



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Avancerad nivå (A1E)  
Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot intensivvård 60 hp  
Examinerat och godkänt: 2024-06-03

# **Patienters upplevelser av invasiv mekanisk ventilation inom intensivvården**

En litteraturöversikt

## **Patients' experiences of invasive mechanical ventilation in the intensive care**

A literature review

Författare: Ella Emilson  
Karolina Huggare

Handledare: Tommy Carlsson, Docent, Med. Dr.

Examinator: Maria Gottvall, Lektor, PhD

Röda Korsets Högskola

Besöksadress: Hälsövägen 11C, 141 57 Huddinge | Postadress: Röda Korsets Högskola, Box 1059, 141 21 Huddinge  
Telefon: 08 – 587 516 00 | E-post: info@rkh.se | www.rkh.se

# SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Invasiv mekanisk ventilation är vanligt förekommande på en intensivvårdsavdelning. Sjuksköterskan arbetar nära patienten och ska i enlighet med riktlinjer och direktiv eftersträva en personcentrerad vård.

**Syfte:** Att granska och syntetisera kvalitativ forskning som utforskat vuxna patienters upplevelser av att behandlas med invasiv mekanisk ventilation inom intensivvården.

**Metod:** En strukturerad litteraturoversikt av kvalitativ forskning. Strukturerade sökningar genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed, vilket resulterade i 14 artiklar. Inkluderade artiklars metod granskades med ett strukturerat instrument och resultaten i artiklarna analyserades med en induktiv tematisk analys.

**Resultat:** Fyra huvudteman: "En annorlunda verklighetsuppfattning", "Det upplevda obehaget", "Att inkludera patienten" och "Den lidande patienten". Samtliga med tillhörande subtema.

**Slutsats:** Upplevelserna av att behandlas med invasiv mekanisk ventilation är många och komplexa. Resultatet illustrerar betydelsen av den personcentrerade vården, vilken kan ha en avgörande betydelse för att främja god vård och tillgodose alternativ kommunikation för patienter. Resultatet kan ge ett kunskapsunderlag till sjuksköterskor för att kunna lindra lidande som kan uppstå under behandling av invasiv mekanisk ventilation.

**Nyckelord:** Intensivvård; Mekanisk ventilation; Omvårdnad; Upplevelser; Vårdlidande.

# ABSTRACT

**Background:** Invasive mechanical ventilation is common in an intensive care unit. The nurse works closely with the patient and should strive for person-centred care in accordance with guidelines and directives.

**Aim:** To review and synthesize qualitative research exploring adult patients' experiences of being treated with invasive mechanical ventilation in intensive care.

**Method:** A structured literature review of qualitative research. Structured searches were conducted in the databases CINAHL and PubMed, resulting in 14 articles. The methodology of the included articles was reviewed using a structured instrument and the results of the articles were analyzed using an inductive thematic analysis.

**Result:** Four main themes: 'A different perception of reality', 'The perceived discomfort', 'Including the patient' and 'The suffering patient'. All with associated sub-themes.

**Conclusion:** The experiences of being treated with invasive mechanical ventilation are many and complex. The results illustrate the importance of person-centred care, which can play a crucial role in promoting good care and providing alternative communication for patients. The results can provide a knowledge base for nurses to be able to alleviate suffering that may occur during treatment of invasive mechanical ventilation.

**Keywords:** Experiences; Intensive care; Mechanical ventilation; Nursing; Suffering related to care.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION.....	1
BAKGRUND .....	2
Teoretisk referensram .....	5
Problemformulering .....	6
SYFTE .....	7
METOD .....	8
Design.....	8
Urval.....	8
Datainsamling .....	9
Kvalitetsgranskning.....	10
Dataanalys.....	11
Etiska aspekter .....	12
RESULTAT .....	13
Metodologisk kvalitetsgranskning och redovisning av resultat.....	13
Resultat av tematisk analys.....	13
DISKUSSION.....	17
Metoddiskussion .....	17
Resultatdiskussion .....	19
SLUTSATSER.....	23
Kliniska implikationer .....	23
Vidare forskning .....	23
REFERENSER.....	24
BILAGOR	

# INTRODUKTION

Inom intensivvården används avancerad medicinteknisk apparatur, vilket specialistsjuksköterskan måste ha god kunskap för att kunna hantera. Där invasiv mekanisk ventilation utgör en stor del av apparaturen samt är en frekvent använd behandlingsåtgärd. Vid användning av mekanisk ventilation har sjuksköterskan ett ansvar att uppmärksamma eventuella förändringar i patientens parametrar och mående. Behandlingen styrs efter ordinerade mål och utefter patientens komfort för att eftersträva en god vård. Under de genomförda verksamhetsförlagda placeringarna under utbildningen uppmärksammades att patientens mående observeras och bedöms främst utifrån klinik, vad patienten själv kunde förmedla, övervakningsutrustning samt respiratorn. För att lindra patientens upplevda obehag, både psykiska och fysiska, används olika omvårdnadsåtgärder. Dock noteras att det är utmanande att utvärdera eller förbättra patienternas upplevelser av olika skäl. Vi vill med detta arbete belysa patienternas perspektiv på intensivvården. Förhoppningen är att kunna ge en kunskapsgrund till de framtida omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskan kan göra för patienter. Därtill för att kunna tillgodose en vård av god och säker kvalitet, samt att patienters upplevelser inom intensivvården ska sträva efter att vara av positiv karaktär.

# BAKGRUND

## Intensivvård

Svensk förening för anestesi och intensivvård (2015) har tagit fram riktlinjer för intensivvård med syfte att skapa en gemensam nationell struktur avseende arbetskultur, organisation och kompetens. Riktlinjerna är framtagna för Sverige men utgår från European Society of Intensive Care Medicine (ESICM). Definitionen för svensk intensivvård är övervakning, omvårdnad, behandling och diagnostik av patienter med svikt i ett eller flera organsystem. Intensivvården ska bedrivas utifrån beprövad erfarenhet, riktlinjer och vetenskap där medicinska och etiska aspekter kontinuerligt värderas mot varandra (Svensk förening för anestesi och intensivvård, 2015).

Castegren (2020) beskriver svensk intensivvård som den högsta avancerade vårdnivå, där vård ges om manifest eller hotad organsvikt i vitala organ. Samtidigt klarlägger de att vården ska ges om tillståndet går att häva, att patienten ger samtycke till att vård bedrivs samt att patienten kommer ha nytta av vården tiden efter intensivvård. En intensivvårdsavdelning är högspecialiserad i den mening att den ska kunna ges till patienten oberoende på vilket eller vilka organsystem som sviktar. Även om alla intensivvårdsavdelningar ska kunna ta emot alla typer av patienter så finns det specialiserade inriktningar exempelvis neurointensivvård (NIVA), centralintensivvård (CIVA) brännskadeintensivvård (BRIVA), barnintensivvård (BIVA) och thoraxintensivvård (TIVA) (Castegren, 2020).

Bemanningen på en intensivvårdsavdelning skiljer sig från en vanlig vårdavdelning. Sjuksköterskor och läkare är specialistutbildade för att få arbeta med de patienter som är i behov av intensivvård. Personaltätheten per patient är högre än på andra avdelningar. Riktlinjer för Sverige är en intensivvårdssjuksköterska och en undersköterska för två patienter samt en specialistläkare för två till fyra patienter. Detta kan dock variera beroende av tid på dygnet, personalkapacitet samt hur avancerad vård patienten behöver (Castegren, 2020). Vården ska kunna bedrivas alla timmar på dygnet året om med samma kvalitet (Svensk förening för anestesi och intensivvård, 2015).

Lundberg & Hvarfner (2020) redogör om etik inom intensivvården med målsättningen att patienten ska kunna få tillbaka hälsan samt kunna återgå till ett liv som patienten själv kan acceptera. För målet lyfts två viktiga aspekter där patientens livskvalitet är avgörande och att hälsotillståndet ska vara behandlingsbart. Vidare beskrivs att etik avseende livskvalitet ska upprätthållas under tiden på intensivvården samt tiden efter intensivvården (Lundberg & Hvarfner, 2020).

## Sedering och smärtlindring inom intensivvården

En intensivvårdsavdelning är en främmande och högteknologisk miljö. Patienters medvetandetilstånd kan vara olika, de kan vara vakna, medvetandepåverkade eller sederade vilket kommer att påverka upplevelsen av intensivvård (Topçu et al., 2017). Berggren och Smekal (2020) beskriver att många procedurer och moment inom intensivvården kan orsaka smärta, oro och rubbad dygnsrytm. Likväl kan det sjukdomstillstånd som patienten vårdas för medföra smärta och oro som kräver behandling. Dock är det oftast en komplex bild som ger upphov till upplevelserna och allt kräver noggrann avvägning för beslut till behandling. Det finns grundprinciper för sedering och smärtlindring. Det första är att utesluta bakomliggande orsak som skapar smärta, oro eller ångest. Det andra är att alltid börja med smärtlindring innan sedering. Sista är att skapa omvårdnadsrutiner som främjar en icke hotfull, lugn och personcentrerad vårdmiljö. Gemensamt för principerna är att den farmakologiska behandlingen ska vara individanpassad för att hitta optimal patientkomfort (Berggren & Smekal, 2020). Direktiven avseende sedering i samband med mekanisk ventilation inom intensivvården har ändrats från djup sedering till mer yttlig, eller ingen, sedering. Yttlig sedering verkar minska behandlade dagar med

mekanisk ventilation, delirium och totalt antal dagar på intensivvårdsavdelningen. Patienter kan upplevas som stressade och smärtpåverkade men fördelarna som följer senare överväger de obehag som kan uppstå i stunden (Gitti et al., 2022). Trots fördelar kan vårdpersonal motsätta sig de nya direktiven på grund av att de ser ett ökat lidande hos patienten. Det medför svårigheter för att lindra patienten när sederande inte ska användas i lika stor utsträckning (Nystrøm et al., 2020).

### **Tiden efter intensivvård**

När behovet för intensivvård inte längre finns flyttas patienten vidare inom sjukhuset till annan avdelning för den fortsatta vården, vilket benämns som en transition (Fröjd et al. 2020). Patientens perspektiv av transitionen skildras som konfusorisk, ångestframkallande och stressande. Känslorna tycks komma från bristande information och kommunikation (Gullberg et al., 2022). Därutöver beskrivs rädsla, nervositet, ilska och besvikelse. Vikten av god information återkommer under hela processen för en ökad delaktighet (Cuzcu et al., 2021). Tillvaron hemma är en svår tid, sammantaget finns upplevelsen att sjukvården inte kunnat tillgodose det stöd som behövdes. Sjuksköterskan ansågs ha ett stort inflytande för att kunna påverka upplevelsen redan innan transitionen från intensivvården till hemmet (Calkins et al., 2020). Sjuksköterskan har en betydande roll i efterförloppet genom patientuppföljning och den dagbok som skrivs under intensivvården. Där dagboken används för att bearbeta de upplevelser som härleds till intensivvården (Eklind et al., 2022).

### **Personcentrering i omvårdnad vid intensivvård**

Sjuksköterskor är ansvariga för omvårdnaden av patienter inom intensivvård. Svensk sjuksköterskeförening (2020) har en kompetensbeskrivning avsedd för specialistsjuksköterska med inriktning mot intensivvård. Där nämns vikten av personcentrerad vård som innebär att vård och behandling alltid bedrivs med hänsyn till patientens autonomi, värdighet och integritet. Utifrån patientens behov, förutsättningar och resurser ska vården anpassas för att upprätthålla en personcentrerad vård. Anhörigas information om patienten ska belysas och integreras i vården för att öka den personcentrerade vården. Vidare nämns betydelsen att vårdprocessen kontinuerligt sker tillsammans med patienten och dess anhöriga (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). I de etiska koderna för sjuksköterskor nämns de värderingar som följer med yrkesprofessionen. Värderingar som tas upp är bland annat respekt, omsorg, empati och integritet samt att sjuksköterskan ska stödja och respektera patientens värdighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Enligt svensk lagstiftning ska vården ges med respekt för den enskilda personens värdighet samt för alla personers lika värde (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], SFS 2017:30, 3 kap, 1 §). Då kompetensbeskrivningen, de etiska koderna samt hälso- och sjukvårdslagen står i enlighet med varandra, belyser de hur centralt patienten är inom vården. Haahr et al. (2019) beskriver att sjuksköterskor strävar efter högkvalitativ vård men att detta inte alltid lyckas vilket upplevs som stressande. Anledningar till att det brast kunde vara hög arbetsbelastning, underbemanning eller ett för högt antal patienter per sjuksköterska. Trots att vården inte har bedrivits i enlighet med en personcentrerad vård fanns inställningen och tanken till det.

Även om den personcentrerade vården inte alltid är uttalad så har sjuksköterskan ett indirekt arbetssätt som sätter patientens bästa i centrum. Det finns en positiv inställning bland sjuksköterskor att vårda olika patienter. Vården av vakna patienter i mekanisk ventilation är en särskild utmaning, men möjligheten till kommunikation och interaktion med patienten anses göra arbetet mer meningsfullt (Laerkner et al., 2015). Sjuksköterskans närvaro och kunskap inbringar ett lugn och säkerhet för patienter och har betydelse för den generella upplevelsen av att ha vårdats på en intensivvårdsavdelning (Kisorio & Langley, 2019). Vidare ska sjuksköterskan kontinuerligt utvärdera patientens medvetandegrad, tillgodose delaktighet och självbestämmande samt lindra de obehag som kan uppkomma (Rocha et al., 2020). Sjuksköterskan har en viktig roll att tidigt informera patienten om

vad som ska ske. Information om ventilatorbehandling är ibland bristfällig på grund av den akuta situationen, vilket kan medföra att patienten är omedveten om sin situation vid väckning (Bakkelund & Thorsen, 2009).

Fröjd et al. (2020) belyser omvårdnadsansvaret för sjuksköterskan som innefattar basal- och specifik omvårdnad. Den basala omvårdnaden är omvårdnadsåtgärder som täcker de grundläggande behoven som alla människor har. Den specifika omvårdnaden innefattar patientens behov utifrån det medicinska tillståndet, åtgärder och behandlingar, exempelvis läkemedel, medicinteknik och undersökningar. Sjuksköterskan arbetar preventivt för att minimera uppkomst och risk för komplikationer, följer upp omvårdnaden och gör bedömningar. Vidare utgör anhöriga en stor del i omvårdnadsarbetet kring patienten (Fröjd et al., 2020).

### **Mekanisk ventilation**

Inom intensivvården är assisterad andning i form av mekanisk ventilation ett vanligt förekommande (Saeed & Lasrado, 2023). Walter (2021) beskriver att mekanisk ventilation kan ske antingen icke-invasivt eller invasivt. Icke-invasiv ventilation innebär att en andningsmask placeras över mun och näsa och ger andningsstöd och förutsätter att spontanandning finns. Olika tryck och syrgashalt anpassas under behandlingen. För invasiv mekanisk ventilation krävs att patienten erhåller en endotrakealtub. Momentet då endotrakealtuben placeras i luftvägen kallas intubation. Intubation innebär att en endotrakealtub placeras genom antingen näsa eller mun ner förbi stämbanden i trakea tills att lungparenkymet nås. För att inte aspiration ska ske och för att hålla endotrakealtuben på plats används en kuff, det är en ballong fäst på endotrakealtuben som fylls med luft och skapar ett hinder i de mellanrum som blir i trakea. Kuffen förblir där kontinuerligt under behandlingen. Endotrakealtuben kopplas till en ventilator med en förutbestämd mängd syrgas och luft som levereras per andetag (Walter, 2021). Ventilatorn kan även kopplas till en trakeostomi som placeras och fästs på framsidan av halsen in i trakea för att tillåta långvarig ventilationsbehandling (Nellgård et al., 2020). Ventilatorns inställningar är många och kan, utifrån den specifika patienten, ge till exempel olika tryck, syrgashalt och antal andetag. Då endotrakealtuben omöjliggör sväljfunktionen kan patienten varken äta eller dricka under behandlingen (Walter, 2021). Endotrakealtuben omöjliggör även den verbala talan för patienter (Bakkelund och Thorsen, 2009).

Bakkelund och Thorsen (2009) berättar om behandling av patienter med endotrakealtub som innebär ett stort ansvar vad gäller såväl omvårdnad som medicin. Sjuksköterskan bedömer parametrar och vidtar åtgärder för att behandlingen av mekanisk ventilation ska vara patientsäker, komfortabel och minska risken för komplikationer. Endotrakealtuben fixeras med tejp runt tuben och fästs på patienten kind samt huden runt omkring munnen. Viktigt att läget på tuben är korrekt, den ska följa tandraden ovanpå tungan ner i svalg och ej gå snett ovanpå tungan. Hudstatus på läppar och mungipor inspekteras då risk för trycksår föreligger. Även munstatus inspekteras samt regelbunden och korrekt munvård är avgörande. Endotrakealtuben ska inspekteras flera gånger per dygn samt justeras vid behov. Daglig dokumentation av endotrakealtuben är av vikt för att kunna se förändringar tidigt. En åtgärd som ofta genomförs är sugning av slem och sekret genom endotrakealtuben. Det bedöms nödvändigt om exempelvis patienten hostar men ej kan mobilisera upp slem helt, rosslande andningsljud auskulteras, kännbart sekret på in- och utandning på bröstorg, minskad saturation eller försämrat gasutbyte. En sugkateter förs igenom endotrakealtuben ner till dess spetsen och använder ett konstant sug när katetern förs tillbaka upp. Tekniken ska hållas aseptiskt och under en så kort tid som möjligt, men tillräckligt för att slem ska kunna evakueras (Bakkelund & Thorsen, 2009). Larsson et al. (2020) nämner en fruktad men vanlig komplikation till mekanisk ventilation är ventilatorassocierad pneumoni, den ger förlängd tid i ventilatorn, förlängd vårdtid samt kan ge allvarliga lungskador.



Sjuksköterskans uppgift är att förebygga infektionen genom att följa hygienrutiner, evakuera slem ut munhåla och genom endotrakealtub, inspektera och utföra adekvat munvård samt förebygga aspiration (Larsson et al., 2020).

Extubation innebär avlägsnandet av endotrakealtuben, då aspireras luften ur kuffen och endotrakealtuben kan tas bort. Ett beslut som vårdpersonal tar då patienten inte längre anses ha nytta av behandlingen. Tiden efter extubation är skör då många parametrar behöver överensstämma, exempelvis förmågan att självständigt ta andetag och ge ett adekvat gasutbyte (Saeed & Lasrado, 2023). Många preventiva åtgärder kan göras under behandling av invasiv mekanisk ventilation för att tiden efter extubation ska få ett gynnsamt utfall och för att undvika en reintubation. Självbestämmande och upplevelsen av en egen spontan andning i respiratorn och avsaknad av andnöd inför extubation kan gynna ett framgångsrikt resultat (Haugdahl et al., 2017; Perren et al., 2010). En reintubering har många negativa konsekvenser, som förlängd vårdtid och psykologisk stress, vilket i sig kan medföra ett ökat patientlidande (Li et al., 2023).

Det finns standardiserade riktlinjer avseende mål med behandlingen utifrån anledningen till mekanisk ventilation. Dock ska behandlingen alltid styras utifrån den enskilda patienten (Wong et al., 2023). Behandlingen ska även beakta de obehag som kan uppkomma samt betydelsen av att sjuksköterskan kan identifiera och lindra obehag (Bink et al., 2017). För att förstå hur vården kan utvecklas och förbättras behövs kunskap om hur patienter upplever intensivvården.

## **Teoretisk referensram**

Katie Eriksson (2015) beskriver i sin omvårdnadsteori att lidandet är en del av livet, utan lidandet vore livet utan rörelse och tomt. Begreppet 'patient' betyder den lidande människan, som tåligt uthärdar någonting. Varje individ som befinner sig i ett lidande behöver tid och rum för att få lida. En människa som lider vill ofta vara själv samtidigt som individen söker gemenskap när hen växlar mellan lidande och lust samt hopp och hopplöshet (Eriksson, 2015).

Människans lidande är en kamp för ens värdighet och frihet som människa. Lidandet är centralt och beskriver tre olika typer. *Livslidandet* berör hela människans existens, *sjukdomslidandet* är det upplevda lidandet kopplat till sjukdom, symtom och behandling. *Vårdlidande* sker utifrån patientens upplevelse relaterat till vård situationen utifrån otillräcklighet eller brister samt upplevelsen av att förlora kontrollen. *Vårdlidande* ses som ett onödigt patientlidande som bör, på alla sätt, avlägnas. *Vårdlidande* handlar om att ge god vård och vårdetik där sjuksköterskan genom medveten god vård kan eliminera det onödiga lidandet i vården. Många gånger orsakar vårdpersonal ett vårdlidande helt omedvetet. Det är viktigt att sjuksköterskan i sin roll reflekterar över om patienten upplever ett lidande för möjligheten att ta bort vårdlidandet (Eriksson, 2015).

Även om vårdorganisationer med perspektiv på vårdandet uppkommit i syfte att lindra lidande har utvecklingen resulterat till att vården många gånger istället skapar ett lidande för patienten. Genom att patienten får behålla sin värdighet och självbild samt sin autonomi minskar lidandet och främjar välbefinnande. Patientens lidande kan bekräftas genom att förmedla att "jag ser". Att bekräfta patientens lidande genom beröring, en blick eller ett ord förmedlar en "inbjudan" till att ge patienten tid och rum för sitt lidande samt att sjuksköterskan finns i närheten. Patientens behov känna sig respekterad där patientens behov bekräftas och lyfts fram. Vårdpersonalen ska förmedla hopp genom att trösta, uppmuntra, stötta och samtala. Vårdpersonalen behöver våga möta patientens lidande och dela patientens hopplöshet för att kunna lindra lidandet (Eriksson, 2015).

Eriksson (2015) sammanfattar vårdlidandet utifrån fyra olika kategorier; *kränkning av patientens värdighet*, som är den vanligaste formen av vårdlidande. Genom att kränka patientens värdighet

fråntas möjlighet till att fullt ut vara människa. Kränkning kan ske genom att inte se patienten, nonchalera, bristande etik, ej skydda patienten vid vårdåtgärder som omfattar intima områden. Patientens värdighet kan bekräftas genom att vården ges utifrån individuell vård. Detta förutsätter också att sjuksköterskan vågar vara olika inför patientens olikheter, det vill säga att sjuksköterskan behöver kunna anpassa handlingar utifrån patienten. *Fördömelse och straff* handlar om att patienten alltid ska ha frihet att själv välja, även om vårdare utifrån faktakunnande kan bedöma vad som vore bäst för patienten. Nonchaleras patienten eller patienten inte lever upp till hur "idealpatienten" borde vara kan både fördömelse och straff upplevas. *Maktutövning* leder ofta till ett ökat lidande då patienten tvingas utföra handlingar som inte sker via fri vilja eller ork. *Utebliven vård* kan vara små förseelser och slarv till medveten vanvård men innebär alltid en kränkning av mänsklig värdighet. Utebliven vård innebär även att utöva makt över en hjälplös patient (Eriksson, 2015).

## **Problemformulering**

På intensivvårdsavdelningen vårdas dagligen kritisk sjuka som är i behov av avancerad vård med invasiv mekanisk ventilation i en högteknologisk miljö. Att patienterna är vakna eller ytligt sederade är ett mer och mer vanligt förekommande. Endotrakealtuben kan ses som ett hinder då den omöjliggör den verbala kommunikationen vilket påverkar patientens förmåga att yttra egna åsikter och önskemål. Att vara intuberad på en intensivvårdsavdelning innebär en mycket utsatt situation för patienten i form av att vara helt beroende av den vård som ges. Intensivvårdssjuksköterskan har omvårdnadsansvaret och arbetar patientnära, ibland utan att alltid veta hur patienten upplever sin situation och omgivningen. Utifrån ett personcentrerat perspektiv ska vården ges med respekt från den enskilda individen samt tillgodose och ta hänsyn till patientens egen delaktighet i vården. Sjuksköterskan ska bedriva vård som värnar om patientens värdighet och integritet utifrån det personcentrerade perspektivet, vilket kan ses som en utmaning. Genom att sammanställa patientens upplevelser av invasiv mekanisk ventilation inom intensivvården vill författarna skapa ett kunskapsunderlag och djupare förståelse för sjuksköterskor. Med avsikt att utveckla och förbättra den omvårdnaden som sjuksköterskan ger samt minska lidande.

## **SYFTE**

Syftet var att granska och syntetisera kvalitativ forskning som utforskat vuxna patienters upplevelser av att behandlas med invasiv mekanisk ventilation inom intensivvården.

# METOD

## Design

Den valda designen för arbetet var en strukturerad litteraturöversikt av kvalitativ forskning, med induktiv ansats. En litteraturöversikt gjordes då författarna hade fokus på att sammanställa aktuella och relevanta studier som finns inom det presenterade forskningsområdet (Polit & Beck, 2022). Genom en sammanställning av publicerad forskning kan ny kunskap utvecklas och ge djupare förståelse till området. En induktiv ansats lämpar sig då slutsatsen härleds med ett öppet förhållningssätt mot resultaten i inkluderade artiklar (Polit & Beck, 2022).

Kvalitativa studier presenterar resultat i ett beskrivande och/eller berättande förhållningssätt, där data kommer från narrativa observationer eller insamlingar som exempelvis intervjuer, inspelningar eller dagböcker (Polit & Beck, 2022). Forskningen avser att utforska, berätta eller förklara människors erfarenheter av särskilda händelser eller fenomen. För att kunna ge en ökad förståelse, belysa en djupare dimension och förstå helheten för den komplexa tillvaron och verkligheten (Henricsson & Billhult, 2023).

## Urval

Modellen PEO-T användes under urvalsprocessen, där P står för population, E för exponering, O för utfall och T för typ av forskning. Utifrån modellen utarbetades syftet med de fyra tillhörande komponenterna (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Typ av artiklar som ansågs besvara frågeställningen var de som presenterade kvalitativa studier. Artiklar som presenterade studier med mixad metod exkluderades (Polit & Beck, 2022).

De avgränsningar som användes var att texten skulle vara skriven på svenska eller engelska samt att artikeln var publicerad mellan år 2008 och 2024. Inför sökning och screening av artiklar genomfördes flera testsökningar för att utvärdera utbudet och identifiera om justeringar behövdes. Tabell 1 presenterar en överblick av inklusions- och exklusionskriterier enligt PEO-T (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

**Tabell 1.** PEO-T samt inklusions- och exklusionskriterier

	Fokus	Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Population	Patienter inskrivna på intensivvårdsavdelning	Vuxna patienter som har vårdats på intensivvårdsavdelning	Personer <18 år
Exponering	Invasiv mekanisk ventilation	Invasiv mekanisk ventilation under intensivvård	Mekanisk ventilation under operation, i hemmet genom tracheostomi eller via non-invasiv ventilation
Utfall	Patienters upplevelser	Patienters upplevelser av invasiv mekanisk ventilation	Vårdpersonals och närståendes upplevelser
Typ	Artiklar som presenterar kvalitativa studier	Kvalitativa studier, artiklar publicerade 2008 och senare, skrivna på engelska eller svenska. Innehåller etiska överväganden.	Artiklar publicerade före 2008, kvantitativ studie, studie med mixad metod, studier skriva på andra språk

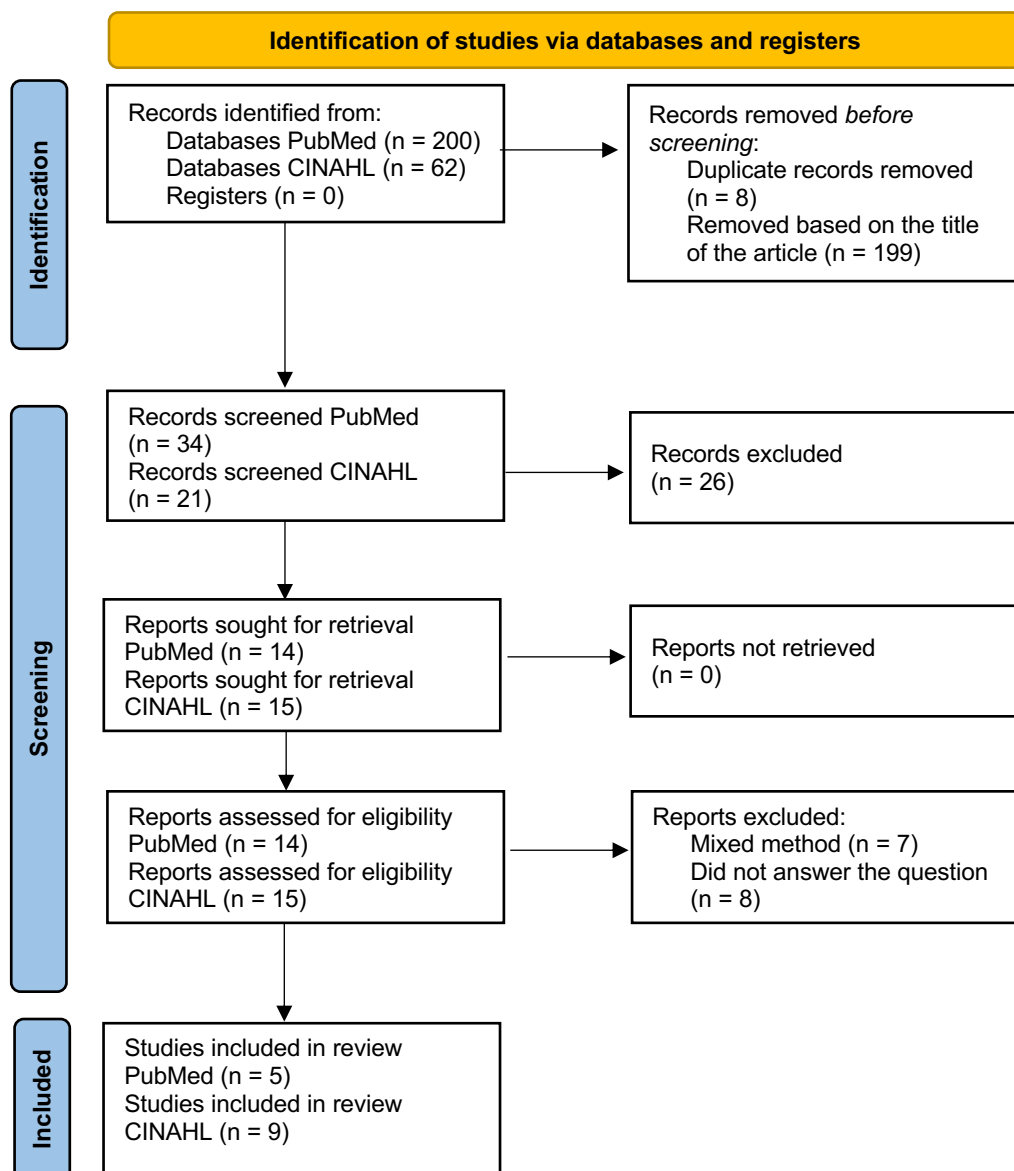
## Datainsamling

Författarna valde att, innan den huvudsakliga datainsamlingen, träffa en bibliotekarie för att få hjälp med uppbyggandet av sökblocken. Där tillkom användbara tips och strategier inför sökningen i databaserna. Flera scoping search har genomförts för att utforska utbudet av artiklar som kan tänkas inkluderas i studien, men även för att hitta relevanta indexeringstermer och nyckelord. Scoping search innebär förberedande sökningar för att anpassa och precisera sökningarna i databaserna (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Utifrån de valda nyckelorden valdes relevanta indexeringstermer och ord i fritext för att uppnå en bredare sökning. Scoping Search har skett kontinuerligt under den initiala processen för att resultatet av den huvudsakliga sökningen skulle bli så precis som möjligt.

Efter att indexeringstermer och fritextord hade identifierats påbörjades framtagandet av sökblock. Kombinationer av indexeringstermer och fritextord konstruerades tillsammans med booleska operatörer som AND och OR. Då sökningen gjordes utefter den specifika stavningen användes trunkeringar och wildcards för ett bredare sökresultat. Trunkering betyder att ändelsen av ett ord skrivs med en asterisk för att få med alla varianter av stavningen och wildcard innebär att ett frågetecken eller en asterisk skrivs inom ett ord för att få med alternativa stavningar på ett specifikt ord (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Polit & Beck, 2022). Indexeringstermer för databasen CINAHL söktes i CINAHL Subject Headings (Polit & Beck, 2022). Relevanta indexeringstermer söktes i Medical Subject Headings (MeSH) för databas PubMed (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Indexeringstermer för CINAHL var *Respiration, Artificial, Intensive Care Units, Life Experiences* och *Qualitative*. Indexeringstermer för PubMed var *Ventilators, Mechanical, Respiration, Artificial, Intensive Care Units, Critical Care Nursing, Critical Care, Perception* och *Qualitative Research*. Indexeringstermer med fritextord presenteras i bilaga A för CINAHL samt bilaga B för PubMed.

Två databaser användes för att kunna ge arbetet en större mängd underlag än att begränsa sökningen till endast en. Sökningen av litteraturöversikten genomfördes i databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och Public Medline (PubMed). CINAHL valdes eftersom inriktningen där främst är omvårdnad. Databasen PubMed indexerar medicinska tidskrifter men har även ett innehåll av artiklar som är riktade mot omvårdnad (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Polit & Beck, 2022). När sökblock för respektive databas var färdigställt och resultatet visats för databasen, screenades artiklarna först på titel. Varje intressant titel öppnades i ett nytt fönster för fortsatt screening av artikelns abstract. Om abstract ansågs relevant sparades hela artikeln ned i sin helhet för fortsatt läsning. Inklusions- och exklusionskriterier samt kvalitetsgranskning avgjorde om artikeln inkluderades. Hela processen från uppbyggnad av sökblock, screening och bedömning av artikeln har gjorts tillsammans av båda författarna.

Dokumentation för urvalsprocessen gjordes i ett PRISMA flödesdiagram (Figur 1).



**Figur 1.** PRISMA flödesdiagram

## Kvalitetsgranskning

Samtliga artiklar lästes av författarna var och en för sig för att kunna jämföra om bedömningar och resultat av artiklarna speglades i respektive granskning. Detta öppnade upp för diskussion innan författarna gemensamt beslutade en slutlig bedömning. Den slutgiltiga kvalitetsgranskningen av samtliga artiklar genomfördes tillsammans med en granskningsmall presenterad av Caldwell et al. (2011). Varje artikel bedömdes utifrån gemensam diskussion och poängsattes med ja (2 poäng), delvis (1 poäng) eller nej (0 poäng), utifrån 13 frågor där maxpoäng var 26 poäng, rekommenderat av Bettany-Saltikov & McSherry (2016). Då granskningsmallen saknade angivna gränser för poäng samt att inkluderade artiklar erhölet en poäng över 18 tog författarna beslut om att ingen artikel skulle exkluderas på grund av bristande kvalitet. Se bilaga D för Caldwell et al. (2011) bedömningsmall av enskild artikel.

## Dataanalys

När insamling av artiklar var avslutad påbörjades arbetet med analys av artiklarnas empiriska resultat. De insamlade artiklarnas resultat var underlaget för den data som presenteras i detta arbete (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Data analyserades genom en induktiv tematisk analys (Polit & Beck, 2022) där Braun & Clark (2006) guide i sex steg användes. Båda författarna arbetade tillsammans med skapandet av kod samt indelningen till färdigställda teman. Diskussion och resonemang skedde fortlöpande under hela processen.

Första fasen i den tematiska analysen var att bekanta sig med hela omfånget och förståelsen av data, läsa flera gånger och börja anteckna eventuella koder eller teman (Braun & Clark, 2006). Artiklarna hade redan under stadiet av urval och kvalitetsgranskning lästs flertalet gånger men artiklarnas resultat lästes ytterligare av båda författarna. Nästa fas innebar en kodning av data, till en början användes färgpennor där författarna markerade allt som kunde tänkas vara av relevans (Braun & Clark, 2006). Koder bildades genom concept coding, för att ge en djupare förståelse till upplevelsen än att bara bryta ner meningen i redan utsagda ord. Concept coding bygger på att ge koder subjektiva korta meningar eller enstaka ord för att ge teman bredare och djupare förståelse (Polit & Beck, 2022). Exempel på hur concept coding gjordes under analys ses i tabell 2.

**Tabell 2.** Concept coding

Text från artikel	Översatt text	Kod	Subtema	Huvudtema
The exhaustion was both physical and mental and the feeling of lacking the necessary strength was evident, and occasionally a feeling of giving up and wanting to die emerged.	Utmattningen var både fysisk som mental. Känslan av att inte ha tillräcklig styrka var påtaglig och emellanåt uppkom känslan av att vilja ge upp eller att dö.	Känslan av maktlöshet och förlorad självständighet	Upplevda hotet: rädsla	Den lidande patienten

För att främja förståelsen och bibehålla innebörden av texten gjordes översättning från engelska till svenska tillsammans av författarna. Enstaka ord eller mindre fraser översattes av författarna, längre meningar eller obekanta ord översattes av Google translate. Efter att översättningen var gjord övervägdes och bedömdes översättningen av båda författarna samt läste den översatta delen i sin kontext i artikels resultat. Det gjordes som en försäkring om att det var en rimlig och adekvat översättning.

Tillsammans skrev båda författarna ner kod i ett gemensamt dokument indelat från vilken artikel som kod extraherades från. En artikel bearbetades åt gången. Varje artikel erhöll en siffra och för varje kod som skrevs ner från artikeln fick koden den siffra som tillhörde den specifika artikeln. Då vetenskapen

om att koderna är underlaget till teman kodades allt som ansågs vara av betydelse. Enstaka teman kunde urskiljas under kodningen. Dokumenten med kod skrevs ut på papper och enskild kod klipptes ut för att sedan spridas ut över en större yta. Detta gjordes för att lättare kunna sortera och få en överblick. Tredje fasen identifierades de initiala teman med tillhörande subtema genom diskussion och analys. Genom diskussion och analys identifierades initiala teman tillhörande subteman. Ingen kod kasserades, inte heller bildades ett tema med diverse som annars kunde forma ett eget tema enligt den valda guiden.

I den fjärde fasen påbörjades finslipningen av teman, då vissa teman kunde slås ihop eller separeras. Vidare lästes datamängden igenom ytterligare en gång samt att nytillkomna koder adderades till teman. I den femte fasen förfinades teman, själva kärnan i temat bearbetades fram till en tydlig central del. Den sjätte fasen involverade den slutgiltiga analysen där resultatet skapades som en helhet. Teman skrevs sedan ut i löpande text där varje enskild kod fick ta plats för att beskriva temats karaktär och betydelse i relation till syftet.

## **Etiska aspekter**

Forskningsetik handlar om att hitta en balans mellan olika legitima intressen som till exempel kunskapsintresset och integritetsintresset. Det finns riktlinjer och etiska överväganden som påverkar forskningens kvalitet, genomförande och hur resultatet kan användas för individens och samhällets utveckling. Forskningsetiken styrs av en lagstiftning där viss forskning måste, innan den får genomföras, etikprövas och godkännas av etikprövningsmyndigheten (Vetenskapsrådet, 2017). Forskare har en skyldighet att hindra eller minimera att människor kommer till skada av forskningen. Studiedeltagarna får inte utsättas för onödig risk för skada eller lidande och att forskningen syftar till samhällets utveckling. Forskarna måste finna strategier för att inte utsätta deltagaren för risk eller lidande (Polit och Beck, 2022).

De artiklar som återfinns i resultatet har granskats noga och varje artikel har godkännande av etisk kommitté (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016) eller motsvarande lokala etiska överväganden och direktiv. God forskningsetik har eftersträvats genom att tydligt redovisa resultatet på ett sådant sätt att ingen data förvrängs eller utelämnas som kan komma att motsätta sig hypotesen. Risker och nytta bedöms utifrån etiska principer där minsta möjliga risk ska vägas mot störst nytta inom forskningen (Kjellström, 2023). Författarna bedömde riskerna med litteraturöversikten som minimala eller obefintliga då resultatet bygger på redan gjorda intervjuer. Inga deltagare behövde intervjuas med risk för att avidentifiering misslyckats eller att intervjuerna förvrängts eller misstolkats. Nyttan lyfts då ny kunskap kan komma från redan befintliga studier som kan påverka vården till det bättre utan att nya intervjuer har behövts genomföras. Inget etiskt tillstånd behövdes för att genomföra litteraturöversikten.



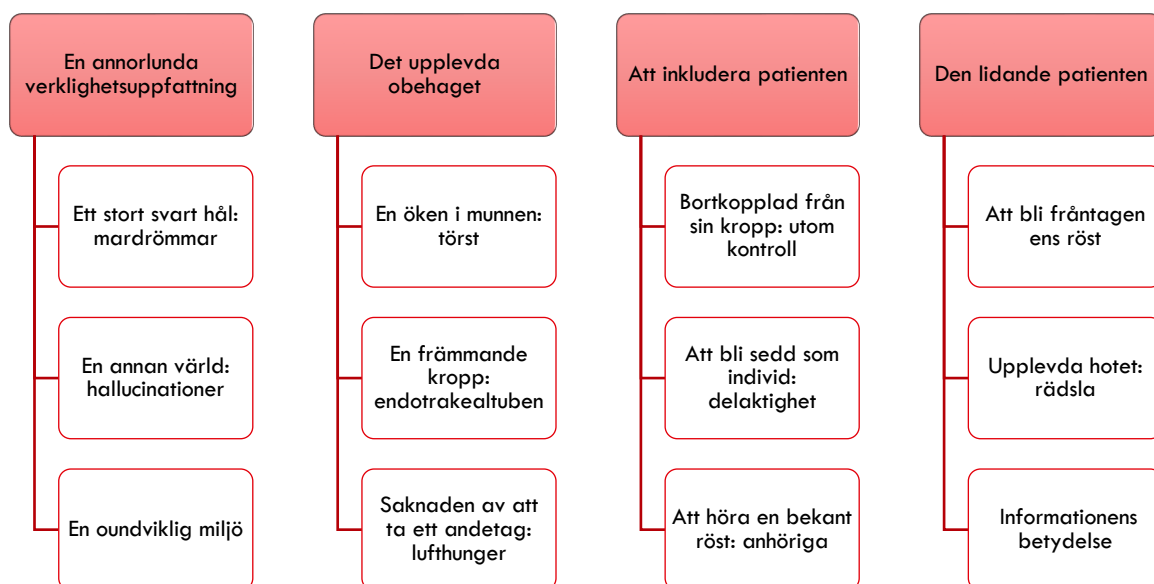
# RESULTAT

## Metodologisk kvalitetsgranskning och redovisning av resultat

De inkluderade artiklarna var från Sverige (n=5), Danmark (n=3), USA (n=2), Israel (n=1), Norge (n=1), Australien (n=1) och Kina (n=1). Studierna använde fenomenologisk (n=3), fenomenologiskt hermeneutisk (n=4) hermeneutisk (n=1), kvalitativ deskriptiv studie (n=5) och etnografisk design (n=1). Samtliga datainsamlingar inkluderade intervjuer (n=14). Där n betecknar antal artiklar. Totalt inkluderade studierna 433 deltagare. Artiklar erhöll en kvalitet av god eller mycket god kvalitet. En artikel erhöll medelkvalitet, men inkluderades av anledning då den uppfyllde inkluderingskriterier samt bedömdes ha ett substansrikt innehåll som skulle berika resultatet. Deltagarnas ålder var mellan 18 och 88 år.

## Resultat av tematisk analys

Analysen resulterade i fyra huvudteman: "En annorlunda verklighetsuppfattning", "Det upplevda obehaget", "Att inkludera patienten" och "Den lidande patienten" med tillhörande subteman, vilka redovisas i Figur 2.



**Figur 2.** Översikt av teman

### En annorlunda verklighetsuppfattning

#### *Ett stort svart hål: mardrömmar*

Mardrömmar var ett återkommande fenomen med olika innehåll men beskrevs som ett generellt upplevt obehag (Berntzen et al., 2017; Engström et al., 2013; Karlsson & Forsberg, 2008; Samuelson, 2011; Tingsvik et al., 2018; Wang et al., 2008), som att befinna sig i ett stort svart hål (Karlsson & Forsberg, 2008). En del drömmar gav en surrealistisk känsla (Berntzen et al., 2017; Engström et al., 2013; Samuelson, 2011; Tingsvik et al., 2018; Wang et al., 2008) och viljan att fly verkligheten (Engström et al., 2013; Karlsson & Forsberg, 2008; Samuelson, 2011; Tingsvik et al., 2018; Wang et al., 2008). Medan andra drömmar hade inslag av våld (Engström et al., 2013; Samuelson, 2011;

Wang et al., 2008) och död (Karlsson & Forsberg, 2008; Samuelson, 2011). I en mer positiv betoning beskrevs drömmarna som trivsamma och trevliga under tiden (Holm & Dreyer, 2015; Karlsson & Forsberg, 2008; Samuelson, 2011; Tingsvik et al., 2018). Drömmarna tycks ha varit bestående även tiden efter mekanisk ventilation som upprepade de upplevda obehaget (Berntzen et al., 2017; Engström et al., 2013).

#### *En annan värld: hallucinationer*

Behagliga hallucinationer blev en mental plats att fly till, som ett försök att hantera verkligheten (Holm & Dreyer, 2015; Karlsson & Forsberg, 2008; Samuelson, 2011; Tingsvik et al., 2018). Hallucinationer beskrevs främst som att befinna sig i en annan värld (Berntzen et al., 2017; Holm & Dreyer, 2015; Karlsson & Forsberg, 2008; Samuelson, 2011; Tingsvik et al., 2018). De hade inslag av skrämmande, makabra och otäcka upplevelser (Berntzen et al., 2017; Engström et al., 2013; Holm & Dreyer, 2015; Karlsson & Forsberg, 2008; Samuelson, 2011; Tingsvik et al., 2018; Wang et al., 2008).

#### *En oundviklig miljö*

Apparaturen kring patienten kunde inge både stress och frustration (Ashkenazy et al., 2021; Karlsson et al., 2012; Laerkner et al., 2017; Samuelson, 2011) men även ett lugn då ljuden gav trygghet för att apparaten fortsatt fungerade (Engström et al., 2012; Tingsvik et al., 2018). Miljön inom intensivvården beskrevs som en stor påverkande faktor till upplevelsen (Ashkenazy et al., 2021; Engström et al., 2012; Karlsson et al., 2012; Laerkner et al., 2017; Samuelson, 2011; Tingsvik et al., 2018; Wang et al., 2008). Deltagare beskrev outhärdliga och irriterande ljud från vårdpersonalen som samtalar högt eller olämpligt utan att ta patienten i beaktning (Ashkenazy et al., 2021; Laerkner et al., 2017; Samuelson, 2011; Wang et al., 2008). Likväl kunde röster från vårdpersonalen sprida ett lugn (Laerkner et al., 2017).

### **Det upplevda obehaget**

#### *En öken i munnen: törst*

Deltagare beskrev törstkänslan med en liknelse till en öken eller en sandstrand i munnen för att betona hur påfrestande törsten var (Kjeldsen et al., 2017; Samuelson, 2011). Vidare beskrevs törst i artiklarna som en mycket obehaglig känsla (Tingsvik et al., 2018; Engström et al., 2013; Samuelson, 2011; Holm & Dreyer, 2011; Kjeldsen et al., 2017). Törsten beskrevs som en av de mest påtagliga känslorna under behandling av mekanisk ventilation och liknades med tortyr (Engström et al., 2013; Kjeldsen et al., 2017; Samuelson, 2011). Att inte få information om hur ansträngd törstkänslan var skapade frustration och var en bidragande faktor till känslan av tortyr (Karlsson & Forsberg, 2008; Kjeldsen et al., 2017), likväl uppstod frustration när patienter själva inte kunde förmedla sin törst (Ashkenazy et al., 2021; Holm & Dreyer, 2015; Kjeldsen et al., 2017). Törsten var konstant, vissa perioder mer eller mindre, men alltid närvarande (Engström et al., 2013; Samuelson, 2011; Kjeldsen et al., 2017) och mental styrka krävdes för att hantera tankarna från känslan (Holm & Dreyer, 2015; Kjeldsen et al., 2017). När munvårdspinnar med vatten fuktade munhålan liknades det med en underbar lättnadskänsla och tacksamhet gentemot vårdpersonalen (Clukey et al., 2014; Engström et al., 2013; Holm & Dreyer, 2015; Kjeldsen et al., 2017).

#### *En främmande kropp: endotrakealtuben*

Endotrakealtuben genererade psykisk smärta som kunde identifieras i form av rädsla och oro (Ashkenazy et al., 2021; Holm & Dreyer, 2015; Laerkner et al., 2017), vilket beskrevs som en främmande del invaderade ens egen kropp (Holm & Dreyer, 2015). Vidare beskrevs endotrakealtuben i en varierande skala, från en mer obehaglig och olustig känsla (Berntzen et al., 2017; Engström et al., 2013; Holm & Dreyer, 2015; Karlsson et al., 2012; Samuelson, 2011) till rent smärtsamt (Ashkenazy et al., 2021; Clukey et al., 2014; Karlsson et al., 2012; Laerkner et al., 2017;

Wang et al., 2008). Smärta kunde härledas när manipulation av endotrakealtuben genomfördes (Berntzen et al., 2017; Karlsson et al., 2012) och när sjuksköterskan använde sugkateter (Karlsson & Forsberg, 2008; Wang et al., 2008).

#### *Saknaden av att ta ett andetag: lufthunger*

Deltagare beskrev tron av att vårdpersonalen kvävde patienter med mening när de använder sugkateter, vilket ökade känslan av lufthunger och stärkte viljan till att ta ett andetag (Berntzen et al., 2017; Karlsson et al., 2012). En känsla av andnöd och lufthunger under den tid de behandlades med mekanisk ventilation var återkommande hos deltagarna (Ashkenazy et al., 2021; Berntzen et al., 2017; Clukey et al., 2014; Guttormson et al., 2015; Karlsson et al., 2012; Karlsson & Forsberg, 2008; Samuelson, 2011; Wang et al., 2008). Andnöd och lufthunger uppstod när känslan av att bli kvävd, drunkna eller känslan av att inte få i sig luft och syre vilket genererade panikkänslor (Ashkenazy et al., 2021; Clukey et al., 2014; Karlsson & Forsberg, 2008; Samuelson, 2011). Andnöd var sammankopplat till att inte kunna kommunicera, den upplevelsen bidrog till negativa känslor. Frustration, en hemsk känsla och rädsla beskrevs när känsla av andnöd inte kunde kommuniceras, vilket gav en generell känsla av hjälplöshet (Ashkenazy et al., 2021; Berntzen et al., 2017; Samuelson, 2011).

#### **Att inkludera patienten**

##### *Bortkopplad från sin kropp: utom kontroll*

Brist på kontroll, känslan av att vara utom kontroll under tiden i respiratorn och känslan av att vara bortkopplad från sin kropp och sin personlighet var upplevelser som beskrevs (Ashkenazy et al., 2021; Berntzen et al., 2017; Tembo et al., 2015). Utom kontroll kunde grunda sig i olika sammanhang men en känsla utom kontroll, hopplöshet och oro kopplat till att apparaturen skulle sluta fungera var ofta beskrivet (Engström et al., 2012; Karlsson et al., 2012; Wang et al., 2008). När kommunikation och information misslyckades upplevdes stress vilket gav känslan av att inte veta vad som pågår runt omkring och att vara helt utom sig själv (Guttormson et al., 2015; Kjeldsen et al., 2017). Upplevelsen av fångenskap och rastlöshet bidrog till känslan av att vara utom kontroll (Karlsson et al., 2012); Tembo et al., 2015) och hanterades genom att fly verkligheten mentalt och trygghet från sjuksköterskans kompetens (Karlsson & Forsberg, 2008; Laerkner et al., 2017).

##### *Att bli sedd som individ: delaktighet*

Delaktighet gav en känsla av kontroll och ökad självkänsla (Karlsson et al., 2012; Tingsvik et al., 2018). God kommunikation och information var betydande för delaktigheten (Guttormson et al., 2015; Karlsson & Forsberg, 2008; Laerkner et al., 2017), samt att inkludera patienten i sin egen vård för att inge hoppfullhet och minska smärta och obehag (Berntzen et al., 2017; Holm & Dreyer, 2015; Karlsson et al., 2012). Frånvarande delaktighet beskrevs då patienten negligerades och upplevde sig vara åsidosatt (Kjeldsen et al., 2017; Wang et al., 2008), likaså när känslan av ensamhet infann sig (Guttormson et al., 2015; Tembo et al., 2015). Deltagare beskrev en känsla av hjälplöshet och maktlöshet i samband med mekanisk ventilation, då de inte kunde vara delaktig i vården i den utsträckning som de önskade (Ashkenazy et al., 2021; Engström et al., 2013; Karlsson et al., 2012; Tingsvik et al., 2018). Trygghet uppkom när sjuksköterskan visade omtänksamhet, gav ögonkontakt och vid mänsklig beröring som att hålla handen eller sitta bredvid sängen (Karlsson & Forsberg, 2008; Laerkner et al., 2017; Samuelson, 2012; Tingsvik et al., 2018). Att känna sig respekterad (Laerkner et al., 2017; Samuelson, 2011; Tingsvik et al., 2018) och känna trygghet (Clukey et al., 2014; Engström et al., 2013; Samuelson, 2011) var frekvent beskrivet. Respektfullhet infann sig när säkerhet fanns och när vårdpersonalen bevarade patientens värdighet (Samuelson, 2012; Tingsvik et al., 2018).

##### *Att höra en bekant röst: anhöriga*

Anhöriga beskrevs som ett viktigt stöd till patienten samt förmågan att ge tröst och skapa delaktighet,

något som sjuksköterskan ibland inte kunde tillgodose. Anhöriga kunde även ge känslan att sjukdomstillståndet var sekundärt (Berntzen et al., 2017; Engström et al., 2013; Wang et al., 2008). Anhöriga minskade ensamheten, bidrog till trygghet samt förankrade verklighetsuppfattningen (Ashkenazy et al., 2021; Clukey et al., 2014; Laerkner et al., 2017).

### **Den lidande patienten**

#### *Att bli fräntagen ens röst*

Bristfällig information då verbal kommunikation inte var möjlig var frustrerande och deltagare beskrev att de inte förstod varför de inte kunde prata (Guttormson et al., 2015; Karlsson & Forsberg, 2008; Tembo et al., 2015). Den begränsade kommunikationen var genomgående där frustration av att inte kunna kommunicera nämndes som en övergripande känsla av deltagarna (Berntzen et al., 2017; Engström et al., 2013; Holm & Dreyer, 2015; Karlsson et al., 2012; Karlsson & Forsberg, 2008; Kjeldsen et al., 2017; Tembo et al., 2015). Frustrationen genererade känslor i form av isolering och en känsla av neglekt från vårdpersonalen när kommunikationen omöjliggjordes (Kjeldsen et al., 2017; Tembo et al., 2015; Tingsvik et al., 2018). Den bristande kommunikationen medförde återkommande känslor av hjälplöshet (Guttormson et al., 2015; Laerkner et al., 2017; Wang et al., 2008). Ibland har försök till kommunikation gjorts men nonchalerades av sjuksköterskan, det bidrog till stor frustration, irritation och sågs som ett kränkande beteende mot patienten (Guttormson et al., 2015; Karlsson et al., 2012; Karlsson & Forsberg, 2008; Tembo et al., 2015). Likväl uppstod lättnadskänsla när sjuksköterskan möjliggjorde alternativa kommunikationssätt (Holm & Dreyer, 2015).

#### *Upplevda hotet: rädsla*

Att förlora sin självständighet och maktlöshet skapade rädsla och ångest (Ashkenazy et al., 2021; Samuelson, 2011; Tingsvik et al., 2018), vilket tolkades som ett upplevt hot mot ens existens (Holm & Dreyer, 2015; Samuelson, 2011). Känslan av rädsla beskrevs under vården av mekanisk ventilation och kunde härledas till känslorna av obehag, tortyr, ångest och panikkänslor (Clukey et al., 2014; Karlsson et al., 2012; Karlsson & Forsberg, 2008; Kjeldsen et al., 2017; Samuelson, 2011; Tingsvik et al., 2018). Rädslan för att dö beskrevs som mest närvarande när känslan av att förlora kontrollen eller känslan av att somna infann sig (Engström et al., 2013; Samuelson, 2011).

#### *Informationens betydelse*

God information skapade ett lugn och inkluderade patienter, det upplevdes kunna lindra de ångestkänslor som fanns tidigare (Clukey et al., 2014; Engström et al., 2013; Karlsson et al., 2012; Samuelson, 2011). Information normaliserade de vanliga känslorna och händelserna under behandlingen (Berntzen et al., 2017; Karlsson et al., 2012). När information inte gavs eller var bristfällig uppstod frustration, känsla av maktlöshet och osäkerhet (Guttormson et al., 2015; Karlsson et al., 2012; Tingsvik et al., 2018; Wang et al., 2008) och de kunde nästintill skapa panikkänslor (Ashkenazy et al., 2021; Engström et al., 2013; Wang et al., 2008).

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Design för arbetet var en strukturerad litteraturöversikt av kvalitativ forskning, med induktiv ansats (Polit & Beck, 2022). Bettany-Saltikov & McSherry (2016) beskriver att en litteraturöversikt och en systematisk litteraturöversikt genererar en summering av forskningsläget inom det specifika området men att det finns viktiga skillnader. En litteraturöversikt presenterar värdefulla sammanfattningar men anses mer som en översikt av forskningsfrågan. Dock med risk för bias och slumpmässiga resultat då den saknar samma metodologiska standard som en systematisk litteraturöversikt har. Vidare kan forskningsfrågan till en litteraturöversikt vara influerad av författarnas egna intressen och förförståelse till ämnet. En systematisk litteraturöversikt strävar efter eliminering av all möjlig bias med en rigorös vetenskaplig forskningsmetodik. Där all tidigare relevant forskning inkluderas utan att vinkla resultatet till författarnas egna intressen (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Utifrån den förbestämda tidsbegränsningen har en systematisk litteraturöversikt inte gjorts. Men det lyfts att den här litteraturöversikten har eftersträvat, genomgående under hela arbetet, att hålla ett systematiskt förhållningssätt.

Val av inkluderade studier var av kvalitativ design för att besvara syftet. Det för att kvalitativt design har ett beskrivande och berättande förhållningssätt till dess resultat och har visionen att skapa förståelse och fördjupning av upplevelserna. De kan ge ett holistiskt synsätt, alltså att analysen av tidigare forskning ger en större förståelse till fenomenet (Polit & Beck, 2022). Vidare kan en djupare förståelse av känslor och uppfattningar till ett fenomen skapas (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Det finns alltså ingen absolut sanning, inte heller strävar forskningen efter ett rätt eller fel, till skillnad från kvantitativ forskning (Henricson & Billhult, 2023). Studier med kvantitativ design är empiriska datainsamlingar med avsikt att mäta och kan anses ha en smalare och riktad frågeställning till området (Polit & Beck, 2022). Därav exkluderades kvantitativ design och kvalitativ design inkluderades då det ansågs mest lämpat för att besvara syftet.

Studier med typ mixad metod exkluderades med anledning till att artiklarnas resultat riskerade ha fokus på det kvantitativa och inte på det kvalitativa (Polit & Beck, 2022). En svaghet som ska lyftas är att de exkluderade kvalitativa data kan ha betydelse för resultatet.

Datainsamlingen gjordes i databaserna CINAHL och PubMed. De användes då CINAHL har ett primärt fokus på omvårdnad och PubMed är en databas med många fokusområden inom vård (Polit & Beck, 2022). En styrka lyfts då sökningen gjordes i två databaser samt att dubletter noterades vilket tolkas som att datainsamlingen var god och tillräcklig då dubletter uppkom. En svaghet, som författarna tog ställning till under datainsamlingen, var att fler databaser kunde ha använts för att eventuellt öka datainsamlingen.

De slutgiltiga sökorden som användes har arbetats fram under en iterativ process. Kunskap från bibliotekarie har tagits till nytta under både föreläsningar och bokade besök samt att kurslitteratur kontinuerligt använts. Det för att hitta indexeringsstermer för databaserna och fritextord, relevant trunkering och wildcards. Bredden av sökorden som användes kan ses som en styrka i arbetet. Justering av årtal under sökprocessen gjordes, vilket medförde att fler artiklar kunde inkluderas. Avseende spannet på årtal ska det påpekas att upplevelserna kan ha ändrats från de äldre till de i mer närtid. Detta med tanke på att sederingsdjupet har ändrats till en mer ytlig men komfortabel sedering vilket kan möjliggöra att fler patienter har fler minnen under den tiden. Datamängden ansågs vara tillräckligt för att genomföra litteraturöversikten.

De inkluderade artiklarna har kvalitetsgranskats enligt Caldwell et al. (2011) först separat och sedan tillsammans av författarna. I kvalitetsgranskningen har metodavsnitt granskats, alla förutom en artikel erhöll högt betyg. Clukey et al. (2014) erhöll medelbetyg avseende metodavsnitt då den saknar redovisade inklusions- och exklusionskriterier och inga uppföljande intervjuer har gjorts för att korrigera eller komplettera datainsamlingen samt saknar argument till vald design. Men inkluderades då artikelns resultat medförde givande data till litteraturöversikten. Resterande artiklar har redovisat tillvägagångssätt detaljerat avseende rekrytering och bortfall av deltagare, etiska överväganden, inklusions- och exklusionskriterier, design, datainsamling och dataanalys i respektive metodavsnitt. De inkluderade typerna av design var fenomenologisk, etnografisk och hermeneutisk design. Fenomenologisk design undersöker upplevelser individer eller grupper erhåller efter en specifik händelse eller orsak. Etnografisk design undersöker upplevelser som uppkommer för en specifik plats eller område (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Hermeneutisk design undersöker en djupare mening kring människors upplevelser (Polit & Beck, 2022). Alla de nämnda typerna har en design som lämpar sig väl för att besvara syftet. Ingen design exkluderades under datainsamlingen utan sökningen riktades mot kvalitativ forskning.

Dataanalysen för litteraturöversikten har en tematisk analys av Braun & Clark (2006). Författarna har arbetat tillsammans under hela processen från insamlad data till färdigt resultat samt följt alla steg i den valda tematiska analysen. Majoriteten av kod extraherades under ett specifikt tillfälle men allt eftersom resultatet analyserades och lästes om i sin kontext i artikeln framkom ytterligare värdefull data. Det lyfts som en styrka i resultatet att data har extraherats inte bara under ett tillfälle utan har adderats även senare. Men som sagt kan det fortfarande finnas en risk för att värdefull data inte har extraherats och kodats, vilket kan komma att påverka resultatet. Dock har analys gjorts av båda författarna vilket ses som en styrka. Det ska även nämnas att språkkunskaper kan ha påverkat kodning och resultatet trots att författarna har strävat efter en korrekt översättning.

Trovärdigheten för kvalitativa studier bedöms som sanningshalten av insamlade data och analysen av den. Trovärdigheten innefattar bland annat kredibilitet som en särskild viktig aspekt. Där kredibilitet uppnås om forskningsmetoder inger förtroende för att resultatet är sanningsenligt och korrekt (Polit & Beck, 2022). Trovärdigheten till litteraturöversikten anses vara hög då författarna har eftersträvat transparens, detaljerad beskrivning av metod och noggrannhet genom hela arbetet. Det lyfts styrkor och svagheter med resonemang som stärker trovärdigheten. Litteraturöversikten belyser svagheter med avsikt att inte mörka eller undangömma aspekter som kan komma att påverka resultatet.

Förförståelse innebär tidigare kunskap om ämnet, personliga värderingar och erfarenheter som författarna erhåller utanför forskningsprocessen. Reflexivitet innebär redovisning av författarens egna bakgrund och reflekterar över hur den kan påverka förförståelsen till ämnet (Priebe & Landström, 2023). Avseende förförståelsen till ämnet återfinns det hos båda författarna. Båda har haft verksamhetsförlagd utbildning på olika intensivvårdsavdelningar samt arbetat på, eller nära besläktat till, en intensivvårdsavdelning. Det kan prägla litteraturöversikten genom att tidigare erfarenheter kan ha gett förutfattade meningar om vilka upplevelser som kan tänkas finnas hos patienterna. Även den teoretiska utbildningen kan påverka, då vården eftersträvar en hög patientkomfort kan de ha gett sken till avsaknad av lidande. Båda författarna anser dock att förförståelsen har gagnat arbetet då ett genuint intresse för en djupare förståelse av upplevelserna har funnits sedan arbetets början. De tidigare erfarenheterna och kunskaperna till ämnet, för författarna, har endast berört en medicinsk och subjektiv inriktning. För att skapa en större helhet finns en fascination och nyfikenhet till att utforska patientupplevelser djupare.

## Resultatdiskussion

Litteraturoversiktens resultat av patienters upplevelser av att vara mekaniskt ventilerad på en intensivvårdsavdelning sammanfattades i fyra olika huvudteman och 12 subteman, som redovisas under resultatet.

I temat *ett stort svart hål: mardrömmar* beskriver olika mardrömmar under tiden i mekanisk ventilation. Även om vårdens avsikt är att bota och lindra har utvecklingen resulterat till att vården många gånger i stället skapar ett lidande för patienten (Eriksson, 2015). Genom att anpassa omgivningen kan verklighetsuppfattningen hållas mer intakt och på så vis minska den surrealistiska verklighetsuppfattningen. Exempelvis genom tänd belysning dagtid och släkt nattetid, anpassa ljudnivåer och att sjuksköterskan, även mot sederad patient, upprepar tid, rum och situation kan det förankra patienten till verkligheten (Hov et al., 2007). Teorin om vårdlidande nämner att utebliven vård kan vara små förseelser och slarv som skapar lidande (Eriksson, 2015). De små förseelserna kan tolkas som att ha belysning nattetid eller att nonchalera ljudnivån som faktiskt stör patienten till en hög grad.

*En annan värld: hallucinationer* beskriver olika hallucinationer. Miljöns betydelse inom intensivvården har påpekats i tidigare studier. Genom att till exempel ha fönster ut mot naturen (Olausson et al., 2019). Även ljudnivån från exempelvis apparatur, personal och telefoni har beskrivits som den främsta källan till den surrealistiska uppfattningen (Rustam et al., 2018). Sjuksköterskan kan minska ett lidande som vården skapar genom omvårdnadsåtgärder, som att anpassa belysning på salen i relation till tid på dygnet. Det kan ses som en basal och liten förändring men har påvisats ha en stor påverkan på patienters välmående.

*En oundviklig miljö* belyser miljön och dess betydelse. I en studie undersöktes sjuksköterskornas roll i patienternas säkerhet på en intensivvårdsavdelning. Det framkommer att sjuksköterskorna inte är medvetna om att patienterna känner sig otrygga i miljön utan utgår från att de känner sig trygga i den miljö som de själva känner sig trygga i på intensivvårdsavdelningen (Wassenaar et al., 2015). Varje individ som befinner sig i ett lidande behöver tid och rum för att få lida. En människa som lider vill ofta vara själv samtidigt som individen söker gemenskap när känslorna växlar mellan lidande och lust, hopp och hopplöshet (Eriksson, 2015). Wassenaar et al. (2015) menar att skapandet av en fysisk trygghet är nödvändigt för att bygga ett förtroende mellan patient och sjuksköterska. Exempel på hur trygghet infinner sig är genom att ha sänggrindar uppfällda och stötning med kuddar som förhindrar att patienten känner rädsla för att falla. Tydlig information om vad som kommer ske under momentet vid vändning och mobilisering ökar tryggheten. En ren och städad miljö kunde bidra till patientens fysiska trygghet och tillit till god vård. Den tekniska utrustningen samt övervakningen skapar fysisk säkerhet och förtroende. Likaså när sjuksköterskan förklarar betydelsen och anledningen till övervakning och ljud från larm (Wassenaar et al., 2015). Miljön påvisar återigen ha en större betydelse än vad som tidigare kunnat ha anats. För vissa skapar miljön ett onödigt vårdlidande men i vissa fall kan miljön inge ett lugn men att det är viktigt att sjuksköterskan kan utsluta om lidande finns.

Vårdlidandet sammanfattas utifrån bland annat kränkning av patientens värdighet, vilket är den vanligaste formen av vårdlidande. Möjlighet till att vara fullt ut människa kan tas ifrån patienten genom att kränka patientens värdighet. Kränkning kan ske genom att inte se patienten, nonchalera eller bristande etik (Eriksson, 2015). Flera av teman visar exempel på ett kränkande vårdlidande. När kontakten mellan patienten och sjuksköterskan inte lyckas upplevs stress över situationen som också ger en känsla av att inte veta vad som pågår runt omkring. En utelämnad och icke delaktig känsla beskrivs när sjuksköterskan pratade om och inte med patienten.

*Att bli sedd som individ: delaktighet* berättar om hur respekt, delaktighet och trygghet fanns. Tidigare studier betonar vikten av relationen mellan patient och sjuksköterska. När patienter känner att de kan lita på sjuksköterskor, kan de släppa taget och ha förtroende för att ta emot god vård, genom att veta att patienten är i trygga händer (Wassenaar et al., 2015). Det är viktigt att sjuksköterskan reflekterar över om patienten upplever ett lidande för möjliga åtgärder att eliminera vårdlidandet, det kan göras via ett bekräftande och "jag ser" perspektiv (Eriksson, 2015). Enligt sjuksköterskorna beror trygghetskänslan på om patienter har tillit eller inte. Det är viktigt för patienterna att känna förtroende som tillåter dem att öppet kommunicera och kunna ge sin åsikt. Vidare skapas förtroende när patienter vet varför de är på en intensivvårdsavdelning och vad som ska ske härnäst (Olausson et al., 2019; Wassenaar et al., 2015). Genom att sjuksköterskan ser, bekräftar och informerar kan patienten känna sig inkluderad och delaktig i sin vård utan att alltid själva aktivt kunna välja. Med till synes små handlingar från sjuksköterskan kan vara till stor betydelse för patientens välbefinnande och värdighet. Därtill kan den ökade delaktigheten bidra till trygghet till sjuksköterskan och till vården.

Temat *Upplevda hotet: rädsla* redovisar hur rädsla infann sig. Ångest och oron kan upplevas som både emotionella känslor och som livshotande känslor mot en själv. Det betonas att det är en fördel att sjuksköterskan kan skilja på de två för att kunna lindra ångest, vilket tyvärr inte alltid är en enkel sak (Rustam et al., 2018). Därtill ska känslorna bekräftas av sjuksköterskan, det kan göra det lättare för patienten att hantera känslorna (Rustam et al., 2018). Ångest ses som ett vårdlidande, för att lindra det ska sjuksköterskan våga bemöta lidandet (Eriksson, 2015). En reflektion som har lyfts under arbetets gång är att det fysiska lidandet anses lindras på ett lättare och mer konkret sätt än vad det psykiska lidandet gör. Det kan uppfattas som att det psykiska, som här uttrycks i ångest, rädsla och oro, tyvärr har en tendens att nonchaleras av sjuksköterskan. Genom att bekräfta känslan, i enlighet med omvårdnadsteorin, vågar sjuksköterskan bemöta lidandet och på så vis lindra lidandet. Sjuksköterskor har ett ansvar att minska lidande och arbeta hälsofrämjande. Hur patienter upplever och minns intensivvård kommer med sannolikhet prägla livskvalitet och mental hälsa efter vårdtiden.

*Att höra en bekants röst: anhöriga* beskriver anhörigas betydelse. I en studie framkommer det att patienter anser att familjens närvaro är en viktig källa till psykologisk hjälp där familjen ger ett moraliskt stöd och en känsla av komfort och trygghet. Familjens närvaro kan också hjälpa till att fylla minnesluckor som potentiellt kan minska vanföreställningar och efterföljande PTSD (Dziadzko et al., 2017). Anhöriga har en stor påverkan under vårdtiden. Det framkommer att entusiasmen är stor i väntan på att anhöriga ska besöka. De begränsade besöken ger negativ påverkan genom att orsaka obehagliga känslor, extrem sorg och en känsla av död. Känslan av att befinna sig i ett fängelse förvärrade hemlängtan och depression. Brist på kontroll, fluktuerande medvetande och extrem svaghet medför rädsla för att vård ska negligeras när anhöriga inte är närvarande, vilket skapar lidande och ångest (Hajiabadi et al., 2017). Fria besökstider ger en positiv effekt på patienter. Sjuksköterskorna anser att det är viktigt att utnyttja patienternas familjeband för att vinna patientens förtroende. Familjen vet ofta vad patienten behöver, anser är bekvämt och vad som gör patienten mer tillfreds. Ett familjärt ansikte och en bekant röst ger tillit (Wassenaar et al., 2015). Vårdpersonalen ska genom att trösta, uppmuntra, stötta och samtala förmedla hopp. Personalen behöver våga möta patientens lidande och dela patientens hopplöshet för att kunna lindra lidandet (Eriksson, 2015). Resonemang kring hur vårdpersonal kan lindra lidande har diskuterats. Ibland kan vårdpersonalen lindra det genom att inkludera anhöriga i bilden, sjuksköterskan har kunskapen om omvårdnad och den medicinska behandlingen men den personliga kunskapen besitter anhöriga bäst.

För att bearbeta tiden från intensivvården använder vårdpersonal en dagbok, som skrivs under intensivvården. Dagboken syftar till att hjälpa patienten att förstå vad som faktiskt hände under vårdtiden, hitta meningsfullhet (Eklind et al., 2022; Calzari et al., 2023), skapa en djupare förståelse



till sjukdomstillståndet och skapa distans till upplevelsorna (Eklind et al., 2022). Minnessvårigheter och oförmågan att ta in information under vårdtiden medför minnesluckor. Detaljer i dagboken som information om besök av anhöriga, patientens egna utsagor och andra händelser är betydelsefulla och ovärderliga (Calzari et al., 2023). Minnen från intensivvården varierar, en del minns många konkreta upplevelser och andra minns lite. De generella upplevelsorna från intensivvården är indelade i fysiska eller psykiska, positiva som negativa för patienterna (Topçu et al., 2017). Tiden är en känslöfylld tid och patienter formulerar även djupare tankar om varför det har hänt dem och försöker hitta en mening till varför (Sanson et al., 2021; Calzari et al., 2023). Återbesöken till intensivvårdsmottagningen är värdefulla, där patienter tillsammans med sjuksköterskan skapar förståelse till de fenomen som var beskrivna i dagboken (Eklind et al., 2022). Sammanfattningsvis beskrivs dagboken som ett ljus i allt det mörka, den kunde fylla i minnesluckorna mer än vad muntlig information från vårdgivare åstadkommer (Calzari et al., 2023). Genom att sjuksköterskan skapar de bästa förutsättningarna kan patienten hjälpas att bearbeta tiden på intensivvårdsavdelningen och ges optimal möjlighet att gå vidare tillsammans med familjen. De upplevelser som patienter upplever just i stunden på intensivvården är inte alltid den upplevelsen som de bär med sig senare. Utvecklingen inom intensivvården har de senaste åren gått mot ett allt mer vaket tillstånd hos patienter. Detta ökar kraven på kommunikation och information till patienterna. Personlig, empatisk kontakt är viktig för patientens välbefinnande med regelbunden återkoppling om tillstånd, omständigheter, tid och rum (Berggren och Smekal, 2020). Sjuksköterskan kan tillsammans med patienten åstadkomma djupare förklaringar till upplevelsorna.

*Att bli fråntagen ens röst* beskriver den begränsade kommunikationen som en stor frustration. Många gånger förorsakar vårdpersonal ett vårdlidande helt omedvetet, vilket skulle genom sjuksköterskans medvetenhet om god vård eliminera det onödiga lidandet i vården (Eriksson, 2015). Återigen nämns närvaron av anhöriga, här kan de bidra till att skapa bättre kommunikation mellan patient och vårdpersonal (Dziadzko et al. 2017; Olausson et al., 2019). När sjuksköterskan inte förstår patienten blir det som att vården oavsiktligt ökar patientens lidande och därav skapas ett vårdlidande (Eriksson, 2015). Effektiv kommunikation inkluderar att hitta adekvata kommunikationsstrategier och hjälpmedel för patienten. Det gör att patienterna upplever mindre rädsla, är mer bekväma och mindre frustrerade. Att upprepa information och förklaringar vid varje vaket möte är viktigt för att minska patientens rädsla (Roberts et al., 2019). Om sjuksköterskan tar sig tid till att ge adekvat information kan de eventuellt bidra till en bättre vård för patienten. Även fast det kan finnas en inställning bland sjuksköterskor att om patienten är sederad kommer de inte höra och då behövs inte informationen. Det kan tolkas som att ett vårdlidande uppstår redan vid inställningen till informationen, sen när valet är gjort om att inte informera blir vårdlidandet definitivt.

En dansk studie undersöker kommunikationsredskap i form av en läsplatta eller en laminerad kommunikationsbok för att testa andra sätt än att kommunicera verbalt för patienten. Sjuksköterskans erfarenhet och kunskap påverkar kommunikationen då ja och nej frågor kunde ställas riktade utifrån vilka upplevelser som är vanligt förekommande. Utifrån ork och medvetandegrad kan kommunikationen förenklas med hjälp av bilder, läsplatta eller att skriva på papper (Holm & Dreyer, 2018). Det lidande som bristande kommunikation skapar ska lindras, det kan göras genom att se och bekräfta patientens lidande vilket innebär en tröst och förmedlar att "jag ser". Bekräftelsen kan ske genom ett ord eller blick (Eriksson, 2015). Kommunikation och information går hand i hand, sjuksköterskan kan anse ge information men för att ge rätt information behöver patienter kunna kommunicera. Tyvärr kan information ibland vara bristfällig på grund av den akuta situationen. Men även på grund av patientens mottaglighet till information, vilket medför att patienten ibland kan vara helt ovetande vid väckning vilket kan skapa ångest, smärta och lidande (Bakkelund och Thorsen, 2009). En studie belyser sjuksköterskans nödvändighet till att informera patienter om vad de kan förvänta sig, det för att bygga upp ett förtroende mellan patienten och sjuksköterskan. Informationen om orientering, tid, plats,

händelse samt vad som ska ske, förhindrade patienten att känna sig rädd. Sjuksköterskorna tyckte också att det var viktigt att ta sig tid och förklara, oavsett sederingsnivå, och att upprepa informationen vid behov (Wassenaar et al., 2015). En tanke som uppkommer av båda författarna är hur enkelt alternativ kommunikation faktiskt kan åstadkomma. Det behöver inte vara mer avancerat än ett laminerat papper med kortfattade vanliga frågor som gör att kommunikation uppstår. Annan tanke är om sjuksköterskan vet om de vanligt förekommande upplevelserna av att behandlas med mekanisk ventilation, kan riktade frågor ställas. Det kan medföra att patienten får en fråga som den lätt kan svara på genom nickning eller skaka på huvudet. Det kan ha funnits ett vårdlidande innan men kan som nu minskas eller uteslutas genom sjuksköterskans riktade frågor.

Resultater för litteraturöversikten visar att det finns utrymme för mer forskning men även att det finns omvårdnadsåtgärder som kan göras för att minska lidande. För att implementera ny forskning eller åtgärder krävs en god arbetsmiljö för sjuksköterskan. Arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården är viktig både för patienter och medarbetare. Sjuksköterskans välbefinnande speglas av arbetsmiljö. Sjuksköterskan ska med minskade resurser och höga krav tillhandahålla god vård. Hållbara förutsättningar för en god arbetsmiljö ska bidra till god hälsa, samarbete och engagemang (Karanikola & Mpouzika, 2018). Hälsofrämjande arbetsmiljöer där medarbetare känner välbefinnande och engagerar sig för god och säker vård på ett hållbart sätt är viktiga förutsättningar för att gynna patienternas hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). För att patienter ska få säker och optimal vård förutsätter det att sjuksköterskan har en hållbar arbetsmiljö. Alla i vårdteamet har ett ansvar för att en god arbetsmiljön ska upprätthållas men även en skyldighet till att utveckla och informera om eventuella brister i arbetsmiljön. Arbetsmiljön inom intensivvården ses som en central utgångspunkt för att vården ska bli så bra som möjligt för patienterna. En bristande arbetsmiljö inom intensivvården kan ses som personalbrist, hög arbetsbelastning eller okunskap om olika moment inom vården, vilket kan leda till att patienter blir lidande.

## SLUTSATSER

Litteraturoversikten redovisar att upplevelserna är många och komplexa och kan vara svåra för sjuksköterskan att notera eller för patienten att kommunicera. Vårdlidande ses genomgående i resultatet och som ett onödigt lidande som kan till stor del minskas eller helt tas bort. Sjuksköterskan kan eliminera det onödiga lidande genom medveten och individanpassad god omvårdnad under behandling av invasiv mekanisk ventilation. Summerat har sjuksköterskans omvårdnadsperspektiv samt den personcentrerade vården en avgörande betydelse för god hälsa och ett minskat lidande för patienter inom intensivvården.

### Kliniska implikationer

Utifrån litteraturoversikten framkommer patienters upplevelser av att vara invasivt mekaniskt ventilerad. Där kommunikationssvårigheter, bristande information, mardrömmar, törst, ångest och rädsla, inte känna delaktighet, betydelsen av anhöriga och miljön är de främsta upplevelserna. De benämns både ur ett positivt och ett negativt perspektiv. Resultatet från denna studie avser att vara ett kunskapsunderlag för specialistsjuksköterskor inom intensivvården för att ge en djupare förståelse för patienters upplevelser. Med förhoppning att kunna bidra till att utveckla och förbättra vården inom intensivvården. Då sjuksköterskan har det yttersta omvårdnadsansvaret för patienten anser författarna att det finns många omvårdnadsåtgärder som kan tillämpas för ett minskat lidande för patienterna.

### Vidare forskning

Det finns många tidigare publikationer inom området, dock återkommer liknande upplevelser under de artiklar som har analyserats. Författarna tolkar vissa upplevelser som ett lidande som är svårt att lindra. Vidare forskning inom området behövs för att kunna få en förståelse, lindra lidande, förbättra och utveckla vården med mål att erbjuda vård av högsta kvalitet. Därtill finns en idé om vidare forskning med inriktning mot specifika omvårdnadsåtgärder för att lindra lidande, exempelvis alternativa kommunikationsverktyg eller miljöanpassning. Alternativa kommunikationsverktyg kan vara pektavla med bilder, korta ord eller ja och nej alternativ eller korta ord med tänkbara frekventa svar. Exempelvis kan smärta, klåda, illamående eller ångest och oro vara med som svar för möjliggörandet av enkel kommunikation för patienten. Miljöanpassning kan ses som helt tysta stunder inne på patientsalen, det förutsätter dock att vårdpersonal är närvarande inne på salen för att uppmärksamma apparatur som annars hade larmat. Om vården tillåter, kunna ta med patienten utomhus korta stunder under intensivvården eller ha anpassade områden utomhus för intensivvårdskrävande patienter.

## REFERENSER

De artiklar som litteraturoversikten baserat resultatet på är markerade med en asterisk (\*)

\*Ashkenazy, S., Weissman, C., & DeKeyser Ganz, F. (2021). Perception of discomfort by mechanical ventilation patients in the Intensive Care Unit: A qualitative study. *Intensive and critical care nursing*, 64, 103016. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103016>

Bakkelund, J. & Thorsen, B-H. (2009). Respirationssvikt. I T. Gulbrandsen & D-G. Stubberud (red.), *Intensivvård - avancerad omvårdnad och behandling* (1. uppl., s. 235-349). Studentlitteratur.

Berggren, L. & Smekal, D. (2020). Analgesi och sedering. I S. Rubertsson, A. Larsson, M. Lipcsey & D. Smekal (red.), *Intensivvård* (3e uppl., s. 737-747). Liber.

\*Berntzen, H., Bjørk, I. T., & Wøien, H. (2018). "Pain relieved, but still struggling"-Critically ill patients experiences of pain and other discomforts during analgosedation. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), e223–e234. <https://doi.org/10.1111/jocn.13920>

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide*. Open university press.

Bink, A., Desjardin, s. & Riker, R. (2017). ICU Clinicians Underestimate Breathing Discomfort in Ventilated Subjects. *Respiratory Care*, 62(2), 150-155. <https://doi.org/10.4187/respcare.04927>

Braun, V. & Clark, V. (2006). Using a thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Caldwell, K., Henshaw, L. & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: an early evaluation. *Nurse education today*, 31(8), <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025>

Calkins, K., Kako, P., & Guttormson, J. (2020). Patients' experiences of recovery: Beyond the intensive care unit and into the community. *Journal of advanced nursing*, 77(4), 1867–1877. <https://doi.org/10.1111/jan.14729>

Calzari, S., Villa, M., Mauro, S., Mirto, V., Bulloni, P., Zini, P., Deelen, P., Grassellini, P., Bernasconi, S. & Cassina, T. (2023). The intensive care unit diary as a valuable care tool: a qualitative study of patients' experiences. *Intensive and critical care nursing*, 80, 103558. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103558>

Castegren, M. (2020). Organisation av en intensivvårdsavdelning. I S. Rubertsson, A. Larsson, M. Lipcsey & D. Smekal (red.), *Intensivvård* (3e uppl., s. 13-16). Liber.

\*Clukey, L., Weyant, R. A., Roberts, M., & Henderson, A. (2014). Discovery of unexpected pain in intubated and sedated patients. *American journal of critical care*, 23(3), 216–220. <https://doi.org/10.4037/ajcc2014943>

Cuzco, C., Delgado-Hito, P., Marín Pérez, R., Núñez Delgado, A., Romero-García, M., Martínez-Momblan, M. A., Martínez Estalella, G., Carmona Delgado, I., Nicolas, J. M., & Castro, P. (2021). Patients' experience while transitioning from the intensive care unit to a ward. *Nursing in critical care*, 27(3), 419–428. <https://doi.org/10.1111/nicc.12697>

Dziadzko, V., Dziadzko, M.A., Johnson, M.M., Gajic, O., Karnatovskaia, L.V. (2017). Acute psychological trauma in the critically ill: Patient and family perspectives. *General hospital psychiatry*, 47, 68–74.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2017.04.009>

Eklind, S., Olby, K., & Åkerman, E. (2022). The Intensive Care Unit diary - A significant complement in the recovery after intensive care. A focus group study. *Intensive and critical care nursing*, 74, 103337.  
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103337>

\*Engström, Å., Nyström, N., Sundelin, G., & Rattray, J. (2013). People's experiences of being mechanically ventilated in an ICU: a qualitative study. *Intensive and critical care nursing*, 29(2), 88–95.  
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2012.07.003>

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. Liber AB.

Fröjd, C., Larsson, I-M. & Wallin, E. (2020). Omvårdnad av patienter inom intensivvård. I S. Rubertsson, A. Larsson, M. Lipcsey & D. Smekal (red.), *Intensivvård* (3e uppl., s. 773-782). Liber.

Gitti, N., Renzi, S., Marchesi, M., Bertoni, M., Lobo, F., Rasulo, F., Goffi, A., Pozzi, M. & Piva, S. (2022). Seeking the light in the intensive care unit sedation: the optimal sedation strategy for critically ill patients. *Frontiers in medicine*, 9, 901343. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.901343>

Gullberg, A., Joelsson-Alm, E. & Schandl, A. (2022). Patients' experiences of preparing for transfer from the intensive care unit to a hospital ward: A multicentre qualitative study. *Nursing in critical care*, 28(6), 863–869. <https://doi.org/10.1111/nicc.12855>

\*Guttormson, J. L., Bremer, K. L., & Jones, R. M. (2015). "Not being able to talk was horrid": A descriptive, correlational study of communication during mechanical ventilation. *Intensive and critical care nursing*, 31(3), 179–186. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2014.10.007>

Haahr, A., Norlyk, A., Martinsen, B. & Dreyer, P. (2019). Nurses experiences of ethical dilemmas: a review. *Nursing ethics*, 27(1), 258-272. <https://doi.org/10.1177/0969733019832941>

Hajjibadi, F., Heydari, A., Manzari, Z.S. (2017). The Elixir of Visiting: A Qualitative Study on the Experiences of Conscious Mechanically Ventilated Patients in Intensive Care Units Regarding Visiting Family Members. *Evidence Based Care Journal*, 7(2): 46-58.  
<https://doi.org/10.22038/EBCJ.2017.25177.1560>

Haugdahl, H. S., Dahlberg, H., Klepstad, P., & Storli, S. L. (2017). The breath of life. Patients' experiences of breathing during and after mechanical ventilation. *Intensive and critical care nursing*, 40, 85–93. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.01.007>

Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricsson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3. uppl., s. 115-126). Studentlitteratur.

\*Holm, A. & Dreyer, P. (2015). Intensive care unit patients' experience of being conscious during endotracheal intubation and mechanical ventilation. *Nursing in critical care*, 22(2), 81-88.  
<https://doi.org/10.1111/nicc.12200>

Holm, A. & Dreyer, P. (2018). Use of Communication Tools for Mechanically Ventilated Patients in the Intensive Care Unit. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 36(8),  
<https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000449>

- Hov, R., Hedelin, B. & Athlin, E. (2007). Good nursing care to ICU patients on the edge of life. *Intensive and critical care nursing*, 23(6), 331-341. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2007.03.006>
- Karanikola, M & Mpouzika, M. (2018). Time to create a healthy work environment in ICU: a review of current evidence and commentary. *Connect: The world of critical care nursing*, 12(2), <https://doi.org/10.1891/1748-6254.12.2.44>
- \*Karlsson, V., Bergbom, I., & Forsberg, A. (2012). The lived experiences of adult intensive care patients who were conscious during mechanical ventilation: a phenomenological-hermeneutic study. *Intensive and critical care nursing*, 28(1), 6–15. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2011.11.002>
- \*Karlsson, V., & Forsberg, A. (2008). Health is yearning--experiences of being conscious during ventilator treatment in a critical care unit. *Intensive and critical care nursing*, 24(1), 41–50. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2007.06.004>
- Kisorio, L. & Langley, G. (2019). Critically ill patients experiences of nursing care in the intensive care unit. *British Association of Critical Care Nurses*, 24(6), 392-398. <https://doi.org/10.1111/nicc.12409>
- \*Kjeldsen, C. L., Hansen, M. S., Jensen, K., Holm, A., Haahr, A., & Dreyer, P. (2017). Patients' experience of thirst while being conscious and mechanically ventilated in the intensive care unit. *Nursing in critical care*, 23(2), 75–81. <https://doi.org/10.1111/nicc.12277>
- Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricsson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3. uppl., s. 61–83). Studentlitteratur.
- Laerkner, E., Egerod, I. & Hansen, H. (2015). Nurses' experiences of caring for critically ill, non-sedated, mechanically ventilated patients in the Intensive Care Unit: A qualitative study. *Intensive and critical care nursing*, 31(4), 196–204. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.01.005>
- \*Laerkner, E., Egerod, I., Olesen, F., & Hansen, H. P. (2017). A sense of agency: An ethnographic exploration of being awake during mechanical ventilation in the intensive care unit. *International journal of nursing studies*, 75, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.016>
- Larsson, A, Lennebratt, D. & Rubertsson, S. (2020). Pneumoni. I S. Rubertsson, A. Larsson, M. Lipcsey & D. Smekal (red.), *Intensivvård* (3e uppl., s. 348-351). Liber.
- Li, W., Zhang, Y., Wang, Z., Jia, D., Zhang, C., Ma, X., Han, X., Zhao, T. & Zhang, Z. (2023). The risk factors of reintubation in intensive care unit patients on mechanical ventilation: A systematic review and meta-analysis. *Intensive and critical care nursing*, 74(103340), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103340>
- Lundgren, D. & Hvarfner, A. (2020). Intensivvårdsetik. I S. Rubertsson, A. Larsson, M. Lipcsey & D. Smekal (red.), *Intensivvård* (3e uppl., s. 17-25). Liber.
- Nellgård, P., Holmén, J & Siljeblad, M. (2020). Respiratoriskt stöd. I S. Rubertsson, A. Larsson, M. Lipcsey & D. Smekal (red.), *Intensivvård* (3. uppl., s. 361-406). Liber.
- Nystrøm, V., Olsen, B. & Brekke, I. (2020). Practised sedation in mechanically ventilated patients: A survey of nurses' perceptions. *Nordic journal of nursing research*, 40(2), 105-112. <https://doi.org/10.1177/2057158519899548>

Olausson, S., Fridh, I., Lindahl, B. & Torkildsby, A-B. (2019). The meaning of comfort in the intensive care unit. *Critical care nursing quarterly*, 42(3), 329–341.

<https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000268>

Perren, A., Previsdomini, M., Llamas, M., Cerutti, B., Györik, S., Merlani, G. & Jolliet, P. (2010). Patients' prediction of extubation success. *Intensive care medicine*, 36(12), 2045-2052.

<https://doi.org/10.1007/s00134-010-1984-4>

Priebe, G. & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar. I M. Henricsson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3. uppl., s. 27-44). Studentlitteratur.

Polit, D. & Beck, C-T. (2022). *Essential of nursing research: appraising evidence for nursing practice* (10 uppl.). Wolters Kluwer.

Roberts, M., Johnson, S., Weyant, R.A., Jock, L., LaLonde, T. & Henderson, A. (2019). The Experience of Acute Mechanical Ventilation From the Patient's Perspective. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 38(4), 201-212.

<https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000361>

Rocha, M., Poeira, A., Flamino, R. & Santos, N. (2020). Nursing interventions in the extubation process: a scoping review. *International physical medicine and rehabilitation journal*, 5(6), 258–263.

<https://doi.org/10.15406/ipmrj.2020.05.00268>

Rustam, J., Kongsuwan, W. & Kitrungrote, L. (2018). Comfort in patients receiving mechanical ventilation: a literature review. *Critical care nursing*, 11(2). <https://doi.org/10.5812/ccn.64159>

Saeed, F. & Lasrado, S. (2023) *Extubation*. StatPearls Publishing.

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539804/?report=reader#\\_NBK539804\\_pubdet](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539804/?report=reader#_NBK539804_pubdet)

\*Samuelson K. A. (2011). Unpleasant and pleasant memories of intensive care in adult mechanically ventilated patients-findings from 250 interviews. *Intensive and critical care nursing*, 27(2), 76–84.

<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2011.01.003>

Sanson, G., Lobefalo, A. & Fasci, A. (2021). “Love Can’t Be Taken to the Hospital. If It Were Possible, It Would Be Better”: Patients’ Experiences of Being Cared for in an Intensive Care Unit. *Qualitative health research*, 31(4), 736-753. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1177/1049732320982276>

SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/)

Svensk förening för anestesi och intensivvård (2015). Riktlinjer för svensk intensivvård. [Broschyr].

[https://sfai.se/wp-content/uploads/2015/02/Riktlinjer-Svensk-Intensivv%C3%A5rd\\_-rev-2015.pdf](https://sfai.se/wp-content/uploads/2015/02/Riktlinjer-Svensk-Intensivv%C3%A5rd_-rev-2015.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening (2020). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå: Specialistsjuksköterska med inriktning mot intensivvård*. [Broschyr].

<https://swenurse.se/download/18.b986b9d1768421a1b576141/1610610246380/Kompetensbeskrivning%20Intensivvårdssjuksköterska.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (reviderad 2021)*. [Broschyr].

<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

\*Tembo, A. C., Higgins, I., & Parker, V. (2015). The experience of communication difficulties in critically ill patients in and beyond intensive care: Findings from a larger phenomenological study. *Intensive and critical care nursing*, 31(3), 171–178. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2014.10.004>

\*Tingsvik, C., Hammarskjöld, F., Mårtensson, J. & Henricson, M. (2018). Patients' lived experience of intensive care when being on mechanical ventilation during the weaning process: A hermeneutic phenomenological study. *Intensive and critical care nursing*, 47, 46–53. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.03.004>

Topçu, S., Alpar, S., Gülseven, B. & Kebapçı, A. (2017). Patient experiences in intensive care units: a systematic review. *Patient experience journal*, 4(3), 115-127. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1137>

Vetenskapsrådet, 2017. God forskningssed. [https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forsknings-sed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forsknings-sed_VR_2017.pdf)

\*Wang, K., Zhang, B., Li, C., & Wang, C. (2008). Qualitative analysis of patients' intensive care experience during mechanical ventilation. *Journal of clinical nursing*, 18(2), 183–190. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02518.x>

Walter, K. (2021). Mechanical ventilation. *JAMA*, 326(14). <https://doi.org/10.1001/jama.2021.13084>

Wassenaar, A., van den Boogaard, M., van der Hooft, T., Pickkers, P., Schoonhoven, L. (2015). 'Providing good and comfortable care by building a bond of trust': nurses views regarding their role in patients' perception of safety in the Intensive Care Unit. *Journal of clinical nursing*, 24(21-22), 3233-3244. <https://doi:10.1111/jocn.12995>.

Wong, I., Ferguson, N. & Urner, M. (2023). Invasive mechanical ventilation. *Intensive care medicine*, 49(6), 669-672. <https://doi.org/10.1007/s00134-023-07079-8>



# BILAGOR

## BILAGA A. Söktabell CINAHL

Databasens namn: CINAHL

Datum för sökningen: 2 februari 2024

Sökfråga: Patienters upplevelser av mekanisk ventilation inom intensivvården

Sökning	Sökord	Antal träffar
<b>Block</b>	<p>( ("Respiration, Artificial") OR ("Ventilators, Mechanical") OR ventilat* OR respiration) )</p> <p>( ("Intensive Care Unit*") OR ("Critical Care") OR ICU )</p> <p>( ("patient experience" OR experienc* OR perspective* OR percep* OR feel* OR ("life experience*") OR ("psychology social") OR emotion* )</p> <p>( (Qualitative* OR ("Grounded theory") OR Phenomenol* OR Ethnograph* OR Interview* OR ("Focus group*")) )</p>	<p>24323</p> <p>149284</p> <p>1002309</p> <p>519772</p>
<b>Kombinera blocken</b>	<p>TI ( ("Respiration, Artificial") OR ("Ventilators, Mechanical") OR ventilat* OR respiration) ) AND ( ("Intensive Care Unit*") OR ("Critical Care") OR ICU ) AND TI ( ("patient experience" OR experienc* OR perspective* OR percep* OR feel* OR ("life experience*") OR ("psychology social") OR emotion* ) AND ( (Qualitative* OR ("Grounded theory") OR Phenomenol* OR Ethnograph* OR Interview* OR ("Focus group*")) )</p>	80
<b>Begränsningar (limits)</b>	År: 2008-2024, språk: engelska, svenska	62

Fortsättning av bilaga A.

<b>Urval av artiklar från sökning i databas</b>	<b>Antal träffar</b>
Totalt antal artiklar efter begränsningar	62
Lästa abstrakt	21
Lästa i fulltext	15
Granskade artiklar	15
Utvalda artiklar	9

BILAGA B. Söktabell PubMed

Databasens namn: PubMed

Datum för sökningen: 7 februari 2024

Sökfråga: Patienters upplevelser av mekanisk ventilation inom intensivvården

Sökning	Sökord	Antal träffar
<b>Block</b>	("Ventilators, Mechanical"[Mesh] OR ("Respiration, Artificial"[Mesh] OR ventilat* OR Respiration))	458052
	((("Intensive Care Units"[Mesh] OR ("Critical Care Nursing"[Mesh] OR ("Critical Care"[Mesh] OR ("Intensive Care Unit*" OR ("Critical Care")))))	470728
	(("patient experience" OR experienc* OR perspective* OR ("Perception"[Mesh] OR emotion*))	2533553
	((Qualitative* OR ("Qualitative Research"[Mesh] OR ("Grounded theory") OR Phenomenol* OR Ethnograph* OR Interview* OR ("Focus group*"))	829198
<b>Kombinera blocken</b>	(((((("Ventilators, Mechanical"[Mesh] OR ("Respiration, Artificial"[Mesh] OR ventilat* OR Respiration)) AND ((("Intensive Care Units"[Mesh] OR ("Critical Care Nursing"[Mesh] OR ("Critical Care"[Mesh] OR ("Intensive Care Unit*" OR ("Critical Care"))))) AND (("patient experience" OR experienc* OR perspective* OR ("Perception"[Mesh] OR emotion*))) AND ((Qualitative* OR ("Qualitative Research"[Mesh] OR ("Grounded theory") OR Phenomenol* OR Ethnograph* OR Interview* OR ("Focus group*")))))	475
<b>Begränsningar (limits)</b>	År: 2008-2024, språk: engelska, svenska	200

Fortsättning av bilaga B.

<b>Urval av artiklar från sökning i databas</b>	<b>Antal träffar</b>
Totalt antal artiklar efter begränsningar	200
Lästa abstrakt	34
Lästa i fulltext	14
Granskade artiklar	10
Utvalda artiklar	5

## BILAGA C. Artikelmatris

Nr	Författare, År, Titel, Tidskrift, Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
1.	Ashkenazy, S., Weissman, C. & DeKeyser Ganz, F.  Perception of discomfort by mechanical ventilation patients in the Intensive Care Unit: A qualitative study  <i>Intensive and critical care</i>  2021  Israel	Beskriva mekaniskt ventilerade intensivvårdspatienters uppfattning om obehag och hur de skiljer obehag från smärta.	Kvalitativ deskriptiv design  Semistrukturerade intervjuer. 13 patienter intervjuades 3-8 dagar efter utskrivning från IVA.  Data analyserades med hjälp av innehållsanalys.	Två huvudteman identifierades. Obehagliga fysiska känslor och obehagliga psykologiska känslor. Varje tema delades upp i underkategorier. De flesta patienter beskrev inte höga nivåer av smärta och associerade inte fysiskt obehag med smärta.	25/26

Nr	Författare, År, Titel, Tidskrift, Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
2.	<p>Berntzen, H., Bjørk, I. T., &amp; Wøien, H.</p> <p>Pain relieved, but still struggling"- Critically ill patients experiences of pain and other discomforts during analgo-sedation</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing</i></p> <p>2018</p> <p>Norge</p>	<p>Utforska hur kritiskt sjuka patienter behandlas enligt en strategi för analgosering upplever och hanterar smärta, andra obehag och vakenhet.</p>	<p>Kvalitativ beskrivande design</p> <p>Semistrukturerade intervjuer. 18 patienter som behandlats på intensivvårdsavdelning 1-9 dagar efter utskrivning från IVA.</p> <p>Systematisk textkondensering (STC) tillämpades som en analytisk strategi</p>	<p>Fyra huvudkategorier framkom från analysen: "I obehag, men sällan smärta", "Kämpar för att få grepp om verkligheten", "Håller fast" och "Hantera känslomässigt fångade upplevelser." "Smärta lindras, men kämpar fortfarande" var det övergripande temat. Analgosering gav bra smärtlindring, men patienterna beskrev fortfarande frekventa fysiska och psykiska besvär, särskilt relaterade till mekanisk ventilation, att inte förstå vad som pågick och upplevelser av vanföreställningar. För att komma till rätta med sin intensivvårdsvistelse behövde patienterna delta, lita på andra och utstå lidande. Efter utskrivningen från sjukhuset beskrev patienterna både förtryck av upplevelser och sökande efter erkännande av vad de hade gått igenom.</p>	25/26

Nr	Författare, År, Titel, Tidskrift, Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
3.	<p>Clukey, L., Weyant, R.A., Roberts, M. &amp; Henderson, A.</p> <p>Discovery of unexpected pain in intubated and sedated patients.</p> <p><i>American Journals of critical care</i></p> <p>2014</p> <p>USA</p>	<p>Att utforska uppfattningar hos patienter som intuberades och fick smärtstillande medicin medan de sövdes och var fasthållna på intensivvårdavdelningen, i synnerhet deras upplevelse och deras minne av upplevelsen.</p>	<p>Fenomenologisk design Kvalitativ design</p> <p>Semistrukturerade intervjuer. 14 patienter som behandlats på intensivvårdsavdelning. Insamling tills resultat uppnått.</p> <p>Analyserad enligt induktiv metod</p>	<p>Tre huvudteman identifierades. Bristande minne av att vara fasthållen: en uppfattning om att vara intuberad som fruktansvärt: vårdpersonal som var hjälpsamma och tröstande. En oväntad upptäckt var att sedering kan störa smärtbedömning och smärtbehandling.</p>	19/26
4.	<p>Engström, Å., Nyström, N., Sundelin, G., &amp; Rattray, J.</p> <p>People's experiences of being mechanically ventilated in an ICU: a qualitative study.</p> <p><i>Intensive and critical Care Nursing</i></p> <p>Elsevier</p> <p>2013</p> <p>Sverige</p>	<p>Beskriva upplevelser av intensivvårdsavdelningar hos personer som genomgår mekanisk ventilation.</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv design</p> <p>8 personliga intervjuer 6 månader efter MV</p>	<p>Två teman framkom, med fyra respektive tre kategorier. Att vara beroende för överlevnad av andra människor och teknisk medicinsk utrustning skapade en känsla av att vara sårbar i en orolig situation och en känsla av osäkerhet kring sin egen förmåga att andas. Att ha linjer och rör i kroppen var påfrestande. Att få dagbok och uppföljningsbesök på intensivvården efter vistelsen var viktiga verktyg för att fylla i den saknade tiden, men det fanns också en deltagare som inte ville minnas sin vistelse på intensivvården.</p>	25/26

Nr	Författare, År, Titel, Tidskrift, Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
5.	<p>Guttormson, J.L., Lindström Bremer, K. &amp; Jones, R.M.</p> <p>“Not being able to talk was horrid”: A descriptive, correlational study of communication during mechanical ventilation.</p> <p><i>Intensive and critical Care Nursing Elsevier</i></p> <p>2015</p> <p>USA</p>	<p>Beskriva patienternas upplevelse av kommunikation vid mekanisk ventilation.</p>	<p>Kvalitativ design</p> <p>31 strukturerade intervjuer efter extubering.</p>	<p>Oförmåga att kommunicera påverkade deltagarnas välbefinnande, säkerhet och komfort. Medan upplevd brist på information var förknippad med känslan av att inte ha kontroll och hjälplöshet. Ineffektiv kommunikation hade en negativ inverkan på tillfredsställelsen med med vården. Deltagarna uttryckte frustration över misslyckad kommunikation och brist på information. De ansåg att informationen hjälpte dem att hantera situationen och önskade ett bättre system av kommunikation under MV.</p>	23/26
6.	<p>Holm, A., &amp; Dreyer, P.</p> <p>Intensive care unit patients' experience of being conscious during endotracheal intubation and mechanical ventilation.</p> <p><i>British Association of Critical Care Nurses</i></p> <p>2015</p> <p>Danmark</p>	<p>Utforska vuxna intensivvårdspatienters upplevelse av att vara vid medvetande under endotrakeal intubation och mekanisk ventilation.</p>	<p>Fenomenologisk-hermeneutisk design.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer med 4 patienter. (de strikta urvalet gjorde att endast 4 patienter kunde inkluderas)</p>	<p>Tre teman framkom, röret i halsen, att vara vid medvetande men känna sig döpad, när tiden som går drar ut på tiden.</p>	25/26



Nr	Författare, År, Titel, Tidskrift, Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
7.	<p>Karlsson, V., Bergbom, I., &amp; Forsberg, A.</p> <p>The lived experiences of adult intensive care patients who were conscious during mechanical ventilation: a phenomenological - hermeneutic study.</p> <p><i>Intensive and critical Care Nursing</i> Elsevier</p> <p>2012</p> <p>Sverige</p>	<p>belysa upplevelsen av patienter som var vid medvetande under mekanisk ventilation på en intensivvårdsavdelning.</p>	<p>Ett fenomenologiskt-hermeneutiskt tillvägagångssätt.</p> <p>Kvalitativa intervjuer med 12 patienter en vecka efter utskrivning från IVA.</p>	<p>Bortsett från andfåddhet ansågs röstlöshet vara den värsta upplevelsen. Obehaget och smärtan som trakealtuben orsakade var betydande. En känsla av att vara hjälplös, öde och maktlös på grund av deras allvarliga fysiska tillstånd och oförmåga att prata fick patienterna att sträva efter självständighet och återhämtning och gjorde dem villiga att "flyta med" behandlingen och vården. Kommentarer från patienterna tyder på att deras lidande kan lindras genom kommunikation, deltagande i vårdaktiviteter och sällskap.</p>	25/26

Nr	Författare, År, Titel, Tidskrift, Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
8.	<p>Karlsson, V. &amp; Forsberg, A.</p> <p>Health is yearning - Experiences of being conscious during ventilator treatment in a critical care unit.</p> <p><i>Intensive and Critical Care Nursing</i></p> <p>2008</p> <p>Sverige</p>	<p>Undersöka upplevelser av att vara medveten under ventilatorbehandling på intensivvårdsavdelningen ur ett patientperspektiv</p>	<p>Hemeneutisk fenomenologisk design.</p> <p>Intervjuer med 8 patienter, 5 på IVA, 2 i hemmet och 1 på en somatisk avdelning.</p>	<p>Resultaten visar att upplevelsen av patienter som var vid medvetande under respiratorbehandling beskrevs under rubrikerna: <b>minnen</b>, bemästrande av situationen och individuella konsekvenser. <b>Hälsa på IVA</b> är förknippat med längtan. Patienten genomgår olika olika stadier av längtan som en del av hans eller hennes återhämtningsprocess. Den patient som är vid medvetande under respiratorbehandling ser sig själv och sitt värde på basis av vårdpersonalens attityd och beteende, där värdet av vårdande består av den holistiska bekräftelsen av individuellt lidande.</p>	25/26

Nr	Författare, År, Titel, Tidskrift, Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
9.	<p>Kjeldsen, C. L., Hansen, M. S., Jensen, K., Holm, A., Haahr, A., &amp; Dreyer, P.</p> <p>Patients' experience of thirst while being conscious and mechanically ventilated in the intensive care unit.</p> <p><i>British Association of Critical Care Nurses</i></p> <p>2017</p> <p>Danmark</p>	<p>Att utforska patienters upplevelse av törst samtidigt som de är medvetna och mekaniskt ventilerade.</p>	<p>Hermeneutisk design.</p> <p>Kvalitativ intervjustudie av 12 patienter. SSK beslutade om/när patienten kunde delta på intervjun även om patienten uppfyllde kriterierna.</p>	<p>Fyra teman relaterade till patienternas upplevelser av törst under MV identifierades: en överordnad törst, ett annat sinne i munnen, frångående av möjligheten att släcka törst och svårigheter förknippade med törst.</p>	25/26

Nr	Författare, År, Titel, Tidskrift, Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
10.	<p>Laerkner, E., Egerod, I., Olesen, F. &amp; Hansen, P. H.</p> <p>A sense of agency: An ethnographic exploration of being awake during mechanical ventilation in the intensive care unit.</p> <p><i>Intensive and critical Care Nursing</i> Elsevier</p> <p>2017</p> <p>Danmark</p>	<p>Utforska patienters upplevelser av att vara vakna under kritisk sjukdom och mekanisk ventilation på intensivvårdsavdelning.</p>	<p>Tolkningsbeskrivning med etnografisk design (Interpretive description with etnografisk design).</p> <p>Induktiv kvalitativ intervjuer av 20 patienter en vecka efter utskrivning från IVA. 13 av de 20 patienterna intervjuades en andra gång 2-4 månader efter utskrivning.</p>	<p>Tre teman identifierades: "En känsla av handlingskraft", "Det välbekanta i den obekanta situationen" och "Medvetenhet om omgivande aktiviteter". Patienterna hade förmågan att interagera från de första dagarna av kritisk sjukdom och en känsla av handlingskraft uttrycktes genom att initiera, styra och delta i kommunikation och andra aktiviteter. Patienterna uppskattade kompetenta och medkännande sjuksköterskor som var uppmärksamma och involverade dem som individuella personer. Initiativ för att förbättra familjära aspekter som släktingar, personliga föremål och vård, kontinuitet och närhet till sjuksköterskor bidrog till patienternas upplevelse av att känna sig trygga och säkra i den okända miljön. Patienterna var medvetna om de omgivande aktiviteterna och kände sig maktlösa när de ignorerades av personalen och påverkades när de bevittnade medpatienters lidande</p>	25/26

Nr	Författare, År, Titel, Tidskrift, Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
11.	<p>Samuelson K. A.</p> <p>Unpleasant and pleasant memories of intensive care in adult mechanically ventilated patients--findings from 250 interviews.</p> <p><i>Intensive and critical Care Nursing</i> Elsevier</p> <p>2011</p> <p>Sverige</p>	<p>beskriva obehagliga och trevliga minnen från intensivvårdsvistel sen hos vuxna mekaniskt ventilerade patienter.</p>	<p>Deskriptiv studie med en kvalitativ metod.</p> <p>250 patienter intervjuade 3-5 dagar efter utskrivning från IVA. De med positiv för delirium besöktes igen efter 3-5 dagar.</p>	<p>Av de 250 intervjuade patienterna kom 81% ihåg intensivvårdsvistelsen, 71% beskrev obehagliga minnen och 59% trevliga. Tio kategorier framkom ur innehållsanalyserna (fem från obehagliga och fem från trevliga minnen), som kontrasterade mot varandra: fysisk nöd och lindring av fysisk nöd, känslomässig nöd och känslomässigt välbefinnande, perceptuell nöd och perceptuellt välbefinnande, miljönöd och miljövänlig komfort och stressframkallande vård och omsorg.</p>	24/26
12.	<p>Tembo, A. C., Higgins, I., &amp; Parker, V.</p> <p>The experience of communication difficulties in critically ill patients in and beyond intensive care: Findings from a larger phenomenological study.</p> <p><i>Intensive and critical Care Nursing</i> Elsevier</p> <p>2015</p> <p>Australien</p>	<p>beskriva den levda upplevelsen av kritisk sjukdom på ICU i samband med DSI och hur det påverkar deltagarnas fortsatta existens bortom ICU och sjukhusvistelse. Vissa resultat från den större studien har redan publicerats tidigare</p>	<p>Hermeneutiskt fenomenologisk design. Kvalitativ design.</p> <p>12 patienter intervjuades 2 veckor samt 6-11 månader efter utskrivning från IVA.</p>	<p>Det övergripande temat för den större studien var "Being in Limbo", varav ett av huvudteman var "Being Prisoned". Huvudtemat för "Att bli fängslad" kännetecknades av underteman av "Att vara röstlös", "Att bli fången" och att vänta på den välbekanta och pålitliga rösten.</p>	26/26

Nr	Författare, År, Titel, Tidskrift, Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
13.	Tingsvik, C., Hammarskjöld, F., Mårtensson, J., & Henricson, M.  Patients' lived experience of intensive care when being on mechanical ventilation during the weaning process: A hermeneutic phenomenological study.  <i>Intensive and critical Care Nursing</i> <i>Elsevier</i>  2018  Sverige	utforska innebörden av att vara patient på mekanisk ventilation under avvänjningsprocessen på intensivvårdsavdelningen.	Van Manen's hermeneutisk fenomenologisk design.  Semistrukturerade intervjuer av 20 patienter 2-4 månader efter utskrivning från IVA. De flesta intervjuerna gjorde på IVA återuppföljningen.	Fem teman dök upp inklusive tretton relaterade teman; Upprätthålla människovärde, Acceptera situationen, Uthärda svårigheterna, Otillräcklig interaktion och En känsla av överklighet. Upplevelserna skilde sig från varandra och varierade över tid och samma patient uttryckte både trevliga och obehagliga upplevelser. Avvänjning var inte en separat upplevelse utan sammanflätad med den att vara på mekanisk ventilation på intensivvårdsavdelningen.	26/26
14.	Wang, K., Zhang, B., Li, C., & Wang, C.  Qualitative analysis of patients' intensive care experience during mechanical ventilation.  <i>Journal of Clinical Nursing</i>  2008  Kina	Förstå patienters intensivvårdsupplevelser när de får mekanisk ventilation på intensivvårdsavdelningar.	Giorgi's fenomenologisk design. fenomenologiskt tillvägagångssätt av Heideggers ideer användes.  11 patienter djupintervjuades 3-14 dagar efter utskrivning från IVA.  Giorgi's 4-steps analysmetod fenomenologiska analysförfarande	Fem ömsesidigt uteslutande teman dök upp, som var: "att vara i en okonventionell miljö", "fysiskt lidande", "psykologiskt lidande", "självuppmuntran" och "självreflektion". "Självuppmuntran" och "självreflektion" förbättrade patienter. Självförtroende, vilket var fördelaktigt för att återhämta sig.	22/26

## Bilaga D: Kvalitetsgranskning för inkluderade artiklar enligt Caldwell et al., (2011), rekommenderad av Betany-Saltikov och Mc Sherry, (2016).

Om svaret är : nej = 0 poäng, delvis = 1 poäng och ja = 2 poäng (Betany-Saltikov & McSherry, 2016).

	<b>Questions for qualitative studies based on the Caldwell et al. (2011) framework</b>	Paper 1 Ashkenazy, S et al, 2021	Paper 2 Berntzen, H et al 2018	Paper 3 Clukey, L et al 2014	Paper 4 Engström, Å et al 2013	Paper 5 Guttormson, J.L et al 2015	Paper 6 Holm, A., & Dreyer, P 2015
1	Does the title reflect the content?	2	2	1	2	2	2
2	Are the authors credible?	2	2	2	2	2	2
3	Does the abstract summarize the key components?	2	2	2	2	2	2
4	Is the rationale for undertaking the research clearly outlined?	2	2	1	2	2	2
5	Is the literature review comprehensive and up-to-date?	2	2	1	1	1	1
6	Is the aim of the research clearly stated?	2	2	1	2	2	2
7	Are all ethical issues identified and addressed?	2	2	1	2	2	1
	Methods						
8	Is the methodology identified and justified?	2	2	2	2	2	2
9	Are the philosophical background and study design identified and	1	1	1	2	0	2

	the rationale for choice of design evident?						
10	Are the major concepts identified?	2	2	2	2	2	2
11	Is the context of the study outlined?	2	2	2	2	2	2
12	Is selection of participants described and the sample method identified?	2	2	1	2	2	2
13	Is the method of the data collection auditable?	2	2	2	2	2	2
	Numerisk bedömning tilldelas av författare (maximal är 26p)	25p	25p	19p	25p	23p	25p

	<b>Questions for qualitative studies based on the Caldwell et al. (2011) framework</b>	Paper 7 Karlsson, V et al, 2012	Paper 8 Karlsson, V. & Forsberg, A 2007	Paper 9 Kjeldsen, C. L et al 2017	Paper 10 Laerkner, E et al 2017	Paper 11 Samuelson K. A.M 2011	Paper 12 Tembo, A. C et al 2015
1	Does the title reflect the content?	2	2	2	2	2	2
2	Are the authors credible?	2	2	2	2	2	2
3	Does the abstract summarize the key components?	2	2	2	2	2	2
4	Is the rationale for undertaking	2	2	2	2	2	2



	the research clearly outlined?						
5	Is the literature review comprehensive and up-to-date?	1	1	2	2	1	1
6	Is the aim of the research clearly stated?	2	2	2	2	2	2
7	Are all ethical issues identified and addressed?	2	2	1	2	2	2
	Methods						
8	Is the methodology identified and justified?	2	2	2	2	2	2
9	Are the philosophical background and study design identified and the rationale for choice of design evident?	2	2	2	1	1	2
10	Are the major concepts identified?	2	2	2	2	2	2
11	Is the context of the study outlined?	2	2	2	2	2	2
12	Is selection of participants described and the sample method identified?	2	2	2	2	2	2
13	Is the method of the data	2	2	2	2	2	2

	collection auditable?						
	Numerisk bedömning tilldelas av författare (maximal är 26p)	25p	25p	25p	25p	24p	26p

	<b>Questions for qualitative studies based on the Caldwell et al. (2011) framework</b>	Paper 13 Tingsvik, C et al 2018	Paper 14 Wang, K., Zhang, B., Li, C. & Wang. C 2008
1	Does the title reflect the content?	2	2
2	Are the authors credible?	2	2
3	Does the abstract summarize the key components?	2	2
4	Is the rationale for undertaking the research clearly outlined?	2	2
5	Is the literature review comprehensive and up-to-date?	2	1
6	Is the aim of the research clearly stated?	2	2
7	Are all ethical issues identified and addressed?	2	1
	<b>Methods</b>		
8	Is the methodology identified and justified?	2	1
9	Are the philosophical background and study design identified and the rationale for	2	2

	choice of design evident?		
10	Are the major concepts identified?	2	2
11	Is the context of the study outlined?	2	2
12	Is selection of participants described and the sample method identified?	2	1
13	Is the method of the data collection auditable?	2	2
	Numerisk bedömning tilldelas av författare (maximal är 26p)	26p	22p



Box 1059 | 141 21 Huddinge  
Besöksadress Hälsövägen 11  
Telefon 08 587 516 00 | [www.rkh.se](http://www.rkh.se)