



**RÖDA KORSETTS HÖGSKOLA**  
- utbildning & forskning inom vårdområdet

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp  
Vetenskaplig metodik III, Självständigt examensarbete  
Uppsatskurs, dk 17, 15 hp  
HT 2011

**PATIENTERS UPPLEVELSE AV LIVSKVALITET VID  
SVÅRLÄKTA TRYCKSÅR**

Cecilia Björk och Olivia Kaminska

# SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Trycksårsproblematiken är omfattande och innebär lidande för patienter som drabbats i form fysiska, psykiska och sociala besvär. Lidandet innefattar även rädsla för smärtsamma och obehagliga behandlingar samt för de konsekvenser som dessa kan medföra i form av infektioner och amputationer eller för att sårerna inte ska läka. I sjuksköterskans arbete ingår att genom ett holistiskt synsätt och med evidensbaserade metoder söka förhindra och behandla trycksår. **Syfte:** Att belysa hur patienter med svårårläta trycksår upplever sin tillvaro ur ett livskvalitetsperspektiv. **Metod:** Uppsatsen har baserats på åtta studier med kvalitativ ansats och två studier med kvantitativ ansats. Materialet har analyserats förutsättningslöst. Vid kategoriseringen av analysinnehållet inspirerades författarna av WHO:s definition av livskvalitet. Studierna som valdes in för analys eftersöktes i CINAHL, Medline, AMED och Academic Search Elite. **Resultat:** Patienter med trycksår lider av såren på ett psykiskt, fysiskt och socialt plan vilket leder till en signifikant påverkan på upplevd livskvalitet. De patienter som berörs av trycksårsproblematik verkar vara benägna att använda andlighet, religion eller personlig tro för att klara av sin situation **Slutsats:** Patienter med trycksår upplever stora negativa förändringar i sitt dagliga liv och i hur de upplever sin livskvalitet. Det har framkommit att patienter med trycksår i hög grad påverkas av bemötandet från vårdpersonal och deras kompetens vilket är en indikator på att förbättringar inom dessa områden är av vikt.

**Nyckelord:** Livskvalitet, Svårårläta trycksår, Upplevelse, Litteraturstudie.

## SUMMARY

**Background:** Pressure ulceration is a widely spread health issue leading to physical, mental and social suffering for people that are affected by the problem. The suffering also contains fear of numerous painful and unpleasant treatments as well as the possibility of being affected by negative treatment consequences such as infections or amputation. It also includes fear of that the wounds won't heal properly. The work of the health-care professional contains a holistic approach towards the patient and trying to prevent as well as treat pressure ulceration through using evidence based methods. **Aim:** To highlight what effect hard to heal pressure ulceration has on individuals perception on their everyday life from a quality of life perspective. **Method:** This study is based on eight articles with a qualitative approach and two articles with a quantitative approach. The result from the articles was initially analyzed unconditionally. Throughout the categorization of the analyze material the authors of this study were inspired by WHO's definition of health related quality of life. The studies that were chosen for analysis were searched for in CHINAHL, Medline, AMED and Academic Search Elite. **Result:** Individuals affected by pressure ulceration suffer on a physical, psychological and social level which has a significant effect on how they perceive their quality of life. In spite of that, these individuals seem to be prone to use spirituality, religion or personal beliefs as a way to cope with their situation. **Conclusion:** Major negative changes in daily life and in perceptions of quality of life are experienced by people that are affected by pressure ulcers. It has also emerged that people affected by pressure ulceration are highly affected by the approach from health-care professionals and their competence which is an indicator of that improvements in these areas are important.

**Key words:** Quality of life, Hard to heal pressure ulcers, Experience, Literature review.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING.....	1
2	Bakgrund .....	1
2.1	Definition av trycksår.....	1
2.2	Trycksårens lokalisation.....	1
2.3	Gradering av trycksår .....	1
2.4	Förekomst av trycksår .....	2
2.5	Riskfaktorer för trycksår .....	2
2.6	Omvårdnadsåtgärder vid trycksårsrisk .....	3
2.7	Livskvalitet enligt WHO .....	3
2.7.1	Mätinstrument för livskvalitet .....	4
2.8	Trycksårens konsekvenser för patienter som drabbas.....	5
3	PROBLEMFÖRMULERING .....	6
4	SYFTE.....	6
5	METOD.....	6
5.1	Design.....	6
5.2	Urval .....	6
5.3	Inklusionskriterierna.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
5.4	Datainsamlingsmetod .....	7
5.5	Dataanalys.....	8
6	ETISKA ASPEKTER .....	10
7	RESULTAT – kvalitativa studier .....	10
7.1	Fysisk domän.....	10
7.1.1	Beroende av läkemedel och medicinsk hjälp .....	10
7.1.2	Rörlighet.....	10
7.1.3	Smärta och obehag .....	11
7.2	Psykisk domän.....	11
7.2.1	Negativa känslor.....	11
7.2.2	Kroppsuppfattning och utseende .....	12
7.2.3	Andlighet, religion och personlig tro.....	13
7.3	Social domän .....	13
7.3.1	Personliga relationer .....	13
7.3.2	Socialt stöd .....	13

7.3.3	Sexuella aktiviteter.....	14
7.4	Omgivning och miljö .....	14
7.4.1	Hälso- och socialvården: Tillgänglighet och kvalitet.....	14
7.4.2	Hemmiljön.....	15
8	RESULTAT - kvantitativa studier.....	15
8.1	Fysisk domän.....	15
8.1.1	Rörlighet.....	15
8.1.2	Smärta och obehag.....	15
8.2	Psykisk domän.....	16
8.3	Sociala relationer .....	16
9	DISKUSSION .....	16
9.1	Metoddiskussion.....	16
9.2	Resultatdiskussion .....	18
9.2.1	Fysisk domän.....	18
9.2.2	Psykisk domän .....	19
9.2.3	Social kategori.....	19
9.2.4	Andlighet, religion och personlig tro.....	20
9.2.5	Omgivning och miljö .....	20
9.3	Slutsatser.....	21
9.4	Klinisk betydelse .....	21
9.5	Förslag på vidare forskning.....	21
10	REFERENSER.....	22



# 1 INLEDNING

Under våra verksamhetsförlagda placeringar under sjuksköterskeutbildningen och tidigare arbeten har vi träffat patienter med trycksår av olika grad. Vi har sett att såren förorsakar ett stort lidande såväl psykiskt som fysiskt. Med detta arbete vill vi ytterligare fördjupa oss i hur patienter som drabbats av svårläkta trycksår upplever sin situation.

## 2 BAKGRUND

### 2.1 Definition av trycksår

European Pressure Ulcer Advisory Panel har sitt ursprung i National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP, 2011). Detta är två organisationer som bildats för att ledsaga och stödja länder i arbetet med att förhindra och behandla trycksår, samt för att bidra till forskningen. Båda organisationerna definierar trycksår som en lokal hudskada, ofta där skelett ligger nära hud, som uppkommit på grund av tryck, vävnadsförskjutning eller friktion, i kombination eller var för sig (NPUAP, 2011).

Almås (2009) förklarar att ett trycksår som inte läkt inom sex veckor är att betrakta som ett kroniskt sår och Lindholm (2003) förklarar att kroniska sår även kallas för svårläkta sår.

### 2.2 Trycksårens lokalisation

Enligt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL, 2010b) uppstår tryck på grund av att den egna kroppen trycks ner mot den underliggande ytan eller ett annat föremål. Hud som utsätts för tryck påverkas i olika grad, beroende på patientens övriga kondition och generella hudstatus. De vanligaste lokalisationerna för trycksår enligt SKL (2011a) och Kayser-Jones et al. (2008) är rygglutet och hämlarna, där nästan två tredjedelar av alla trycksår uppstår.

### 2.3 Gradering av trycksår

NPUAP (2011) delar in trycksår i fyra olika svårighetsgrader, i vilka kategori I innebär att hudens mikrocirkulation har skadats vilket ger en kvarstående hudrodnad, som inte ändrar färg vid lätt tryck. Trycksår av kategori II innebär en överhudskada med blåsa, spricka eller avskavd hud. Kategori III innebär att underhuden är skadad, men att ingen

sårhåla har uppstått. Slutligen innebär trycksår av kategori IV en fullhudsskada, med djup sårhåla samt vävnadsdöd in till skelett, sena eller ledkapsel (NPUAP, 2011).

## **2.4 Förekomst av trycksår**

SKL (2011a), genomförde 2010 en punktprevalensundersökning för att beskriva förekomsten av trycksår vid ett antal sjukhus i Sverige. Undersökningen innefattade hudinspektioner, förebyggande åtgärder, riskbedömningar samt journalgranskningar. Syftet var att ge landsting och kommuner en bättre grund att stå på vid genomförandet av trycksårsförebyggande arbete och därmed öka patientsäkerheten. Totalt medverkade 17 358 patienter, 2879 av dem hade trycksår, vilket visade en trycksårsförekomst på 17 % (SKL, 2011a). Enligt Stockholms läns landstings (SLL, 2010) regionala vårdprogram om trycksår, var förekomsten av trycksår varierande i Europa och växlade mellan 5 och 60 % beroende på typ av vårdinrättning. Enligt en studie av Tannen, Dassen och Halfens (2008) hade mellan 36,9 - 43,3 % av riskpatienterna på sjukhusen i Nederländerna trycksår. På vårdhemmen varierade antalet riskpatienter med trycksår mellan 28,1 och 42,3 %. I Tyskland varierade antalet patienter med trycksår mellan 9,1 och 12,6 % på vårdhemmen och 18,1 och 28,8 % på sjukhusen.

## **2.5 Riskfaktorer för trycksår**

SKL (2011b) anger att det finns två synsätt på hur trycksår uppkommer. Det första är att såret börjar på huden för att sedan växa inåt. Det andra synsättet menar att trycksåret uppstår, först djupt inuti hudvävnaden och fortplantar sig utåt. Wann-Hansson, Hagell och Willman (2008) beskrev i sin studie trycksårsutveckling som ett komplicerat fenomen där patient- och omgivningsrelaterade faktorer integrerar med varandra.

Enligt Alderden, Whitney, Taylor och Zaratkiewicz (2011) studie, vars syfte var att undersöka sambandet mellan patientbundna riskfaktorer och förekomsten av trycksår, består de patientrelaterade faktorerna av hög ålder, nedsatt känsel, nedsatt kognitiv förmåga, inkontinens, övrig sjukdom och dåligt nutritionsstatus. I studien påvisades också att överviktiga patienter löper större risk än normalviktiga att utveckla trycksår. Kwong, Pang, Aboo och Law (2009) påvisade att den vanligaste trycksårspatienten var antingen rullstolsburen eller sängliggande. I Cox (2011) studie som undersökte sambandet mellan riskfaktorer och trycksårsförekomst på en intensivvårdsavdelning, framgick det att 281 patienter av 579 fick trycksår i genomsnitt 119 timmar efter



ankomst till avdelningen. I en annan studie, av Schoonhoven, Defloor och Grypdonck (2002) vilken undersökte förekomsten och uppkomsten av trycksår hos patienter som opererats, framgick det att operationspatienter löper överhängande risk att utveckla trycksår. Av 208 patienter som opererats utvecklade 70 patienter trycksår, under eller inom två dagar efter operation.

Både Alderden et al. (2011) och SLL (2011) anger att de yttre faktorerna som bidrar till trycksårens uppkomst är tryck, vävnadsförskjutning och friktion, från hudnära textilier, bristfällig lägesförändring på dåligt tryckavlastande underlag, samt att förflyttningsteknik och hjälpmedel inte används eller utförs enligt evidensbaserade metoder.

## **2.6 Omvårdnadsåtgärder vid trycksårsrisk**

Enligt Karolinska Universitetssjukhusets (KS, 2009) riktlinjer ingår riskbedömning, planering, genomförande och uppföljning av behandlande åtgärder i sjuksköterskans arbete. Enligt SLL (2010) utförs en riskbedömning med hjälp av den Modifierade Nortonskalan, som utvärderar patienters psykiska status, aktivitetsbenägenhet, nutritionsstatus, inkontinens och allmäntillstånd (se Bilaga 1). Enligt KS (2009) bör en riskbedömning och hudinspektion utföras så snart som möjligt efter att en patient anlät till sjukhuset. Riskbedömningen bör göras på alla som är äldre än 70 år och är säng- eller rullstolsburna. Riskbedömningen ska dessutom uppdateras när patientens status förändras eller om en operation utförts. Andra uppgifter som ingår i sjuksköterskans arbete är att ge patienter med trycksår information rörande deras tillstånd, tillhandahålla hjälpmedel samt att rapportera till övriga berörda instanser (KS, 2009). De vanligaste omvårdnadsåtgärderna i syfte att förhindra trycksår är enligt Tannen et al. (2008) och Shahin, Dassen och Halfens (2008) att tillhandahålla patienter tryckavlastande hjälpmedel, lägesförändra och utföra nutritionsinterventioner. Enligt en artikel av Elliott (2011) bör tryckavlastningen ske med hjälp av tryckavlastande madrasser och andra stödjande hjälpmedel, som vanliga kuddar, kilkuddar och specialdesignade skydd.

## **2.7 Livskvalitet enligt WHO**

World Health Organisation (WHO, u.å.) beskriver livskvalitet som "En individs upplevelse av hennes ställning i förhållande till kulturen och de värdesystem som hon

lever i, samt i relation till hennes mål, förväntningar, levnadsförhållanden och bekymmer” (översatt av författarna).

Livskvalitet kan inte beskrivas enkelt med termerna hälsostatus, livsstil, tillfredsställelse eller mentalt tillstånd och det handlar inte heller om att beskriva symtom eller sjukdomar, utan om hur sjukdomar och ingripanden uppfattas påverka kvaliteten på livet. Livskvalitet handlar om hur en person uppfattat sin livsvärld och livsvärlden ska förstås som en summa av en persons kultur, dess relationer och övriga omgivning (WHO, u.å.).

### 2.7.1 Mätinstrument för livskvalitet

WHO:s (u.å.) definition av livskvalitet har resulterat mätinstrumentet WHOQOL-BREF (Bilaga 2). Instrumentet innehöll fyra övergripande domäner: fysisk, psykologisk, sociala relationer och omgivning och miljö (se Tabell 1).

**Tabell 1, WHOQOL-BREF domäner och underkategorier**

Fysisk domän	Psykisk domän	Sociala relationer	Omgivning och miljö
ADL	Kroppsbild och utseende	Personliga relationer	Finansiella resurser
Beroende av läkemedel och medicinsk hjälp	Negativa känslor	Socialt stöd	Frihet, fysisk säkerhet och trygghet
Energi och trötthet	Positiva känslor	Sexuell aktivitet	Hälso- och socialvård: tillgänglighet och kvalitet
Rörlighet	Självförtroende		Hemmiljö
Smärta och obehag	Andlighet/religion/personlig tro		Tillfällen för att erhålla ny information och nya färdigheter
Sömn och vila	Tänka, inlärning, minne och koncentration		Deltagande i och möjligheter till återhämtning
Arbetskapacitet			Anordnade aktiviteter
			Fysisk omgivning (föroreningar/buller/trafik/klimat)
			Transport

(WHOQOL – BREF domäner, översatta av författarna)

Enligt hemsidan för mätinstrument i kortform (<http://www.sf-36.org/>) är Short Form-36 (SF-36) ett internationellt erkänt mätinstrument för uppskattning av livskvalitet.

Mätinstrumentet mäter sjukdomsinverkan och hälsofördelar i generella eller specifika grupper. SF-36 har översatts i mer än 50 länder, det har studerats utifrån reliabilitet och validitet och bedömts som tillförlitligt.

HRQOL-Gruppen som är ett icke-vinstdrivande kunskapsföretag vid Göteborgs Universitet, skriver på sin hemsida (<http://www.hrql.se>) att Sahlgrenska Sjukhusets sektion för vårdforskning har översatt och anpassat mätinstrumentet till svenska förhållanden. Enligt Sahlgrenska sjukhusets sektion för vårdforskning (u.å) har WHO:s definition på livskvalitet legat till grund för SF-36. Enkäten består av 36 frågor rörande patienters uppfattning om hur livskvaliteten påverkas av deras ohälsa. Patienter som deltar i enkäten besvarar frågorna utifrån vad som passar deras situation bäst. En fråga kan till exempel handla om begränsningar i förmågan att gå 100 meter. Svaren ges genom att personen kryssar för till exempel, ”Ja, mycket begränsad”, ”Ja, lite begränsad” eller ”Nej, inte alls begränsad”. Genom numeriska beräkningar visar SF-36 patienters psykiska och fysiska förmåga och hälsa genom bildandet av åtta skalor som visar de basala mänskliga funktionerna (Sahlgrenska sjukhusets sektion för vårdforskning, u.å.). Vid smärtuppskattning med hjälp av VAS (Visuell Analog Skala, se Bilaga 3), betyder noll poäng att patienten inte har någon smärta alls. Vid användandet av SF-36 betyder, enligt Sahlgrenska sjukhusets sektion för vårdforskning (u.å) istället noll poäng, att patientens livskvalitet har påverkats på värsta tänkbara sätt. När patienten får hundra poäng innebär det att dennes livskvalitet är helt opåverkad.

## **2.8 Trycksårens konsekvenser för patienter som drabbas**

Lindholm (2003) beskriver att patienter med trycksår upplever att såren påverkar dem både fysiskt och psykiskt. Patienterna upplever att de hamnar i en beroendesituation gentemot omgivningen. Vården upplevs som påfrestande och såren skapar oro och ångest. Omvårdnadsåtgärderna orsakar också patienterna lidande, vid till exempel såromläggning, då rensningen av de svårläkta såren förorsakar smärtor (Lindholm, 2003). Almås (2009) skrev att trycksår inte bara orsakar smärtor, utan också nedsatt rörlighet, avskärmande från omvärlden och ångest inför risken av att drabbas av komplikationer, som infektioner eller amputation.

Wiklund (2003) menar att sjukdom eller skador förändrar en människas upplevelse av sig själv och världen omkring henne, vilket skapar lidande. När en människa lider så upplever hon att förväntningarna på henne själv och på omgivningen är omöjliga att uppfylla. En funktionsnedsättning blir ett hot mot hennes identitet, helhet och kontroll. Beroende på ursprunget till lidandet uppstår sjukdoms-, vård- och livslidande. De fysiska besvären och konsekvenserna därav tillhör sjukdomslidandet.

Omvårdnadsåtgärder skapar vårdlidande och livslidandet uppstår då sjukdomen

påverkar människans liv, förhållningssättet gentemot henne själv och hennes verklighet (Wiklund, 2003).

### **3 PROBLEMFORMULERING**

Av olika bakomliggande personliga orsaker och trots att förebyggande omvårdnadsåtgärder vidtas, får många patienter trycksår när de befinner sig inom vården. Patienterna lider på grund av trycksåren som ofta är svårläkta och smärtsamma och de upplever att såren påverkar deras livskvalitet.

### **4 SYFTE**

Denna litteraturstudie har till syfte att belysa hur patienter med svårläkta trycksår upplever sin tillvaro ur ett livskvalitetsperspektiv.

### **5 METOD**

#### **5.1 Design**

Studien har utformats som en systematisk litteraturstudie med kvalitativ och kvantitativ ansats. Enligt Granskär (2010) kan ett ämne som är sparsamt utforskat med fördel undersökas genom ett samtidigt användande av både kvalitativ och kvantitativ forskning.

#### **5.2 Urval**

I artiklarna som eftersöktes skulle vuxna patienter intervjuas. Intervjuerna fick inte behandla specifika omvårdnadsmetoder i syfte att behandla trycksår, men livskvaliteten kunde dock undersökas med hjälp av SF-36.

Trunkering (\*) av sökorden användes, tillsammans med det ”Booleska” sammanbindande sökordet ”OR”. Enligt Friberg (2006) medför trunkeringen och det Booleska sökordet att alla olika ändelser på sökorden kommer med och att ett ”eller” hamnar emellan. Resultatet blev åtta kvalitativa studier, vilket medförde att två artiklar med kvantitativ ansats inkluderades.

#### **5.3 Inklusionskriterier**

Inklusionskriterierna för föreliggande studie var att materialet skulle vara vetenskapligt publicerade artiklar som var skrivna på engelska eller svenska.

## 5.4 Datainsamlingsmetod

Inledningsvis besöktes Röda Korsets Högskolas bibliotek för att få en första kunskapsöversikt genom biblioteksböcker och databaser. Artiklar söktes i databaserna CINAHL, MEDLINE, AMED och Academic Search Elite. De första fritextsökningarna i databaserna skedde med hjälp av sökordet ”pressure” AND ”ulcer” i kombination med den engelska översättningen av livskvalitet, ”quality of life”. Sökningen resulterade i att författarna såg ett behov av att fördjupa sig i vilka sökord som var lämpliga inför artikelanalysen. Enligt svensk MESH är lämpliga kombinationer av en svensk-engelsk översättning av orden ”tryck” och ”sår”, ”pressure ulcer”, ”pressure wound” och ”pressure soar”, vilka fick utgöra sökord. För att få fram artiklar som behandlade upplevelsen av livskvalitet lades ”quality of life” till och tillsammans fick orden utgöra den första sökningen. I denna första sökning hittades även kvantitativa artiklar som valdes ut ifall de använde SF-36 som mätinstrument. Sökorden utökades därefter med sökorden ”chronical\* wound\*” och ”lived\* experience\*” som erhöles från rubrikerna från de tidigare funna artiklarna eller från deras nyckelord. Sökordet ”phenomenolog\*” fann författarna i texten i en artikel (resultat från artikelsökningen redovisas i Tabell 2).

**Tabell 2, Resultat av artikelsökning**

Databas och datum	Sökord	Antal träffar	Antal relevanta artiklar	Utvalda artiklar
CHINAHL, Medline och Academic Search Elite	Pressure* ulcer* OR Pressure* sore* OR Pressure* wound* AND quality of life	286	20	7
CHINAHL, Medline och Academic Search Elite	Chronical* ulcer*OR chronical* sore* OR chronical wound* AND lived* experience*	7	6	1  *1 **4
CHINAHL, Medline och Academic Search Elite	Pressure* ulcer* OR Pressure* sore* OR Pressure* wound* AND phenomenolog*	15	9	2  *5 **2

\*antal dubletter , \*\*Ej levererade artiklar

Resultatet från sökningarna lästes igenom. Utgångspunkten var artiklarnas rubrik, följt av inledning med särskild uppmärksamhet riktad mot metod och resultat. Endast vetenskapliga, kvalitativa intervjustudier och kvantitativa enkätstudier som mäter patienters livskvalitet valdes ut som underlag för analys.

## 5.5 Dataanalys

De kvalitativa och de kvantitativa studierna som ligger till grund för denna studies resultat redovisas i Bilaga 4 (Artikelpresentation). Dataanalysen började med att de studier som valts ut, lästes igenom var för sig av författarna, för en generell överblick. Sedan lästes artiklarna igenom igen, för att författarna skulle erhålla en fördjupad kunskap. Diskussioner fördes författarna emellan kring varje artikels innehåll och om detta stämde i förhållande till författarnas syfte.

De kvalitativa och kvantitativa artiklar som slutligen valdes ut, analyserades förutsättningslöst och var för sig. De redovisades i tabeller där de även färgkodades. Färgkodningen gjordes för att författarna skulle veta vilken artikelförfattare som skrivit vad inför senare analysammansättning. Efter färgkodningen delades det kvalitativa materialet upp i meningsbärande enheter och kategoriserades, sedan analyserades och kategoriserades även det kvantitativa materialet.

Kategoriseringen av de kvalitativa artiklarna utmynnade i 6 kategorier, vilka bestod av: *Fysiska besvär, psykiska besvär, social påverkan, relations problem, förmåga att bemästra situationen och upplevelse av omvårdnaden*. Kategoriseringen av de kvantitativa artiklarna resulterade i tre kategorier vilka var: *Fysisk, psykologisk och social kategori*. Författarnas kategorier, både de kvalitativa och kvantitativa, kategoriserades sedan om under WHOQOL-BREF:s domäner med hjälp av Tabell 1 (Se resultatet i Tabell 3a och Tabell 3b). Innehållet under varje domän analyserades var för sig och underkategoriserades utifrån WHOQOL-BREF:s underkategorier (se underkategorier i Tabell 1).

### Tabell 3a, kvalitativa studier.

*Den upplevda livskvaliteten hos patienter med trycksår med WHOQOL - BREF:s domäner som teoretisk referensram.*

*I de studier där patienter upplever att livskvaliteten har påverkas inom en viss kategori har detta markerats med x.*

Artikel nummer	Författare, årtal	Fysisk domän	Psykologisk domän	Sociala relationer	Omgivning och Miljö
1	Beitz och Goldberg (2008)	x	x	x	x
2	Fox (2002)	x	x	x	
3	Gorecki et al. (2010)	x	x	x	x
4	Hopkins et al. (2006)	x	x	x	x
5	Kapp och Anell (2000)	x	x	x	x
6	Langemo et al. (2000)	x	x	x	x
7	Rastinehad (2006)	x	x		x
8	Spilsbury (2007)	x	x	x	x

### Tabell 3b, kvantitativa studier.

*Den upplevda livskvaliteten hos patienter med trycksår med WHOQOL - BREF:s domäner som teoretisk referensram. I de studier där patienter upplever att livskvaliteten har påverkas inom en viss kategori har detta markerats med x.*

Artikel nummer	Författare, årtal	Fysisk domän	Psykologisk	Sociala relationer	Omgivning och miljö
9	Essex et al. (2009)	x	x	x	
10	Franks et al. (2002)	x	x	x	

Kvalitetsgranskning skedde med hjälp av Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2006) protokoll för kvalitetsgranskning av vetenskapliga, kvalitativa och kvantitativa artiklar. Granskningsprotokollet fokuserar på problemformulering, bakgrund, urval, metod och på resultatets giltighet. Detta medförde att artiklarna bedömdes som ”bra”, ”medel”

eller ”dålig”. Sju av de utvalda studierna bedömdes som ”bra” eftersom de önskade kvalitetskriterierna uppfylldes och tre bedömdes som ”medel”.

## **6 ETISKA ASPEKTER**

Denna studie bygger till stor del på intervjustudier där människor på ett öppet sätt berättar om sin situation och om hur de upplever sin livskvalitet, i och med det anser författarna att det etiska förhållningssättet i analysstudierna är av betydande vikt. En av Inklusionskriterier som författarna till denna studie utgick ifrån, var att etiska aspekter skulle tas upp i de kvalitativa studierna som valdes in för analys, på ett väl genomtänkt och noga övervägt sätt och i de kvantitativa studierna skulle ett godkännande från en etisk kommitté finnas.

Artiklarna har analyserats noggrant med hjälp av svensk MESH och medicinska lexikon. Särskild uppmärksamhet lades på översättningen av citaten, eftersom dessa är en direkt beskrivning av hur en patient med trycksårsproblematik upplever sin livsvärld.

Författarna har haft i åtanke att den egna förståelsen samt att de semantiska problemen vid översättningen, kan ha påverkat det slutliga resultatet av artikelanalysen.

## **7 RESULTAT – KVALITATIVA STUDIER**

### **7.1 Fysisk domän**

#### **7.1.1 Beroende av läkemedel och medicinsk hjälp**

En av respondenterna påtalade att smärtlindringen som föregick behandlingarna inte fungerade tillräckligt och att sjuksköterskorna som förband såren gjorde honom illa (Rastinehad, 2006). En annan respondent sa att ”om jag har ont får jag piller” och tillade att smärtlindring är det enda som får honom att stå ut med behandlingarna av trycksåren (Beitz & Goldberg, 2006).

#### **7.1.2 Rörlighet**

I flera studier har respondenter beskrivit att smärtan från såren gör dem inaktiva (Fox, 2002; Kapp & Anells 2010; Langemo, Melland, Hansson, Olson & Hunter, 2000; Rastinehad, 2006). En respondent beskrev hur han tvingades ligga ner flera gånger om dagen i flera timmar, för att avlasta trycksåren och därigenom minska smärtan (Fox, 2002). Ytterligare en respondent sa att han ligger på sidan för att avlasta trycksåret och



att ställningen gör det omöjligt för honom att göra någonting annat samtidigt. Respondenten uppgav att han ligger på detta sätt tills han inte står ut längre, eftersom armarna börjar värka (Spilsbury et al., 2007). I flera studier uppgav respondenter att de har svåra smärtor trots att de ligger ner och avlastar (Kapp & Anells, 2010; Langemo et al., 2000; Rastinehad, 2006) och två respondenter uppgav att de inte kan gå ordentligt på grund av smärtor (Kapp & Anells, 2010; Rastinehad, 2006). I övrigt uttryckte flera respondenter att deras aktiviteter överlag minskat drastiskt på grund av trycksåren (Beitz & Goldberg, 2006; Gorecki et al., 2010; Langemo et al., 2000).

### **7.1.3 Smärta och obehag**

I studierna beskrev respondenterna smärtan som stickande, skjutande och brännande (Spilsbury et al. 2007) och som ofrånkomliga nål eller knivstick (Langemo et al., 2000). Andra respondenter berättade att smärtan är ständigt närvarande och konstant (Fox, 2002; Gorecki et al., 2010).

En respondent sa ”Jag vet inte, jag har aldrig haft en sådan här smärta förut” och termer som användes för att beskriva smärtan är ”svår”, ”immobiliserande”, ”lidande”, ”splittrande” och ”piskande” (Rastinehad, 2006). En annan respondent uttryckte sin smärtupplevelse genom att säga ”det är tillräckligt för att få en vuxen karl att gråta” (Hopkins, Dealey, Bale, Defloor & Worboys, 2006). Samtidigt konstaterade en annan respondent att ”Smärta har jag aldrig haft mycket av” och ”Jag antar att jag kan ta mycket smärta” (Beitz & Goldberg, 2006).

I flera studier påpekade respondenterna att lukten från trycksåren är besvärande: ”lukten är fruktansvärd”, ”mycket otrevlig” (Spilsbury et al., 2007; Gorecki et al., 2010) och ”den tränger igenom bandaget förstår du och för mig är det genant” (Spilsbury et al., 2007). En respondent sa att han tycker att lukten från trycksåret är det värsta av alla besvär som såren skapar, samt att han upplevde att lukten förvärras då någon ytterligare person är inne i rummet (Hopkins et al., 2006) och några andra påtalade att inte ens personalen verkar stå ut med den (Spilsbury et al., 2007; Gorecki et al., 2010).

## **7.2 Psykisk domän**

### **7.2.1 Negativa känslor**

Intervjuade respondenter i flera studier uttryckte rädsla för såren i sig och för vården på sjukhusen (Beitz & Goldberg, 2006; Fox, 2002; Gorecki et al., 2010; Langemo et al.,

2000; Spilsbury et al., 2007). En respondent uttryckte också stor rädsla för att bli isolerad från andra människor (Langemo et al., 2000).

Flera respondenter uttryckte ilska och frustration över att de drabbats av trycksår (Gorecki et al., 2010; Kapp & Anells, 2010; Rastinehad, 2006). En respondent sa ”man blir så frustrerad” (Fox, 2002). I en intervju uttryckte respondenterna frustration över utebliven förbättring och över att trycksåren förorsakade maktlöshet (Beitz & Goldberg, 2006). I andra studier angav respondenterna att de känner sig frustrerade över att de inte kan göra vad de vill, såsom att gå ut eller att hjälpa till i hemmet (Gorecki et al., 2010; Kapp & Annells, 2010). Uttryck av leda och frustration över sjukhusvistelsen förekom då den upplevdes som tråkig (Beitz & Goldberg 2006). Frustrationen ledde enligt en respondent till att hon blev så elak att hon hade kunnat attackera vårdpersonalen fysiskt (Rastinehad 2006). En annan respondent berättade att han kände sig frustrerad över saker som han borde kunna uträtta men inte kan (Langemo et al. 2000). En del respondenter berättade om trötthet och uttryckte även att de var trötta på omvårdnadsåtgärderna som aldrig verkade ta slut (Beitz & Goldberg, 2006; Rastinehad, 2006). En respondent sa att såren tär på honom, att han är trött på att ta smärtstillande tabletter, att inte kunna göra någonting själv och att hela kroppen är trött (Beitz och Goldberg, 2006).

Flera respondenter uttryckte hopplöshet för att deras sår tog lång tid på sig att läka (Fox, 2002; Gorecki et al., 2010) och en respondent beskrev att han kände sig fångad (Gorecki et al., 2010). Hopplösheten och uppgivenheten uttrycktes genom uttalanden som ”*en person ska inte leva för länge*”, ”*livet har stannat*” och att ”*livskvaliteten är dålig*” (Beitz & Goldberg 2006). Uppgivenhet uttrycktes genom uttalanden som ”*livet är lagts på is*” och uttalanden om att orken försvann (Gorecki et al., 2010). En respondent sa att han vill bli begravd tillsammans med sitt ben ifall det amputeras (Langemo et al., 2000).

### **7.2.2 Kroppsuppfattning och utseende**

För en respondent påverkade behandlingen av trycksåren hennes kroppsbild negativt och fick henne att känna sig mindre kvinnlig. En annan respondent uttryckte att han kände sig äcklig eftersom såren var äckliga (Fox, 2002). Känslor av att uppleva sin kropp som främmande och äcklig uttrycktes med uttalandet ”*kroppen stinker och läcker äcklig vätska*” (Gorecki et al., 2010). Respondenterna beskriver även upplevelsen av att

kroppen känns främmande efter behandling och att detta leder till ett avskärmande (Langemo et al., 2000).

### **7.2.3 Andlighet, religion och personlig tro**

Jämförelser av sin egen situation med andra patienters som har det värre, gjorde respondenternas egna situationer mer uthärdliga för dem (Beitz & Goldberg 2006; Hopkins et al., 2006). Andra strategier för att stå ut med trycksåren är att känna tillit till vårdpersonalen samt att ha humor och att hålla hjärnan i trim (Beitz & Goldberg, 2006; Spilsbury, 2007). Respondenter beskrev att de uthärdar situationen bättre då de kan se resultatet av omvårdnaden och en annan respondent uttryckte att han står ut genom att ibland göra saker som stred mot råden han fått av vårdpersonalen (Gorecki et al., 2010). En kvinna sa att när hon kände att hennes kvinnlighet försvann ”*då tog jag ut make-uppen och tog tillbaka allting* (Fox, 2002). Några respondenter uttryckte att Jesus, tålamod och att ha ett arbete var viktiga komponenter för att stå ut (Langemo et al., 2000), medan en annan respondent påtalade vikten av att ha en framtidsvision (Kapp & Annell, 2010). En tro på att det kommer att bli bättre och att vara tuff gör problemen med trycksåren mer uthärdliga (Beitz & Goldberg 2006) och en respondent sa: ”man får stå ut” (Hopkins et al., 2006).

## **7.3 Sociala domän**

### **7.3.1 Personliga relationer**

Många av respondenterna uttryckte frustration över att de inte kan göra vad de vill, som exempelvis att hjälpa till hemma eller gå ut och träffa andra människor (Kapp & Annells, 2010; Langemo et al., 2000; Gorecki, et al., 2010). En del upplevde att de blev mer beroende av andra, medan andra respondenter berättade att de kände sig ensamma (Langemo et al., 2000). En respondent sa att var rädd för att involvera sig i nära relationer (Beitz & Goldberg, 2006).

### **7.3.2 Socialt stöd**

En respondent som har en relation sa att han upplevde att partnern inte förstod hans situation (Beitz & Goldberg, 2006) och i en studie reflekterade respondenten över att dennes anhöriga känner att de måste hjälpa till med vården, respondenten sa att han tycker att det påverkar relationerna negativt (Fox, 2002).

### **7.3.3 Sexuella aktiviteter**

Smärtorna gör enligt en respondent att det sexuella samlivet blir problematiskt (Gorecki et al., 2010). En annan respondent beskrev i en av studierna att han var så olycklig och nedstämd att han inte lät någon röra vid honom (Hopkins, 2006).

## **7.4 Omgivning och miljö**

### **7.4.1 Hälsa- och socialvården: Tillgänglighet och kvalitet**

Ett flertal respondenter pratade om negativa vårdmöten (Beitz & Goldberg, 2006; Gorecki et al., 2010; Kapp & Annells, 2010; Langemo et al., 2000; Rastinehad, 2006).

En respondent i en studie sa ”Se mig och inte trycksåret” (Gorecki et al., 2010).

Respondenterna kände sig osedda, ohörda och ouppmärksammade (Gorecki et al., 2010, Kapp & Annells, 2010; Rastinehad, 2006; Spilsbury et al., 2007).

En respondent uttryckte att personalen verkade stressad och inte förstod vad han gick igenom trots att han försökte förklara (Kapp & Annells, 2010) medan en annan respondent inte upplevde sig delaktig i vården (Beitz & Goldberg, 2006). Omvårdnaden upplevdes som tidskrävande och att den störde de dagliga rutinerna och planeringen (Hopkins et al., 2006).

En respondent anmärkte på vårdpersonalen, vilken han upplevde, att de inte visste hur de skulle göra lägesförändringar utan att förorsaka smärta (Langemo et al., 2000) och en annan påtalade att personalen verkade ovillig att svara på frågor om trycksårens läkning, vilket skapade otrygghet (Beitz & Goldberg, 2006).

Flera respondenter uttryckte att deras tillit, till att vårdpersonalen utför sitt arbete på rätt sätt och har goda kunskaper, är låg (Beitz & Goldberg, 2006; Langemo et al., 2000; Rastinehad, 2006). Vårdpersonalen uppgavs vara hårdhänt och rädd för eventuell smitta (Rastinehad, 2006). En respondent sa ”de undersöker och det gör ont”, ”de rengör och tar bort död hud och det gör verkligen ont, mer ont än såret” (Beitz & Goldberg, 2006).

Respondenterna beskrev även positiva vårdmöten (Beitz & Goldberg, 2006; Hopkins et al., 2006; Langemo et al., 2000). Två respondenter uttryckte att de får mycket uppmärksamhet (Kapp & Annells, 2010; Langemo et al., 2000) och i en studie talade en respondent om, att han funnit vårdpersonal som är bra på att lyssna, som han kan prata med (Kapp & Annells, 2010). En respondent uttryckte att han tycker att vårdpersonalen är förträfflig (Beitz & Goldberg, 2006) medan en annan respondent

uttrycker tacksamhet gentemot vårdpersonalen och försöker hjälpa till vid behandlingarna (Hopkins et al., 2006).

#### **7.4.2 Hemmiljön**

Respondenter i två studier påtalade att de fick iaktta stor försiktighet och även anpassa hemmen, för att inte stöta till såren i någonting. Respondenterna berättade att om de stöter i såren, kan de öppna sig och orsaka stor smärta (Kapp & Annells, 2010; Langemo et al., 2000).

## **8 RESULTAT - KVANTITATIVA STUDIER**

### **8.1 Fysisk domän**

#### **8.1.1 Rörlighet**

Patienter med trycksår har fått tjugo poäng, medan patienterna utan trycksår, har fått arton poäng i livskvalitetsmätningen. När en patient fått noll poäng vid användandet av SF-36, betyder det att hon upplever att situationen/smärtan etc. är den värsta tänkbara. När patienten får hundra poäng upplever hon ingen påverkan alls. Både patienterna utan trycksår och de med trycksår upplevde att deras förmåga till rörlighet var ganska dålig. Patienterna med trycksår upplevde dock sin livspåverkan som mer omfattande, vilket också gällde patienternas vitalitet (Franks, Winterberg & Moffat, 2002). I en studie fick patienter med trycksår noll poäng då de uppgav att rörligheten påverkades på värsta tänkbara sätt och i SF-36 domänen ”Vitalitet” fick patienterna med trycksår 30 poäng, medan patienterna utan fick 45 poäng (Essex, Clark, Sims, Warriner & Cullum, 2009).

#### **8.1.2 Smärta och obehag**

Patienter med trycksår upplevde att deras smärta inte kunde vara värre än den var. I en studie fick patienterna med trycksår noll poäng av hundra i SF-36 enkäten (Franks et al., 2002) och i den andra studien fick patienterna med trycksår 31 poäng, medan de utan hade 41 poäng, när det gäller hur smärtan påverkar deras livskvalitet (Essex et al., 2009). Generellt upplevde patienter med trycksår att de har mer smärtor än kontrollgrupperna (Franks et al., 2002).

## 8.2 Psykisk domän

Enligt resultatet av mätningen med SF-36 upplevde patienterna att deras psykiska hälsa inte kunde bli sämre än den var. Patienterna med trycksår fick noll poäng i frågorna som rörde den psykiska hälsan och de fick endast sex poäng i frågor som rörde hur mycket trycksåret påverkade dem känslomässigt (Franks et al., 2002).

Den andra studien som använde SF-36 visade att patienter med trycksår upplever sig må ganska bra psykiskt. SF-36 domänen mental hälsa fick 76 poäng av patienterna med trycksår och 80 poäng av gruppen utan trycksår. Gruppen med trycksår påverkades dock emotionellt av trycksåren, då den SF-36 domänen endast fick 33 poäng av hundra (Essex et al., 2009).

## 8.3 Sociala relationer

Patienter med trycksår fick fjorton poäng av hundra i hur trycksåren påverkar deras sociala liv men även patienter utan trycksår upplever att deras sociala liv är påverkat, då de fick ungefär samma poäng (Franks et al., 2002). Även i den andra studien, som använde SF-36 när den mätte livskvaliteten, upplevde både patienterna som hade och de utan trycksår att de var begränsade i sina sociala liv. Båda grupperna uppnådde 50 poäng av hundra, där noll poäng innebär värsta tänkbara påverkan (Essex et al., 2009).

# 9 DISKUSSION

## 9.1 Metoddiskussion

Det här är en systematisk litteraturstudie med kvalitativ och kvantitativ ansats. Enligt Friberg (2006) är det lämpligt att göra en litteraturstudie då kunskap om ett visst område eftersöks. Genom en bred sökning, en bred analys och en bred sammanställning klargörs aktuellt kunskapsläge inom fältet som utforskas.

Eftersom syftet med uppsatsen är att undersöka patienters upplevelse av sin livskvalitet när de fått trycksår, anser författarna att den kvalitativa metoden är passande.

Författarna sökte igenom olika databaser med ambitionen att hitta tio artiklar med kvalitativ ansats, men de olika sökorden resulterade endast i att samma artiklar hittades igen. Ett flertal artiklar beställdes genom Röda Korsets bibliotek, från bibliotek både i Sverige och i andra länder. Artiklarna levererades inte, en tidskrift hade till exempel lagts ner och andra beställningsmottagare svarade inte.

Till de åtta artiklar med kvalitativ ansats som hittades, inkluderades istället två med kvantitativ ansats i analysen. Enligt Granskär (2010) kan kvantitativ forskning konkretisera den kvalitativa forskningen.

Den här litteraturstudien är enligt Granskär och Höglund-Nielsen (2008) en systematisk litteraturstudie då artiklarna som valdes ut till analys har sökts systematiskt och kvalitetsgranskats. Studien har ett tydligt urval, en frågeställning och en tydlig beskrivning av tillvägagångssättet, vilket en systematisk litteraturstudie ska innehålla, förutom att resultatet ska vara baserat på primärkällor. När en artikel är en primärkälla, innebär det att artikeln är skriven av de eller dem som utfört undersökningen (Granskär och Höglund-Nielsen, 2008).

Enligt Friberg (2006) har en manifest innehållsanalys av artiklarna gjorts, då resultatet bygger på det som sägs och inte på det dolda budskapet. Uppsatsens analys bygger på meningsbärande enheter, som delats in i kategorier och underkategorier. Enligt Friberg (2006) är detta tillvägagångssätt det bästa för att tydliggöra mönster som senare kan sammanställas till ett resultat.

Av de artiklar som hittades fick sju, betyget ”bra” och tre ”medel”. Artiklarna som fick det sämre betyget bedömdes av författarna som användbara ändå, då de tog upp trycksår och när deras resultat stämde överens med övrigt material.

En till analysen inkluderad artikel (Beitz & Goldberg, 2005) handlade om kroniska sår. Artikeln analyserades i uppsatsen, då artikelns författare uppgav att patienter med kroniska trycksår intervjuats.

I den kvantitativa artikeln av Essex et al. (2009) framkom att både patienter med trycksår och utan, upplevde att deras generella livskvalitet och hälsa var dålig. Förklaringen kan ligga i att artikelns kontrollgrupp bestod i fler multisjuka. I de båda kvantitativa studierna av Essex et al. (2009) och Franks et al. (2002) var patienterna i med trycksår sjukare och upplevde sitt tillstånd som sämre än fallgrupperna, men i studien av Essex (2009) var skillnaderna något större mellan grupperna.

## 9.2 Resultatdiskussion

### 9.2.1 Fysisk domän

#### 9.2.1.1 *Beroende av läkemedel och medicinsk hjälp*

I en artikel av Vuolo (2009), vars syfte var att belysa den sårrelaterade smärtan och hur de kan avhjälpas, påpekar författaren att smärtlindring minskar smärtorna vid omläggning av svåra sår. Detta styrker resultatet av den kvalitativa analysen, att smärtlindring hjälper patienter med trycksår att stå ut med såren och behandlingarna. Resultatet blev att vissa patienter var nöjda med sin smärtlindring och andra hade inte ont alls (Beitz et al., 2006) medan ytterligare andra patienter upplevde smärtlindringen som otillräcklig (Rastinehad, 2006). Resultatet kan förklaras med att olika patienter upplever smärta olika.

#### 9.2.1.2 *Rörlighet*

Både uppsatsens analysresultat och Gorecki et al. (2009) visar att patienter med trycksår upplever att smärtan påverkar deras rörelseförmåga negativt. Enligt den kvantitativa artikeln av Essex et al. (2009) uppgav patienterna med trycksår att de upplevde att deras rörlighet påverkades på värsta tänkbara sätt.

De kvantitativa artiklarna visade dessutom att patienter med trycksår upplevde att deras vitalitet minskade, vilket resultatet från studierna av Persoon et al (2004) och Galhardo, Megalbales, Blanes, Luliano och Ferreria (2010) styrker.

#### 9.2.1.3 *Smärta och obehag*

Alla respondenterna i de kvalitativa studierna uppgav att de led av smärtor. De beskrev smärtorna som ständigt närvarande, ofrånkomlig och skärande, splittrande och piskande. Beskrivningen stärks av Duncan och Brooks (2009) studie vars syfte var att belysa sårrelaterad smärta.

Enligt de kvantitativa studierna av Essex et al. (2009) och Franks et al. (2002) upplevde alla patienter med trycksår att smärtan påverkade dem. I Franks et al (2002) upplevde patienterna smärtan som den värsta tänkbara och i Essex studie fick smärta 31 poäng av 100 när smärtans påverkan på livskvaliteten mättes. Resultatet stärks av artikeln av Galhardo et al. (2010), vars syfte var att undersöka livskvalitet och depression hos äldre patienter med trycksår. Patienterna med trycksår fick tre poäng av hundra i SF-36 formuläret. Noll poäng innebär att smärtan är den värsta tänkbara.



## **9.2.2 Psykisk domän**

### *9.2.2.1 Kroppsuppfattning och utseende*

Artikelanalysen visade att patienter med trycksår upplever att deras kroppsuppfattning och könsidentitet förändras, vilket styrks av artikeln av Benbow (2009).

### *9.2.2.2 Negativa känslor*

Enligt artikelanalysen kände patienter som hade trycksår sig rädda, frustrerade, ilska, och trötta, förutom att de kände hopplöshet och uppgivenhet. I en av de kvantitativa studierna framkommer att patienterna med trycksår upplevde att deras psykiska hälsa inte kunde bli sämre (Franks, 2002). Att må dåligt psykiskt vid trycksårsförekomst är vanligt visar artikeln av Benbow (2009), vars syfte var se ett samband mellan livskvalitet och trycksår.

## **9.2.3 Social kategori**

### *9.2.3.1 Personliga relationer*

Enligt de kvalitativa studierna påverkar trycksåren relationerna med andra människor negativt. Patienterna beskriver sig som otillräckliga och tycker att deras beroende av de som står dem nära har ökat. Samtidigt som beroendet av andra ökade så upplevde respondenterna att de kände sig mer isolerade och ensamma, samtidigt som de inte vill gå in i nya relationer. Samma resultat har Persoon et al. (2004) fått fram i sin studie. Studien påtalar att nästan hälften av patienterna med trycksår tycker att såren har inverkan på deras sociala liv och nästan alla kände sig isolerade. I den kvantitativa artikeln av Franks et al. (2002) tyckte patienterna med trycksår, att såren påverkade deras sociala liv. SF-36 domänen fick fjorton poäng av hundra, vilket också styrks av artikeln av Galhardo et al. (2010), där domänen endast fick två poäng.

### *9.2.3.2 Socialt stöd*

I en av de kvalitativa artiklarna påpekar en respondent att de anhöriga känner sig tvingade att hjälpa till med omvårdnaden (Fox, 2002) och en respondent påpekar att beroendet av andra upplevs öka när en person får trycksår (Gorecki et al., 2009).

### 9.2.3.3 Sexuella aktiviteter

Vid artikelanalysen upptäcktes endast en artikel som nämnde någonting om hur trycksåren påverkar den sexuella aktiviteten. Respondenterna upplevde att smärtorna relaterade till trycksåren hindrade de sexuella aktiviteterna, vilket resulterade i att de inte ville vara nära någon annan person.

## 9.2.4 Andlighet, religion och personlig tro

I övrigt är de vanligaste sätten enligt artikelanalysen att patienterna med trycksår jämför sig med människor som har det värre och att de försöker vara psykiskt starka.

Respondenten i studien av Pragnell och Neilson (2010) använde sig av sin psykiska styrka vid bakslagen i behandlingen. Respondenten uppgav att han var övertygad om att såret skulle läka så småningom och han hade kvar sin tro på framtiden. Patienterna i den kvalitativa artikelsanalysen påpekade dessutom att de måste känna tillit till vården, vilket studien av Pragnell och Neilson (2010) också tillstyrker. En annan strategi för att klara av trycksårsproblematiken var enligt analysen att ta kontroll över situationen och att vara involverad i den egna vården, ett resultat som artikeln av Gorecki et al. (2009) stärker. I artikeln påpekas att kontroll och oberoende är viktigt för patienter med trycksår.

## 9.2.5 Omgivning och miljö

### 9.2.5.1 Hälso- och socialvård: Tillgänglighet och kvalitet

Analysen av de kvalitativa artiklarna pekade på att patienterna med trycksår upplevde vården som dålig. Artiklarna belyste att relationerna till vårdpersonalen kantades av bristande tillit samt att personalen inte såg hela personen eller upplevdes besitta rätt kunskaper. Resultatet styrks av studien av Gorecki et al. (2009), i vilken patienterna också uppger att de upplevde att de inte blev sedda och att de blev ignorerade av vårdpersonalen.

Enligt artikelanalysen orsakade personalen även patienter smärta vid omläggning av såren, vilket styrks av fallstudien av Pragnell och Neilson (2010) och Duncan och Brooks (2009). Personen i fallstudien av Pragnell och Neilson (2010) påpekar hur smärtsamma omläggningarna var och hur svårt hon hade för att släppa kontrollen och lita på vårdpersonalen. Wiklund (2003) skriver att när en patient lider så kan det leda till att vårdpersonalen koncentrerar vården till det yttre, de konkreta åtgärderna och att personens helhet glöms bort.

Flera respondenter upplevde dock positiva vårdmöten, då de fick den uppmärksamhet som de behövde och när personalen lyssnade på dem. Några trycksårsdrabbade kände sig till och med tacksamma för hjälpen de fick. I studien av Pragnell och Neilson (2010) styrks påståendena om det positiva vårdmötet. Den intervjuade upplevde att hon fick en god relation till personalen och även i studien av Gorecki et al. (2009) upplevde respondenter att de hade hittat personal som lyssnade och såg deras behov.

### **9.3 Slutsatser**

Syftet med uppsatsen var att belysa patienters upplevda hälsa när de fått trycksår. Analysen visar att patienter med trycksår upplever att sårerna påverkar deras livskvalitet negativt. Sårerna upplevs som påfrestande fysisk, psykiskt, socialt och för omgivningen. Sårerna orsakade patienterna smärtor och inskränkningar i rörelsefriheten och de påverkade patienternas vardagsplanering. Möten inom vården var ibland misslyckade och ibland lyckade. Patienterna upplevde både att de inte kände sig delaktiga i och att de var delaktiga i vården. De trycksårsdrabbades känslor inför sina sår kan bäst beskrivas med orden frustration, ilska och maktlöshet. Men ändå hittade patienter sätt att handskas med situationen.

### **9.4 Klinisk betydelse**

Syftet med denna studie var att undersöka upplevelsen av den hälsorelaterade livskvaliteten när en person drabbas av trycksår. Resultatet visar att patienter som får trycksår upplever att de blir negativt påverkade och därmed tydliggörs ett behov av mer kunskaper, god omvårdnad och bra kvalitet på vården. Vi hoppas att kunskaper som denna litteraturstudie förmedlar styrker vikten av förebyggande åtgärder och behovet om utbildning därom.

### **9.5 Förslag på vidare forskning**

För att kunna ge bra vård, möta patienter på rätt sätt och med rätt kunskap, behövs mer och fördjupade kunskaper i hur livskvaliteten upplevs bli påverkad. Med tanke på det lilla utbudet av tillgängliga artiklar som undersöker upplevelsen av hur trycksåren påverkar en patients livskvalitet, så borde mer sådan kvalitativ forskning göras, både i Sverige och i andra länder.

## 10 REFERENSER

Alderden, J., Whitney, J. D., Taylor, S. M., & Zaratkiewicz, S. (2011). Risk Profile Characteristics Associated With Outcomes of Hospital-Acquired Pressure Ulcers: A Retrospective Review. *Critical Care Nurse*, 31(4), 30-43. doi:10.4037/ccn2011806

Almås, H. (Red.). (2009). *Klinisk omvårdnad 2*. Stockholm: Liber.

Beitz, J. M. & Goldberg, E. (2005). The Lived Experience of Having A Chronic Wound: A Phenomenologic Study. *MEDSBURG Nursing*, 14(1). (51-62).

Benbow, M. (2009). Quality of life and pressure ulcers. *Journal Of Community Nursing*, 23(12), 14.

Cox, J. (2011). PREDICTORS OF PRESSURE ULCERS IN ADULT CRITICAL CARE PATIENTS. *American Journal Of Critical Care*, 20(5), 364-375.  
doi:http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2011934

Duncan, G. & Brooks, M. (2009). Chronic wound pain: a literature review. *Wound Practice & Research*, 17(3), 153-156.

Elliott, J. (2011). Applying pressure ulcer prevention theory to practice. *Nursing & Residential Care*, 13(6), 276-279.

Essex, H. N., Clark, M., Sims, J., Warriner, A. & Cullum, N. (2009). Health-related quality of life in hospital inpatients with pressure ulceration: Assessment using generic health-related quality of life measures. *Wound Repair and Regeneration*, 17. (797-805).  
doi: 10.1111/j. 1524-475X.2009.00544.x

European Pressure Ulcer Advisory Panel. (2011). *Allmänt om EPUAP*. Hämtad 10 september, 2011, från European Pressure Ulcer Advisory Panels,  
[http://www.epuap.org/guidelines/QRG\\_Prevention\\_in\\_Swedish.pdf](http://www.epuap.org/guidelines/QRG_Prevention_in_Swedish.pdf)

Fox, C. (2002). Living with a pressure ulcer: a descriptive study of patients' experiences. *WoundCare*. (10-22).

Franks, P., Winterberg, H. & Moffatt, C. (2002). Health-related quality of life and pressure ulceration assessment in patients treated in the community. *Wound Repair & Regeneration*, 10(3), 133-140.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Galhardo, V., Magalhães, M., Blanes, L., Juliano, Y. & Ferreira, L. (2010). Health-related quality of life and depression in older patients with pressure ulcers. *Wounds: A Compendium Of Clinical Research & Practice*, 22(1), 20-26.

Gorecki, C., Brown, J., Nelson, E., Briggs, M., Schoonhoven, L., Dealey, C. & Nixon, J. (2009). Impact of pressure ulcers on quality of life in older patients: a systematic review. *Journal Of The American Geriatrics Society*, 57(7), 1175-1183.  
doi:10.1111/j.1532-5415.2009.02307.x

Gorecki, C., Lamping, D., Brown, J. M., Madill, A., Firth, J. & Nixon, J. (2010). Development of a conceptual framework of health-related quality of life in pressure ulcers: A patient-focused approach. *International Journal of Nursing studies*. 47. (1525-1534). doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.05.014

Granskär, M. & Höglund-Nielssen, B. (2010). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Hopkins, A., Dealey, C., Bale, S., Defloor, T. & Worboys, F. (2006). Patient stories of living with a pressure ulcer. *Journal of Advanced Nursing*. 56(4). (s.345-353). doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04007.x

Kapp, S & Annells, M. (2010). Pressure ulcers: Home based nursing. *Wound Care*.

Karolinska Universitetssjukhuset. (2009). Handboken för kliniska riktlinjer: Trycksår, prevention och behandling. Hämtad den 19 sep, 2011, från Karolinska Universitetssjukhuset, <http://www.karolinska.se/Verksamheternas/Administration/Kvalitet-och-patientsakerhet/Omvardnadsenheten/Handbocker/Kliniska-riktlinjer/Trycksar/>

Kayser-Jones, J., Kris, A., Lim, K., Walent, R., Halifax, E. & Paul, S. (2008). Pressure ulcers among terminally ill nursing home residents. *Research In Gerontological Nursing*, 1(1), 14-24.

Kwong, E., Pang, S., Aboo, G. & Law, S. (2009). Pressure ulcer development in older residents in nursing homes: influencing factors. *Journal Of Advanced Nursing*, 65(12), 2608-2620. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05117.x.

Langemo, D. K., Melland, H., Hanson, D., Olson, B. & Hunter, S. (2000). The Lived Experience of Having a Pressure Ulcer: A Qualitative Analysis. *Advances in skin och Wound Care*, 13(5), (s.225-235).

Lindholm, C. (2003). *Sår*. Lund: Studentlitteratur AB.

Persoon, A., Heinen, M., van der Vleuten, C., de Rooij, M., van de Kerkhof. & van Achterberg, T. (2004). Leg ulcers: a review of their impact on daily life. *Journal Of Clinical Nursing*, 13(3), 341-354.

Pragnell, J. & Neilson, J. (2010). The social and psychological impact of hard-to-heal wounds. *British Journal Of Nursing (BJN)*, 19(19), 1248-1252.

Rastinehad (2006), D. (2006). Pressure Ulcer Pain. *Wound Ostomy Continence Nurs*, 33(3), (253-257).

Sahlgrenska universitetssjukhusets sektion för vårdforskning (u.å). Hämtad 29 december, 2011, från Sahlgrenska universitetssjukhuset, [http://www-hrgl.se/content/frageformular/bilder/halsoenkat\\_1.gif](http://www-hrgl.se/content/frageformular/bilder/halsoenkat_1.gif)

Schoonhoven, L., Defloor, T. & Grypdonck, M. (2002). Incidence of pressure ulcers due to surgery. *Journal Of Clinical Nursing*, 11(4), 479-487.

Shahin, E., Dassen, T. & Halfens, R. (2008). Pressure ulcer prevalence in intensive care patients: a cross-sectional study. *Journal Of Evaluation In Clinical Practice*, 14(4), 563-568.

Spilsbury, K., Nelson, A., Cullum, N., Iglesias, C. Nixon, J. & Mason, S. (2006). Pressure ulcers and their treatment and effects in quality of life: hospital inpatients perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 57(5), 494-504. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04140.x

Stockholms läns landsting. (2010). Regionalt vårdprogram – Trycksår – Prevention och behandling. Hämtad 19 september, 2011, från Stockholms läns landsting, [http://www.vardsamordning.sll.se/Global/Vardsamordning/Dokument/TUFF/tuff%20info/info%20tuff/Trycksar\\_2010\\_webbversion.pdf](http://www.vardsamordning.sll.se/Global/Vardsamordning/Dokument/TUFF/tuff%20info/info%20tuff/Trycksar_2010_webbversion.pdf)

Sveriges Kommuner och Landsting. (2011a). Resultatredovisning landsting. Hämtad 19 sep, 2011, från Sveriges Kommuner och Landsting, [http://www.skl.se/press/nyheter\\_2/forekomst-av-trycksar-kartlagd](http://www.skl.se/press/nyheter_2/forekomst-av-trycksar-kartlagd)

Sveriges Kommuner och Landsting. (2011b). Trycksår – åtgärder för att förebygga. Hämtad 19 september, 2011, från Sveriges Kommuner och landsting, [http://brs.skl.se/publikationer/index.jsp?http://brs.skl.se/publikationer/publdoc.jsp?searchpage=/dummy&search\\_titn=%2239907%22&db=KATA&from=1&toc\\_length=20&currdoc=1](http://brs.skl.se/publikationer/index.jsp?http://brs.skl.se/publikationer/publdoc.jsp?searchpage=/dummy&search_titn=%2239907%22&db=KATA&from=1&toc_length=20&currdoc=1)

Tannen, A., Dassen, T. & Halfens, R. (2008). Differences in prevalence of pressure ulcers between the Netherlands and Germany--associations between risk, prevention and occurrence of pressure ulcers in hospitals and nursing homes. *Journal Of Clinical Nursing*, 17(9), 1237-1244

Vuolo, J. (2009). Wound-related pain: key sources and triggers. *British Journal Of Nursing (BJN)*, 18(15), S20-5.

Wann-Hansson, C., Hagell, P. & Willman, A. (2008). Risk factors and prevention among patients with hospital-acquired and pre-existing pressure ulcers in an acute care hospital. *Journal Of Clinical Nursing*, 17(13), 1718-1727.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organisation (u.å). Hämtad 29 december, 2011, från WHO:s hemsida, [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)



# BILAGA 1, MODIFIERAD NORTONSKALA



Vårdhandboken

## Modifierad Nortonskala

<b>A Psykisk status</b> <input type="checkbox"/>	<b>F Inkontinens</b> <input type="checkbox"/>
4 Helt orienterad till tid och rum	4 Nej
3 Stundtals förvirrad	3 Tillfällig (vanligen kontinent men ej just nu)
2 Svarar ej adekvat på tilltal	2 Urin- eller tarminkontinent (KAD)
1 Okontaktbar	1 Urin- och tarminkontinent
<b>B Fysisk aktivitet</b> <input type="checkbox"/>	<b>G Allmäntillstånd</b> <input type="checkbox"/>
4 Går med eller utan hjälpmedel	4 Gott (afebril, normal andning, frekv. rytm, normal puls, blodtr, ej smärtpåverkad, normal hudfärg, utseende motsvarar åldern)
3 Går med hjälp av personal (eventuell rullstol för oberoende förflyttning)	3 Ganska gott (afebril-subfebril, normal andning, puls och blodtryck, ev lätt tachycardi, latent hypo- eller hypertoni, ingen eller lätt smärtpåverkan, patienten vaken, hud ev blek eller cyanotisk, varm och fuktig eller kall och fuktig, eller nedsatt turgor eller ödem)
2 Rullstolsburen (hela dagen)	2 Dåligt (ev feber, påverkad andning, tecken på cirk insuff, tachycardi, ödem, hypo- eller hypertoni, smärtpåverkad, somnolent eller vaken men apatisk. Huden ev blek eller cyanotisk, varm och fuktig eller kall och fuktig, eller nedsatt turgor eller ödem)
1 Sängliggande	1 Mycket dåligt (ev feber, påverkad andning, utpräglade tecken på cirk insuff ev chock, starkt smärtpåverkad, somnolent, stuporös, comatös. Huden blek eller cyanotisk, varm och fuktig eller kall och fuktig eller nedsatt turgor eller ödem)
<b>C Rörelseförmåga</b> <input type="checkbox"/>	<b>Totalpoäng</b> _____
4 Full	<b>20 p eller lägre = ökad risk för tryckskada. Mycket aktiv trycksårsprefylax/skäppt totalomvårdnad.</b>
3 Något begränsad (assistans vid lägesändring)	<i>Ek AC, Unosson m, Bjurulf P The modified Norton scale and the nutritional intake (1989) Scand J Scand J Caring Sci 3:4;183-187</i>
2 Mycket begränsad (behöver fullständig hjälp vid lägesändring men kan bidra)	
1 Orörig (kan ej alls bidra vid lägesändring)	
<b>D Födointag</b> <input type="checkbox"/>	
4 Normal portion (eller fullständig parenteralt)	
3 ¾ av normal portion (eller motsvarande parenteralt)	
2 Halv portion (eller motsvarande parenteralt)	
1 Mindre än halv portion (eller motsvarande parenteralt)	
<b>E Vätskeintag</b> <input type="checkbox"/>	
4 Mer än 1000 ml/dag	
3 700-1000 ml/dag	
2 500-700 ml/dag	
1 Mindre än 500 ml/dag	

Dokumentet tillhör Vårdhandbokens text om Trycksår, 2011

Vårdhandboken produceras av Inera AB

## BILAGA 2, WHOQOL-BREF

### WHOQOL-BREF

The following questions ask how you feel about your quality of life, health, or other areas of your life. I will read out each question to you, along with the response options. **Please choose the answer that appears most appropriate.** If you are unsure about which response to give to a question, the first response you think of is often the best one.

Please keep in mind your standards, hopes, pleasures and concerns. We ask that you think about your life **in the last four weeks.**

		Very poor	Poor	Neither poor nor good	Good	Very good
1.	How would you rate your quality of life?	1	2	3	4	5

		Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
2.	How satisfied are you with your health?	1	2	3	4	5

The following questions ask about **how much** you have experienced certain things in the last four weeks.

		Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
3.	To what extent do you feel that physical pain prevents you from doing what you need to do?	5	4	3	2	1
4.	How much do you need any medical treatment to function in your daily life?	5	4	3	2	1
5.	How much do you enjoy life?	1	2	3	4	5
6.	To what extent do you feel your life to be meaningful?	1	2	3	4	5

		Not at all	A little	A moderate amount	Very much	Extremely
7.	How well are you able to concentrate?	1	2	3	4	5
8.	How safe do you feel in your daily life?	1	2	3	4	5
9.	How healthy is your physical environment?	1	2	3	4	5

## BILAGA 2, FORTSÄTTNING WHOQOL-BREF

The following questions ask about how completely you experience or were able to do certain things in the last four weeks.

		Not at all	A little	Moderately	Mostly	Completely
10.	Do you have enough energy for everyday life?	1	2	3	4	5
11.	Are you able to accept your bodily appearance?	1	2	3	4	5
12.	Have you enough money to meet your needs?	1	2	3	4	5
13.	How available to you is the information that you need in your day-to-day life?	1	2	3	4	5
14.	To what extent do you have the opportunity for leisure activities?	1	2	3	4	5

		Very poor	Poor	Neither poor nor good	Good	Very good
15.	How well are you able to get around?	1	2	3	4	5

		Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
16.	How satisfied are you with your sleep?	1	2	3	4	5
17.	How satisfied are you with your ability to perform your daily living activities?	1	2	3	4	5
18.	How satisfied are you with your capacity for work?	1	2	3	4	5
19.	How satisfied are you with yourself?	1	2	3	4	5

## BILAGA 2, FORTSÄTTNING WHOQOL-BREF

20.	How satisfied are you with your personal relationships?	1	2	3	4	5
21.	How satisfied are you with your sex life?	1	2	3	4	5
22.	How satisfied are you with the support you get from your friends?	1	2	3	4	5
23.	How satisfied are you with the conditions of your living place?	1	2	3	4	5
24.	How satisfied are you with your access to health services?	1	2	3	4	5
25.	How satisfied are you with your transport?	1	2	3	4	5

The following question refers to how often you have felt or experienced certain things in the last four weeks.

		Never	Seldom	Quite often	Very often	Always
26.	How often do you have negative feelings such as blue mood, despair, anxiety, depression?	5	4	3	2	1

**Do you have any comments about the assessment?**

---



---

*[The following table should be completed after the interview is finished]*

	Equations for computing domain scores	Raw score	Transformed scores*	
			4-20	0-100
27. <b>Domain 1</b>	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	a. =	b:	c:
28. <b>Domain 2</b>	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square$	a. =	b:	c:
29. <b>Domain 3</b>	$Q20 + Q21 + Q22$ $\square + \square + \square$	a. =	b:	c:
30. <b>Domain 4</b>	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	a. =	b:	c:

## BILAGA 3, VAS-SKALAN





## BILAGA 4, ARTIKELPRESENTATION

Nr.	Författare, År, Tidskrift och Titel.	Syfte	Design, Urval, Datainsamling, Antal deltagare, Analys.	Resultat	Kvalitet Bra/medel dålig
1.	<p>Beitz, J.M. &amp; Goldberg. E. (2005).</p> <p><i>MEDSBURG Nursing</i> 14(1), 51-62).</p> <p>The lived experience of having a chronic wound.</p>	<p>Att beskriva upplevelsen av att leva med ett kroniskt sår.</p>	<p>Kvalitativ studie med fenomenologisk ansats.</p> <p>Intervjuer samt fältanteckningar.</p> <p>16 Deltagare.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Smärtupplevelsen varierade med intagande av olika positioner. Trycksåren upplevdes minska rörligheten och skapade där igenom negativa känslor. Patienterna skaffade sig olika strategier för att klara av situationen. Omvårdnaden skapade negativa känslor, misstro och irritation, men också positiva känslor såsom tillit och tacksamhet.</p>	Bra
2.	<p>*Essex N, H., Clark, M., Sims, J., Warriner, A. &amp; Cullum, N. (2009).</p> <p><i>Wound Healing Society</i></p> <p>Health-Related quality of life in hospital inpatients with pressure ulceration: Assessment by using health-related quality of life measures</p>	<p>Att undersöka trycksårens påverkan på den hälso-relaterade livskvalitén och att utgöra en grund för vidare forskning.</p>	<p>En fall-kontrollstudie.</p> <p>Patienterna var inlagda på 4 sjukhus i Storbritannien.</p> <p>Intervjubarade enkäter.</p> <p>Kontrollgruppen: 2289 deltagare. Fallgruppen: 218 deltagare.</p> <p>HRQoL mha SF-36, EQ-5D och VAS.</p> <p>SPSS version 14.0, t-tests och chi-square test.</p>	<p>Generellt hade patienter med trycksår sämre poäng i alla SF-36 formulärets dimensioner, de hade sämre livskvalitet.</p> <p>Det var signifikant fler med trycksår som upplevde att de hade en dålig fysisk hälsa.</p> <p>De trycksårsdrabbade upplevde att de hade en sämre mental hälsa, jämfört med kontrollgruppen.</p> <p>Fallgruppen uppgav att de hade mindre vitalitet än kontrollgruppen.</p> <p>Fallgruppen angav också att den hade mer smärtor än kontrollgruppen och att den generella hälsan var sämre.</p>	Medel

3.	<p>Fox, C. (2002).</p> <p><i>Wound Care.</i> (10-22)</p> <p>Living with a pressure ulcer: a descriptive study of patients' experiences.</p>	<p>Syfte var att undersöka patienters upplevelse av att leva med trycksår.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>5 Deltagare.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Patienterna lider av smärta, utsöndringar från såren och dålig lukt, de har även negativa känslor och emotionella problem på grund av dem. Patienterna upplever också att såren påverkar deras sociala liv och att deras kroppsbild har förändrats. Patienterna har olika sätt att klara av situationen på.</p>	Bra
4.	<p>*Franks, P. J., Winterberg, H. &amp; Moffat, C. (2002).</p> <p><i>Wound Healing Society</i></p> <p>Health-related quality of life and pressure ulceration assessment in patient treated in the community</p>	<p>Att utforska trycksårens påverkan på en vuxens livskvalitet, när den vårdas inom kommunal omsorg.</p>	<p>En fall-kontrollstudie.</p> <p>Vuxna patienter med kommunal hemsjukvård minst en gång i veckan, bosatta i Storbritannien</p> <p>Enkätundersökning.</p> <p>Kontrollgruppen bestod av 100 patienter och fallgruppen 75. Patienterna intervjuades om HRQOL mha SF-36 och The Modified Barthel Scale.</p> <p>Materialet analyserades mha Odds Ratio och t-test.</p>	<p>Resultatet av undersökningen visade på skillnader mellan studiegruppen och kontrollgruppen i den fysiska funktionen och i den sociala funktionen. Det fanns en ökad psykisk ohälsa i fallgruppen. Smärtorna kunde inte bli värre än de var och trycksåren medförde förlorad vitalitet. Fallgruppen angav att de inte hade lika mycket allmän kroppssmärta som kontrollgruppen, vilket var signifikant, samma sak gällde för gruppen med trycksår att sköta sin ADL.</p>	Medel



5.	<p>Gorecki, C., Lamping, D., Brown, J.M. Madill, A., Firth, J. &amp; Nixon, J. (2010).</p> <p><i>International Journal of Nursing studies</i>. 47. (1525-1534).</p> <p>Development of a conceptual framework of health-related quality of life in pressure ulcers: A patient-focused approach.</p>	<p>Att utforma en begreppsram angående hälsorelaterad livskvalitet i samband med trycksår.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>30 Deltagare.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Patienterna upplever smärta, utsöndringar och dålig lukt från såren. Den psykiska hälsan upplevs bli lidande och patienterna blir stressade när såren inte läker. Patienterna upplever oro, rädsla och frustration och att de blir mer beroende av andra. Självförtroendet upplevs minska och integriteten försvinner</p>	Bra
6.	<p>Hopkins, A., Dealey, C., Bale, S., Defloor, T. &amp; Worboys, F. (2006).</p> <p><i>Journal of Advanced Nursing</i> 56(4). (s. 45-353).</p> <p>Patient stories of living with a pressure ulcer.</p>	<p>Att utforska äldre patienters upplevelse av att leva med trycksår.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Ostrukturerade intervjuer.</p> <p>8 Deltagare.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Patienterna säger att de har svåra smärtor pga trycksåren och att åtgärderna för att minska dem inte fungerar. Patienterna upplevde också att deras rörlighet minskade och att de var oroad över eventuella komplikationer. Patienterna tyckte att såren luktade och att de gjorde patienten maktlösa, deprimerade, olyckliga och frustrerade. De upplevde sig också bli mer beroende av andra och att detta påverkade deras relationer.</p>	Bra
7.	<p>Kapp, S &amp; Annells, M. (2010).</p> <p><i>Wound Care</i>.</p> <p>Pressure ulcers: Home based nursing.</p>	<p>Att erhålla förståelse för hur hemsjukvård påverkar upplevelsen av att leva med trycksår och erhålla kunskap om hur den bästa vården ska se ut.</p>	<p>Kvalitativ studie med hermeneutisk fenomenologisk ansats.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>7 Deltagare.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Patienterna upplever sig inte bli sedda av vårdpersonalen. Patienterna upplevde det som problematiskt att bo hemma då trycksåren begränsade deras möjligheter att utföra vardagliga sysslor. Patienterna upplevde att de fick anpassa sina liv efter såren och att såren förorsakade dem smärtor. Patienterna upplevde att relationen till vårdaren var viktig.</p>	Bra

8.	Langemo, D. K., Melland, H., Hanson, D., Olson, B. & Hunter, S. (2000).  <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 18.  The Lived Experience of Having a Pressure Ulcer: A Qualitative Analysis.	Att utforska hur trycksårsdrabbade patienter upplever sin situation.	Kvalitativ, deskriptiv studie med fenomenologisk ansats.  Semistrukturerade intervjuer.  8 deltagare.  Kvalitativ innehållsanalys.	Trycksåren innebar stora fysiska, psykiska och sociala förändringar för respondenterna. De upplevde smärta, isolering, rädsla och förändrad kroppsbild men även att strategier för att klara av situationen uppstod. Strategierna bestod bland annat av att ha tålamod och att koncentrera sig på andra saker än trycksåren och medföljande smärta eller viljan att vilja återgå till arbetslivet tydliggjordes.	Bra
9.	Rastinehad, D. (2006).  <i>J Wound Ostomy Continence Nurs</i> 33. (s. 252-257).  Pressure Ulcer Pain	Att beskriva och förklara komplexiteten av smärtupplevelsen hos patienter som drabbats av smärtsamma trycksår.	Kvalitativ med hermeneutisk, fenomenologisk ansats.  Semistrukturerade intervjuer.  10 deltagare.  Kvalitativ innehållsanalys.	Smärtan upplevdes som mycket svår och konstant. Det dagliga livet och rörligheten påverkades mycket. De trycksårsdrabbade upplevde att de inte fick den medicinska behandling och vård som de behövde för att minska smärtan och att smärtan i samband med omvårdnad ökade. Såren hade ibland uppkommit under vårdinterventioner.	Medel
10.	Spilsbury, K., Nelson, A., Cullum, N., Iglesias, C., Nixon, J. & Mason, S. (2006).  <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 57(5), 494-504.  Pressure ulcers and their treatment and effects in quality of life: hospital inpatients perspectives.	Att utforska patienters upplevelse av att ha trycksår och vilken effekt de har på deras hälsa och livskvalitet.	Kvalitativ studie.  Semistrukturerade intervjuer.  32 deltagare.  Kvalitativ innehållsanalys	Respondenterna berättade om smärta, trycksårens påverkan på bekvämlighet och om rädsla för infektioner. De trycksårsdrabbade patienterna upplevde att de blev ockuperade av trycksåren, att de blev arga på dem, deprimerade och fick ett minskat självförtroende. Patienterna med trycksåren beskrev att deras sociala liv påverkades negativt, då de blev begränsade. Patienterna talade dessutom om hur de upplevde mötet med vårdpersonalen och hur personalen handlade. Patienterna uppgav att trycksåren hindrade dem från att sköta sig själva, vilket ledde till att beroendet av andra ökade.	Bra

\*Kvantitativa studier