

Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Slutseminarium: 2021-03-16
Godkänt och examinerat: 2021-03-29

Upplevelser efter amputation till följd av diabetes

Ett patientperspektiv

Experiences after amputation caused by diabetes mellitus

Patient perspective

Författare: Gina El Otmany
Roya Vedadi

Handledare: Leah Emegwa Okenwa, Docent, Högskoleadjunkt
Joachim Eckerström, Högskoleadjunkt.

Examinator: Petter Tinghög, Docent, Högskolelektor

Årskus: HT 18

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Årligen insjuknar ett flertal människor i diabetes mellitus över hela världen och förekomsten förväntas öka. Den kroniska sjukdomen leder till en eventuell komplikation såsom amputation av en kroppsdel som uppstår av försämrad blodcirkulation. Amputation av nedre extremitet innebär livsomställning som upplevs påverka individens livskvalitet. Detta försvårar hantering av den nya situationen där individen ifrågasätter sin livsomvandling. Därmed vikten av att blivande sjuksköterskor känner till samt ha förståelse för individens upplevelse som har genomgått amputation. **Syfte:** Syftet var att beskriva patienters upplevelse av amputation till följd av diabetes mellitus.

Metod: En allmän litteraturstudie baserat på tolv artiklar med tio kvalitativa och två kvantitativa ansats som tillämpades med en tematisk analys. **Resultat:** Tre huvudteman identifierades: Psykiskt lidande, försämrad autonomi och förändringar av fysiska förmågor samt sociala aspekter. Nämnda huvudteman delades in i fem subteman. **Slutsats:** Förlust av nedre extremitet är en emotionell upplevelse som tvingar individen till olika anpassningar såsom omställning av livet samt identitetsomvandling i relation till yttre världen. Människor i individens omgivning har stor betydelse på hur hen påverkas av att anpassa sig till sin nya fas i livet. Sjuksköterskan är medansvarig att stödja individens utmaningar som medföljer amputation. **Förslag på fortsatt forskning:** Författarna föreslår vidare forskning om människors upplevelse efter amputation i relation till sjuksköterskans förhållningssätt. Med fokus på förståelsen av individens upplevelse av hälsa samt vikten av bemötandet är viktigt.

Nyckelord: Amputation, diabetes mellitus, upplevelse samt adaptation.

ABSTRACT

Background: Numerous people around the world get diabetes mellitus annually and the incidence is expected to increase. The chronic disease leads to a possible complication such as amputation of a body part that results from impaired blood circulation. Amputation of the lower extremity means a change in life that is perceived to affect the individual's quality of life. This makes it difficult to handle the new situation where the individual questions his or her life transformation. Thus, the importance of prospective nurses knowing and having an understanding of the individual's experience who has undergone amputation. **Purpose:** The purpose was to describe patients' experience of amputation due to diabetes mellitus.

Method: A general literature study based on twelve articles with ten qualitative and two quantitative approaches that were applied with a thematic analysis. **Results:** Three main themes were identified: Mental suffering, impaired autonomy and changes in physical abilities as well as social aspects. The said main themes were divided into five sub-themes.

Conclusion: Loss of lower extremity is an emotional experience that forces the individual to various adaptations such as adjustment of life and identity transformation in relation to the external world. People around the individual are of great importance in how they are affected by to adapt to their new phase in life. The nurse is co-responsible for supporting the individual's challenges that come with amputation. **Suggestions for further research:** The authors propose further research on human experience after amputation in relation to the nurse's approach. Focusing on understanding the individual's experience of health and the importance of the treatment is important.

Keywords: Amputation, diabetes mellitus, experience and adaptation.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	i
ABSTRACT	ii
INTRODUKTION	1
BAKGRUND	2
Diabetes mellitus	2
Diabetesfotsår	2
Amputation	3
Omvårdnad vid amputation	3
Livskvalité	4
TEORETISK REFERENSRAM	5
Adaptionsmodell	5
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	6
METOD	6
Design	6
Urval	7
Datainsamling	7
Dataanalys	10
Etiska aspekter	10
RESULTATREDOVISNING	11
Psykiskt lidande	12
Identitetsomvandling	12
Vårdlidande	13
Försämrad autonomi	13
Dagliga begränsningar	13
Smärtupplevelse	14
Behov av stöd	14
Betydelsen av stöd i vardagen	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	17

Upplevelsen av stöd från vården	17
Vägen framåt efter amputation.....	17
Positivt och negativt tänkande.....	18
Smärthantering	19
SLUTSATSER	19
REFERENSER.....	21
BILAGOR.....	i
Bilaga 1: Artikelmatris	i
Bilaga 2: SBU:s mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – Patientupplevelser (SBU, 2014).....	vi
Bilaga 3. Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011, s. 175–176).....	ix
Bilaga 3. Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod.....	x

INTRODUKTION

Diabetes mellitus är en globalt växande folkhälsosjukdom, 422 miljoner individer beräknades leva med sjukdomen år 2014 (World Health Organization, 2020). Vuxna med diabetes har ökad risk för reducerat blodflöde i nedre extremiteter vilket kan leda till fotsår och andra komplikationer såsom infektioner (WHO, 2020). Utvecklingen av diabetesfotsår beror på olika faktorer såsom neuropati som leder till tryck på en del punkter i fötter och på så sätt kan ischemi öka risken för sårutveckling genom försämring av arteriell insufficiens. Detta leder till nedsatt sårhäkning samt eventuellt behov av amputation (Aalaa, Tabatabaei Malazy, Sanjari, Peimani & Mohajeri Teharani, 2012, s. 2). Upplevelsen av att genomgå amputation kan innefatta lidande för individen eftersom händelsen påverkar patientens liv. Amputation är en åtgärd som medför nya utmaningar såsom anpassning till nuvarande situation. Frånvaro av en kroppsdel och begränsningar i rörlighet försämrar patientens livskvalité och orsakar lidande. En individuell anknytning till detta ämnesområde har ökat intresset hos författarna i möte med denna patientgrupp under den verksamhetsförlagda utbildningen. I kontakt med de varierande unika upplevelserna hos individer efter amputation har författarna observerat att det finns brist på förståelse från sjukvårdspersonalen (Barg et al., 2017, s. 864).

Sjuksköterskor är involverade i olika nivåer av hälsa där de vårdar patienter som har genomgått amputation genom att förebygga, främja hälsa samt underlätta individens livsförändringar. Därmed innefattar avsikten med att söka fördjupad kunskap om patientens upplevelser av amputations processen till följd av diabetes, att sjuksköterskan får möjlighet till ökad förståelse samt gynnsam kunskap som kan tillämpas i mötet med dessa patienter (Aalaa et al., 2012, s. 2).

BAKGRUND

Diabetes mellitus

Enligt World Health Organisation (2020) är diabetes mellitus en kronisk metabolisk sjukdom, som karakteriseras av förhöjda nivåer av blodsocker som kan bidra till allvarliga skador på olika organ i kroppen. Det finns olika former av diabetes mellitus dock är typ 1 och typ 2 de två huvudtyperna av sjukdomen. Insulin styr blodsockernivån i kroppen och vid förekomst av diabetes typ 1 förstörs tillverkning av insulin. Diabetes typ 2 orsakas av insulinresistens, vilket innebär att vävnaderna inte reagerar på insulin längre. Diabetes typ 1 drabbar barn och ungdomar och sjukdomsförloppet är snabbt medan typ 2 främst drabbar medelålders och äldre människor och utvecklas långsamt (Ericson & Ericson, 2012, s. 549). De senaste åren har förekomsten av diabetes mellitus ökat där risken är mycket hög för patienter som inte sköter sin diabetes att drabbas av hjärtsvikt och kranskärlsjukdomar därav ökad dödlighet. Diabetes mellitus kan påverka patientens överlevnadsgrad och livskvalité (Wang et al., 2020, s. 1). Den globala diabetesprevalensen förväntas uppskattningsvis öka till år 2045 från 463 miljoner till 700 miljoner bland vuxna. De komplikationer som uppstår till följd av diabetes mellitus är bland annat diabetesfoten. Förekomsten av perifer neuropati varierar mellan 15 % och 66 %. Detta leder till nedsatt känsel vilket ökar risken för fotsår upp till sju gånger. Perifera vaskulära sjukdomar förväntas vara närvarande hos en person med diabetesrelaterad fotsår upp till 50%. Detta hindrar såren från att läka hos personer med diabetes vilket kan leda till att de ådrar sig fotsår någon gång under sitt liv mellan 19% och 34% (Mullan et al., 2020, s. 4654).

Diabetesfotsår

Det uppskattas att 15 % - 34 % av patienter med diabetes mellitus får fotsår och mer än hälften av dem får infektion och sårbildning som kan leda till nekros och att amputation blir nödvändig i nedre extremiteter (Heggi et al., 2020, s. 2116). Diabetes och dess komplikationer resulterar i nervskador som associeras till kärlkomplikationer samt hyperglykemi. Dessutom muskelsvaghet i fötterna kan påverka rörelsen vilket ökar risken för fall och fotsår (Wessman & Bahtsevani, 2019, s. 73–74). Perifer neuropati, sårbildning, perifera kärlsjukdomar och infektion är de identifierade huvudfaktorer som förekommer tidigt hos patienter med diabetes (Shabhay et al. 2021, s. 2). Infectious Diseases Association of America (IDSA) och International Working Group on Diabetic Foot (IWGDF) klassificerar diabetesfotsår (DF) som milda, måttliga och svåra. Klassificeringssystemet kategoriserar kliniska aspekter av DF i steg 1–5, normal fot, riskfot, ulcerös DF, infekterad (septisk) DF och nekrotisk (gangrene) DF (Shatnawi et al. 2018, s. 291).

Amputation

Definitionen av amputation innebär en del av nedre extremitet avlägsnas från kroppen . Amputation delas till antingen större eller mindre. Större amputationer omfattar fotled samt knä medan mindre amputationer involverar fot och tår (Zhu et al., 2020, s. 1–2). De tre definitioner för kirurgiska ingrepp: primär amputation, re-amputation och revision. Revision definieras som en mjukdels revision och/eller benförkortningsprocedur på samma amputationsnivå. Re-amputation utförs på ett oläkt restben som leder till en ytterligare amputation (Kamrad, Söderberg, Örnehlm & Hagberg, 2020, s. 465). Primär amputation gäller amputationer som inte motsvarar kriterier för revision eller re-amputation. Förekomsten av större amputation har i Sverige inklusive re-amputationer under många decennier varit mellan 33–39/100 000 invånare (Kamrad et al., 2020, s. 464). Hälften av alla icke-traumatiska amputationer orsakas av diabetes mellitus (Atosona & Larbia, 2019, s. 1–2). Diabetes är en sjukdom som förekommer globalt samt dess komplikationer såsom perifera kärlsjukdomar och neuropati ökar i takt med utvecklingen av sjukdomen. Amputation av nedre extremiteter till följd av diabetes är ett stort kirurgiskt ingrepp som ändrar patientens normala liv och påverkar individens fysiska och funktionella förmåga samt livskvalitet. Därmed samtidigt associeras amputation med lidande på grund av att man får en förändrad roll i familjen respektive i samhället (Zhu et al., 2020, s. 1–2). Amputationens inverkan på individen är växlande beroende på olika komponenter som exempelvis smärtan efter amputation som påverkar människors funktion, förändring av tankesättet genom att acceptera den nya situationen, livsorganisering, civilstånd samt ålder (Grzebien et al., 2017, s. 57). Dödligheten efter amputation i nedre extremiteter hos patienter med diabetes är mellan 39 % och 80 % under de första kommande 5 åren (Atosona & Larbia, 2019, s.1–2).

Omvårdnad vid amputation

Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver att omvårdnad är en del av sjuksköterskans ansvar. Omvårdnadens värdegrund är riktad mot patienter samt närståendes behov, det är viktigt att både patienter och närstående får en god omvårdnad och bemötande. En del av sjuksköterskans roll innefattar att kunna erbjuda en personcentrerad vård baserat på patientens individuella behov. Sjuksköterskan ska kunna se individen ur ett helhetsperspektiv för att kunna bedöma patientens behov. Virani, Werunga, Ewashen, & Green (2015, s. 52–56) lyfter fram att målet med omvårdnad efter amputation är att lindra lidande samt kunna erbjuda personcentrerad stöd för människans adaptation till den nya livssituationen. De faktorer som kan påverka omvårdnaden och behandlingen är ålder, förhållningssättet till amputation, amputationsnivå, yttre förhållanden samt ekonomiskt tillstånd (Virani et al., 2015, s. 52). Dessa faktorer ska tas hänsyn till under individens rehabiliteringsprocess och enskilda behandlingar. Sjuksköterskans unika roll omfattar ett generellt ansvar för att kunna uppfylla individens mål samt ge komplett information till närstående. Därmed bör vårdgivaren under det postoperativa stadiet ha fokus på individens fysiska samt mentala förhållanden, lindra smärta samt förebygga komplikationer. Sjuksköterskans samarbete med olika professioner underlättar individens återhämtning (Virani et al., 2015, s. 55–56). Font- Jimenez, Acebedo-

Uridales, Aguaron-Garcia, Sousa & Rubio-Rico (2020, s. 111–112) beskriver vikten av sjuksköterskans roll gällande att erbjuda individen emotionellt stöd. Att inkludera anhöriga som en del av patientens vård genom att ha en dialog angående hela amputationsprocessen samt vikten av att förbereda patienten inför ingreppet. Att kunna ge omfattande information till patienten i syfte av att lindra lidande. Det är viktigt att sjuksköterskan bemöter patienten på ett sätt som bjuder till samtal och att patienten får möjlighet att dela med sig av sina upplevelser och tankar kring situationen. Sjuksköterskan är en viktig del i individens emotionella, sociala samt ser till att individens anpassning till nuvarande hälsotillståndet fungerar (Front-Jimenez et al., 2020, s. 111–112).

Livskvalité

World Health Organisation (2020) definierar livskvalité som individuell tolkning i relation till det kulturella och sociala värdesystemet man lever i, mål, förväntningar samt levnadsstandard. Livskvalitet är ett mångdimensionellt begrepp som innefattar individens fysiska och psykiska hälsosituation, sociala omständigheter och subjektiva livsinställningar. Livskvalitet är en uppfattning som skiljer sig mellan olika individer. Barg et al. (2017, s. 864–865) förklarar att amputation kan upplevas som ett avgörande beslut. Detta kan förändra livskvalitet genom att förbättra samt rädda många individers liv. Trots begränsad dagligt liv, så är amputation ett sätt att förlänga människans värdefulla liv. Omvandlingen av levnadssättet samt begränsad rörlighet leder till reducerad livskvalité för människor som har genomgått amputation med lägre potential till mobilisering. Det är viktigt att sjuksköterskan känner till försämring av psykiska och fysiska symtomen för att kunna identifiera de hos patienter efter kirurgin. Livskvaliteten försämras hos individen i relation till de nedsatta fysiska begränsningar där personen upplever sig otillräcklig och påverkas av att vara beroende av andra. Behovet av att anpassa sig efter förändringar som har skett påverkar individens självbild och identitet (Pedra, Carvalho & Pereira, 2016, s. 714–715). Att leva med skuld känsla kan innebära förändrade beteenden och förlust av att ha kontroll över situationen (Vedhara, 2012, s. 433). En del av patienter som har genomgått amputation föredrar att inte vistas utomhus vilket kan leda till isolering från omgivningen. Detta i sin tur försämrar livskvalitet (Kamrad et al., 2020, s. 464).

TEORETISK REFERENSRAM

Adaptionsmodell

Enligt Philips och Roys (2010, s. 361–362) adaptionsmodell är integration mellan människan och miljön som konstrueras individuellt eller i grupp. Genom kontinuerlig förståelse och möjlig anpassning i lika utsträckning till nuet för att kunna förstärka och bevara sin integritet. Adaption innebär att människan behärskar sin inre balans med stöd av styrkan i levnadssätt samt bibehålla välbefinnande i mötet med yttre miljön. Adaption förknippas med olika perspektiv av människans utveckling i livet bland annat emotionellt, fysiologisk och social integrering. Det gäller att inte ge upp utan att försöka ha kontroll över situationen för att hitta balans i det dagliga livet. Människans ständiga anpassning till miljön ställer människan för prövning. Det är viktigt att hantera saker som sker i sin egen takt, genom att anpassa sitt hälsotillstånd efter de omständigheter som existerar. Detta gör att individen blir beroende av att anpassa sig samt hantera ändringar som sker i livet på ett strategiskt sätt. Roy beskriver att hälsan inte är fri från sjukdomar, dödlighet och stress, men det är viktigt att ha förmågan till att hantera det. Sjuksköterskans roll är att stödja och vägleda patienter som har misslyckats med att anpassa sig för att förebygga hälsoförsämring samt underlätta samspel för individens samverkan med omgivningen och gynna förändringsprocessen till välbefinnande. Sjuksköterskan bidrar till att främja livskvalitet och i möjligaste mån lindra lidande. Detta förstärks av Azarmi & Farsi (2015, s. 1–2) som hävdar att en amputerad kroppsdel inte enbart betraktas som en kroppslig skada utan något som även medför sociala samt emotionella skador vilket påverkar vissa aspekter av det dagliga livet. Detta reducerar individens fysiska betydelsefulla rörlighet samt begränsningar. Individens personliga, sociala samt ekonomiska faktorer förändrar självbild, vilket minskar självförtroende samt förstärker deras sårbarhet. Relationen till nuvarande situation och känslan av skuld utgörs av att individen väljer att isolera sig från den yttre världen. Vidare beskriver Azarmi & Farsi (2015, s. 1–2) vikten av att anpassa sig till nuet och försöka återgå till sitt normala liv efter amputation. Roys modell är en effektiv och tillämpbar modell inom omvårdnad. Adaptionsmodellen delas under fyra faktorer såsom fysiskt, identitetsomvandling, rollfunktion samt beroendet av andra. Dessa faktorer utgör större roll för individens anpassning till förändringar (Azarmi & Farsi, 2015, s. 1–2).

PROBLEMFORMULERING

Den mest förekommande komplikationen av diabetes mellitus är svårläkta sår som uppkommer av sämre blodcirkulation. Försämrade blodcirkulation innebär att såren inte läker som det ska samt bidrar till reducerad känsel i nedre extremiteter. Detta leder till att såren blir infekterade på djupet eller att ischemi uppstår som orsakar vävnadsdöd vilket progredierar diabetesfotsår som är en av den vanligaste anledningen till amputation. Beslutet om kirurgiskt ingrepp är förknippat med komplikationsrisker samt att förebygga dödlighet. Hälsorelaterad livskvalitet hos patienter som har genomgått amputation påverkas subjektivt av dysfunktion i relation till nya tillståndet, såsom begränsad rörlighet i det dagliga livet. Därför bör

vårdpersonalen ha förståelse för individens individuella upplevelse av den nya situationen, vara lyhörd samt se människan i sin helhet vilket bidrar till bättre personcentrerat stöd för gynnsammare livskvalité.

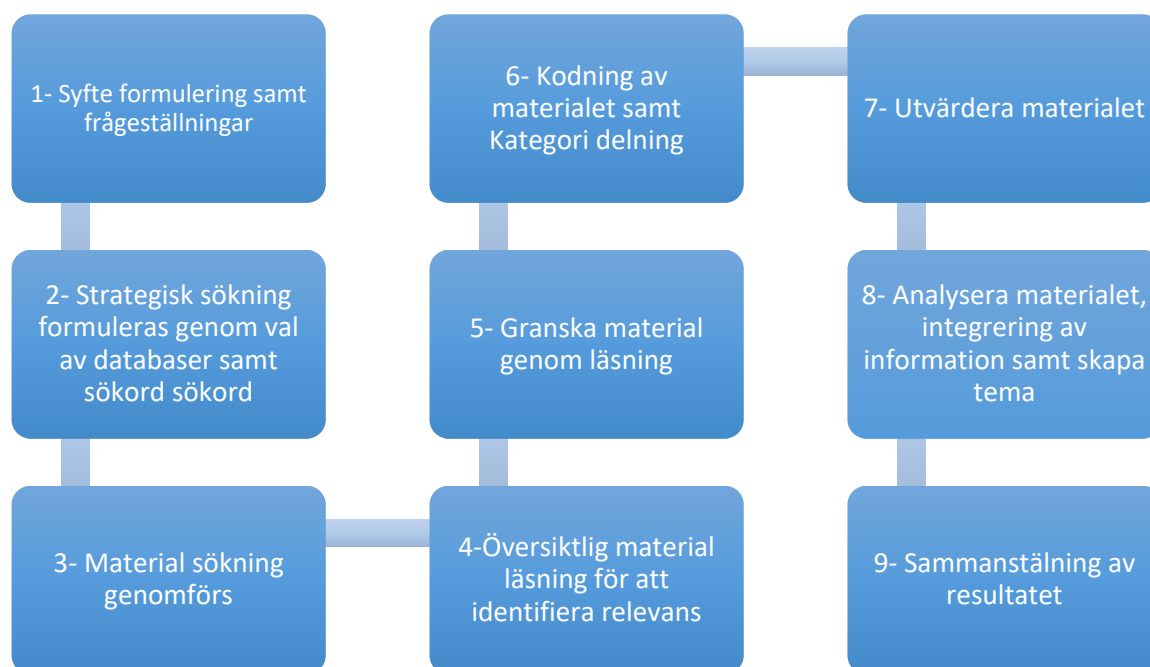
SYFTE

Syftet var att beskriva patienters upplevelse av amputation till följd av diabetes mellitus.

METOD

Design

En allmän litteraturstudie har valts för att ge svar på studiens syfte genom att analysera, redovisa och sammanställa existerande forskning inom valda problemområdet (Polit & Beck, 2017, s. 88–89). I en litteraturstudie ingår en systematisk sökning, kritisk granskning och analys av befintlig forskning. Litteraturstudiens utgångspunkt är att formulera ett syfte och identifiera lämpliga primärkällor. Primärkällor är studier som genomförs av forskarna själva, det vill säga att de är originalartiklar och inte enbart en sammanställning av information från andra källor (Polit & Beck, 2017, s. 88–89). Niostegsmodellen förklarar och beskriver de olika stegen i processen att genomföra en allmän litteraturstudie (Polit och Beck, 2017, s. 89).



Figur 1. Presenterar niostegsmodellen av Polit och Beck (2017, s. 89). Översattes och tolkades av litteraturstudiens författare.

Urval

Författarna använt sig av inklusion och exklusionskriterier för att identifiera samt begränsa de artiklar som är adekvata för studien. Artiklar som lyfter fram patientens upplevelse efter amputation och fantomsmärta inkluderades. Övriga inklusionskriterierna innefattar studier som har deltagare från 18 år och uppåt, patienter som genomgått amputation, Peer-reviewed, etiskt godkända av etiska kommittéer och är avgränsade mellan åren 2011–2021. Studiens syfte är att belysa upplevelse efter amputation till följd av diabetes mellitus därför exkluderades artiklar som innehåller amputation efter trauma och cancersjukdomar. Övriga exklusionskriterier är anhörigas upplevelse av fenomenet .

Datinsamling

I denna litteraturstudie har författarna använt databaserna Cinahl och PubMed. Polit och Beck (2017, s. 91–95) lyfter fram CINHAL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) som ett välgrundat verktyg inom omvårdnadsforskning och PubMed som innefattar vetenskapliga artiklar inom vård och medicinvetenskap. För att tillämpa adekvata sökord användes Svenska MeSH för att finna passande medical subject heading som svarar på studiens syfte (Polit & Beck, 2017, s. 92–93). För att kunna utvidga sökträffar har en testsöknings förförandet utförts som redovisas i tabell 1 och 2. Boolean operator AND (Polit och Beck, 2017, s. 91) användes för att begränsa sökningar i Cinahl och PubMed. Sökningarna begränsades till artiklar publicerade 2011–2021, peer reviewed för att få fram inklusionskriterier i Cinahl samt PubMed. Samtliga 197 artiklar bedömdes till en början genom titelläsning, därefter utvärderades 130 titlar som ej relevanta och därmed exkluderades. Vidare lästes 67 abstrakt, de artiklar vars abstrakt svarade mot studiens syfte var 29 som lästes i fulltext. Studieförfattarna läste artiklarna enskilt för att därefter kunna granska artiklarnas innehåll gemensamt. Kvalitetsgranskning för kvalitativa studier utfördes med hjälp av SBU:s handbok (2014) som presenteras i bilaga 2. Mallen består av frågor angående syfte, urval, datinsamling, analys och resultat som då besvarades med JA, NEJ, OKLART eller EJ lämpligt. Frågeställningar som besvarades med ja, får en poäng, annars övriga svar får 0 poäng. Slutligen beräknades samtliga poäng för att bedöma artiklarnas kvalité som hög, medel och låg. Poängsystemet beräknades så att 16 poäng och uppåt motsvarar hög, 9–15 poäng motsvarade medel och 8 poäng och mindre bedömdes som låg kvalité. De 2 kvantitativa artiklarna som har valts innefattar deskriptiva data. En av de valda artiklarna beskriver individuella smärtförväntningar efter amputation medan den andra artikeln redovisar statistik i beskrivande form gällande individens tillfredsställelse med livet och hanteringsstrategier. Kvalitetsgranskning av kvantitativa studier genomfördes enligt mallen som redovisas i bilaga 3 och 4. Detta resulterade i att 12 artiklar valdes och resterande 17 artiklar exkluderades från slutliga datinsamlingen därav bristande kvalité samt att innehållet inte lyfter fram patientens upplevelser i relation till föreliggande litteraturöversikts syfte.

Tabell 1: CINAHL

Sökningar	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Kvalitetsgranskade & inkluderande (nummer i artikelöversikt)
S1	"Amputation"	-	13,660	-	-	-	-
S2	"Experience" OR "Life experience"	-	269,632	-	-	-	-
S3	"Diabetes mellitus"	-	170,805	-	-	-	-
S4	S1 AND S2 AND S3	Peer review, English and Published date: 2011-2021.	35	35	14	8	4 artiklar (nr 7, 16, 23, 35) Exkluderade artiklar: 4
S5	"Adaptation "OR "Coping"	-	109,953	-	-	-	-
S6	S1 AND S3 AND S5	Peer review, English and Published date: 2011-2021.	9	9	2	2	1 artiklar (nr 4) Exkluderades: 1 artikel
S7	S1 AND S2 AND S5	Peer review, English and Published date: 2011-2021.	41	41	9	9	3 artiklar (nr 2, 25 samt 36) Exkluderades: 6 artikel

Tabell 2: PubMed

Sökningar	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Kvalitetsgranskade & inkluderande (nummer i artikelöversikt)
S1	”Diabetes mellitus”	-	27,690	-	-	-	-
S2	”Amputation”	-	1,944	-	-	-	-
S3	“Emotions” OR “Psychological factors”	-	4,577	-	-	-	-
S4	” Quality of life” OR” Daily life”	-	39,509	-	-	-	-
S5	”Experience”	-	177,805	-	-	-	-
S6	S1 AND S2 AND S3	Fri fulltext och 10 år	48	48	19	5	3 artiklar (nr 20, 24, 31) Exkluderades: 2 artiklar
S7	S1 AND S2 AND 4	Fri fulltext och 10 år	64	64	0	0	-
S8	S1 AND S2 AND S5	Fri fulltext och 10 år	64	64	5	5	1 artiklar (nr 20) Exkluderade artiklar: 4

Dataanalys

Författarna genomförde dataanalysen utifrån en tematisk analys. Enligt Polit och Beck (2017, s. 535) tematisk analys innebär att datamaterialet sorteras i olika kategorier därefter teman formuleras. Denna metod identifierar likheter och skillnader genom att jämföra artiklarnas datamaterial. Studien har en induktiv ansats som innebär att dra slutsatser av tidigare relevanta resultat (Polit och Beck, 2017, s. 538). Enligt Polit och Beck (2017, s. 110) identifiering av relevanta teman bör utföras inför sammanställning av studiens resultat. Därmed har författarna läst artiklar som inkluderades i studien flera gånger individuellt för att skapa en överblick av varje artikel. Sedan diskuterades uppfattningarna kring varje artikel. Författarna har identifierat meningsbärande enheter som var centrala i relation till studiens syfte. I nästa steg utfördes en kondensering av de meningsbärande enheterna som resulterade i att olika begrepp identifierades för att kunna beskriva innehållet kortfattat med en kod. Vidare har dessa koder gett upphov till formulering av tre teman och fem subteman.

ETISKA ASPEKTER

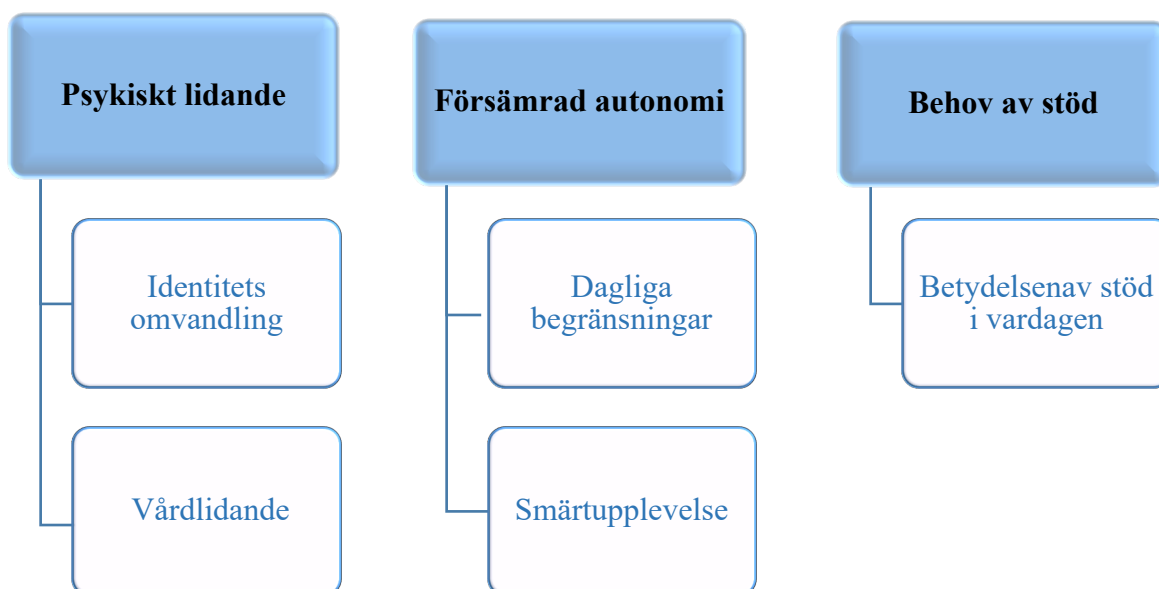
Forskningsetik är ett sätt att bevara deltagarnas säkerhet och välbefinnande. Genom hela studien måste forskarna hålla sig vid etiska aspekter och följa etiska principer (Sandman & Kjellström, 2013, s. 312). Författarna till litteraturstudien inkluderade endast artiklar som har etiskgodkännande av en etisk kommitté eller innehåller etisk övervägande. Grundläggande etiska principer omfattar autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada och rättvisepincipen (Olsson & Sörensen, 2011, s. 82). Enligt Polit och Beck (2017, s. 139) är det viktigt att människors rättigheter och autonomi bevaras. Detta innebär att respektera personers möjligheter till självbestämmande. Vidare beskriver Olsson & Sörensen (2011, s. 83) vikten av att uppnå godhetsprincipen som innebär strävan efter att förhindra och förebygga skada, genom att så verkligt och tillförlitligt så möjligt bevara essentiell information. Polit och Beck (2017, s. 139 s. 143) lyfter fram att studier med etiska principer bevarar deltagarnas information samt att deras integritet respekteras. Polit och Beck (2017, s. 141) förklarar att man som forskare ska ge adekvat information om studien till deltagarna i förväg samt ha strategier som minimerar skada och besvär. Även att deltagandet ska vara frivilligt samt deltagarnas identitet i studien hålls anonymt för obehöriga (Sandman & Kjellström, 2013, s. 315). Rättvisepincipen handlar om alla människors ska behandlas lika oavsett deras bakgrund och begränsningar samt sårbara grupper ska skyddas. Författarna till denna studie strävade efter att identifiera etiska principer och övervägande i de inkluderade artiklar (Polit & Beck, 2017, s. 139–143).

De etiska grunderna inom häls-och sjukvården innebär att följa underliggande strukturer som är mer acceptabla för individer samt skydda deltagarens integritet i forskningen utan att lida. Detta innefattar att anonymitet säkerställs. De valda artiklarna säkerställer sitt förtroende genom godkännande av den etiska kommittén. I de artiklar som ingick har forskarna tagit hänsyn till de etiska aspekter som nämndes ovan. Denna studie redogör för patienters

upplevelse av amputation till följd av diabetes. Upplevelser av otillräcklig förståelse av hur patienten upplever olika stadier under amputations processen, likaså när det gäller stödet före och efter amputation samt att anpassa sig till det nya livet. I sökandet har både positiva och negativa upplevelser inkluderats, för att uppnå ett resultat som är trovärdigt och generaliserbarhet. För att undvika risken för opartisk syn har de relevanta artiklarna lästes med öppenhet vid flera olika tillfällen samt diskuterat innehållet noggrant, vilket ökar förståelsen av hypotes. Det var viktigt att ta hjälp av en annan person som läser den skrivna texten för att få rätt uppfattning och undvika misstolkningar. En viktig komponent är att kritiskt granska samt reflektera över innehållet i studier som kommer att läsas. Den etiska vinkeln bör tas hänsyn till under studiens gång för få ett sammanställande resultat i de valda artiklarna som innefattar information om individers upplevelse.

RESULTATREDOVISNING

Resultatet i denna litteraturstudie bygger på tolv vetenskapliga artiklar. Artiklarna innefattade varierande metoder: tio kvalitativa och två kvantitativa artiklar som publicerades 2011 – 2021. Följande teman och subteman presenteras i figur 2. Första temat benämns som ”Psykiskt lidande” med medföljande subteman ”Identitets omvandling” samt ”Vårdlidande”. Det andra temat ”Försämrad autonomi” som består av subteman ”Dagliga begränsningar” samt ”Smärtupplevelse”. Det tredje temat ”Behov av stöd” med tillhörande subtemat ”Betydelsen av stöd i vardagen”.



Figur 2: Teman och subteman

Psykiskt lidande

Identitetsomvandling

En del av deltagarna har formulerat större svårigheter att acceptera sin situation på grund av missnöje samt begränsningar (Araújo Loiola Batista & Araújo Luz., 2012, s. 246 ; Amoah, Anokye, Acheampong, dadson, Osei & Nadutey ., 2018, s. 2–3). Flera av studierna har påvisat att en del av deltagarna upplevde oro inför den framtida livssituationen med en negativ inställning till förändring. De återkommande allvarliga komplikationer som kräver ytterligare amputationer kunde leda till sämre och icke-stabilt psykiskt välbefinnande. Att leva med diabetes mellitus, komplikationer och amputation är komplext och orsakar depression (Washington & Williams 2014, s. 46; Araújo Loiola Batista & Araújo Luz., 2012, s. 246). I studien har en deltagare uttryckt att även döden i samband med amputation inte skulle spela någon roll. En annan deltagare ansåg att amputera en del av kroppen var ett gynnsamt beslut . Detta var framförallt ett val att inte förlora sitt liv. Till skillnad från detta ansåg andra deltagare svårigheten med att acceptera amputationsprocessen med insikt av att det finns inget annat val (Washington & Williams., 2014, s. 46). En kvantitativ forskning visade beskrivande statistik på tillfredsställelsen med livs skala som bekräftade högt missnöje med livet med medelpoäng 14,06 (Pereira, ramos, Lobarinhas, Machado & Pedra., 2018, s. 416). Hoppet om framtiden har tagits upp i flera studier. De individuella faktorer som den sociala bakgrunden, utbildning, yrke, kön, ålder, coping-strategier, beteendeförändring samt karaktär lyfts fram i studien. Deltagna har uttryckt de individuella faktorer som en del av deras kapacitet att anpassa sig till de förändringar som sker, både emotionellt och fysiskt (Batten, Lamont, Kuvs, McPhail & Manduria., 2020, s. 3484). En del av deltagarna visade stark vilja genom att fatta beslutet att amputera trots dagliga begränsningar med positivt tänk samt att inte ge upp (Batten et al., 2020, s. 3485). “I am more determined now than I ever was” and “I can’t do things as quick as I used to, but that doesn’t stop me” (Batten et al., 2020, s. 3485). Vissa deltagare beskrev obehaget om att fånga upp andras oönskad uppmärksamhet vilket upplevdes som ett hinder, såsom när man får blickar riktade mot sig därefter får man frågan om amputation. Omgivningens syn på individen ledde till svårigheter att anpassa sig till andra. En annan grupp av deltagarna angav att de utförde sina dagliga aktivitet obehindrat eftersom de inte påverkades av andras åsikter. De faktorer som kunde påverka de glarnas upplevelser var varierande (Batten et al., 2020, s. 3485; Washington & Williams, 2014, s. 48). Emotionella upplevelser hos en del av deltagarna bedrog till att känna sig icke betydelsefull, oduglig och som en börda för familjemedlemmarna (Amoah et al., 2018, s. 3). De flesta deltagare uttryckte sina känslor samt reaktioner som icke-acceptans av nuvarande situationen genom att beskriva sin sorg, chock, ilska och även självmordstankar (Senra, Oliviera, Leal & Vieira, 2012, s. 184).

Vårdlidande

Studier belyste att samverkan med hälso- och sjukvårdssystemet försämrades. Det handlade om minskat förtroende hos deltagaren som har framkallats av ett dåligt bemötande, empatibrist, bristande kompetens samt hänsynslöshet till patientens åsikter gällande egna behandling. Deltagarna upplevde känsla av maktlöshet på grund av sämre medicinsk vård, brist på kunskap samt oprofessionellt bemötande vilket bidrog till mindre förtroende för sjukvården. Negativa händelser upplevdes av deltagarna under vistelse på sjukhuset efter amputation där lede till ytterligare negativa inställningar om sjukvården (Livingstone, et al., 2011, s. 23). Känslan av att det finns ofta en rädsla för en ny amputation och kontinuerligt behov av vård. Araújo Loiola Batista & Araújo Luz (2012, s. 246–247). Ett antal deltagare har beskrivit tillgång till hälsotjänster som levererades av vårdpersonalen som otillräckliga, vilket gjorde att individer upplevde sig hjälplösa. Brist på empati berodde på att vårdpersonalen arbetade i ett begränsat hälsosystem, vilket präglar sämre kvalité samt komplicerad omvårdnad. I kontrast till ovan beskrivet har andra deltagare rapporterat positiv återkoppling i relation till tillgång till hälsotjänster (Delea et al., 2015, s. 5–6). De flesta individer beskrev sina positiva känslor samt belåtenhet gällande rehabiliteringsprogrammet samt sjukvårdspersonalen. Medan andra deltagare poängterade sin besvikelse om möjligheter till rehabilitering och resurser efter amputation var otillräckliga (Senra et al., 2012, s. 185). Deltagarna diskuterade att de inte kunde dela med sig sina smärtupplevelser på grund av brist på förståelse hos vissa vårdgivare. Även beskrev deltagarna att vårdgivarna ordinerade snabbt mediciner och erbjöd icke-farmakologiska behandlingar, dock var behovet av stöd hos deltagarna stor (Horne & Paul, 2019, s. 272).

Försämrade autonomi

Dagliga begränsningar

Några av studierna betonade att genomgå en amputation medför begränsningar och förändringar i det dagliga livet, vilket beror på amputationsnivå (Araújo Loiola Batista & Araújo Luz, 2012, s. 247; Senra et al., 2012, s. 182). Nedsatt mobilisering i vardagen associerades till rörelsebegränsningar. De förändringar som orsakades av amputationen påverkade deltagarnas liv samt väckte känslor och tankar om livet efter förlusten av nedre extremitet (Washington & Williams 2014, s. 46; Senra et al., 2012, s. 184–185; Batten et al., 2020, s. 3485). Det belystes av Araújo Loiola Batista & Araújo Luz (2012, s. 247) att flera deltagare beskrivit lidandet i samband med svårigheter att utföra dagliga aktiviteter som de brukade utföra självständigt. Begränsningar i det dagliga livet för individer med en förlorad kroppsdel leder till att inte kunna se nya möjligheter. När tillvaron är starkt förändrad i kontrast med tankar om det förflutna, leder detta till att låta sig styras av situationen. Kontrasten till ovan beskrivna studier har en del deltagare uttryckt ett förbättrat tillstånd efter amputation, trots begränsningar har de dagliga hushållsuppgifter kunnat utföras utan någon annans stöd. Vidare beskriver Washington & Williams (2014, s. 47) att en del av deltagarna fortsatte att förbättra sin mobilitet trots de dagliga begränsningarna.

Vissa deltagare upplevde ombytta roller i familjen och att ansvaret har förändrats för att man var tvungen att avstå från att arbeta (Amoah et al., 2018, s. 2–3). Deltagarna ansåg att en positiv och bestämd attityd var viktigt för att nå ett lyckat resultat (Ostler et al., 2013, s. 1171).

Smärtupplevelse

Önskan hos deltagarna i relation till att vara smärtfri togs upp ofta då smärtan påverkade patienten negativt innan amputation (Washington & Williams., 2014, s. 46; Batten et al., 2020, s. 3484). En deltagare beskrev sin smärta med denna upplevelse: “It was a relief, because the pain was very strong and unbearable!! I couldn’t sleep! I couldn’t live with that pain, and now I feel better!” (Senra et al., 2012, s. 184). I en kvantitativ studie rapporterades varierande smärtförväntningar gällande olika smärtnivåer, då 68,4% av deltagarna förväntat att upplevelsen av smärtan vara ingen eller minimal efter ett år efter amputationen. Detta förknippas med att kunna anpassa sig samt tillfredsställa smärtförväntningar i relation till individens ålder samt nuvarande smärta (Williams, Norvell, Turner & Hakimi 2014, s. 461). Att leva med svårigheter och inte kunna identifiera kvarstående smärta i nedre extremiteter samt smärtan efter amputation ledde till känslan av hjälplöshet. Deltagarna valde att inte prata om smärtupplevelsen med varandra eller med vårdgivare (Horne & Paul., 2019, s. 271–272). Detta innebär att smärtupplevelsen i sin helhet associerades mer eller mindre med smärtan efter amputation. Vanligtvis upplevde individerna ständig smärta, därefter var det endast att kämpa tills smärtan avtar (Horne & Paul, 2019, s. 271–272). Vidare beskriver studien individernas hoppfulla syn på livet samt stödet av sin tro. Flera deltagare uttryckte att de var ”tacksamma” och ”välsignade” genom att hantera den vardagliga smärtan (Horne & Paul, 2019, s. 273). Deltagarna beskrivit att den upplevda smärtan efter amputation kunde leda till psykiska problem såsom depression, ångest och sömnstörningar då dessa emotionella besvär påverkade deras livskvalité negativt (Snara, et al., 2012, s. 185).

Behov av stöd

Betydelsen av stöd i vardagen

Studier betonade förändringar som har skett i deltagarnas dagliga liv, från att få diabetesdiagnos till att genomgå amputation. Därmed svårigheter samt begränsningar som har lett till förändringar. Lidande som uppstod av att vara beroende till sin omgivning vilket leder till social isolering samt svårigheter att acceptera sig själv (Araújo Loiola Batista & Araújo Luz (2012, s. 247–248). Studien lyfter fram känslan av att inte få tillräckligt med stöd av familjemedlemmarna bland en del av deltagarna. Alla deltagare valde att inte dela med sig sin smärta som de upplevde för att det var ointressant för andra (Horne & Paul, 2019, s. 271). Dock i andra forskningar framkom att en del av deltagarna upplevde familjemedlemmarnas

viktiga roll och stöd i vardagen för att kunna kontrollera situationen. Familjestödet gav möjligheten till deltagarnas mobilisering. Vissa deltagare upplevde behovet att utföra sina dagliga aktiviteter med hjälp av sina familjemedlemmar, vilket gjorde att de var beroende av andra (Rodríguez, Córdoba-Dona, Escolar-pujolar, Aguilar-Diosdado & Goicolea., 2018, s. 625; Delea et al., 2015, s. 4–5; Livingstone et al., 2011, s.25). I kontrast mot ovan beskrivna studier rapporterades att en deltagare upplevde ensamhet och sade: “I am alone! Nobody cared about me ... My sons left me alone ...they have their lives...I miss my wife! She died last year” (Senra et al., 2012, s. 186). I studien Batten et al. (2020, s. 3485) beskriver att amputation har lett till olika upplevelser hos individer. En del understryker att stödet av sitt sociala nätverk underlättade att de kunde anpassa sig till yttre världen. Till skillnad från andra deltagare som har istället besvärats av överbeskyddande anhöriga som i vissa fall upplevts som ett hinder, en av deltagarna sade: “My wife and I had differing opinions about my capabilities.... she thought I was far less capable than I thought I was” (Batten et al., 2020, s. 3485).

Även ekonomiska svårigheter identifierades som ett hinder för en deltagare i studien (Batten et al., 2020.). Deltagarna lyfte fram vikten av socialt stöd i samband med läkemedel bedömdes som en optimal behandling (Delea et al., 2015, s. 6). Känslan av att vara en börda för närstående lede till dålig självkänsla (Amoah et al., 2018, s. 3). Deltagarna hade svårt att klara sin egenvård självständigt vilket försvårade för de att bibehålla sin självkänsla. Försämrade självkänsla och beroende av andra gav en stor emotionellt obehag (Amoah et al., 2018, s. 3; Livingstone et al., 2011, s. 25). Det framkom även att stöd från familj och närstående har stor betydelse i acceptans, anpassning och rehabiliteringsprocessen (Washington & Williams, 2016, s. 48). Upplevelsen av stöd från anhöriga innefattade deltagarnas välmående och känslan av värde (Amoah et al., 2018, s. 3; Washington & Williams, 2016, s. 48).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Allmän litteraturoversikt anses vara lämplig eftersom man får en överblick av problemområdet. Författarna valde att analysera originalartiklars resultat för att besvara studiens syfte (Polit och Beck, 2017, s. 87–88). Innevarande studieförfattare har följt ett strukturerat sätt med olika steg för datainsamling, dataanalys samt resultatredovisning med niostegsmodellen (Polit & Beck, 2017, s. 89). För att få tillgång till artiklar som belyser studiens syfte valdes databaser CINAHL och PubMed som är adekvata inom omvårdnadsforskning (Polit och Beck, 2017, s. 89). Polit & Beck (2017, s. 559) tar upp att Guba och Lincoln (1994) nämner trovärdighet som ett övergripande mål för kvalitativa studier. Trovärdighet avser hur transparent och noggrann man är i sökandet och analysering av materialet. Detta leder till ökad trovärdighet i resultatet. Vidare lyfter Guba och Lincoln (1994) fram tillförlitlighet då deltagarnas tolkningar av deras upplevelser återspeglas genom

att undvika att resultatet konstrueras efter författarnas uppfattningar. Studien utgår ifrån både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar för att ge en bredare syn på problemområdet. På grund av processen kring att översätta citat som illustrerades av deltagarnas upplevelser på ett korrekt sätt, så har vi valt att behålla texten i sin originaltext för att inte förlora den essentiella informationen. Citaten förtydligar innehållet i grundbegreppen som beskrivs samt visar att tolkningen förankras till individens beskrivning av upplevelsen. Därmed i vetenskapligt förhållningssätt vill vi försona citaten samt lyfta de i sin huvudhandling vilket ger en ökad tillförlitlighet till studien. Endast primärkällor har använts vilket bidrar till en styrka i studien. Enligt Polit & Beck (2017, s. 560) överförbarhet avser i vilken utsträckning fynden kan överföras och att tillämpa det i andra sammanhang. Kriterier som kön och tid efter amputation har inte begränsats detta ökar överförbarhet. På detta sätt finns möjlighet att överföra studiens resultat till andra patienter samt att använda det i en annan kontext. Studien strävar efter att inkludera upplevelser efter amputation till följd av diabetes mellitus. Dock upptäcktes att artiklar som omfattar enbart diabetes mellitus är begränsat. Därför inkluderades några artiklar som innehåller diabetes mellitus och perifera kärlsjukdomar. Tidsavgränsning på tio år gjordes för att få fram aktuella forskningsdata, det vill säga att använda artiklar i resultatet som publicerades mellan 2011–2021. Detta innebär att relevanta och intressanta artiklar som är äldre än tio år exkluderats. Artiklarna som analyserades var peer-reviewed för att säkerställa att studier med högt vetenskaplig kvalitet inkluderades i studien. Samtliga studier som ingick i resultatredovisningen är godkända av en etisk kommitté eller innehåller etiska överväganden vilket ökar trovärdighet (Polit & Beck, 2017, s. 137–152). Med hjälp av SBU:s granskningsmall gjordes en kvalitetsgranskning av författarna. Artiklar med medelhög och hög kvalitet inkluderades i resultatet. Studien genomfördes av två författare som bedrog till styrka. Polit & Beck (2017, s. 535) förklarar att ifall granskningen och utvärderingen av data utförs av mer än en individ leder detta till en starkt pålitlighet. Författarna läste och granskade inhämtade data några gånger, sedan gjordes en gemensam granskning och reflektion för djupare förståelse. Vidare lyfter Polit och Beck (2017, s. 153–154) vikten av att säkerställa korrekt referenshantering på ett tydligt sätt.

En svaghet med denna studie är att författarna inte har skrivit en litteraturstudie tidigare. Detta kan eventuellt påverka studiens process såsom systematisk informationssökning, granskning och analys av data. Även potentiella feltolkningar kan uppkomma. Författarna valde att inkludera artiklar från olika länder. Men vårdkvalité, tillgång till hälso- och sjukvård och vårdkompetens är varierande i olika länder. Detta kan minska överförbarhet av studiens resultat. Artiklar som ingår i studien är skrivna på engelska som inte är författarnas modersmål. Detta kan ses som en svaghet. I föreliggande studie sammanställdes kvalitativa respektive kvantitativa artiklar i resultatet. Dock är kvantitativa artiklar inte optimala vid studier på människors upplevelse.

RESULTATDISKUSSION

Upplevelsen av stöd från vården

Syftet med studien att beskriva patienters upplevelse av amputation till följd av diabetes mellitus. Resultatet framställer reaktioner och upplevelser av avsaknadkroppsdelen efter amputation. Detta ledde till identitetsomvandling som tyder på svårigheter att acceptera livssituationen efter amputation, vilket påverkar individens kapacitet till anpassning. Försämring av samarbetet med hälso- och sjukvårdssystemet har åstadkommit utav brist på empati, gott bemötande samt kompetens. Vikten betonas av att sjuksköterskan är insiktsfull med patientens behov av stöd samt tar hänsyn till vad individen anser vara god omvårdnad samt personcentrerad vård. Det är lika viktigt med socialt stöd av familjemedlemmarna. Philips (2010, s. 361–362) Roys adaptionsmodell lyfter fram att omvårdnaden innefattar förbättring av interaktion mellan individen samt yttre världen. Målet med omvårdnad är att främja samt bidra till adaptation. Vidare beskrivs sjuksköterskans unika roll som understödjande för individens anpassning genom att bedöma beteendet individuellt utifrån fyra adaptiva faktorer såsom emotionellt, identitetsomvandling, rollfunktion samt beroende av andra. Roys teori är att människor i helhetssyn är anpassningsbara i relation till ett syfte. Enligt Philips (2010, s. 363) är sjuksköterskans insats med målet att stödja individen till att kunna adapteras genom att hantera sitt nya tillstånd.

Vägen framåt efter amputation

I resultatet framgår upplevelser av försämrade emotionell samt fysiskt tillstånd i samband med amputation, vilket leder till att individen hamnar i ett okontrollerat läge. Känslan av förvirring och splittrade tankar, behovet av stöd av familjemedlemmar uppmärksammades för att underlätta obehag som i sin tur resulterade i rädsla hos deltagarna. Precis som Riss Madsen, Hommel, Bååth & Berthelsen (2016, s. 5–7) belyser detta att smälta chocken samt försöka förstå det livsförändrande beslutet som viktigt. Genom att inse att amputation är enda utväg annars riskerar deltagaren att dö. Därmed förstår man vikten av beslutet som har tagits har stor betydelse. Efter amputation insåg flera deltagare de begränsningar, känslan av frustration över tappat mod samt förlorad motivation till att anpassa sig till nuet. I resultatet betonas att individer påverkas av att omvandla sin identitet, vilket upplevs komplext och har kontinuerligt sämre effekt på individens hälsa. Deltagarnas upplevelse i relation till dysfunktion påverkas av hur man ser på sig själv. Det är betydelsefullt att öka förståelsen samt reducera stigmatiseringen hos denna grupp. Därmed stärks individens val att isolera sig från yttre världen och undvika sociala möten. Detta har uppstått utav ökad rädsla hos individen från att bli stigmatiserad. Det framkommer i studien av Hommel, Bååth & Berthelsen (2016, s. 5–7) att individer som har mottagit information och stöd från sjukvården upplever färre problem. Känslomässig och kognitiv påverkan har lett till att deltagarna avstod från aktivitet på grund av skam. Enligt Philips (2010, s. 362) Roys adaptionsmodell definierar hälsa som ett tillstånd

att vara samt bli integrerad med sig själv i helhet. Detta återspeglas med att kunna anpassa sig efter nuvarande situation och miljön. Detta förstärks i studien av Heavey (2013, s. 132–3) att en positiv verklighetsuppfattning i relation till egna förmågor efter amputation jämfördes bland deltagarna samt de fysiska begränsningar som de upplevde. Till skillnad från andra deltagare som ansåg att deras kroppsliga utseende framförts som stigmatiserande. Detta påverkade deltagarna negativt under behandlingsprocessen samt hur man såg på sig själv. Enligt Kizilkurt et al. (2020, s. 113) att likheter som uppmärksammades bland deltagarna var kroppsbild och negativ livskvalité. Till skillnad från genomlevt socialt stöd och självuppskattning som var positiv. Ökade aktivitetsbegränsningar efter amputation påverkade tillvaron negativt. Detta försvårar hantering av hanteringsstrategier för tillståndet som associerades till sämre emotionellt tillstånd.

Positivt och negativt tänkande

Det framkommer i litteraturstudien att en del av deltagarnas avsikt med att ha en positiv inställning samt inte ge upp fastän de dagliga begränsningarna kan upplevas som ett hinder. Enligt Philips (2010, s. 362) Roys adaptationsmodell beskriver människan ur ett holistiskt förhållningssätt som kännetecknar att individen ses som helhet i en kontext av sitt sociala liv, där inkluderas människan som individ eller i grupp inklusive omgivning. Därmed kan anpassningen till de förändringarna i miljön påverka individen. Ett tydligt fynd framkom i studien av Columbo et al. (2018, s. 264–265) att den sociala interaktionen ökade hos många patienter, därmed behovet av att bevara en positiv inställning efter amputation med hjälp av anhöriga, både socialt och emotionellt stöd som beskrevs vara gynnsamt för återhämtning. Vidare beskrivs svårigheter med att anpassa sig till nya funktionella behov samt psykosociala förändringar efter amputation. Till skillnad från ovan skrivet var upplevelser av beteendeförändringar ständigt återkommande i vissa av de redovisade studier i resultatet. Detta lyfter även Riss Madsen et al. (2016, s. 7) beteendeförändring innebar svårigheter att hantera konsekvenser. Deltagarnas brist på kompetens och osäkerhet präglar individens handlingar. Att anpassa sig till situationen kräver viljestyrka samt tid. Detta finner även Beattie, Campell & Vedhare (2014, s. 433) att brist på kontroll samt rädsla att förlora en lem upplevdes av individer, trots rädslan för döden togs beslutet om amputation med besvikelse samt maktlöshet, vilket påverkar individens beteende. I enlighet med Roys modell av Philips (2010, s. 361–362) som betonar hur man tänker angående anpassning för att kunna främja psykosociala integritet till ett icke försämrat tillstånd som leder till fullständighet. I Roys teori om förhållanden till omständigheter som påverkar individens utveckling och beteendet vilket tyder på förändrad anpassning. De inre och yttre miljöfaktorer stimulerar människan till ett adaptivt system. Dessa faktorer kan ha både positiv och negativ inverkan på individen.

Smärthantering

Resultatet understryker att främsta förmån hos deltagarna är att vara fri från smärtsymtomen. Detta har tagits upp vid flera tillfällen vilket påverkade individen negativt både pre och postamputation. Smärtintensitet hos olika individer varken mäts eller bedöms objektivt. På det sättet överensstämmer ovan med Trevelyan, Turner och Robinson (2016, s. 73–75) att variationer av livskvalitet hos individer med smärta är en individuell upplevelse, därav en verklig uppfattning om förlorad kroppsdel är varierad. Vidare beskrivs smärta efter amputation av individen som att den avsaknade extremitet är fortfarande kvar, på så sätt upplevs ständiga påminnelser om situationen som en besvikelse. Det har även synliggjorts att smärtekänslan före amputation var hög i jämförelse med smärtan efter operation. Upplevelsen av otillräcklig information från vårdpersonalen betecknades av flera deltagare. Detta berodde på reducerad kunskap som gjorde att anhöriga sökte information på egen hand vilket försvårar situationen för individer som har genomgått amputation.

Litteraturöversikten visar att smärtförväntningar hos individen i relation till smärtnivåer är varierande, vilket utgör att smärtan kan vara ytterst liten eller ingen alls. Detta upprepades i studien av Munger et al. (2020, s. 582) att närvaro eller frånvaro av smärtintensitet hos amputerade samt hantering av smärta relaterades till kön och vilken del av nedre extremiteterna som har amputerats. Vidare beskriver Kortte, Stevenson, Hosey, Castillo & Wegener (2012, s. 309) att sämre acceptans av smärta eller hopp leder till psykisk lidande samt att den fysiska återhämtningen förlängs. Detta styrks även av Wessman & Bahtsevani (2020, s. 77–78) att känslan av obalans i kroppen samt kontinuerlig smärta framförts som bekymmer. Behovet av fysiskt stöd av andra upplevdes som motstånd till att uppnå en emotionell samt fysisk tillfredsställelse. Därmed motviljan att involvera andra i sitt liv ofrivilligt uppfattades som en börda.

SLUTSATSER

Denna litteraturstudie belyser upplevelsen av förlust av en kroppsdel till följd av diabetes mellitus. Detta är inte enbart en amputation utan även emotionell upplevelse, som utgör att individen ifrågasätter sin identitet i relation till yttre världen. Att leva med begränsad rörelseförmåga samt fallen självständighet påverkar livskvalitet negativt. Information samt kunskap om smärtan efter amputation stödjer till att människans kapacitet till att handskas med det samt möjligheten att kunna gå vidare i sitt liv. Skillnader på upplevelser hos deltagare är varierad vilket beror på egna tillvägagångssätt samt förhoppningar. Vikten av hur deltagare bemöts av sin omgivning utformar individens synsätt på sin självbild, detta spelade viktig roll att acceptera sitt nya hälsotillstånd och anpassa sig till det. Sjuksköterskerollen involverar viktiga faktorer som innefattar individens upplevelser. Deltagarna förmedlade behovet av att få vara delaktig i sin omvårdnad vid beslutet om amputation samt efter amputation. Begäran om att få ökad kunskap samt information för att kunna hitta egna metoder samt strategier,

vilket underlättar anpassning till nya tillståndet samt kunna handskas med smärtan. Vikten av att sjuksköterskan bör även rikta sig mer åt att upptäcka de emotionella aspekter som deltagaren förmedlar. En ytterligare aspekt är att sjuksköterskan bör erbjuda en patientcentrerad vård samt stödja individen i både emotionella och fysiska utmanande situationer till följd av förlust av en kroppsdel. Under litteraturstudiens gång studerades upplevelser av amputation till följd av diabetes, det belystes i resultatet att deltagarna i studier lyfter fram vårdlidande som innebar otillräcklig information, stöd samt sämre bemötande från vårdpersonalen. Detta kan bero på brist på kunskap kring denna patientgrupp. Därmed författarnas förslag på forskning om att undersöka sjuksköterskans kunskap kring amputationsprocessen samt hur bör kunskapen tillämpas, för att få ökad förståelse av patientens upplevelse. Fortsatt forskning bör lägga vikt på hur sjuksköterskan erbjuder stöd under individens återhämtningsfas samt anpassning till sin nya situation.

REFERENSER

Alaa, M., Tabatabaei Malazy, O., Sanjari, M., Peimani, M. & Mr. Mohajeri Tehrani. (2012). Nurses' role in diabetic foot prevention and care; a review. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders* 11(24), 1-6 doi:10.1186/2251-6581-11-24

*Amoah, V. M. K., Anokye, R., Acheampong, E., Dadson, H. R., Osei, M., & Nadutey, A. (2018). The experiences of people with diabetes-related lower limb amputation at the Komfo Anokye Teaching Hospital (KATH) in Ghana. *BMC-Research Note*, 66(11), 1-5. doi:10.1186/s13104-018-3176-1

*Araujo Loiola Batista, N. N. L., & Araujo Luz, M. H. B. (2012). Experiences of people with diabetes and limb amputation. *Brazilian Journal of Nursing*, 65(2), 244-250. doi:10.1590/S0034-71672012000200007

Atosona, A., & Larbie, C. (2019). Prevalence and determinants of diabetic foot ulcers and lower extremity amputations in three selected tertiary hospitals in Ghana. *Journal of Diabetes Research*, 2019, 7132861. doi:10.1155/2019/7132861

Azarmi, S. & Farsi, Z. (2015). Roy's Adaptation Model-Guided Education and Promoting the Adaptation of Veterans With Lower Extremities Amputation. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(10), e25810. doi: 10.5812/ircmj.25810

Barg, F. K., Cronholm, P. F., Easley, E. E., Davis, T., Hampton, M., Malay, D. S., ... Margolis, D. J. (2017). A qualitative study of the experiences of lower extremity wounds and amputations among people with diabetes in Philadelphia. *Wound Repair & Regeneration*, 25(5), 864-865 doi:10.1111/wrr.12593

*Batten, H., Lamont, R., Kuys, S., McPhail, S., & Mandrusiak, A. (2020). What are the barriers and enablers that people with a lower limb amputation experience when walking in the community? *Disability & Rehabilitation*, 42(24), 3481–3487. doi: 10.1080/09638288.2019.1597177

Beattie, A. M., Campbell, R., & Vedhara, K. (2014). “What ever i do it’s a lost cause.”The emotional and behavioural experiences of individuals who are ulcer free living with the threat of developing further diabetic foot ulcers: a qualitative interview study. *Health Expectations*, 17(3), 429-439. doi:10.1111/j.1369-7625.2012.00768.x

Columbo, J. A., Davies, L., Kang, R., Barnes, J. A., Leinweber, K. A., Suckow, B. D., ... Stone, D. H. (2018). Patient Experience of Recovery After Major Leg Amputation for Arterial Disease. *Vascular & Endovascular Surgery*, 52(4), 262–268. doi:10.1177/1538574418761984

*Delea, S., Buckley, C., Hanrahan, A., McGreal, G., Desmond, D., & McHugh, S. (2015). Management of diabetic foot disease and amputation in the Irish health system: a qualitative study of patients' attitudes and experiences with health services. *BMC Health Services Research*, 15(251) 1-10. doi: 10.1186/s12913-015-0926-9

Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: Patofysiologi, omvårdnad, behandling*. (4., rev och utök. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Font-Jimenez, I., Acebedo-Uridales, M. S., Aguaron-Garcia, M. J., Sousa, M. R. & Rubio-Rico, L. (2020). Nurses' Perspective of Treating Patients With an Amputation Due to Diabetic Foot Syndrome. *Clinical Nurse Specialist* 34(3), 107-115. Doi: 10.1097/NUR.0000000000000519

Grzebień, A., Chabowski, M., Malinowski, M., Uchmanowicz, I., Milan, M., & Janczak, D. (2017). Analysis of selected factors determining quality of life in patients after lower limb amputation- a review article. *Polski przegląd chirurgiczny*, 89(2), 57-61. doi: 10.5604/01.3001.0009.8980

Heavey E. (2013). The multiple meanings of 'disability' in interviews with amputees. *Communication & Medicine*, 10(2), 129–139. doi:10.1558/cam.v10i2.129

Heggie, R., Chappell, F., Crawford, F., Martin, A., Gupta, S., Hawkins, N., ... Lewsey, J. (2020). Complication rate among people with diabetes at low risk of foot ulceration in Fife, UK: an analysis of routinely collected data. *Diabetic Medicine*, 37(12), 2116–2123. doi:10.1111/dme.14339

*Horne, C. E., & Paul, J. (2019). Pain Support for Adults with a Diabetes-Related Lower Limb Amputation: an Empirical Phenomenology Study. *Pain Management Nursing*, 20(3), 270–275. doi:10.1016/j.pmn.2018.09.007

Kamrad, I., Söderberg, B., Örneholm, H., & Hagberg, K. (2020). SwedeAmp—the Swedish Amputation and Prosthetics Registry: 8-year data on 5762 patients with lower limb amputation show sex differences in amputation level and in patient-reported outcome. *Acta Orthopaedica*, 91(4), 464. doi:10.1080/17453674.2020.1756101

Kizilkurt, O. K., Kizilkurt, T., Gulec, M. Y., Giynas, F. E., Polat, G., Kilicoglu, O. I., & Gulec, H. (2020). Quality of life after lower extremity amputation due to diabetic foot ulcer: the role of prosthesis-related factors, body image, self-esteem, and coping styles. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, 33(2), 109–119. doi:10.14744/DAJPNS.2020.00070

Kortte, K. B., Stevenson, J. E., Hosey, M. M., Castillo, R., & Wegener, S. T. (2012). Hope predicts positive functional role outcomes in acute rehabilitation populations. *Rehabilitation Psychology*, 57(3), 248–255. doi: 10.1037/a0029004

*Livingstone, W., Van De Mortel, T. F., & Taylor, B. (2011). A path of perpetual resilience: Exploring the experience of a diabetes-related amputation through grounded theory. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 39(1), 20–30. doi:10.5172/conu.2011.39.1.20

Mullan, L., Wynter, K., Driscoll, A., & Rasmussen, B. (2020). Prioritisation of diabetes-related foot care amongst primary care healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29(23/24), 4653–4673. doi:10.1111/jocn.15506

Münger, M., Pinto, C. B., Pacheco, B. K., Duarte, D., Enes Gunduz, M., Simis, M., ... Fregni, F. (2020). Protective and Risk Factors for Phantom Limb Pain and Residual Limb Pain Severity. *Pain Practice*, 20(6), 578–587. doi-org:10.1111/papr.12881

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

*Ostler, C., Ellis-Hill, C., & Donovan-Hall, M. (2014). Expectations of rehabilitation following lower limb amputation: a qualitative study. *Disability & Rehabilitation*, 36(14), 1169–1175. doi:10.3109/09638288.2013.833311

Philips, D. K. (2010). *Adaptations Model: Alligood, M. R. & Marriner-Tomy, A. (red). Nursing theorists and their work. (6. Upp., s.361). Maryland Heights, Mo: Mosby/Elsevier.*

Pedra, S., Carvalho, R., & Pereira, M. (2016). Quality of life in Portuguese Patients with Diabetic Foot Ulcer Before and After an Amputation Surgery. *International Journal of Behavioral Medicine*, 23(6), 714-721. doi:10.1007/s12529-016-9567-6

*Pereira, M. G., Ramos, C., Lobarinhas, A., Machado, J. C., & Pedras, S. (2018). Satisfaction with life in individuals with a lower limb amputation: The importance of active coping and acceptance. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(4), 414–421. doi:10.1111/sjop.12444

Riss Madsen, U., Hommel, A., Bååt, C. & Bottcher Berthelsen, C. (2016). Pendulating- A grounded theory explaining patients behavior shortly after having a leg amputation due to vascular disease. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11(1), 32739, doi: 10.3402/qhw.v11.32739

*Rodriguez, G. J., Cordoba-Dona, J. A., Escolar-Pujolar, A., Aguilar-Diosdado, M., & Goicolea, I. (2018). Family, socioeconomic status and health services: Clues to health care in diabetic patients with lower limb amputations in Andalusia: a qualitative study. *Sciencedirect*, 50(10), 611-620. doi:10.1016/j.aprim.2017.06.011

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken, Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

*Senra, H., Oliveira, R. A., Leal, I., & Vieira, C. (2012). Beyond the body image: a qualitative study on how adults experience lower limb amputation. *Clinical Rehabilitation*, 26(2), 180–191. doi:10.1177/0269215511410731

Shabhay, A., Horumpende, P., Shabhay, Z., Mganga, A., Van Baal, J., Msuya, D., ... Chugulu, S. (2021). Clinical profiles of diabetic foot ulcer patients undergoing major limb amputation at a tertiary care center in North-eastern Tanzania. *BMC Surgery*, 21(1), 1–7. doi:10.1186/s12893-021-01051-3

Shatnawi, N.J., Alzoubi, N.A., Hawamdeh, H., Khader, Y.S., Omari, E., & Khammash, M.R. (2018). Redefined clinical spectra of diabetic foot syndrome. *Dove Press journal*, 14(1) 291-298. doi:10.2147/VHRM.S169502

Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering [SBU] (2017). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 27 januari, 2020 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Svensk Sjuksköterskeförening (2016) . *Värdegrund för omvårdnad* . Hämtad 2 februari 2021 från : <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer->

svensk-sjukskoterskeforening/etik-
publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pd

Trevelyan, E. G., Turner, W. A., & Robinson, N. (2016). Perceptions of phantom limb pain in lower limb amputees and its effect on quality of life: a qualitative study. *British Journal of Pain*, 10(2), 70–77. doi:10.1177/2049463715590884

Virani, A., Werunga, J., Ewashen, C. & Green, T. (2015). Caring för Patients with limb amputation. *Nursing standard: official newspaper of the Royal College of the Nursing* .30(6):52-56. doi:10.7748/ns.30.6.51.s47

Wang, H., Zhang, J., Shi, C.-F., Jia, J., Zhang, Z.-M., Sun, J.-J., & Lu, B.-B. (2020). Distribution of traditional Chinese medicine syndromes in type 2 diabetes mellitus with chronic heart failure: A clinical study. *Medicine*, 99(30), 1–6. doi:10.1097/MD.00000000000021091

*Washington, E. D., & Williams, A. E. (2016). An exploratory phenomenological study exploring the experiences of people with systemic disease who have undergone lower limb amputation and its impact on their psychological well-being. *Prosthetics & Orthotics International (Sage Publications, Ltd.)*, 40(1), 44–50. doi:10.1177/0309364614556838

Wessman, Y., & Bahtsevani, C. (2020). “Living with challenges in the shadow of diabetes”: An interview study among adults with diabetic peripheral neuropathy. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(2), 73–80. doi:10.1177/205715851988175

Zhu, X., Goh, L. J., Lee, M., Chew, E., Bartlam, B., & Dong, L. (2020). Struggling for normality: experiences of patients with diabetic lower extremity amputations and post-amputation wounds in primary care. *Primary Health Care Research & Development*. 21(e63), 1-10 doi: [10.1017/S146342362000064X](https://doi.org/10.1017/S146342362000064X)

*Williams, R. M., Turner, A. P., Norvell, D. C., Henderson, A. W., Hakimi, K. N., & Czerniecki, J. M. (2014). The Role of Expectations in Pain After Dysvascular Lower Extremity Amputation. *Rehabilitation Psychology*, 59(4), 459–463. doi: 10.1037/rep0000014

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

World Health Organization (2020). Om World Health Organization. Hämtad 23 januari 2021 från <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>

World Health Organization (2020). Om World Health Organization. Hämtad 1 februari 2021 från [who.int/health-topics/diabetes#tab=tab 1](https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab-1)

BILAGOR

Bilaga 1: Artikelmatris

Författare, titel, land samt år	Syfte	Metoder /Urval/Datainsamling Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Nr. 1</p> <p>Amoah Kisiwaa Maame V, Anokye R, Acheampong E, Dadson Rubby H, Osei M, Nadurey A. The experiences of people with diabetes-related lower limb amputation at the Komfo Anokye Teaching Hospital (KATH) in Ghana. Ghana, 2018</p>	<p>Syftet är att utforska vuxnas upplevelser som har genomgått amputation till följd av diabetes</p>	<p>Kvalitativ studie semistrukturerade intervjuguide användes som innehåller 8 frågor</p> <p>Urval: Patienter som har amputerat foten, under knäet, vid knäet, ovanför knäet och vid höften. Engelska, Fante och Twi talande.</p> <p>Datainsamling: 10 patienter intervjuades, Patienter som var mellan 25-70 år, Data insamlades mellan december 2016 till mars 2017</p> <p>Analys: Tematisk analys med hjälp av Miles och Hubermans ramverk</p>	<p>Tvåhuvudteman: "Physical Experiences" efter amputation och "Coping strategier" För att anpassa sig till den nya situationen</p> <p>Studien visar att den nya situationen medför fysiska, psykiska och ekonomiska utmaningar.</p>	<p>Hög</p>
<p>Nr: 2</p> <p>Araujo Loiola Batista, N. N. L., & Araujo Luz, M. H. B. Experiences of people with diabetes and limb amputation Portugal, 2012.</p>	<p>Att förstå erfarenheter som styr och ger mening till handlingar hos patienter med diabetes och amputation</p>	<p>Metod: Kvalitativ studie med fenomenologisk ansats</p> <p>Urval: Deltagare som har genomgått amputation för ett år tidigare</p> <p>Datainsamling: 10 deltagare</p> <p>Analys: Intervjuer blev transkriberades i sin helhet, de väsentliga kärnorna lyfts fram för konstruktion av meningsenheter.</p>	<p>Fyra meningsenheter:</p> <p>"Amputated being-diabetic means: experiencing a daily life permeated by difficulties, limitations and restrictions",</p> <p>"Being diabetic and amputated means not accepting the disease and not following the treatment",</p> <p>"Being diabetic and amputated means perceiving the constant threat of other complications",</p> <p>"Being diabetic and amputated means the possibility of a normal life".</p>	<p>Medelhög</p>

<p>Nr. 3</p> <p>Batten, H., Lamont, R., Kuys, S., McPhail, S., & Mandrusiak, A.</p> <p>What are the barriers and enablers that people with a lower limb amputation experience when walking in the community?</p> <p>Australia, 2020</p>	<p>Att utforska hinder och möjligheter som finns i samhället för patienter som har haft amputation av nedre extremiteter</p>	<p>Metod: Kvalitativ studie med tre fokusgrupper</p> <p>Urval: Deltagare som hade ensidig eller bilateral amputation av nedre extremiteter, haft ordination på protes, över 18 år eller äldre, engelsktalande</p> <p>Datinsamling: 14 deltagare</p> <p>Analys: Tematisk analys</p>	<p>Sex huvudteman: "Body function and structure", "Activity and participation", "Personal factors", "Environmental factors", "Physical environment", "Social environment"</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Nr. 4</p> <p>Delea, S., Buckley, C., Hanrahan, A., McGreal, G., Desmond, D. & McHugh, S.</p> <p>Management of diabetic foot disease and amputation in the Irish health system: a qualitative study of patients' attitudes and experiences with health services.</p> <p>Irland, 2015.</p>	<p>Att undersöka upplevelser hos patienter med aktiva diabetesfotsår eller amputation av nedre extremiteter hos</p>	<p>Metod:</p> <p>Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer</p> <p>Urval:</p> <p>Patienter med aktiv diabetes fotsår eller amputation av nedre extremiteter från <i>Prosthetic, Orthotic and Limb Absence Rehabilitation (POLAR)</i>, över 18 år och engelsktalande</p> <p>Datinsamling:</p> <p>10 manliga deltagare</p> <p>Analys: Tematisk analys</p>	<p>Fyra huvudtema:</p> <p>"Need for supportive interaction with health professionals", "Different levels of education and information", "Geographical disparities in access to services and supplies", "Financial cost of foot complications"</p> <p>Studien visar att patienter behöver mer emotionellt stöd under sjukdomsprocessen samt det behövs djupare förståelse från sjukvårdspersonalen.</p>	<p>Hög</p>
<p>Nr. 5</p> <p>Horne, Carolyn E, Paul, Joanna.</p> <p>Pain Support for Adults with a</p>	<p>Syftet med denna studie är Att försöka förstå upplevelsen av kronisk smärta hos patienter med diabetesrelaterad</p>	<p>Metod: Kvalitativ studie med empirisk fenomenologisk ansats - Privit semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Tre huvud teman: "Phantom pain is non treatable pain", "Nonempathetic support systems" och "Identification of a new normal".</p>	<p>Medelhög</p>

<p>Diabetes-Related Lower Limb Amputation: an Empirical Phenomenology Study.</p> <p>North Carolina, 2019</p>	<p>amputation i nedre extremiteter</p>	<p>Urval: Deltagarna med diagnos av diabetes, genomgått en amputation av lägre extremiteter på grund av komplikationer av diabetes, 18 år och uppåt, Engelsktalande</p> <p>Datansamling: 11 deltagare, 56% var män och medelåldern av 60,82 år.</p> <p>Analys: Varje intervju spelades in och transkriberades. Koder identifierades för varje intervju enskild sedan gemensamt tema.</p>	<p>Studien visar vikten att förstå behov och upplevelser hos individer som har kronisk neuropatisk smärta vilket kan ge omfattande förståelse vid behandling av smärtan.</p>	
<p>Nr. 6</p> <p>Livingstone, W., Van De Mortel T.F., & Taylor, B.</p> <p>” A path of perpetual resilience: diabetes – related amputation through grounded theory”</p> <p>Australia, 2011.</p>	<p>Att beskriva patientens upplevelse efter amputation orsakad av diabetes</p>	<p>Metod:</p> <p>Kvalitativ studie, Grounded teori</p> <p>Urval: Deltagarna hade amputation orsakad av diabetes de senaste 4 år, 18 år och uppåt</p> <p>Datansamling:</p> <p>5 deltagare</p> <p>Analys:</p> <p>Patienter intervjuades sedan de transkriberade intervjuer undersöktes, kod i varje intervju identifierades.</p>	<p>Tre huvudteman:</p> <p>“Imposed powerlessness”, “Adaptive functionality”, “Endurance”.</p> <p>Studien belyser psykiska aspekter av amputation samt negativ påverkan på sociala och ekonomiska aspekter.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Nr. 7</p> <p>Ostler, C., Ellis-Hill, C., & Donovan-Hall, M.</p> <p>Expectations of rehabilitation following lower limb</p>	<p>Att beskriva patienternas förväntningar efter amputation av nedre extremitet angående proteser, rehabilitation och konsekvenserna av rehabilitation</p>	<p>Metod: Kvalitativ studie med semi-strukturerade intervjuer</p> <p>Urval: Deltagare som genomgått amputation av nedre extremitet inom de två veckorna,</p>	<p>Fem huvudteman :</p> <p>“Osäkerhet från det förflutna och framtiden”, “ Jag vet inte vad som förväntas, berätta vad jag skall göra”, “personliga framtida utmaningar” och “ Använda till normalitet”</p>	<p>Medelhög</p>

<p>amputation: a qualitative study</p> <p>Storbritannien, 2013.</p>		<p>påbörjad rehabilitering och protesrehabilitering</p> <p>Datansamling: 8 deltagare, 6 män och 2 kvinnor</p> <p>Analys: Tematisk analys</p>	<p>Studien visar osäkerhet hos patienterna både innan och efter amputation. Patienter söker stöd från andra som har genomgått amputation.</p>	
<p>Nr. 8</p> <p>Pereira, M. G., Ramos, C., Lobarinhas, A., Machado, J. C., & Pedras, S</p> <p>Satisfaction with life in individuals with a lower limb amputation: The importance of active coping and acceptance</p> <p>Portugal, 2018</p>	<p>Att analysera sambandet mellan sociodemografiska samt kliniska egenskaper och copingstrategier för tillfredsställelse med livet hos individer med amputation i nedre extremiteter.</p>	<p>Metod: Kvantitativ studie</p> <p>Urval: Deltagare som har genomgått amputation av nedre extremiteter, över 18 år, följes i samråd på sjukhuset</p> <p>Datansamling: 63 deltagare</p> <p>Analys: Statistik analys</p>	<p>Studien visar olika roller av hanteringsstrategier för varje individ. Vikten att ta hänsyn till individens specifika egenskaper under rehabiliteringsprocessen. Hanteringsstrategier är värdefulla resurser för att främja tillfredsställd med livet hos patienter som har genomgått amputation av nedre extremiteter.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Nr. 9</p> <p>Rodriguez, G. J., Cordoba-Dona, J. A., Escolar-Pujolar, A., Aguilar-Diosdado, M., & Goicolea, I.</p> <p>Family, socioeconomic status and health services: Clues to health care in diabetic patients with lower limb amputations in Andalusia: a qualitative study</p> <p>Spanien, 2018</p>	<p>Att utforska upplevelsen av diabetesvård hos patienter som genomgått amputation av nedre extremiteter på grund av diabetisk fot.</p>	<p>Metod: Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer</p> <p>Urval: Deltagare som har diabetes mellitus och genomgått en icke-traumatisk amputation</p> <p>Datansamling: 16 deltagare , 11 män och 5 kvinnor</p> <p>Analys: innehållsanalys enligt Graneheim and Lundman</p>	<p>Fyra kategorier:</p> <p>“The family is the cornerstone for diabetes care”, “The socio-economic and working conditions determine the quality of self-care”,</p> <p>“ The patient-health professional interaction facilitates patient care”, “Limitations in the provision of health services”</p>	<p>Hög</p>

<p>Nr. 10</p> <p>Senra, H., Oliveira, R. A., Leal, I., & Vieira, C.</p> <p>Beyond the body image: a qualitative study on how adults experience lower limb amputation.</p> <p>Portugal, 2012.</p>	<p>Att utforska erfarenheter av amputation av nedre extremitet med fokus på förändringa i självidentitet i förhållande till nedsättning</p>	<p>Metod: Kvalitativ studie med semi-strukturerade intervjuer.</p> <p>Urval: Patienter som hade nedre extremitetamputation efter 18 års ålder samt följs upp av en rehabilitering enhet, 20 år och uppåt</p> <p>Datansamling: 42 deltagare , 35 män och 7 kvinnor</p> <p>Analys: Tematisk och kategoriserad analys</p>	<p>Åtta huvudteman; "Reaktion och känslor kring att bli amputerad", "Förändringar i livet", "Problem med välmående", "Relation till proteser", "Självbild", "Målsättningar med rehabilitering och framtida planer", "Relation till rehabilitering", "Upplevt socialt stöd"</p> <p>Studien visar förändringar i självbild och begränsningar efter amputation skiljer sig bland deltagarna samt individens förmåga att anpassa sig till sitt nytt liv spelar viktig roll.</p>	<p>Hög</p>
<p>Nr. 11</p> <p>Washington, E. D., & Williams, A. E.</p> <p>An exploratory phenomenological study exploring the experiences of people with systemic disease who have undergone lower limb amputation and its impact on their psychological well-being.</p> <p>Storbritannien, 2014.</p>	<p>Att förbättra förståelsen för erfarenheter av förändrat liv efter amputation.</p>	<p>Metod: Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer</p> <p>Urval: Ändamålsenligt urval</p> <p>Datansamling:</p> <p>6 deltagare, 4 män och 2 kvinnor</p>	<p>Fem huvudteman: "being pre-conditioned", "adapting to a restricted life", "Ability to adapt", "Need for support versus independence", "Relationship with others"</p> <p>Studien visar att varierande förutsättningar och förberedelse hos olika personer är avgörande för anpassning och rehabilitering. Detta påverkar deras psykologiska välbefinnande.</p>	<p>Hög</p>
<p>Nr. 12</p> <p>Williams, R. M., Turner, A. P., Norvell, D. C., Henderson, A. W., Hakimi, K. N., & Czerniecki, J. M.</p> <p>The role of expectations in pain</p>	<p>Att undersöka sambandet mellan smärt förväntningar före amputation och tillfredsställelse med smärta 4 till 12 månader efter amputation av nedre extremiteter</p>	<p>Metod:</p> <p>kvantitativ studie, kohort</p> <p>Urval: Patienter som har genomgått av sin första amputation av nedre extremitet på grund av</p>	<p>Studien visar att patienter rapporterade högre tillfredsställelse 12 månader efter amputation</p>	<p>Medelhög</p>

after dysvascular lower extremity amputation USA, 2014.		komplikationer av diabetes Datainsamling: 19 manliga deltagare Analys: Statistisk analys		
---	--	--	--	--

Bilaga 2: SBU:s mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – Patientupplevelser (SBU, 2014).

Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

REVIDERAD 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:

Hög

Medelhög

Låg

Anvisningar:

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

1. Syfte

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Är urvalet relevant?

b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?

c) Är kontexten tydligt beskriven?

d) Finns relevant etiskt resonemang?

e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkaraktistika, kontext etc):

3. Datainsamling	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder datamättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):

4. Analys	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

5. Resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):

Bilaga 3. Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod
(Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011, s. 175–176)

	Ja (1 poäng)	Nej/Vet ej (0 poäng)
Beskrivning av studien		
Finns det ett tydligt syfte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det deltagarenskaraktistika?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är kontexten presenterad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urval		
Relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strategiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metod för		
Urvalsfröförande tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Datansamling tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analys tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Giltighet		
Är resultatet logiskt, begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Råder datamåttnad? (om tillämpligt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Råder analysmåttnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunicerbarhet		
Redovisas resultatet klart och tydligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genereras teori?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Total poäng:

Procent:

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

Bilaga 3. Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011, s. 173–174)

	Ja (1 poäng)	Nej/Vet ej (0 poäng)
Beskrivning av studien		
Finns det tydligt syfte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det deltagarens karakteristiska?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metoden beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kriterier för inkludering/exkludering		
Adekvat inkludering/exklusion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urvalsförfarandet är beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Representativt urval?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Randomiseringsförfarande beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Likvärdiga grupper vid start?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analyserade i den grupp som de randomiserades till?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blindning av patienter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blindning av vårdare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blindning av forskare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bortfall		
Bortfallsanalysen beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bortfallsstorleken beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adekvat statistisk metod?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hur tillförlitligt är resultatet?		
Är instrumenten valida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är instrumenten reliabla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är resultatet generaliserbart?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Total poäng:

Procent:

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

