerna med smärta orsakad av ärrbildningen upplevde oro och den ökande smärtan som ett problem när de ville minska på smärtlindringen inför återgång till arbetet. Personerna

kände att de var oförberedda på de konsekvenser som minskningen av smärtlindringen orsakade och kände att de behövde mer information och stöd i den situationen. Detta styrks av Yuxiang et al (2012) som i sin studie skrev att personerna med brännskada upplevde att de fick för lite information om smärtlindringen av sjuksköterskorna på sjukhuset. Flertalet personer uttryckte sin önskan om att de hade haft mer kunskap och information om sin smärtlindring, särskilt under rehabiliteringstiden (ibid).

En daglig kamp för att uppnå normalitet

Resultatet visade att personer med bestående ärrbildning efter sin brännskada upplevde en daglig kamp för att återfå det liv de hade innan skadan. Att personerna hade en tro på sina egna mål och en bra egenvilja sågs som mycket viktigt för att kunna ta sig an de olika uppgifterna som vardagen hade att erbjuda. Det var även viktigt att hitta nya sätt som fungerade i den nya vardagen och alla de brännskadade personerna hade ett gemensamt mål, nämligen att de kunde uppnå normalitet i deras vardagliga liv. En annan sak som också var viktig i den dagliga kampen var att närstående hela tiden var med personerna och detta ledde till överlevnad och en vilja till att fortsätta kämpa vidare i livet. Resultatet stöds av Williams, Davey och Klock-Powel (2003) som menar att återhämtningen efter brännskadan sågs som en stor kamp, men det emotionella var en mycket större kamp för att kunna uppnå normalitet igen. Flertalet av de brännskadade personerna kämpade fortfarande med starka känslor från minnen och känslor efter olyckan, vilket ledde till känslor av sorg, rädsla och ilska.

Personerna upplevde ett lidande till varför dem skulle behöva gå igenom denna tragiska olycka. Eriksson (2005) menar att leva innebär att lida och lidandet hör samman med hälsa. Personens lidande ses som en daglig kamp och trots att lidandet ses som något ont kan en person uppleva hälsa trots sitt lidande. Beroende på en persons livssituation väljer denne själv om den väljer att gå in i kampen eller att ge upp den. Väljer personen att gå in i kampen har de oftast svårt att förmedla sitt lidande till andra människor när lidandet är som mest intensivt och kampen mot lidandet kan också ses som en livskamp. När personens kamp upphör, känner inte personen längre något lidande. Denna kamp är en plåga för personen där denne kämpar emot känslor som skam och förnedring.

För att personerna skulle kunna uppnå normalitet i det vardagliga livet igen framkom det i resultatet att stödet från familj och vänner var mycket viktigt i den dagliga kampen. Stödet

var speciellt viktigt i början på den brännskadades rehabilitering eftersom det var här smärtan och tröttheten gjorde så att personerna tvivlade på sig själva.

Till skillnad från resultatet framkom det i en studie av Hunter et al. (2013) att många kvinnor är tveksamma till att prata med familj och vänner om sin kamp med sin ärrbildning efter brännskadan. De visste inte riktigt hur de skulle prata om sin brännskada utan att ha en negativ påverkan på den de berättar för. De ville inte heller oro eller besvära sina nära och kära genom att berätta för dem. Kvinnorna satte andras behov före deras egna och på det sättet försökte de skydda familj och vänner från att höra på de plågsamma historierna. De tillät sig inte prata med närstående om sin smärta eller om oron för det förändrade utseendet. Dessa kvinnor satte ett högre värde på att skydda andras upplevelser, än att se till sina egna behov av stödet de kunde behövt efter sin traumatiska upplevelse (ibid).

Osäkerheten ledde till en känslomässig bubbla

Resultatet visade att personerna med bestående ärrbildning upplevde som att de befann sig i en känslomässig bubbla orsakad av traumat. Bubblan innehöll känslor av sorg och förlust och bubblan skyddade även personerna från att ta itu med känslor de inte var redo för. De isolerade sig i bubblan för att skydda närstående mot den tragiska händelsen. Personerna upplevde en osäkerhet när det fanns bristande förståelse från andra människor i de brännskadade personernas omgivning och det ledde till att personerna kände osäkerhet av att ta emot hjälp.

Detta styrks av Costa, Rossi, Lopes och Cioffi (2008) som skriver att personerna som har drabbats av en brännskada drog sig tillbaka från det sociala livet, då det känslomässiga planet var betydligt skörare. De stängde in sig i sin bubbla med känslor som gjorde dem aggressiva, otåliga, depressiva och ångerfyllda.

Slutsats

Resultatet av studien visar att brännskadade personer med bestående ärrbildning upplever att de fick en ny kroppskänsla genom den förändrade hudkostymen. De upplevde en del begränsningar i det vardagliga livet som de var tvungna att kämpa emot dagligen. Något som framkom var att varje person som drabbats av en brännskada med bestående ärrbildning upplevde händelsen på olika sätt. Detta är av stor vikt för sjuksköterskan att känna till och det behövs mer forskning inom området för att få fram hur ett bra bemötande med dessa personer

ska se ut. En annan viktig del som författarna upptäckte efter att ha sammanställt den tidigare forskningen var att det fanns bristande kunskap för sjuksköterskorna om hur de olika förbandsbytena skulle gå till och vilket material som skulle användas. De brännskadade personerna upplevde också att en bristande kunskap fanns inom området för smärtstillande läkemedel, då smärta var mycket vanligt vid brännskada.

Denna sammanställning av befintlig forskning om personers upplevelser av brännskada med bestående ärrbildning har gjorts för att ge en ökad kunskap och förståelse för sjuksköterskorna som möter dessa personer. Den befintliga kvalitativa forskningen är i behov av mer forskning och då kan den utföras genom empiriska studier för att få en djupare tydlighet i dessa personers upplevelser av brännskada med bestående ärrbildning.

Självständighet

Sandra och Therese började söka artiklarna till hela arbetet självständigt. Träffades därefter och läste igenom artiklarna tillsammans och valde därefter ut artiklarna. Artiklarna kvalitetsgranskades och analyserades tillsammans av både Sandra och Therese. Resten av arbetet har Sandra och Therese turats om med att skriva och då har den andra läst i kurslitteratur och i artiklar.

Referenser

* = artiklar som använts i resultatet

Bäckström, J., Oster, C., Gerdin, B., Ekselius, L., & Willebrand, M. (2014). Health-Related Quality of Life in Family Members of Patients With Burns. *Journal of Burn Care & Research*, 35 (3), 243-250.

Ciofi-Silva, C.L., Rossi, L.A., Dantas, R.S., Costa, C.S., Echevarria-Guanilo, M.E., & Ciol, M.A. (2010). The life impact of burns: the perspective from burn persons in Brazil during their rehabilitation phase. *Disability and Rehabilitation*, 32 (6), 431-437.

Costa, M., Rossi, L., Lopes, L., & Cioffi, C. (2008). The meanings of quality of life: Interpretative analysis based on experiences of people in burns rehabilitation. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16 (2), 252-259.

*Dahl, O., Wickman, M., & Wengström, Y. (2012) Adapting to Life After Burn Injury—Reflections on Care. *Journal of Burn Care & Research*, 33 (5), 595-605.

Danielsson, E. (2013). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (330-343). Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1991). *Pausen- en beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB.

Eriksson, K. (2002). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (2005). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

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

Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

*Gullick, J.G., Taggart, S.B., Johnston, R.A., & Ko, N. (2014). The Trauma Bubble: Patient and Family Experience of Serious Burn Injury. *Journal of Burn Care & Research*, 35(6), 413-427.

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (471-479). Lund: Studentlitteratur.

Hunter, T.A., Medved, M.I., Hiebert-Murphy, D., Brockmeier, J., Sareen, J., Thakrar, S., & Logsetty, S. (2013). "Put on your face to face the world": women's narratives of burn injury. *Journal article – research*, 39 (8), 1588-98.

*Moi, A.L., & Gjengedal, E. (2008). Life After Burn Injury: Striving for Regained Freedom. *Qualitative Health Research*, 18(12), 1621-1630.

*Moi, A.L., & Gjengedal, E. (2014). The lived experience of relationships after major burn injury. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 2323-2331.

*Moi, A.L., Vindenes, H.A., & Gjengedal, E. (2008). The experience of life after burn injury: a new bodily awareness. *The Journal of Advanced Nursing*, 64(3), 278-286.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen- kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.

*Rahzani, K., Taleghani, F., & Nikbakht-Nasrabadi, A. (2009). Disfiguring burns and the experienced reactions in Iran: Consequences and strategies – A qualitative study. *Burns*, 35, 875-881.

Rowley-Conwy, G. (2013). Management of burns in intensive and acute care. *Nursing Standard*, 27(45), 63-8.

Selin-Törnqvist, M. (2005). *I behov av intensiv omvårdnad*. Stockholm: Natur & kultur.

Sjöberg, F., & Östrup, L. (2002). *Brännskador*. Stockholm: Liber

Socialstyrelsen (2008). Behandling av svåra brännskador som rikssjukvård. Hämtad: 2014-10-13.

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8838/2008-130-9_20081309_rev2.pdf

Tengvall, O., Björnhagen, V., Lindholm, C., Jonsson, C-E., & Wengström, Y. (2006). Differences in pain patterns for infected and noninfected patients with burn injuries. *Pain management nursing*, 7, 176-182.

*Tengvall, O., Wickman, M., & Wengström, Y. (2010). Memories of Pain After Burn Injury—The Patient's Experience. *Journal of Burn Care & Research*, 31(2), 319-326.

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (481-496). Lund: Studentlitteratur.

Williams, C. (2009). Successful assessment and management of burn injuries. *Nursing Standard*, 23(32), 53-53-4, 56, 58 passim.

Williams, NR., Davey, M., & Klock-Powel, K. (2003). Rising from the Ashes: Stories of recovery, adaption and resiliency i burn survivors. *Social work in health care*, 36(4), 53-77.

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

Yuxiang, L., Lingjun, Z., Lu, T., Mengjie, L., Xing, M., Fengping, S., Jing, C., Xianli, M., & Jijun, Z.(2012). Burn patients' experience of pain management: A qualitative study. *Burns*, 38, 180-186.

*Öster, C., Kildal, M., & Ekselius, L. (2010). Return to Work After Burn Injury: Burn-Injured Individuals' Perception of Barriers and Facilitators. *Journal of Burn Care & Research*, 31(4), 540-550.

Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i Cinahl

	Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
S 1	MH "Life Experiences"	4900	2014-11-13		
S2	MH "Burns"	3641	2014-11-13		
S3	S1 AND S2	5	2014-11-13	3	3
S4	MH "Life Change Event"	2375	2014-11-13		
S5	S2 AND S4	7	2014-11-13	3	0
S6	experience	51852	2014-11-13		
S7	S2 AND S6	229	2014-11-13	10	0
S8	Burn injury	941	2014-11-13		
S9	S4 AND S8	4	2014-11-13	0	
S10	S6 AND S8	60	2014-11-13	2	1
S11	S1 AND S8	4	2014-11-13	0	
S12	Lived experience	1216	2014-11-23		
S13	S8 AND S12	2	2014-11-23	0	
S14	MH "Attitude"	5121	2014-11-23		
S15	S2 AND S14	1	2014-11-23	1	
S16	S8 AND S14	0	2014-11-23	0	0
S17	MH "Patients Attitudes"	13542	2014-11-23		
S18	S2 AND S17	21	2014-11-23	2	1
S19	S8 AND S17	7	2014-11-23	0	

S20	Patient's perspective	413	2014-11-24		
S21	S2 AND S20	0	2014-11-24	0	0
S22	S8 AND S20	0	2014-11-24	0	0

Sökningar i Pubmed

	Sökordskombinationer	Antal träffar	Datum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
S1	Life Experiences	39959	2014-11-23		
S2	Mesh "Burns"	11403	2014-11-23		
S3	S1 And S2	82	2014-11-23	8	0
S4	Mesh "Life Change Events"	9555	2014-11-23		
S5	S2 AND S4	22	2014-11-23	9	0
S6	experience	231374	2014-11-23		
S7	S2 AND S6	630	2014-11-23	4	0
S8	Burn injury	28989	2014-11-23		
S9	S4 AND S8	44	2014-11-23	0	0
S10	S6 AND S8	1394	2014-11-23	2	0
S11	S1 AND S8	198	2014-11-23	0	0
S12	Lived experience	2766	2014-11-		

			23		
S13	S8 AND S12	16	2014-11-23	1	1
S14	Mesh "Attitude"	140925	2014-11-23		
S15	S2 AND S14	340	2014-11-23	1	0
S16	S8 AND S14	676	2014-11-23	0	0
S17	Patients Attitude	40160	2014-11-23		
S18	S2 AND S17	82	2014-11-23	0	0
S19	S8 AND S17	216	2014-11-23	0	0
S20	Patient's perspective	2758	2014-11-23		
S21	S2 AND S20	2	2014-11-23	1	0
S22	S8 AND S20	7	2014-11-23	0	0

Bilaga 2 Granskningsprotokoll ur Evidensbaserad omvårdnad av Willman, Stoltz och Bahtsevani, 2011.

Protokoll för kvalitetsgranskning

Är syftet tydligt? Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristiska
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

- Urvalsförfarandet 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

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej
- Redovisas resultatet i förhållande till referensram? Ja Nej Vet ej
- Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Sammanfattad bedömning av kvalitet

Hög Låg Medel

Kommentar

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Dahl, O., Wickman, M., & - Wengström, Y. 2012 Sverige	Adapting to Life After Burn Injury— Reflections on Care	Kvalitativ semistrukturerad intervjustudie	31 personer intervjuades och var över 18 år. Det var en blandning mellan män och kvinnor. Personerna intervjuades sex till tolv månader efter skadan.	Medel
Gullick, J.G, Taggart, S.B., Johnston, R.A. & Ko, N. 2014 Australien	The Trauma Bubble: patient and Family Experience of serious burn injury.	Kvalitativ semistrukturerad intervjustudie	9 personer intervjuades, 2 kvinnor och 7 män över 18 år. Intervjuerna utfördes inom 13 veckor efter det att personen blivit utskrivnen.	Hög
Moi, A.L., & Gjengedal, E. 2008 Norge	Life After Burn Injury: Striving for Regained Freedom	Kvalitativ intervjustudie med en fenomenologisk metod.	14 personer intervjuades som var över 18 år. Intervjuerna utfördes i genomsnitt 14 månader efter skadan.	Hög
Moi, A.L., & Gjengedal, E. 2014 Norge	The lived experience of relationships after major burn injury	Kvalitativ intervjustudie med en fenomenologisk metod	14 personer intervjuades som var över 18 år. Intervjuerna utfördes i genomsnitt 3- 35 månader efter skadan.	Hög
Moi, A.L., Vindenes, H.A., & Gjengedal, E. 2008 Norge	The experience of life after burn injury: a new bodily awareness	Kvalitativ intervjustudie med en fenomenologisk metod	14 personer intervjuades, 3 kvinnor och 11 män, som var över 18 år. Intervjuerna utfördes i genomsnitt 14 månader efter skadan.	Hög

Rahzani, K., Taleghani, F., & Nikbakht Nasrabadi, A. 2009. Iran	Disfiguring burns and the experienced reactions in Iran: Consequences and strategies—A qualitative study	Kvalitativ djupintervju	21 personer intervjuaades som var över 19 år och hade upplevelse av brännskada 3 månader till 50 år efter skadan.	Hög
Tengvall, O., Wickman, M., & Wengström, Y. 2010 Sverige	Memories of Pain After Burn Injury—The Patient's Experience	Kvalitativ intervjustudie	12 personer intervjuaades, 8 män och 4 kvinnor, över 18 år. De intervjuaades 6- 12 månader efter skadan.	Hög
Öster, C., Kildahl, M. & Ekselius, L. 2010. Sverige	Return to Work After Burn Injury: Burn-Injured Individuals' Perception of Barriers and Facilitator	Kvalitativ semistrukturerad intervjustudie.	39 personer intervjuaades, 10 kvinnor och 29 män. De intervjuaades i genomsnitt 4,6 år efter skadan.	Hög

Bilaga 4 Exempel på dataanalys

Meningsenhet	Översättning	Kondensering	Kod	Kategori
The marks and scars from the burned body make them feel ill, and many informants try to cover the scars with clothes. Dahl, Wickman & Wengström. s 598	Märkena och ärran från den brända kroppen får dem att må dåligt, och många informanter försöker dölja ärran med kläder.	Ärran får personerna att må dåligt och där av försöker dölja dem.	Mår dåligt av ärran.	Den förändrade hudkostymen
All the informants could describe the pain sensations in a very specific way: like something they never experienced before. Tengvall, Wickman & Wengström. S 321	Samtliga informanter kunde beskriva smärtkänslan på ett mycket specifikt sätt: något de aldrig upplevt förut.	Smärtkänslan vara mycket specifik: något de aldrig upplevt förut.	Specifik smärtkänsla.	Upplevelsen av smärta.
All the participants experienced a struggle to regain the life they had or wished for, the unique life that for a period of time, or sometimes even still, was experienced as absent. Moi & Gjengedal s. 1626	Samtliga deltagare upplevde en kamp för att återfå det liv de hade eller önskade, det unika liv som under en tid, eller ibland även fortfarande, upplevdes som frånvarande.	Upplevde en kamp för att återfå det liv de hade och de kan fortfarande upplevas frånvarande.	Kamp att återfå livet.	Den dagliga kampen

<p>Participants were scared of the idea of releasing their emotions. Gullick, Taggart, Johnston & Ko, N. S 421</p>	<p>Deltagarna var rädda för tanken på att visa sina känslor</p>	<p>Rädda för att visa sina känslor.</p>	<p>Rädsla</p>	<p>Den känslomässiga bubblan</p>
--	---	---	---------------	----------------------------------