



Institutionen för hälsovetenskaper
291 88 Kristianstad
044-20 30 00

Sjuksköterskeprogrammet
Kurs 11
C-uppsats 10 poäng

Patienters beskrivning av att vårdas på isoleringsrum -en litteraturstudie

Datum för examination: 060113
Författare: Linda Westerman
Sofia Ohlsson

Handledare: Margareta Rasmusson
Examinator: Anna Kristensson-Ekwall

Institute of healthscience
291 88 Kristianstad
+46-44-20 30 00

Science of nursing
Course 11
C-essay, 10 p

TITLE

PATIENT'S EXPERIENCE OF BEING NURSED IN AN ISOLATION ROOM
A literature review study

AUTHORS

Linda Westerman
Sofia Ohlsson

ABSTRACT

Background: Every day patient's get isolated in hospitals as a consequence of infection control purposes. Physical isolation can result in lack of human contact and a new unknown environment for the patient. Those two factors can easily cause stress within the patient and create anxiety for the future. **Aim:** The aim of the study was to describe patient's experience of being nursed in an isolation room. **Method:** The method that was used was a literature research, where earlier research findings were read and put together. **Results:** In most studies patient's experience negative feelings such as depression, anxiety and other mood disturbances. Positive feelings like being alone was also described. Other categories that occurred was the need for information, the environment and contact with staff and relatives. **Discussion:** The nurse has a big influence on the patient's experience and it's important to have a close relationship with the patient. It's also important that she can sit down quietly with the patient and have an open discussion regarding the patient's care and give room for eventual questions. Through knowledge and understanding she can hopefully reduce the negative effects of isolation that might occur.

KEYWORDS

Isolation, protective care, nursing, care, patient, experience

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
SYFTE	2
METOD	
Databaser och sökord	2
Begränsningar och urval	2
Genomförande	2
RESULTAT	
Negativa upplevelser	3
Positiva upplevelser	3
Kontakt med omvärlden	4
Kontakt med vårdpersonal	4
Hur patienter hanterade sin vardag	4
Information	4
Vårdmiljö	5
DISKUSSION	
Metoddiskussion	5
Resultatdiskussion	6
REFERENSLISTA	9
Bilaga 1: Sökschema	
Bilaga 2a: Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod	
Bilaga 2b: Bedömningsmall för studier med kvantitativ metod	
Bilaga 3: Artikelöversikt	

BAKGRUND

Sociala kontakter och umgänge med andra människor är viktiga för att kunna tillfredställa biologiska behov, trygghetsbehov, behov av praktisk hjälp samt för att lösa problem (Fridell, 1998; Bunkholdt, 2004). Sociala kontakter grundar sig på kommunikation, verbal eller icke verbal och sker med hjälp av ord, gester, ljud, rörelser och kroppsställningar. Det är lätt att glömma att ett leende, en rynkad panna eller någon annan rörelse också förmedlar något. (Thornquist, 2001). Enligt Paterson och Zderad (Rooke, 1995) är relationen mellan patient och sjuksköterska grundläggande för en bra vård. Deras teori framhäver att en av sjuksköterskans väsentligaste arbetsuppgifter är att förstå patientens upplevelse och perception av sin situation. Grazier (1988) menar att patienten måste ha förtroende för sjuksköterskan om kommunikationen ska bli effektiv och för att få patienten att dela med sig av sina upplevelser (a.a). För att uppnå en effektiv kommunikation krävs att sjuksköterskan har ett professionellt förhållningssätt. Ett professionellt förhållningssätt innebär en medveten form av verbal kommunikation vars huvudsyfte är att stärka relationen mellan sjuksköterska och patient. Genom att lämna ut lagom mycket personlig information om sig själv kan sjuksköterskan skapa en öppnare och varmare stämning som hjälper osäkra, spända och rädda patienter att känna sig tryggare. Att avslöja något om sin person eller om sina personliga erfarenheter gör att sjuksköterskan förmedlar att hon har förutsättningar att se patientens situation/problem ur patientens eget perspektiv. Detta för att kunna ge bästa möjliga omvårdnad som är anpassad till patientens individuella behov (D'Elia, 2004).

Dagligen blir patienter isolerade i vården. Isoleringen har två syften, dels att skydda patienter som har nedsatt immunförsvar och dels att förhindra vidare spridning av smitta (Cronberg, 1997). I alla vårdsituationer där smittspridning ska förebyggas tillämpas barriärvård. I denna vårdform ingår noggrann handhygien, d.v.s. handtvätt och handdesinfektion, handskar samt skyddskläder såsom skyddsrock och munskydd. Patienten vistas i enkelrum med egen toalett och dusch och får inte vistas utanför rummet annat än då undersökning eller behandling gör detta nödvändigt. Samma barriärvård tillämpas även då det är frågan om att skydda en patient med nedsatt immunförsvar (Jenner, 1990; Socialstyrelsen, 1998).

Sjuksköterskor beskriver att det ibland är påfrestande att ge god omvårdnad till en isolerad patient då förhållandet mellan patient och sjuksköterska många gånger blir mycket nära. En sjuksköterska kan uppleva att hennes kompetens inte räcker till för att bemöta patientens psykiska behov och även känna sig mer praktiskt inriktad. En känsla av rädsla p.g.a. otillräcklighet kan leda till att hon som sjuksköterska drar sig för att möta patienten i hans/hennes situation (Knowles, 1993). I Knowles (1993) studie där 8 sjuksköterskor blev intervjuade framkommer att några sjuksköterskor beskriver den isolerade patienten som självständig och inte ser något behov av att gå in på rummet med jämna mellanrum. Andra sjuksköterskor ser patientens rum som en tillflykt i den annars stressiga arbetsmiljön och beskriver möjligheten att ge patienten en mer personlig omvårdnad då de slipper bli distraherade av andra patienter. Ökad möjlighet ges även till en mer öppen dialog med patienten då inga andra patienter lyssnar till samtalet (a.a.).

Att vara fysiskt isolerad medför att patienten är speciellt utsatt för bristande kontakt med andra människor. Sjukhusvistelsen innebär en ny och okänd miljö med förändrade rutiner, något som lätt kan framkalla stress hos patienten (Eide & Eide, 1997). Patientens upplevelse av sjukdomen kan accentueras av den fysiska vårdmiljön på sjukhus (Edgman-Levitan, 1997). Patienter som utsätts för situationer och vårdmiljö som är okontrollerbar upplever en känsla av att inte ha kontroll över situationen vilket kan orsaka stress (Ulrich, 1992). För att kunna

hantera stressen har varje patient olika coping-strategier. Det finns dels de som försöker förneka stressmomenten och dels de som föredrar att undersöka vad som sker omkring dem (Niven & Robinson, 1997). Redan så tidigt som på 1860-talet påpekade Nightingale miljöns betydelse i preventivt syfte för välbefinnande och tillfrisknande. Hon hävdade att patienter som såg samma omgivning under en lång sjukhusvistelse kunde skada patientens nerver och förlänga sjukhusvistelsen (Wikström, 2003).

För den isolerade patienten kan varje minut kännas som en timme, och en del patienter ser hela tiden fram mot nästa gång dörren in till rummet ska öppnas. Oftast handlar det då om sysslor såsom undersökningar, behandlings- samt rutininsatser från sjuksköterskan. Bristande information om sjukdom, behandling och procedurer kan lätt skapa otrygghet, kaos och förvirring hos patienten (Knowles, 1993). Kunskap om patientens erfarenhet av att vårdas på isoleringsrum kan leda till att sjuksköterskan får ökad förståelse för patientens situation.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att undersöka patienters beskrivning av att vårdas på isoleringsrum.

METOD

Databaser och sökord

Studien genomfördes som en litteraturstudie där vetenskapliga artiklar söktes via databaser och manuellt. Använda databaser var Medline och Cinahl och följande sökord användes: *AIDS, aspects, bone marrow transplanted patients, cancer, care, experience, HIV, infection, isolation, MRSA, nurse, nursing, patient, perceptions, protective care, protective isolation, psychological, TBC* samt *tuberculosis*. . Beskrivning av sökvägar, kombinationer av sökord samt sökresultat finns presenterat i Bilaga 1.

Begränsningar och urval

Begränsningarna i databassökningarna gjordes till artiklar skrivna på det svenska, norska, danska eller engelska språket. Artiklarna skulle ej vara äldre än 11 år. De vetenskapliga artiklarna skulle ha ett abstract samt var en redovisning av empiriska studier där patienter som ingått i studien var män och kvinnor över 18 år. Författarna hade inga krav på hur länge patienten skulle ha varit isolerad för att artikeln skulle kunna ingå i studien.

Genomförande

Databassökningarna resulterade i 454 vetenskapliga artiklar. Manuell sökning genomfördes och resulterade i 81 artiklar, samtliga hittades via referenslistor och ingick i de totala 454 artiklarna. Titeln till artiklarna lästes igenom och de titlar som inte överensstämde med studiens syfte valdes bort. Därefter lästes abstracten till de 39 artiklar vars titel överensstämde med studiens syfte. Vid sökningarna förekom samma artiklar i flera av databaserna. Efter genomläsning kvarstod 13 artiklar som motsvarade studiens syfte. Dessa innefattade 9 artiklar från databassökning och 3 artiklar från manuell sökning.

Nästa steg innebar en kvalitetsgranskning av kvarvarande 13 artiklar. För att bestämma artiklarnas kvalitetsgrad användes Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för studier med kvalitativ respektive kvantitativ metod (Bilaga 2a,b). Denna granskningsmall innehöll en tregradig skala som artiklarna poängsattes efter. Grad 1= Hög vetenskaplig kvalitet, grad 2= Medel vetenskaplig kvalitet och grad 3= Låg vetenskaplig kvalitet. Efter denna granskning

återstod 12 artiklar som användes i resultatet. Vidare gjordes en artikelöversikt över de granskade och utvalda artiklarna innehållande namn, grad, syfte, metod, urval och resultat (Bilaga 3).

Artiklarna genomlästes upprepade gånger, enskilt och gemensamt, för att få en helhetsbild av innehållet i materialet. De delar som överensstämde med litteraturstudiens syfte, d.v.s., det material som beskrev patienters beskrivning av att vårdas på isoleringsrum identifierades och markerades. Materialet sorterades in i följande sju teman.

- Negativa upplevelser
- Positiva upplevelser
- Kontakt med omvärlden
- Kontakt med vårdpersonal
- Hur patienter hanterade sin vardag
- Information
- Vårdmiljö

RESULTAT

Negativa upplevelser

I flertalet studier beskrevs isoleringen som negativ av patienterna. Isoleringen skapade känslor som oro, ångest och depression (Cohen et. al., 2001; Davies et.al., 2000; Gammon 1998; Kelly-Rossini, 1996; Newton, 2001; Tarzi et. al., 2001). Tillsammans utgjorde dessa faktorer ett hot mot den enskilde patienten då de upplevde ett lägre självförtroende och en minskad förmåga över att ha kontroll (Cohen et. al., 2001; Newton, 2001). Enligt Sasaki et. al. (2000) beskrev hälften av patienterna svårigheter att anpassa sig till den nya miljön. Följden av detta var att patienterna beskrev uppkomst av något eller några av följande symtom; irritation, sömnsvårigheter, aggitation, förvirring och hallucinationer som en del av vardagen (a.a). Situationen beskrevs som om de fastnat i en ond cirkel då känslan av att inte kunna hantera situationen blev ohållbar. Motivation till sysselsättning saknades vilket gjorde dagen mycket långtråkig och monoton och patienter upplevde en frustration och ilska över sin situation som isolerad (Cohen et. al., 2001; Ward, 2000). Enstaka patienter beskrev isoleringen som en fångenskap där de upplevde en känsla av instängdhet och ensamhet. Det rådde brist på stimulering vilket ledde till att patienterna kände sig sårbara och till viss del bortglömda (Campbell, 1999). Vissa patienter kände en osäkerhet, rädsla samt ovisshet över vad som skulle ske härnäst, och den minskade rörelsefriheten skapade hos många en känsla av claustrofobi (Cohen et. al., 2001; Ward, 2000).

“The most frightening to me was the idea of beeing locked up, so to speak. To think that you were going to be confined to just a room for maybe a month or whatever. The anticpation of that was hard.”

(Cohen et.al., 2001, p. 597)

Positiva upplevelser

Det fanns patienter som vårdades isolerade som uppskattade avskildheten i enkelrum (Campbell, 1999; Kelly-Rossini, 1996; Madeo, 2001; Newton et. al., 2001; Ward 2000). Nästan hälften av patienterna beskrev att det var positivt med enkelrum i Wards (2000) studie. Patienter som isolerades p.g.a. smittsam sjukdom var rädda för att utsätta sina närstående för smitta och de kände trygghet i att vara isolerade då de slapp känna ansvar gentemot närstående (Campbell, 1999). Enstaka patienter uttryckte att ensamheten gav dem tid att vänja sig vid isoleringen och successivt beskrevs en befrielse över att komma ifrån de vardagliga

rutinerna och därmed kunna lägga all energi på att tillfriskna (Campbell, 1999; Newton, 2001).

” I am a person who if I’m not feeling good would just as soon be left alone and crawl up in my own little corner and tough it out.”(Cohen et. al., 2001, p. 597).

Kontakt med omvärlden

Patienter ansåg i hälften av studierna (Campbell, 1999; Cohen et. al., 2001; Gaskill et. al., 1997; Kelly-Rossini, 1996; Rees et. al., 2000; Ward, 2000) att kontakten med omvärlden, och därigenom stöd från närstående, var särskilt viktigt för välbefinnandet och av betydelse för att klara av att vårdas isolerad (a.a). För att underlätta kontakten med omvärlden uttryckte många patienter tacksamhet över att ha tillgång till telefon (Campbell, 1999; Cohen et. al., 2001; Rees et. al., 2000; Ward, 2000). Även fria besökstider uppskattades av såväl närstående som patient (Rees et. al., 2000, Newton, 2001). Telefonsamtal eller besök gjorde att tiden inte kändes så lång och tristessen och ensamheten minskade. Dock uppskattade även många patienter envägskommunikation såsom tv och radio (Campbell, 1999; Gaskill et. al., 1997; Kelly-Rossini, 1996; Madeo, 2001; Ward, 2000).

Kontakt med vårdpersonal

Många patienter beskrev en önskan om att bli bemötta och behandlade som individer för att kunna bibehålla en positiv syn på sig själva och känna sig bekväma i sin situation (Cohen et. al., 2001). Sjuksköterskor som visade respekt och intresse för patientens välbefinnande ingav hopp och uppmuntran (Campbell, 1999), och påverkade även patientens humör positivt. Genom att visa förståelse och empati skapades en god relation till patienten (Ward, 2000).

*”The nurses seemed interested in me. Me personally. One of them had a really cute sense of humor, and I just felt that they where very well trained and very competent and really took their job seriously and really wanted me to get well and they cared about me. They really gave me that feeling.
(Cohen et. al., 2001, p. 602)*

Patienter beskrev även missnöje med sjuksköterskors förmåga att lyssna och visa uppmärksamhet. De saknade den stöttepelare som sjuksköterskan kunde ha varit (Newton, 2001; Ward, 2000).

Hur patienter hanterade sin vardag

För att ta sig igenom tiden som isolerad använde sig patienter av olika copingstrategier (Cohen et. al., 2001; Gaskill et. al., 1997; Campbell, 1999; Ward, 2000). Hopp och tro stärkte de flesta patienter (Cohen et. al., 2001). Troende patienter beskrev tron som en styrka och samtalen med Gud stärkte dem och reducerade ensamhetskänslan (Campbell, 1999; Kelly-Rossini, 1996). Patienterna försökte ta en dag i taget och fokuserade i första hand på att bli friska. Isoleringen ansågs vara ett steg i behandlingsprocessen och något som var nödvändigt att genomgå (Campbell, 1999; Gaskill et. al., 1997). De flesta försökte se isoleringen som att de blev en erfarenhet rikare (Cohen et. al., 2001; Gaskill et. al., 1997).

Information

Patienter i flera studier beskrev behov av information för att klara av sin isolering (Gaskill et. al., 1997; Campbell, 1999; Rees et. al., 2000; Ward, 2000). Enligt Ward (2000) var det viktigt att informationen gavs både muntligt och skriftligt (a.a). Väsentlig och adekvat information innebar kunskap och uppdatering av sjukdomstillståndet. Detta kunde minska oro och skapa positiva och helande effekter. Behovet av information varierade dock från patient till patient. Vissa patienter krävde mer detaljerad och upprepad information (Campbell, 1999, Gaskill et. al., 1997; Rees et. al., 2000; Ward, 2000).

Vårdmiljö

Då patienterna var isolerade på ett och samma rum hade rummets inredning betydelse. Ett fönster mot korridoren beskrevs som mindre instängt då patienterna kunde följa pågående aktiviteter. Fönster mot sjukhusområdet gav en upplevelse av dygnsuppfattning (Campbell, 1999, Cohen et. al., 2001; Gaskill et. al., 1997; Ward, 2000). För att kunna orientera sig i tid och rum uppskattades en klocka eller almanacka på rummet (Campbell, 1999; Kelly-Rossini, 1996). Även måltiderna hjälpte patienterna i orienteringen av tiden och strukturerade upp dagen för många (Campbell, 1999; Gaskill et. al., 1997; Rees et. al., 2000; Ward, 2000).

DISKUSSION

Metoddiskussion

I litteraturstudiens resultatavsnitt ingår 12 vetenskapliga artiklar. Sökningar i olika databaser genomfördes vid upprepade tillfällen för att minimera risken att relevanta artiklar hade förbisetts. De olika sökningarna resulterade i 454 artiklar vilket författarna anser visar på att sökorden har varit tillräckliga samt relevanta för litteraturstudien. Dock kunde fler databaser ha använts för att bredda i sökningen. Vid sökningarna förekom samma artiklar i flera av databaserna. Genom att enbart läsa titeln på de 454 artiklarna som handlade om patienters beskrivning av att vårdas på isoleringsrum kan värdefulla artiklar ha förbisetts. Sökning på författare genomfördes och resulterade i 81 artiklar, dessa träffar ingick i de totala 454 träffarna. Även här gjordes ett urval genom att läsa de titlar som handlade om patienters beskrivning av att vårdas på isoleringsrum. Manuell sökning gjordes för att minska risken att förbise användbara artiklar med värdefull information.

Begränsning vid artikelsökning var att artiklarna inte skulle vara äldre än 11 år. Författarna hade som ambition att ha en tidsram på 10 år men då studien pågått under en längre tidsperiod än planerat utökades tidsramen och förnyad sökning genomfördes. Enligt författarna bedöms ett tidsintervall på 11 år som relevant då upplevelsen av att vårdas isolerad kan vara densamma idag som för 11 år sedan. I studien har både män och kvinnor deltagit. Patienter med varierande sjukdomstillstånd har ingått i studierna. Det ställdes inga krav på hur länge patienterna skulle ha varit isolerade då författarna ansåg att en sådan begränsning kunde bidra till mindre bredd i resultatsökningen och ett minskat antal artiklar. Däremot är författarna medvetna om att det kan finnas skillnader i patienternas upplevelser/erfarenheter relaterat till tidsperioden de varit isolerade d.v.s. allt från ett par dagar till flera veckors tid och till diagnos. Samtliga artiklar var skrivna på engelska och lästes igenom upprepade gånger av författarna. Risken för tolkningsfel/översättningsfel minimerades eftersom författarna anser att trovärdigheten ökar om det är mer än en person som läser och bearbetar materialet. Enligt Kvale (1997) kan kontrollen av godtycklighet och ensidig subjektiv bedömning öka om det är flera som läser ett material.

Enligt den kvalitetsgranskning som författarna gjorde bedömdes fem av de tolv artiklarna ha en hög vetenskaplig kvalitetsgrad, fyra en medelhög vetenskaplig kvalitetsgrad och tre en låg vetenskaplig kvalitetsgrad. Det höga antalet av artiklar med hög samt medelhög kvalitetsgrad ses som en styrka i denna litteraturstudie. Vid artikelgranskningen blev det ett bortfall då en artikel inte bedömdes nå upp till kraven för låg vetenskaplig nivå enligt Carlsson och Eiman (2003). Författarna valde Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall då denna uppfattades som tydlig och lättarbetad. En fråga valdes bort på vardera bedömningsmall. Dessa frågor hade enligt författarna inte någon avgörande betydelse för slutresultatet.

Av de 12 artiklar som ingår i studiens resultat var nio från Storbritannien, två från USA, en från Japan och en från Australien. Författarna har inte kunskap om hur sjukvården är utformad i de olika länderna men patienterna i studierna vårdades isolerade från sina medpatienter av samma anledning som i Sverige. Det kan även vara en nackdel att 75% av resultatets material kommer från ett och samma land, Storbritannien. Det kan även vara en fördel då Storbritannien är ett europeiskt land med levnadsförhållanden som kan liknas de i Sverige.

Kvalitativa undersökningar strävar efter att beskriva människors upplevelser medan kvantitativa undersökningar syftar till att undersöka större folkgrupper för att kunna generalisera resultatet. I denna studie är kvalitativa artiklar majoritet. Kvalitativa artiklar framhäver deltagarnas känslor samt ger patienterna möjligheten att tala fritt med egna ord (Parahoo, 1997). Författarna anser att kvalitativa undersökningar har givit tyngd till studiens syfte då studiens fokus ligger på patienters beskrivning av att vårdas på isoleringrum. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har använts i resultatet. Vid kvalitetsgranskning av de kvalitativa artiklarna är bortfallet <5% i två artiklar, >20% i en artikel och i resterande 5 artiklar anges inget bortfall. I de kvantitativa artiklarna fanns bortfallet <5% i 2 artiklar och i en artikel anges inget bortfall. Författarna kan inte säga säkert om bortfallet haft någon betydelse för resultatet då ingen bortfallsanalys har gjorts (Olsson & Sörensen, 2001). Författarna anser dock att bortfallet inte har påverkat studiens resultat.

Resultatdiskussion

Patienter i flera studier (Cohen et. al., 2001; Davies et. al., 2000; Gammon, 1998; Newton, 2001; Tarzi et. al., 2001) beskrev negativa känslor såsom oro, ångest och depression i samband med sin isolering. Många patienter upplevde även att självförtroendet minskade och förmågan att ta kontroll över sin situation minskade (Cohen et. al., 2001; Newton, 2001). Många av de negativa känslorna kan ha uppkommit då patienten befinner sig i en ny, främmande och ovan situation där han/hon ofta kan känna sig ensam och utlämnad. Knowles (1993) påvisar även hon i sin studie att patienten ofta kan känna sig övergiven, frustrerad och upplever negativa känslor (a.a.). Det har även visat sig att deprimerade patienter inte bryr sig lika mycket om och medverkar sämre i sin behandling (Rees et. al., 2000). Patienter blev även oerhört kontaktsökande och oroliga till följd av isolering och en monoton vardag (Oldman, 1998). Enligt Ward (2000) kan sjuksköterskan påverka patientens sinnesstämning genom att visa förståelse och empati samt skapa en god relation till patienten (a.a.). Patienten måste känna förtroende för sjuksköterskan för att en god och effektiv kommunikation ska uppnås, detta för att skapa en nära relation (Grazier, 1988). Relationen mellan sjuksköterska och patient är något som enligt författarna bör sättas i fokus i samband med isolering för att minska de negativa känslorna. Något som skulle kunna göras och som kan främja både patient och sjuksköterska vore att utse en omvårdnadsansvarig sjuksköterska. När den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan har planerings- och utvärderingsansvar för ett fåtal

patienter från inskrivning t.o.m. utskrivning uppkommer en kontinuitet vilket förhoppningsvis ökar kvalitén på omvårdnaden (Forsberg & Edlund, 2003).

Det fanns även de patienter som beskrev det som positivt att vara isolerad och uppskattade avskildheten i enkelrum (Campbell, 1999; Madeo, 2001, Newton et. al. 2001; Ward, 2000). Avbrottet från vardagen gav dem den stillhet och avkoppling de kände att de behövde för att kunna reflektera över sin situation (Ward, 2000) och många patienter kände att ensamheten gav dem möjlighet till en god natts sömn (Knowles, 1993; Madeo, 2003). I Oldmans (1998) studie beskrev vissa patienter det som positivt att ha inflytande och kontroll över sin situation d.v.s inte behöva ta hänsyn till medpatienter på rummet. De ansåg även att isoleringen gav dem tid att fundera och reflektera över ev. problem (a.a). Det är viktigt att sjuksköterskan förvissas sig om patientens önskan om att få vara för sig själv och respekterar detta i den mån det är möjligt, detta kan hon göra genom att planera och organisera sitt arbete. Genom att göra detta underlättar hon även sitt eget arbete och får en bättre struktur på sin arbetsdag (Forsberg & Edlund, 2003). Ett bra dokumentationssystem kan tjäna som en god struktur och därmed öka sannolikheten både för en god process och för ett gott resultat i omvårdnadsarbetet (Ehnfors et. al., 1998). Ett exempel på ett sådant dokumentationssystem är VIPS-modellen.

Närstående hade en betydande roll i patientens vardag då de ibland var den enda länken till omvärlden och privatlivet, och det var ofta hit patienten vände sig för att få stöd och tröst (Campbell, 1999; Gaskill, 1997; Ward, 2000). För att underlätta kontakten med närstående kunde fria besökstider uppskattas av såväl patient som närstående (Newton, 2001; Rees et. al. 2000). Enligt Madeo (2003) bör närstående ha kontakt sinsemellan för att kunna sprida ut besöken under dagen, detta för att undvika stress hos patienten (a.a). Det kan dock vara svårt för patienten att neka besök om han/hon inte har ork eller lust. Det är då viktigt att sjuksköterskan träder in och förklarar patientens behov av lugn och ro för de närstående. Det är framförallt viktigt att sjuksköterskan förklarar för patienten att det är helt acceptabelt att inte orka och att vilja vara för sig själv under vårdtiden.

Behovet av information varierade från patient till patient (Gaskill et. al. 1997; Ward, 2000). Enligt Madeo (2003) var information särskilt viktig för de patienter som inte hade några symtom av sin sjukdom och som därför hade svårare att acceptera sin isolering (a.a). Brist på information hos isolerade patienter kunde leda till ökad ångest och depression (Madeo, 2003; Ward 2000). Enligt Ward (2000) var det viktigt att informationen gavs både muntligt och skriftligt, detta för att patienten skulle förstå anledningen till isoleringen samt restriktioner och förebyggande åtgärder som fanns för patient och anhöriga (a.a). Informationsblad kan vara en hjälp för att förtydliga den muntliga informationen (Oldman, 1998; Madeo, 2003) men får inte ersätta den, då det ofta ges generell information och inte individuellt anpassad (Madeo, 2003). Den första informationen till patienten ges oftast i samband med inskrivning. Sjuksköterskan har då ett ankomstsamtal med patienten där utrymme ges för diskussion och frågor. Genom att använda sig av VIPS sökord minimeras risken att information gällande patienten uteblir och det ger även en bild av individen (Ehnfors et. al., 1998). I vissa fall händer det att patienten får olika besked från olika sjuksköterskor vad gäller deras sjukdomstillstånd och tillfrisknande, många gånger beror detta kanske på olika erfarenhet hos sjuksköterskan. För att undvika dessa missförstånd i informationen är det viktigt att sjuksköterskorna ger samma information till patienten.

Då patienterna var isolerade på ett och samma rum hade rummets inredning betydelse för hur patienten skulle få tiden att gå. Isoleringsrum med fönster mot korridoren eller mot sjukhusområdet beskrevs som mindre isolerande då patienten kunde följa aktiviteter som

pågick utanför rummet (Campbell, 1999, Cohen et. al., 2001; Gaskill et. al., 1997; Ward, 2000). I Oldmans studie (1998) uttryckte enstaka patienter en önskan om att ha ett fönster ut mot vårdavdelningen för att få en känsla av gemenskap (a.a). Det är viktigt med samspel mellan omvårdnad, arkitektur, design och kultur för att främja hälsa och välbefinnande. Anpassningar i den fysiska boendemiljön kan göra vardagen enklare och öka möjligheterna till en aktiv tillvaro. Bra belysning, dofter och färger kan på olika sätt användas för att skapa harmoni (Wijk, 2004). För att skapa en trivsamt miljö för patienten är det således av betydelse att göra det hemtrevligt på patientrummen, detta kan göras genom att variera färgsättning och textilier. Exempelvis kan rummen målas i lugna, behagliga och ljusa färger samt tavlor, gardiner och draperier i matchande toner sättas upp. Detta skapar även en trivsamt arbetsmiljö för sjuksköterskan, samt är inbjudande också för anhöriga.

Med denna litteraturstudie vill författarna visa på vilka upplevelser patienten har under sin tid som isolerad. Isoleringen kan upplevas som både negativ och positiv och sjuksköterskan bör förvissa sig om vilket, detta kan hon göra genom att skapa en nära relation till patienten. Sjuksköterskan bör även vara medveten om vilken inverkan hon har på patienten och hans/hennes sinnesstämning. Genom kunskap och förståelse kan hon förhoppningsvis reducera de negativa effekterna som kan uppkomma hos patienten. Vidare forskning om patienters upplevelse av att vårdas på isoleringsrum är således av betydelse för att eventuellt kunna öka sjuksköterskans förståelse för patientens situation ytterligare.

Referenslista

Bunkholdt, V. (2004). *Psykologi*. Lund: Studentlitteratur.

Campbell, T. (1999). Feelings of oncology patients about being nursed in protective isolation as a consequence of cancer chemotherapy treatment. *Journal of Advanced Nursing*, 30(2), 439-447

Carlsson, S & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad* (Rapport 2 Hälsa och Samhälle)
Malmö Högskola

Cohen, M., Ley, C., Tarzian, A. (2001). Isolation in Blood and Marrow Transplantation. *Western Journal of Nursing Research*, 23(6), 592-609

Cronberg, S. (1997). *Infektioner- sjukdomsbild, miljö, behandling*. Stockholm: Liber AB.

Davies, H., Rees, J. (2000). Psychological effects of isolation nursing (1): mood disturbance. *Nursing Standard*, 14,28, 35-38

D'Elia, G. (2004). *Det kognitiva samtalet i vården*. Stockholm. Natur och Kultur.

Edgman-Levitan, S. (1997). Through the patient's eyes: Understanding and promoting patient-centered care. *Journal of Healthcare Design*, 9, 27-30

Ehnfors, M; Ehrenberg, A; Thorell-Ekstrand, I. (1998). *VIPS-boken*. Stockholm: Bromma Tryck AB

Eide, H & Eide, T. (1997). *Omvårdnadsorienterad kommunikation*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg A, Edlund K. (2003). *Standardvårdplaner*. Lund: Studentlitteratur.

Fridell, S. (1998). *RUM FÖR VÅRDENS MÖTE om utformning av fysisk vårdmiljö för god vård*. Stockholm: Inst. för arkitektur och stadsbyggnad, Kungliga tekniska högskolan.

Gammon, J. (1998). Analysis of the stressful effects of hospitalisation and source isolation on coping and psychological constructs. *International Journal of Nursing Practise*, 4: 84-96

Gaskill, D., Henderson, A. , Fraser, M. (1997). Exploring the Everyday World of the Patient in Isolation. *Oncology Nursing Forum*, vol 24, no 4, 695-699

Grazier, S. (1988). The loneliness barrier. *Nursing Times*, 84; 44-45.

Jenner, E. (1990). Aspects of isolation care. *Nursing*, 4; 17-21.

Kelly-Rossini, L. (1996). The Experience of Respiratory Isolation for HIV-Infected Persons With Tuberculosis. *Journal Association Nursing AIDS Care*, (1996) Jan-Feb; 7(1).29-36

Knowles, E. (1993). The experience of infectious patients in isolation. *Nursing Times*, 89; 53-56

- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Madeo, M. (2003). The psychological impact of isolation. *Nursing Times*, Vol 99, No 7, 54-55
- Madeo, M. (2001). Understanding the MRSA experience. *Nursing Times*, Vol 97, No 30, 36-37
- Newton, J., Constable, D., Senoir, V. (2001). Patients' perceptions of methicillin – resistant *Staphylococcus aureus* and source isolation: a qualitative analysis of source-isolated patients. *Journal of Hospital Infection*, 48: 275-280
- Niven, N, Robinson, J. (1997). *Omvårdnadspsykologi*. Falköping: Liber AB.
- Oldman, T. (1998). Isolated cases. *Nursing Times*, Vol.94, No 11, 67-70
- Olsson H, Sörensen, S. (2001). *FORSKNINGSPROCESSEN- Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Falköping: Liber AB
- Parahoo, K. (1997). *Nursing Research- Principles, Process and Issues*. London: Creative Print and Design.
- Rees, J., Davies, H., Birchall, C., Price, J. (2000). Psychological effects of source isolation nursing (2) : patient satisfaction. *Nursing Standard*, 14, 29, 32-36
- Rooke, L. (1995). *Omvårdnad: erfarenhet, reflektion, teori*. Lund: Studentlitteratur.
- Sasaki,T., Akaho, R., Sakamaki, H., Akiyama, H., Yoshino, M., Hagiya, K., Atsumi, M. (2000). Mental disturbances during isolation in bone marrow transplant patients with leukaemia. *Bone Marrow Transplantation*, 25, 315-318
- Socialstyrelsen. (1998). *Att förebygga infektioner i vården II*. Stockholm: Nordstedts.
- Tarzi, S., Kennedy, P., Stone, S., Evans, M. (2001). Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: psychological impact of hospitalization and isolation in an older adult population. *Journal of Hospital Infection*, Vol 49, No 4, 250-254.
- Thornquist, E. (2001). *Kommunikation i kliniken*. Lund: Studentlitteratur.
- Ulrich, R.S. (1992). Effects of interior design on wellness: Theory and recent scientific research. *Journal of Healthcare Design*, 3, 97-109
- Ward, D. (2000). Infection control: reducing the psychological effects of isolation. *British Journal of Nursing*, Vol 9, No 3, 162-170.
- Wijk, H. (2004). *Goda miljöer och aktiviteter för äldre*. Lund: Studentlitteratur.
- Wikström, B-M. (2003). *Estetik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Sökning/År/ Datum	Huvudsökord	Antal träffar i Medline	Antal valda artiklar	Antal träffar i Cinahl	Antal valda artiklar
040601	Isolation,nursing	603		36	8
040601	Isolation,nursing, experience	92			
040601	Isolation,nursing, experience, patient	38	7		
040603	Infection,isolation	20462		21	0
040603	Infection,isolation, nursing	212			
040603	Infection,isolation, nursing,experience	13	0		
040707	Protective care	1179			
040707	Protective care, nursing	120			
040707	Protective care, nursing,patient	58			
040707	Protective care, nursing,patient, experience	10	0		
040707	Nurse,perceptions, isolation	13	0		
040707	Nurse,aspects,isolation	7	0		
040707	Nurse,protective care	50			
040707	Nurse,protective care, perceptions	1	0		

Bilaga 1

040707	Nurse,protective care, experience	2	0		
040715	Jenner. E	39	1		
040715	Bennett. S.M	32	1		
050607	Isolation,care	2599		6	2
050607	Isolation,care,nursing	255			
050607	Isolation,care,nursing, patient	99			
050607	Isolation,care,nursing, patient,experience	24	4		
050607	Protective isolation	269		64	
050607	Protective isolation, care	40		0	
050607	Protective isolation, care, nursing	10	1	0	
050607	Protective isolation, experience	8	0	0	
050607	Protective isolation, patient	65		0	
050607	Protective isolation, patient, nursing	8	0	0	
050607	Care, nursing, patient, isolation	25	5	0	
050607	Care, nursing, patient, experience, isolation	24	3		
050902	Nurse, protective care, MRSA	0			
050902	Tarzi, isolation	1	1		
050902	Tarzi, Kennedy, isolation	1	0		
050902	Stone S, isolation	3	0		
050902	Evans M, isolation	5	0		

Bilaga 1

050902	Isolation, MRSA	292			
050902	Isolation, MRSA, nursing	44			
050902	Isolation, MRSA, nursing, patient	14	2		
050902	Bonemarrow transplanted patients, isolation	18	0		
050902	Cancer, isolation	5760		0	
050902	Cancer, isolation, experience	96			
050902	Cancer, isolation, experience, patient	39	2		
050902	Cancer, protective care	124			
050902	Cancer, protective care, experience	13	0		
050902	Cancer, protective care, patient	46			
050902	Cancer, protective care, patient, nursing	4	0		
051028	TBC, isolation	6	0	0	
051028	TBC, protective care	0		0	
051028	Tuberculosis, nursing, patient, isolation	5	1		
051028	Tuberculosis, isolation			14	
051028	Tuberculosis, isolation, patient			1	0
051028	HIV, isolation	3229		6	0
051028	HIV, isolation, experience	50			
051028	HIV, isolation, experience, patient	16			
051028	HIV, isolation, experience, patient	3	1		

Bilaga 1

051028	AIDS, isolation	2033		0	
051028	AIDS, isolation, experience	24			
051028	AIDS, isolation, experience, patient	9	0		

Exempel på bedömningsmall för studier med kvalitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (Syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändigt	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativ)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med långvarig smärta	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	>20%	5-20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Ej analys/ Ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultat beskrivning (redovisning, tabeller, etc)	Saknas	Obetydlig	Medel	Tydlig
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Tolkning av resultat	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Obetydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	Tydlig
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 46p)				
	p	p	p	p
Poäng:				
%:				
Grad:	(Grad 1=80%, Grad 2=70%, Grad 3= 60%)			
Titel: _____				
Författare: _____				

Exempel på bedömningsmall för studier med kvantitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (Syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändigt	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativ)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med långvarig smärta	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	>20%	5-20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Ej analys/ Ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
Resultat beskrivning (redovisning, tabeller, etc)	Saknas	Obetydlig	Medel	Tydlig
Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)	Saknas	Mindre bra	Bra	
Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
Tolkning av resultat	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Obetydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	Tydlig
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 47p)				
	p	p	p	p
Poäng:				
%:				
Grad:	(Grad 1=80%, Grad 2=70%, Grad 3= 60%)			
Titel:				
Författare:				

1.	<p>Titel: Feelings of oncology patients about being nursed in protective isolation as a consequence of cancer chemotherapy treatment.</p> <p>Författare: Campbell T.</p> <p>Källa: Journal of Advanced Nursing, 30(1999) 2: 439-447.</p> <p>Grad 3</p>	<p>Syfte: Att beskriva cancer patienters känsla av att vårdas isolerad som en följd av cytostatika behandling.</p>	<p>Urval: 5 patienter som fått högdos cytostatika behandling och vårdades isolerade.</p> <p>Metod: Kvalitativ studie där patienterna intervjuades i 30-60min.</p>	<p>Resultat: Patienterna beskrev känslor såsom ensamhet, instängdhet, hur man hanterade situationen samt bibehöll kontakt med omvärlden. Även patientens upplevelse av cancer i sig beskrevs.</p>
2.	<p>Titel: Isolation in Blood and Marrow Transplantation.</p> <p>Författare: Cohen M, Ley C, Tarzian A.</p> <p>Källa: Western Journal of Nursing Research 23 (2001) 6: 592-609.</p> <p>Grad 1</p>	<p>Syfte: Att utforska patienters perception av isolering i samband med blodtransfusion och mägtransplantation.</p>	<p>Urval: 20 patienter, 28-65 år, som genomgått och överlevt ABMT (automimmun benmärgstransplantation).</p> <p>Metod: Kvalitativ studie där patienterna intervjuades 2-49,5 månader efter vårdtiden och varade ca 1-2 timmar. Inget frågeschema användes utan intervjuerna var öppna. Intervjuerna bandades.</p>	<p>Resultat: Patienter beskrev upplevelser så som claustrofobi, ensamhet och kände sig isolerad från vänner och familj. En del beskrev dock isoleringen som positiv då de ansåg sig tycka det vara skönt att få vara ensam.</p>
3.	<p>Titel: Psychological effects of isolation nursing (1): mood disturbance.</p> <p>Författare: Davies H, Rees J.</p> <p>Källa: Nursing Standard 14 (2000) 28: 35-38</p> <p>Grad 1</p>	<p>Syfte: Del 1 i ett projekt att utreda sambandet mellan humörsvängningar och kvalitén av omvårdnad hos patienter som vårdades isolerade.</p>	<p>Urval: 21 patienter, män och kvinnor 31 år- >71 år som vårdats isolerade upp till 8 v.</p> <p>Metod: Kvantitativ studie där patienterna fick besvara två olika formulär; The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) samt författarnas formulär. Tillsammans tog dessa ca. 30 minuter att besvara.</p>	<p>Resultat: Mer än hälften av patienterna led av humörsvängningar och depression, vilket oftast inte uppmärksammades av personalen.</p>

Grad 1=Hög vetenskaplig kvalitet
 Grad 2=Medel vetenskaplig kvalitet
 Grad 3=Låg vetenskaplig kvalitet

4.	<p>Titel: Analysis of the stressful effects of hospitalisation and source isolation on coping and psychological constructs.</p> <p>Författare: Gammon J.</p> <p>Källa: International Journal of Nursing practise (1998) 4:84-96.</p> <p>Grad 2</p>	<p>Syfte: Att undersöka de psykiska effekterna av sjukhusvård och isolering.</p>	<p>Urval: 40 patienter slumpmässigt utvalda. Patienterna skulle vara över 18år, kunna läsa och förstå engelska, inte ha någon psykisk sjukdom i bakgrunden, isolerade minst 7 dagar samt ej varit isolerade tidigare.</p> <p>Metod: Kvantitativ studie där patienterna delades in i en kontrollgrupp (ej isolerade) och en experimentgrupp (isolerade). Varje patient fick 3 formulär att fylla i; the Hospital, Anxiety and Depression Scale, the Health Illness Questionnary och Self Esteem.</p>	<p>Resultat: Kontrollgruppen beskrev negativa känslor som hade skadliga effekter på det psykiska välbefinnandet samt förmågan att hantera situationen. Experimentgruppen beskrev känslor som oro, depression, dåligt självförtroende samt svårigheter att hantera sin situation.</p>
5.	<p>Titel: Exploring the Everyday World of the Patient in Isolation.</p> <p>Författare: Gaskill D, Henderson A, Fraser M.</p> <p>Källa: Oncology Nursing Forum, 24 (1997) 4: 695-699</p> <p>Grad 2</p>	<p>Syfte: Att undersöka patientens perspektiv av isolering vid benmärgstransplantation.</p>	<p>Urval: 7 patienter som genomgick benmärgstransplantation.</p> <p>Metod: Kvalitativ studie där patienterna intervjuades i 30-90min.</p>	<p>Resultat: Patienterna beskrev att de ej upplevde att personalen förstod deras situation som isolerade. Patienterna kämpade för att ta kontroll över sin situation och sökte ständigt kontakt med omvärlden för att få stöd.</p>
6.	<p>Titel: The Experience of Respiratory Isolation for HIV-Infected Persons With Tuberculosis</p> <p>Författare: Kelly-Rossini L, David C, Perlman C, Mason J.</p> <p>Källa: Journal Association Nursing</p>	<p>Syfte: Att utveckla en förståelse för HIV-smittade patienter med tuberkulos som vårdas isolerade.</p>	<p>Urval: 18 patienter varav 13 män och 5 kvinnor i åldern 30-51 år.</p> <p>Metod: Kvantitativ studie där man använde sig av två olika frådeformulär; Profile of Mood States (POMS) och TB</p>	<p>Resultat: Större delen av undersökningagruppen upplevde känslor som depression och ensamhet samt att de var uttråkade. De framhävde även att personal och anhöriga hade en stor betydelse för upplevelsen av isoleringen.</p>

Grad 1=Hög vetenskaplig kvalitet
 Grad 2=Medel vetenskaplig kvalitet
 Grad 3=Låg vetenskaplig kvalitet

	AIDS Care, (1996) Jan-Feb; 7(1).29-36 Grad 2		isolation interview, questionnaire. 18 patienter svarade på formulären.	
7.	Titel: Understanding the MRSA experience. Författare: Madeo M. Källa: Nursing Times 30 (2001) 97: 36-38. Grad 3	Syfte: Att beskriva MRSA patienters erfarenheter av att vårdas isolerade och användningen av fenomenologisk närmande mot patienten för att identifiera strategier för att kunna förbättra deras vistelse.	Urval: 7 patienter, 19-72 år. Alla hade haft MRSA i 2 veckor och vårdades isolerade. Metod: Kvalitativ studie där patienterna blev intervjuade och materialet blev analyserat med hjälp av Colazzi´s (1978) seven- step process of analysis.	Resultat: Av intervjuerna framkom hur viktigt det var att personalen var medvetna om hur patienterna kände sig. Regelbundna besök av personalen under dagen fick patienterna att känna sig mindre uttråkade och minskade deras känsla av att vara bortglömda.
8.	Titel: Patients´ perception of methicillin-resistant Staphylococcus aureus and source isolation: a qualitative analysis of source-isolated patients. Författare: Newton J T, Constable D, Senior V. Källa: Journal of Hospital Infection (2001) 48:275-280. Grad 2	Syfte: Att beskriva patienters syn på MRSA samt deras erfarenhet av att vårdas isolerad	Urval: 19 patienter, 44-87 år, som hade eller misstänktes ha MRSA. Patienterna blev uteslutna om det ansågs att de var för allvarligt sjuka, deprimerade eller var oförmögna att kommunicera. Metod: Kvalitativ studie där patienterna blev intervjuade när de varit isolerad allt från 3- 77 dagar. Intervjuerna var semi-strukturerade och ett förbestämt frågeschema följdes. Intervjuerna bandades.	Resultat: Isoleringen beskrevs både som positiv och negativ. Positivt var större avskildhet från andra samt att besökare hade rätt att komma när de ville. Negativt var upplevelsen av ensamhet samt bristande uppmärksamhet från personalen.

Grad 1=Hög vetenskaplig kvalitet
Grad 2=Medel vetenskaplig kvalitet
Grad 3=Låg vetenskaplig kvalitet

9.	<p>Titel: Psychological effects of source isolation nursing (2) patient satisfaction.</p> <p>Författare: Rees J, Davies H, Birchall C, Price J.</p> <p>Källa: Nursing Standard 14 (2000) 29:32-36.</p> <p>Grad 1</p>	<p>Syfte: Del 2 i ett projekt att utreda sambandet mellan humörsvängningar och kvalitén av omvårdnad hos patienter som vårdades isolerade.</p>	<p>Urval: 21 patienter, män och kvinnor 31 år- >71 år som vårdats isolerade upp till 8 v.</p> <p>Metod: Kvantitativ studie där patienterna fick besvara The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) och en reviderad upplaga av författarnas tidigare utarbetade frågeformulär.</p>	<p>Resultat: Författarna noterade frekventa humörsvängningar bland de isolerade patienterna. Trots detta var patienterna överlag nöjda med deras omvårdnad och miljö. Faktorer som bidrog till att patienterna var nöja var en god kommunikation mellan patienter och personal, att de uppdaterades gällande deras sjukdom och behandling under vårdtiden samt att de hade en trygg miljö runt sig.</p>
10.	<p>Titel: Mental disturbance during isolation in bone marrow transplant patients with leukaemia.</p> <p>Författare: Sasaki T, Akaho R, Sakamaki H, Akiyama H, Yoshino M, Hagiya K, Atsumi M.</p> <p>Källa: Bone marrow Transplantation (2000) 25: 315-318.</p> <p>Grad 1</p>	<p>Syfte: Att utvärdera hur vanligt det är med psykisk ohälsa under isolering av patienter som genomgått benmärgstransplantation.</p>	<p>Urval: 40 patienter, 17-50 år. Alla drabbade av någon form av leukemi.</p> <p>Metod: Kvalitativ studie där patienterna blev intervjuade angående deras livshistoria, familjebakgrund, deras fysiska- och psykiska hälsohistoria och nuvarande mentala hälsa 1 vecka innan isoleringen skulle påbörjas. Även POMS (the Profile of Mood States) fylldes i samma dag. Under isoleringen gjordes korta intervjuer, 5-10min, 2-3 ggr/vecka om det mentala statuset hos patienten vilket sedan utvärderades. Medicinering eller psykotrapi erbjöds om där ansågs finna ett behov för detta. POMS gjordes 1-2 dagar innan isoleringen avslutades samt 1 månad efter.</p>	<p>Resultat: POMS visade att flertalet patienter upplevde hög psykisk påverkan och beskrev upplevelse som ångest, depression, ilska, trötthet samt förvirring.</p>

Grad 1=Hög vetenskaplig kvalitet
Grad 2=Medel vetenskaplig kvalitet
Grad 3=Låg vetenskaplig kvalitet

11.	<p>Titel: Methicillin-resistant Staphylococcus aureus: psychological impact of hospitalization and isolation in an older adult population.</p> <p>Författare: Tarzi S, Kennedy P, Stone S, Evans M.</p> <p>Källa: Journal of Hospital Infection 4 (2001) 49:250-254.</p> <p>Grad 3</p>	<p>Syfte: Att jämföra olika grader av ångest och depression hos den äldre befolkningen. En jämförelse mellan isolerade och icke isolerade äldre patienter.</p>	<p>Urval: 35 isolerade patienter som skulle varit isolerade minst 2 v., och 39 icke isolerade patienter som skulle varit hospitaliserade minst 4 v. Ålderskravet var patienter äldre än 65 år för båda grupperna.</p> <p>Metod: Kvantitativ studie där man delade in patienterna i två grupper, isolerade och icke isolerade. Patienterna fick besvara olika frågeformulär; The Abbreviated Mental Test Score, The Barthel Index, The Geriatric Depression Scale och The Profile of Mood States.</p>	<p>Resultat: Att isolering har en negativ effekt på patienters humör, samt att personalen bör vara medveten om detta i sitt vårdande. I de fall där det inte tvunget krävs isolering ska man låt bli p.g.a. den stora risken hos den äldre patienten att utveckla depression/ångest.</p>
12.	<p>Titel: Infection control: reducing the psychological effects of isolation.</p> <p>Författare: Ward D.</p> <p>Källa: British Journal of Nursing 3 (2000) 9:162-170.</p> <p>Grad 1</p>	<p>Syfte: Att undersöka vad sjukhuspersonal kan göra för att förebygga eller minska negativa känslomässiga erfarenheter hos patienter som vårdas isolerade.</p>	<p>Urval: 21 patienter som hade eller misstänktes ha någon infektions- eller tropisk sjukdom.</p> <p>Metod: Kvantitativ studie. Ett frågeformulär utarbetades som patienter fick fylla i för att man skulle kunna identifiera vilka 21 som var lämpliga för studien. Dessa 21 fick sedan genomgå en mer djupgående semi-strukturerad intervju. Efter utskrivning fick patienterna skicka en uppföljning till författarna där de hade beskrivit de känslor de upplevde under vårdtiden.</p>	<p>Resultat: De patienters som upplevde att isoleringen varit en negativ gav förslag på saker som hade kunnat göra isoleringen till en mer positiv upplevelse. T. ex skriftlig och individuell information, förbättrad kommunikation med personalen samt tillhandahållning av vanliga rum med bättre bekvämligheter för att undvika tristess.</p>

Grad 1=Hög vetenskaplig kvalitet
Grad 2=Medel vetenskaplig kvalitet
Grad 3=Låg vetenskaplig kvalitet