



ERSTA  
SKÖNDAL  
BRÄCKE  
HÖGSKOLA

Namn: Jackie Kisch Brunzell & Daniel Tving  
Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för  
vårdvetenskap  
Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, HT 2021  
Nivå: Grundnivå  
Handledare: Kristina Eivergård  
Examinator: Henrik Lerner

## **PATIENTENS UPPLEVELSER AV ATT LEVA MED TRYCKSÅR EN LITTERATURÖVERSIKT**

## **PATIENT'S EXPERIENCES OF LIVING WITH PRESSURE ULCERS A LITERATURE SURVEY**

## Sammanfattning

- Bakgrund:** Trycksår uppstår i samband med vård och anses vara en vårdskada. För att bedöma svårighetsgraden av ett trycksår används internationellt standardiserat mätinstrument. Preventiva åtgärder och behandlingsåtgärder vid uppkomna trycksår är viktiga verktyg. Patienters upplevelser ger också vården en bättre förståelse för vad som hjälper, eller inte. Upplevelserna kan användas för att förbättra och effektivisera vården, samt främja ett personcentrerat förhållningssätt.
- Syfte:** Syftet var att beskriva patienters upplevelser av att leva med trycksår.
- Metod:** Metoden som användes var en litteraturöversikt. Vetenskapliga, kvalitativa artiklar valdes ut ur databaserna PubMed och CINAHL complete. Artiklarnas resultat sammanställdes sedan och presenterades i fyra olika teman.
- Resultat:** Resultatet visade att patienterna blev mycket påverkade av sina trycksår, framförallt av smärta. Att ha blivit drabbad bidrog till en förtroendekris för vården. Konsekvenser var bland annat isolering, sömnpåverkan och förändrade sociala relationer. En del patienter blev negativt inställda till vården och andra fick ett annat perspektiv.
- Sammanfattning:** Trycksåren påverkade patienternas hälsa. Patienterna påverkades av att vara beroende av andra, inte få rätt hjälp som behövdes samt kommunikationsmisstag och stressrelaterade faktorer. Genom denna uppsats förstärks värdet av sjuksköterskans hälsofrämjande arbete och vikten av patienternas upplevelser. Uppsatsen visar på betydelsen av att arbeta personcentrerat och inkluderande vid patientnära arbete.
- Nyckelord:** Trycksår, patienter, upplevelse

## **Abstract**

- Background:** Pressure ulcer that occur during institutional care is considered a healthcare injury. To assess the level of injury, an international standardized assessment tool is used. The preventative arrangements and treatment care are important tools when treating, and preventing, ulcers. The patients' experience may influence which care that works, care quality, care efficiency and encourage patient-centered approach.
- Aim:** The aim was to describe patients' experiences of living with pressure ulcers.
- Method:** The method used was a literary survey. Scientific articles of qualitative nature that followed preset inclusion-criteria were chosen from the databases PubMed and CINAHL complete. The results of each article were then compiled and presented in the survey under four themes.
- Results:** The result showed that the patients were heavily affected by their pressure ulcer, they were especially affected by pain. Some consequences were; isolation, negative effects on sleep as well as changed social relations. Some patients were negative toward health care as a result, and others developed a new perspective on health care.
- Conclusion:** Pressure ulcers affected patients' health. Patients' health was affected by dependency on others, not receiving the help needed, as well as communication difficulties and stress factors. Through this survey the importance of person-centered, inclusive care is highlighted as well as the health-strengthening work of the nurse.
- Keywords:** Pressure ulcers, patients, experiences

## Innehåll

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
ORSAKER, FÖREKOMST OCH RISKFAKTORER.....	1
KLASSIFICERING .....	3
KOSTNADER.....	3
ÅTGÄRDER .....	4
<i>Förebyggande åtgärder .....</i>	4
<i>Åtgärder vid uppkomna trycksår.....</i>	4
VÅRDRELATION .....	5
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	7
TEORETISK REFERENS RAM	7
METOD	8
DATAINSAMLING.....	8
DATAANALYS.....	10
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
RESULTAT	11
ATT LEVA MED SMÄRTA.....	12
<i>Smärtans uttryck.....</i>	12
DET DAGLIGA LIVET .....	14
<i>Anpassning till ett liv med förändrat hälsotillstånd.....</i>	14
<i>Betydelsen av närstående .....</i>	15
ATT MÖTA VÅRDEN.....	15
<i>Känsla av besvikelse och frustration .....</i>	15
ACCEPTANS .....	16
<i>Att acceptera sin situation.....</i>	16
DISKUSSION	17
METODDISKUSSION.....	17
RESULTATDISKUSSION.....	18
<i>Påverkan på patienten.....</i>	18
<i>Att känna sig utelämnad av vården.....</i>	23
KLINISKA IMPLIKATIONER	25

<b>FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING</b>	<b>25</b>
<b>SAMMANFATTNING</b>	<b>26</b>
<b>REFERENSFÖRTECKNING</b>	<b>26</b>
<b>BILAGA 1. SÖKMATRIS</b>	<b>31</b>
<b>BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT</b>	<b>32</b>

## INLEDNING

Trycksår är en komplikation som uppkommer när en patient blir sängliggande eller orörlig på annat sätt, och när vårdpersonalen inte förebygger och behandlar på rätt sätt. Trycksår innebär i flera fall ett stort vårdlidande för den drabbade patienten och vi som sjuksköterskestudenter har uppmärksammat att det i flera fall finns brister kring området inom sjukvården. Vi upplevde att trycksår inte uppmärksammas tillräckligt mycket och att preventiva insatser endast genomfördes i mån av tid, vilket inte var ofta nog för att minska prevalensen av trycksår hos patienterna. Vi vill fördjupa oss i patienters upplevelser av detta fenomen för att vara uppdaterade och införstådda med det viktiga preventiva arbetet och bidra till att undvika att de patienter vi vårdar ska bli drabbade av trycksår.

## BAKGRUND

### ORSAKER, FÖREKOMST OCH RISKFAKTORER

Trycksår är ett hälsoproblem som har funnits under lång tid; det finns beskrivet redan 2000 f.Kr. och i de beskrivningar som finns anges bland annat obehag och smärta. År 1859 uttryckte Florence Nightingale att trycksår generellt var en konsekvens av bristande omvårdnad, inte orsakad av sjukdom. Idag beskrivs även organisation och kunskapsproblem som potentiella orsaker. Trycksår uppkommer som en konsekvens av att något inom vården har fallerat och orsakas oftast inte av patientens grundläggande hälsotillstånd. Idag klassas trycksår som en vårdskada och skall därmed anmälas som en avvikelse till verksamheten, så man kan vidta förebyggande åtgärder för att förhindra nya skador (Lindholm, 2018).

Ett trycksår definieras som en skada som inträffar lokalt i hud eller underliggande vävnad, vanligen över något benutskott. Skadan orsakas av ett tryck, eller tryck som kombineras med skjuv (Lindholm, 2018). Skjuv innebär att vävnadslager förskjuts i förhållande till varandra och kan inträffa när kroppen rör sig i förhållande till underlaget (Hanson m.fl., 2011). Trycket medför en lokal syrebrist i området vilket får konsekvensen att vävnaden skadas eller dör.

Trycksår kan uppkomma på flera delar av kroppen. Sex klassiska lokaliseringar, som innefattar 95 procent av fallen, är vanligtvis; de övre extremiteterna, höftbenskamar, sittbensknölar, sakrum, fotknölar och hälar. Inom akutsjukvården är den mest förekommande lokaliseringen sakrum och hälar medan inom kommunal vård/omsorg är det vanligast med sittbensknölar (Lindholm, 2018).

Trycksår är ett globalt problem inom hälso- och sjukvården där det finns stora skillnader länderna emellan. Internationellt varierar prevalensen mellan 8,2–22,7 procent där Spanien, Italien och Frankrike befinner sig i det nedre intervallet, med mindre förekomst, och Belgien, Storbritannien och Danmark befinner sig i det övre intervallet, med högre förekomst (Lupiañez-Pérez m.fl., 2017). I Sverige varierar prevalensen inom akutsjukvården mellan 10–27 procent medan prevalensen i svensk kommunalvård visar på siffror kring 13–14 procent. Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, har sedan 2011 genomfört årliga nationella prevalensmätningar som visar att trenden är fallande, även om det finns skillnader mellan åren (Sveriges Kommuner och Regioner [SKR], 2021). Prevalensen av trycksår mäts vid ett enskilt tillfälle och jämförs sedan årligen för att se hur utvecklingen förändras. Genom att frekvensen mäts vid ett givet tillfälle är det även viktigt att ta hänsyn till hur frekvensen förändras under det innevarande året (Lindholm, 2018). I en europeisk studie framkom att prevalensen av trycksår hos patienter med höftfraktur varierade mellan 10 procent vid inskrivning och 22 procent vid utskrivning vilket innebar att prevalensen förändrades påtagligt under kort tid (Lindholm m.fl., 2008).

Flera faktorer påverkar uppkomsten av trycksår; den viktigaste faktorn är tryck. Ofta är det en kombination av riskfaktorer som tillsammans med ett yttre tryck ger trycksår. Det tryck som behövs för att sår ska uppstå beror på tryckets kraft, tiden som vävnaden utsätts för tryck, patientens hälsotillstånd samt tryckets lokalisering på kroppen (Lindholm, 2018).

Det finns 83 riskfaktorer som bidrar, i varierande grad, till uppkomsten av trycksår. Dessa riskfaktorer grupperas in i 23 riskdimensioner varav fem anses vara kritiska; immobilisering, medvetandegrad, nutrition, exponering mot fukt och aktivitet (García-Fernández, m.fl., 2014).

Flera sjukdomar har en direkt påverkan på risken för att få trycksår. Sjukdomar som påverkar blodkärlen, rörelseorganen och diabetes har dokumenterade negativa konsekvenser (Lindholm, 2018). Ateroskleros och nedsatt perifer cirkulation gör att syre och näringsämnen inte kan levereras till utsatta områden samtidigt som avfallsprodukter inte transporteras bort. Detta medför att hud och vävnader blir extra sårbara för tryck och att sårhälingen försämras (Twilley & Jones, 2016). Sjukdomar i rörelseorganen kan medföra att hud och vävnader tunnare ut vilket leder till att benutskotten blir mer framträdande. Trycket ökar då på vävnaden i kontakt med underlag vilket ger en ökad risk för trycksår. Diabetes kan ha en påverkan på kroppens nerver, hud, blodkärl och benvävnad som i sin tur ökar risken (Lindholm, 2018).

## KLASSIFICERING

Lindholm (2018) menar att det finns en klassificering för att bedöma svårighetsgraden av trycksår; detta kallas för internationell NPUAP-EPUAP. Sår av kategori 1 består av hel hud med ett rött kvarstående märke, som inte bleknar vid tryck, och som oftast är lokaliserat över benutskott. På personer med mörkare hudfärg kan det vara svårt att se detta märke, vilket medför att det är viktigt att uppmärksamma tecken såsom värmeökning, kall hud, smärta eller svullnad. Om dessa tecken inte uppmärksammas kan det leda till att individen löper en större risk att utveckla ett djupare trycksår. Sår av kategori 2 visar sig mer som en delhudsskada som kan vara antingen intakt eller öppen. Såret kan utmärkas genom att huden är blank men kan även innebära ett sår som sitter ytligt utan fibrinbeläggning. Kategori 3 innebär en fullhudsskada; där subkutant fett kan vara synligt medan senor, ben och muskler inte syns. Fibrinbeläggning är vanligare vid denna kategori och det är möjligt att se sårets djup. Vid denna typ av skada är fistelgångar och undermineringar vanligt förekommande. Kategori 4 kännetecknas genom en djup fullhudsskada som innebär synliga senor, muskler och ben. Nekros och fibrin är vanligt förekommande och kan finnas i hela eller i delar av såret. Personer med trycksår av denna kategori har en påtagligt förhöjd risk för infektioner och sepsis vilket kan innebära ett livshotande tillstånd.

## KOSTNADER

Samhällskostnaderna som förknippas med trycksår är mycket stora både internationellt och i Sverige. I USA beräknas den totala kostnaden för omhändertagande av patienter med trycksår till över 11 miljarder dollar. I Nederländerna bedöms behandlingen av trycksår vara den tredje största utgiftsposten, medan Storbritannien uppskattar kostnaden till fyra procent av budgeten (Lindholm, 2018). I Sverige är trycksår den näst dyraste typen av vårdskada som utgör 20 procent av den totala kostnaden för vårdskador (Nordic Health Economics, 2017). Vårdtiden påverkas i hög utsträckning av vårdskadorna som inträffar, och bedöms leda till 7 extra vård dagar. Dessa 7 dagar ger en summa på 1,3 miljoner vård dagar som leder till en merkostnad på 11,5 miljarder kronor per år. Av denna merkostnad bedöms 7–8 miljarder kronor kunna härledas till undvikbara vårdskador (Sveriges Kommuner och Regioner [SKR], 2020).



## ÅTGÄRDER

### Förebyggande åtgärder

För att arbeta förebyggande mot trycksår är det viktigt att ha ett systematiskt arbetssätt där personalen använder sig av riskbedömningar. När patienten skrivs in på avdelningen identifieras personer som befinner sig i riskzonen för att utveckla trycksår. Samtidigt som riskbedömning genomförs sker även en hudbedömning som har som syfte att identifiera hudförändringar och eventuella trycksår. Riskbedömningen dokumenteras och en individuell preventionsplan upprättas, där upprepade bedömningar kan vara motiverade (Lindholm, 2018). I den individuella preventionsplanen kan en "care bundle" användas, vilket är ett paket med åtgärder som samtlig personal ska följa. Dessa åtgärder kan vara riktade mot viktiga områden som har en god effekt vid det förebyggande arbetet. Det kan vara att patienter får tillgång till tryckavlastande hjälpmedel samtidigt som mobilisering och lägesändringar främjas. Andra åtgärder kan vara riktade mot nutrition och vätskeintag eftersom det påverkar vävnadens möjlighet till återhämtning (Mitchell, 2018).

Lindholm (2018) menar att när det finns en ökad risk för trycksår bör en nutitionsbedömning genomföras, exempelvis minimal nutrition assessment (MNA). Nutitionsbedömningen kan genomföras av en sjuksköterska eller dietist och om resultatet visar på risk för undernäring behöver en vårdplan upprättas. Vårdplanen är individuellt utformad med åtgärder som syftar till att tillgodose patientens näringsbehov. Näringsstillskott i form av näringsdryck kan vara en åtgärd som sätts in.

Det mest använda riskbedömningsinstrumentet för trycksår, inom Europa, är Norton Scale. Norton Scale grundar sig på fem olika riskområden; fysiskt skick, psykiskt skick, aktivitetsförmåga, mobiliseringsförmåga och inkontinens. Varje område graderas enligt en fyrgradig skala, där ett innebär en mycket nedsatt funktionsförmåga och fyra innebär en liten nedsättning. Poängen räknas samman och en låg totalpoäng innebär en större risk för trycksår, medan en högre totalpoäng innebär en mindre risk för trycksår (Sullivan m.fl., 2020).

### Åtgärder vid uppkomna trycksår

När trycksår har uppstått finns flera åtgärder som kan användas för att underlätta för patienten. Personalen behöver vara uppmärksam på eventuella komplikationer samtidigt som behandlingen inleds i ett tidigt skede. Vidare behöver personalen inneha rätt kunskap och kompetens samtidigt som organisatoriska förutsättningar finns (Lindholm, 2018).

En omvårdnadsåtgärd är ett enskilt handlande från sjuksköterskan för att kunna sträva mot ett resultat som är så bra som möjligt för patienten. Omvårdnadsåtgärder kan hjälpa patienten att på sikt bli helt, eller delvis, återställd genom att sjuksköterskan underlättar, assisterar, motiverar, distraherar, stöttar, skyddar och involverar patienten. Åtgärder för att behandla, och minimera risken för, trycksår inkluderar mätningar enligt Norton Scale, anpassad mat och dryck för tillräckligt energibehov, regelbundna lägesändringar för orörliga personer samt att tvätt och omläggning av såret sker regelbundet (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2019).

Lindholm (2018) menar att förflyttningsutbildningar är ett krav för samtlig ny personal och ska ständigt upprätthållas av samtliga anställda. Vid förflyttningar behöver personalen beakta patientens individuella förutsättningar, som påverkas av diagnos och funktion. Personer med trycksår kan ha svårigheter vid förflyttningar och kan då behöva stöd av eventuella hjälpmedel som exempelvis glidmatta, glidbräda och dävert. Patienter som är sängliggande behöver kontinuerliga lägesändringar som genomförs efter senast två timmar, beroende på patientens situation. Behovet av lägesändringar är ett dynamiskt tillstånd som behöver utvärderas regelbundet eftersom frekvensen kan behöva anpassas.

Vacuum-assisted closure är en vakuumpump som gör att sårsläkningen påskyndas. Den används genom att man applicerar en undertrycksbehandling på ett svårsläkt sår som kan vara öppet eller infekterat. Metoden har påvisat ett gott resultat där läkningsprocessen har underlättats, i fall som tidigare varit svårbehandlade. Detta medför ekonomiska fördelar för verksamheten samtidigt som patienternas förutsättningar för läkning stärks (Cozza m.fl., 2018).

## **VÅRDRELATION**

I vårdrelationen är patienten ständigt i fokus och sjuksköterskan har det huvudsakliga ansvaret. För att kunna skapa en så bra vårdrelation som möjligt krävs att båda parterna är aktiva och bidrar till mötets kvalitet. Det som eftersträvas är att patienten ska kunna känna sig tillräckligt sedd och hörd samt att det finns en ömsesidig tillit och respekt som medför att patienten kan uttrycka sina behov och önskemål kring sin vård (Dahlberg & Segesten, 2010). Personcentrerad vård har som utgångspunkt att patienten ges möjligheten att vara deltagande i bedömningarna och besluten som rör patientens vård, samtidigt som vårdpersonalen tar

hänsyn till patientens önskemål. Centralt för personcentrerad vård är även att vården utgår från patientens individuella behov (Schoeps m.fl., 2017).

Förutsättningar för en god vårdrelation innebär att sjuksköterskan kommunicerar på ett bra sätt. En god kommunikation mellan patient och sjuksköterska är betydelsefullt och kan minska osäkerheten, höja det sociala stödet och ge en ökad patientsäkerhet. Genom att sjuksköterskan är medveten om kommunikationens betydelse kan patienter och anhöriga delta på ett djupare plan (Kwame & Petrucka, 2021).

Vårdrelationen påverkas av flera etiska aspekter och det är viktigt för sjuksköterskan att reflektera kring dessa. Autonomi är ett begrepp som handlar om patientens förmåga att själv bestämma över sitt liv, för att få möjligheten att leva enligt sina egna värderingar. Begreppet integritet kan betyda flera olika saker men inom sjukvården kan en betydelse innebära att den personliga sfären behöver skyddas. Dessa begrepp tillsammans med delaktighet har en stor påverkan för vårdrelationen men även för den patientcentrerade vården. Genom att sjuksköterskan arbetar med dessa begrepp kan människovärdet och värdigheten bibehållas samtidigt som vårdrelationen får bättre förutsättningar (Sandman & Kjellström, 2018).

Det finns flera andra etiska problem som kan uppstå inom vårdrelationen och som kan få olika konsekvenser för patienten med trycksår. Sandman & Kjellström (2018) menar att ett tydligt etiskt problem som är kopplat till trycksår kan vara ett uppmärksamhetsproblem. Uppmärksamhetsproblem innebär att vårdpersonalens etiska värden och normer visar på ett specifikt handlande, men då vårdpersonalen inte följer detta handlande. Vårdpersonalen uppmärksammar inte situationen och väljer då ett felaktigt handlande eller inget handlande alls. Detta kan bero på bristande kunskap, psykologiska faktorer eller organisatoriska faktorer. När det kommer till organisatoriska faktorer kan det även vara strukturproblem som ligger till grund för situationen. Strukturproblem är etiska problem som har sin orsak i organisationens struktur och funktion, och som medför att sjuksköterskan inte kan följa de etiska värden och normer som bör följas. Dessa problem beror inte på sjuksköterskan i sig, utan är en konsekvens av andra bakomliggande problem. Strukturproblem kan i sin tur även vara kopplade till flera andra problem som exempelvis konfliktproblem och motivationsproblem (Sandman & Kjellström, 2018).

## PROBLEMFORMULERING

Trycksår är en problematik som är vanligt förekommande inom hälso- och sjukvården. Det klassas som en vårdskada, vilket innebär att det går att förebygga dess uppkomst.

Sjuksköterskan har ett ansvar att arbeta preventivt och med efterföljande åtgärder. Samtidigt som vården ska ske i relation till patientens individuella förutsättningar minskar inte antalet patienter som drabbats av trycksår. Hur trycksår påverkar patienterna är viktigt att förstå.

Genom att uppmärksamma patienters upplevelser är avsikten med denna uppsats att öka vårdpersonalens kunskap kring patientens vårdlidande i relation till trycksår så att prevention och eftervård kan förbättras.

## SYFTE

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

## TEORETISK REFERENSRAM

Katie Eriksson (2015) menar att lidande är nödvändigt för att vara människa. Lidande definieras enligt fyra kriterier; någonting negativt som plågar människan, något som människan utsätts för och måste anpassa sig med, en kamp eller någonting meningsbärande som fungerar som försoning.

Genom lidandet utsätts människan för smärta och plåga samtidigt som det är en prövning som för människan framåt på livets resa och som kan ge lust och njutning. Lidandet är en essentiell del av att vara människa, och inte nödvändigtvis något som ska tas bort. Enligt Eriksson betyder 'patient' ursprungligen 'den lidande', det vill säga den som uthärdar något. Lidandets beskrivs som en kamp mellan det goda och det onda, och om detta lidande är dynamiskt, finns det hopp om försoning och mening i situationen.

Det finns flera olika typer av lidande under människans levnad och en av de svåraste lidandena som människan kan utstå är vårdlidandet. Vårdlidandet är ett onödigt lidande som måste undvikas till varje pris. Vårdlidandet finns i flera olika versioner. När en patient upplever att ens värdighet kränks innebär detta ett vårdlidande. När en patient får en skada som kunde förhindrats, innebär detta ett vårdlidande.

Eriksson påpekar att sjuksköterskans uppgift är att lindra patientens lidande. De finns flera sätt att lindra lidande, det enklaste sättet att lindra patientens lidande är att visa medlidande för patienten. Genom att exempelvis erbjuda mat, värme, omsorg och medmänsklighet kan sjuksköterskan visa medlidande som i sin tur kan minska vårdlidandet. När sjuksköterskan genomför detta kan patientens inre kamp stärkas samtidigt som sjuksköterskan ger guidning mot något givande och meningsfullt i tillvaron. Om detta sker på ett bra sätt kan patienten försonas med sitt lidande och därmed få en mer meningsfull existens.

Att leva med trycksår är vanligtvis kopplat till ett vårdlidande. Vårdlidande behöver elimineras eller lindras. Genom att förstå patienters upplevelser kan sjuksköterskan utveckla ett medlidande, förutsättningen för att kunna vårda någon, och genom detta kan vårdrelationen samt sjuksköterskans arbete utvecklas och förbättras. Den teoretiska referensramen kommer användas i resultatdiskussionen (Eriksson, 2015).

## **METOD**

Uppsatsen skrevs i form av en litteraturöversikt, vilket innebar att kunskapsläget inom ett specifikt område kartlades och sammanställdes för att få en överblick över det befintliga forskningsläget. Litteraturstudien utfördes med kvalitativ metod för att få en bättre förståelse för patienters upplevelser, förväntningar och erfarenheter (Friberg, 2017a).

## **DATAINSAMLING**

Vid genomförandet av en litteraturöversikt är det omöjligt att innefatta och beskriva all forskning inom ett område och därav behövs urvalskriterier för att begränsa mängden information (Friberg, 2017a). Inklusionskriterier användes för att avgränsa vad som togs med i arbetet genom att specificera kriterier som behövde uppfyllas, och exklusionskriterier användes för att påvisa vad som inte skulle tas med i arbetet.

Inklusionskriterierna omfattade vetenskapliga originalartiklar publicerade mellan år 2006–2021, i vetenskapliga tidskrifter. Originalartiklar användes för att påvisa vad som är den aktuella vetenskapliga kunskapen idag och erfarenheten inom området, och inte något som var kopierat från annat håll (Segesten, 2017). Avgränsningen i tid användes för att forskning är färskvara och i denna uppsats ville vi visa på det aktuella forskningsläget. Vidare skulle artiklarna vara peer-reviewed-granskade vilket innebär att de har lästs och granskats av

ämnesexperter innan publicering samt att de är publicerade i en vetenskaplig tidskrift (Östlundh, 2017). Peer-reviewed är en form av kvalitetsgranskning som visar att forskningen håller en hög standard, men innebär inte att de är vetenskapliga, vilket medförde att författarna behövde kontrollera enskilda artiklar innan de användes i arbetet.

Artiklarna behövde vara skrivna på engelska och svara till arbetets syfte samt inkludera vuxna personer över 18 år. Vidare användes endast artiklar med kvalitativ design (Friberg, 2017a). Artiklarna skulle vara granskade med hänsyn till etiska ställningstaganden via etiska kommittéer eller liknande för att påvisa att etiska lagar, riktlinjer och principer följts (Kjellström, 2017).

Databaserna "Cinahl Complete" och "Pubmed" användes för att dessa databaser innehåller artiklar som är inom det vårdvetenskapliga ämnesområdet. Cinahl Complete omfattar artiklar inom vårdvetenskap medan Pubmed är starkt förknippat med medicin, men innehåller vårdvetenskapliga artiklar. Översättning av svenska sökord till engelska har gjorts via MeSH (Medical Subject Headings) och Cinahl Subject Headings. För att få ett brett urval av artiklar användes blocksökning med en boolesk söklogik där flera fristående sökord sattes ihop med operatorerna AND och OR. Operatörn AND användes för att koppla ihop två sökord vilket gav ett resultat innehållande båda sökorden, och operatörn OR användes för att få ett resultat innehållande det ena eller andra sökordet. De fristående sökorden sattes samman enligt ("experience" OR "living with" OR "perceptions") AND ("Pressure ulcer"). Trunkering användes på sökordet "experienc\*" för att få med träffar som är relaterade till alla böjningar av ordet. Genom att använda ordstammen "experienc\*" kan man få träffar på orden "experiencing", "experiences" och "experienced", se bilaga 1. Träffarna lästes av författarna med hänsyn till titel och ett första urval genomfördes. Därefter lästes abstract för att bedöma om artikeln var relevant utifrån syftet och ett andra urval genomfördes. Artiklarna lästes sedan som helhet och den slutliga bedömningen genomfördes (Östlundh, 2017).

En kvalitetsgranskning av artiklarna genomfördes under urvalet med hänsyn till att artiklarna behövde vara av god kvalitet. Kvalitetsgranskningen analyserar inte bara artiklarnas resultat utan även hur resultatet har producerats (Friberg, 2017b). Frågorna som användes vid kvalitetsgranskningen var:

Finns en väldefinierad problemformulering?

Finns en teoretisk referensram beskriven?

Är metoden tydligt beskrivet?

Finns etiska aspekter beskrivna?

Är datainsamlingen beskriven och relevant?

Är analysen tydligt beskriven?

Är resultatet tydligt beskrivet och hur har det tolkats?

Med hänsyn till dessa frågor gjordes en sammanställning kring artiklarnas kvalitetsmått och artiklarna med högst kvalitet valdes till arbetet. Artiklar som inte kunde svara på frågorna eller där svaren var tydligt bristfälliga uteslöts.

## **DATAANALYS**

Analysen av de valda artiklarna utgick från Fribergs (2017a) fyra analyssteg där artiklarna systematiskt bearbetats. Det första steget innebar att artiklarna lästes flera gånger med fokus på innehåll och sammanhang. Artiklarna sammanfattades skriftligen vilket är en form av validering att det väsentliga har uppfattats och dokumenterats. Det andra steget innebar att artiklarnas syfte, metod och resultat fördes in i en översiktstabell, se bilaga 2. Tabellen fungerar som ett verktyg för att få en struktur och överskådlighet vid analysarbetet. I det tredje steget identifierades likheter och skillnader i relation till vårt syfte i artikelns resultat. Dessa likheter och skillnader låg till grund för det kommande steget. I det fjärde steget gjordes en sammanställning av det analyserade materialet och det som föll inom samma område sorterades under lämpliga rubriker. Dessa rubriker redovisades i form av teman med tillhörande subteman som innehöll det nya bearbetade resultatet.

## **FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Forskningsetik är ett betydelsefullt område som har funktionen att bevara individens rättigheter och värden. En grundläggande princip är att forskning behöver bedrivas med hänsyn till att människor inte skadas, utnyttjas eller såras. Forskningsetik innefattar hela forskningsarbetet från att en studie planeras till genomförande och resultat (Sandman & Kjellström, 2018).

Etiska lagar, riktlinjer och principer har som syfte att skydda deltagarna inom medicinsk forskning och det finns flera etiska koder som är vägledande (Kjellström, 2017).

Helsingforsdeklarationen från 1964 är den mest inflytelserika och välkända riktlinjen som har deltagarens intresse i fokus. Det kan innefatta områden som autonomi, integritet, hälsa och välbefinnande (World Medical Association [WMA], 2018). Tanken är att få en balans mellan behovet av ny forskning och kunskap i förhållande till deltagarnas övergripande hälsa och intressen (Kjellström, 2017).

Grundvärden i ett vetenskapligt arbete är ärlighet och hederlighet. Oredlighet i forskning är ett begrepp när en individ med avsikt manipulerar samt förvränger det vetenskapliga arbetet. När andras ord, idéer, processer eller resultat används utan hänvisning eller erkännande till upphovsmannen anses detta vara plagiat (Kjellström, 2017).

I examensarbetet har forskningsetiska överväganden diskuterats fortlöpande. Vid inklusion säkerställdes att artiklarna hade granskats av en etisk kommitté eller att noggranna etiska överväganden hade genomförts. Vidare behövde artiklarna redogöra för att deltagarna fick tillräcklig information och att medverkan skedde frivilligt. Under arbetets gång har noggrannhet eftersträvat med hänsyn till egna åsikter, erfarenheter och föreställningar. För att undvika plagiat har samtligt material bearbetats med tydliga referenser till upphovsmannen. Citat har undvikits och inget material har medvetet förvrängts eller manipulerats. En risk vid sammanställningen av arbetet är översättningen av artiklarna från engelska till svenska. För att minimera denna risk har lexikon, uppslagsverk och ordböcker använts. Dessutom har artiklarna diskuterats gemensamt för att undvika missförstånd och tolkningsfel.

## RESULTAT

Studiens syfte var att beskriva patienters upplevelser av att leva med trycksår. Utifrån de tio artiklarna som studerats framkom fyra huvudteman och fem subteman, se tabell 1.

Huvudteman	Subteman
ATT LEVA MED SMÄRTA	Smärtans uttryck
DET DAGLIGA LIVET	Anpassning till ett liv med förändrat hälsotillstånd
	Betydelsen av närstående



ATT MÖTA VÅRDEN	Känsla av besvikelse och frustration
ACCEPTANS	Att acceptera sin situation

Tabell 1.

## ATT LEVA MED SMÄRTA

### Smärtans uttryck

Patienterna beskrev smärtan med hänsyn till karaktär och intensitet. Smärtans karaktär kunde beskrivas med flera olika begrepp och vanligt förekommande var brännande, stickande, molande, bultande och skärande (Jackson m.fl., 2017; Kapp & Annells, 2010; Rastinehad, 2006; Spilsbury m.fl., 2007). Flera patienter gjorde liknelsen med att smärtan kändes som ett friktionssår eller skrapår från asfalt, då man hade ramlat och skrapat upp benet som barn. Andra patienter gjorde liknelsen med att bränna sitt finger på tändstickor eller att bli brännmärkt av en eldgaffel (Rastinehad, 2006). Upplevelsen av sårets karaktär kunde förändras över tid, och innan huden utvecklade ett trycksår beskrev patienterna en hudirritation och klåda från området. När såret utvecklades ändrades sårets karaktär, och smärtan ökade (Spilsbury m.fl., 2007).

Smärtan uttrycktes också i form av intensitet. Intensiteten kunde variera mellan individerna, men även från timme till timme eller från dag till dag. Den vanligaste beskrivningen av smärtans intensitet var att den var konstant, extrem och obeskrivlig. Smärtan påverkade patienterna varje sekund, dygnet runt, och det fanns inget sätt för patienten att undkomma sin smärta (Hopkins m.fl., 2006; Jackson m.fl., 2017; Rastinehad, 2006; Spilsbury m.fl., 2007). Vissa patienter gjorde liknelsen med att smärtan var värre än tandvärk eller som ett levande helvete medan andra beskrev det som lite smärtsamt. Smärtans intensitet kunde förändras med tiden och hos vissa var intensiteten som störst i början av sårhelingsprocessen, medan hos andra ökade den med tiden. Flera av patienterna uppgav att intensiteten var oförändrad i liggande eller sittande position, beroende på vart trycksåret var lokaliserat (Jackson m.fl., 2017; Kapp & Annells, 2010; Spilsbury m.fl., 2007).

Den ihållande smärtan och problem kring avlastning och lägesändringar fick en direkt påverkan på sömnens kvalitet. Patienter kunde somna i en position för att sedan under natten byta position och därmed lägga tryck på såret, vilket gav upphov till smärta och patienten vaknade. Det fanns även fall där tryckavlastande kuddar plattades ihop eller ändrade position

under natten, vilket innebar att den tryckavlastande effekten uteblev. Patienterna försökte skydda kroppen mot skav eller tryck men när de intagit nya positioner under en tid resulterade det i smärta från andra delar av kroppen som belastades mer än vanligt. Smärtans påverkan på sömnen kunde i vissa fall pågå under långa tidsperioder (García-Sánchez m.fl., 2019; Hopkins m.fl., 2006; Jackson m.fl., 2017; Kapp & Annells, 2010; Rastinehad, 2006).

Hos andra patienter var det de tryckavlastande hjälpmedlen som gav upphov till ökad smärta och obehag under natten. Patienterna beskrev madrassen som att det var klumpar eller stänger som skapade direkt tryck mot kroppen, in i ryggen eller mot såren. Andra beskrivningar kunde vara att madrassen gav upphov till skjuv eller klåda som störde sömnen (Hopkins m.fl., 2006; Serraes m.fl., 2020).

Patienterna uppgav att det fanns en problematik kring smärtlindring och att det fanns en svår kvarstående smärta även efter medicinering. En kvinna uppgav att hon fick starka doser av morfinpreparat men trots detta upplevde en ohanterlig smärta. Smärtan var så intensiv att hon funderade kring att amputera sitt ben för att få smärtlindring, och om vårdpersonalen inte ville genomföra detta skulle hon göra det själv (Jackson m.fl., 2017).

Flera av patienterna uppgav att det var svårt att orka med omvårdande åtgärder. Omläggningar var ett mycket smärtsamt moment för patienterna där intensiteten kraftigt ökade vid kontakt med såret. En patient beskrev att det var bra att vårdpersonalen inte kom varje dag för att genomföra omläggningar, då hon inte hade orkat med den intensiva smärtan. En annan patient beskrev smärtans intensitet så kraftig att hon inte kunde uttrycka sig med ord. Hos några patienter kunde smärtan istället minska och en uttryckte att det kändes som att infektionen sögs ut ur såret när omläggningen genomfördes (Hopkins m.fl., 2006; Jackson m.fl., 2017; Rastinehad, 2006; Spilsbury m.fl., 2007).

Patienterna med en stark konstant smärta upplevde en frustration då de kände att såret påverkade flera delar av deras liv. Några av patienterna uttryckte ett direkt hat mot såret och försökte hitta strategier för att hantera påfrestningen. Situationen kunde påverka patienterna till att känna sig nedstämda och olyckliga med en negativ påverkan på självbilden (Spilsbury m.fl. 2007).

## DET DAGLIGA LIVET

### Anpassning till ett liv med förändrat hälsotillstånd

Patienter som levde med trycksår upplevde att smärtan påverkade flera delar av det dagliga livet. Framförallt var de rädda att aktivera sig då minimala rörelser kunde få smärtan att förvärras kraftigt. Strategin som tillämpades för att undvika denna smärta var immobilisering (Hopkins m.fl. 2006; Jackson m.fl. 2017; Rastinehad, 2006; Spilsbury m.fl. 2007). Patienter som behandlades i hemmet upplevde att de behövde anpassa sig efter sina nedsatta fysiska förmågor. Detta hindrade patienterna att hjälpa till i hemmet, eller utföra vardagliga aktiviteter. Ett fåtal patienter hade stora svårigheter med anpassningarna, och hade därmed svårt även med enklare vardagsaktiviteter. En del patienter upplevde ökad frustration när aktiviteter, som tidigare kunnat genomföras med enkelhet, behövde anpassas efter trycksåret (Kapp & Annells, 2010; Spilsbury m.fl. 2007).

Ryggmärgsskadade patienter upplevde en frustration och nedstämdhet av att behöva vara sängliggande under större delen av dygnet (Gourlan m.fl., 2020). Vid avlastning upplevde flera patienter att madrasserna var obekväma på olika sätt. Madrasserna kunde vara för hårda vilket gav ökad smärta, eller för mjuka vilket försvårade förflyttningar och lägesändringar (Latimer m.fl., 2014). En del patienter hade tryckavlastande dynor i sina stolar vilket gav en känsla av osäkerhet kring att eventuellt ramla ur stolen (Spilsbury m.fl., 2007).

Patienterna beskrev också en anpassning till att behöva lukta illa. Vid omläggning kunde lukt från såret tränga igenom förbanden, patienterna upplevde ett stort obehag över detta. Obehaget gällde både verklig och inbillad lukt, och det upplevdes värre i samvaro med andra människor (Hopkins m.fl., 2006). Flera patienter märkte att sjuksköterskorna reagerade på den starka doften vid omläggning av såret. Detta ledde till att patienterna upplevde skam och omläggningssituationen blev psykiskt påfrestande (Spilsbury m.fl., 2007). Många patienter upplevde den ständiga lukten som mycket problematisk, vilket bidrog till att patienterna isolerade sig mer och mer (García-Sánchez m.fl., 2019; Gourlan m.fl., 2020). Utöver obehaglig lukt upplevde patienterna även vätskeläckage från såret. Vid läckage krävdes tätare såromläggningar, vilket patienterna upplevde tog tid från deras vardag, samt att omläggningssituationen inkräktade på integriteten (Spilsbury m.fl., 2007).

## Betydelsen av närstående

Patienterna uttryckte att deras närstående hade stor betydelse för dem; stödet från närstående gjorde det lättare för patienterna att orka med dagarna (Hopkins m.fl., 2006). De restriktioner som b.la. innefattade sängliggande avlastning upplevdes av patienterna påverka relationerna med närstående kraftigt negativt. Detta förstärkte värdelöshetskänslor, framförallt i relation till partners och barn, då förutsättningarna för aktiviteter hade förändrats (Hopkins m.fl., 2006; Spilsbury m.fl., 2007). En del patienter upplevde sig vara sårbara och i beroendeställning till andra människor samt upplevde det som mycket påfrestande att behöva ta emot hjälp från andra människor, utöver vårdpersonal (Spilsbury m.fl., 2007).

## ATT MÖTA VÅRDEN

### Känsla av besvikelse och frustration

Många patienter upplevde en besvikelse kring att inte få tillräckligt med utbildning eller kunskap om sitt trycksår. Rätt information om sårskötsel, prognos och prevention var av stor betydelse för patientens självkänsla och vårdupplevelse (García-Sánchez m.fl., 2019).

Patienterna upplevde en stor besvikelse samt frustration om vårdpersonalen inte kunde ge rätt information, framförallt efterfrågade patienterna hur lång tid sår läkningen skulle ta. De ville även veta vilka framsteg som gjordes, för att bibehålla sitt hopp (Spilsbury m.fl., 2007).

Patienter som deltog i en studie om trycksårsinformation ansåg att informationen var bra och nyttig, men att den inte kunde ersätta mötet med sjuksköterskan och möjligheten att ställa frågor. Patienterna ansåg att den skriftliga informationen användes som substitut för mänsklig interaktion, och efterfrågade att det tryckta materialet istället användes som stöd under och efter informationssamtal med sjuksköterskan (Roberts m.fl., 2017).

Enligt patienterna var det av största vikt att vårdpersonalen hade rätt kunskap samt kunde framföra rätt information. När patienterna upplevde kommunikationsmisstag med vårdpersonalen bidrog detta till stress, ångest och spänningar. Patienterna beskrev besvikelse över att komma hem med ett trycksår efter att ha vårdats på sjukhus av andra orsaker.

Patienterna upplevde att såruppkomsten berodde på bristande kommunikation hos vårdpersonalen (Rastinehad, 2006; Spilsbury m.fl., 2007).

Stress ansågs av patienterna vara den huvudsakliga orsaken till att sjuksköterskor och vårdpersonal inte kunde ge ordentliga förklaringar. Patienterna ville hellre ha en ordentlig redogörelse över sitt sår än en jämförelse med andra patienters sår (Hopkins m.fl., 2006). Ett

fåtal patienter upplevde att sjuksköterskorna inte kunde ge tillräcklig mängd information, samt att såret beskrevs på ett hemskt sätt, vilket inte uppskattades då detta resulterade i obehag och frustration (Spilsbury m.fl., 2007).

Patienterna kunde också uppleva att sjuksköterskorna inte inkluderade dem i vården; bland annat genom att prata över huvudet på dem eller genom att utesluta dem från viktig information kring behandlingen. Detta ledde till att patienterna kände sig maktlösa och upplevde ett utanförskap (García-Sánchez m.fl., 2019). Frustrationen kunde uppstå hos en del patienter som upplevde att det var sjukvårdens fel att deras trycksår hade uppkommit, på grund av att de kände att de inte fått tillräckligt god vård. Samtidigt upplevde dessa patienter att sjukvården inte tog deras smärta på allvar, då personalen genomförde omvårdnadshandlingar utan att fråga patienten om det gav upphov till ökad smärta. (Spilsbury m.fl., 2007). En del patienter hade attityden att det var sjuksköterskan som skulle sköta trycksårsbehandlingen helt och hållet, och dessa patienter blev därmed passiva och upplevde att de inte inkluderades i sin vård (Roberts m.fl., 2017).

Frustration uppstod också i flera situationer där patienterna behövde förlita sig på vårdpersonalens hjälp vilket medförde känslor av att vara i beroendeställning samtidigt som de kunde känna sig utlämnade. Om personalen inte kunde tillmötesgå patientens förväntningar uppstod känslor av besvikelse och i vissa fall frustration (Spilsbury m.fl., 2007). Patienter som befann sig i hemmiljön och som behövde regelbundna såromläggningar uttryckte att deras rörelsefrihet begränsades. Patienterna hade ofta schemalagda omläggningar men uttryckte ändå att hela dagen påverkades eftersom de inte visste vilken tid vårdpersonalen skulle komma (Hopkins m.fl., 2006).

## **ACCEPTANS**

### **Att acceptera sin situation**

En del patienter kände tillförsikt att såren skulle läka, trots att sårläkning ofta är utdraget. Denna tillförsikt ledde till acceptans över sin situation. De upplevde en tillit och trygghet till vårdpersonalen, men menade också att slutresultatet även berodde på dem själva, och den egenvård de kunde utföra. Patienterna beskrev hur tilliten och relationen till sjuksköterskan förändrats. De uttryckte att relationen gått från korta samtal och vuxit över tid till en stabil och givande vårdrelation. Med stöd av vårdrelationen har det varit lättare för patienterna att acceptera sin situation samt samarbeta vid behandling. Patienterna lade vikt vid hopp och

positiva tankar för att orka genomföra den långa sår läkningsprocessen; hoppet växte ur den positiva vårdrelationen (Hopkins m.fl., 2006; Kapp & Annells, 2010).

## **DISKUSSION**

Diskussionen består av två delar, metoddiskussion och resultatdiskussion. Metoddiskussionen innefattar hur insamlingen av materialet har gått till, vilka problem som uppstod och hur dessa hanterades samt styrkor och svagheter. Resultatdiskussionen behandlar information ur bakgrunden och resultatet samt problematiserar dessa med hjälp av ny litteratur.

## **METODDISKUSSION**

I metoden användes kvalitativa artiklar eftersom dessa ger en god beskrivning kring patientens subjektiva upplevelser. Dessa upplevelser bidrog till ökad förståelse för hur det var att leva med trycksår (Friberg, 2017a). Vid datainsamlingen fanns svårigheter med att finna lämpliga sökblock. Inledningsvis användes fria sökord vilket gav ett mycket stort antal träffar som behövde begränsas. Olika kombinationer av sökord testades, genom användningen av sökblock, vilket medförde ett rimligt underlag. Samtidigt användes två sökningar i varje databas vilket behövde anpassas då endast en sökning i respektive databas ska eftersträvas. Slutligen hittades lämpliga sökblock som gav ett rimligt underlag som bearbetades vidare, se bilaga 1.

Det finns risker vid utformningen av sökord och sökblock eftersom man eventuellt inte fångar artiklar som är av intresse. Beroende på utformningen kan lämpliga artiklar hamna utanför sökresultatet alternativt att forskningen uppfattas som vriden, vilket kanske inte stämmer med verkligheten. Artiklarna som användes i resultatet kom endast från USA, Europa och Australien, något som kan medföra ett begränsat perspektiv. I Europa var det länderna Belgien, Frankrike, Spanien och Storbritannien som representerades. Detta innebar att det i huvudsak var länder i västvärlden med god ekonomisk ställning som bidrog till resultatet.

Vid sökningarna lästes artiklarnas rubriker följt av abstract för att få en uppfattning om artikeln svarade till arbetets syfte. Om artikeln bedömdes som intressant lästes hela artikeln, följt av en ny bedömning. Det fanns vissa svårigheter att hitta relevanta artiklar men elva artiklar valdes ut som ett första steg. Efter en grundlig genomgång av dessa samt en diskussion bedömdes samtliga svara till syftet. En av artiklarna stack ut från mängden med ett

försättsblad som upplevdes som annorlunda, vilket diskuterades med följden att den uteslöts. Detta gav ett urval på tio artiklar till resultatet. Ett urval på tio artiklar kan leda till ett begränsat resultat, medan flera artiklar hade gett bredare perspektiv samt större kunskap inom ämnet. Risken med fåtal artiklar gör att det kan förekomma brister i resultatet samt att slutsatserna kan bli felaktiga.

Artiklarna kvalitetsgranskades enligt ett urval från Fribergs (2017b) granskningsfrågor samtidigt som etiska ställningstaganden kontrollerades. Samtliga av de tio valda artiklarna kunde svara på frågorna och kravet på etiska ställningstaganden var uppfyllt. Genom att använda kvalitetsgranskning i detta arbete stärktes tillförlitligheten eftersom det fanns en struktur som kritiskt granskade materialet. Detta medförde även att arbetets giltighet ökade då endast artiklar med god kvalitet användes.

Samtliga artiklar var skrivna på engelska vilket kan vara både positivt och negativt. Det engelska språket är vanligt förekommande i olika databaser och studierna kan därför komma från flera olika länder (Östlundh, 2017). Översättningen och tolkningen av artiklarnas texter kan försvåras av eventuella språkförbristningar. För att motverka detta, och andra eventuella felaktigheter, har flera personer varit involverade i diskussioner och korrekturläsningar. Ett flertal seminarier har genomförts där handledare och medstudenter har lämnat sina synpunkter och perspektiv. Vidare har arbetets material omarbetats flera gånger och det har funnits ett ständigt inslag av reflektion.

## RESULTATDISKUSSION

Resultatet i litteraturöversikten visar att trycksår leder till ett vårdlidande med mycket smärta och stor påverkan på patienternas dagliga liv, sociala relationer, aktiviteter och känsloliv. Resultatet visar även på sjukvårdens ansvar vid uppkomna trycksår samt att sjukvården behöver arbeta preventivt i så stor utsträckning som möjligt. Resultatdiskussionen kommer utgå från två teman *påverkan på patienten* och *att känna sig utelämnad av vården* där de två perspektiven kommer analyseras, diskuteras och jämföras med likvärdiga situationer.

### Påverkan på patienten

Katie Eriksson (2015) menar att lidandet är en del av att vara människa. Det behöver finnas både kaos och lidande för att människan ska motiveras till förändring i livet, det är genom förändring som människan växer och utvecklas. Men det finns en stor skillnad på uthärdligt

och outhärdligt lidande. Ett outhärdligt lidande är ett normaltillstånd och en del av att vara människa medan ett outhärdligt lidande, som till exempel ett vårdlidande, påverkar hela individens essens och leder till negativa konsekvenser för socialliv, behov, kommunikation, hopp, hälsa, lycka och välbefinnande.

Då lidande är en naturlig del av att vara människa är det aldrig ändamålsenligt att eliminera lidandet helt menar Erikson (2015). Däremot är det viktigt att eliminera det onödiga, outhärdliga lidandet, som vårdlidandet är en del av. Sjuksköterskan har redan ett ansvar för preventiva åtgärder, ändå uppstår trycksår inom vården. Därmed framkommer den viktiga frågan om vilka åtgärder som inte är tillräckliga eller om åtgärdsfrekvensen behöver ses över. Det kan även vara av vikt att diskutera de hjälpmedel som används för att behandla trycksår.

Ytterligare en aspekt av lidandet, anser vi, är sjuksköterskans brist på erfarenhet och kunskap. Samuriwo (2010) anser att erfarna sjuksköterskor med stor kunskap inom området känner igen risker och patienter varpå dessa sjuksköterskor kan vidta rätt åtgärder relativt snabbt och minimera risken att trycksår uppstår, eller förvärras. Utbildning inom området trycksårsprevention och kontinuerlig vidareutbildning av kollegor, anser Samuriwo (2010), minskar prevalensen av trycksår. Därtill, anser vi, att sjuksköterskan behöver möjlighet att kunna genomföra sitt viktiga preventiva arbete. En chef som hellre prioriterar kortsiktig kostnadseffektivitet eller medicinsk behandling före prevention och omvårdnad ger inte möjlighet för sjuksköterskan att minimera trycksårens uppkomst.

Flera patienter i resultatet klagade över att de tryckavlastande madrasserna var obekväma att sova på. Elsabrout m.fl. (2018) menar att när en patients sömn blir sammanhängande, ostörd och bekväm leder detta till ökad energi och bättre livskvalitet samt uppmuntrar patienten till aktivitet och rörlighet dagtid. Om patienten skulle vara rörelsebegränsad skulle en högre komfort, och bättre sömnkvalitet, ändå leda till ökad energi och bättre livskvalitet samt ge större möjlighet för patienten att aktivera sig dagtid. Baserat på detta, anser vi, att i de fall då tryckavlastande madrass stör patientens sömn bör komforten prioriteras. Om patienten skulle ha högre komfort i sängen skulle det leda till mindre smärtpåverkan och större rörlighet för patienten.

Resultatet visade också att trots att sjuksköterskan är utbildad att fokusera på patientens bästa ska samtidigt basala hygienrutiner och lokala rutiner samt prioriteringar upprätthållas. När



sjuksköterskan fokuserar mer på åtgärder och hjälpmedel än på individen finns risken att patienten känner sig åsidosatt, att vårdrelationen försämras genom bristande tillit eller att patientens omvårdnad blir bristfällig, och detta leder till större risk för patienten att utveckla trycksår, menar Samuriwo (2010). Då trycksår är en konsekvens som skall undvikas till varje pris är det viktigt att sjuksköterskan är medveten om detta, anser vi. Att bli fartblind och endast se sitt arbete som flera små uppgifter som skall genomföras vid varje arbetspass, istället för att se individen och patientens situation och ständigt påminna sig om varför varje uppgift ska genomföras, kan betyda att sjuksköterskans omvårdnad anses vara undermålig av patienterna.

Patienter som drabbas av trycksår har, i resultatet, uttryckt frustration och ilska gentemot sjukvården och även beskyllt sjukvården för att såret drabbade just dem. Patienter uttryckte även en frustration över stressad sjukvårdspersonal, bristande kommunikation samt att åtgärder sattes in för sent, eller inte genomfördes med den frekvens som patienten förväntade sig. Allt detta ledde till en negativ bild av sjukvården och att patienten bar omkring på frustration och ilska samt att tilliten till vården, och förväntningarna på vården av trycksåret, påverkades negativt. Patienterna uttryckte även att sjukvårdspersonalen hade svårt att bemöta deras känslor, och till och med pratade över huvudet på dem när de pratade om trycksåret. När patienterna upplevde detta bemötande från vården kände de sig mindre värda, som att deras sår och deras vård inte var viktig för sjukvården. Detta kan förstås som en etisk problematik där empati inte får den plats som krävs. Hull & Broquet (2007) menar att när sjuksköterskan blir alltför fokuserad på sitt arbete utan att inkludera patienten blir arbetet inte längre personcentrerat. Den drabbade patienten har sannolikt aldrig upplevt trycksår tidigare, även om vårdpersonalen har det, och därför behövs information, trygghet, hopp och förståelse från vården. När sjuksköterskan brister i att se patienten är risken stor att patientens ilska och frustration spillas över och riktas direkt mot sjuksköterskan. Därför är det även av stor vikt att sjuksköterskan är beredd att möta arga och frustrerade patienter på ett tryggt och professionellt sätt. Vi anser att sjuksköterskan alltid ska fokusera på patientens situation, oavsett trötthet, stor arbetsbelastning eller tidigare erfarenheter av trycksår och föreställningar om läkningsförloppet.

Det finns flera faktorer som kan leda till att en patient blir arg och utåtagerande mot vårdpersonal. Hull & Broquet (2007) menar att personalen kan vara mycket stelbent och vägra göra personliga anpassningar i omvårdnaden. Patienten kan då uppleva personalen som

stressad och distanserad, bland annat när vårdpersonal pratar över huvudet på sina patienter. Språkförbristningar, en stressig miljö och om många, eller få, personer från personalen är involverade i de olika momenten kan alla leda till en utåtagerande patient. Det är sjuksköterskans ansvar att försöka eliminera dessa negativa faktorer så mycket som möjligt. Genom att skapa en trygg vårdrelation, en lugn miljö och bidra med professionalism och kunskap på ett tryggt sätt kan patientens förtroende för vården och hopp och förtröstan för framtiden byggas upp igen, anser vi. Dessa är viktiga delar för att trycksåret ska kunna läka så bra som möjligt och för att patienten ska kunna uppleva livskvalitet, trots sitt sår.

I samband med trycksår är det även vanligt att patienten får ett förändrat synsätt på sig själv, något resultatet också visar genom bland annat förändrade sociala relationer och känslor av värdelöshet när patienter inte längre kan hjälpa till i hemmet på samma sätt som tidigare. Lourenco m.fl. (2014) beskriver hur en förändrad syn på sig själv, till det sämre, kan leda till hopplöshet, stark sänkning av sinnesstämningen samt att patienten inte längre känner motivation till egenvård. Detta kan i sin tur leda till att patientens sår förvärras, att patienten förlorar hopp och förtroende för vården samt att patienten isolerar sig – och mår ännu sämre än vad de hade gjort med ett sår och en bibehållen självbild. Sjuksköterskan är den som arbetar patientnära och möter patienten regelbundet i vården av trycksåret, därför blir det naturligt att sjuksköterskan är den som ska motivera, uppmuntra och stötta patienten. Enligt oss ska sjuksköterskan ha fokus på resurser och positiva aspekter, bibehållen funktion och framsteg; detta är bra verktyg för att styra patienten från en negativ spiral till en mer positiv syn på situationen. Sjuksköterskan kan inleda motiverande samtal, eventuellt i samband med omläggning av sår, och även få patienten att fokusera på sina resurser och positiva aspekter av livet, trots trycksår, för att patientens sinnesstämning ska förändras, om än något. Vi anser också att det kan finnas anledning för sjuksköterskan att ha anhörigsamtal och inkludera närstående i patientens vård och mående.

Resultatet visar att ett trycksår innebär att patienten drabbas av konstant närvarande smärta. Detta påverkar inte bara humör, rörelseförmåga och relationer. Framförallt påverkar det också patientens tankar och inre känsloliv. Smärtan fungerar som en konstant närvarande påminnelse om trycksåret, det finns ingen möjlighet för patienten att undkomma denna påminnelse.

En annan patientgrupp som också lever med konstant smärta som en ständigt närvarande påminnelse om sjukdom och sin egen dödlighet är cancerpatienter. I Webber m.fl. (2011) uttrycker cancerpatienter liknande upplevelser som trycksårspatienter; bland annat förlorad kontroll, beroende av andra, förändrad livssituation, negativ självbild och konstant smärta. Cancerpatienter upplevde även att vårdpersonalen visade en stor förståelse för deras situation. När vi jämför med trycksårspatienternas upplevelser finns skillnader. En del av trycksårspatienterna upplevde att vården inte tog dem på allvar samt att deras smärta negligerades. Till detta kan man även resonera om det finns skillnader mellan dessa patientgrupper när det kommer till smärtlindringen. Hos cancerpatienter är smärtlindring ett mycket prioriterat område där patienterna får tillgång till exempelvis smärtteam som endast fokuserar på smärtlindring. Hos trycksårspatienter finns inte liknande insatser, vilket medför att dessa patienter är mer utlämnade till sina egna smärtlindringsstrategier.

Att vården gör skillnad på patienter med smärta är i sig inte konstigt, det är en del av sjukvårdens prioritering där den som har störst vårdbehov ska få vård först. Men att behandla patienter med liknande upplevelser på olika sätt är något annat. I Webber m.fl. (2011) upplevde cancerpatienter att deras smärta hanterades väl av smärtteam, samt att smärtteamet kopplades in relativt tidigt i behandlingsprocessen. Vårt resultat visade att trycksårspatienter förväntades uthärda sin smärta på ett helt annat sätt. De beskrev hur deras smärtlindring bestod av receptfria läkemedel och att de inte fick någon smärtlindring i samband med smärtsamma moment, exempelvis omläggningar.

Cancerpatienterna i Hackett m.fl. (2016) beskrev sin smärta på liknande sätt som trycksårspatienterna i resultatet. Båda patientgrupperna beskrev smärtan som fysisk, psykisk och existentiell. Även upplevelserna i resultatet och i Hackett m.fl. (2016) av smärtan som konstant och påfrestande samt att den påverkade humör, relationer, möjligheter att genomföra aktiviteter samt dränerade personen på energi var nästintill ordagrant beskrivet likadant hos båda patientgrupperna.

I Hackett m.fl. (2016) beskriver cancerpatienterna sin smärtlindring som obefintlig så länge de var hänvisade till receptfria läkemedel, men att smärtteamet och starka opiater hade hjälpt att få ned smärtan till en hanterbar nivå, samt att livskvaliteten hade förbättrats med annan, icke-receptfri, medicinering. I vårt resultat beskrev trycksårspatienterna sin smärta i målände ordalag och var mycket nedslående i sin beskrivning av smärtlindring, vilket de menade

endast bestod av receptfria läkemedel. Trycksårspatienterna upplevde en oförståelse från sjukvården när de beskrev sin smärta, och ansåg att de skulle härda ut sin smärta. Att vården behandlar patienters smärta på olika sätt innebär ett etiskt problem, anser vi. Ur sjukvårdens perspektiv kan det vara rimligt att ge cancerpatienter opiater. Men att medan trycksårspatienter eventuellt inte får det trots likartad smärta. Detta anser vi beror på att cancerpatienter upplevs som sjukare samtidigt som cancer relativt ofta har dödlig utgång. Det är alltid svårt att jämföra olika sjukdomstillstånd, men ur vårdens perspektiv har en patient med svår metastaserande cancer större behov av opiater än en patient med trycksår av klass 2; men en patient med trycksår av klass 4 skulle eventuellt behöva samma smärtlindring.

### Att känna sig utelämnad av vården

I resultatet uppgav flera trycksårspatienter att de kände sig utlämnade till vården och beskrev känslor av hopplöshet och uppgivenhet, de kände det som att såret aldrig skulle läka. Detta stöds av Webber m.fl. (2011) som såg att även cancerpatienter beskrev hur de var utlämnade till vården. Båda patientgrupperna uppgav att kommunikationen mellan vårdpersonalen och patienterna var särskilt viktig. I och med att patienterna själva upplever kommunikationen som viktig, är detta ett område som ständigt bör utvecklas, anser vi. Både genom vidareutbildning hos vårdpersonalen, men även genom att praktiskt använda sina kompetenser. När vårdpersonalen inte anser sig ha tid till ordentlig kommunikation med patienterna, riskerar vården att bli sämre, och patienterna blir lidande i onödan.

I sjukvården används verktyg för att underlätta personalens arbete. Inom trycksårsbehandling används skattningsskalor av smärta samt kategorisering av sårets svårighetsgrad. Dessa verktyg är viktiga för att kunna genomföra vårdarbetet, men risken finns att sjuksköterskorna ”stirrar sig blinda” på skattningsskalorna, istället för att se patienten. Dessutom finns kanske risken att patienten inte vill vara till besvär och fyller i sina skattningsskalor i underkant, istället för att vara uppriktig och be om den vård och hjälp patienten har rätt till.

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor beskriver en värdegrund för omvårdnad och tydliggör att sjuksköterskan har det yttersta ansvaret för omvårdnaden, även om andra yrkesgrupper genomför omvårdnadsåtgärderna. Det är med andra ord sjuksköterskan som är ansvarig för att vårdpersonalen arbetar etiskt med patienterna. I detta arbete ska patientens sårbarhet, värdighet, integritet och autonomi beaktas samtidigt som vårdpersonalen ska bidra till patienternas tillit, hopp och meningsfullhet. För att överhuvudtaget lyckas med detta bör

sjuusköterskan ges tid till reflektion och samtal, både med patienter och med kollegor (Sandman & Kjellström, 2018; Svensk sjuusköterskeförening, 2017).

Sandman & Kjellström (2018) visar att sjuusköterskan, genom sin utbildning, är kompetent att hantera de problem som kan uppstå inom vården. Vi menar att när sjuusköterskan fokuserar för mycket på skattningsskalor eller har en så tung arbetsbörda att samtal med patienter och samordning med kollegor blir lidande, kommer vården bli sämre, patienterna kommer lida i onödan samtidigt som vårdrelationen påverkas negativt. Om sjuusköterskan vet vilket agerande som är det lämpligaste, men samtidigt inte är uppmärksam nog att agera i enlighet med sin kunskap, uppstår vad Sandman & Kjellström (2018) beskriver som ett uppmärksamhetsproblem. Riskpatienter kan, med andra ord, utveckla trycksår om sjuusköterskan inte är uppmärksam på de problem som kan uppstå.

Sandman & Kjellström (2018) menar när vården är organiserad på ett sådant sätt att sjuusköterskan inte kan genomföra sina uppgifter ordentligt, kommer sjuusköterskan utsättas för s.k. etisk stress. Detta innebär att sjuusköterskan är medveten om vilket handlande är lämpligast men inte har möjlighet att genomföra dessa handlingar då organisationen inte tillåter. Exempelvis, anser vi, att en sjuusköterska inte skulle kunna erbjuda preventiv smärtlindring till en ineliggande trycksårspatient inför en omläggning då detta skulle innebära en kostnad för vården att tillhandahålla läkemedlet.

Under patienternas vårdtid kommer en viktig del av mötet med vården att handla om vårdrelationen. Denna kommer patienterna alltid ha med vårdpersonal som arbetar patientnära; i trycksårspatienternas fall kommer vårdrelationen vara med sjuusköterskan. För att få en fungerande vårdrelation krävs att båda parter bemöts med respekt. Sjuusköterskan måste respektera patientens autonomi och integritet, med andra ord har patienten självbestämmanderätt över vården och sjuusköterskan ska aldrig bli för privat med patienten samt behandla den personliga sfären med stor respekt, exempelvis vid omläggningar då patienten inte ska vara blottad i onödan. Dessutom måste sjuusköterskan inkludera patienten i vården, detta innebär att hålla patienten informerad, låta patienten fatta avgörande beslut samt att lyssna på patienten, ta hänsyn till patientens önskemål och se och bekräfta patienten. En långvarig vård, som trycksår ofta är, innebär att gränserna mellan personlig och professionell suddas ut. Sjuusköterskan kommer lära känna patienten mycket väl under vårdtiden, samtidigt som patienten också kommer lära känna sjuusköterskan. I denna situation är det viktigt att

sjuksköterskan är uppmärksam på vart gränsen mellan personlig och professionell går, samt att vårdrelationen inte blir för privat. Det är viktigt att sjuksköterskan på förhand är medveten om var gränsen går, detta bestämmer varje individ själv, men relationen får aldrig påverka kvaliteten på vården negativt. Sjuksköterskan måste hela tiden vara medveten om målet med vården, att trycksår ska läka eller inte uppkomma alls.

I en studie från Lunds universitet påvisades en 50-procentig minskning av trycksår efter införandet av en evidensbaserad vårdprocess hos patienter med höftfraktur. Detta visar att vårdlidandet i allra högsta grad går att påverka, samt att det är sjuksköterskans ansvarsområde att genomföra de förändringar som kan resultera i ett mindre vårdlidande för patienterna (Hommel m.fl., 2007).

## **KLINISKA IMPLIKATIONER**

Resultatet kan bidra till en ökad förståelse för vilken smärta patienter som drabbas av trycksår behöver utstå, samt hur smärtan påverkar deras liv. Ökad kunskap om patienters upplevelser kan hjälpa till att förbättra sjuksköterskans vårdrelation, vilket bidrar till en mer holistisk vård. Resultatet kan även vara betydelsefullt för nuvarande, och framtida patienter, och deras närstående. Detta då stödet från vården och närstående är bärande delar av patientens upplevelse av hälsa.

Genom att arbeta riktat mot trycksår kan prevalensen påverkas, vilket medför att arbetet i vården måste förändras. Det kan exempelvis göras genom att utse en trycksårsansvarig sjuksköterska på enheter där behovet är stort. Denna sjuksköterska kan ha som uppgift att informera, stötta och utbilda personalen regelbundet samt ta fram och se över rutiner vid trycksårsförekomst och trycksårsprevention. Övriga åtgärder att implementera kan vara att se över och ta fram informationsmaterial till patienter och personal samt uppdatera dokumentationsrutiner.

## **FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING**

Under arbetets gång har dagens vetenskapliga kunskap inom området analyserats. Vid datainsamlingen lästes flera artiklar som inte direkt svarade till arbetets syfte men som gav en bild av vad som studeras och vilka resultat som fanns publicerade. En observation kring detta material var att majoriteten av artiklarna innehöll studier från industriländer och främst från

USA, Europa och Australien. Detta medför att det är en mycket begränsad och selektiv forskning som framförs, vilket skulle behöva kompletteras med ett vidare perspektiv. Ett intressant perspektiv kopplat till fortsatt forskning skulle kunna vara att analysera likheter och skillnader mellan utvecklingsländer och industriländer när det kommer till upplevelsen av att leva med trycksår. Genom att studera detta kan man eventuellt identifiera kringliggande faktorer som påverkar prevalens, uppkomst och upplevelse. Intressanta faktorer att relatera till detta skulle kunna vara socioekonomiska, klasskillnader, genus, ett så kallat intersektionellt perspektiv.

## SAMMANFATTNING

I litteraturöversikten framkom att trycksår påverkade patienternas fysiska och psykiska välbefinnande samt flera övriga aspekter av patientens liv. Patienterna upplevde sig vara i stark beroendeställning till vården och anhöriga samt att den hjälp och stöttning som fanns inte var tillräcklig utefter deras behov. Denna brist berodde bland annat på bristande kommunikation och stress inom vården. Sjuksköterskans empati, förståelse, kompetens samt erfarenhet gentemot patienternas situation och upplevelser var mycket betydelsefulla för patienterna och vårdkvalitén. Ökad medvetenhet kring dessa faktorer kan minska samhällskostnader för trycksår samt göra vården mer personcentrerad.

## REFERENSFÖRTECKNING

\*artikel inkluderad i resultatet

Björvell, C., & Thorell-Ekstrand, I. (2019). Omvårdnadsåtgärder. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder—Ansvar och utveckling* (3 uppl., s. 111–130). Studentlitteratur AB.

Cozza, V., Pepe, G., Cintoni, M., De Maio, F., Tropeano, G., Magalini, S., Sganga, G., Delogu, G., & Gui, D. (2018). Vacuum-assisted closure (VAC®) systems and microbiological isolation of infected wounds. *World Journal of Emergency Surgery*, *13*(1), N.PAG-N.PAG. <https://doi.org/10.1186/s13017-018-0216-z>

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: I teori och praxis* (1. utg.). Natur & kultur.

Elsabrou, K., Orbach, E., McMahon, L. A., & Apold, S. (2018). Large-Scale Hospital Mattress Switch-Out Leads to Reduction Hospital-Acquired Pressure Ulcers: Operationalization of a Multidisciplinary Task Force. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *15*(3), 161–169. <https://doi.org/10.1111/wvn.12280>

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

- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Tredje upplagan., s. 141–152). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Tredje upplagan., s. 37–48). Studentlitteratur.
- García-Fernández, F. P., Agreda, J. J. S., Verdú, J., & Pancorbo-Hidalgo, P. L. (2014). A New Theoretical Model for the Development of Pressure Ulcers and Other Dependence-Related Lesions A Conceptual Framework for Pressure Ulcers. *Journal of Nursing Scholarship, 46*(1), 28–38. <https://doi.org/10.1111/jnu.12051>
- \*García-Sánchez, F. J., Martínez-Vizcaíno, V., & Rodríguez-Martín, B. (2019). Conceptualisations on home care for pressure ulcers in Spain: Perspectives of patients and their caregivers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 33*(3), 592–599. <https://doi.org/10.1111/scs.12652>
- \*Gourlan, M., Pellechia, A., Robineau, S., Foulon, B., Gault, D., Lefort, M., Goossens, D., Mathieu, S., Laffont, I., Dupeyron, A., Ninot, G., & Gelis, A. (2020). "What pressure ulcers mean to me?" Representations of pressure ulcer in persons with spinal cord injury: A qualitative study. *Journal of Tissue Viability, 29*(4), 324–330. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.07.002>
- Hackett, J., Godfrey, M., & Bennett, M. I. (2016). Patient and caregiver perspectives on managing pain in advanced cancer: A qualitative longitudinal study. *Palliative Medicine, 30*(8), 711–719. <https://doi.org/10.1177/0269216316628407>
- Hanson, D., Langemo, D., Anderson, J., Thompson, P., & Hunter, S. (2011). Friction and Shear Considerations in Pressure Ulcer Development. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing, 38*, S7–S7.
- Hommel, A., Bjorkelund, K., Thorngren, K., & Ulander, K. (2007). A study of a pathway to reduce pressure ulcers for patients with a hip fracture. *Journal of Orthopaedic Nursing, 11*(3/4), 151–159. <https://doi.org/10.1016/j.joon.2007.07.004>
- \*Hopkins, A., Dealey, C., Bale, S., Defloor, T., & Worboys, F. (2006). Patient stories of living with a pressure ulcer. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell), 56*(4), 345–353. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04007.x>
- Hull, S. K., & Broquet, K. (2007). How to manage difficult patient encounters. *Family Practice Management, 14*(6), 30–34.
- \*Jackson, D., Durrant, L., Bishop, E., Walthall, H., Betteridge, R., Gardner, S., Coulton, W., Hutchinson, M., Neville, S., Davidson, P. M., & Usher, K. (2017). Pain associated with pressure injury: A qualitative study of community-based, home-dwelling individuals. *Journal of Advanced Nursing, 73*(12), 3061–3069. <https://doi.org/10.1111/jan.13370>



- \*Kapp, S., & Annells, M. (2010). Pressure ulcers: Home-based nursing. *British Journal of Community Nursing*, 15, S6–S13. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2010.15.sup12.s6>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan., s. 57–80). Studentlitteratur.
- Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: Barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>
- \*Latimer, S., Chaboyer, W., & Gillespie, B. (2014). Patient participation in pressure injury prevention: Giving patient's a voice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(4), 648–656. <https://doi.org/10.1111/scs.12088>
- Lindholm, C. (2018). *Sår* (4 uppl). Studentlitteratur AB.
- Lindholm, C., Sterner, E., Romanelli, M., Pina, E., Torra y Bou, J., Hietanen, H., Iivanainen, A., Gunningberg, L., Hommel, A., Klang, B., & Dealey, C. (2008). Hip fracture and pressure ulcers—The Pan-European Pressure Ulcer Study—Intrinsic and extrinsic risk factors. *International Wound Journal*, 5(2), 315–328. <https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2008.00452.x>
- Lourenco, L., Blanes, L., Salomé, G. M., & Ferreira, L. M. (2014). Quality of life and self-esteem in patients with paraplegia and pressure ulcers: A controlled cross-sectional study. *Journal of Wound Care*, 23(6), 331–337. <https://doi.org/10.12968/jowc.2014.23.6.331>
- Lupiañez-Pérez, I., Morilla-Herrera, J. C., Kaknani-Uttumchandani, S., Lupiañez-Perez, Y., Cuevas-Fernandez-Gallego, M., Martin-Santos, F., Caro-Bautista, J., & Morales-Asencio, J. M. (2017). A cost minimization analysis of olive oil vs. hyperoxygenated fatty acid treatment for the prevention of pressure ulcers in primary healthcare: A randomized controlled trial. *Wound Repair & Regeneration*, 25(5), 846–851. <https://doi.org/10.1111/wrr.12586>
- Mitchell, A. (2018). Adult pressure area care: Preventing pressure ulcers. *British Journal of Nursing*, 27(18), 1050–1052. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.18.1050>
- Nordic Health Economics. (2017). *Trycksår i Sverige: Kostnadskonsekvenser inom slutenvården*. Nordic Health Economics AB. [https://www.careofsweden.se/media/1029/rapport-171129\\_nhe.pdf](https://www.careofsweden.se/media/1029/rapport-171129_nhe.pdf)
- \*Rastinehad, D. (2006). Pressure ulcer pain. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing: Official Publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 33(3), 252–257. <https://doi.org/10.1097/00152192-200605000-00005>
- \*Roberts, S., Wallis, M., McInnes, E., Bucknall, T., Banks, M., Ball, L., & Chaboyer, W. (2017). Patients' Perceptions of a Pressure Ulcer Prevention Care Bundle in Hospital: A Qualitative Descriptive Study to Guide Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(5), 385–393. <https://doi.org/10.1111/wvn.12226>

- Samuriwo, R. (2010). Effects of education and experience on nurses' value of ulcer prevention. *British Journal of Nursing*, 19, S8–S18. <https://doi.org/10.12968/bjon.2010.19.Sup10.79689>
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken* (Andra upplagan). Studentlitteratur.
- Schoeps, L. N., Tallberg, A., & Gunningberg, L. (2017). Patients' knowledge of and participation in preventing pressure ulcers- an intervention study. *International Wound Journal*, 14(2), 344–348. <https://doi.org/10.1111/iwj.12606>
- Segesten, K. (2017). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Tredje upplagan., s. 49–58). Studentlitteratur.
- \*Serraes, B., Hecke, A. V., Van Tiggelen, H., Anrys, C., Verhaeghe, S., & Beeckman, D. (2020). An exploration of nursing home residents' experiences of a non-powered static air mattress overlay to prevent pressure ulcers. *International Wound Journal*, 17(5), 1166–1182. <https://doi.org/10.1111/iwj.13429>
- \*Spilsbury, K., Nelson, A., Cullum, N., Iglesias, C., Nixon, J., & Su Mason. (2007). Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: Hospital inpatient perspectives. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*, 57(5), 494–504. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04140.x>
- Sullivan, R., Barnby, E., & Graham, S. (2020). Evaluation of a Modified Version of the Norton Scale for Use as a Pressure Injury Risk Assessment Instrument in Critical Care: A Quality Improvement Project. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 47(3), 224–229. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000642>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://www.swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>
- Sveriges Kommuner och Regioner. (2020). *Markörbaserad journalgranskning: Skador i somatisk vård januari 2013-december 2019, nationell nivå*. SKR. <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-836-4.pdf>
- Sveriges Kommuner och Regioner. (2021). *Resultat av mätning av trycksår*. SKR. <https://skr.se/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivarden/matningtrycksar/resultatmatningtrycksar.2125.html>
- Twilley, H., & Jones, S. (2016). Heel ulcers – Pressure ulcers or symptoms of peripheral arterial disease? An exploratory matched case control study. *Journal of Tissue Viability*, 25(2), 150–156. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2016.02.007>
- Webber, K., Davies, A. N., & Cowie, M. R. (2011). Breakthrough pain: A qualitative study involving patients with advanced cancer. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 19(12), 2041–2046. <https://doi.org/10.1007/s00520-010-1062-z>
- World Medical Association. (2018). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research involving Human subjects*. WMA. <https://www.wma.net/policies->

post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Tredje upplagan., s. 59–82). Studentlitteratur.

**BILAGA 1. Sökmatris**

<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Begränsningar</b>	<b>Antal lästa abstrakt</b>	<b>Antal lästa artiklar</b>	<b>Ange valda artiklar till resultat, se bilaga 2.</b>
Cinahl Complete 2021-10-27	("experienc*" OR "living with" OR "perceptions") AND (MH "Pressure ulcer")	346	Peer reviewed English Language 2006-2021 All adults	37	17	(Gourlan m.fl., 2020)  (Jackson m.fl., 2017)  (Kapp & Annells, 2010)  (Latimer m.fl., 2014)  (Spilsbury m.fl., 2007)
PubMed 2021-10-27	("experienc*" OR "living with" OR "perceptions") AND ("Pressure ulcer"[Mesh])	271	English Language 2006-2021 Adult: +19 years	28	12	(García-Sánchez m.fl., 2019)  (Hopkins m.fl., 2006)  (Rastinehad, 2006)  (Roberts m.fl., 2017)  (Serraes m.fl., 2020)

## BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat
García-Sánchez, F J., Martínez-Vizcaíno, V. & Rodríguez-Martín, B.	Conceptualisations on home care for pressure ulcers in Spain: Perspectives of patients and their caregivers	<b>År:</b> 2019 <b>Land:</b> Spanien <b>Tidskrift:</b> Scandinavian Journal of Caring Sciences	Att undersöka konceptualiseringarna om hemvård av trycksår från patienternas och deras vårdgivares perspektiv.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> Tio patienter med pågående eller tidigare trycksår. Trycksåret behövde vara enligt kategori 2, 3 eller 4 och varat under minst en månad. Patienterna var samtliga över 18 år. Femton vårdgivare fanns med. <b>Datainsamling:</b> Fördjupande intervjuer. <b>Analys:</b> Induktiv analys enligt Grounded Theory principerna.	Två kategorier; orsaker till trycksår och preferenser för vård av trycksår. Orsakerna kunde delas in i oundvikliga skador, vårdgivarens brist på kunskap och smärtsamma sår. Preferenserna kunde delas in i hemvård som det bästa behandlingsalternativet och icke-institutionaliserade vård.
Gourlan, M., Pellechia, A., Robineau, S., Foulon, B., Gault, D., Lefort, M., Goossens, D., Mathieu, S., Laffont, I., Dupeyron, A., Ninot, G. & Gelis, A.	”What pressure ulcers mean to me?” Representations of pressure ulcer in persons with spinal cord injury: A qualitative study	<b>År:</b> 2020 <b>Land:</b> Frankrike <b>Tidskrift:</b> Journal of Tissue Viability	Att undersöka upplevelser och övertygelser relaterat till trycksår, deras prevention och behandlingsstrategier, hos personer med ryggmärgsskada.	<b>Metod:</b> Kvalitativ tvärsnittsstudie <b>Urval:</b> Patienter över 18 år med pågående trycksår och som kan läsa och skriva Franska. Patienterna behövde även lämna medgivande för att få delta. <b>Datainsamling:</b> Öppet frågeformulär. <b>Analys:</b> Grounded Theory för strukturen av analysen.	Sex kategorier identifierades; identifiering av vad som kan bli problematiskt, dagliga preventiva åtgärder, upptäcka tidiga tecken, hantera tidiga tecken, behov av vård och upplevelsen av trycksår samt att vara sängliggande.

Hopkins, A., Dealey, C., Bale, S., Defloor, T. & Worboys, F.	Patient stories of living with a pressure ulcer	<p><b>År:</b> 2006</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien &amp; Belgien</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Advanced Nursing Journal</p>	Att undersöka upplevelsen hos äldre personer som lever med trycksår.	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Urval:</b> Åtta patienter med trycksår enligt grad 3 eller 4, enligt EPUAP, under minst en månad. Patienterna var över 65 år och behövde ge sitt samtycke. Patienter med ryggmärgsskada exkluderades.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Kvalitativa intervjuer</p> <p><b>Analys:</b> Interpretativ fenomenologisk analys</p>	Tre huvudteman med flera tillhörande subteman. Huvudteman var; trycksår ger ändlös smärta, begränsat liv och att hantera trycksåret. Ändlös smärta innefattade konstant närvaro, vara still, hjälpmedelssmärta och behandlingssmärta. Begränsat liv innebar påverkan på självbilden, påverkan på andra och konsekvenser. Att hantera sitt trycksår handlade om att acceptera sin situation eller jämföra sig med andra.
Jackson, D., Durrant, L., Bishop, E., Walthall, H., Betteridge, R., Gardner, S., Coulton, W., Hutchinson, M., Neville, S., Davidson, P M. & Usher, K.	Pain associated with pressure injury: A qualitative study of community-based, home-dwelling individuals	<p><b>År:</b> 2017</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Advanced Nursing</p>	Att ge djupa insikter i den smärta som är förknippad med trycksår hos hemmaboende personer.	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Urval:</b> Tolv hemmaboende vuxna med pågående trycksår eller ett nyligen läkt trycksår. Personer med dygnetrunt vård i hemmet exkluderades.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Kvalitativa intervjuer</p> <p><b>Analys:</b> Manuell tematisk innehållsanalys</p>	Smärta hade en ogynnsam påverkan på aktiviteter i det dagliga livet, mobilisering och sömn. Personerna beskrev dagar som var förmörkade av smärta; en smärta som de upplevde var dåligt förstådd och ofta utom kontroll. Två huvudteman fanns; dåligt kontrollerad smärta och ovisshet om framtiden.
Kapp, S., & Annells, M.	Pressure ulcers: Home-based nursing	<p><b>År:</b> 2010</p> <p><b>Land:</b> Australien</p> <p><b>Tidskrift:</b> British Journal of Community Nursing</p>	Att få en förståelse för upplevelsen av vård i hemmet om trycksår samt att få preliminär kunskap om empatiskt och effektivt vårdande.	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Urval:</b> Sju deltagare, fyra män och tre kvinnor, över 65 år som hade vård i hemmet gällande trycksår. Deltagarna hade inte någon form av kognitiv nedsättning.</p>	Fyra teman identifierades; att leva med obehag, att leva med olika intressen, att leva med begränsningar och att ha tillit och tilltro för sjuksköterskan. Dessa teman presenterade de unika aspekterna av upplevelsen.

				<p><b>Datainsamling:</b> Kvalitativa intervjuer.</p> <p><b>Analys:</b> Hermeneutisk fenomenologisk metodik med tematisk analys.</p>	
Latimer, S., Chaboyer, W. & Gillespie, B.	Patient participation in pressure injury prevention: Giving patient's a voice	<p><b>År:</b> 2014</p> <p><b>Land:</b> Australien</p> <p><b>Tidskrift:</b> Scandinavian Journal of Caring Sciences</p>	Att beskriva patienters uppfattningar om deras nuvarande och framtida roll i förebyggandet av trycksår.	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Urval:</b> 20 deltagare, 18 år eller äldre, som var inneliggande mer än tre dagar på sjukhus. Deltagarna behövde ha ett behov av hjälp med lägesändringar (personal eller hjälpmedel).</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer.</p> <p><b>Analys:</b> Interpretativ fenomenologisk analys</p>	Tre kategorier med flera underkategorier identifierades. Huvudkategorierna var upplevelsen av trycksår, deltagande i trycksårsförebyggande arbete och resurser kopplade till trycksårsförebyggande arbete och behandling.
Rastinehad, D.	Pressure ulcer pain	<p><b>År:</b> 2006</p> <p><b>Land:</b> USA</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing</p>	Att beskriva och tolka komplexiteten hos smärtan som upplevs av personer med smärtsamma trycksår.	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Urval:</b> Tio patienter, sju kvinnor och tre män, i åldrarna 30 till 90 år. Patienterna var från varierande socioekonomiska och utbildningsmässiga bakgrunder. Åtta av patienterna hade pågående trycksår och två utvecklade trycksår under sjukhusvistelsen.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer.</p>	Tjugotvå teman identifierades med ett sammanhängande mönster; den smärtsamma tillvaron. Två av dessa teman lyfts fram i artikeln; beskrivning av smärtan och misslyckandet för vården att ge tröst och lindring.

				<b>Analys:</b> Hermeneutisk fenomenologisk metodik med tematisk analys.	
Roberts, S., Wallis, M., McInnes, E., Bucknall, T., Banks, M., Ball, L. & Chaboyer, W.	Patients' Perceptions of a Pressure Ulcer Prevention Care Bundle in Hospital: A Qualitative Descriptive Study to Guide Evidence-Based Practice	<b>År:</b> 2017 <b>Land:</b> Australien <b>Tidskrift:</b> Worldviews on Evidence-Based Nursing	Att identifiera patienters upplevelser och erfarenheter kring ett trycksårsförebyggande paket på sjukhus.	<b>Metod:</b> Kvalitativ  <b>Urval:</b> 19 patienter med varierande ålder, äldre och yngre, män och kvinnor samt från både medicinska och kirurgiska avdelningar.  <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer.  <b>Analys:</b> Tematisk analys.	Tre huvudteman; vikten av personlig kontakt vid överlämning av det trycksårsförebyggande paketet, förståelse för trycksårsförebyggande ökar delaktigheten och individuella faktorer påverkar patientens delaktighet i förebyggande åtgärder.
Serraes, B., Hecke, A V., Van Tiggelen, H., Anrys, C., Verhaeghe, S. & Beeckman D.	An exploration of nursing home residents' experiences of a non-powered static air mattress overlay to prevent pressure ulcers	<b>År:</b> 2020 <b>Land:</b> Belgien <b>Tidskrift:</b> International Wound Journal	Att utforska och beskriva upplevelsen hos personer i särskilt boende där implementering och användning av en statisk luftstödsyta för att förebygga trycksår.	<b>Metod:</b> Kvalitativ  <b>Urval:</b> 14 boende över 65 år med hög risk att utveckla trycksår. Samtliga var sängliggande eller rullstolsbundna under mer än åtta timmar per dag och använde en alternerande lufttycksmadrass.  <b>Datainsamling:</b> Individuella strukturerade intervjuer.  <b>Analys:</b> Kvalitativ tematisk innehållsanalys.	Tre huvudteman; vila och sömn, mobilisering samt obehag och smärta från den statiska luftstödsytan. Det fanns även flera subteman; rörelse, ljud, sensoriska upplevelser, lägesförändringar och förflyttningar in och ur sängen.
Spilsbury, K., Nelson, A., Cullum, N. &	Pressure ulcers and their	<b>År:</b> 2007 <b>Land:</b> Storbritannien	Att utforska patienters upplevelser och erfarenheter kring påverkan från trycksår	<b>Metod:</b> Kvalitativ	Sju teman identifierades; kontextuella detaljer, upplevelsen om trycksårets orsak, beskrivning av trycksår, påverkan från trycksår,



Iglesias, C.	treatment and effects on quality of life: Hospital inpatient perspectives	<b>Tidskrift:</b> Journal of Advanced Nursing	och dess behandling samt hälsa och livskvalitet.	<p><b>Urval:</b> 23 patienter, fem män och 18 kvinnor, åldern 33–92 år med trycksår enligt kategori 2–5 och med varierande vårdorsak. Patienterna vårdades på olika inrättningar.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer.</p> <p><b>Analys:</b> Tematisk analys.</p>	omläggningar/behandling, hjälpmedel och vårdpersonal. Majoriteten av patienterna påvisade att trycksår och dess behandling påverkade deras liv emotionellt, mentalt, fysiskt och socialt.
--------------	--	---	--	---	---