



Namn	Maikel Pilaguano Manosalvas & Wera Makmai
Program	Sjuksköterskeprogrammet
Program hp	180 hp
Kurs	Självständigt arbete i vårdvetenskap
Kurs hp	15 hp
Termin	VT 23
År	2023
Kurskod	VKGT13
Kursansvarig institution	Institutionen för vårdvetenskap
Nivå	Grundnivå
Handledare	Elin Hjorth
Examinator	Malin Olsson

SJUKSKÖTERSKORS OMVÅRDNADSÅTGÄRDER FÖR ATT LINDRA UREMISK KLÅDA HOS PATIENTER MED KRONISK NJURSVIKT

En litteraturöversikt

NURSES CARE MEASURE TO TREAT PRURITUS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY FAILURE

A literature review

Sammanfattning

Bakgrund	Kronisk njursvikt innebär att njurens funktioner gradvis minskar och blir nedsatta över tid, vilket kräver dialysbehandling i flera omgångar. Några av symtomen som kan uppstå i samband med kronisk njursvikt är bland annat klåda. Uremisk klåda kan besväras av både fysiskt och psykiskt då det bidrar till sår, ökad trötthet, försämrad livskvalitet. Lidande och obehag som orsakade av uremisk klåda kan ytterligare leda till depression och ångest. Det är därför viktigt att sjuksköterskor kan bemöta och hjälpa patienter som lider av uremisk klåda att lindra symtomen.
Syfte	Syftet var att beskriva sjuksköterskors omvårdnadsåtgärder för att lindra uremisk klåda vid kronisk njursvikt
Metod	Litteraturoversikten med tolv vetenskapliga artiklar. Databaserna PubMed och CINALH complete användes. Artiklarna analyserades med hjälp av Fribergs analysmodell.
Resultat	I resultatet framkom fem teman; (1) Aromaterapi, (2) Termisk terapi, (3) Akupressur, (4) Krämer och (5) Övriga metoder. Dessa fem teman har visat vara effektiva för att lindra uremisk klåda.
Slutsats	Sammanfattningsvis har aromaterapi, termisk terapi, akupressur, krämer och övriga omvårdnadsåtgärder visat sig verkande lindrande på uremisk klåda. Genom att tillämpa dessa omvårdnadsåtgärder kan det ytterligare bidra till bättre sömnkvalitet samt livskvalitet för patienterna som lider av uremisk klåda. Dessutom är omvårdnadsåtgärder kostnadseffektiva alternativ gentemot medicinska behandlingen.
Nyckelord	Omvårdnadsåtgärder, uremisk klåda, kronisk njursvikt

Abstract

Background

Chronic kidney failure means that the kidney's functions gradually decrease and become impaired over time, which requires dialysis treatment several rounds. Some of the symptoms that can occur in connection with chronic kidney failure is itching. Uremic itching can be troublesome both physically and psychologically as it contributes to ulcers, increased fatigue and reduced quality of life. Pain and discomfort caused by uremic pruritus can further lead to depression and anxiety. Therefore, it is necessary that nurses can address and help patients that are suffering from uremic pruritus to relieve the symptoms.

Aim

The aim was to describe nurses care measure to treat pruritus in patients with chronic kidney failure

Method

The literature review based on twelve scientific articles. The databases Pubmed and CINALH complete were used. The scientific articles were analyzed using Friberg's model.

Results

The results showed five themes; (1) Aromatherapy, (2) Thermal therapy, (3) Acupressure, (4) Creams and (5) Other methods. These five themes have been shown to be effective in relieving uremic pruritus.

Conclusion

In conclusion, aromatherapy, thermal therapy, acupressure, creams and other methods have been shown to be working in treating uremic pruritus. By applying these nursing interventions can it further contribute to better quality of sleep and quality of life for patients that are suffering from uremic pruritus. Furthermore, are nursing interventions cost-effective alternatives to medical treatment.

Keywords

Nursing interventions, Uremic pruritus, Chronic kidney failure

Innehållsförteckning

Inledning	6
Bakgrund	6
Njurens funktion	6
Kronisk njursvikt	6
Uremisk klåda	8
Patienters upplevelse av klåda	9
Sjuksköterskans omvårdnad och ansvar	10
Problemformulering	11
Syfte	11
Teoretisk referensram	11
Metod	13
Datainsamling	13
Urval	14
Dataanalys	15
Forskningsetiska överväganden	15
Resultat	16
Aromaterapi	16
Termisk terapi	17
Akupressur	17
Krämer	18
Övriga metoder	18
Diskussion	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	21
Effekten av omvårdnadsåtgärder	21
Val av omvårdnadsåtgärder	23

Fördelar med omvårdnadsåtgärder	24
Kliniska implikationer	26
Förslag till fortsatt forskning	26
Slutsats	26
Referensförteckning	28
Sökmatrix	33
Matris över urval av artiklar till resultat	35

Bilagor

Bilaga 1: Sökmatrix

Bilaga 2: Matris över urval av artiklar till resultat

Inledning

I mötet med patienter i olika vårdinstanser förekommer patienter med kronisk njursvikt med uttalade symptom. Utifrån vår upplevelse från tidigare verksamhetsförlagda utbildning hade sjuksköterskor mindre kännedom om relevanta omvårdnadsåtgärder när det gällde uremisk klåda. Bristande kunskap och åtgärder för att lindra smärta och obehag kan orsaka lidande hos dessa patienter. Av den anledningen vill vi fördjupa oss inom ämnet och bidra med kunskap om omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskor kan använda för att lindra klåda hos patienter med kronisk njursvikt.

Bakgrund

Njurens funktion

Njurens normala funktion i kroppen är att rena blodet genom att filtrera toxiner, skapa röda blodkroppar och reglera kalciumkoncentrationen i kroppen genom hormonet kalcitriol, som är den aktiva formen av D-vitamin. Dessutom reglerar njuren salt- och vattenbalans som är viktigt för vätskevolym i kroppen eftersom det påverkar blodtryck och blodvolym. De nödvändiga näringsämnen för kroppen filtreras ut i blodbanan medan restprodukter rensas via urin (Henriksson & Rasmusson, 2018).

Kronisk njursvikt

Chronic Kidney Disease Collaboration (2020) beskriver att kronisk njursvikt är framtidens växande hot mot den globala folkhälsan efter att en global kartläggning utfördes år 2017 visade att 9,1 procent av världens befolkning hade en njursjukdom. Mortaliteten av njursjukdom visade på 1,23 miljoner som kommer förväntas stiga till fyra miljoner år 2040. Utöver dessa beskriver Makaroff (2012) och Robinson m.fl. (2019) de vanligaste samhällseliga aspekt som till följd av kronisk njursvikt är stora socioekonomiska kostnader både i form av transport, kost, hälsoförsäkring, läkemedel och medicinsk utrustning.

Gulbrandsen (2021) beskriver att njuren är ett av de första organ som försämras vid multiorgansvikt och leder till en ökad mortaliteten till följd av

komplikationer som detta tillstånd bidrar med. Diabetes och andra kardiovaskulära sjukdomar ökar risken för att drabbas redan i ung ålder. Svenskt njurregister (2021) beskriver att sjukdomstillståndet leder till en minskad njurfunktion som gradvis försämras med åldern. Prevalensen för detta tillstånd är cirka sex procent av den svenska befolkningen. Gulbrandsen (2021) beskriver att kronisk njursvikt innebär att njurens funktioner blir nedsatta eller i värsta fall avtar helt, vilket kräver dialysbehandling i flera omgångar. Sjukdomsförloppet kan ske omärkbart under flera år innan det leder till symptombildning.

Kronisk njursvikt klassificeras utifrån Chronic Kidney Disease (CKD) stadium, som indelas ett till fem beroende på njurens funktionalitet. Njurens funktionalitet mäts utifrån stadium ett som är den lättaste formen av njursvikt medan stadium fem är en terminal njursvikt. Bedömningen av njurens funktionalitet sker genom att mäta den glomerulära filtrationshastigheten (GFR) som avser njurens förmåga att rena blodplasma per tidsenhet, men ger även en indikation på omfattningen på njurens skada. Ju lägre GFR värde desto mer ansamling av toxiner i kroppen som kan leda till diverse symptom och i värsta fall död (Ericson & Lind, 2020). Kriterier för diagnosen kronisk njursvikt ställs utifrån internationella riktlinjer om att GFR ska ha varit $<60\text{ml}/\text{min}/173\text{m}^2$ och pågått i mer än tre månader (Inker m.fl., 2014).

Ericson och Lind (2020) beskriver ett flertal symptom kopplat till njursvikt eftersom det är ett tillstånd som påverkar flera olika dimensioner av kroppen som ger uttryck på olika sätt. Gulbrandsen (2021) beskriver att symptom redan kan uppkomma vid stadium två men är vanligare i senare stadier. Ericson och Lind (2020) antyder att symptom är individuella och kan vara ospecifika eftersom andra sjukdomar kan ge liknande symptom. Av denna anledning krävs gedigen utredningen för att få rätt behandling. Det allra vanligaste dominerande symptom som uppträder vid detta tillstånd är tilltagande trötthet. Förhöjt blodtryck ses även som ett av de första symptomen. Matleda och

gastriska förändringar vilket kan leda till ofrivillig viktnedgång. I senare skede förekommer illamående och uremisk klåda.

Uremisk klåda

Detta kroniska tillstånd utvecklas i senare skede till uremisk klåda som är vanligt förekommande. Uremiska symtom beror oftast på ansamling av toxiner i kroppen och nedsatt förmåga att rena blodet. Detta kan besvära patienten både fysiskt och psykiskt, eftersom klådan är ett stort problem i kombination med att dessa patienter får torr hud som leder till sår men även att klådan stör sömnen som leder till ytterligare trötthet (Ericson & Lind, 2020). Dessutom beskriver Haegerstam (2011) att i samband med kronisk njursvikt är uremisk klåda svårbehandlad. Symtomen av klåda förekommer oftast smärtsammast under natten, där lokalisering varierar över tid. Bakomliggande orsaker till uremisk klåda kan vara antingen på grund av uremi, ansamling av toxiner, inflammation, atopiskt eksem eller i samband med andra sjukdomar såsom diabetes mellitus och virushepatit. Även hög koncentration av histamin i blodet kan leda till klåda. Både Haegerstam (2011) och Narita m.fl. (2006) beskrivs ytterligare en bakomliggande orsak kan vara balansrubbing i exempelvis kalcium, fosfor, och paratyreoideahormon.

Njursjukdomar kan behandlas och lindras med hjälp av olika former av dialys, dock lider cirka 50 till 90 procent dialyspatienter av uremisk klåda (Haegerstam, 2011). När det gäller hemodialysbehandling beskriver Altinok Ersoy m.fl. (2019) att mer än hälften av patienter i studien upplever kliande dagen efter hemodialysbehandling. Studien lyfter fram att det möjligen kan bero på ansamling av toxiner mellan dialyssessioner. Eftermiddagens hemodialyspatienter brukade oftast ha högre grad av uremisk klåda än morgons hemodialyspatienter. Detta kan bero på att under eftermiddagen ha fler elektrolyter samlats hos patienter, som senare leder till mer klåda. Dessutom är det vanligare hos patienter vars behandlingstid är mindre än ett år. Eftersom det kvarstår obalans och bristande reglering av elektrolyter och toxiner i kroppen, vilket resulterar mer klåda under första året av hemodialys.

Patienters upplevelse av klåda

Livskvalitet som etiskt begrepp enligt Sandman och Kjellström (2019) beskrivs som olika aspekter som kan bidra både positiva och negativa värden i en människas liv. Att ha sjukdom kan påverka en persons livskvalitet till det sämre då möjligheter att utveckla som en person utelämnas. Lidande, orsakat av klåda enligt Haegerstam (2011) kan försämra livskvalitet som kan leda till ångest, agitation, hopplöshet, förlorad integritet och sorg. Lidande av klåda bemöts vanligtvis med mindre engagemang och därmed mindre gott bemötande. Detta kan leda till en patient med klåda isolera sig och undviker aktiviteter på grund av stigma då en sönderskrapad hud kan anses vara oren eller brist på hygien.

Mot bakgrund av detta beskriver Tap m.fl. (2017) hur deltagarna med hemodialys upplever av smärta och obehag vid uremisk klåda. Resultat från intervjuer framvisar att uremisk klåda minska livskvalitet såsom sömnkvalitet och deltagarna hade svårt att finna ostördhet. Två teman beskrivs i studien, för det första "klådan" som i sig inte möjligt att förhindra. De flesta deltagarna upplevde att det var svårt att beskriva känslan av klådan. De berättade att kliande kunde dyka upp över hela kroppen och det var omöjligt att göra något åt. Klådan beskrevs dock som ett stickande eller irritation i huden samt en känsla som om något kryper på patienten hela tiden. Ytterligare berättade deltagarna att det kändes som att ha över en miljon myggor som biter eller värre än så. Klådan upplevs antingen allvarlig eller mindre allvarlig beroende från person till person. Några deltagare upplevde dessutom smärta vid intensiv klåda. I andra avseende upplevde deltagarna att det inte fanns någon hjälp från sjukvårdspersonalen. Ytterligare beskriver Chen m.fl. (2022) och Kalantar m.fl. (2022) ett liknande resultat när det gäller försämrad livskvalitet hos patienter med uremisk klåda. Känslan som obehag, ångest, depression och sömnstörningar kan vidare öka risken för mortalitet.

Sjuksköterskans omvårdnad och ansvar

När det kommer till sjuksköterskans omvårdnad och ansvar hos patienter med uremisk klåda har dessa patienter mer benägenhet för depression och ångest, vilket försvårar följsamheten. Sjuksköterskans roll och ansvar i arbetet med dessa patienter är därför väsentligt för att förbättra deras livskvalitet och välbefinnande (Chen m.fl. 2022). Utifrån Svensk sjuksköterskeförening (2021) beskriver international Council of Nurses (ICN) de etiska riktlinjer som sjuksköterskan bör ta vara på. I punkt 1.6 ur ICN framkommer att sjuksköterskan bör möta behoven inom hälso- och sjukvård hos alla människor i samhället genom olika insatser. Av den anledningen är det viktigt med att tillhandhålla kontinuerliga utbildningar kring hur man bör möta dessa utmaningar. Som en legitimerad sjuksköterska gäller det att kontinuerligt utveckla och fördjupa sin yrkeskompetens. Att kunna identifiera patienters omvårdnadsbehov samt kunna göra bedömningar om lämpliga omvårdnadsåtgärder för att möta patienters individuella behov som bland annat utforma en omvårdnadsplan är särskilt viktigt för njursviktpatienter.

Wong m.fl. (2009) definierar omvårdnadsåtgärder som åtgärder som baseras på kunskap och sjuksköterskors bedömningar, med ändamål att förbättra patienters situation. Integritet blir en väsentligt att beakta hos patienter med tanke på vissa omvårdnadsåtgärder kan överskrida den personliga sfären som är förknippat med personlig integritet. Inom den personliga sfären så återfinns kroppsjagets integritet som syftar till den fysiska kroppen och vem som får rätten till att röra eller se. Felaktig beröring och tvång kan leda till att man kränker människan (Sandman & Kjellström, 2018). Dessa är kärnkompetenser som sjuksköterskor bör ha som yrkesprofession för att möta patienten, hälso- och sjukvården och samhällets ständiga utveckling (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Trots har det visat sig att många sjuksköterskor saknar kunskap inom omvårdnad kring uremisk klåda. Därtill beskriver Tap m.fl. (2017) sjukvårdspersonalens bristande förståelse för uremisk klåda och oftast leder till

att patienter känner sig hjälplösa för hantering av sina symptom, vidare beskrivs att detta fenomen leder till en sämre livskvalitet för dessa patienter. Enligt Matthews m.fl. (2015) är sjuksköterskans ansvarsområde avgörande för att säkerställa patientens välbefinnande och livskvalitet. Dock lyfter studien ett antal teman där det visade bekymmer kring sjuksköterskans ansvar som brist på att ge stöd, kunskap, färdigheter när det gäller att bedöma patientens tillstånd. Resultatet visade att några av sjuksköterskorna inte hade fått tillräckligt med utbildning kring njursjukdom och behandlingen, vilket har en negativ inverkan hos dessa patienter.

Problemformulering

Njursvikt är en kronisk sjukdom som sjuksköterskor stöter på inom vårdens olika inriktningar och av olika grad. Vanligt förekommande symptom är uremisk klåda, där sjuksköterskor har mindre kännedom om relevanta omvårdnadsåtgärder som kan användas för att hjälpa dessa patienter. Bristande kunskap om behandling vid njursvikt samt bristande förståelse för omvårdnadsåtgärder kan skapa ett lidande hos patienter. Av denna anledning behövs kunskap om uremisk klåda och omvårdnadsåtgärder som sjuksköterska kan utföra för att hjälpa och stödja patienter.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors omvårdnadsåtgärder för att lindra uremisk klåda vid kronisk njursvikt

Teoretisk referensram

I denna litteraturöversikt valdes Katherine Kolcaba omvårdnadsteori, The Comfort Theory som teoretisk referensram. Definition av begreppet "Comfort" enligt Kolcaba (2003) innebär den upplevelsen av att bli stärkt genom av att få behov av lindring (*relief*), välbehag (*ease*), och överskridande (*transcendence*). De tre olika typerna av komfort beskrivs som olika tillstånd för att uppnå välbefinnande och komfortbehov inom vården. Att få behov av lindring innebär ett tillstånd att ha ett specifikt komfortbehov uppfyllt, exempelvis

lindring av smärta. Å andra sidan innebär behov av välbehag ett tillstånd som lugnande eller belåtenhet. Till sist innebär behov av överskridande som ett tillstånd att beseгра problem eller smärta som ej kan åtgärdas.

Komfort och välbefinnande kan uppnås genom att sjuksköterska tillgodose behoven av lindring, välbehag och överskridande i sammanhang med de fyra huvudsakliga aspekter. De fyra huvudsakliga aspekter är fysiska, psykiska, sociala och miljömässiga komfort. Den fysiska komforten innebär förmåga att kunna uppleva välbefinnande utifrån egna kroppens upplevelser. Negativa faktorer som kan minska detta behov av komfort är agitation, rädsla, smärta eller obehag som förekommer med infektion eller andra medicinska sjukdomar som händer i kroppen. Den psykiska komforten innebär inre medvetenhet, självkänsla av det inre kroppen. Det som kan förhindra komfort i denna aspekt är rädsla som orsakad av mentala eller känslomässiga obehag. Det är viktigt att patienter kan känna sig sedda, hörda, välinformerade och förstådda. Den miljömässiga komforten är hur vårdmiljö kan bidra och förbättra patienters komfort. Bland annat spelar färg, ljus, atmosfär, temperatur, utsikt från fönster, ljud och tillgång till naturen stor betydelse för komforten. Den sociala komforten innebär sociala interaktion mellan familj, vänner, omgivning och vårdteamet. Genom att ta hänsyn och analysera dessa tre olika typerna av komfort kombineras med fyra huvudsakliga aspekter, kan man lättare se en struktur av behov och komfort utifrån varje individ. Stöd från sjuksköterska kan därför vara nödvändigt när patientens egna förmåga att stärka sin komfort inte är tillräcklig (Kolcaba, 2003).

Komfort ska dessutom utgå från helhets och humanistiskt perspektiv. Människor strävar efter att möta eller att ha tillgodosedda sina grundläggande komfortbehov. Som i detta fall innebär individualistiskt och bör utgå från varje individens behov. När patientens behov tillgodoses stärks patienterna som helhet. På det sättet menar Kolcaba (2003) att komfortteorin kan uppmuntra och stärka patientens autonomi (självbestämmande). Komfortteorin fungerar som en motiverande kraft för patienterna att kunna fullfölja sina intresse och

behov när de behöver. Denna teori kan därför anses vara tillämpbar i omvårdnaden av patienter med uremisk klåda samt som ett stöd kring sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Dock finns det svagheter med teorin eftersom att teorin inte tar hänsyn till mångfald och de kulturella skillnader som kan finnas, vilken kan var problematiskt eftersom det kan leda till att man kränker patienter. Teorins ändamål är att bidra till komfort för patienter och så länge detta uppfylls anses det vara positivt. Teorin har använts för att diskutera resultat mot resultatdiskussionen.

Metod

För detta arbete valdes litteraturöversikt som metod. En litteraturöversikt innebär ett strukturerat arbetssätt för att forska fram ett valt område. Genom att lägga fokus på att söka, välja och analysera de tidigare studier kan detta bidra med kunskap som kan vara vägledande för litteraturöversikten (Friberg (2017)). Litteraturöversikten kan bidra till ökad förståelse och kunskap för sjuksköterskor när det gäller olika omvårdnadsåtgärder för att lindra uremisk klåda vid kronisk njursvikt.

Datainsamling

Genom att använda originalartiklar i arbetet kan man upplysa om den nya kunskap som beprövats vetenskapligt (Friberg, 2017). Av denna anledning tillämpades inklusionskriterier som bestod av originalartiklar om patienter med uremisk klåda vid kronisk njursvikt. Genom att följa god forskningseds kriterier valde författarna att använda sig av etiska granskade artiklar. Författarna har inkluderat artiklar utifrån patientens perspektiv. De andra inklusionskriterier som tillämpades var att endast inkludera kvantitativa studier inom ämnet. Artiklarna som exkluderades bestod av behandlingar som inkluderade läkemedel som inte är relevanta för sjuksköterskans omvårdnadsarbete och syfte med denna litteraturöversikt. Ytterligare exkluderades artiklar som behövde beställas via biblioteket. Två databaser vid namn PubMed och CINAHL har använts, med motiveringen av att dessa två databaser enligt Östlundh (2017) innehåller relevanta vetenskapliga artiklar inom ämnet omvårdnadsvetenskap.

Vid sökningarna tillämpades Peer-reviewed och publikationåren som begränsningar. Peer-reviewed användes i CINALH för att säkerställa den vetenskapliga artiklars trovärdighet. I PubMed finns inte Peer-reviewed som filter till skillnad från CINALH eftersom övervägande artiklar kvalitetsgranskas innan publicering i databasen. I litteraturöversikten begränsades även publikationåren mellan 2009–2022, i syftet att få fram nyare forskning. Författarna valde att inte ha engelska som en begränsning, på grund av att de övervägande vetenskapliga artiklarna redan var skrivna på engelska (Friberg, 2017).

Sökstrategier utfördes genom ämnesordsökningar och fritextsökning, i kombination med boolesk sökteknik AND och OR. Där AND kan kombineras med andra sökord och OR som eventuellt sökord för att få fram relevanta artiklar (Östlundh, 2017). Ämnesord är ett sätt för databasen att generalisera artikelns innehåll och fritext fokuserar på att hitta specifika ord i artiklar, vilket kan ge många träffar. I sökningen av artiklar användes ämnesord som i PubMed kallas Medical Subject Headings (MeSH) och i CINAHL användes CINAHL Subject Headings (MH) för sökning av ämnesorden. Beslutade ämnesord var uremia och pruritus. Fritextord utgjordes av följande: uremic, therapy och treatment. För sökresultat inom ämnet observera sökmatrix 1 (Bilaga 1). De valda sökorden och söktekniken gav bäst träffar på just omvårdnadsåtgärder och färre medicinska behandlingar.

Urval

I sökningen gav de valda sökorden och söktekniken i PubMed 122 träffar och i CINAHL 75 träffar. Artiklarnas titlar som ansågs inte besvara syftet sorterades bort. Därefter lästes 60 artiklarnas abstract både från CINAHL och PubMed av båda författarna för att säkerställa om resultaten var relevanta för denna litteraturöversikt. I nästa steg valdes 18 artiklar i PubMed och 19 artiklar i CINAHL ut för att läsas i fulltext. Slutligen lästes och sammanställdes artiklarna som ansågs var relevanta till denna litteraturöversikt med hjälp av Friberg (2017) kvalitetsgranskning för kvantitativa studier. Några av de

granskningsfrågor som användes var; Vad är syftet? Är det klart formulerat? Finns det tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat? Till sist valde både författarna tillsammans ut tolv artiklar som ansågs uppfyllde kraven för litteraturöversiktens syfte.

Dataanalys

I arbetet applicerades ett antal kriterier för att analysera artiklarna. Enligt Friberg (2017) ska insamlade artiklar analyseras genom upprepad läsning för att lättare få en helhetsbild, lika viktigt ska en sammanfattning av varje studie sammanfattas som stöd för analysen. Författarna läste artiklarna flera gånger för att få lättare förståelse av texten. Sedan sammanfattades artiklarna för att skapa en helhetsbild. För det andra beskrev Friberg (2017) att användning av en översiktstabell är väsentlig för att få in helhetsområden som syfte, metod och resultat. Författarna använde sökmatrix 2 (Bilaga 2) som en översiktstabell för att kortfattat beskriva områden såsom syfte, metod och resultat. I det tredje steget beskrev Friberg (2017) att jämförelser mellan olika studie som likheter respektive skillnader ska bedömas. Och till sist ska innehållet som handlar om samma sak kategoriseras i rubriker, för att få en bättre helhet av det slutliga resultatet. Dessa kriterier ligger till grund för analysen av de valda artiklarna i arbetet. Resultat i sökmatrixen jämfördes tillsammans av författarna, där likheter och skillnader i artiklarna granskades och sammanställdes.

Forskningsetiska överväganden

Författarna har undvikit plagiat och förvrängning av resultat genom att följa forskningssed grundläggande principer samt Riksdagsförvaltningen (2019) lag. Enligt Riksdagsförvaltningen (2019) lag ska god forskningssed följa ett antal bestämmelser för att hålla en god kvalitet och säkerställa forskares ansvar i sitt verk. Genom att hålla sig till dessa bestämmelser har författarna tagit hänsyn till dessa krav att inte falsifiera, plagiera och förvränga som kan leda till ett objektiva verk. Sandman och Kjellström (2018) beskriver etiska problem relaterat till forskningsmetoder vid datainsamling och att datainsamlingen bör ske på ett sätt där personer inte kränks eller skadas. Därmed beaktades Helsingforsdeklarationen som är en samling av etiska principer som reglerar

att forskning sker på etiskt sätt genom frivillig deltagande, avbryta deltagande och informerat samtycke (World Medical Association, 2013). Av denna anledning krävdes en gedigen analysförmåga vid valet av forsknings-studier för denna litteraturöversikt. Genomgående i detta arbete diskuterade och analyserade författarna sin förståelse kring ämnet för att undvika misstydande information i arbetet.

Resultat

Resultatet visar på olika omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskor kan utföra med syfte att lindra klåda hos patienter med kronisk njursvikt. Studierna för att få fram dessa resultat baseras på utvärderingar av omvårdnadsåtgärder som patienter fått pröva. Dessa studier visar på att olika interventioner beskrevs kunna lindra på ett bättre sätt än andra utifrån skattningsskalor. I vissa studier förekommer dessa åtgärder som komplement till den medicinska behandlingen av sin uremi, samt sjuksköterskans betydande roll bland dessa patienter att utföra omvårdnadsåtgärder. Dessa resultat sammanställdes till fem teman om omvårdnadsåtgärder som har studerats. Teman är uppdelade efter omvårdnadsåtgärder för att lindra klådan och utgörs av *aromaterapi, termisk terapi, akupressur, krämer*, samt *övriga metoder*.

Aromaterapi

Aromaterapi är en behandlingsmetod som har undersökts (Abbasi m.fl.,2022; Khorsand m.fl., 2019; Lin m.fl., 2012; Singh m.fl., 2021). Dessa studier har visat på att aromaterapi verkade minska klåda hos patienter som besväras av klåda som följd av sin njursvikt. Resultatet av massage med babyolja beskrevs som en lindrande metod för att lindra klåda hos patienter både med varm och kall olja, utan att detta utgjorde någon skillnad förutom att huden bibehöll sin fuktighet. Babyolja ingår i aromaterapi eftersom det utgörs av olika aromatiska oljor. Studierna visade även på att flera patienter upplevde klådan mest under natten och genom att använda sig av babyolja upplevde patienterna att klådan minskade vilket ledde till en bättre sömn. Studierna menade på att denna metod bidrog med en ökad livskvalitet hos samtliga patienter eftersom det lindrade klådan (Lin m.fl. 2012; Singh m.fl. 2021). Genom att använda aromatiska oljor

kunde man även identifiera märkbara skillnader hos patienters uttorkade hud, såväl som klådans intensitet och förekomst minskade (Khorsand m.fl., 2019). Användning av olika aromatiska oljor som violettolja, chiaolja och kokosolja visade inte på skillnader jämfört med babyolja. Det kunde man konstatera genom att patienter hade ett liknande resultat vid utvärdering av dessa oljor, dessutom menade studierna på att aromaterapi är ett kostnadseffektivt alternativ (Abbasi m.fl., 2022; Khorsand m.fl., 2019; Lin m.fl., 2012).

Termisk terapi

Termisk terapi har visat på att varma temperaturer under begränsad tid kan göra skillnad hos patienter som besväras av klåda och på så sätt hjälpa till att lindra denna klåda. Termisk terapi syftar till att använda värme för att öka kroppsvärmen för att bidra till ett ökat blodflöde. Det visade att patienter som behandlades med termiska terapi upplevde att klådan blev mildare och det visade på minskade kalciumnivåer jämfört med icke-behandlade patienter. Detta kunde utvärderas genom att analysera före och efter resultat. Resultat visade att patienter som fick behandling hade lägre VAS-poäng i skalan som visade på att den allra värsta klådan blev mildare till skillnad från testgrupperna. Däremot framkom att varma miljöer, svettning och torr hud kan öka uremisk klåda (Hsu m.fl, 2009; Celikbilek & Ates, 2018).

Akupressur

Tryck på olika kroppspunkter, öronakupressur och transkutant elektrisk akupunkturstimulering (TENS) var de tre olika typer av akupressur som genomfördes. Resultatet av studien visade på en minskning av histaminivåer vid öronakupressur, vilket ledde till mindre klåda (Yan m.fl., 2015). Olika tryck på olika kroppspunkter har dessutom visat sig dämpade dessa biokemiska parametrar i blodet såsom kalcium, fosfor, tryptas och paratyreoideahormon som i sin tur ledde till att klådan minska (Karjalian m.fl., 2022). Utifrån olika skattningsskalor visade resultatet en lägre nivå av uremisk klåda bland patienter som genomgått behandlingar av dessa tre typer av akupressur (Karjalian m.fl. 2022; Yan m.fl. 2015; Klic Akca m.fl. 2013).

Krämer

Det framkom att vattenbaserade fuktkrämer kan minska uremisk klåda och delvis lindra torr hud. Sericin kräm som innehåller sericin (fuktgivande aminosyra) kan öka återfuktning av huden, minska hudirritation samt hudpigmentering hos hemodialyspatienter (Aramwit m.fl., 2012). En annan typ av kräm som har visat ett gott resultat på uremisk klåda är kapsaicin. Kapsaicin är en naturlig alkaloid utvinns från röd chilipeppar. Kapsaicins funktion är att dämpa påverkan på en neuropeptid som förmedlar smärta och kliande signaler från periferin till centrala nervsystemet, därtill har Kapsaicin använts framgångsrikt för behandling av flera typer av klåda. Efter några veckor visade skattningsskalan av klåda att patienter som fick krämbehandlingar hade bättre resultat jämfört med patienter i placebogruppen (Makhlough m.fl., 2020). Patienterna upplevde dessutom mindre obehag samt lindring av klåda med hjälp krämer (Celikbilek m.fl. 2018; Aramwit m.fl. 2012; Makhlough m.fl. 2020).

Övriga metoder

Resultat på övriga metoder som patienter fått pröva enligt studierna visade på en positiv inverkan i att lindra klådan, där vissa interventioner är ovanligare men som patienter upplever har hjälpt. Det förekom skillnader i hur snabbt de olika interventionerna verkade innan patienter upplevde någon effekt. Flera patienter upplevde att deras medicinska behandling inte lindrade klådan tillräckligt och av den anledningen använde sig av dessa metoder för hantering av sin uremiska klåda. Resultat visar på att patienter har använt sig av strutsolja som en ny experimentell metod vilket visade har minskat klåda efter tre till fyra veckor. Strutsolja ingår därmed inte i aromterapi eftersom det är en egen organisk olja (Sadeghnejad m.fl., 2021). De metoder som användes av flertal patienter var applicering av cologne, varmvattenbad, kallvattenbad, återfuktandekrämer, klia sig med yllestrumpor och en patient använde sig av pressad citron som ansåg det lindrade (Celikbilek & Ates, 2018).

Diskussion

Litteraturöversiktens syfte var att beskriva omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskor kan utföra för att lindra uremisk klåda som är ett stort problem för patienter med njursvikt. I metoddiskussion diskuteras arbetets tillvägagångsätt, svagheter som styrkor och såväl samarbetet mellan författarna till denna litteraturöversikt. Resultatdiskussion analyserades och diskuterades utifrån litteraturöversiktens resultat, bakgrund, ny vetenskaplig litteratur och Kolcabas omvårdnadsteori.

Metoddiskussion

Vi valde att endast utgå från kvantitativa studier eftersom det gav bredare perspektiv på ämnet, eftersom kvantitativa studier kännetecknas i synnerhet av fler deltagare (Friberg, 2017). Detta kan vara en styrka eftersom det belyser inverkan som omvårdnadsåtgärder har för patientgruppen i ett bredare internationellt perspektiv. Utifrån detta gav kvantitativa studier även på patientens perspektiv som är relevanta för litteraturöversiktens syfte. De flesta studier gav även samma resultat när det kommer till omvårdnadsåtgärder och olika metoder till att lindra klåda, vilket kan anses stärka litteraturöversiktens trovärdighet.

En svaghet med litteraturöversikten är att vissa studier faller inom komplementär och alternativ vård (KAV), vilket kan vara problematiskt eftersom metoderna behöver evidensprövas och det ingår i sjuksköterskors yrkesprofession att jobba evidensbaserat (*Komplementär och alternativ medicin och vård*, SOU 2019:15). Däremot återfinns vissa av dessa omvårdnadsåtgärder beskrivna i listan på KAM-metoder (komplementär och alternativ medicin) som tar hänsyn till patientsäkerhet och hälso och sjukvårdslagen (Staten beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2018).

Endast två begränsningar i sökningarna användes: *Peer-reviewed* och *publikationsåren*, vilket anser vi är en styrka för att få en bredare perspektiv när det gäller åldersgrupp, kön och land. Däremot var många av artiklarna vi valde från Asien, vilket kan vara en svaghet eftersom bristande kunskap från andra världsdelar saknas för att få en bredare perspektiv i litteraturöversikten. Däremot kan dessa omvårdnadsåtgärder ses som universella och relevanta internationellt. Alla artiklar som valdes var på engelska, en svaghet med detta kan vara att det finns en risk för misstolkning eller fel i översättningen eftersom engelska inte är vårt modersmål. Vi försökte minimera risken genom att noggrant gå igenom artiklarna tillsammans flera gånger för att säkerställa innehållet och översättningen, vilket går i hand med Friberg (2017) dataanalyskriterier. När det kommer till publikationsåren valde vi först att utgå från 2019 till 2022 i syftet att få fram senaste forskningen. Detta gav dock för få träffar på just omvårdnadsåtgärder. Vi valde därför att utöka ytterligare tio år till år 2009, eftersom detta gav en bättre överblick på ämnet som inkluderade omvårdnadsåtgärder.

I sökmatrix 1 (Bilaga 1) valde vi Uremia och Pruritus som ämnesord och Uremic, Therapy och Treatment som fritextsord. Detta kan anses som en styrka då kombinationen mellan Treatment & Therapy i fritextsökning gav bäst träffar på just omvårdnadsåtgärder snarare än medicinska åtgärder. Samma sökstrategier användes i två databaserna, dock framkom de flertal medicinska artiklar i CINALH. Genom provsökningen exkluderades Treatment som fritextord bort i CINALH, detta gav fler omvårdnadsrelaterade artiklar än i kombination med Therapy. Därav bestämde vi oss att endast inkludera Therapy som fritextord i CINALH. Det var utmanande att hitta studier som endast berörde omvårdnadsåtgärder i originalartiklar, då det framkom även översiktsartiklar i sökningarna. Detta kan tyda på att det finns brist på kunskap inom ämnet vilket kan anses som en svaghet men öppna upp möjligheten för fortsatt forskning. Ytterligare har fåtal relevanta artiklar exkluderats bort på grund av det krävdes beställning som skulle ta lång tid. Utöver det använde vi kvalitetsgranskningsfrågor av Friberg (2017) för att välja ut artiklar. Friberg

(2017) kvalitetsgranskningsfrågor kan stärka litteraturöversikten eftersom dessa frågor hjälpte oss att hålla inom ramen för vad som är relevanta till vårt syfte. Som tidigare beskrivits framkom de flesta studier samma resultat när det gäller omvårdnadsåtgärder och metod för att lindra klåda, därtill gjorde det lättare för oss att identifiera ut teman.

Samarbetet och kommunikationen mellan författarna har fungerat väl. Samarbetet skedde både fysisk och på Teams där vissa delar av uppsatsen skrevs individuellt men bearbetades sedan av båda författarna. Vi tog hänsyn till varandras styrkor och svagheter vilket skapade en positiv inställning och motivation både till samarbetet och arbetet.

Resultatdiskussion

I resultat för detta verk framkommer flera olika omvårdnadsåtgärder som kan användas för att lindra den uremiska klåda hos patienter med njursvikt. Patienter upplevde uttalade symptom och underströk att detta var ett problem för de i vardagen som medförde lidande till följd av klådan. Genom att sjuksköterskor använde sig av olika omvårdnadsåtgärder ledde till lindring av patienters klåda. Det medförde till ett minskat lidande och bidrog till ett ökat välbefinnande ur olika aspekter som stämmer överens med The Comfort Theory's ändamål.

Effekten av omvårdnadsåtgärder

Resultat av studierna antyder på att presenterade omvårdnadsåtgärder visar på att lindra patienters klåda och att det finns olika terapier som man kan använda sig av. Resultatet var att flertal patienter använde sig av komplementära metoder eftersom den medicinska behandlingen inte visade på tillräcklig god effekt i att lindra klådan och att det fanns brist på kunskap kring ämnet. Denna klåda som patienter upplever menar Haegerstam (2011) är ett typ av lidande som påverkar patientgruppen psykiskt och fysiskt vilket kan begränsa deras frihet. Kalantar m.fl. (2022) belyser även patienter som har uremisk klåda, har en försämrad livskvalitet eftersom man besväras av obehag, ångest, depression och sömnstörningar som följd av sin njursvikt.

Mot bakgrund av detta finner vi en koppling till Kolcabas The Comfort Theory som fokuserar på att skapa en bekvämlighet för patienter som kan vara synonymt med välbefinnande och livskvalitet. Genom att ta hänsyn till patienternas komfortbehov vid omvårdnad och behandling kan komforten förbättra livskvaliteten för patienterna (Estridge, 2018). Kronisk njursvikt med följd av klåda och obehag i det här fallet kan innebära ett stort behov av komfort. Genom att kombinera Kolcabas The Comfort Theory kan sjuksköterska bidra till omvårdnadsåtgärder för att lindra klåda och lidande, samtidigt som patienternas tillstånd av lindring (*relief*) och välbefinnande (*ease*) tillgodoses. Sjuksköterskan kan dessutom stödja patienten att överskrida (*transcendence*) och överkomma smärta samt lidande. För att kunna uppnå överskridande, ökat välbefinnande och livskvalitet kan sjuksköterska bidra med omvårdnadsåtgärder från olika aspekter. Dessa aspekter utgörs av det fysiska, psykiska, miljömässiga och sociala (Kolcaba, 2003).

Studier kring aromaterapi och krämer fångade upp en ökad livskvalitet i sina resultat. Med detta kan vi koppla vårt resultat till de fyra aspekter av The Comfort Theory, då deras livskvalitet ökade genom att sjuksköterskor bidrog med omvårdnadsåtgärder för att lindra den uremiska klåda. På så sätt minskar sjuksköterskor lidandet som detta tillstånd kan innebära för patienterna. De fysiska och psykiska aspekter av komfort som teorin menar på kan då uppfyllas när uremisk klådan ger mindre obehag som vidare leder till bättre sömn och förbättrat välbefinnande. Vidare genom att bidra med dessa omvårdnadsåtgärder för att lindra de uremiska symtomen kan sociala välbefinnandet och sociala aspekten öka. Haegerstam (2011) beskrev klåda som ett problem som medför skam då kliande kan omfattas av oren hygien eller andra smittsamma hudsjukdom som skabb och löss, vilket medförde social isolering. Utifrån sjuksköterska omvårdnadsarbete bör man eftersträvar en optimal miljö eftersom varma miljöer kan utlösa klåda (Celikbilek & Ates, 2018). Därmed uppfylls den miljömässiga aspekten som teorin förknippas med (Kolcaba, 2003).

Sammanfattningsvis har resultaten av studier visat att omvårdnadsåtgärder verkade minska klåda och att det finns olika typer av terapier som sjuksköterskor kan bidra med. Uremisk klåda kan ge obehag och smärta samt försämra patienternas livskvalitet (Kalantar m.fl., 2022). The Comfort Theory enligt Kolcaba (2003) kan då i kombination med omvårdnadsåtgärder bidra till ökad livskvalitet genom att sjuksköterskor först analyserar patientens komfortbehov. Komfort kan uppnås utifrån tre tillstånd; lindring, välbehag och överskridande i samband med de fyra aspekterna; fysiska, psykiska, miljömässiga och sociala. Ju fler aspekters av komfort sjuksköterskor kan uppfylla för patienter desto bättre välbefinnande kommer patienter att uppleva enligt teorin.

Val av omvårdnadsåtgärder

Flertalet omvårdnadsåtgärder antyder på att vara positiva för att lindra klåda men inte alla omvårdnadsåtgärder är optimala för alla patienter med tanke på deras integritet och eventuella kulturella samt religiösa skillnader som kan finnas. Detta eftersom omvårdnadsåtgärder kan träda över det kroppsliga sfär. Därför är det viktigt för sjuksköterskor att utgå från varje individ och bidra med lämpliga omvårdnadsåtgärder. Sandman och Kjellström (2019) beskriver att man bör respektera den kroppsliga sfären där man finner jagets integritet som syftar till den fysiska kroppen om vem som får röra eller se individen. Det som är avgörande i dessa fall är patientens upplevelse av dessa omvårdnadsåtgärder. Genom att exempelvis använda sig av akupressur eller aromaterapi som omvårdnadsåtgärd för att lindra klådan så är risken att sjuksköterskor istället kränker jagets integritet. Eftersom att akupressur eller aromaterapi kräver beröring, vilket kan anses som integritetsöverskridande utifrån patientens upplevelse.

Matthews m.fl. (2015) beskrev att sjuksköterskans ansvarsområde är avgörande för att säkerställa patienters välbefinnande och livskvalitet, men att bristen på kunskap utgjorde en svårighet för sjuksköterskor att göra lämpliga bedömningar. Detta beskriver även Stephen Ekpenyong m.fl (2021) som ett

problem och att det är krävande för vårdpersonal att bevara patientens integritet, eftersom att det kräver aktiv medvetenhet och ansträngning, men att en faktor i det hela är kommunikationen mellan vårdtagare och vårdgivare. För att välja lämpliga omvårdnadsåtgärder för patienter behöver därför sjuksköterskor se till individen som helhet för valet av omvårdnadsinsats och egna önskemål. Detta uppfylls främst genom att etablera en god kommunikation för att göra patienter delaktiga. Om en viss omvårdnadsåtgärd kan upplevas som integritetskränkande bör sjuksköterskor se över andra typer av omvårdnadsåtgärder som kan upplevas som mindre känsliga.

Mot bakgrund och kritisk analys av The Comfort Theory finner vi att denna teori bidrar till en ökad livskvalitet eftersom att teorin har som ändamål att bidra med en ökad Comfort för patienter (Kolcaba, 2003). Det som är problematiskt är att teorin inte tar hänsyn till andra aspekter av patienten i den mening att så länge en omvårdnadsåtgärd bidrar till en ökad Comfort så är det positivt, men ur ett etiskt perspektiv kan omvårdnadsåtgärder anses som integritetskränkande även fast de uppfyller ändamålet med teorin. Detta är en etisk aspekt som sjuksköterskor bör ta hänsyn till i alla vårdinstanser där omvårdnadsarbete förekommer.

Fördelar med omvårdnadsåtgärder

Flertal omvårdnadsåtgärder har visat sig vara kostnadseffektiva alternativ till den medicinska behandlingen men kräver också att sjuksköterskor ska jobba på ett evidensbaserat sätt för att bidra med en viss typ av omvårdnadsåtgärd.

Litteraturöversikten lyfter ett antal studier om omvårdnadsåtgärder som hävdar sig lindra uremisk klåda. Fler studier skulle dock behövas för att stärka evidens för de olika omvårdnadsåtgärderna. Fördelar med förekomsten av flera omvårdnadsåtgärder för att behandla klåda möjliggör sjuksköterskor att kunna tillhandhålla alternativa omvårdnadsåtgärder som kan anpassas efter patienten. Det kan leda till minskade sjukvårdskostnader från ett samhällsperspektiv.

Det har framkommit att omvårdnadsåtgärder kan minska komplikationer, förbättra hälsotillstånd och bidra till kortare vårdtid för patienter (Spetz, 2005). För samhället innebär detta en minskning av vårdtiden, vilket kan därtill bidra till att patienterna kan återgå till arbete och andra sociala aktiviteter tidigare. Detta kan i sin tur minska de ekonomiska förlusterna för patienterna, samt att det medför även kortare sjukskrivningar som samhällets institutioner betalar för. Genom att ha kortare vårdtider så finns det fördelar kring att frigöra sjukvårdsresurser och använda de ekonomiska resurserna till att fortsätta utveckla vården genom exempelvis forskning och ny utrustning. Vidare beskriver Spetz (2005) att i vissa fall kan omvårdnadsåtgärder vara mer hållbara och mer kostnadseffektiva sätt att behandla på eftersom det kan minska på de medicinska kostnaderna på längre sikt. Genom att använda The Comfort Theory i sjukvården som menar på att tillgodoses olika aspekter av komfort för patienter genom omvårdnadsåtgärder kan detta leda känsla av bekvämlighet och trygghet som i sin tur minska stress och lidande (Kolcaba, 2003). Genom att använda sig av omvårdnadsåtgärder beskriver Spetz (2005) på att detta leder till en snabbare återhämtning och kortare vårdtid för patienter, vilket innebär reducerade kostnader för sjukvården.

Socialstyrelsen (2019) kräver att man ska jobba på ett evidensbaserat sätt som står som går i linje med att insatser ska hålla en god kvalitet vilket leder till en ökad patientsäkerhet. Dessutom menar på att detta är något som alla verksamheter bör eftersträva eftersom det bidrar till att utveckla vård och omsorg i samhället. För att bidra med omvårdnadsåtgärder kräver det att sjuksköterskor kan använda sig av sin professionella expertis som infattar använda sig av flera systematiska kunskapskällor innan man använder sig av en omvårdnadsåtgärd. Genom att använda sig av exempelvis aromaterapi som utifrån studierna hävdar sig vara en lindrade metod för att minska klåda beskriver även studierna att detta är ett kostnadseffektivt alternativ gentemot den medicinska behandlingen (Abbasi m.fl., 2022; Khorsand m.fl., 2019; Lin m.fl., 2012).

Kliniska implikationer

Aromaterapi, termisk terapi, akupressur, krämer och andra metoder har visat sig vara lindrande omvårdnadsåtgärder för uremisk klåda. Dessa omvårdnadsåtgärder kan användas i klinisk praxis, genom att minska klåda och därmed minska risken för komplikationer som kan uppstå på grund av klåda kan det förbättra patienternas livskvalitet. Detta kan i sin tur bidra till en omvårdnadsplan för att främja patienternas hälsa och välbefinnande på ett mer omfattande sätt. I samband med detta bidrar vissa omvårdnadsåtgärder även till kostnadseffektiva än andra, samt minska vårdkostnaderna. Denna kunskap utifrån resultatet kan förmedlas till patienter och närstående för att belysa om klåda samt de olika varianter av omvårdnadsåtgärder.

Förslag till fortsatt forskning

Det behövs fler studier om just strutsolja är bättre än aromatiska oljor eftersom det finns begränsad forskning om den nya omvårdnadsåtgärden. Författarna fann inte tillräckligt med forskningsunderlag för att kunna analysera eller jämföra detta fenomen. Därtill hade krävts en sammanställning av studierna och kvalitetsgranskning som följer SBU:s metodbok för en fullständig utvärdering av omvårdnadsåtgärder (SBU, 2020). För att få ännu djupare uppfattning om ämnet hade det krävts mer forskning utifrån kvalitativa studier kring sjuksköterskor perspektiv, exempelvis erfarenheter av att lindra uremisk klåda hos patienter med kronisk njursvikt eller intervjuer med patientgruppen för att få djupare insikt om uremisk klåda.

Slutsats

Detta litteraturöversikten har bidragit med kunskap om hantering av uremisk klåda samt omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskor kan ha användning för att lindra patienter med uremisk klåda. Det framkom att aromaterapi, termisk terapi, krämer, akupressur och övriga omvårdnadsåtgärder medför mindre obehag och klåda i samband med ökad livskvalitet hos dessa patienter.

Eftersom uremisk klåda orsakar lidande och obehag för patienterna är det avgörande att skapa en trygg och bekväm miljö för att öka deras livskvalitet. Genom att öka livskvalitet hos patienterna kan detta bidra till en snabbare återhämtning och samtidigt minska vårdkostnaderna. Däremot för att säkerställa att omvårdnadsåtgärderna är lämpliga är det viktigt att ta hänsyn till patienternas integritet. Till sist för att kunna bidra till evidensbaserad omvårdnad vid uremisk klåda behöver sjuksköterskor mer kunskap vilket i sin tur kräver mer forskning.

Referensförteckning

*artikel inkluderad i resultatet

- *Abbasi, M., Shahrabaki, P. M., Jahani, Y., & Mehdipour-Rabori, R. (2022). The Effect of Topical Chia Oil and Coconut Oil on Pruritus and Laboratory Parameters in Hemodialysis Patients. *Journal of Evidence-Based Care*, 12(3), 56–63. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.22038/EBCJ.2022.63945.2658>
- Altınok Ersoy, N., & Akyar, İ. (2019). Multidimensional pruritus assessment in hemodialysis patients. *BMC Nephrology*, 20(1), 1–7. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1186/s12882-019-1234-0>
- *Aramwit, P., Keongamaroon, O., Siritientong, T. *et al.* Sericin cream reduces pruritus in hemodialysis patients: a randomized, double-blind, placebo-controlled experimental study. *BMC Nephrol* 13, 119 (2012). <https://doi.org/10.1186/1471-2369-13-119>
- *Celikbilek, F., & Ates, S. (2018). Complementary Methods Used for Uremic Pruritus. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 751–758.
- Chen, Y., Ding, J., Li, C., Wu, T., Li, Q., Chen, R., & Zhou, J. (2022). Study on Nursing Effect of Psychological Intervention on Uremic Hemodialysis Patients. *Computational and mathematical methods in medicine*, 2022, 8040656. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1155/2022/8040656>
- Ericson, T., & Lind, M. (Red.). (2020). *Medicinska sjukdomar* (5. uppl.). Studentlitteratur.
- Estridge, K. M., Morris, D. L., Kolcaba, K., & Winkelman, C. (2018). Comfort and Fluid Retention in Adult Patients Receiving Hemodialysis. *Nephrology nursing journal: journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 45(1), 25–60.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F Friberg (Red), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur.
- Chronic Kidney Disease Collaboration (2020). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet (London, England)*, 395(10225), 709–733. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)

- Gulbrandsen, T. (2021). *Kapitel 19: Omvårdnad vid akut njurskada och kronisk njursvikt*. I R. Grønseth., H. Almås & D. Stubberud (Red.), *Klinisk omvårdnad 2* (3. uppl.). Stockholm: Liber.
- Hægerstam, G. (2011). *Klåda*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Henriksson, O. & Rasmusson, M. (2018). *Fysiologi med relevant anatomi*. (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- *Hsu, M. C., Chen, H. W., Hwu, Y. J., Chanc, C. M., & Liu, C. F. (2009). Effects of thermal therapy on uremic pruritus and biochemical parameters in patients having haemodialysis. *Journal of advanced nursing*, 65(11), 2397–2408. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05100.x>
- Inker, L. A., Astor, B. C., Fox, C. H., Isakova, T., Lash, J. P., Peralta, C. A., Kurella Tamura, M., & Feldman, H. I. (2014). KDOQI US Commentary on the 2012 KDIGO Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of CKD. *American Journal of Kidney Diseases*, 63(5), 713–735. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2014.01.416>
- Kalantar-Zadeh, K., Lockwood, M. B., Rhee, C. M., Tantisattamo, E., Andreoli, S., Balducci, A., Laffin, P., Harris, T., Knight, R., Kumaraswami, L., Liakopoulos, V., Lui, S.-F., Kumar, S., Ng, M., Saadi, G., Ulasi, I., Tong, A., & Li, P. K.-T. (2022). Patient-centred approaches for the management of unpleasant symptoms in kidney disease. *Nature Reviews Nephrology*, 18(3), 185–198. <https://doi.org/10.1038/s41581-021-00518-z>
- *Karjalian, F., Momennasab, M., Yoosefinejad, A. K., & Jahromi, S. E. (2020). The Effect of Acupressure on the Severity of Pruritus and Laboratory Parameters in Patients Undergoing Hemodialysis: A Randomized Clinical Trial. *Journal of acupuncture and meridian studies*, 13(4), 117–123. <https://doi.org/10.1016/j.jams.2020.05.002>
- *Kiliç Akça, N., Taşçi, S., & Karataş, N. (2013). Effect of acupressure on patients in Turkey receiving hemodialysis treatment for uremic pruritus. *Alternative therapies in health and medicine*, 19(5), 12–18.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. New York: Springer Pub. Co.
- *Khorsand, A., Salari, R., Noras, M. R., Saki, A., Jamali, J., Sharifipour, F., Mirmoosavi, S. J., & Ghazanfari, S. M. (2019). The effect of massage and topical violet oil on the severity of pruritus and dry skin in hemodialysis patients: A randomized controlled trial. *Complementary therapies in medicine*, 45, 248–253. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1016/j.ctim.2019.06.015>

- Lag om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet* (SFS 2019:504). Riksdagsförvaltningen. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2019504-om-ansvar-for-god-forskningssed_sfs-2019-504
- *Lin, T. C., Lai, Y. H., Guo, S. E., Liu, C. F., Tsai, J. C., Guo, H. R., & Hsu, H. T. (2012). Baby oil therapy for uremic pruritus in haemodialysis patients. *Journal of clinical nursing*, 21(1-2), 139–148. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03906.x>
- Makaroff K. L. (2012). Experiences of kidney failure: a qualitative meta-synthesis. *Nephrology nursing journal : journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 39(1), 21–30.
- *Makhlough, A., Ala, S., Haj-Heydari, Z., Kashi, Z., & Bari, A. (2010). Topical capsaicin therapy for uremic pruritus in patients on hemodialysis. *Iranian journal of kidney diseases*, 4(2), 137–140.
- Matthews, T., & Trenoweth, S. (2015). Nurses' perceptions of self-management in renal care. *British Journal of Nursing*, 24(19), 956–961. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.12968/bjon.2015.24.19.956>
- Narita, I., Alchi, B., Omori, K., Sato, F., Ajiro, J., Saga, D., Kondo, D., Skatsume, M., Maruyama, S., Kazama, J. J., Akazawa, K., & Gejyo, F. (2006). Etiology and prognostic significance of severe uremic pruritus in chronic hemodialysis patients. *Kidney International*, 69(9), 1626-32. <https://doi.org/10.1038/sj.ki.5000251>
- Robinson, J. R., Daniels, G., & Walker, C. (2019). Experiences of African American Older Adults Living with End Stage Renal Disease Undergoing Hemodialysis. *JOCEPS: The Journal of Chi Eta Phi Sorority*, 1–29.
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken* (2. uppl.). Studentlitteratur.
- *Sadeghnejad, Z., Karampourian, A., Borzou, S. R., Gholyaf, M., Mohammadi, Y., & Hadadi, R. (2021). The Effect of Ostrich Oil as a Complementary Medicine on the Severity of Pruritus and Quality of Life in Hemodialysis Patients. *Complementary medicine research*, 28(1), 40–45. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1159/000508288>
- *Singh, V. S., & Vinayadev, V. (2021). Effectiveness of Baby Oil Therapy for Uremic Pruritus in Hemodialysis Patients. *Saudi journal of kidney diseases and transplantation: an official publication of the Saudi*

Center for Organ Transplantation, Saudi Arabia, 32(1), 163–169.
<https://doi.org/10.4103/1319-2442.318518>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2018) *Komplementär- och alternativmedicinska metoder i SBU:s publikationer åren 1989–2018*. (SBU utvärderar 298). <https://www.sbu.se/298>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2020). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok*. Hämtad 17 maj 2023, från <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv>

Stephen Ekpenyong, M., Nyashanu, M., Ossey-Nweze, C., & Serrant, L. (2021). Exploring the perceptions of dignity among patients and nurses in hospital and community settings: an integrative review. *Journal of research in nursing: JRN*, 26(6), 517–537. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1177/1744987121997890>

Svenskt njurregister. (2021). *CKD – Kronisk njursjukdom*. Hämtad 2 december 2022, från <https://www.medscinet.net/snr/page.aspx?id=4>

Svensk sjuksköterskeförening (2021). *ICN: s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Tillgänglig <https://swenurse.se/>

Sjuksköterskeförening, S. (2017). *KOMPETENSBEKRIVNING FÖR LEGITIMERAD SJUKSKÖTERSKA*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Spetz J. (2005). The cost and cost-effectiveness of nursing services in health care. *Nursing outlook*, 53(6), 305–309. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1016/j.outlook.2005.05.006>

Socialstyrelsen (2020). *Att arbeta evidensbaserat: ett stöd för praktiskt arbete*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-10-6930.pdf>

SOU 2019:15. *Komplementär och alternativ medicin och vård*.

Tarp H, Bonde PM, FINDERUP J. Patients in Haemodialysis Experienced Uraemic Pruritus as a Dual Phenomenon. *Journal of Renal Care*. 2017;43(1):21-28. <https://doi:10.1111/jorc.12190>

- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl.). Studentlitteratur
- Wong, E., Scott, L., Briseno, J., Crawford, C., & Hsu, J. (2009). Determining critical incident nursing interventions for the critical care setting: a pilot study. *International Journal Of Nursing Terminologies And Classifications: The Official Journal Of NANDA International*, 20(3), 110- 121. <https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2009.01123.x>
- World Medical Association. (2013). WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Hämtad 20 April 2023 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethicalprinciples-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- *Yan, C. N., Yao, W. G., Bao, Y. J., Shi, X. J., Yu, H., Yin, P. H., & Liu, G. Z. (2015). Effect of Auricular Acupressure on Uremic Pruritus in Patients Receiving Hemodialysis Treatment: A Randomized Controlled Trial. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*, 2015, 593196. <https://doi.org/10.1155/2015/593196>

Sökmatrix

Databas	Sökblock Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Pubmed	("Uremia"[MeSH Terms] OR "uremic"AND "Pruritus"[MeSH Terms] AND "Therapy" AND "treatment"	122	2009-2022	25	18	Aramwit, P. (2012) Sadeghnejad, S (2021) Singh, VS. (2021)
CINAHL	((MH "Uremia+") OR "uremic)) AND (MH "Pruritus") AND "therapy"	75	Peer reviewed 2009-2022	35	19	Abassi, M. (2022) Celikbilek, F. (2018) Hsu, M. C. (2009) Karjalian, F (2020) Khorsand, A. (2019)

						Kiliç Akça, N (2013) Lin, T. C. (2012) Makhlough, A. (2010) Yan, C.N. (2015)
--	--	--	--	--	--	---

Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
Abbasi, M., Shahrababaki, P. M., Jahani, Y., & Mehdipour-Rabori, R.	The Effect of Topical Chia Oil and Coconut Oil on Pruritus and Laboratory Parameters in Hemodialysis Patients	2022 Iran Journal of Evidence-Based Care	För att undersöka effekten av chiaolja och kokosolja på klåda hos patienter som genomgår hemodialys	<p>Metod: Semi-experimentell metod</p> <p>Urval: 105 patienter, slumpmässigt delades in i två interventionsgrupper</p> <p>Datainsamling: Pruritus-frågeformulär, blodprover för laboratorieanalyser</p> <p>Analys: ANOVA, kovarians och chi-två-test</p>	Båda oljorna visade sig var effektiva men chiaolja hade en större och längre varaktig effekt på att minska klåda jämfört med kokosolja. Labbmätningar visade ingen särskild skillnad från innan och efter behandling.
Aramwit, P., Keongamaroon, O., Siritientong, T., Bang, N., & Supasyndh, O.	Sericin cream reduces pruritus in hemodialysis patients: a randomized, double-blind, placebo-controlled	2012 Thailand BMC Nephrology	Syftet med denna studie var att undersöka säkerhet och effektivitet av sericinkräm för uremisk klåda hos hemodialyspatienter.	<p>Metod: Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Dubbelblind studie</p> <p>Urval: 50 patienter blev tilldelades i två grupper slumpmässigt.</p>	Efter sex veckors användning av sericin kräm visade resultatet en signifikant ökning på återfuktning av huden på både armar och ben. I jämförelser med placebogrupper

	experimental study.			<p>Datainsamling: Häften av gruppen fick överksamma kräm (placebo) medan hälften fick Sericinkräm, visuella analog (VAS-skala) för klåda utvärderades varannan vecka</p> <p>Analys: Medelvärdet utifrån mätningen</p>	<p>minskade kliande till mild klåda efter sex veckors behandling. Resultat visade även en ökad livskvalitet, inklusive sömn, humör och stress i efter behandlingen.</p>
Celikbilek, F., & Ates, S.	Complementary Methods Used for Uremic Pruritus.	2018 Turkiet International Journal of Caring Sciences	Denna studie syftar till att bevisa effekten på alternativ och komplementära metoder som används för att lindra och eliminera uremisklåda hos patienter	<p>Metod: Deskriptiv studie</p> <p>Urval: 151 patienter som behandlades på två olika hemodialyskliniker</p> <p>Datainsamling: Enkätundersökning både före och efter studien.</p> <p>Analys: Pearson Chi-Square test, Fisher. Freeman-halton test, medelvärde, ANOVA, t-</p>	<p>Användning av kompletterande metoder såsom applicering av pressad citron, cologne, krämer, varm/kall vattenbad/, klia sig med yllestrumpor angav de patienter att dessa metoder minska känslan av obehag som uremisk klåda. Detta förbättrar ytterligare deras livskvalitet.</p>

				test, korrelationsanalys och regressionanalys	
Hsu, M.-C., Chen, H.-W., Hwu, Y.-J., Chanc, C.-M., & Liu, C.-F.	Effects of thermal therapy on uremic pruritus and biochemical parameters in patients having haemodialysis	2009 Taiwan Journal of Advanced Nursing	Identifiera effekter och skillnader hos patienter som genomgå termisk terapi hos patienter med uremisk klåda.	<p>Metod: Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Dubbelblind studie</p> <p>Urval: 41 patienter slumpmässigt fördelades i kontrollgrupp och terapi.</p> <p>Datinsamling: Enkätundersökning både före och efter studien, klåda skala, visuella analog (VAS-skala), blodprover för laboratorieanalyser</p>	Det visade att klåda minska hos gruppen som genomgick termisk terapi, till skillnad från den andra gruppen.

				Analys: SPSS 14, Mann Whiney U-test, Chi-sqaure test, fisher's exact test, och the wilcoxon signed rank test	
Karjalian, F., Momennasab, M., Yoosefinejad, A. K., & Jahromi, S. E.	The Effect of Acupressure on the Severity of Pruritus and Laboratory Parameters in Patient Undergoing Hemodialysis: A Randomized Clinical Trial.	2020 Iran Journal of Acupuncture and meridian Studie	Syftet med denna studie är att fastställa effekten av akupressur på svårighetsgraden av klåda och vissa laboratorieparametrar hos patienter som genomgår hemodialys.	Metod: Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Dubbelblind studie Urval: 90 patienter som genomgår hemodialys fördelades i tre olika grupper 1. Interventionsgrupp 2. Skenkontrollgrupp 3. Negativkontrollgrupp Datinsamling: Mätning svårighetsgraden av klåda med hjälp av numerisk betygsskala (NRS), Blodprover för laboratorieanalyser Analys: T-test, SPSS 18	Genom användning av akupressur framvisar en tydlig minskning av svårighetsgraden av klåda under studiens gång i interventions- och skenkontrollgrupperna. Det framvisar även att akupressur kan påverka nivåerna av fosfatserum och bisköldkörtelhormon i kroppen till lägre. Med detta kan akupressur behandlas för att minska uremisk klåda.

<p>Khorsand, A., Salari, R., Noras, M. R., Saki, A., Jamali, J., Sharifipour, F., Mirmoosavi, S. J., & Ghazanfari, S. M.</p>	<p>The effect of massage and topical violet oil on the severity of pruritus and dry skin in hemodialysis patients: A randomized controlled trial.</p>	<p>2019 Iran Complementary Therapies in Medicine</p>	<p>Denna studie syftade till att utvärdera effekten av massage med både och utan viololja vid behandling av uremisk klåda.</p>	<p>Metod: Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Dubbelblind studie Urval: 57 hemodialyspatienter med uremisk klåda fördelades slumpmässigt i två grupper. Där ena är massagebehandling med topisk viololja under sex sessioner och den andra grupp är utan massagebehandling utan viololja. Datinsamling: Enkätundersökning, mätning svårighetsgraden av klåda utifrån klåda skala, samt torrhet skala samt med visuella analog skala (VAS) Analys: Kovariansanalys,</p>	<p>Skillnad efter interventionen vad det gäller torr hudpoäng, lokalisering och frekvens av klåda framkommer att massage med viololja fungerar bättre än utan viololja. Det rekommenderas som en kompletterande behandling för patienten med uremisk klåda.</p>
--	---	--	--	--	---

				medelvärde, SPSS 16, T-test	
Kiliç Akça, N., Tasçi, S., & Karatas, N.	Effect of acupressure on patients in Turkey receiving hemodialysis treatment for uremic pruritus	2013 Turkiet Alternative Therapies in Health & Medicine	Syftet med denna studie var att bevisa effekten av akupressur hos hemodialyspatienter med klåda.	<p>Metod: Icke-randomiserade kliniska prövning studie</p> <p>Urval: 78 hemodialys patienter som uppfyllde kriterier fördelades i två grupper, varav 38 är i en interventionsgrupp och 40 är i en kontrollgrupp. Interventionsgruppen fick genomgå transkutan elektrisk nervstimulering.</p> <p>Datinsamling: Jämförelser av VAS skala, och klåda skala</p> <p>Analys: SPSS 15, T-test</p>	Det visade sig att interventionsgruppens medelvärde för VAS-skalan och klådaskalan minskade signifikant redan vid vecka sex, jämfört med kontrollgruppen som hade ej genomgått transkutan elektrisk nervstimulering akupressur.
Lin, T.-C., Lai, Y.-H., Guo, S.-E., Liu, C.-F., Tsai, J.-C., Guo, H.-R., & Hsu, H.-T.	Baby oil therapy for uremic pruritus in	2012 Taiwan	Syftet med denna studie var att undersöka effektiviteten av	Metod: Pretest-posttest metod, prospektiv studie	Effekterna var signifikant större hos patienter som behandlades med

	haemodialysis patients	Journal of Clinical Nursing.	kyld/okyld babyolja terapi för behandling av uremiska hos hemodialyspatienter	<p>Urval: Hemodialyspatienter med uremisk klåda tilldelades slumpmässigt tre grupper. 1. Kyld babyoljabehandling, 2 Okyldbabyoljabehandling och 3. kontrollgrupp. Både första och andra behandlingen beräknas vara 15 minuter minst en gång dagligen i tre veckor.</p> <p>Datinsamling: Enkätundersökning om klådan före behandlingen, Itch Severity Scale (ISS) för att mäta klåda används</p> <p>Analys: ANOVA, deskriptiv analys, T-test</p>	antingen kyld eller ej kyld babyolja än hos dem i kontrollgruppen som bara fick rutinvård. Dock visade antiklådaeffekterna inget stort signifikant skillnad mellan experimentgrupp ett (kyld) och experimentgrupp två (okyld).
--	------------------------	------------------------------	---	--	--

Makhlough, A., Ala, S., Haj-Heydari, Z., Kashi, Z., & Bari, A.	Topical capsaicin therapy for uremic pruritus in patients on hemodialysis.	2010 Iran Iranian Journal of Kidney Diseases.	Syftet med denna studie var att utvärdera den terapeutiska effekten av capsaicin på klåda hos patienter i hemodialys.	<p>Metod: Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Dubbelblind studie</p> <p>Urval: 34 patienter med uremisk klåda delades ut i två grupper</p> <p>Datainsamling: Klåda skala</p> <p>Analys: T-test</p>	Det fanns ingen stor skillnad på klåda-skalan före behandlingen mellan de två grupperna, men efter varje vecka var skillnaden signifikant. Upprepande mätningar visade att minskningen av klådans svårighetsgrad i capsaicingruppen var mer än i placebogrupper under behandlingsperioden av capsaicin.
Sadeghnejad, Z., Karampourian, A., Borzou, S. R., Gholyaf, M., Mohammadi, Y., & Hadadi, R.	The Effect of Ostrich Oil as a Complementary Medicine on the Severity of Pruritus and Quality of Life in Hemodialysis Patients.	2020 Iran Complementary medicine research.	Syftet med studien var att analysera effekten av strutsolja massage hos patienter med uremi.	<p>Metod: Klinisk prövning</p> <p>Urval: 68 patienter med uremisk klåda som genomgick dialysbehandling.</p> <p>Datainsamling: Enkätundersökning både innan interventionen, Itch Severity Scale (ISS)</p> <p>Analys: SPSS 23, T-test</p>	Resultat visade på att efter tre till fyra veckor med denna behandling så besvärades dessa patienter mindre genom att använda strutsolja.

Singh, V. S., & Vinayadev, V.	Effectiveness of Baby Oil Therapy for Uremic Pruritus in Hemodialysis Patients.	2021 Saudi arabien Saudi journal of kidney diseases and transplantation.	Syftet med studien är att analysera om babyolja hjälper patienter med klåda.	<p>Metod: Quasi-experiment, pretest och posttestmetod</p> <p>Urval: 60 patienter med uremisk klåda tilldelades i två grupper där den ena gruppen var en testgrupp och den andra var placebo-grupp.</p> <p>Datansamling: Itch Severity Scale (ISS) för att mäta klåda används både innan och under interventionen</p> <p>Analys: JMP 7, Deskriptiv analys, ANOVA, T-test</p>	Resultatet visade att i testgruppen hade klådan minskat med 23,7% vilket motsvarar en förbättring jämfört med den andra gruppen som inte fick denna behandling och som fortfarande upplevde besvär.
-------------------------------	---	--	--	---	---

<p>Yan, C., Yao, W., Bao, Y., Shi, X., Yu, H., Yin, P., & Liu, G.</p>	<p>Effect of Auricular Acupressure on Uremic Pruritus in Patients Receiving Hemodialysis Treatment: A Randomized Controlled Trial</p>	<p>2015 Kina Complementary & Alternative Medicine (ECAM)</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka den kliniska effekten av öronakupunktur (aurikulär akupressurterapi) på uremisk klåda hos hemodialyspatienter.</p>	<p>Metod: Interventionsstudie</p> <p>Urval: 62 Hemodialyspatienter uppdelades i två grupper, intervention- och kontrollgrupper. Där interventionsgruppen fick genomgå öronakupunktur terapi under sex veckor.</p> <p>Datansamling: Genom jämförelser av VAS skala, Blodprov för laboratorieanalyser</p> <p>Analys: GraphPad Prism Software 5.0, medelvärde, T-test, ANCOVA</p>	<p>Resultatet visade en signifikant skillnad i genomsnittliga VAS-poäng mellan interventions- och kontrollgrupperna under uppföljningen av öronakupressur. Även serumhistaminnivåerna i interventionsgruppen vid sexveckorsuppföljningen hade minskat signifikant jämfört med kontrollgruppen.</p>
---	---	--	---	--	--