



Institutionen för hälsovetenskaper  
Sjuksköterskeprogrammet 120 p  
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad  
(41-60), 10 poäng

## Att leva med trycksår

– en litteraturstudie om hur patienter med trycksår  
upplever det dagliga livet

Datum: 07-06-12  
Författare: Nina Kristensen  
Louise Rijkma

Handledare: Birgitta Johansson  
Examinator: Ann-Christin Janlöv

# Att leva med trycksår

- en litteraturstudie om hur patienter med trycksår upplever det dagliga livet

Författare: Nina Kristensen och Louise Rijpma

Handledare: Birgitta Johansson

Litteraturstudie

Datum 070604

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Trycksår är en komplikation ofta till följd av nedsatt allmäntillstånd. Trycksår uppkommer vid långvarig tryckbelastning. Därför är det av stor vikt att som sjuksköterska arbeta på ett förebyggande sätt då såren leder till både fysiska, psykiska och sociala konsekvenser för patienterna. **Syftet:** Syftet var att beskriva patienters upplevelser av att leva med trycksår. **Metod:** Tillvägagångssättet har varit en allmän litteraturstudie med en systematisk sökning i olika databaser. Sökningen gav resultat i form av sju vetenskapliga artiklar, vilka analyserades. **Resultat:** Vid analys av artiklarna framkom fyra kategorier: att leva med smärta, att leva med begränsningar, att leva med oro och att leva föreställningar. Resultatet visade att trycksåren orsakade hög smärta för patienterna. Det framkom också att omvårdnadspersonalen inte alltid uppmärksammade patienternas smärta och gav smärtlindringar. Trycksåren medförde mycket oro och ledde även till stora begränsningar i det dagliga livet, vilket medförde att patienterna blev socialt isolerade. **Slutsats:** Trycksåren orsakade patienterna hög smärta och stort lidande. För att patienter med trycksår ska få adekvat omvårdnad behöver sjuksköterskor bli bättre på att uppmärksamma och åtgärda patienternas smärta samt öka kunskapen och förståelsen över hur trycksåren påverkar deras dagliga liv.

Nyckelord: trycksår, upplevelser, livskvalitet, smärta

# Living with pressure ulcer

- a literature review about how patients with pressure ulcer experience the daily life

Author: Nina Kristensen and Louise Rijpma

Supervisor: Birgitta Johansson

Literature review

Date 070604

## Abstract

**Background:** Pressure ulcer is a complication that arises often due to a lowered general condition. Pressure ulcer arise because of long term compressive load application. That's why it's of utmost importance as a nurse to work in preventive ways, as the pressure ulcer lead to physical, psychological and social consequences for the patient. **Purpose:** The purpose was to describe the patients experiences of living with pressure ulcer. **Method:** The mode of procedure has been a general literature study with a systematic search in different databases. The search gave results in the form of seven scientific articles, which were analysed. **Result:** When analysing the articles results, four categories stood out: living with pain, living with impairments, living with anxiety and living with preconceptions. The results showed that the pressure ulcer caused a large amount of pain for the patients. What also emerged was that the health care personnel did not always pay attention to their pain and give pain relief. The pressure ulcer caused much anxiety and also led to great impairments in daily life, which could bring social isolation. **Conclusion:** The pressure ulcer caused a large amount of pain and suffering for the patients. In order for patients with pressure ulcer to receive adequate care the nurses need to improve how they pay attention to and relieve the patients pain, and also increase their knowledge and understanding of how the pressure ulcer affect the patients daily lives.

## Innehållsförteckning

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
Figur 2. Patienters upplevelser indelade i fyra kategorier .....	9
Att leva med smärta.....	10
Att leva med begränsningar.....	11
Att leva med oro .....	12
Att leva med föreställningar .....	13
<b>METODDISKUSSION</b> .....	<b>14</b>
<b>RESULTATDISKUSSION</b> .....	<b>16</b>
<b>SLUTSATS</b> .....	<b>19</b>

## REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning (ersätt denna text)

Bilaga 2 Artikelöversikt (ersätt denna text)

## BAKGRUND

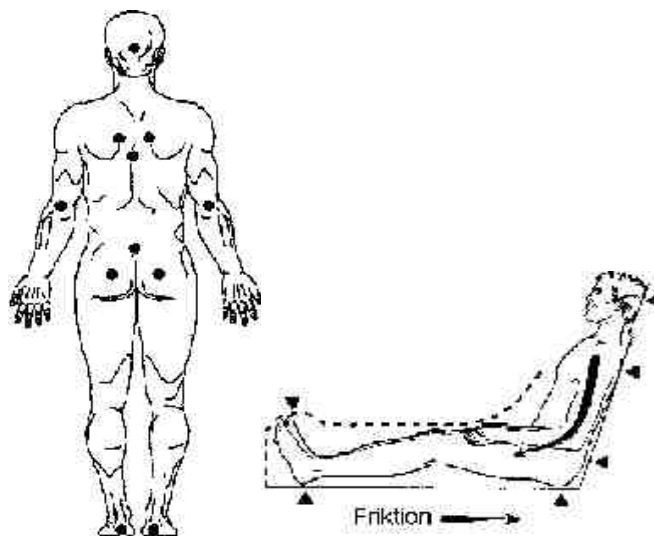
Trycksår är ett stort hälsoproblem för patienten såväl som för hälso och sjukvården [1]. Denna typ av sår är ofta resistent mot medicinsk behandling vilket medför att de är svåråterläkta [2]. Att bli drabbad av trycksår innebär en påverkan på hela patienten såväl fysiskt, psykiskt som socialt, och leder till stort lidande för den enskilda patienten [3]. Omvårdnadspersonalen lägger stort fokus på förebyggande åtgärder och skötsel av såren, däremot mindre fokus på vad trycksåren har för inverkan på patienternas vardag och livskvalitet [4].

Genom hela den medicinska historien finns trycksår beskrivet. Redan 2000 f. Kr finns det skildrat i skrifter på papyrus. På 1960- talet hittades en mumie med ursprung från Egypten som levde cirka 2000 f. Kr. Vid avlindning av mumien upptäcktes ett sakralt trycksår och över detta fanns ett antilopskinn fastsytt. Det är det äldsta kända trycksåret [5].

Trycksår är en hudskada som beror på att kroppsdelens utsatts för ihållande tryck, vilket medför att huden och den underliggande vävnaden skadas. Trycket som uppstår leder så småningom till sårbildning till följd av syrebrist i vävnaden [6]. Ömhet, rodnad, eller annan missfärgning av huden kan vara symtom på ett begynnande trycksår. I ett senare skede kan det bli ett vätskande sår och ibland även vara illaluktande [7]. Beroende på sårets djup och omfång görs en indelning av trycksåret i fyra olika stadier. I första stadiet ses en rodnad som inte bleknar vid tryck, här är huden fortfarande hel. I det andra stadiet har en hudskada uppstått, tecken på detta är blåsa, spricka eller avskavning av huden, vilket involverar överhuden, läderhuden eller båda samtidigt. I nästa stadie ses en fullhudsskada ner i underhuden utan djup sårhåla. I det sista stadiet har trycksåret utvecklats till en djup sårhåla och nekros av vävnad och/eller skada på underliggande ben, muskel, sena eller ledkapsel [8].

Ungefär 70 % av alla trycksår som uppstår är hos patienter som är över 65 år [9]. Anledningen är att vid högre ålder så försvagas kroppen fysiskt, rörelserna blir nedsatta, blodflödet till huden försämras, huden blir tunnare samt att elasticiteten

minskar. Andra faktorer kan också vara att de äldre inte får i sig tillräckligt med näringsrik kost och/eller ett för litet vätskeintag som leder till intorkning, vilket i sin tur ger minskad blodvolym. De flesta trycksåren drabbar de nedre extremiteterna. Ryggslutet är det mest utsatta området [10]. Det är större risk att trycksår uppkommer vid faeces inkontinens än vid urininkontinens, och detta beror på att det finns rikligt med bakterier i faeces [9]. Fler kvinnor än män drabbas av trycksår, troligtvis beror detta på att kvinnor lever längre än män [10]. Patienter som tvingas till långvarigt sängläge på grund av nedsatt rörelseförmåga löper större risk att utveckla trycksår. Exempel på detta kan vara vid palliativ vård där tyngden på behandlingen kanske inte läggs på att förebygga trycksår [9]. Patienter med ryggsläge utsätts för tryck på korsben, kotpelare samt hälar på grund av sin egen kroppsvikt. I sidoläge belastas framförallt höft och fotknöl. I sittande ställning är det sittbensknölna som utsätts för ett väldigt högt tryck. Öron, näsvingar, axlar, armbågar, knän och underben är också utsatta områden på kroppen [7].



Figur 1 visar de punkter där riskerna för trycksår är störst. Bilden till höger visar en patient liggande 0-180 med tryckpunkter markerade [10].

För att trycksår ska undvikas så behöver sjuksköterskan arbeta på ett förebyggande sätt. Hos alla patienter som riskerar att utveckla ett trycksår eller redan har ett befintligt sår ska ansvarig sjuksköterska upprätta en individuell vårdplan. Denna ska innehålla dokumentation över vilka omvårdnadsåtgärder som bör användas för den enskilde patienten såsom tryckavlastning, aktivitet (rörelser),

hudinspektion, hudvård och lägesändringar. En rekommendation för stillaliggande eller stillasittande patienter är att ändra läge efter två timmar. När det gäller svårt sjuka patienter behöver dock lägesändringar ske oftare [11].

Sårets utseende samt var på kroppen det sitter är avgörande för den behandling som sätts in. Behandlingsmetoderna är väldigt varierande mellan de olika vårdgivarna. En del av trycksårsbehandlingen är sjuksköterskans dokumentation, vilken bör innehålla en beskrivning på sårets utseende och omfång. Sjuksköterskans uppgift är också att mäta och/eller fotografera såret regelbundet för att tidigt kunna identifiera eventuella förändringar [12]. Sjuksköterskans omvårdnad bör utgå från en helhetssyn vilken innefattar både fysiska, psykiska och sociala perspektiv på människan. För att optimera omvårdnaden men även för att öka den empatiska förmågan är det att föredra att arbeta utifrån ett öppet förhållningssätt. För att detta ska kunna bli verklighet krävs tålamod och ställer kravet att lyssna på vad patienterna har att berätta om sina upplevelser av situationen [13]. Genom att vara observant och lyhörd kan sjuksköterskan utifrån patienternas upplevelser identifiera deras behov och därigenom sätta upp individuella mål. Patienterna behöver sjuksköterskans stöd och uppmuntran för att kunna hantera situationen [14].

## SYFTE

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av att leva med trycksår.

## METOD

För att få svar på syftet genomfördes en allmän litteraturstudie. Utifrån aktuell forskning inom det valda området söktes vetenskapliga artiklar upp på ett systematiskt sätt [15]. Tidigt uppstod svårigheter med att finna artiklar som svarade på syftet. För att få hjälp med relevanta sökord och lämpliga databaser bokades tider vid två tillfällen med bibliotekarier på Kristianstad högskolas bibliotek.

Databaserna som användes var PubMed, Cinahl, Psykinfo, Ebsco, SweMed+, PubMed central samt Science Direct. Sökorden var *Pressure ulcers, experiences, patients, nursing, symptoms, perceptions, psychological, effects, pain, quality of*

*life* samt *patients attitudes*. Inklusionskriterierna för artiklarna var att de skulle handla om patienters upplevelser av att leva med trycksår. Språket skulle vara engelska eller skandinaviska. Åldern på artiklarna fick sträcka sig från år 1995-2007, och vara av både kvalitativ och kvantitativ karaktär. Exklusionskriterierna var artiklar som var skrivna på andra språk än de som angivits ovan samt att patienterna i studien ej skulle vara barn under 18 år.

För att finna artiklar som svarade på syftet lästes först titel och därefter abstract igenom. En del artiklar föll bort eftersom där inte fanns något abstract. Andra föll bort eftersom de enbart handlade om bensår och kroniska sår. En artikel inkluderas som handlade om kroniska sår eftersom den också tog upp om upplevelser av trycksår. Sökningen resulterade i elva vetenskapliga artiklar. I resultatet användes sju artiklar som svarade på syftet, av dessa var sex kvalitativa och en var kvantitativ (se sökschema bilaga 1).

En manuell sökning i referenslistorna till de redan funna artiklarna utfördes för att inte missa någon ytterligare artikel som kunde användas till resultatet [15], men inga nya tillkom.

Samtliga artiklar lästes igenom av båda författarna enskilt och därefter diskuterades innehållet noggrant för att få en god förståelse för textens innebörd. Utifrån diskussionen bildades fyra kategorier. Under varje kategori skrevs meningsbärande enheter ned. Därefter antecknades likheter och skillnader. Slutligen sammanfattades detta till ett resultat [15].

Granskningen av artiklarnas kvalitet utfördes med hjälp av en checklista [15 s. 196]. Denna innehöll tjugonio punkter där nitton av dessa valdes ut till hjälp för att bedöma artiklarnas kvalitet. Varje uppfylld punkt gav en poäng. Kriterierna som användes var bland annat att studien skulle ha ett tydligt beskrivet syfte, en korrekt analysmetod, en relevant undersökningsgrupp och ett tillförlitligt resultat [15]. För att kvaliteten skulle ses som hög krävdes 16-19 poäng, medel 13-15 poäng och låg kvalitet under 13 poäng.

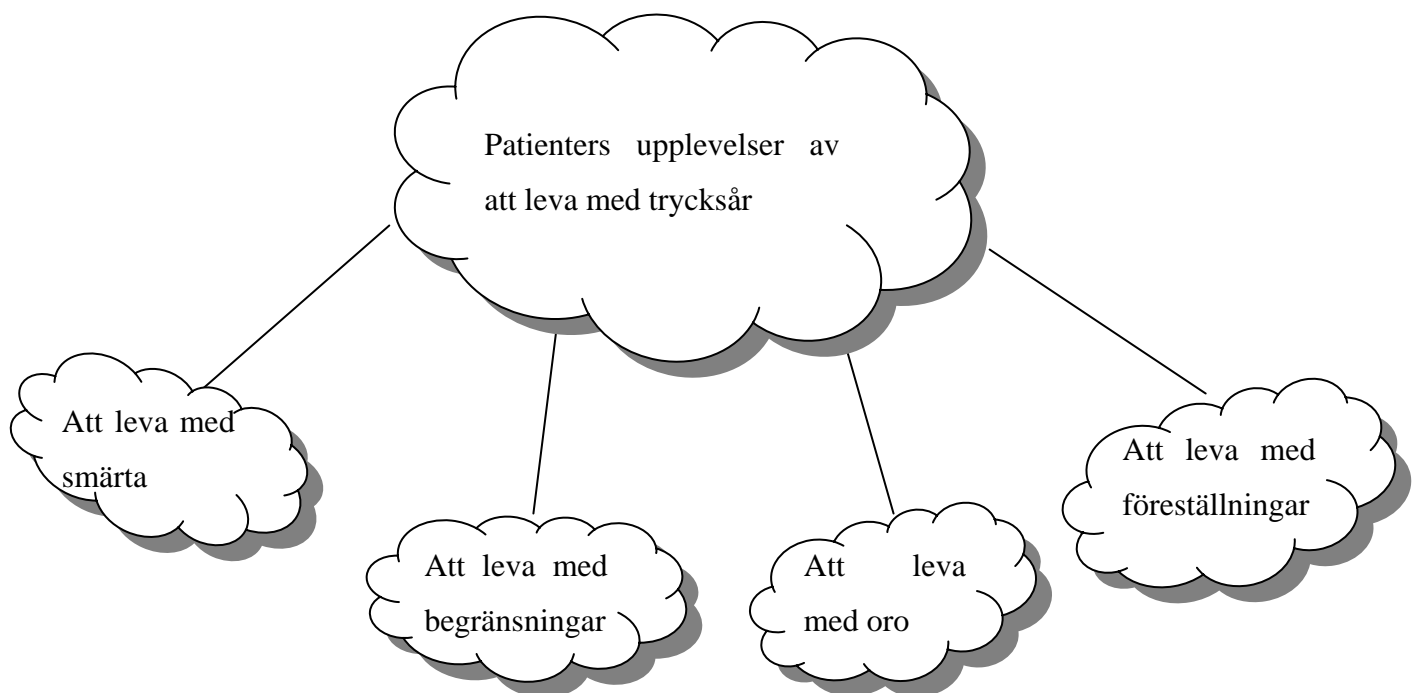


Det fanns en viss förförståelse hos författarna för ämnet trycksår eftersom erfarenhet fanns av arbete som undersköterskor. I arbetet som undersköterskor har författarna träffat på många patienter med trycksår, och upplevt en hel del brister i framförallt hur trycksåren förebyggdes. Känslor har då innfunnit sig om att det är något mycket smärtsamt. För att inte förförståelsen skulle komma till att påverka resultatet har objektivitet eftersträvats av författarna [15].

Refereringstekniken som använts var Vancouversystemet och författarna har utgått ifrån Kristianstad högskolas biblioteks elektroniska hemsida.

## RESULTAT

Vid analys av artiklarna framkom fyra kategorier som speglade studiens syfte. Kategorierna var: att leva med smärta, att leva med begränsningar, att leva med oro och att leva med föreställningar.



Figur 2. Patienternas upplevelser indelade i fyra olika kategorier

## Att leva med smärta

I samtliga studier framkom det att patienter med trycksår upplevde smärta [4,16,17,18,19,20,21]. Olika ord användes för beskrivandet av smärtan såsom brännande [4,17,19], svidande [18] fruktansvärd [17] plågsam, skarp [19,21] bedrövlig [19] värre än tandvärk [4] och som att sitta på nålar [18].

*”How can I put it? It felt like somebody was getting a knife and really digging in there good and hard” [15 s.231]*

Smärtan varierade från patient till patient [20] men även från dag till dag och timme till timme [4]. En del upplevde en konstant smärta av trycksåren och försökte komma undan denna genom olika sysselsättningar såsom tv-tittande eller olika sysslor i hemmet [18]. Motsatsen kunde utläsas i en studie där merparten av patienterna ansåg att det som höll smärtan nere var att ligga helt stilla [17]. Andra valde att dämpa smärtan med smärtstillande läkemedel trots att de kände en rädsla för att bli beroende [18]. Det framkom också att en del upplevde att deras läkare och annan omvårdnadspersonal inte uppmärksammade deras smärta [4,16] och att den medicin som förskrevs inte hade någon god effekt [16]. Ju djupare trycksåren blev desto mindre smärta upplevdes [17,20]. I själva läkningsprocessen upplevdes trycksåren som mer smärtsamma [20]. När väl såren läkt kändes fortfarande smärta [18]. Smärtan i samband med omläggningarna av trycksåren upplevdes av en del som mycket smärtsamma [4,16,17,19,21].

*”When they clean it, it is like a needle scraping my nails. It is very painful” [16 s349]*

En konsekvens av smärtan var sömnproblem. Somliga ansåg att de hade svårigheter att sova på grund av att de hade ont medan andra inte kunde sova för att de var tvungna att ligga i en obekvämlig ställning [19,20]. En annan orsak var att omläggningen av såren orsakade så pass mycket smärta att sömnproblem uppstod [17].

## Att leva med begränsningar

Trycksåret påverkade patienterna i det dagliga livet i stor utsträckning eftersom de var beroende av andra människors hjälp för att klara av sin personliga hygien [4,17,20] och de vardagliga sysslorna i hemmet [4]. Detta gjorde att de kände att de förlorade sin förmåga till att kunna sköta sitt liv [20]. Följden av att vara beroende blev att patienterna upplevde att de var en börda för andra [4,16,17]. Det fanns också en del oro på grund av allt merarbete som tillståndet medförde för deras nära och kära, vilket gjorde att känslan av otillräcklighet och värdelöshet förstärktes. Ett annat problem som framkom var att de var tvungna att anpassa livet efter andras behov såsom när sjuksköterskan skulle komma och lägga om såret [16,18] och inte förrän det var gjort så kunde patienterna koppla av och känna att de kunde göra saker som de själva ville med resten av dagen [16]. En sängbunden patient som var i behov av hjälp för att kunna ändra läge i sängen kunde försöka själv vända sig både en och två gånger men utan att lyckas. Somliga upplevde att omvårdnadspersonalen inte var särskilt villiga till att hjälpa till vid vändningar därför blev de inte vända så ofta som de själv önskade [4]. Trycksåren medförde känslor som att vara oduglig och värdelös eftersom de inte kunde utföra aktiviteter som de tidigare hade varit vana vid att göra. Patienterna jämförde sina liv med hur det såg ut innan de fick trycksåren och hur livet såg ut efter att de hade uppkommit, detta gjorde att de upplevde en känsla av maktlöshet och valet kunde därför bli att inte vilja ha någon kontakt med andra i sin omgivning.

*”Obviously, when this situation developed  
you can not see the end of the road” [16 s  
349]*

Den fysiska aktiviteten påverkades också för många. De kunde inte längre utöva sina motionsvanor som exempelvis simning [16,17], då vissa kroppsdelar behövde vara i vila så att såret fick en chans till att läka [17]. Andra hade inte möjlighet att lämna sin säng vilket medförde en total förändring av hela livet och ledde till att somliga upplevde att de inte hade någon livskvalitet [17,18]. En del beskrev att de totalt tappat matlusten på grund av såret [16]. Patienterna upplevde också att såret

inverkade på det sociala livet [18].

*“You can’t walk, you can’t go out, can’t even wear a pair of shoes because you’ve got a bandage on your foot” [20 s16]*

Relationen till partnern blev också påverkad [16,20]. De kände att deras egna begränsningar ledde till mer arbete och fler problem för partnern. En ängslan av att inte vara tillräckligt bra gentemot sin käraste infann sig [16]. För vissa patienter krävde trycksåren sjukhusvård [4,16,18]. I vissa fall låg sjukhusen långt ifrån deras hemort vilket begränsade anhörigas möjlighet att komma och hälsa på så ofta som de önskade. Detta medförde att de saknade sin familj mycket och kände sig mer ensamma och isolerade än andra [18].

## Att leva med oro

Nästan alla patienter med trycksår upplevde oro över sitt sår [4,16,17,18,20,21]. Vissa patienter uttalade oro över att inte veta hur såret såg ut, detta på grund av sårets placering på kroppen, exempelvis ryggslutet [4,17]. Trots nyfikenheten avböjde majoriteten erbjudandet om att få se sitt sår med hjälp av spegel, fotografier och videoinspelning. För att få en bild av sårets utseende valdes istället att lyssna på sjuksköterskornas beskrivning av såret och dess läkning trots att denna information ibland kunde kännas bristfällig.

*“The way people describe it to me, it just made it sound horrific. I mean, you’re talking about a three inch hole and you can put your fingers down to the bone. And to me that’s horrific” [4 s.500]*

De flesta kände stor oro över hur lång tid såret skulle ta för att läka. I somliga fall upplevdes läkningsprocessen som längre än vad den egentligen var [20]. Trycksåren kunde leda till komplikationer såsom infektioner [4,16] och i värsta fall till och med livshotande tillstånd som exempelvis sepsis [18]. För somliga var

oron för läckage ett stort problem.

*“Everytime I put my foot down on the floor, it was squashing the wound and the pus and everything was coming out” [20 s.1]*

Flertalet påtalade att lukten från såret var värst. En patient upplevde att lukten blev värre i samband med besök men för patienten var det bara en inbillning, lukten var inte mer påtaglig då än vid övriga tider [16]. Någon upplevde själv lukten som fruktansvärd och tyckte det var pinsamt när omvårdnadspersonalen skulle byta förbandet eftersom stanken gjorde att arbetet nästintill var omöjligt att utföra [4]. Inte så sällan drabbades patienter med trycksår av depression. Anledningen var att trycksåren påverkade patienternas hälsa, både fysiskt, psykiskt och socialt [4,16,18,20]. En patient med flera djupa trycksår vilka inte läkte beskrev att han ibland bara ville ge upp [18]. Ibland krävdes det antidepressiv behandling [20]. Trycksåren medförde också kroppsliga förändringar på grund av operationer som trycksåren krävt. Detta väckte stor oro hos patienterna, de kände inte längre igen sina kroppar [18,20]. En kvinna beskrev att hon inte längre kände sig som en kvinna [20]. Trycksåren krävde ett stort tålamod av patienterna. För somliga handlade det helt enkelt om att acceptera sin situation [16,18] och att tänka positivt var nödvändigt för att kunna hantera vardagen [16]. En annan metod för att hantera situation var att de genom oron över trycksåren kommit närmare Gud, tron hade blivit starkare.

*”It could have been a lot worse. Actually, my faith helps me a lot. Jesus is with me” [18 s231]*

## Att leva med föreställningar

Var och en av patienterna hade sin föreställning och unika berättelse om hur trycksåren uppkommit. Somliga relaterade såren till brister i vården som givits [18,19]. Exempel på sådana brister var otillräcklig inspektion av huden samt ovilja till att hjälpa till med lägesändringar så ofta som individerna önskade eller hade behov av [4,18].

*"My bottom hurts'. 'Does it love? Oh, we'll have a look in a bit'..... and it was about two or three days when I had this that they came and looked and said, 'Oh gosh, have you seen this'?" [4 s500]*

Vissa patienter upplevde bristande kunskap hos omvårdnadspersonalen. Ett exempel på detta var en man som beskrev att en omvårdnadspersonal vid upprepade tillfällen torkat honom med pappershanddukar i baken vilket gjorde honom sårig. Mannen hade därefter föreställningar om att det därför var trycksåret uppkommit. En man beskrev sig lämnad i sin rullstol i fem timmar utan lägesändring vilket ledde till att hämlarna, tårna och baken blev svarta. Det krävdes 19 operationer för att återställa allt [18]. Ett fåtal patienter skyllde på hjälpmedelscentralen och menade att eftersom de tillbringade många timmar i sin rullstol borde de fått en bra sittkudde för att motverka trycksåren. Andra lade skulden på sin dåliga hälsa såsom kroniska sjukdomar, viktneđgång, skör hud och nedsatt aptit. Dålig skötsel av hygien, brist på kunskap samt att inte följa de råd som omvårdnadspersonalen givit var andra faktorer som var av betydelse för sårens uppkomst enligt patienterna själv [4]. En del patienter önskade att de hade fått information om hur man kunde förebygga trycksåren men även om vad som orsakade dem. Två patienter förstod inte skillnaden mellan magsår och trycksår.

*"I thought that they ment the kind that are in your stomach..... I thought it was kind of strange. Why would my rear end hurt if my tummy had a sore in it?" [18 s232]*

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Målet med litteraturstudien var att undersöka patienters upplevelser av att leva med trycksår Sökningen efter vetenskapliga artiklar gjordes i databaserna

PubMed, Cinahl, Psykinfo, EBSCO, SweMed+, PubMed Central samt Science Direct. Databaserna valdes ut eftersom de har artiklar inriktade på omvårdnad. För att sökningen och urvalet skulle vara hanterbart gjordes första urvalet enbart genom att titta på artikelns titel. I och med detta kan artiklar ha valts bort som egentligen kanske skulle ha kunnat inkluderas om författarna hade gått vidare och läst alla abstract. Sökningar utfördes även med hjälp av andra sökord som decubitus och bedsore men utfallet blev det samma som vid användandet av pressure ulcer. Vid den manuella sökningen upptäcktes det att flera artiklar som redan var funna i den datorbaserade sökningen återfanns i artiklarnas referenslistor. I och med detta var adekvat material till studien funnen, vilket också kan anses stärka tillförlitligheten i litteratursökningen.

Materialet som framkom genom litteratursökningen har kritiskt granskats och bearbetats. Eftersom alla artiklarna var skrivna på engelska så kan eventuellt texten ha översatts och tolkats fel. För att minska denna risk så lästes artiklarna enskilt igenom flera gånger och därefter diskuterades noggrant texternas innehåll tillsammans. Artiklarnas kvalitetsgranskning utfördes utifrån Forsbergs och Wengströms checklista [15]. De artiklar som använts har varit av god kvalitet, inga har fått låg kvalitetsvärdering vilket bör ses som en styrka i arbetet.

Författarna har strävat efter att få fram ett trovärdigt resultat. Fanns vissa svårigheter med att tolka artiklarnas resultat då många av patienterna hade andra sjukdomar i grunden. Det som ändå styrker trovärdigheten i författarnas resultat var att patienterna hade ungefär samma upplevelser i samtliga studier. Studierna som använts var alla utförda i England och USA. Detta kan ses som en svaghet i arbetet då inga studier var utförda i Sverige. Författarna anser dock att det inte spelar någon roll i vilket land studierna utförts i, upplevelserna av att leva med trycksår skiljer sig troligtvis inte åt.

Tillgången till material för studien har varit begränsat, vilket också bekräftats i de artiklar som använts. Det fanns få studier om patienters upplevelser av trycksår. I Sverige fanns knappast någon studie inom området varför det är angeläget med fortsatt forskning.

## Resultatdiskussion

Resultatet visade på att i princip alla patienter med trycksår upplevde smärta, en konsekvens av smärtan kunde ofta vara sömnbrist. Trycksåren medförde stora begränsningar i det dagliga livet och kunde i många fall leda till att patienterna blev isolerade. Det framkom också i resultatet att det fanns brister hos omvårdnadspersonalen både kunskapsmässigt men även gällande förståelse över vad det innebar för patienterna att leva med trycksår. Vi anser att resultatet tydligt visar att trycksår upplevs av patienterna som ett stort lidande.

Den smärta som trycksåren orsakade var ett stort problem för patienterna. De få patienter som inte kände någon smärta hade även andra sjukdomstillstånd som exempelvis ryggmärgsskador [18]. Upplevelsen av smärta uttrycktes och upplevdes olika av patienterna, det som sågs tydligt var att det inte gick att jämföra smärtor mellan olika patienter [22]. Smärta är en vanlig orsak till lidande i samband med trycksår. Kroppslig smärta kan vara outhärdlig och fångar hela patientens uppmärksamhet vilket gör det svårt för patienten att övervinna lidandet [23]. Att tolka smärta ställer höga krav på omvårdnadspersonalen. Något som alltid bör beaktas är att individerna är "specialister" på sin egen smärta. Den som upplever smärta är också den enda som kan veta hur det känns, trots detta känner många sig misstrodda vilket också leder till en känsla av förnedring [22]. I en studie av Krasner deltog 42 sjuksköterskor där de hade till uppgift att skriva en kort berättelse om deras erfarenheter av hur patienter med trycksår upplevde smärta. I denna studie framkom det att en läkare ignorerade en patients smärtupplevelse, anledningen var att patienten hade svårt för att uttrycka sig verbalt. Till sist efter påtryckning från en sjuksköterska gavs smärtstillande läkemedel [24]. I en annan studie där man bland annat intervjuade personalen om de upplevde att patienter med trycksår upplevde smärta, fick de en rad svårtolkade svar. Exempel på detta var vid ett omläggningstillfälle där patienten visade grad fyra på VAS skalan och även grimaserade illa, vid detta tillfälle uppskattade personalen patientens smärta till noll på VAS skalan – ingen smärta. Ett annat exempel var att de svarade "*ingen smärta men känner säkert av det*" [22 s.18]. För att patienter med trycksår skall få adekvat omvårdnad ställs kravet att sjuksköterskor är uppmärksamma på tecken till smärta samt åstadkommer



smärtlindring och smärtfrihet [25]. Detta är viktigt eftersom smärta har betydelse för sårhälsningen och även för patienternas livskvalitet [26]. Det har väckts många funderingar hos författarna under arbetets gång och det finns en anledning till att ställa frågan om sjuksköterskor verkligen observerar hela patienten. Om en patient inte har förmågan till att uttrycka sin smärta med ord, betyder detta inte att patienten inte har ont utan då är det desto större anledning till att vara lyhörd över vad patienten försöker förmedla genom andra viktiga ledtrådar. Detta kan vara i form av olika gester såsom ansiktsuttryck men även i form av en motorisk oro. Författarna anser att sjuksköterskor behöver utveckla sin förmåga när det gäller att bedöma patienters smärta för att kunna vidta adekvata smärtlindrande omvårdnadsåtgärder. Patienters upplevelser av smärtans intensitet hänger ofta samman med hur de upplever att smärtan påverkar deras dagliga liv, därför är det av stor betydelse att samla in information om denna viktiga aspekt. På grund av smärtan kan det bli svårt för patienten att förmedla sin verkliga smärtupplevelse. Därför är det av stor vikt som sjuksköterska att lyssna på patienten, att ställa klara, entydiga frågor och att tro på vad patienten säger.

Sömnen utgör grunden för god hälsa och överlevnad [14]. Många patienter med trycksår hade svårigheter att sova på grund av smärta och obekväma liggställningar [19,20]. Konsekvenser som sömnbrist kan ge är påverkan på den mentala prestationen, sänkt smärtröskel samt att patienterna blir mer känslomässigt lättpåverkade [27]. En annan aspekt att ta hänsyn till är att brist på sömn även ger en förlängd sårhälsningsprocess [14]. Om inte kroppen får den sömn som den är i behov av så orkar den inte heller utföra de sysslor som är planerade. Behov som exempelvis mathållning och personlig hygien ses som mindre viktigt och utförs inte lika noggrant [27]. Om inte patienterna får i sig tillräckligt med näringsrik kost och inte klarar av att sköta hygien på ett bra sätt kan detta också leda till en förlängd sårhälsningsprocess. Otillräcklig sömn kan leda till sämre livskvalitet för patienter med trycksår. Att gå omkring och vara trött kan medföra att patienterna inte orkar leva ett så aktivt socialt liv som de kanske tidigare kunnat. Eftersom smärtröskeln blir lägre till följd av sömnbrist så kan det tänkas vara en anledning till att patienter med trycksår upplever ännu högre smärta.

Som sjuksköterska är det av stor vikt i omvårdnaden att se till att patienterna får tillräckligt med sömn, eftersom sömnen fungerar som en resurskälla för patientens hälsa och välbefinnande. Den ger därmed kroppen nya krafter [27].

Begränsningarna som trycksåren medförde påverkade i stor utsträckning patienternas sociala liv [16]. För somliga krävde såren fullständig avlastning för att kunna läkas, vilket innebar att patienterna var tvungna att ligga till sängs dygnet om [16,17]. Andra hade problem med läckande och illaluktande sår. Att leva med trycksår som luktade illa och/eller läckte mycket kändes ofräscht och motbjudande och ledde till att patienterna hellre avstod från att träffa andra människor eftersom situationen kunde kännas pinsam [4]. Trycksåren kunde således medföra att patienterna var tvungna att ge upp saker som betydde mycket för dem i livet, vilket i sin tur kunde leda till ensamhet [28]. Att inte längre kunna vara lika socialt aktiv som tidigare och inte få samma möjlighet till att uppleva gemenskap med andra kan innebära ett svårt lidande för patienterna [23]. De patienter som var inlagda på sjukhus långt ifrån sin hemort kände starkare social isolering än andra [18]. Att vara inlagd på sjukhus kan innebära att patienterna förlorar sina rutiner. Det som stärker patienternas identitet är de vardagliga rutinerna, när dessa inte längre följer sitt mönster kan det leda till osäkerhet och isolering [27]. Därför är det av vikt att sjuksköterskorna tar reda på hur patientens vardag sett ut tidigare. Genom att göra detta så kan individuella mål upprättas tillsammans med patienten. Med hjälp att dessa mål kan sjuksköterskan sedan hjälpa patienten att i största möjliga mån försöka bibehålla sina rutiner.

Studier visade att patienter med trycksår relaterade såren till brister i omvårdnaden [18,19]. Något som också framkom var att omvårdnadspersonalen hade negativa attityder i sitt bemötande gentemot patienterna när det gällde om hjälp med lägesändringar [4]. När en patient upplever sig "osedd" beskådad som "bara en kropp" eller "bara ett psyke" så kan det leda till ett vårdlidande hos patienterna. Vårdlidande är ett begrepp som beskriver patienters upplevelse av ett ökat lidande istället för ett minskat i kontakten med hälso- och sjukvården [29]. För att omvårdnaden av patienterna med trycksår skall bli optimal krävs det att omvårdnadspersonalen har ett holistiskt tänkande. Detta är av vikt för att kunna

anpassa omvårdnaden efter varje patients egna behov eftersom behoven är av varierande grad [20]. I en studie av Gunningberg, Lindberg, Carlsson och Sjöden deltog 55 höftfrakturpatienter. Studien utfördes på en ortopedavdelning i Uppsala. Syftet var att undersöka uppkomsten och utvecklingen av trycksår samt sjuksköterskans dokumentation angående förebyggande åtgärder och behandling i relation till patientens tillstånd. Studien visade att 25 av dessa patienter utvecklade trycksår under sjukhusvistelsen. Rutiner gällande förebyggande åtgärder fanns på avdelningen men dokumenterades endast på hälften av patienterna [30]. Med tanke på att det finns så mycket forskning kring trycksårsprevention är det märkligt att det fortfarande är ett så stort och komplext problem. Frågan är om det beror på bristande intresse hos omvårdnadspersonalen om hur man förebygger trycksår eller att det faktiskt beror på tidsbrist eller en kombination av detta.

Enligt omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee så är det viktigt att det finns en relation och kommunikation mellan patienter och sjuksköterskor.

Kommunikationen är en förutsättning för att kunna lära känna patienterna identifiera deras behov. Målet med kommunikationen är att hjälpa patienterna att hantera sin sjukdom och lidande men även att hjälpa dem att försöka att finna en mening i sin upplevelse [31].

Resultatet som författarna kommit fram till kan vara till hjälp för all omvårdnadspersonal vare sig patienterna befinner sig på sjukhus eller i hemmet. Uppsatsen ger en inblick och förhoppningsvis en förståelse för hur patienter med trycksår påverkas och upplever sin situation. Författarna önskar att med hjälp av denna uppsats att omvårdnaden av patienter med trycksår ska bli till det bättre.

## **Slutsats**

Även om varje människa är unik och upplever sin situation på olika sätt, så finns det vissa gemensamma nämnare när det gäller patienters upplevelser av att leva med trycksår. Såren orsakade hög smärta och stort lidande för patienterna. De medförde också mycket oro och stora begränsningar i det dagliga livet vilket kunde medföra att patienterna blev socialt isolerade. Resultatet visade också att det verkade finnas en brist på kunskap och förståelse hos omvårdnadspersonalen när det gällde trycksår och dess konsekvenser. För att patienter med trycksår ska

få adekvat omvårdnad behöver sjuksköterskor bli bättre på att uppmärksamma och åtgärda patienternas smärta samt öka kunskapen och förståelsen över hur trycksåren påverkar deras dagliga liv. Vi anser att det finns behov av mer sårvårdsutbildning i sjuksköterskornas grundutbildning eftersom den idag känns bristfällig. Trycksår är idag ett vanligt förekommande problem och vi som blivande sjuksköterskor kommer med all sannolikhet att stöta på dessa patienter.

## REFERENSER

1. Bush C. Investigating the effects of living with a pressure ulcer. Nurs Times.2002; 3-9;98(36):34-6
2. Freijd H. Förebyggande åtgärder och behandling av trycksår. Bromma. ConvaTec; 1997
3. Larsson M, Lundgren Å. Geriatriska sjukdomar. Lund. Studentlitteratur;2003
4. Spilsbury K, Nelson A, Cullum N, Iglesias C, Nixon J, Mason S. Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives. J Adv Nurs 2007; 57(5), 494-504
5. Lindholm C. Sår. Danmark. Narayana press. Studentlitteratur; 2003
6. Almås H. Klinisk omvårdnad del2. Stockholm. Liber AB; 2002
7. Vårdguiden. Trycksår 2005. Tillgänglig:  
<http://www.varldguiden.se/ArticleID=3840&C=2425> [2007-02-15]
8. EPUAP European pressure ulcer advisory panel 1998. Tillgänglig:  
<http://www.epuap.org/gltreatment.html> [2007-02-15]
9. David R . Thomas, MD, FACP. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers. J Am Med Dir Assoc 2006;7: 46-59
10. Sårvårdsboken. Trycksår. Tillgänglig:  
[http://www.orebroll.se/uso/page\\_9963.aspx](http://www.orebroll.se/uso/page_9963.aspx) [2007-02-15]
11. Handbok för hälso och sjukvård. Tillgänglig:  
<http://www.sjukvardsradgivningen.se/handboken/> [2007-05-11]

12. Gustafsson G. Förekomst och behandling av trycksår. Stockholm. Socialstyrelsen; 1996
13. Dahlberg K. Kvalitativa metoder för vårdvetare. Lund. Studentlitteratur; 1997
14. Neil JA, Munjas BA. Living with a chronic wound: the voices of sufferers. *Ostomy Wound Management* 2000; 46(5): 28-38
15. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm. Natur och kultur: 2003
16. Hopkins A, Dealey C, Bale S, Defloor T, Worboys F. Patients stories of living with a pressure ulcer. *J Adv Nurs*. 2006; 56(4): 345-53
17. Beitz M J, Goldberg E. The lived experience of having a chronic wound: A phenomenologic study. *Medsurg Nurs* 2005;14(1): 51-62, 82.
18. Langemo K D, Melland H, Hanson D, Olson B, Hunter S. The lived experience of having a pressure ulcer: A qualitative analysis. *Adv Skin Wound Care* 2000; 13(5): 225-35
19. Rastinehad D. Pressure ulcer pain. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2006; 33(3): 252-7
20. Fox C. Living with a pressure ulcer: a descriptive study of patients' experiences. *Br J Community Nurs* 2002;7, 10,12,14,16,20,22
21. Szor K J, Bourguignon C. Description of pressure ulcer pain at rest and at dressing change. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 1999; 26(3): 115-20
22. Erch B, Sjöström K. Trycksår – Smärta – en kvalitativ studie av patienters upplevelser av trycksår och smärta samt personalens uppfattning. Malmö. Kliniken för geriatrik och rehabilitering; 1992

23. Eriksson K. Den lidande människan. Arlöv. Liber utbildning; 1994
24. Krasner D. Using a gentler hand: reflections on patients with pressure ulcers who experience pain. *Ostomy Wound Manage.* 1996; 42(3): 20-2, 24, 26
25. Lindholm C. Smärta vid bensår och trycksår. *Vård: Utbildning, Forskning* 1996; (2): 97-103
26. Haram R B. Hvordan pasienter opplever å leve med leggsår. *Vård i Norden.* 2/2003; 68(23):16-21
27. Jahren Kirstoffersen N. Allmän omvårdnad 3. Stockholm. Liber AB; 1998
28. Silén C. Patienters upplevelser i samband med trycksår. Institutionen för omvårdnadsforskning Lindköping; 1995
29. Arman M, Rehnsfeldt A. Vårdande som lindrar lidande. Stockholm. Liber AB; 2006
30. Gunningberg L, Lindholm C, Carlsson M, Sjöden PO. The development of pressure ulcers in patients with hip fractures: inadequate nursing documentation is still a problem. *J Adv Nurs.* 2000; 31(5): 1155-64
31. Kirkevold M. Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering. Lund. Studentlitteratur; 2000

## Bilaga 1

## Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning datum	Huvudsökord	Undersökord	Antal sökträffar i PubMed	Antal sökträffar i Cinahl	Antal sökträffar i Psykinfo	Antal sökträffar i EBSCO	Antal sökträffar i SweMed+	Antal Sökträffar i PubMed Central	Antal Sökträffar i Science Direct
27/2	Pressure ulcer	Experiences	37 (3 artiklar funna)	127 (5 redan funna artiklar , 1 ny)	11	3 (1 redan funnen artikel)	1 (1 ny )	14	40
27/2	Pressure ulcer	Experiences and patients	16 (3 redan funna artiklar)	103 (6 redan funna artiklar)	10	1 (1 redan funnen artikel)		13	32
27/2	Pressure ulcer	Experiences and nursing and patients and quality of life	3 (3 redan funna artiklar)	33 (4 redan funna artiklar)	4	1 (1 redan funnen artikel)		0	0
27/2	Pressure ulcer	Experiences and nursing patients and symptoms	2	18 (1 redan funnen artikel)	4	0		3	0
27/2	Pressure ulcer and nursing and patients and emotions	1(1 redan funnen artikel)	3	0	0	0		0	0



27/2	Pressure ulcer	Experiences and nursing and patients and perceptions	4 (3 redan funna artiklar)	25 (4 redan funna artiklar)	5	1 (1 redan funnen artikel)		2	0
27/2	Pressure ulcer	Experiences and nursing and patients and psychological	2 (2 redan funna artiklar)	29 (4 redan funna artiklar)	4	0		0	0
27/2	Pressure ulcer	Experiences and nursing and patients and effects	2 (1 redan funnen artikel)	44 (3 redan funna artiklar)	4	1 (1 redan funnen artikel)		3	0
27/2	Pressure ulcer	Experiences and nursing and patients and pain	2 (2 redan funna artiklar)	40 (4 redan funna artiklar)	5	1 (1 redan funnen artikel)		2	0
27/2	Pressure ulcer	Pain	215 (2 redan funna artiklar, 3 nya)	482 (6 redan funna artiklar, 2 nya)	38	37 (2 redan funna artiklar)		63	79 (1 redan funnen artikel)
27/2	Pressure ulcer	Pain and nursing and patients	43 (3 redan funna artiklar)	293 (4 redan funna artiklar)	24	11 (2 redan funna artiklar)		30	2

27/2	Pressure ulcer	Quality of life	94 (3 redan funna artiklar, 1 ny)	283 (6 redan funna artiklar)	26	18 (2 redan funna artiklar)		14	21
27/2	Pressure ulcer	Patients and attitudes	41 (3 redan funna artiklar)	116 (2 redan funna artiklar)	18	2		4	3
27/2	Pressure ulcer	Pain and quality of life	23 (3 redan funna artiklar)	125 (6 redan funna artiklar)	0	6 (2 redan funna artiklar)		9	7

## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Fox C. England År 2002	Living with a pressure ulcer: a descriptive study of patients experiences	Syftet var att utforska och beskriva patienters upplevelser av att leva med trycksår, utifrån deras egna perspektiv.	Fem patienter, fyra män och en kvinna deltog i studien. De skulle ha egna erfarenheter av att leva med trycksår samt kunna besvara författarens frågor. Datainsamlingsmetoden bestod av semistrukturerade intervjuer med "Open ended" frågor.	Studien pågick under två veckor. Författaren till artikeln utförde själv intervjuerna som var begränsade till en timme/deltagare. Intervjuerna spelades in och skrevs ner och analyserades noggrant. Författaren använde en 14 stegs metod som är beskriven av Burnhard (1991), för att utveckla olika kategorier och ämnen.	Resultatet i studien visade att den dominerande fysiska faktorn var smärta. Det framkom även att patienterna upplevde olika psykologiska faktorer såsom ilska, frustration, depression samt rädsla. patienterna upplevde även olika former av social isolering.	Hög . 17 poäng utav 19 möjliga
Rastinehead D USA År 2006	Pressure ulcer pain	Syftet var att undersöka om det fanns något samband mellan smärta och trycksår. Detta för att hjälpa vårdpersonal att förstå komplexiteten och smärtupplevelser i samband med trycksår.	Tio engelskspråkiga patienter med en ålder över 18 år och inlagda på sjukhus. De som deltog i studien skulle ha trycksår och vara adekvata till att beskriva sina upplevelser av smärta. Data insamlingsmetoden bestod av semistrukturerade intervjuer, som spelades in samt egna anteckningar gjordes under intervjuerna.	Intervjuerna pågick under åtta månader. Data analysen utfördes i två steg under 16 månader, där forskarna använde sig av en Heideggerian hermeneologisk fenomenologisk metod. Steg 1: Namngivning av text, identifiering av huvudämne och nedskrivning av tolkningar från varje intervju. Steg 2: genomgång av text för att hitta likheter och som man sedan jämförde med andra relevanta källor av litteratur.	Patienterna använde sig av olika ord när de skulle beskriva sina smärtupplevelser. Majoriteten använde ord som skarp, brännande, stickande, dunkande etc. Patienterna upplevde det som svårt att leva med trycksår. De dagliga aktiviteterna blev åsidosatta på grund av rädsla för mer smärta och sömnen blev störd på grund av obekväma liggställningar och smärta.	Hög. 16.5 poäng utav 19 möjliga

<p>Spielsbury K. Nelson A. Cullum N. Iglesias C. Nixon J. Mason S.</p> <p>England År 2007</p>	<p>Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives</p>	<p>Syftet var att undersöka patienters uppfattningar och upplevelser av trycksår, samt hur behandlingen påverkar deras hälsa och livskvalité</p>	<p>23 patienter, 5 män och 18 kvinnor vilka alla var inlagda på sjukhus och hade en ålder mellan 33-92 år deltog i studien. De skulle ha ett trycksår i stadiet 2-5. Datainsamlingsmetoden bestod av semistrukturerade intervjuer. Forskarna utgick från 3 frågor för att få fram patienternas hälsotillstånd, info om trycksåret såsom uppkomst, varaktighet och hur behandlingen påverkar den fysiska hälsan etc.</p>	<p>Studien genomfördes under april 2002-april 2004. Alla intervjuerna spelades in, översattes ordagrant och överfördes till en kvalitativ data. Kodningen av data utfördes av 2 forskare för att försäkra att innehållet i resultatet var tillförlitligt. Datan analyserades i olika teman.</p>	<p>Majoriteten av patienterna ( 91% n=21) uppgav att trycksår och dess behandling hade en emotionell, mental, fysisk samt social påverkan på deras liv.</p>	<p>Medel. 13 poäng utav 19 möjliga</p>
<p>Beitz J. M. Goldberg E.</p> <p>USA År 2005</p>	<p>The lived experiences of having a chronic wound: a phenomenologic studie</p>	<p>Syftet var att utforska och beskriva personers upplevelser samt innebörden av att leva med ett kroniskt sår.</p>	<p>16 pensionerade deltagare varav 4 var män och 12 var kvinnor. Alla var "vita". Kriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ha haft ett kroniskt icke läkande sår i över 8 veckor.</li> <li>• Ha mental hälsa och inte lida av någon förvirring som skulle kunna göra att svaren inte blev tillförlitliga.</li> <li>• Engelskspråkiga</li> </ul> <p>Datainsamlingsmetoden bestod av semistrukturerade intervjuer som spelades in på band samt så gjordes egna anteckningar under intervjun.. Forskaren gjorde även observationer av kroppsspråk.</p>	<p>Intervjuerna pågick mellan 30-45 minuter. Efter varje intervju träffades forskarna för att diskutera sina perspektiv av intervjuerna. Analysmetoden var fenomenologisk.</p>	<p>Resultatet visade att individer med kroniska sår upplevde konstant smärta i början av sårutvecklingen konsekvenserna av smärtan var ändrade sovvanor, nedsatt rörlighet och ändrade matvanor. Individerna hade olika tankar om varför såren uppstått som exempel I banged it (the leg) on the door. Individerna hade även olika uppfattningar om den vård som gavs. Somliga var fullt belåtna medans andra var missbelåtna.</p>	<p>Medel. 13.5 utav 19 möjliga</p>

<p>Szor K. J. Bouruigon C.</p> <p>“Midwest” År 1999</p>	<p>Description of a pressure ulcer pain at rest and at dressing change</p>	<p>Syftet var att beskriva och jämföra smärtupplevelser av patienter med trycksår i stadie 2-5. Smärtupplevelsen jämfördes vid vila och vid omläggning.</p>	<p>32 patienter deltog i studien, 16 män och 16 kvinnor i åldern 47-95 år. Alla var vita och inlagda på sjukhus eller särskilda boende. Kriterierna var: Ålder över 18 år, engelskspråkiga och kapabla till att kunna känna och redogöra för smärta och kunna fullfölja ett smärtfrågeformulär (MPQ-test) samt ha ett trycksår i stadie 2-5 och som var i behov av omläggning.</p>	<p>Datainsamlingen pågick i 4 månader. MPQ- testet (smärtfrågeformulär) utfördes av sjuksköterskor som fått utbildning till studien och kravet var att patienten skulle ha vilat sig i 20 minuter, därefter lade man om såret och efter ytterligare 10 minuter så utfördes MPQ -testet ännu en gång.</p>	<p>87,5% n=28 upplevde smärta vid omläggning av såret. 84,4% n=27 upplevde smärta vid vila, jämfört med 12,5% n=4 som ej upplevde smärta relaterat till trycksåret. Deltagarna upplevde smärtan som obekvä, bedrövlig, fruktansvärd. Endast 6% n=2 fick smärtstillande läkemedel pga smärta som var relaterad till trycksåret.</p>	<p>Hög. 17 poäng utav 19 möjliga</p>
<p>Hopkins A. Dealey C. Bale S. Defloor T. Worboys F.</p> <p>United Kingdom År 2006</p>	<p>Patient stories of living with a pressure ulcer</p>	<p>Syftet var att undersöka äldre patienters upplevelser av att leva med trycksår.</p>	<p>Åtta patienter deltog i studien. De skulle ha en ålder på över 65 år och ha haft trycksår i mer än 1 månad och som var i stadie 3 eller 4 enligt EPUAP-skalan (en europeisk metod för mätning av trycksårsförekomst). Patienter som hade en ryggmärgsskada exkluderades från studien. Forskaren använde sig av ostrukturerade intervjuer.</p>	<p>Datainsamlingen gjordes under år 2003-2004. Analysmetoden som forskaren använde sig av var Heideggerian fenomenologisk metod. Metoden användes för att identifiera olika teman och se samband och mönster. Därefter utförde forskningsgruppen ytterligare en analys för att fastställa innebörden och relevansen av den redan utförda analysen. Detta för att öka sjuksköterskors kunskap och förståelse för ämnet.</p>	<p>Tre huvudkategorier upptäcktes, alla med subkategorier.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pressure ulcer produce endless pain: 7 av 8 rapporterade att de hade smärta. patienterna använde olika ord för att beskriva sin smärta.</li> <li>• Pressure ulcer produce a restricted life: såren påverkade allas liv: De beskrev känslor av oro, depression, lukt, att vara en "börda" för andra, att vara otillräcklig samt en känsla av maktlöshet.</li> <li>• Coping with a pressure ulcer: Att prata om det förändrade inte situationen, men att tänka positivt var nödvändigt för att kunna hantera situationen.</li> </ul>	<p>Hög. 16.5 poäng utav 19 möjliga</p>

<p>Langemo K. D. Melland H. Hanson D. Olson B. Hunter S.</p> <p>USA År 2000</p>	<p>The lived experience of having a Pressure ulcer: a qualitative analysis</p>	<p>Syftet var att beskriva, förstå och ge en mening till upplevelser av att leva med trycksår.</p>	<p>8 patienter deltog i studien, 4 som hade ett trycksår och 4 som nyligen haft ett trycksår som läkt. Andra kriterier var att trycksåret skulle vara i ett stadie från 2-4 och några skulle ha blivit kirurgiskt behandlade ” samt ha talförmåga och kunna berätta om sina upplevelser av att ha ett trycksår.</p>	<p>Datainsamlingen gjordes under 1998. Forskarna utgick från 2 frågor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• What is the lived experience of having a pressure ulcer?</li> <li>• What meaning(s) do people with a pressure ulcer give to this experience?</li> </ul> <p>Analysmetoden utgick från Spiegelbergs fenomenological methodology. Forskarna lyssnade på materialet från intervjuerna och skrev ordagrant ner vad som sades. Därefter läste 3 forskare igenom texten för att försäkra sig om innehållets trovärdighet.</p>	<p>Resultatet visade på att patienterna hade olika tankar om varför trycksåret uppstått. Såren påverkade livet fysiskt, psykiskt, socialt och ekonomiskt. Smärtan var ett stort problem för många och beskrevs på olika sätt exempel som att sitta på nålar.</p>	<p><b>Medel. 15 poäng utav 19 möjliga</b></p>
---	--	--	---	--	--	---