



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnaden vid vårdrelaterade infektioner med fokus på *Clostridium difficile*.

Författare Claes Tomtlund

Författare Sanne Andersson

Handledare: Peter Anderberg

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona november2015

Sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnaden vid vårdrelaterade infektioner med fokus på *Clostridium difficile*.

Författare Claes Tomtlund
Författare Sanne Andersson

Sammanfattning

Bakgrund: Socialstyrelsen beskriver en vårdrelaterad infektion som en infektion en patient kan få i samband med behandling eller vård inom alla olika former av vård och omsorg. Vårdrelaterade infektioner anser Socialstyrelsen utgör ett problem som orsakar onödigt lidande och stora kostnader för samhället. Det finns få studier som fokuserar på omvårdnaden av patienter som drabbats av den vårdrelaterade infektionen *Clostridium difficile*. Det finns mycket medicinsk forskning kring *Clostridium difficile* infektioner men forskning inom sjuksköterskans huvudområde omvårdnad är begränsad.

Syfte: Syftet är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnaden av patienter med vårdrelaterade infektioner med fokus på infektioner orsakade av *Clostridium difficile*.

Metod: Kvalitativ empirisk intervjustudie utgående från intervjuer med sex sjuksköterskor från en infektionsavdelning. Innehållsanalysen genomfördes i enlighet med Granheim och Lundmans (2004) tolkning av Krippendorffs kvalitativa bearbetningsmetod.

Resultat: Studien resulterade i två huvudkategorier. *Vikten av att observera patientens omvårdnadsbehov* belyser betydelsen av sjuksköterskors erfarenheter för att kunna utföra personcentrerad omvårdnad. *Kommunikation med patienten och anhöriga* belyser betydelsen av att lyssna och se människan såväl patienter som anhöriga.

Slutsats: Sjuksköterskans förmåga att observera patienters omvårdnadsbehov är ett viktigt redskap vid utformningen av patienters omvårdnad i samband med en CDI. Betydelsen av information om CDI till såväl patienter som anhöriga beträffande de särskilda hygienrutiner som ska tillämpas med syftet att uppnå säker vård. Sjuksköterskor som arbetar på en infektionsavdelning har erfarenhet av att vårda isolerade patienter vilket innebär att de intervjuade sjuksköterskorna ansåg att merarbetet med omvårdnaden av isolerade patienter med en CDI inte var något större problem.

Nyckelord: *Clostridium difficile*, empirisk intervjustudie, erfarenheter, kvalitativ, omvårdnad, patient, sjuksköterska, vårdrelaterad infektion.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund.....	2
Clostridium difficile	2
Den specifika omvårdnaden vid Clostridium difficileinfektioner.....	3
Säker vård.....	3
Teoretisk referensram.....	4
Syfte	6
Metod	7
Design.....	7
Population.....	7
Urval	7
Datainsamling.....	8
Dataanalys	9
Etik	9
Resultat	11
Vikten av att observera patientens omvårdnadsbehov	11
Kommunikation med patienter och anhöriga.....	15
Diskussion.....	18
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion.....	21
Slutsats	25
Självständighet.....	26
Referenser	27
Bilaga 1. Etikkommitténs yttrande	30
Bilaga 2. Ansökan om tillstånd.....	31
Bilaga 3. Informationsbrev	32
Bilaga 4. Intervjuguide.....	33
Bilaga 5. Exempel på analysförfarandet	34

Inledning

Socialstyrelsen (2015a) beskriver vårdrelaterade infektioner som en infektion patienter kan få i samband med behandling eller vård inom alla olika former av vård och omsorg.

Sjukvårdspersonal kan även få en vårdrelaterad infektion genom sitt arbete. Vårdrelaterade infektioner anser Socialstyrelsen (2006) utgör ett problem som orsakar onödigt lidande och stora kostnader för samhället. Enligt Socialstyrelsen (2006) är det en allvarlig avvikelse att patienter som vårdas på sjukhus får en vårdrelaterad infektion, därmed är sjuksköterskans erfarenheter om vårdrelaterade infektioner i samband med omvårdnad ett viktigt ämne att forska kring. Mot denna bakgrund beslutades att genomföra en studie utgående från sjuksköterskors erfarenheter som belyser hur omvårdnaden påverkas av vårdrelaterade infektioner orsakade av *Clostridium difficile* bakterien. Studien genomfördes på en infektionsavdelning där sannolikheten att finna såväl kunskap som erfarenheter kring vårdrelaterade infektioner bedömdes vara stor. Enligt Socialstyrelsen (2015b) drabbas nästan var tionde patient som blir inlagd på sjukhus av en vårdrelaterad infektion. De flesta av dessa patienter blir behandlade med antibiotika, denna behandling kan leda till ytterligare komplikationer. Weilenmann (2014) menar att patienter, oftast äldre som får antibiotika har en ökad risk att få en *Clostridium difficile* infektion (CDI) som normalt är en vårdrelaterad infektion.

Mitchell, Russo och Race (2014) menar att det finns olika aspekter som sjuksköterskan bör tänka på för att motverka spridning av CDI. Sjuksköterskans roll är bland annat att se till att antibiotika används rätt, att preventiva strategier följs, att miljön har hög standard samt har ett ansvar för utbildning och övervakning av patienterna. Efter litteratursökning konstaterades att det finns ett flertal studier som beskriver sjuksköterskans erfarenheter av omvårdnad kring vårdrelaterade infektioner i allmänhet. Det finns dock få studier som har omvårdnadsfokus på infektioner orsakade av *Clostridium difficile*. Det finns mycket medicinsk forskning kring *Clostridium difficile* men forskningen inom det vetenskapliga området omvårdnad är begränsad. Patel och Davidson (2011) menar att kvalitativa intervjuers syfte är att upptäcka och identifiera den intervjuades livsvärld eller uppfattningar om ett fenomen vilket en kvantitativ metod med i förväg formulerade svarsalternativ inte skulle spegla respondenternas upplevda erfarenheter. Mot denna bakgrund valdes att genomföra en kvalitativ intervjustudie.

Bakgrund

Clostridium difficile

Clostridium difficile är en grampositiv anaerob bakterie som vanligtvis orsakar allvarliga diarréer och feber hos patienter som behandlas på sjukhus. Pacheco och Spyropoulos (2010) beskriver att patienter som vårdas på sjukhus med en misstänkt eller konstaterad CDI isoleras på ett eget rum för att minska spridningen av bakteriens sporer. Isoleringen innebär bland annat att personal och anhöriga måste använda sig av speciella hygienrutiner före och efter ett besök i rummet. Det finns väldokumenterade epidemiska utbrott av Clostridium difficileinfektioner i Europa och Nordamerika men även i andra länder (Mitchell et al., 2014). Patienter som har Clostridium difficilebakterier i tarmfloran uppvisar inte alltid symtom men vid ett utbrott av CDI så finns symtom som vattniga diarréer, inflammation i tarmen och feber.

CDI påverkar patienter över hela världen och det finns risker att patienten avlider som en följd av CDI eller smittar andra patienter samt att en bieffekt är att sjukhusvistelsen blir betydligt längre för patienten. Patienter med CDI kan kontaminera miljön med sporer från bakterien, speciellt då patienten har diarréer. Den kontaminerade miljön kan även ses som en reservoar för att bakterien sprids vidare genom sjukhuspersonalens händer. Clostridium difficile sporer kan överleva länge, till och med månader. Det innebär att bakterien fortfarande kan ses som ett hot om inte adekvat städning har utförts vilket därför ses som en primär åtgärd för att motverka smittspridning. Tidigare studier har visat att patienter som vårdats för en CDI är en riskfaktor för nästkommande patienter då risken finns att bakterier finns kvar i miljön (Mitchell et al., 2014). Clostridium difficile kan normalt finnas i tarmfloran men vid exponering av antibiotika, kemoterapi eller kirurgiska ingrepp i mag-tarmkanalen kan Clostridium difficile effektivt kolonisera tarmen vilket leder till en ökad tillväxt av bakterier som orsakar infektionen. CDI faller oftast in i två kategorier där bärare och icke bärare omfattas men det är oftast först vid antibiotika exponering som Clostridium difficile upptäcks. Enligt Weilenmann (2014) är det främst äldre patienter som behandlas med antibiotika som drabbas av den vårdrelaterade infektionen CDI. För att diagnostisera en CDI krävs ett avföringsprov som genom tester visar vilken typ av bakteriekultur avföringen innehåller (Mitchell et al., 2014).

Den specifika omvårdnaden vid Clostridium difficileinfektioner

Mitchell et al. (2014) beskriver att sjuksköterskan har ett ansvar att förebygga patienters utveckling av CDI eftersom sjuksköterskan är den som administrerar patienternas medicinering. Sjuksköterskans uppgift är att se till att antibiotikan förskrivs i linje med de rekommenderade riktlinjer som finns (Mitchell et al., 2014). Enligt Henderson (1982) är det sjuksköterskans uppgift att ge patienten en personcentrerad vård och som inte utsätter patienten för risker att få vårdrelaterade infektioner. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2010) är det en av sjuksköterskans kärnkompetenser att kunna ge säker vård genom att exempelvis tillämpa goda hygienrutiner vilket utgör grunden för att arbeta patientsäkert.

I de få studier som gjorts om isolerade patienter med CDI upptäcktes bland annat att patienterna på grund av isoleringen kände sig ensamma och utvecklade rädsla för att få tillbaka infektionen efter behandling (Pacheco & Spyropoulos, 2010). Enligt Persson, Anderberg, och Kristensson-Ekvall (2015) så innebär sjukvårdspersonalens närvaro en trygghet och även ett sällskap för de patienter som är isolerade på eget rum. Patienter som tillfrisknat från CDI men som fortsatt vårdades enskilt och då inte var i samma behov av omvårdnad kände sig ensamma eftersom vårdpersonalen inte gick in till patienten lika ofta som tidigare. Jackson, Lowton och Griffiths (2013) undersökte hur sjuksköterskor arbetade för att förebygga vårdrelaterade infektioner och därmed arbeta patientsäkert. Vid vissa vårdrelaterade infektioner behöver sjuksköterskorna använda handskar vid all patientkontakt och då nämnde vissa av sjuksköterskorna att de kunde uppleva det som att vissa patienter misstänkte att de var för "orena" att ta i utan handskar. På en intensivvårdsavdelning beskriver Guillemin et al. (2015) att sjuksköterskorna upplevde att patienter med CDI krävde ständig passning av personal, vilket ansågs som tidskrävande och svårt att tillgodose då det redan sedan tidigare fanns begränsad tid för de andra patienterna.

Säker vård

En av sjuksköterskans sex kärnkompetenser innefattar säker vård som beskriver hur sjuksköterskan bör arbeta för att uppnå patientsäkerhet. Ödegård (2013) menar att patientsäkerhet kan definieras som ett mål att uppnå ett tillförlitligt system inom hälso- och sjukvårdssystemet som minimerar förekomsten och effekterna av negativa händelser samt hur återhämtning sker då dessa uppkommer. Ödegård (2013) beskriver hur patientsäkerhetslagen (PSL) definierar patientsäkerhet som ”skydd mot vårdskada” och definierar en vårdskada

som ”lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården”. Svensk sjuksköterskeförening (2010) skriver att det ingår i sjuksköterskans värdegrund att förebygga lidande. Innebörden av vad lidande är och hur lidandet upplevs är högst individuellt och alla former av lidande går inte att lindra. Socialstyrelsen (2006) beskriver en CDI som en vårdrelaterad infektion som har uppstått i samband med vård och omsorg inom slutenvård eller öppenvård och som orsakar patienten onödigt lidande. Mot denna bakgrund anses det vara viktigt att omvårdnaden vid en vårdrelaterad infektion är högt prioriterad. En vårdrelaterad infektion kan även drabba sjukvårdspersonal under yrkesutövning (Socialstyrelsen, 2015a).

Patientsäkerhetslagen (SFS2010:569) innebär att alla som bedriver vård ska arbeta för att ständigt och systematiskt utföra ett patientsäkert arbete. Patientsäkerhetslagen har upprättats bland annat för att bidra till att vårdskadorna minskar. För att detta ska kunna påvisas ska alla vårdskador anmälas, även de incidenter som skulle kunna ha lett till en skada. Därefter ska verksamheten utreda hur skadorna hade kunnat undvikas och hur vården kan ändras för att vårdskadorna inte ska förekomma igen. Patienten ska även få information om att det har förekommit en vårdskada och även får information om vilka rättigheter patienten har enligt Patientsäkerhetslagen. Verksamheten ska anmäla sig själv till Socialstyrelsen (Lex Maria) i de fall en allvarlig vårdskada uppkommit eller om sådan skulle ha kunnat uppstå.

Vårdgivaren är även skyldig att anmäla legitimerad personal till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om någon i personalen skulle kunna anses som en riskperson och därmed utgöra en risk för patientsäkerheten. Det finns olika faktorer som kan påverka patientsäkerheten negativt, en av dessa faktorer enligt Morath, Filipp och Cull (2014) är om det finns brister i arbetsmiljön. En arbetsplats med god arbetsmiljö bidrar till ett gott arbetsklimat med positiva medarbetare. En arbetsplats med positiva och motiverade medarbetare medför att kommunikationen, teamarbetet och även förmågan att visa empati ökar och för patienten innebär detta en säkrare vård (Morath et al., 2014).

Teoretisk referensram

Henderson (1982) förespråkade en sjukvård som utgår från de grundläggande mänskliga behoven och att dessa skulle ligga till grund för utformningen av sjukvården oavsett om vården genomfördes på ett sjukhus eller i en hemmiljö. Den omvårdnad som ska bedrivas ska om möjligt utformas i samverkan med patienten med syftet att denne även ska kunna delta

aktivt i sin omvårdnad. Om patienten inte förstår varför vården genomförs kan detta innebära att vården motarbetar sitt eget syfte och därmed försvåra patientens möjligheter att förbättra sin hälsa. För såväl patienter som saknar insikt och förståelse för sin vårdprocess som för patienter som saknar förutsättningar att lära sig delta i sin egen omvårdnad, förlängs vistelsen på olika vårdinstitutioner. Svensk sjuksköterskeförening (2014b) anger att målet för omvårdnaden är att patienten som vårdas ska vara så självständig och oberoende så långt det är möjligt samt uppleva hälsa. För att stärka omvårdnadsrelationen är det viktigt att såväl patienten som närstående är delaktiga, känner trygghet och upplever respekt.

Henderson (1982) beskriver 14 olika grundläggande faktorer inom sjukvårdens omvårdnad. Hendersons faktorer kan samtliga mer eller mindre anses vara aktuella vid omvårdnad av patienter med CDI men fyra faktorer har särskild stor betydelse.

En av dessa faktorer är att hjälpa patienten att få i sig vätska och nutrition. Eftersom det är sjuksköterskan som träffar patienten oftare än någon dietist eller läkare, anser Henderson att det är sjuksköterskans roll att både motivera och att vara uppmärksam på vad patienten äter och dricker. Om patienten inte kan tillgodose sig nutritionen och vätskan ska sjuksköterskan uppmärksamma detta och rådgöra med läkaren om exempelvis dropp.

En annan av Hendersons faktorer som är aktuell vid CDI är eliminationen, där sjuksköterskan ska ha kunskaper inom området för att kunna göra bedömningar utgående från färg, konsistens och lukt om något inte är normalt. Även Blakney, Yanke, Fink, Wigton och Safdar (2015) skriver att en bra omvårdnad för patienter med en konstaterad CDI utgår från vissa faktorer, dels åldern, om patienten har fått en antibiotikabehandling eller har diarré. Vid diarréer är det av stor betydelse att hjälpa patienten att få i sig vätska och nutrition (Blakney et al., 2015). Guillemin et al.(2015) menar att en del sjuksköterskor ofta upplever att diarrén som uppstår vid en CDI, är svår att hantera eftersom den leder till stora vattniga diarréer som gör att omvårdnadsarbetet blir tungt och att patienten kräver ständig passning av personal. Då detta inträffade upplevde någon sjuksköterska att de andra patienternas tid för omvårdnad minskades (Guillemin et al., 2015).

Ytterligare en av Hendersons (1982) faktorer är att patienten får hjälp med att hålla sig ren och välvårdad samt att skydda huden. Det senare är viktigt när patienten har vattniga diarréer som orsakar skador på huden och att det då är viktigt att skydda huden. Det är även viktigt att

lättåtkomliga hjälpmedel finns som patienten kan använda sig av för att själv sköta sin hygien. Genom att observera patienten och ställa frågor kan sjuksköterskan få en klarare bild av vad patienten behöver hjälp med. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014b) är det god omvårdnad att hjälpa patienten att bli delaktig i sin egen omvårdnad. Genom att instruera patienten hur olika omvårdnadsåtgärder genomförs kan patienten utföra dessa själv. Sjuksköterskan ska även bedöma om patienten behöver hjälp med lägesändringar för att undvika bland annat tryck mot huden som orsakar trycksår.

Henderson (1982) menade även att det är sjuksköterskans uppgift att hjälpa patienten att undvika olika faror i omgivningen, dessa kunde vara skaderisker eller infektioner. Det är sjuksköterskans uppgift att se till att rutiner som innebär god hygien och att andra faktorer som kan medföra risk för infektion förebyggs och om möjligt elimineras. Vilket även svensk sjuksköterskeförening (2010) anser vara en grund för att kunna utföra ett patientsäkert arbete. Guillemain et al. (2015) beskriver att flera sjuksköterskor ansåg att det var arbetsamt att vårda isolerade patienter samt att använda förkläde och handskar som alltid krävs vid omvårdnad av en patient med CDI. Sjuksköterskorna upplevde att det var varmt att använda handskar och förkläden samt att det belastade deras arbetstid som redan var pressad. Henderson (1982) förespråkade att informationen till patienten om smittspridning i samband med CDI är viktig, eftersom det ger patienten kunskap om infektionen och hur denne kan undvika att smitta andra. Enligt Karlsson, Tisell, Engström och Andershed (2011) är det även viktigt för patientens anhöriga att få information om patientens tillstånd. Anhöriga har oftast många frågor och är även oroliga för patienten då dennes allmäntillstånd är nedsatt på grund av sjukdomen. För att förebygga att smitta sprids vidare förespråkade Henderson (1982) att personalen använder skyddsrockar, handskar och munskydd samt även är noga med att tvätta sina händer före och efter kontakt med patienter som drabbats av CDI.

Syfte

Syftet **var** att belysa sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnaden av patienter med vårdrelaterade infektioner med fokus på infektioner orsakade av *Clostridium difficile*.

Metod

Design

Studien genomfördes utgående från en kvalitativ ansats som bygger på ett begränsat antal intervjuer av sjuksköterskor med erfarenheter inom omvårdnad av patienter med vårdrelaterade infektioner. Intervjuer med en kvalitativ ansats innebär att respondentens erfarenheter och kunskaper inom sitt specifika område belyses (Olsson & Sörensen, 2012). För att ta reda på sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnaden vid infektioner orsakade av *Clostridium difficile* var intervjuer som insamlingsmetod att föredra. Intervjufrågorna hade låg grad av strukturering vilket innebär att frågorna kunde tolkas fritt beroende på respondentens språkvanor, erfarenheter, värderingar etc. (Olsson & Sörensen, 2012). Patel och Davidson (2011) skriver att en kvalitativ intervju där intervjuaren ställer frågorna i en bestämd ordning har en hög grad av standardisering. Om intervjuaren väljer att ställa i frågorna i den ordning som faller sig bäst har intervjuerna en låg grad av standardisering. Författarna valde att ställa frågorna i en bestämd ordning. Enligt Patel och Davidson (2011) föreligger vissa otydligheter kring begreppen standardisering och strukturering i språkbruket kopplat till kvalitativa intervjuer. Ofta används benämningen semistrukturerade intervjuer med detta menas enligt Patel och Davidson (2011) att forskaren gör en lista över specifika teman som ska beröras men intervjupersonen har stor frihet att utforma svaren. Frågorna kan komma i en bestämd ordning men det är inte nödvändigt. En kvalitativ intervju med låg grad av strukturering och med en hög grad av standardisering kan således även benämnas semistrukturerad intervju.

Population

Urval

Studien genomfördes med deltagande av sex allmänsjuksköterskor från en infektionsavdelning på ett sjukhus i södra Sverige. Motivet till att en infektionsavdelning valdes för genomförande av studien är att sjuksköterskor som arbetar på en infektionsavdelning med stor sannolikhet har erfarenheter av omvårdnad av patienter med vårdrelaterade infektioner i allmänhet och specifikt om sjukdomen *Clostridium difficile*. Sjuksköterskor med minst ett års erfarenhet från tjänstgöring på en infektionsavdelning var utgångspunkt för urvalet, sju sjuksköterskor var intresserade av att delta i studien. Författarna bedömde att ett års erfarenhet på en infektionsavdelning var tillräckligt för att ha kunskap om

den specifika omvårdnaden som en CDI innebär. Av dessa sju sjuksköterskor uppfyllde sex inklusionskriterierna helt medan en sjuksköterska som ville delta i studien inte uppnådde kriterierna vad avser ett års tjänstgöring på en infektionsavdelning.

Datainsamling

För att få genomföra intervjuerna krävdes ett etiskt yttrande från etikkommittén sydost (Dnr. EPK 301-2015). Därefter kontaktades avdelningschefen på vald infektionsavdelning skriftligen med en beskrivning om studiens syfte och innehåll. Avdelningschefen delade i sin tur ut ett informationsbrev till sjuksköterskor på avdelningen om hur de skulle kontakta författarna till studien vid intresse att delta i densamma. Innan intervjuerna genomfördes med sjuksköterskorna på infektionsavdelningen utförde författarna en pilotstudie med deltagande av två sjuksköterskor för att testa studiens intervjuguide och om den svarade mot studiens syfte. Olsson och Sörensen (2012) menar att en pilotstudie är en förberedande undersökning där t.ex. frågeformulär testas om hur undersökningen rent praktiskt ska genomföras. Före intervjun kodades respondenten samt lämnade skriftligt samtycke till genomförandet. Intervjuerna inleddes med att intervjuguiden delades ut och användes av intervjuaren och respondenten för att förenkla reflektioner om frågorna i de fall den intervjuade frångick frågans tema. Datainsamlingen skedde genom att intervjuerna bandades, varje intervju tog ca 15 minuter. Olsson och Sörensen (2012) menar att miljön har en påverkan på intervjuens kvalitet. En kvalitativ intervju ska genomföras i avskild och ostörd miljö. Därför valde författarna att intervjua sjuksköterskorna en och en i ett enskilt rum samt att endast en författare medverkade under intervjuerna. Intervjufrågorna, med olika temaområden, ställdes därefter i en bestämd ordning dvs. med en hög grad av standardisering (Patel & Davidson, 2011). Patel och Davidson (2011) anger även att begreppet semistrukturerad intervju kan användas då forskaren gör en lista över specifika teman som ska beröras där intervjupersonen har stor frihet i att utveckla svaren. De frågor som användes i intervjuguiden var: ”Kan du berätta om de rutiner som gäller på din arbetsplats vid en Clostridium difficileinfektion?” och ”Hur påverkas omvårdnadsarbetet och vad bör man som sjuksköterska vara uppmärksam på?” samt ”Två av sjuksköterskans sex kärnkompetenser är säker vård (patientsäkerhet) och även personcentrerad omvårdnad, på vilket sätt arbetar ni för att uppnå detta?”. Med följande följdfrågor för att förtydliga och utveckla svaren: ”Kan du utveckla mer? Hur menar du? Finns det något mer du vill tillägga?”.

Dataanalys

För att kunna analysera det inspelade datamaterialet från intervjuerna så transkriberades alla sex intervjuerna. Transkribering innebär att allt material från intervjuerna skrivs ned ordagrant, därefter sker en bearbetning och selektion av informationsmaterialet som i sin tur leder till meningskoncentrering. Meningskoncentreringen innebär att de meningar som intervjupersonen sagt formuleras mer koncist, långa meningar förs samman till kortare uttalanden (Olsson & Sörensen, 2012). Enligt Olsson och Sörensen (2012) används en innehållsanalys för att vetenskapligt analysera dokument som kan vara skrivna eller återgivna i tal. Den typ av innehållsanalys som användes var den latenta innehållsanalysen dvs. forskaren arbetar med textmaterialets innebörd och gör en tolkning bakom orden. I enlighet med Granheim och Lundmans (2004) tolkning av Krippendorffs kvalitativa bearbetningsmetod analyserades studiens data. Innehållsanalysen innebär att det transkriberade materialet efter bearbetning sorteras under rubrikerna meningsenheter, kondenserad meningsenhet, kod, underkategori och kategori. Det sammanställda transkriberade materialet lästes först igenom för att få en överblick över texten. Delar av meningar som berörde studiens syfte återgavs ordagrant och delades upp i meningsenheter som innebar att textens budskap och tolkningar sammanställdes enligt syftets bärande begrepp. Därefter kondenserades meningsenheterna för att få fram budskap i meningsenheten. Det kondenserade textmaterialet kodades och jämfördes på likheter samt olikheter. Koderna ska sedan återspegla författarnas tolkning av texten och därefter sammanföras i underkategorier. Underkategorier som speglar likartade uppfattningar, händelser eller åtgärder bildar i sin tur kategorier (Granheim & Lundmans, 2004).

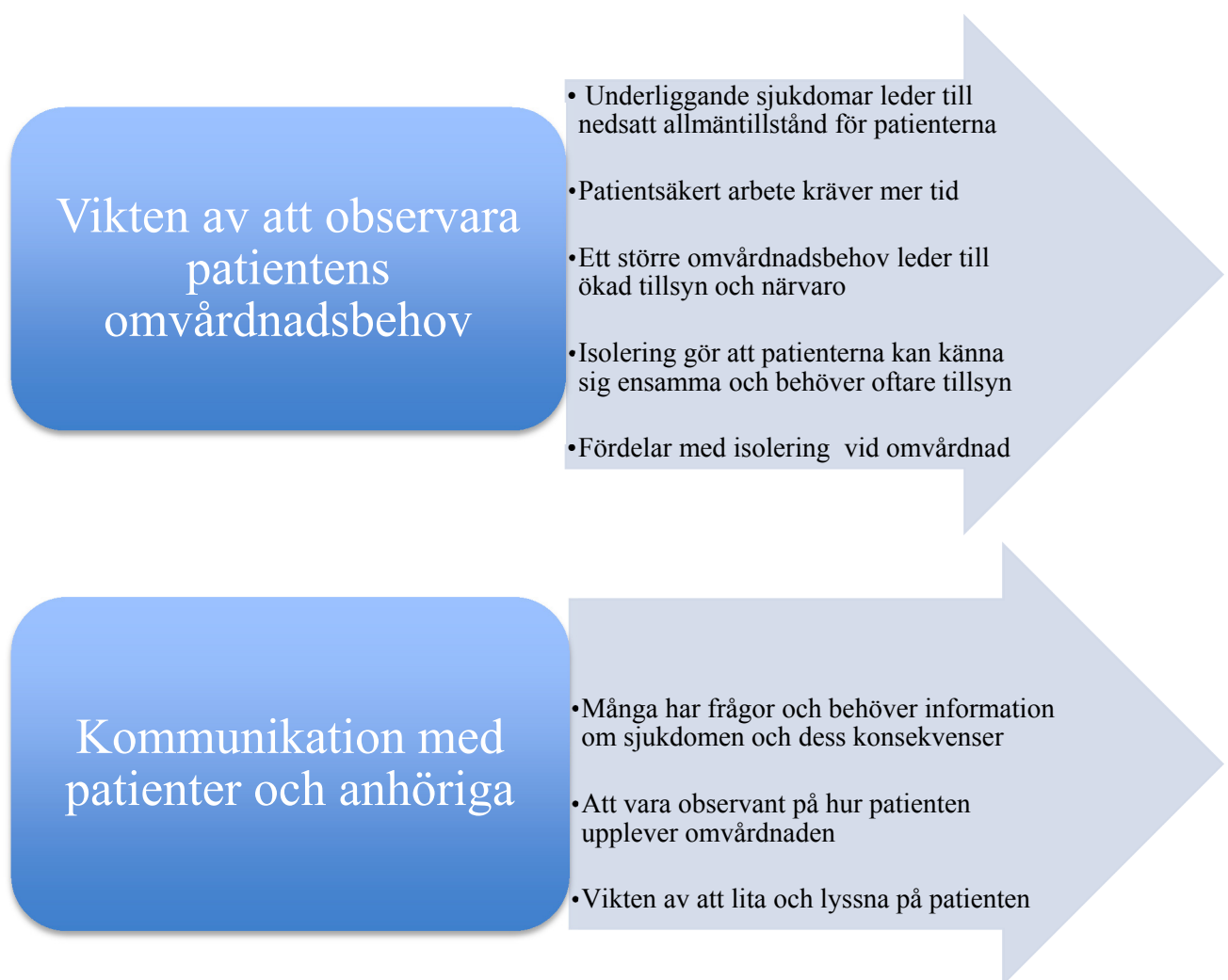
Etik

Studiens projektidé insändes till Etikkommittén Sydost Blekinge som bland annat har i uppdrag att göra en etisk rådgivande bedömning/granskning av studentprojekt. Etikkommittén Sydost granskade studiens upplägg, informationsbrev, samtyckesblanketter och eventuella uppkomna etiska problem med studiens genomförande. Före det att studiens projektidé insändes till Etikkommittén Sydost för ett etiskt utlåtande gjorde författarna en etisk egengranskning för att finna eventuella etiska hinder i studien. Etikkommittén Sydost ansåg att ansökan var väl genomarbetad och innehöll relevanta reflektioner och överväganden kring de eventuella etiska risker som kunde förekomma i samband med studiens genomförande. Etikkommittén Sydost ansåg att studien inte skulle innebära några etiska

risker. Författarna valde att följa ett liknande etiskt förhållningssätt som Pacheco och Spyropoulos (2010). Detta innebar bland annat att studiens upplägg och potentiella risker förklarades för varje deltagare före varje intervju. Deltagarna informerades om att deltagandet i studien var frivilligt och att deltagarna hade rätt att avsluta sitt engagemang när som helst utan att förklara anledningen. En samtyckesblankett delgavs varje deltagare för underskrift och som innebar att respondenten erhållit information, förstått informationen samt att intervjun var frivillig. Olsson och Sörensen (2012) menar att personer som ingår i olika forskningsprojekt ska skyddas av regelverk. Det innebär bland annat att de medverkande ska delta konfidentiellt och under sekretess som bland annat innebär att obehöriga inte ska kunna få tillgång till det insamlade intervjumaterialet. Material, uppgifter och studieresultat ska presenteras i sådan form att personer eller situationer inte ska kunna igenkännas. Det går dock inte garantera att respondenten inte känner igen sig själv i materialet eftersom författarna menar att vissa meningsenheter eller citat från den intervjuade kan identifieras. Vid eventuella frågor och funderingar fanns författarnas kontaktuppgifter tillgängliga. Under studiens genomförande valde författarna att behålla all lagrad information på ett dataminne och samtyckesblanketterna i ett låst skåp som endast författarna och handledaren hade tillgång till. Vidare så ersattes personuppgifterna med en kod vid varje intervjutillfälle för att minska risken för att respondenten skulle kunna igenkännas.

Resultat

Efter en analys av intervjumaterialet framkommer två kategorier som författarna anser vara relevanta i förhållande till studiens syfte. De två kategorierna är: *Vikten av att observera patientens omvårdnadsbehov*; *Kommunikationen med patient och anhöriga*. Under respektive kategori framkommer ett antal underkategorier som framgår av nedanstående bild.



Vikten av att observera patientens omvårdnadsbehov

De sjuksköterskor som deltog i studien framförde hur viktigt det var att observera patientens omvårdnadsbehov. De menade att patienter drabbades olika av en CDI vilket innebär att

personcentrerad omvårdnad var en stor del i omvårdnadsarbetet kring patienter med en CDI. Genom dagliga observationer och användandet av sin kliniska erfarenhet på infektionsavdelningen beskrev Sjuksköterskorna att de kunde se vilka omvårdnadsbehov som kunde vara aktuella för patienten. Sjuksköterskorna upplevde att patienter med CDI hade ett ökat omvårdnadsbehov som tog tid och krävde extra tillsyn samt att omvårdnadsarbetet blev mer komplicerat då det kräver noggranna hygienrutiner. Sjuksköterskorna menade även att patienter med underliggande sjukdomar blev markant påverkade av en CDI vilket gjorde att patienten behövde mycket tillsyn för att sjuksköterskorna skulle kunna tillgodose patientens omvårdnadsbehov. Sjuksköterskorna upplevde att isolering och de speciella hygienrutiner om tillämpas då en patient drabbades av en CDI tog mer tid och krävde större noggrannhet jämfört med omvårdnaden av de patienter som inte drabbats av en CDI. Men samtidigt beskrev sjuksköterskorna att personal på infektionsavdelningen generellt har stor erfarenhet kring omvårdnadsarbete av isolerade patienter med andra infektionssjukdomar.

Underliggande sjukdomar leder till nedsatt allmäntillstånd för patienterna

Sjuksköterskorna menade att det är individuellt hur patienten påverkas av Clostridium difficile, vissa kan klara sig själva och blir påverkade i begränsad omfattning. Andra patienter som har underliggande sjukdomar kan drabbas av nedsatt allmäntillstånd och blir sängliggande. Sjuksköterskorna upplever att den senare gruppen av patienter behöver mycket hjälp och att de kräver mycket tid och noggrann vård. Sjuksköterskorna menade att omvårdnadsarbetet måste tas på allvar och kan vara komplicerat då sjukdomen kan vara väldigt farlig och kan medföra allvarliga konsekvenser för patienten.

”Det beror ju på vilket skick patienten är i. Vi har ju patienter här som har en clostridieinfektion som är ganska så ... opåverkade. Vi får in patienter som också är väldigt påverkade, det är ju en jätteallvarlig infektion. Ja... o då e de ju liksom omvårdnad från A till Ö kan jag väl säga så att det är ... ja total omvårdnad.”

Patientsäkert arbete kräver mer tid

Sjuksköterskorna beskrev att det tar extra tid att gå in till isolerade patienter eftersom patientsäkert arbete kräver stor noggrannhet med hygien vilken innebär att sjuksköterskorna bland annat ska ta på och av sig platsförkläden och handskar för att inte kontamineras och sprida bakteriens sporer. Några sjuksköterskor beskrev de särskilda rutiner som ska beaktas.

Sjuksköterskorna ska helst ha med sig det material som behövs vid omvårdnadsarbetet av patienten eftersom det tar tid att förbereda sig för att kunna arbeta patientsäkert. Om sjuksköterskorna av någon anledning måste lämna rummet måste skyddsåtgärderna åter utföras för att minska smittspridning av sporer.

”Ehm... ja .. omvårdnads arbetet påverkas ju på de sättet att man måste ju ta på sig de där skyddskläderna som tar lite extra tid.”

Ett större omvårdnadsbehov leder till ökad tillsyn och närvaro

Sjuksköterskorna beskrev hur patienterna med kraftiga diarréer har ett större omvårdnadsbehov vilket innebar ökad tillsyn eftersom diarréerna kunde leda till allvarliga komplikationer av patientens allmäntillstånd. Det visade sig att sjuksköterskorna hade erfarenheter av att patienter med en CDI snabbt kunde bli uttorkade vilket även kan leda till cirkulatoriska komplikationer. Som sjuksköterska är det viktigt att titta till patienterna ofta, så att de inte ligger och törstar eller blir torra i munnen och får svamp på grund av vätskebrist.

”Som sjuksköterska bör man vara uppmärksam på hur mycket diarré, att man registrerar det så att det inte är 20 stycken diarréer om dagen, att dom blir uttorkade och behöver dropp.”

Några av sjuksköterskorna menade att vid tillsynen av patienten ska sjuksköterskan vara lyhörd, eftersom patienterna kan uppleva olika grader av smärta orsakad av en CDI, vissa patienter kan få väldigt ont och behöver smärtlindring. Bristande tillsyn kan leda till att patientens behov av smärtlindring inte uppmärksammas. Sjuksköterskorna beskrev att alla patienter inte vill berätta om smärta, därför gäller det att vara observant på tecken för smärta.

”Sen är det ju olika hur, de är ju en inflammation. Det kan ju bli som en alltså en kolit. Hela tarmen blir inflammerad liksom att den blir ehm.. svullen och tjock man kan se det på röntgen bilder eller så ju, och då blir dom väldigt ömma i magen och så. En del kan behöva lite smärtstillande också för att dom ska må bra.”

Sjuksköterskorna menade att det är vanligt att patienterna blir röda och ömma i stjärten eftersom diarréerna ofta är rinnande och pågår konstant, vilket medför att patienterna kan behöva ha blöja, såväl gammal som ung. När avföringen ligger i blöjan så fräter den på huden, det gäller därför att vara försiktig och använda mjuka barriär-tvättlappar som skyddar huden mot eventuella friktionsskador.

”Men det viktigaste är väl egentligen att, både blöjan ja alltså att inte avföringen ligger kvar och fräter på huden för det gör det ju och att man försöker smörja med dom här barriärskydden då eller silon salva, det finns ju inotyol salva också som är väldigt bra.”

Isolering gör att patienterna kan känna sig ensamma och behöver ökad tillsyn

De intervjuade sjuksköterskorna framförde att alla patienter som drabbas av CDI eller misstänks utveckla CDI läggs på enkelrum, där de blir isolerade för att inte sprida bakteriens sporer vidare till andra patienter eller sjukvårdspersonal. Några sjuksköterskor menade att patienterna upplevde att de genom isoleringen kände sig ensamma och att patienterna behövde då mer tillsyn för att öka sitt välmående. Sjuksköterskorna upplevde det inte som något problem med omvårdnaden av isolerade patienter eftersom det är vanligt förekommande på infektionsavdelningen och de var även vana vid andra typer av infektioner som kräver mer omfattande skyddsåtgärder och andra arbetsrutiner.

”...isolerade patienter kan ju bli mer isolerade än vad de ska. För att man ser den där skylten på dörren att här ska man vara försiktig. ... men samtidigt oftast så har ju dom här patienterna kanske ... mycket diarréer och behöver liksom hjälp i den omvårdnaden och då blir det ju att man är mer där inne.”

Sjuksköterskorna berättade att de var vana vid att arbeta med isolerade patienter och var därmed medvetna om att patienter som klarar av att sköta sig själva kan bli lite mer isolerade än patienter som behöver hjälp med sina dagliga rutiner. Sjuksköterskorna säger att det är viktigt att sitta och prata med patienterna eftersom det inte är meningen att de ska känna sig ensamma.

”Annars tycker inte jag att man gör något undantag med att gå in lika mycket till dom, kanske ännu mer liksom, sitta och prata lite och ta hand om dom. Det blir ju inte så att dom blir sittande i något häkte på något vis utan det är så vanligt här på infektion att vara isolerad.”

Fördelar med isolering vid omvårdnad

Isolering kunde dock ses som något positivt angående kosten då några sjuksköterskor menade att isolering minskade patienternas luktförnimmelser av mat samt möjligheten att se andra patienter äta vilket kunde vara en frestelse eller ett hinder då patienten själv har kostrestriktioner.

”... de har ju det bra när de ligger isolerade här för att de känner ju aldrig någon frestelse av att andra människor runt om äter och de känner aldrig doften av mat och sånt vilket hjälper också till.”

Kommunikation med patienter och anhöriga

Det är inte bara det kroppsliga som ska behandlas utan sjuksköterskan ska även kunna se människan bakom alla sjukdomar. Det innebär bland annat att människan har frågor samt behöver bli hörd och sedd som den unika person patienten är. Personal som arbetar med omvårdnad av människor ska visa respekt för kulturella skillnader och den personliga integriteten. Samtidigt framhåller flera sjuksköterskor betydelsen av att inte ha förutfattade meningar om hur patienten ser på sin omvårdnad utgående från sjuksköterskans egen bedömning av patientens kulturella bakgrund, då denna är individuell. Det är därför viktigt att det sker någon form av kommunikation mellan vårdare och vårdtagare med syftet att klargöra patientens önskemål om hur omvårdnaden ska genomföras. Kommunikationen behöver inte alltid vara verbal den kan även bestå av att patienten med sitt kroppsspråk visar hur olika situationer upplevs. Förutom att se patienten är det även av stor betydelse att se de anhöriga och ge dem information och kunskap om patientens omvårdnadsbehov.

Många har frågor och behöver information om sjukdomen och dess konsekvenser

Sjuksköterskorna framförde att det är många av patienternas anhöriga som har frågor och behöver ha information om patientens infektion. Syftet med informationen är att kunna säkerställa att anhöriga förstår att det är viktigt med handtvätt och handsprit före och efter

att de besöker patienten. Även information om varför patienten har fått infektionen och hur den smittar är betydelsefullt att delge eftersom sjuksköterskorna vill att patienten ska få besök av anhöriga. Besöken av anhöriga hos patienten kan leda till att patienten känner sig mindre ensam. Sjuksköterskorna menade att det är viktigt för patienten att veta anledningen till varför man är isolerad, hur infektionen kan smitta andra och även hur patienten kan ha fått CDI samt om det finns något sätt att själv förhindra att infektionen uppkommer igen.

”Sen ja man får ju informera om att det är viktigt efter toalettbesöken att tvätta sig och sprita sig. Och att man säger till besökarna att sprita sig och så innan man går och hälsar på någon annan som är nedsatt. Så att de inte smittar vidare det på något sätt.”

Vid isolering är det viktigt, enligt de intervjuade sjuksköterskorna, att ge patienten information om vilken kost som erbjuds, då det finns speciella kostrutiner för patienter med en CDI. Patienterna är ofta illamående och har ett känsligt mag- och tarmsystem vilket gör att de till en början inte får eller kan äta normal kost. Genom att ge patienten information om kost och dryck kan patienten få förståelse för varför exempelvis mejeriprodukter är olämpliga att konsumera.

”..sen är det ju att man får informera dom att man bara får dricka något dygn om det är väldigt frekvent sen får dom lite dietkost, skonkost ... lite kokt mat ... inga råa grönsaker och lite klar dryck”.

Att vara observant på hur patienten upplever omvårdnaden

Sjuksköterskorna påtalade att det är viktigt att inte glömma bort att det är en människa som vårdas, som har tankar, känslor och upplevelser som alla är unika för den patienten. Patienter har olika kulturell bakgrund och olika behov av integritet och det bör därför vara något som en sjuksköterska tänker på i omvårdnadsarbetet. Några sjuksköterskor framförde att exempelvis nakenhet uppfattas olika från individ till individ. Det kan därför vara av stor vikt att fråga hur patienten upplever sin omvårdnad och även observera om det är något som verkar ge obehag framförallt hos de patienter som är kognitivt nedsatta och inte kan beskriva sina känslor och tankar själv. Några sjuksköterskor menade att det var viktigt att försöka vara observant på olika reaktioner hos de patienter som kanske inte själva kan eller vågar säga ifrån om något upplevs besvärande eller kränkande. Reaktionerna kan exempelvis vara tecken

på att patienten upplever att omvårdanden är smärtsam, obehaglig eller att omvårdnaden kränker patientens integritet. En del patienter har en komplex sjukdomsbild, utöver somatiska sjukdomar kan andra besvär ligga latent i anamnesen. Dessa besvär kan visa sig i psykiska besvär där det är viktigt att sjuksköterskan kan finnas som ett stöd när patienten behöver tala om sina bekymmer. Sjuksköterskorna menade att kunskap om patientens religion var betydelsefull då denna kunde innebära olika tankar kring patientens livsåskådning, integritet samt även kostvanor, vilket är viktig kunskap för att kunna observera patientens upplevelse av omvårdnad.

”Att man tänker på integritet och bejakar hur personen reagerar på olika saker kanske beroende på religion man behöver ju inte döma någon till något men kanske vara uppmärksamma om man har kunskap om det. Bemötande beröring nakenhet och kost.”

Vikten av att lyssna och lita på patienten

Sjuksköterskorna upplevde att det var viktigt att lyssna på patienterna men det var lite olika uppfattningar om hur mycket man kunde lita på vad patienterna sade. Några sjuksköterskor framförde att det var viktigt att prata med patienten för att kunna få en uppfattning om hur de upplevde diarréerna och därefter göra en uppskattning om patienten riskerade att drabbas av uttorkning.

”Sen är det ju viktigt att fråga patienten. Många som är uppe och sköter sig själv, att man dokumenterar vilken frekvens det är med avföringen. Man noterar det och utifrån det hur magen är och att man sköter det här med vätskeintag.”

Några sjuksköterskor menade att det självklart var viktigt att patienterna skulle få lov att berätta hur de upplevde sina symtom men samtidigt vara medveten om att det var mycket individuellt hur människor upplever olika saker. Det kunde vara patienter som själv upplevde att de hade vattniga stora diarréer. När sjuksköterskorna då bad patienten ringa efter att denne hade varit på toaletten så att mängden avföring kunde bedömas så visade det sig ibland att patienten överdrivit såväl mängd som konsistens.

”... det är ju viktigt att man någon gång tittar på det också och inte bara tar det för givet. Och patienten kan gärna säga att det är jättemycket och att det bara kommer som vatten. Men det är ju jättesvårt när man inte själv har sett det. Ja det är det ju individuellt och oftast kanske det bara är 10 gånger om dagen då och bara en liten klick, då är det ju inte mycket, tycker man då va,.. Så då kanske inte patienten är så intorkad för det då.”

Diskussion

Metoddiskussion

Studien genomfördes baserad på kvalitativa intervjuer då denna metod ansågs bäst kunna uppnå studiens syfte att belysa sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnaden vid vårdrelaterade infektioner med fokus på *Clostridium difficile*. Inför studiens genomförande bedömdes att en kvantitativ metod utgående från enkäter med fasta svarsalternativ inte var aktuell eftersom den metoden bland annat innebär att beskriva mängd, storlek eller kvantitet i ett forskningsprojekt och beskriver därför inte en persons erfarenheter i någon större utsträckning (Olsson & Sörensen, 2012). Inledningsvis genomfördes sökningar i olika databaser för att hitta relevant litteratur som beskriver sjuksköterskans erfarenheter av omvårdnaden i samband med vårdrelaterade infektioner orsakade av *Clostridium difficile*. Trots upprepade litteratursökningar upptäcktes endast ett fåtal artiklar och andra publikationer som skulle kunna ligga till grund för en litteraturstudie som svarar upp mot studiens syfte. Merparten av lokaliserad litteratur fokuserade mer på det medicinska området, vilket inte motsvarar sjuksköterskans huvudområde som är omvårdnad. Mot denna bakgrund valdes att fokusera på att genomföra kvalitativa empiriska intervjuer eftersom syftet med metoden är att få tillgång till människans inre värld och hur vi uppfattar omvärlden samt hans eller hennes relation till denna. De empiriska kvalitativa metoderna kan också beskriva och förstå de centrala teman som en person förhåller sig till och som skulle kunna tillföra studiens syfte beskrivningar av erfarenheter vid omvårdnaden av vårdrelaterade infektioner med fokus på *Clostridium difficile* (Olsson & Sörensen, 2012).

Studien planerades från början att genomföras på två infektionsavdelningar vid olika sjukhus i sydöstra Sverige. Det visade sig vara förenat med svårigheter att kunna intervjua fyra till sex sjuksköterskor på olika sjukhus. Författarna valde därför att ändra planeringen genom att

basera studien på intervjuer av sex deltagare från en infektionsavdelning från ett sjukhus i Sydöstra Sverige. Olsson och Sörensen (2012) menar att om en förändring sker under projektets gång måste detta dokumenteras och motiveras. Författarna motiverar förändringen med att intervjuer av sex respondenter från samma infektionsavdelning ger tillräckligt underlag till studien mot bakgrund av att studien inte är jämförande utan syftar till att få den specifika omvårdnaden vid *Clostridium difficile* belyst. Det visade sig även att endast en av de två kontaktade avdelningscheferna var intresserad av att genomföra studien medan en avdelningschef visade mindre intresse och exkluderades därmed från undersökningen. Det senare var även en av anledningarna till att författarna valde att genomföra studien endast på en avdelning men med sex deltagare.

Sammantaget genomfördes intervjuerna med en låg grad av strukturering och en hög grad av standardisering. För att intervjuerna inte skulle utvecklas till öppna samtal kompletterades de öppna huvudfrågorna vid behov med följdfrågor som återförde respondenterna till studiens syfte. Genom att ställa relevanta och i viss mån förberedda följdfrågor kunde dessa stödja samtalet om svaret på den inledande öppna beskrivande frågan behövde kompletteras (Patel och Davidson, 2011). Sjuksköterskorna tolkade sammantaget intervjufrågorna som förväntat. Svaren fokuserade kring erfarenheter om den vårdrelaterade infektionen *Clostridium difficile*. Intervjuerna genomfördes på en infektionsavdelning eftersom författarna bedömde att sjuksköterskor som tjänstgör på dessa avdelningar med stor sannolikhet hade erfarenheter av vårdrelaterade infektioner i allmänhet samt även av infektioner orsakade av *Clostridium difficile*-bakterien vilket visade sig vara ett en riktig bedömning.

Intervjuerna genomfördes under arbetstid och anpassades till den tid som kunde avsättas av avdelningen så att den ordinarie verksamheten stördes i så liten uträkning som möjligt, vilket innebar att intervjuerna delades upp under tre tillfällen. Totalt genomfördes åtta intervjuer varav två var en del av en pilotstudie som syftade till att prova intervjuguiden. Pilotstudien gav viktiga erfarenheter och resulterade i att intervjuguiden kunde användas som planerat (Olsson & Sörensen, 2012). Före intervjun informerades sjuksköterskorna ytterligare en gång om studiens innehåll med syftet att skapa ett otvunget och informellt samtalsklimat. Några av sjuksköterskorna kunde till en början vara skeptiska till studien vilket tolkades som en viss misstänksamhet mot studiens syfte eller att de inte var riktigt förbereda på intervjun då intervjuguiden delgavs först vid intervjutillfället. Efter att intervjuaren försäkrat sig om att respondenterna uppfattat syftet med studien och förklarat att studien, med hänvisning till

Etikkommittén sydosts utlåtande, inte skulle beröra etiska känsliga områden ställde sig sjuksköterskorna positiva till studien. I början av intervjuerna tilldelades respondenten samma frågor som intervjuaren planerade att ställa för att förenkla respondentens uppfattning av frågorna. Intervjupersonerna fick utveckla sina erfarenheter avseende vårdrelaterade infektioner orsakade av *Clostridium difficile* genom att intervjuaren ställde tre öppna frågor som huvudsakligen berörde studiens syfte. De intervjuade sjuksköterskornas redovisningar av sina erfarenheter i samband med omvårdnaden av patienter med vårdrelaterade infektioner orsakade av *Clostridium difficile* bedöms inte ha påverkats av att några av respondenterna inledningsvis gav intryck av att vara oförberedda och misstänksamma mot studiens syfte. De intervjuade sjuksköterskorna uppfattade intervjufrågorna olika men beskrev trots detta sina erfarenheter av omvårdnaden vid en *Clostridium difficile* infektion på ett likartat sätt. En av frågorna som ställdes utgick från sjuksköterskornas kärnkompetenser, säker vård och personcentrerad omvårdnad. Sjuksköterskorna upplevdes ha svårigheter att förstå innebörden av dessa begrepp, vilket inte hade framkommit under pilotstudien. Efter en förklaring av kärnkompetenserna visade det sig att sjuksköterskorna tillämpade och arbetade enligt dessa två kärnkompetenser utan att reflektera närmare kring begreppens teoretiska innebörd.

Inför studiens genomförande gjordes ett antagande att intervjuer av sex sjuksköterskor, enligt det tidigare beskrivna urvalet, skulle tillföra tillräckligt med data för att uppnå studiens syfte. Den sammanlagda intervjutiden blev ungefär en timme och trettio minuter vilket kan tyckas vara kort. Redan efter fyra intervjuer upplevdes dock att flera av svaren var återkommande varför en bedömning gjordes att sex intervjuer kommer att innebära att tillräcklig datamängd insamlats. Mot bakgrund av att intervjuerna genomfördes under arbetstid kan det dock inte uteslutas att respondenterna kände sig tidspressade vilket kan ha påverkat djupet i svaren. Även författarnas orutin att genomföra djupintervjuer kan även det ha bidraget till att den sammanlagda intervjutiden blev något kort. Avdelningschefen på berörd avdelning hade enligt vad författarna kunde bedöma, följt rekommendationen att inte påverka sjuksköterskorna så att de kände sig tvingade att delta i studien. Avdelningschefen hade endast förklarat studiens syfte och fördelat informationsblanketter till olika ställen på avdelningen så att de sjuksköterskor som var intresserade av att delta enskilt kunde ta del av information om studien. Under studiens gång skedde inget bortfall, vare sig externt eller internt då alla sex intervjuerna genomfördes enligt intervjuguiden och kan då enligt Olsson och Sörensen (2012) användas som underlag i studien.

I enlighet med Granheim och Lundmans (2004) tolkning av Krippendorffs kvalitativa bearbetningsmetod analyserades studiens data. Författarna transkriberade tre intervjuer vardera. Arbetet med att sammanföra koderna till underkategorier och kategorier genomfördes gemensamt och i samråd mellan författarna. Sammanfattningsvis är bedömningen att den valda metoden var lämplig för att kunna besvara syftet med att belysa sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnaden av patienter med vårdrelaterade infektioner med fokus på infektioner orsakade av *Clostridium difficile*.

Resultatdiskussion

Ett resultat av studien är att de patienter som hade drabbats av den vårdrelaterade *Clostridium difficile*infektionen, behövde mycket omvårdnad och tillsyn. En patientgrupp som drabbades mer än andra var patienter med underliggande sjukdomar som kunde bli markant nedsatta och svaga av en CDI. Enligt Henderson (1982) är en av sjuksköterskans uppgifter att hjälpa patienten att sköta sin hygien och även att vara observant på om det finns risk för att patienten kan bli uttorkad eller få i sig för lite näring. Guillemin et al. (2015) intervjuade sjuksköterskor på en intensivvårdsavdelning, även dessa sjuksköterskor upplevde att patienter med CDI behövde mycket tillsyn och hjälp om de hade diarréer. Enligt Guillemin et al. (2015) så upplevde sjuksköterskorna att patienterna krävde mer omvårdnad eftersom patienterna krävde ständig tillsyn där varje besök även tog lång tid. Några sjuksköterskor blev därför irriterade av att de inte hann vårda andra patienter i önskvärd omfattning (Guillemin et al., 2015). Sjuksköterskorna som deltog i studien, i motsats till Guillemin et al. (2015), upplevde inte det extra omvårdnadsarbetet i samband med CDI som något större problem även om omvårdnadsarbetet var mer tidskrävande. Sjuksköterskorna som deltog i studien var vana vid isoleringsrutiner och tyckte det var viktigt att finnas tillhands som ett stöd för patienten. Enligt Ward (2000) upplevde isolerade patienter på en infektionsavdelning att sjuksköterskorna ofta hade tid att stanna upp och lyssna på dem vilket var något som patienterna uppskattade. Patienterna upplevde dock att fler sjuksköterskor skulle behövas på avdelningen för att kunna genomföra tidskrävande djupare samtal.

Svensk sjuksköterskeförening (2010) samt även Henderson (1982) menar att sjuksköterskor ska arbeta patientsäkerhet och därmed utföra ett omvårdnadsarbete som skyddar patienten från vårdrelaterade infektioner. Det innebär bland annat att sjuksköterskorna ska vara noga med de hygienrutiner som råder. Enligt Guillemin et al. (2015) upplevde sjuksköterskorna på

intensivvårdsavdelningen det som påfrestande att vårda isolerade patienter. Det som uppgavs som påfrestande var de hygienrutiner som måste utföras, då det upplevdes som arbetsamt att ta på sig handskar och engångsförkläden som blev varma och svettiga. När Jackson, Lowton och Griffiths (2013) intervjuade sjuksköterskor angående hur de arbetade preventivt för att undvika vårdrelaterade infektioner, framförde samtliga intervjuade sjuksköterskor att det var viktigt att arbeta patientsäkert för att förebygga infektioner. När det väl hade konstaterats att patienten hade fått en infektion upplevde sjuksköterskorna att de flesta blev mer noggranna med att ta på sig handskar men även att kollegorna gjorde det mer för egen säkerhet än för patienternas säkerhet. Enligt Guillemin et al. (2015) var det några sjuksköterskor som ansåg att sjuksköterskor eller annan personal som var gravida inte skulle vårda patienter med en Clostridium difficileinfektion av säkerhetsskäl. Sjuksköterskorna var även noga med att informera annan personal om de utökade hygienrutiner som gällde inne hos patienterna som en del i arbetet med patientsäkerheten så att Clostridium difficilebakterien inte skulle spridas vidare (Guillemin et al., 2015).

Några av sjuksköterskorna på infektionsavdelningen som deltog i studien kunde även de uppleva att det tog lite extra tid med de rutiner som ska tillämpas vid omvårdnad av patienter som drabbats av CDI. Sjuksköterskorna påtalade att det var noga att vara väl förberedd innan de gick in till patienten. Till skillnad från sjuksköterskorna som deltagit i Guillemin et al. (2015) studie framfördes att de förstärkta hygienrutinerna som ska tillämpas vid en CDI var rutin på de intervjuade sjuksköterskornas infektionsavdelning. Personalen som arbetar på infektionsavdelningen var väl införstådda i vilka rutiner som gäller för isolerade patienter genom ett system med olika märkningar på dörrarna till rummen. Märkningarna på dörrarna gjorde att sjukvårdspersonal inte behövde informera annan sjukvårdspersonal på samma sätt som de behövde göra på den intensivvårdsavdelning som Guillemin et al. (2015) valde att studera.

Enligt Guillemin et al. (2015) hade sjuksköterskorna på intensivavdelningen erfarenheter av att det var viktigt att såväl patienter som anhöriga fick information om de hygienrutiner som gäller vid en CDI. Motsvarande erfarenheter framfördes även av sjuksköterskorna på infektionsavdelningen som de upplevde vara viktiga för minska risken att sprida infektionen vidare. Enligt Pacheco & Spyropoulos (2010) upplever ofta patienter och anhöriga att det finns en brist när det gäller informationen i samband med CDI. Patienter och anhöriga upplevde att de som gav mest information kring CDI var sjuksköterskorna men anhöriga

upplevde dock att de fick fråga efter informationen. Den information som då delgavs var en resurs i omvårdnadsarbetet (Pacheco & Spyropoulos, 2010).

Enligt sjuksköterskorna som blev intervjuade på infektionsavdelningen var det många anhöriga som hade frågor om CDI, samt att det var viktigt att informera om hur CDI sprids för att anhöriga skulle kunna besöka patienten på ett säkert sätt. Sammantaget bekräftar även Pacheco & Spyropoulos (2010) slutsatser efter intervjuer med anhöriga och patienter betydelsen av information i samband med CDI. Studien visade nämligen att det fanns en rädsla att sprida CDI vidare till andra familjemedlemmar. Risken att föra *Clostridium difficile*-bakterien vidare till familjemedlemmar kunde få såväl patienter som anhöriga att ifrågasätta om de skyddsåtgärder som vidtogs var tillräckliga. Anhöriga upplevde att inte all sjukvårdspersonal var så noga med hygienrutinerna. Det kan i sin tur stämma överens med Jackson, Lowton och Griffiths (2013) som i en studie nämner att det fanns vissa sjuksköterskor som upplevde att några av kollegorna hade handskar på sig hela tiden under omvårdnadsarbetet vilket kunde kännas överdrivet. Det var även några av sjuksköterskorna som trodde att patienterna kunde uppleva att de var för orena i att ta i utan handskar. Utgående från Pacheco & Spyropoulos (2010) intervjuer verkar det mer som att patienterna uppskattar att hygienrutinerna följs strikt och att all sjukvårdspersonal använder samma rutiner.

Enligt Henderson (1982) är det viktigt att informera patienterna om deras tillstånd, hur de ska kunna minska risken för smittspridning samt informera om hur de själva ska kunna hantera sitt hälsoproblem med syfte att själv kunna delta i sin omvårdnad även efter hemkomst. Det fanns även en frustration menar Pacheco & Spyropoulos (2010) bland patienter och anhöriga om de drabbats av en CDI eller som vissa kallade det sjukhussjuka, eftersom de har vårdats på sjukhuset för att bli bättre och inte sämre. Sjuksköterskorna på infektionsavdelningen i studien beskrev likartade erfarenheter om betydelsen av adekvat information till såväl patienter som anhöriga i samband med CDI. De sjuksköterskor som deltog i studien upplevdes alla ha kunskaper och erfarenheter av CDI och gav en samstämmig bild av informationsbehovet i samband med omvårdnaden av patienter som drabbats av infektionen. Pacheco & Spyropoulos (2010) anser att sjuksköterskorna är de som ger mest information till patienten och anhöriga och det är därför viktigt att de har en god kunskap om CDI för att kunna ge bra och täckande information. Svensk Sjuksköterskeförening (2014a) och Morath, Filipp och Cull (2014) menade även att en god och positiv arbetsmiljö innebär bättre kommunikation mellan vårdpersonalen vilket bidrar till en säkrare vård. Samtliga intervjuade

sjuusköterskor framhöll vikten av information och betydelsen av att arbeta i team. Även Henderson (1982) menar att en del av sjuusköterskans arbete består av att vara en del av ett vårdteam som strävar efter att patienterna ska få bästa möjliga omvårdnad. Sjuusköterskan ska exempelvis även kunna hjälpa patienten att tolka och förstå information från läkaren. Förhållandet styrks även av Pacheco & Spyropoulos (2010) och Ward (2010) i studier där de kommit fram till att sjuusköterskan är den som ger mest information till patienter och anhöriga. Henderson (1982) menar att i de fall patienten inte förstår informationen från sjukvårdspersonalen eller känner att de inte kan påverka sin egen omvårdnad kan innebära att vården motverkar sig själv då patienten inte är motiverad att delta i omvårdnaden.

Sjuusköterskorna på infektionsavdelningen i studien framförde att det finns en risk att isolerade patienter känner sig ensamma, särskilt de patienter som klarar delar av sin omvårdnad själva och därmed har ett mindre omvårdnadsbehov än andra patienter. Pacheco & Spyropoulos (2010) beskrev att många isolerade patienter kände sig ensamma eftersom de får få besök av familj och vänner. Vilket i sin tur kanske var på grund av bristande information till anhöriga om hur CDI smittar. En del patienter upplevde att vårdpersonalen inte kom in på salen tillräckligt ofta trots att de kände sig isolerade från de andra patienterna. Henderson (1982) menar att det är sjuusköterskans uppgift att skapa en relation med patienten för att få förståelse för patientens individuella behov och önskemål som kan delges till vårdteamet när patienten själv inte vågar eller är för svag för att uttrycka sina behov och önskemål. Sjuusköterskorna på infektionsavdelningen beskrev betydelsen av att anpassa omvårdnaden av varje patients individuella behov. De patienter som deltog i Pacheco & Spyropoulos (2010) studie var på olika vårdavdelningar vilket innebär att studiens resultat inte var specifikt för en infektionsavdelning. Detta skulle kunna innebära att sjuusköterskorna från samma infektionsavdelning som deltog i denna studie hade en större och bredare kunskap kring det ökade behovet av omvårdnad av isolerade patienter överlag för att patienterna inte ska känna sig ensamma. Vilket bland annat kan styrkas av att en sjuusköterska nämnde att de ofta går in till patienten och gärna satt och pratade lite för att minska ensamheten samt även förklarade vad en CDI innebär.

Enligt Persson et al. (2015) upplevde patienter på enkelrum ofta en trygghet och säkerhet när personal befann sig där. Närvaron av personal innebar även ett sällskap eftersom de inte hade några andra patienter att prata med. Enligt Persson et al. (2015) upplevde de patienter som inte var i samma behov av vård som tidigare att de kände sig ensamma eftersom

vårdpersonalen inte gick in till patienten lika ofta. Vilket även framkommer i några av intervjuerna med de intervjuade sjuksköterskorna på infektionsavdelningen som menade att de patienter som inte hade ett lika stort omvårdnadsbehov kunde bli mer ensamma än vad de annars skulle vara. Enligt Henderson (1982) är det inte bara de fysiska behoven som behöver tillgodoses utan även de psykiska. De psykiska behoven består främst av mänsklig kontakt och andra aktiviteter som tillgodoser intellektuell och social stimulering. För att motverka att isolerade patienter känner sig ensamma eller uttråkade menar Ward (2000) att besök från anhöriga är viktigt. Det fanns även ett samband mellan uteblivna besök av anhöriga och brist på information. De patienter som hade upplevt isoleringen som negativ hade gemensamt att såväl patienterna som anhöriga upplevde att de inte fått tillräckligt med information.

Slutsats

Syftet med studien är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnaden av patienter med vårdrelaterade infektioner med fokus på infektioner orsakade av *Clostridium difficile*. Sex allmänsjuksköterskor från en infektionsavdelning deltog i studien. Innehållsanalysen resulterade i två övergripande kategorier beträffande erfarenheter av omvårdnad av patienter som drabbats av CDI. Den första kategorin lyfter fram betydelsen av att vara observant på patientens omvårdnadsbehov så att adekvat behandling vid en CDI sätts in. I studien framkommer det att omvårdnaden i samband med en CDI blir komplex och att det har stor betydelse vilka bakomliggande sjukdomar patienten har. En viktig slutsats är att sjuksköterskans erfarenhet är ett viktigt redskap vid utformningen av patienters omvårdnad i samband med en CDI. Den andra kategorin visar på betydelsen av information om CDI till såväl patienter som anhöriga beträffande de särskilda hygienrutiner som ska tillämpas med syftet att uppnå säker vård. De sjuksköterskor som arbetar på en infektionsavdelning har stor erfarenhet att vårda isolerade patienter vilket innebar att de intervjuade sjuksköterskorna inte ansåg att merarbetet med omvårdnaden av patienter med en CDI var något större problem. Valet av erfarna sjuksköterskor från en infektionsavdelning som underlag till studien visade sig vara lämpligt relaterat till syftet med studien. Studien kan vara ett underlag till framtida studier där exempelvis jämförelser mellan olika vårdinrättnings erfarenheter av omvårdnad av patienter med CDI kan göras. CDI förekommer inom alla vårdinrättningar vilka har olika rutiner för hur vårdpersonal ska arbeta patientsäkert för att förhindra smittspridning.

Självständighet

Claes T. har studerat litteratur som beskriver *Clostridium difficile* infektioner och skrivit kapitlet inledning och om *Clostridium difficile*. Sanne A. har skrivit om säker vård och teoretisk referensram. Intervjuernas material delades upp där transkribering, meningsenheter, kondensering, koder, kategorier sammanställdes så att författarna tillsammans kom överens om materialets tolkning. Kapitlen metod, resultat, diskussion samt slutsats diskuterades och skrevs tillsammans. Claes T. har varit huvudansvarig för språk och layout.

Referenser

- Granheim, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nursing education today*, 24(2), 105-112.
- Blakney, R., Yanke, E., Fink, C., Wigton, R., & Safdar, N. (2015). Optimizing diagnostic testing for *Clostridium difficile*: The perceptions of physicians and nurses on when to order testing for *C difficile*. *American Journal Of Infection Control*, 43(8), 889-891
- Guillemin, I., Marrel, A., Beriot, Mathiot, A., Doucet, C., Kazoglou, O., Luxemburger, C., Reygrobelle, C. & Arnould, B. (2015). How do *Clostridium difficile* infections affect nurses' everyday hospital work: A qualitative study. *International Journal Of Nursing Practice*, 21, 38-45.
- Henderson, V. (1982). Grundprinciper för patientvårdande verksamhet. Stockholm: Liber.
- Jackson, C., Lowton, K., & Griffiths, P. (2014). Infection prevention as "a show": A qualitative study of nurses' infection prevention behaviours. *International Journal Of Nursing Studies*, 51(3), 400-408
- Karlsson, C., Tisell, A., Engström, Å., & Andershed, B. (2011). Family members' satisfaction with critical care: a pilot study. *Nursing In Critical Care*, 16(1), 11-18
- Mitchell, B., Russo, P., & Race, P. (2014). *Clostridium difficile* infection: nursing considerations. *Nursing Standard*, 28, 47, 43-48.
- Morath, J., Filipp, R. & Cull, M. (2014). Strategies for Enhancing Perioperative Safety: Promoting Joy and Meaning in the Workforce. *AORN Nursing*, 100, 377-386.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2012). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 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), 166-174

Patel, R & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder – att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur

Persson, E., Anderberg, P., & Kristensson Ekwall, A. (2015). A room of one's own - Being cared for in a hospital with a single-bed room design. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 29(2), 340-346

SFS2010:569. Patientsäkerhetslag. Stockholm: Riksdagen.

Socialstyrelsen. (2006). *Att förebygga vårdrelaterade infektioner – ett kunskapsunderlag*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2015b). *Handlingsplan mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2015a) *Termbank*. Stockholm: Socialstyrelsen

Svensk sjuksköterskeförening. (2014b). *Omvårdnad och god vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk Sjuksköterskeföreningen. (2014a). *Strategi – För kvalitetsutveckling inom vården*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2010) *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Ward, D. (2000). Clinical infection control: reducing the psychological effects of isolation. *British Journal Of Nursing*, 9(3), 162-170.

Weilenmann, L. (2014). Skärpt bevakning av allvarlig tarmbakterie. *Vårdfokus*, 14 januari.

Ödegård, S. (2013). Patientsäkerhet. I: J, Leksell & M, Lepp. (Red). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (s. 253-294). Stockholm: Liber.

Bilaga 1. Etikkommitténs yttrande



Projektansvarig

Claes Tomtlund, Sanne Andersson
Sjuksköterskeprogrammet
Blekinge Tekniska Högskola

Handledare

Peter Anderberg
Institutionen för hälsa
Blekinge Tekniska Högskola

Rådgivande yttrande över projektet "Omvårdnad kring vårdrelaterade infektioner" (dnr. EPK 301-2015)

Etikkommittén Sydost har tagit del av ansökan gällande den planerade kandidatuppsatsen vid BTH. Ansökan är välgjord och innehåller genomtänkta reflektioner och överväganden kring de eventuella etiska risker som skulle kunna förekomma. Etikkommittén ser inga etiska hinder att genomföra studien.

Följande synpunkter bör dock beaktas:

- Etikkommittén Sydost ger inte några godkännanden utan endast rådgivande yttranden. Formuleringen "För att få genomföra studien har vi fått ett godkännande från Etikkommittén Sydost att studien är etisk motiverad" i informationsbrevet bör därför formuleras om.
- Beakta att det kan vara svårt att lova att sjuksköterskorna inte ska gå att identifiera i den färdiga uppsatsen då endast 2-3 sjuksköterskor som ska intervjuas på arbetsplatsen.
- Studentmejl bör användas som kontaktuppgift istället för privata e-postadresser.

Lycka till med arbetet.

Karlskrona 2015-09-23

Etikkommittén Sydost

Bilaga 2. Ansökan om tillstånd



Blekinge Tekniska Högskola
Institutionen för hälsa
Sjuksköterskeprogrammet

Tillstånd för genomförande av en intervjustudie

Vi är två sjuksköterskestudenter som går termin fem på Blekinge Tekniska Högskola i Karlskrona. Under höst terminen 2015 kommer vi att skriva vårt examensarbete i ämnet omvårdnad och kommer att fokusera på sjuksköterskors erfarenheter kring vårdrelaterade infektioner med fokus på Clostridium difficile. Vi skulle först göra en litteraturstudie om omvårdnaden kring Clostridium difficile men upptäckte att det saknades forskning kring ämnet omvårdnad som är sjuksköterskors huvudområde. Därför har vi valt att göra en intervjustudie. Vi har fått ett etiskt yttrande från Etikkommittén Sydost som innebär att studien är etisk motiverad. Vi har valt att göra en empirisk kvalitativ studie vilket innebär att vi skulle behöva intervjua sex stycken sjuksköterskor med minst ett års erfarenhet på infektionsavdelningen. Det skulle vara lämpligt om intervjuerna kunde genomföras tidigt i oktober. Vi skulle behöva en avskild plats på avdelningen för att kunna genomföra de två bandade intervjuerna som kommer att ta cirka 30 minuter vardera. Det inspelade material som samlats in kommer att vara konfidentiellt och endast användas av oss samt vår handledare. I informationsbrevet till sjuksköterskorna som vi bifogar, kommer det att informeras om att studien är frivillig samt att de kan avbryta deltagandet utan att ifrågasättas. Här med intygas att jag har tagit del av ovanstående information som berör de anställdas integritet och studiens innehåll, samt ger godkännande för genomförandet av studien. Vi skulle uppskatta om du ger ditt tillstånd till intervjuerna som är en förutsättning för vårt examensarbete. Med vänliga hälsningar

För- och efternamn

Ort Datum

Telefon
Sjukhus

Sanne Andersson
Sjuksköterskeprogrammet
Blekinge Tekniska Högskola
xxx@student.bth.se
Telefon: xxx

Avdelning

Claes Tomtlund
Sjuksköterskeprogrammet
Blekinge Tekniska Högskola
xxx@student.bth.se
Telefon: xxx

Bilaga 3. Informationsbrev



Blekinge Tekniska Högskola
Institutionen för hälsa
Sjuksköterskeprogrammet

Hej! Skulle du vilja var med i en studie om sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnaden vid *Clostridium difficile*?

Vi är två sjuksköterskestudenter som ska skriva ett examensarbete om sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnaden vid *Clostridium difficile*. Vid litteratursökning upptäckte vi att det fanns mycket medicinskt skrivet men inte så mycket om omvårdnad som är sjuksköterskans huvudområde. Enligt Socialstyrelsen är det en allvarlig avvikelse att patienter som vårdas på sjukhus får en vårdrelaterad infektion, därmed är sjuksköterskans erfarenheter om vårdrelaterade infektioner med fokus på *Clostridium difficile* ett viktigt ämne att forska i.

Vi söker sex stycken sjuksköterskor med minst ett års arbetserfarenhet på infektionsavdelningen som vill delta i intervjuer. Intervjuerna kommer att utföras under oktober månad i ett enskilt rum på avdelningen och kommer ta cirka 30 minuter vardera. Allt intervjumaterial som samlas in är konfidentiellt och kommer enbart användas av oss och vår handledare. Intervjumaterialet kommer att hanteras så att du som deltagare inte ska kunna igenkännas. När studien slutförts kommer all data som samlats in förstöras. Intervjuerna är helt frivilliga och du kan när som helst välja att avbryta ditt deltagande utan ifrågasättning. När uppsatsen är klar kommer den finnas tillgänglig på DiVA som är en gemensam söktjänst för forskningspublikationer och studentuppsatser.

Vid intresse för att delta i studien kontakta oss på nedanstående information. Vi skulle uppskatta om du skrev hur lång arbetserfarenhet du har på infektionsavdelningen.

Med vänliga hälsningar

Sanne Andersson
Sjuksköterskeprogrammet
Blekinge Tekniska Högskola
xxx@student.bth.se
Telefon: xxx

Claes Tomtlund
Sjuksköterskeprogrammet
Blekinge Tekniska Högskola
xxx@student.bth.se
Telefon: xxx

Bilaga 4. Intervjuguide



Blekinge Tekniska Högskola
Institutionen för hälsa
Sjuksköterskeprogrammet

Intervjuguide

1. Kan du berätta om de rutiner som gäller på din arbetsplats vid en Clostridiedifficile infektion?
2. Hur påverkas omvårdnadsarbetet och vad bör man som sjuksköterska vara uppmärksam på?
3. Enligt sjuksköterskans kärnkompetenser ingår säkervård (patientsäkerhet) och även personcentrerad omvårdnad, på vilket sätt arbetar ni för att uppnå detta?

Följdfrågor

1. Kan du utveckla mer?
2. Hur menar du?
3. Finns det något mer du vill tillägga?

Bilaga 5. Exempel på analysförfarandet

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
Det är ju väldigt individuellt och då får man vara noga med att titta till dom ofta om man nu har blöja och inte känner när det, för oftast rinner det ju jättemycket avföring.	Det är individuellt med tillsyn. Men rinner det mycket avföring blir det ofta.	Tillsyn ofta diarré	Ett större omvårdnadsbehov leder till ökad tillsyn	Vikten av att observera patientens omvårdnadsbehov
Och sen grundsjukdomarna påverkar även hur hårt de är drabbade.	Grundsjukdomar påverkar patientens allmäntillstånd.	Grundsjukdomar allmäntillstånd	Underliggande sjukdomar leder till nedsatt allmäntillstånd för patienterna	
Dom har ju mycket frågor anhöriga och då får man försöka förklara och lugna.	Anhöriga har många frågor, viktigt att informera och lugna.	Informera Anhöriga	Många har frågor och behöver information	Kommunikation med patienter och anhöriga
Sen ja man får ju informera om att det är viktigt efter toalettbesöken att tvätta sig och sprita sig. Och att man säger till besökarna att sprita sig och så innan man går och hälsar på någon annan som är nedsatt. Så att de inte smittar vidare det på något sätt. Men annars är det inte så smittsamt på det viset ju.	Ge information till patient om att tvätta händerna och sprita sig. Även till anhöriga att de spritar sig om de ska besöka andra nedsatta personer.	Information patienter och anhöriga	Många har frågor och behöver information	