



EXAMENSARBETE

Våren 2011

Sektionen för hälsa och samhälle
Sjuksköterskeprogrammet

OM8314, Omvårdnadsforskningens teori och metod IV

Livet förändras efter en brännskada: Allmän litteraturstudie

Författare

Matilda Frostgård

Inés Stynsberg

Handledare

Elisabeth Ekberg

Examinator

Inga-Britt Lindh

Livet förändras efter en brännskada:

Allmän litteraturstudie

Författare: Matilda Frostgård & Inés Stynsberg

Handledare: Elisabeth Ekberg

Litteraturstudie

Datum: 2011-06-09

Sammanfattning

Bakgrund: Livet förändras för individer som drabbats av en brännskada. Många får bestående ärr och funktionsnedsättning som innebär stora sociala, fysiska och psykiska utmaningar som påverkar deras liv. Brännskada är ett trauma som uppstår när huden kommer i kontakt med värme. Huden fungerar som skydd för inre organ, reglerar kroppstemperatur och vätskemängd, fungerar som känsel och kontaktyta samt infektionsbarriär.

Syfte: Syftet var att belysa individers upplevelser av livet efter en brännskada.

Metod: En allmän litteraturstudie genomfördes baserad på kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar.

Resultat: Resultatet visade att individer som drabbats av en brännskada upplevde sin kropp som främmande och kände sig begränsad i vardagen på grund av funktionsnedsättning och synliga ärr. Stödet från närstående var ovärderligt för dessa personer och det hjälpte dem genom den långa rehabiliteringen. Upplevelsen av meningsfullhet var mycket viktigt och det fann individerna genom att ha ett meningsfullt arbete och bli accepterade av samhället.

Konklusion: Det sociala nätverket har stor betydelse för individens förmåga att hantera följderna efter en brännskada och påverkar även individens psykiska tillstånd. Därför är det av vikt att involvera hela familjen i omvårdnaden.

Nyckelord: Brännskada, förändring, KASAM, litteraturstudie, sjuksköterska, upplevelse

Life changes after a burn injury:

Literature review

Author: Matilda Frostgård & Inés Stynsberg

Supervisor: Elisabeth Ekberg

Literature review

Date: 2011-06-09

Abstract

Background: Life changes for individuals affected by a burn. Many suffer permanent scars and disabilities with high levels of social, physical and mental challenges that affect their lives. Burn injury is a trauma that occurs when skin comes into contact with heat. The skin serves as protection for internal organs, regulates body temperature and fluid volume, acts as a touch and contact area and infection barrier.

Purpose: The aim was to highlight individual's experiences of life after a burn injury.

Method: A general literature review was conducted based on qualitative and quantitative scientific articles.

Results: The results showed that individuals who suffered a burn injury experienced his/her body as foreign and felt restricted in everyday life because of disabilities, and visible scars. The support from relatives was invaluable for these individuals and it helped them through the long rehabilitation. The experience of meaningfulness was very important and the individual's found it by having meaningful work and be accepted by society.

Conclusion: The social network is of great importance for the individual's ability to deal with the consequences after a burn injury and also affects the individual's mental state. Therefore, it is important to involve the whole family in nursing.

Keywords: Burn injury, change, experience, KASAM, literature review, nurse

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
SYFTE	4
METOD	4
RESULTAT	6
Kroppsliga förändringar.....	6
Upplevelser av kroppen som främmande.....	7
Upplevelser av att känna sig begränsad	7
Upplevelser av besvär från huden	8
Socialt nätverk.....	8
Upplevelser av stöd	9
Upplevelser av utanförskap.....	9
Upplevelser av meningsfullhet.....	10
Psykiska förändringar	10
Upplevelser av en ständig påminnelse	11
Upplevelse av ökad sårbarhet.....	11
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion.....	13
Praktisk tillämpning	16
Konklusion	17
Fortsatt forskning.....	18
REFERENSER	19

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning och manuell
sökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Checklista för kvalitetsgranskning

INLEDNING

Tänd ett ljus i mörkret och vaka över det. De flesta brännskador i Sverige under den mörka årstiden orsakas av att levande ljus glöms bort (Erlandsson & Huss 2005). De vanligaste orsakerna till brännskada är bränder och skållning. I genomsnitt drabbas cirka 20 000 individer årligen i Sverige av brännskador (Langö 2010). Cirka 1000 drabbas av så svåra brännskador att de måste vårdas på sjukhus (Socialstyrelsen 2008). Behandlingen av dessa individer är en stor utmaning för sjukvården även om utvecklingen har gått framåt under de senaste åren (Pavoni, Giancesello, Paparella, Buoninsegni & Barboni 2010). Fler individer överlever och får ett fungerande liv (Cheng, Chan, Fong, Lam, Leung, Lee, Tsang, Wong & Wu 1996) men trots detta innebär det att personens livskvalitet påverkas av de konsekvenser som brännskadan medför (Pavoni et al. 2010). Livet förändras för dessa individer och vägen tillbaka upplevs ofta vara mycket påfrestande (Harrison, Juniper & Mitchell-Dicenso 1996).

BAKGRUND

”Jag hade fått resa ut över kanten, falla fritt i medvetlöshetens mörker, vakna på den utlämnades klippavsatts och slipas till oigenkännlighet mot räddningens bergssida.” (Gustavson, 2002, s. 74)

Lars Gustavson (2002) beskriver i sin självbiografi om sina upplevelser då han drabbats av en brännskada och hur hans liv förändrades.

En brännskada kan förändra upplevelsen av individens livsvärld. Upplevelsen av livsvärlden är subjektiv och den verklighet vi ständigt lever i och tar för given. Livsvärlden är individuell och är beroende av personens förförståelse och tidigare erfarenheter (Birkler 2007). Begreppet upplevelse betyder enligt Nationalencyklopedin (2011) *”att erfara något eller vara med om något personligen”*.

Brännskada är ett trauma som uppstår när huden utsätts för kontakt med varma föremål, vätskor eller öppen eld. Även strålning, kemiska substanser och elektricitet kan orsaka brännskada. Brännskadans svårighetsgrad är beroende av mängd värmeenergi, temperatur och exponeringstid. Individuella aspekter som hudens tjocklek, individens ålder och exponeringsställe spelar även roll. Huden fungerar som en känsel- och kontaktyta och förmedlar olika reaktioner (Sjöberg & Östrup 2002). Den är även en barriär som ger skydd mot infektioner och den håller en konstant temperatur på 33 grader vilket motverkar patogena bakteriers trivsel (Ericson & Ericson 2009). Huden reglerar vätskemängd och ger skydd till inre organ. Utbredningen av en brännskada anges i Total Burn Surface Area (TBSA), som innebär kroppsytan i procent. Eftersom huden består av tre skikt, epidermis, dermis och subcutis, delas brännskadan in i olika svårighetsgrader beroende på skadans djup, yttlig brännskada, delhudsskada och fullhudsskada (Sjöberg & Östrup 2002).

Yttlig brännskada omfattar enbart hudens yttersta skikt, epidermis, som är tunt och saknar blodkärl. Vid skada uppstår överkänslighet, rodnad och svullnad. Delhudsskada drabbar förutom epidermis, även hudens mellersta skikt, dermis. Det består av hårfolliklar, svettkörtlar, talgkörtlar och sensoriska fibrer för smärta, beröring samt reglering av kroppstemperatur. Skada ger kraftig rodnad, blåsor, svullnad och smärta (Sommar & Huss 2008). När känselkropparna i dermis skadas medför det nedsatt känsel även efter att skadan har läkt. Denna skada efterlämnar ofta pigmentfläckar samt ärr och kan behöva operativa insatser. Fullhudsskada innebär att alla hudskikten är skadade. Det innersta skiktet, subcutis består av kärl, nerver, bindväv och fett. Vid skada uppstår en förhårdnad i huden och känselkroppar samt nerver kan bli delvis eller helt förstörda. Fullhudsskada kräver oftast kirurgiska ingrepp, för att minska risken för permanent nervskada och oestetiska ärr (Sjöberg & Östrup 2002; Åberg 2011). Brännskada kan även drabba muskler, sensor och skelett (Sommar & Huss 2008). Denna studie omfattar individer som drabbats av brännskada i form av delhudsskada eller fullhudsskada eftersom det medför inläggning på sjukhus och kan ge påföljder som till exempel nedsatta kroppsfunktioner (Socialstyrelsen 2008).

En av sjuksköterskans främsta uppgift är att stödja individer med sjukdom eller skada, exempelvis brännskada med funktionsnedsättning till följd. Enligt kompetensbeskrivningen (2005) ska sjuksköterskans arbete präglas av helhetssyn, vetenskap, beprövad kunskap och etisk förhållningssätt samt utföras utifrån gällande lagar, förordningar och riktlinjer. Sjuksköterskans arbetsområde är omvårdnadsteori, omvårdnadspraktik, utbildning, ledarskap, kvalitetsförbättring och forskningsutveckling (Lindblom 2005). International Council of Nurses (ICN:s) etiska kod för sjuksköterskor syftar till att omvårdnaden ska utövas med respekt för alla människors lika värde och den enskildes värdighet, tro och självbestämmande. Den består av fyra grundläggande ansvarsområden: att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande som exempelvis kan uppstå efter en brännskada (Svensk sjuksköterskeförening 2007).

En brännskada kan inverka på individens hälsa. Aaron Antonovsky menar att en person ständigt pendlar mellan hälsa och ohälsa under sitt liv. Han har utvecklat begreppet KASAM (känsla av sammanhang) vars mål är att individer ska kunna lära sig att hantera förändringar och motgångar i livet. Han menar att KASAM är viktigt för att upprätthålla hälsa. KASAM består av tre komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. En person som har en stark känsla av sammanhang upplever livet begripligt, hanterbart och meningsfullt. Begriplighet innebär att individen har förmågan att förstå och bedöma sin egen situation samt uppleva både yttre och inre stimuli på ett förnuftsmässigt sätt. Hanterbarhet handlar om i vilken grad personen använder sig av sina resurser för att hantera de utmaningar han/hon ställs inför. Meningsfullhet innebär att individen känner att livet har en mening och är en motivation till att leva (Antonovsky 2005).

Många som drabbas av brännskada måste leva med bestående ärr, vilket innebär stora sociala, fysiska och psykiska utmaningar som påverkar deras liv (Sjöberg & Östrup 2002). Detta innebär att dessa individer är i behov av stöd från närstående, vården och samhället (Wiechman & Patterson 2004). Som sjuksköterska är det av vikt att ha kunskap om brännskadade individers upplevelser för att kunna hjälpa dem. Det är först efter att sjuksköterskan har förståelse för individens upplevelser som han/hon kan hjälpa personen att hantera förändringen.

SYFTE

Syftet var att belysa individers upplevelser av livet efter en brännskada.

METOD

Studiens design utformades som en allmän litteraturstudie grundad på kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar (Forsberg & Wengström 2008).

Urvalet till studien var refereebedömda artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Inklusionskriterierna var artiklar skrivna på engelska eller svenska med ett innehåll som motsvarade syftet. Innehållet begränsades till individer som varit ineliggande på sjukhus. Exklusionskriterierna var artiklar med omvårdnadsinriktning med informanter under 15 år, medicinsk inriktning och litteratursammanställningar.

Datansamlingen gjordes genom avancerad sökning i databaserna Medline, Cinahl, Pubmed och PsycInfo. Booleskoperator, AND, OR och NOT, har använts för att smalna av eller bredda sökningen. Sökorden *patient, burns, burn injury, experience, care, life after, quality of life, life quality, suffer, coping, nurse* och *burnout* var de sökord på engelska som har använts. Trunkering (*) har använts på enstaka och flera sökord för att vidga utfallet (Forsberg & Wengström 2008). Kombinationen *burn AND experience** och *burn injury AND experience** gav mest relevanta träffar (se bilaga 1). Begränsningar i databaserna gjordes på abstract, peer reviewed samt åren 1995-2011 eller senaste tio åren. Först lästes artiklarna titel och de som inte svarade till syftet exkluderades. Därefter lästes abstraktet. De artiklar som utifrån abstraktet svarade till syftet söktes upp i bibliotekets elektroniska tidskrifter och hämtades i fulltext. Vidare gjordes manuell sökning genom att läsa referenslistor på liknande studier och artiklar som svarar till syftet samt i olika tidskrifter (Forsberg & Wengström 2008). Totalt hittades 21 artiklar, inklusive en avhandling med två artiklar som svarade till syftet. Dessa artiklar lästes av författarna varav fyra exkluderades på grund av att deras fokus inte var individers upplevelser.

De återstående 17 artiklarna granskades sedan utifrån kvalitet och tillförlitlighet enligt Forsbergs och Wengström (2008) checklista. Kvalitativa och kvantitativa artiklar granskades enligt separata checklistor. Varje positivt svar i checklistan gav ett poäng. Den kvalitativa mallen hade maxpoäng på 18, 0-6 poäng låg kvalitet, 7-12 poäng medel kvalitet och 13-18 poäng hög kvalitet. Den kvantitativa hade max poäng på 13, 0-4 poäng låg kvalitet, 5-9 poäng medel kvalitet och 10-13 hög kvalitet. Endast artiklar med medel eller hög kvalitet har använts i resultatet, en artikel exkluderades på grund av låg kvalitet. Till sist återstod 16 artiklar som utgjorde grunden till denna studies resultat (Forsbergs och Wengström 2008).

Analysen av materialet utfördes med inspiration av Friberg (2006). Genomläsning gjordes ytterligare av de återstående artiklarna för att få en djupare bild av innehållet. Efter denna genomläsning upptäcktes det att två artiklar var samma artikel. De resterande 15 artiklarna delades sedan upp mellan författarna för vidare textanalys. Sedan undersöktes artiklarnas resultat för att finna likheter och eventuella skillnader. De meningar som innehöll information och svarade till syftet valdes ut och översattes till svenska. Dessa meningsbärande enheter färgkodades, en färg representerade en artikel. Sedan delades dessa meningar upp i kategorier. Ur kategorierna framträdde tre huvudkategorier som var överordnade.

Etiken i artiklarna bedömdes enligt Forsbergs och Wengström (2008) checklista. Författarna försäkrade sig även om att allt material som använts till denna studie uppfyller de kriterier som Helsingforsdeklarationen anger, bland annat att forskningsdeltagarnas integritet och identitet skyddas, att information har givits och samtycke mottagits (Stryhn 2007). Författarna strävade efter att presentera allt materialet i studien sanningsenligt.

RESULTAT

Resultatets tre huvudkategorier är *kroppsliga förändringar*, *socialt nätverk* och *psykiska förändringar*. Dessa är relaterade till varandra och påverkar tillsammans individernas upplevelser av livet efter en brännskada. Under respektive huvudkategori presenteras resultatets underkategorier (Figur 1).

Kroppsliga förändringar	Socialt nätverk	Psykiska förändringar
Upplevelser av kroppen som främmande	Upplevelser av stöd från närstående	Upplevelser av en ständig påminnelse
Upplevelser av att känna sig begränsad	Upplevelser av utanförskap	Upplevelser av sårbarhet
Upplevelser av besvär från huden	Upplevelser av meningsfullhet	

Figur 1. Figuren illustrerar kategoriseringen av resultatet.

Kroppsliga förändringar

Oavsett storlek på brännskadan och nivå på funktionsnedsättning medförde den en förändring för individerna. Det innebar kroppsligt trauma i form av ärr som förändrade utseendet och funktionsnedsättning som begränsade individerna i vardagen (Moi, Vindenes & Gjengedal 2008; Moi & Gjengedal 2008; Pallua, Künsebeck & Noah 2003). Hudbesvär som till exempel smärta och klåda, var vanliga följder efter en brännskada (Willebrand, Low, Dyster-Aas, Kildal, Andersson, Ekselius & Gerdin 2004; Moi et al 2008; Esfahlan, Lotfi & Babapuor 2010).

Upplevelser av kroppen som främmande

Flera individer upplevde en identitetskris och kände inte igen sig själva. Utseendet förändrades och de fick ärr och i värsta fall amputation. Det förändrade utseende upplevdes av många som främmande och nedslående (Moi et al. 2008; Moi & Gjengedal 2008). En kvinna förklarade detta som att spegelbilden av henne var annorlunda än bilden hon hade av sig själv i huvudet (Moi et al. 2008). En del kände sig deformerade och upplevde sig som monster, även lång tid efter skadan. Känslan av att inte vara sig själva grundade sig inte bara i utseende utan även att stora delar av deras hud faktiskt var någon annans. Även känslan av att röra vid sin skadade hud gjorde att den upplevdes främmande (Moi et al. 2008; Moi & Gjengedal 2008).

Upplevelser av att känna sig begränsad

För många individer var det en kamp att kunna övervinna de begränsningar som funktionsnedsättningen medförde. Begränsningarna väckte känslor som otrygghet, ängslighet och hjälplöshet (Moi et al. 2008). Personer med grav funktionsnedsättning upplevde större utmaningar i livet och upplevde förändringarna som mer negativa än individer med mindre funktionsnedsättning (Pallua et al. 2003). För att klara dessa utmaningar krävdes mycket arbete och varje liten prestation bidrog till att personen upplevde lycka (Moi & Gjengedal 2008). Att kunna utföra intressen var det som hade störst betydelse för individerna. Lika lycklig som individen kände sig efter en prestation, lika djup sorg kände de efter ett misslyckande. Det kunde också leda till känslor av otålighet, uppgivenhet och ilska. Varje dag innebar nya hinder för individerna och brännskadan tvingade dem ofta att finna nya sätt att göra det de gjorde tidigare (Moi et al. 2008). I vissa fall blev de tvungna att inse sina begränsningar och acceptera dem (Moi & Gjengedal 2008).

Upplevelser av besvär från huden

Smärtan direkt efter en brännskada är obeskrivlig och är mycket besvärande för individerna. Därför är det viktigt att intensiteten av smärtan hålls så låg som möjligt för deras välbefinnande. När smärtan upplevs som intensivast kände sig personen utmattad, ångerfull, stressad, rädd och fick minskad matlust (Esfahlan et al. 2010). Individer upplevde att smärtan var som högst på morgonen och vid sårinfektion (Tengvall, Björnhagen, Lindholm, Jonsson & Wengström 2006). Även när såren hade läkt kunde personerna fortfarande känna smärta och obehag, då hudveck skavde och ärr stramade. Klåda som uppkom efter att läkningen hade börjat, upplevde individerna som besvärande. Det förekom ofta klåda i olika svårighetsgrader hos de brännskadade. De upplevde klådan som irriterande och hindrade dem från att koncentrera sig. Det upplevdes frustrerande att inte kunna stå emot att klia trots att det orsakade skador och sår på den sköra huden. En del tyckte att det var lättare att utstå klådan om de tänkte att det var en del i läkningsprocessen (Moi et al. 2008). Upplevelsen av klådans intensitet minskade med tiden och var oftast kopplat till storleken på skadan (Willebrand et al. 2004). Andra problem som individerna upplevde vara besvärande med huden var plötsliga värmekänningar som ansiktsrodnad, stickande känsla under huden och extrem svettning från de friska delarna av huden. Den skadade huden hade nedsatt känsel för både tryck och temperatur och var skörare vilket resulterade i att det var lätt för individerna att råka ut för skada vilket de upplevde som ett hinder (Moi et al. 2008).

Socialt nätverk

Stor betydelse hade stödet från det sociala nätverket i form av goda relationen med stöttande anhöriga och arbetsgivare. För att individerna skulle klara av de kroppsliga förändringarna krävdes ett fungerande socialt nätverk. Stödet från närstående bidrog till att han/hon kunde återfinna livet (Moi et al. 2008). Återanpassa sig socialt i samhället kunde vara svårt för många (Kildal, Andersson, Ekselius & Gerdin 2004; Moi et al. 2008; Moi & Gjengedal 2008; Pallua et al. 2003) men ett fungerande arbete bidrog till att individerna upplevde meningsfullhet i tillvaron (Mackey, Diba, McKeown, Wallace, Booth, Gilbert & Dheansa 2009; Kildal et al. 2004; Silva Costa, Aparecida Rossi, Mara Lopes & Lopes Cioffi 2008; Moi & Gjengedal 2008; Moi et al. 2008).

Upplevelser av stöd

Stödet från närstående och familj var ovärderligt och påverkade individernas tillfrisknande. Om personen inte upplevde att han/hon fick stöd från närstående ökade risken för psykiska problem som försvårade rehabiliteringen och gav negativa effekter på behandlingen (Park, Choi, Jang, Oh, 2008). Flera individer upplevde att det var tack vare de anhöriga som han/hon orkade med den långa rehabiliteringsprocessen (Moi et al. 2008). Umgås med anhöriga och känna att någon brydde sig gav styrka till att vilja arbeta hårt med rehabiliteringen och var en anledning till att fortsätta leva. Stödet från närstående minskade upplevelsen av otrygghet, förvirring, rädsla och osäkerhet. Vissa personer upplevde religionen som ett viktigt stöd (Moi & Gjengedal 2008). Partnerns beröring gav individerna känslan av att bli accepterad och bekväma i sin förändrade kropp. Att prata om andra ämne än brännskadan hade stor betydelse för dessa individer. Det bidrog till att han/hon upplevde sig som en person och inte enbart som en brännskadad. En del individer kunde uppleva stödet från närstående som negativt när anhöriga var för ivriga att hjälpa till, vilket gjorde att de upplevde att de förlorade sin självständighet (Kildal et al. 2004; Moi et al. 2008). Brännskadan ledde ofta till en förändrad relation till anhöriga och vänner. I vissa fall upplevde individerna att relationen förbättrades (Moi & Gjengedal 2008). Förlusten av vänner berodde ofta på funktionsnedsättningen och oförmåga till aktiviteter (Pallua et al. 2003). Individerna upplevde att stödet från arbetsgivarna hade stor betydelse. Dock visade det sig att en del arbetsgivare hade bristande förståelse för dessa personer (Mackey et al. 2009).

Upplevelser av utanförskap

Individens upplevelser av sitt fysiska tillstånd hade stor betydelse för om han/hon kunde återanpassa sig socialt efter brännskadan (Druery, Brown, Muller 2005). Flera personer med grav funktionsnedsättning och synliga ärr upplevde att de hade svårt att passa in i samhället. De kände sig uttittade av människor i allmänhet vilket de upplevde som obehagligt och besvärande (Kildal et al. 2004; Moi et al. 2008; Pallua et al. 2003). En del undvek att vistas på platser med mycket folk andra försökte gömma skadorna eller ärren med hjälp smink och kläder (Moi & Gjengedal 2008),

Upplevelser av meningsfullhet

Strävan efter att få tillbaka det tidigare livet eller ett ännu bättre liv fanns hos individerna. Upplevelse av att vara självständig, ha ett meningsfullt arbete och njuta av familjens sällskap var mycket värdefull (Moi & Gjengedal 2008). Att kunna komma tillbaka till arbete hade stor betydelse för många individer för det skapade en meningsfull tillvaro samt var viktigt att kunna försörja sin familj (Kildal et al. 2004; Silva Costa et al. 2008; Moi et al. 2008). Individer upplevde att det fanns bristande förståelse från vårdpersonal och samhället beträffande rehabiliteringstid, vilket innebar att de uppmanades att gå tillbaka till arbete innan de kände sig beredda för det (Mackey et al. 2009). Däremot var det en del individer som upplevde det som betydelsefullt och upplevde högre livskvalitet att snabbt återgå till arbetet, även om de fick andra arbetsuppgifter. Personer som återvände snabbt till arbetet var innan skadan trygga i sig själva och hade en positiv inställning till livet. De fick styrka från olycka och lärde sig att omprioritera saker i livet. Detta ledde till en snabb återhämtning trots att de hade funktionsnedsättning och ärr. Några kunde inte tänka sig att komma tillbaka till arbetet på grund av smärta, rörelsesvärighet, rädsla eller depression. Rädslan var störst hos de individer som skadade sig på sin arbetsplats. Personer som inte hade arbete innan olyckan saknade självförtroende vilket försämrade möjligheten att hitta arbete efter skadan (Mackey et al. 2009; Silva Costa et al. 2008).

Psykiska förändringar

En brännskada är en traumatisk upplevelse som förändrar en individs liv i alla avseenden inte minst psykiskt (Moi & Gjengedal 2008). Ständig påminnelse av händelsen i form av minnen och mardrömmar är vanligt efter en brännskada och kan vara mycket påfrestande för personen (Low 2007 b; Dawn, Patterson, Wiechman & Wilson 1999). Det kan vara svårt för individen att hantera förändringen på grund av obalans och ökad sårbarhet vilket kan leda till psykisk ohälsa (Park et al. 2008; Moi, Wentzel-Larsen, Salemark & Hanestad Rokne 2007).

Upplevelser av en ständig påminnelse

Det var flera individer som upplevde svåra minnen av händelsen vilka ofta gav sig tillsynes i mardrömmar upp till flera år efter skadan. Dock upplevdes mardrömmarna minska med tiden (Low, Dyster-Aas, Willebrand, Kildal, Gerdin & Ekselius 2007). Förvirring och minnesförlust upplevdes ofta direkt efter olyckan. Att inte komma ihåg olyckan eller tiden efter upplevdes som negativ för en del personer, andra upplevde det som en befrielse (Moi & Gjengedal 2008). Individerna blev påmindas om händelsen varje gång de tittade eller kände på sina ärr. Minnena och funktionsnedsättningen gjorde individerna mer ängsliga än innan skadan, detta för att de ständigt blev påmindas om händelsen och deras svårigheter att fly undan fara (Moi et al. 2008).

Upplevelse av ökad sårbarhet

Individer som drabbats av brännskada har ökad sårbarhet för psykisk ohälsa. Faktorer som till exempel synliga ärr, ekonomiska problem och otillfredsställande stöd från närstående, ökar sårbarheten. Individerna upplevde att den psykiska ohälsan påverkade deras upplevda hälsa negativt (Park et al. 2008; Moi et al. 2007). En följd av brännskadan kan vara posttraumatiskt stress syndrom. Individerna upplevde sömnsvårigheter, ängslighet, svårighet att koncentrera sig och undvek tankar samt känslor som var kopplade till olyckan (Dawn et al. 1999). En annan vanlig psykisk åkomma efter brännskada var depression. Personer med depression upplevde ofta även ångest och upprivenhet (Braš, Lončar, Brajković, Gregurek & Mičović 2007). Risken för depression ökade vid synliga ärr och grav funktionsnedsättning på grund av isolering (Kildal et al.2004; Pallua et al. 2003).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Litteraturstudie som metod ger en övergripande uppfattning över ett ämnesområde. En styrka med studien är att författarna strävat efter noggrann sökning av artiklarna. Alla tänkbara sökord har använts men trots detta fann författarna en del artiklar manuellt. Författarna har strävat efter att presentera alla fynd som svarade till syftet (Forsberg & Wengström 2008) och beskriva tillvägagångssättet utförligt i metod samt analys. En styrka är även att kvalitetsgranskning av artiklarna har gjorts och endast artiklar med medel eller hög kvalitet använts i resultatet. Detta eftersom en artikel med låg kvalitet inte är lika tillförlitlig (Friberg 2006). I denna studie kan författarnas förförståelse ha påverkat resultatet, eftersom de har olika förförståelse på grund av kultur och personliga erfarenheter. Denna förförståelsen var från början både medveten och omedveten. Genom att diskutera förförståelsen framträdde både det medvetna och det omedvetna tydligare. Fokus kan ändå ha lagts på olika företeelser och artiklarnas resultat värderats olika, vilket både kan ha varit till fördel och nackdel för studien.

Majoriteten av artiklarna i denna studie var kvantitativa, vilket kan ha påverkat resultatet negativt. Individernas upplevelser hade kunnat beskrivas mer djupgående om fler kvalitativa artiklar funnits. Artiklarna som har använts i studien var från större delen av världen, dock representerar ett flertal de vänsterländska länderna (Friberg 2006). Detta valdes inte medvetet men en anledning till detta kan vara att individer med stora fullhudsskador inte överlever i samma utsträckning i länder med annat sjukvårdssystem. En brist i studiens upplägg kan ha varit att artiklarna delades upp och att separata analyser gjordes av artiklarnas resultat. Trots att tillvägagångssättet var detsamma under analysen kan skillnader ha funnits som kan ha påverkat studies resultat. Uppdelningen av artiklarna gjordes på grund av tid och avståndet till högskolan, dock hade båda tillgång till alla artiklar för ytterligare granskning. Alla artiklar som använts i studien var skrivna på engelska, eftersom detta språk inte är författarnas modersmål kan feltolkningar ha skett vid översättning eller avläsning av tabeller. Språkbegränsningen har gjort att material som publicerats på annat språk än engelska och svenska har utelämnats (Friberg 2006).

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa individers upplevelser av livet efter en brännskada. Resultatet visade en tydlig koppling mellan hantering av de kroppsliga förändringarna, det psykiska tillståndet och stödet från det sociala nätverket. Det visade att individers upplevelser av de kroppsliga förändringarna påverkades av stödet från det sociala nätverket som i sin tur styrkte eller försvagar det psykiska tillståndet (se figur 2). Det innebär att om det sociala nätverket inte fungerar påverkar det individen psykiskt negativt och då har han/hon svårare att hantera de fysiska förändringarna som brännskadan medförde.



Figur 2: Figuren illustrerar hur stödet från det sociala nätverket påverkar det psykiska tillståndet och att ett stabilt psykiska tillstånd bidrar till att individen kan hantera de kroppsliga förändringarna.

Resultatet visade att upplevelsen av en brännskada och hantering av de kroppsliga förändringarna är individuell. En del individer upplevde sig få styrka från brännskadan medan andra såg förändringarna som något negativt. Det beror på att personer hanterar svårigheter i livet på olika sätt beroende på deras förmåga. De individer som fann meningsfullhet i det som hade hänt använde sig ofta av sina nyvunna resurser till att hjälpa andra som befinner sig i samma situation (Pallua et al. 2003; Moi & Gjengedal 2008; Mackey et al. 2008). Birkler (2008) menar att orsaken till att upplevelsen är individuell är för att den är kopplad till individens livsvärld, förförståelse och tidigare erfarenheter. Wright, Watson & Bell (2002) anser att individens föreställningar om ett tillstånd eller sjukdom formar personens upplevelser. Det innebär att upplevelserna beror mer på föreställningarna än tillståndet i sig. Detta gör varje persons upplevelse av en sjukdom eller skada unik. Det är dessa föreställningar och individuella upplevelser som gör att vissa individer inte låter sjukdom begränsa deras liv utan använder erfarenheterna till att nå ut och inspirera omvärlden. Lars Gustavson beskriver i sin självbiografi (2002) om hur han fick styrka från sin brännskada och fann meningsfullhet i det som hade hänt. Han delar idag med sig av sina erfarenheter för att hjälpa andra som drabbats av brännskada.

”Att göra det ogripbara greppbart handlar om att pussla fragment och foga spillror samman till en täckande helhet. En bild som går att förstå. Om du kan ta den till dig i känslan, finns också möjlighet till försoning och förlåtelse. Sedan är du fri i ditt gyllene nu.” (Gustavson 2002 s. 90)

Individens hantering av de kroppsliga förändringarna vid en brännskada kan förstås genom begreppet KASAM. Personer med hög KASAM kan lättare hantera följderna efter en brännskada än de som saknar begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. De är i behov av begriplighet för att förstå och acceptera sin situation, hanterbarhet för att kunna hantera de följder som brännskadan medför och meningsfullhet för att finna mening med livet igen. Antonovsky menar att det finns likheter mellan KASAM och coping. Coping går ut på att kunna hantera och anpassa sig till problem eller förändring. Det innebär att individer med hög KASAM har goda coping strategier. Målet med KASAM och coping är att stärka individens identitet och självkänsla (Antonovsky 2005).

Resultatet visar även att stöd från det sociala nätverket är avgörande för om individen kan hantera följderna efter en brännskada. De upplever att stöd från närstående och samhället har stor betydelse för deras återhämtning. För att individerna ska kunna hantera följderna efter brännskadan krävs det att de använder sig av sina resurser. Stöd från närstående och ett fungerande arbete är nödvändigt för att individerna ska finna meningsfullhet i livet (Moi 2008; Moi & Gjengedal; Silva Costa et al. 2008; Park et al. 2008). Antonovsky menar att familj och närstående är den viktigaste resursen. Goda relationer och stöd från närstående stärker individen både fysiskt och psykiskt och hjälper honom/henne att hantera situationen samt finna mening med livet (Antonovsky 2005). Svedhem (1985) menade att finns kopplingar mellan en individs hälsa och det sociala nätverket. Det sociala nätverket minskar effekterna av negativ stress och inverkar på individens hälsa. När en individ drabbas av en brännskada påverkas hela familjen (Svedhem 1985). Det är en självklarhet för många att ta ansvar för sina anhöriga när de skadar sig eller blir sjuka (Kirkevold & Ekern 2003). Familjen spelar en stor roll när patienten avslutar sin sjukhusvistelse och förbereds för rehabilitering i hemmet. Familjen är den som kommer att fungera som stöd och trygghet samt motivations källa (Kirkevold & Ekern 2003). Wright (1998) menar att fungerande familjerelationer stärker individen fysisk, psykisk och socialt och är en förutsättning för livskvalitet (Wright 1998). Alla familjer har resurser och färdigheter som de kan använda sig av för att hantera en kris. Dessa resurser kan dock ibland vara bortglömda eller otillgängliga (Wright et al. 2002). En förutsättning för att individen ska uppleva sammanhang och finna sig tillrätta i krissituationer är att han/hon förstår och accepterar sin situation (Kirkevold & Ekern 2003). Stöd bör ges till hela familjen eftersom den påverkas negativt av den drabbades tillstånd, vilket medför stress och belastning (Kirkevold & Ekern 2003). Benzein, Hagberg & Saveman (2008) menar att om detta stöd inte ges till familjen kan hela familjens hälsa påverkas negativt.

Vidare visade resultatet att det psykiska tillståndet påverkas av stödet från det sociala nätverket. Det psykiska tillståndet påverkar i sin tur hur individen hanterar de kroppsliga förändringarna. Ett fungerande socialt nätverk kan förhindra de brännskadade från att drabbas av psykisk ohälsa. En psykiskt stabil person är mindre sårbar för psykisk sjukdom (Park et al. 2008; Moi et al. 2007). Cullberg (2000) menar i sin sårbarhetsteori att det finns tre skyddsfaktorer som kan hindra individer från att drabbas av psykisk ohälsa. Ett fungerande nätverk och goda sociala relationer stärker individens identitet och ökar på så sätt

motståndskraften. Ett fungerande nätverk består av känslomässigt stöd, uppskattning, kärlek, information samt hjälp att orientera sig i omvärlden och bemästra problem. Bekräftelse, kamratskap, delade intresse och värderingar samt materiellt stöd är även viktiga delar i ett fungerande nätverk. Nätverket bidrar till att individen tidigt får stöd och professionell hjälp vid behov. En annan skyddsfaktor är att individen har ett meningsfullt arbete. Arbetet ger mental och social stimulans, stärker självkänslan och bidrar till omväxlande miljöer samt schemaläggning som gör fritiden betydelsefull. Den tredje och sista skyddsfaktorn anser han i likhet med Antonovsky är upplevelse av sammanhang, som är motivation, hopp och drivkraft i livet (Cullberg 2000).

Praktisk tillämpning

Omvårdnadens väsentliga avsikt är att se hälsan ur individens perspektiv. Människan ska ses som en helhet och uppmärksamhet ska inte läggas enbart mot kroppen, själen eller anden. Det vill säga att en person ska få likvärdig vård oavsett om han/hon har somatiska, psykiska eller sociala svårigheter. Detta är av betydelse eftersom upplevelser av hälsa påverkas av sjukdom, skada, lidande och sociala relationer (Svensk sjuksköterskeförening 2008). I kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor står det bland annat att sjuksköterskan ska ”ha förmåga att tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov såväl fysiska, psykiska som sociala, kulturella och andliga” (Lindblom 2005). Reeve, James & McNeills (2009) studie visar att vårdpersonalens kompetens att ge rådgivning inom fysisk rehabilitering var bättre än kompetensen att ge rådgivning inom den psykosociala rehabiliteringen trots många års erfarenhet. Sjuksköterskans förhållningssätt i möte med patienter som befinner i krissituationer är avgörande för deras upplevelse av vården och för en god återhämtning.

Sjuksköterskan bör vara medveten om att upplevelser är individuella och att individen själv är expert på sin livsvärld och sina egna upplevelser (Wright et al. 2002). För att som vårdpersonal ska kunna ge god omvårdnad till en patient krävs det att man förstår patientens livsvärld. Denna förståelse kan skapas genom att vårdpersonalen lyssnar på dennes egen berättelse av sina upplevelser. Vårdpersonalen ska lägga fram information på ett sådant sätt att patienten kan förstå och ta den till sig och även ge individanpassad omvårdnad. Genom att tillföra information kan sjuksköterskan hjälpa individen att finna nya vägar att hantera sin

situation. Sjuksköterskans strävan att stödja och förstå individens beteende och hjälpa honom/henne att förstå sig själv är en förutsättning för återhämtning (Lundin & Ohlsson 2002).

Sjuksköterskan glömmer ofta att familjen är en viktig resurs för individer som drabbats av skada eller sjukdom. Sjuksköterskan bör stödja och involvera hela familjen i omvårdnaden samt påminna dem om sina resurser (Wright et al. 2002). Familjevård bör beaktas av sjuksköterskan under hela behandlingsprocessen, vid bedömning och då åtgärder ska sättas in. En adekvat bedömning ska göras av familjen som helhet, vilket görs genom att sjuksköterskan är lyhörd, skapa en positiv kontakt och har en god samtalsteknik (Wright 1998).

När patienten befinner sig på sjukhus är det viktigt att kartlägga det sociala nätverk som finns runt patienten. Detta är av betydelse eftersom bristfällig social miljö kan leda till försämrad hälsa på grund av isoleringen. Det är även sjuksköterskans uppgift att se till att patienten efter sjukhusvistelsen kommer i kontakt med olika institutioner eller stödgrupper utanför sjukhuset, till exempel kurator, präst eller psykolog, som kan hjälpa patienten att komma vidare med sin rehabilitering samt avlasta anhöriga (Kirkevold & Ekern 2003). Det är sjukvården och samhällets skyldighet att bistå med nödvändiga resurser, i form av vård och stöd för att dessa individer ska kunna återanpassa sig till det förändrade livet (Lundin & Ohlsson 2002).

Konklusion

Det sociala nätverket har stor betydelse för individens förmåga att hantera följderna efter en brännskada och påverkar även individens psykiska tillstånd. Därför är det av vikt att involvera hela familjen i omvårdnaden av brännskadade individer. Det är även av betydelse att undersöka personens nätverk i form av möjlighet till arbete och betydelsefull sysselsättning för att öka individens förmåga att återfinna meningsfullhet i livet.

Fortsatt forskning

I denna studie diskuterades betydelsen av att involvera familjen i omvårdnaden runt en brännskadad person. Det finns behov av fortsatt forskning om hur familjens relation påverkas då en familjemedlem drabbas av en brännskada. I Silva Costa et al. (2008) studie från Brasilien togs det upp skillnader på upplevelser i samband med brännskada mellan män och kvinnor. I övriga artiklar från de västerländska länderna fanns inga sådana skillnader. Författarna anser att detta kan bero på en mer utvecklad jämlikhet mellan könen i västvärlden och att både män och kvinnor försörjer familjen. Det finns behov av fortsatt forskning ur genusperspektiv på individer upplevelser efter en brännskada.

REFERENSER

*Artiklar som har använts i resultatet

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

Benzein, E.G., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2008). Being appropriately unusual: a challenge for nurses in health-promoting conversations with families. *Nursing Inquiry*, 15(2), 106-115.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Birkler, J. (2008). *Vetenskapsteori: en grundbok*. Stockholm: Liber.

*Braš, M., Lončar, Z., Brajković, L., Gregurek, R., & Mičović, V. (2007). Coping with severe burns in the early stage after burn injury. *Collegium antropologicum*, 31(1), 159-163.

Cheng, S., Chan A., Fong S., Lam, M., Leung, A., Lee, IP., Tsang, J., Wong, J. & Wu, A. (1996). Outcome studies for burn patients in Hong Kong: patients satisfaction. *Burns*, 22(8), 623-626

Cullberg, J. (2000). *Psykosor: ett humanistiskt och biologiskt perspektiv*. Stockholm: Natur och kultur.

*Dawn, M., Patterson, D., Wiechman, S. & Wilson, L. (1999). Post-traumatic stress symptoms and distress following acute burn injury. (s.587-592) *Burns*, Vol 25

*Druery, M., Brown, T., Muller, M. (2005). Long term functional outcomes and quality of life following severe burn injury. (s. 692-695) *Burns*, Vol 31.

Ericson, E. & Ericson, T. (2009). *Klinisk mikrobiologi: infektioner, immunologi, vårdhygien*. Stockholm: Liber.

Erlandsson, U. & Huss, F. (2005). *Brännande aktuellt i juletid*. Hämtad 2011-02-03,
<http://www.lakartidningen.se/includes/07printArticle.php?articleId=2730>

*Esfahlan, A.J., Lotfi M., Zamanzadeh V., Babapour, J. (2010). Burn pain and patients responses. (s1129-33.) *Burns*. Vol 36(7)

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

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur & Kultur.

Gustavson, L. (2002). *Leva vidare*. Härnösand: FMA konferenser.

Harrison, M.B., Juniper, E.F. & Mitchell-Dicenso, A. (1996). Quality of life as an outcome measure in nursing research. "May you have a long and healthy life". *The Canadian Journal of Nursing Research*, 28, 49-68.

*Kildal, M., Willebrand, M., Andersson, G., Gerdin, B., & Ekselius, L. (2004). Coping strategies, injury characteristics and long-term outcome after burn injury. *Injury*, 36, 511-518.

Kirkevold, M. & Ekern, K.S. (red.) (2003). *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. Stockholm: Liber

Langö, A. (2010). *Brännskador*.

Hämtad 2011-01-13,

<http://www.akademiska.se/templates/page40926.aspx>

Lindblom, B. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.

Hämtad 2011-02-15,

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052

*Low, J.F.A., Dyster-Aas, J., Willebrand, M., Kildal, M., Gerdin, B. & Ekselius, L. (2007). Chronic nightmares after severe burns: Risk factors and implications for treatment.

Hämtad 2011-02-01

<http://www.avhandlingar.se/avhandling/93fdb5ffff/>

Lundin, L. & Ohlsson, O.S. (2002). *Psykiska funktionshinder: stöd och hjälp vid kognitiva funktionsstörningar*. Stockholm: Cura

Nationalencyklopedin (2011). *Uppleva*.

Hämtad 2011-02-16,

<http://www.ne.se.ezproxy.bibl.hkr.se/sve/uppleva>

*Mackey, S.P., Diba, R., McKeown, D., Wallace, C., Booth, S., Gilbert, P.M., & Dheansa, B.S. (2009). Return to work after burns: A qualitative research study. *Burns*, 35(3), 338 – 342.

*Moi, A.L., Wentzel-Larsen, T., Salemark, L., & Hanestad Rokne, B. (2007). Long-term risk factors for impaired burn-specific health and unemployment in patients with thermal injury. *Burns*, 33(1), 37-45.

*Moi, A.L., Vindenes, H.A., & Gjengedal, E. (2008) a. The experience of life after burn injury: a new bodily awareness. *Journal of Advanced Nursing*, 64(3), 278-286.

*Moi, A.L., & Gjengedal, E. (2008) b. Life after burn injury: striving for regained free-dom. (s1621-1630) *Qualitative health research*, 18(12).

*Pallua, N., Künsebeck, H.W., & Noah, E.M., (2003). Psychosocial adjustments 5 years after burn injury. *Burns*, 29, 143 – 152.

*Park, S., Choi, K., Jang, Y. & Oh, S. (2008). The risk factors of psychosocial problems for burn patients. *Burns*, 34(1), 24-31

Pavoni V, Giancesello L, Paparella L, Buoninsegni LT, Barboni E. (2010) Outcome predictors and quality of life of severe burn patients admitted to intensive care unit. *Scandinavian Journal of Trauma*, 18(24), 1757-7241.

Reeve, J., James, F. & McNeill, R. (2009). Providing psychosocial and physical rehabilitation advice for patients with burns. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1039–1043.

*Silva Costa, M. C., Aparecida Rossi, L., Mara Lopes, L., & Lopes Cioffi, C. (2008). The meanings of quality of life: interpretative analysis based on experience of people in burn rehabilitation. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 16(2), 252-259.

Sjöberg, F. & Östrup, L. (2002). *Brännskador*. Stockholm: Liber.

Socialstyrelsen. (2008). *Behandling av svåra brännskador som rikssjukvård*. Hämtad 2011-01-08,
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8838/2008-1309_20081309_rev2.pdf

Sommar, P. & Huss, F. (2008). ABC om Brännskador. *Läkartidningen*, 48–49 (105), 3547-3552

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Svedhem, L. (red.) (1985). *Nätverksterapi: teori och praktik*. Stockholm: Carlsson.

Svensk sjuksköterskeförening (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.

Svensk sjuksköterskeförening (2008) *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*.

Hämtad 2011-04-11,

<http://www.swenurse.se/Documents/Publikationer%20pdfiler/H%C3%A4lsfr%C3%A4mjande.pdf>

*Tengvall, O., Björnhagen, V., Lindholm, C., Jonsson, C-E. & Wengström, Y. (2006). Differences in pain patterns for infected and noninfected patients with burn injuries. (s. 176-182) *Pain Management Nursing*, Vol 7.

Watchman, S A. & Patterson, D R. (2004). Psychosocial aspects of burn injuries. *British medical journal*, 32

*Willebrand, M., Low, J.F.A., Dyster-Aas, J., Kildal, M., Andersson, G., Ekselius, L., & Gerdin, B. (2004). Pruritus, personality traits and coping in long-term follow-up of burn-injured patients. *Acta dermato-venereologica*, 84, 375-380.

Wright, L.M. & Leahey, M. (1998). *Familjevård*. Lund: Studentlitteratur

Wright, L.M., Watson, W.L. & Bell, J.M. (2002). *Familjefokuserad omvårdnad: föreställningar i samband med ohälsa och sjukdom*. Lund: Studentlitteratur

Åberg, M. (2011). Nationalencyklopedin, *brännskada*.

Hämtad 2011-06-13,

<http://www.ne.se.ezproxy.bibl.hkr.se/lang/brännskada>

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
20110130	Pubmed	Burn injur*AND suffer* Experience* NOT burnout	10 år English	Abstract	29	Svarar ej till syftet	Post-traumatic stress symptoms and distress following acute burn injury.
20110130	Pubmed	Burn* AND coping AND burn injury	10 år English	Abstract	18	Svarar ej till syftet Hade inte fokus på individens upplevelser	Coping strategies, injury characteristics and long-term outcome after burn injury. Coping with severe burns in the early stage after burn injury.
20110131	Cinahl	Burn injury AND experience NOT burnout	1998-2011, peer-reviewed, english	Abstract	55	Svarar ej till syftet	Return to work after burns. Life after burn injury: striving for regained freedom .
20100209	Pubmed	Patient*AND burn injur* AND experience AND life	10 år English	Abstract	151	Svarar ej till syftet	Differences in pain patterns for infected and noninfected patients with burn injuries .
20110405	PsycInfo	Patient* AND burns AND experience* NOT burnout	1995-2011 peer reviewed	Abstract	25	Svarar ej till syftet	The meaning of quality of life: analysis based on experience of people in burn rehabilitation.

20110510	Cinahl	Burns AND rehabilitation	1995-2011 peer-reviewed english	Abstract	120	Svarade ej till syftet Hade inte fokus på individens upplevelser	The risk factor of psychosocial problem for burn patients . Long-term functional outcomes and quality of life following severe burn injury.
----------	--------	--------------------------	---------------------------------	----------	-----	---------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Artiklar som söktes manuellt

Datum	Databas	Söktes efter Titel	Tidskrift
110130	Cinahl	Long-term risk factors for impaired burn-specific health and unemployment in patients with thermal injury.	Burns
110130	Cinahl	Burn pain and patients responses	Burns
110201	Google	Chronic nightmares after severe burns: Risk factors and implications for treatment.	Uppsala universitet
110205	Cinahl	The experience of life after burn injury: a new bodily awareness	Journal of Advanced Nursing
110205	Pubmed	Pruritus, personality traits and coping in long-term follow-up of burn-injured patients.	Acta Derm Venereol.
110224	Cinahl	Psychosocial adjustments 5 years after burn injury	Burns

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmeto d	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Braš, M., Lončar, Z., Brajković, L., Gregurek, R., & Mičović, V. Kroatien (2007)	Coping with severe burns in the early stage after burn injury	Syftet var att undersöka relationen mellan coping strategier, grader av ångest och depression samt karaktär på brännskada i ett tidigt stadium av behandling hos brännskadade patienter.	Urvalet var 70 patienter med allvarliga brännskador som var inneliggande på Universitets Sjukhuset för trauma i Zagreb, under år 2004.	Kvantitativ studie Intervju och frågeformulär användes. Depression, ångest och hopplöshetsskalor användes samt CBQ- skalan. Dessa värden jämfördes sedan i olika kombinationer.	Resultatet visade att 14,29 % hade en depressiv period efter brännskadan. En koppling har funnits mellan nivån av depression och nivån av ångest. Hög ångestnivå är kopplat till svår depression. Känslan av hopplöshet kan kopplas till graden av depression samt graden av ångest.	Medel
Dawn, M., Patterson, D., Wiechman, S., & Wilson, L. USA (1999)	Post-traumatic stress symptoms and distress following acute burn injury	Syftet var att undersöka förekomsten av självrapporterade post traumatiska stress (PTSD) symptom direkt efter stor brännskada	Urvalet var 172 patienter som behandlade för stora brännskador i åldrarna mellan 18-63 år.	Kvantitativ studie En checklista användes för att undersöka PTSD symtom. VAS-skalan användes för att mäta intensitet av smärta och för att mäta den psykiska hälsan användes Mental Health Inventory. Demografiskdata hos alla deltagare samlades in.	Resultatet gick ut på att individernas symtom på PTSD studerades under första dygnet efter brännskadan. Symtom som svårigheter att somna eller förbli i sömn, återkommande plågsamma minnen om händelsen, svårigheter att koncentrera sig, undvikande av tankar eller känslor som var kopplade till skadan/händelsen, flashbaks, överdrivna skrämnel reaktioner, stressande drömmar om brännskadan/händelsen, rapporterades.	Medel

Druery, M., Brown, T., Muller, M. New Zealand (2005)	Long term functional outcomes and quality of life following severe burn injury	Syftet var att bedömma livskvaliteten långsiktigt och de funktionella resultaten bland individer som överlevt en svår brännskada.	Urvalet var patienter 16 eller äldre som vårdades på The Royal Brisbane Hospital mellan juni 1987 och juni 1997. Med skador som mer än 40% TBSA.	Kvantitativ studie Deltagarna fyllde en skala om hälsa och ett frågeformulär om sjukgymnastik och arbetsterapi som var utformade för att bedöma graden av funktion och psykosocial förmåga efter brännskadan.	Resultatet visade att det förbättrandet av det fysiska tillstånd har en inverkan på patientens förmåga att återanpassa sig socialt efter en allvarlig brännskada.	Medel
Esfahlan, A.J., Lotfi M., Zamanzade, H.V & Babapuor, J. Iran (2010)	Burn pain and patient's responses	Syftet var att undersöka kopplingen mellan smärta och affektiva svar hos brännskadade patienter	Urvalet var 100 patienter som var inlagda på sjukhus mellan 20 mars och 20 juni 2008	Kvantitativ studie Ett frågeformulär användes i undersökningen, frågeformuläret kompletterades med intervju. NRS-skalan användes för att mäta smärta.	Resultatet visade att hög intensitet av smärta ledde till anorexia, ångest, utmattning, vanskaplighet, rädsla och akut stressyndrom vid vila	Medel
Kildal, M., Willebrand, M., Andersson, G., Gerdin, B., & Ekselius, L. Land? (2004)	Coping strategies, injury characteristics and long-term outcome after burn injury	Syfte var att använda BSBS-B, Burn Specific Health Scale-för att mäta förbättringar eller följer av brännskadan lång tid efter olyckan.	Urvalet var 227 patienter som tidigare deltagit i olika utvärderingar på avdelningen för brännskadade på Akademiska sjukhuset. Som behandlades mellan 1980 och 1995. Patienterna skulle ha utvärderas med skalan BSBS-B 2 år innan. Patienten äldre än 15 år vid tidpunkter för olyckan, med skada mer än 10% TBSA med mer än 6 dagar	En kvantitativ studie. Patienter som vårdades på avdelningen fick svara på frågeformulär om copingstrategier CBQ – BSBS-B. De blev kontaktade via mail och informeras om syftet med undersökningen och ombads att delta i studien. De besvarade frågeformuläret och skickade tillbaka den i ett förbetalt kuvert. Påminnelser och nya formulär sändes en månad senare. 20 formulär återvände ofullständiga därför kontaktades de per telefon för att det	Resultat visar att upplevelsen av hälsan, lång tid efter skadan var relaterade vilken copingstrategier som individen användes sig av. Negativ resultat var relaterade till undvikande copingstrategi och låg emotionell stöd.	Medel

				slutföras verbal		
Low, J.F.A., Dyster-Aas, J., Willebrand, M., Kildal, M., Gerdin, B. & Ekselius, L. Sverige (2007)	Chronic nightmares after severe burns: Risk factors and implications for treatment.	Syftet var att undersöka hur många individer som lider av mardrömmar efter en brännskada.	Urvalet var patienter som behandlas för brännskada på Burn Unit på Uppsalas Universitets sjukhus mellan åren 1980- 1995. Patienterna var 15 år eller äldre och ha minst 10% TBSA samt varit inneliggande på sjukhus minst 7 dagar.	Kvantitativ studie Frågeformulär om bl.a. personlighetsdrag och coping strategier skickades till deltagarna.	Resultatet visade att mardrömmar inte förekom lika ofta ju längre tid det hade gått efter brännskadan. Bristande coping strategier kan öka frekvensen av mardrömmar. Likaså kunde coping strategier användas som förebyggande behandlig mot mardrömmar	Medel
Mackey, S.P., Diba, R., McKeown, D., Wallace, C., Booth, S., Gilbert, P.M., & Dheansa, B.S. Storbritannien (2009)	Return to work after burns.	Syftet var att undersöka hur och varför man återvänder till arbetet samt att undersöka deras erfarenheter från att återvända till arbetet efter de har lämnat sjukhuset.	Urvalet var individer i arbetsför ålder med 10% till 25% TBSA samt vårdades på sjukhus mellan åren 1998-2006.	Kvalitativ studie Patienter fick skriftlig information och sedan blev de uppringda av forskarna. Det gjordes semistrukturerad intervju, som gjordes hemma hos deltagarna.	Resultatet visade att deltagarna kunde delas upp i fem grupper som förklarar på vilket sätt de hade påverkats av sin Brännskada. Besegrade, belastade, drabbade, oförändrade och de starka.	Hög

Moi, A.L., Wentzel-Larsen, T., Salemark, L., & Hanestad Rokne, B. Norge (2007).	Long-term risk factors for impaired burn-specific health and unemployment in patients with thermal injury.	Syftet var att identifiera faktorer som kan förutse långvariga fysiska och psykosociala nedsättningar samt all förklara dessa faktorer betydelse för långvarig arbetslöshet efter en brännskada.	Urvalet var patienter 18 år eller äldre som hade varit inneliggande på Burn Center, Haukeland University Hospital i Bergen mellan åren 1995-2000. Deltagarna skulle kunna tala flytande norska.	Kvantitativ studie Tvärsnittstudie i form av en enkät som skickades till deltagarna i samband med en större studie.	Resultatet visade att individerna ansåg att psykiska problem påverkade deras subjektiva upplevda hälsa. Arbetslösa individer hade mer problem med bostäder, ekonomin, kronisk smärta, vanskaplighet, fler operationer och längre tid inlagd på sjukhus än de individer som har arbete.	Hög
Moi, A.L., Vindenes, H.A., & Gjengedal, E. a. Norge (2008)	The experience of life after burn injury: a new bodily awareness	Syftet var att beskriva den skadade kroppen hos personer som har överlevt en stor brännskada och försöka förstå kärnan av deras upplevda erfarenheter.	Urvalet var patienter som drabbats av en stor brännskada och är 18 år eller äldre vid skadetillfället samt kunna tala flytande norska. Ingen allvarlig psykisk eller kognitivstörning och skadan ska inte vara självorsakad. Datainsamlingen gjordes genom öppna, djupgående intervjuer	Kvalitativ studie. Intervjuerna var inspelade, den upplevda atmosfären och icke-verbal kommunikation antecknades. Intervjuerna transkriberades ordagrant för analys. Intervjuerna lästes två gånger och meningsbärande enheter kategoriserades.	Deltagarna beskriver kroppen som något som berättar en historia, som obekant att både se och känna. De känner sig sårbara. De upplevde att mycket bromsade dem och de kände sig osäkra. Deras starkaste upplevelser var förlusten av kännedomen om deras kropp. Närstående bidrog till att minska osäkerheten och de hinder som deltagarna stod inför.	Hög

Moi, A.L., & Gjengedal, E. Norge (2008)	Life After Burn Injury: Striving for Regained Freedom	Syftet var att beskriva erfarenheten av livskvalitet efter en omfattande brännskada.	Urvalet var 14 patienter som hade överlevt en brännskada och kirurgi, patienter som var 18 år eller äldre samt talade norska.	Kvalitativ studie Intervjuer med ostrukturerade och öppna frågor. Dataanalys gjordes med den fenomenologiska metoden.	Resultatet visade att 4 faktorer var exponerade. Att möta det extrema, en avbruten livshistoria, att acceptera det som inte går att förändra och att ändra det som går att förändra.	Hög
Park, S., Choi, K., Jang, Y. & Oh, S. Sydkorea (2008)	The risk factors of psychosocial problems for burn patients	Syftet var att identifiera riskfaktorer för att kunna förebygga att brännskadade patienter utvecklar problem med att anpassa sig efter skada.	Urvalet var 2107 patienter, 686 patienter inkluderades i studien. Patienterna skulle ha varit ineliggande för brännskador på Hangang Sacred Heart Hospital mellan mars 2004 och mars 2005. Patienterna skulle vara 18 år eller äldre och ha varit ineliggande på sjukhus minst 3 dagar.	Kvantitativ studie En tvärsnittsstudie med ett frågeformulär som delades ut till patienterna. Samt en checklista över psykosociala problem.	Resultatet visade att behandlings- och rehabiliteringsproblem var vanliga hos individer som saknade stöd från anhöriga. Individer med stora brännskador och ärr i ansikte hade ofta psykiska problem. Även Bristande stöd från anhöriga och ekonomiska problem ökade risken för psykiska problem.	Hög
Pallua, N., Künsebeck, H.W., & Noah, E.M., Tyskland (2003)	Psychosocial adjustments 5 years after burn injury	Syftet var att undersöka de faktorer som påverkar den sociala rehabiliteringen av brännskadade patienter för att tidigare kunna identifiera de patienter som har sociala anpassnings svårigheter för att tidigare kunna erbjuda dem hjälpande rehabilitering och social integration.	Urvalet var 153 patienter som valdes ut randomiserat.	Kvantitativ studie Ett frågeformulär användes och kombinerades med utvalda skalor. Dataanalys gjordes med hjälp av SPSS statistical software.	Resultatet visade att hälften av individerna genomgick inga förändringar i deras liv i helhet jämfört med innan brännskadan. Det fanns individer som upplevde positiva förändringar och de som upplevde negativa förändringar. Graden av funktionsnedsättning kunde kopplas till negativa upplevelser. De flesta återgick till sitt tidigare arbete efter skadan.	Medel

Silva Costa, M. C., Aparecida Rossi, L., Mara Lopes, L., & Lopes Cioffi, C. Brasilien (2008)	The meanings of quality of life: Interpretative analysis based on experiences of people in burns rehabilitation.	Syftet var att förstå innebörden av livskvalitet bland människor som rehabiliteras från brännskador under lång tid	Urvalet var 19 personer i åldrarna 18-50 som vårdades för brännskador, både män och kvinnor.	Kvalitativ studie Det var semistrukturerade intervjuer. De inspelades med deltagarnas tillstånd som sedan transkriberades. Empirisk material.	Resultatet visade att det som har relevans och betydelse för livskvalitet är ha arbete, god familjerelation, känna sig normal, uppleva hälsa, autonomi och social integration, alla dessa faktorer hänger ihop.	Hög
Tengvall, O., Björnhagen, V., Lindholm, C., Jonsson, C-E. & Wengström, Y. Sverige (2006).	Differences in Pain Patterns for Infected and Noninfected Patients with Burn Injuries	Syftet var att undersöka i efterhand om patienten upplever ökad smärtintensitet i samband med sårinfektion.	Urvalet var 293 patienter som behandlades för brännskador på Karolinska Universitets sjukhuset, år 1996-1998. De skulle ha behandlas mer än 24 timmar och inte ha några kommunikationer svårigheter eller kognitiva problem.	Kvantitativ studie Patienten ombads utvärdera sin smärta med hjälp av VAS skala. Mätningarna gjordes på morgonen och eftermiddag i samband med rutinbehandlingen.	Resultatet visade att patienter med sårinfektion hade större sår och längre sjukhusvistelse. De fanns skillnaden mellan smärtintensitet på morgonen och eftermiddag hos patienter som hade infektion i såret. Smärtintensitet var högre vid sårinfektion.	Hög
Willebrand, M., Low, A., Dyster-Aas, J., Kildal, M., Andersson, G., Ekselius, L., & Gerdin, B. Sverige (2004)	Pruritus, Personality Traits and Coping in Long-term Follow-up of Burn-injured Patients	Syftet var att beskriva frekvensen av klåda efter många års återhämtningen från en svår brännskada och att undersöka vilken roll personliga drag, existerande coping strategier och vilken roll de individuella egenskaper spelade.	Urvalet var patienter som var 18 år eller äldre som vårdades mellan år 1980 och 1995. Med TBSA > 10% och vårdas > 7 dagar.	Kvantitativ studie Enkätfrågor.	Resultatet visade att klåda var ett stort problem även lång tid efter olyckan. Men ihållande klåda minskade och att kronisk klåda var mindre vanlig efter 8 år.	Medel

Bilaga 3

Granskningsprotokoll: Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod enligt Forsberg C & Wengström Y (2008)

A. Syftet med studien?.....

.....

Vilken kvalitativ metod har använts?

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?

JA NEJ

B. Undersökningsgrupp

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?

(Inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna.)

JA NEJ

Var genomfördes undersökningen?.....

.....

Urvalet - finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

Vilken urvalsmetod användes?

Strategiskt urval

Snöbollsurval

Teoretiskt urval

Ej angivet

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund).....

.....

Är undersökningsgruppen lämplig?

JA NEJ

C. Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, vem och i vilket sammanhang datainsamling skedde)?

JA NEJ

Beskriv:.....

.....

.....

Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt (vilken typ av frågor användes ect.)?

Beskriv:.....

.....

Ange datainsamlingsmetod:

obstruerande intervjuer

halvstrukturerade intervjuer

fokusgrupper

observationer

video/bandinspelning

skrivna texter och teckningar

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll?)

JA NEJ

D. Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

Ange om:

teman är utvecklade som begrepp

det finns episodiskt presenterade citat

de individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna

svaren är kodade

Resultatbeskrivning:

.....
.....

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

JA NEJ

Är resultaten trovärdiga? (källor bör anges)

JA NEJ

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

JA NEJ

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

JA NEJ

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

JA NEJ

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)?

JA NEJ

E. Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

JA NEJ

Stöder insamlade data forskarens resultat?

JA NEJ

Har resultaten klinisk relevans?

JA NEJ

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

JA NEJ

Finns risk för bias?

JA NEJ

Vilken slutsats drar författaren?

.....
.....

Håller du med om slutsatserna?

JA NEJ

Om nej, varför inte?

.....

Ska artikeln inkluderas?

JA NEJ

Källa: Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur och kultur

Granskningsprotokoll för kvantitativa artiklar Kvasi- experimentella studier

A. Syftet med studien?.....

Är frågeställningarna tydligt beskrivna?

Ja Nej

Är designen lämplig utifrån syftet?

Ja Nej

B. Undersökningsgruppen

Vilka är inklusionskriterierna?

Vilka är exklusionskriterierna?

Vilken urvalsmetod användes?

- Randomiserat urval
- Obundet slumpmässigt urval
- Kvoturval
- Klusterurval
- Konsekutivt urval
- Urvalet är ej beskrivet

Är undersökningsgruppen representativ?

JA NEJ

Var genomfördes undersökningen?

Vilket antal deltagare inkluderades i undersökningen?

C. Mätmetoder

Vilka mätmetoder användes?

Var reliabiliteten beräknad?

JA NEJ

Var validiteten diskuterad?

JA NEJ

D. Analys

Var demografiska data liknande i jämförelsegrupperna?

JA NEJ

Om nej, vilka skillnader fanns?

Hur stort var bortfallet?

Fanns en bortfallsanalys?

JA NEJ

Var den statistiska analysen lämplig?

JA NEJ

Om nej, varför inte?

Vilka var huvudresultaten?

Erhölls signifikanta skillnader?

JA NEJ

Om ja, vilka variabler?

.....

Vilka slutsatser drar författarna?

.....

.....

Instämmer du?

JA NEJ

E. Värdering

Kan resultatet generaliseras till annan population?

JA NEJ

Kan resultaten ha klinisk betydelse?

JA NEJ

Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien?

JA NEJ

Motivera varför eller varför inte!

.....

.....

Källa: Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur och kultur