



Namn	Natacha Jeganeh och Tina Pettersson
Program	Sjuksköterskeprogrammet
Program hp	180 hp
Kurs	Självständigt arbete i vårdvetenskap
Kurs hp	15 hp
Termin	VT
År	2023
Kurskod	VKGT13
Kursansvarig institution	Institutionen för vårdvetenskap
Nivå	Grundnivå
Handledare	Peter Lundberg
Examinator	Lars Andersson

Personers upplevelser av att leva med underbensamputation

En litteraturoversikt

People's experiences of living with lower limb amputation

A literature review

Sammanfattning

Bakgrund	En amputation innebär att en kroppsdel avlägsnas kirurgiskt, vilket medför en oåterkallelig förändring. I Sverige genomförs årligen omkring 2250 benamputationer, där underbensamputation är den vanligaste. Vanliga orsaker är perifer vaskulär sjukdom, infektion eller trauma. En amputation medför en transition då den påverkar personens liv fysiskt, psykiskt och socialt.
Syfte	Syftet var att få en djupare förståelse för personers upplevelser av att leva med underbensamputation.
Metod	Litteraturoversikten innehåller 12 vetenskapliga artiklar, med både kvalitativa och kvantitativa metoder. Artiklar har sökts fram via databaserna Cinahl Complete och PubMed med sökord som: amputation, experience, living with och lower limb. Datan har analyserats utifrån Fribergs analysmetod.
Resultat	I resultatet framkom att upplevelsen av livet med underbensamputation påverkades av faktorer relaterat till följande huvudteman: <i>Den förändrade kroppen</i> , <i>Att leva med smärta</i> , <i>Anpassning till det nya livet</i> och <i>Stöd av omgivningen</i> . En positiv inställning och copingstrategier påverkade personernas upplevelse av den förändrade kroppen och smärtan. Stöd från omgivningen var det mest centrala för att känna delaktighet i samhället.
Sammanfattning	Ett individanpassat stöd var betydande för att ta reda på personernas behov utifrån deras resurser. Psykosociala insatser, som stödgrupper och terapeutiskt stöd förbättrade anpassningsförmågan och transitionsprocessen för personerna.
Nyckelord	Amputation, upplevelser, transition

Abstract

Background	An amputation implies a surgical removal of a body part, which results in an irreversible change. In Sweden, about 2250 leg amputations are performed annually, where lower limb amputation is the most common. Common causes are peripheral vascular disease, infection, or trauma. An amputation results in a transition as it affects the person's life physically, mentally, and socially.
Aim	The aim was to gain a deeper understanding of people's experiences of living with lower limb amputation.
Method	This literature review includes 12 scientific articles, utilizing both qualitative and quantitative methods. All articles have been retrieved through the databases Cinahl Complete and PubMed using search terms such as amputation, experience, living with, and lower limb. The data has been analyzed using Friberg's analysis method.
Results	In the results, it was found that the experience of living with lower limb amputation was influenced by factors related to the following main themes: <i>The altered body</i> , <i>Living with pain</i> , <i>Adaptation to the new life</i> and <i>Support from the environment</i> . A positive attitude and coping strategies affected people's experience of the altered body and pain. Support from the environment was the most crucial factor in feeling participation in society.
Summary	Individual support was significant in identifying people's needs based on their resources. Psychosocial interventions, such as support groups and therapeutic support, improved the adaptability and transition process for individuals.
Keywords	Amputation, experiences, transition

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Abstract	3
Innehållsförteckning	4
Inledning	6
Bakgrund	6
Amputation	6
Komplikationer och behandling.....	7
Långsiktiga mål för att främja hälsa	8
Sjuksköterskans roll	9
Personcentrerad vård och autonomi.....	9
En vårdande relation och kommunikation	10
Strategier för att lindra lidande	11
Lidande.....	11
Coping.....	12
Problemformulering	13
Syfte	13
Teoretisk referensram	13
Metod	14
Datainsamling	15
Dataanalys	16
Forskningsetiska överväganden	17
Resultat	18
Den förändrade kroppen	18
Att leva med smärta	19
Anpassning till det nya livet	20
Stöd av omgivningen	21
Diskussion	23
Metoddiskussion	23
Resultatdiskussion	24

Strategier för ökad självständighet och anpassningsförmåga	24
Strategier och bemötande som hämmar anpassningsförmågan	26
Att ta hänsyn till personens upplevelser i transitionsprocessen	27
En positiv inställning och ett stödjande nätverk	28
Protesanvändning och delaktighet i samhället	29
Kliniska implikationer	31
Förslag fortsatt forskning	31
Sammanfattning	32
Referensförteckning	33

Bilagor

Bilaga 1: Sökmatrix

Bilaga 2: Matris över urval av artiklar till resultat

Inledning

Under vår arbetslivserfarenhet inom akutsjukvården och äldreomsorgen har vi mött personer som har genomgått underbensamputationer. I mötet av dessa personer har vi sett att det har inneburit stora förändringar i deras liv. Vår erfarenhet av vårdandet av dessa personer är att det finns goda kunskaper kring den fysiska omvårdnaden vid en amputation, samt kirurgin och rehabiliteringen. Dock upplever vi att den delen som saknas är den fördjupade kunskapen kring upplevelser av att leva med en underbensamputation. Detta anser vi är en viktig förutsättning för att öka sjuksköterskans medvetenhet och förståelse kring framförallt den psykiska hälsan vid mötet av dessa personer inom vården eller i hemmiljön, för att därmed kunna bidra till ett bättre vårdande av personer som genomgått en amputation och tillgodose deras omvårdnadsbehov, både fysiskt och psykiskt.

Bakgrund

Amputation

En amputation innebär att en kroppsdel eller delar av en kroppsdel avlägsnas kirurgiskt (Peate, 2016). Varje år utförs cirka 2250 benamputationer i Sverige. Underbensamputation är den vanligaste amputationstypen och utgör mer än hälften av alla amputationer på nedre extremitet (Vårdhandboken, 2022). Den vanligaste orsaken till underbensamputation är oftast på grund av att personen lider av perifer vaskulär sjukdom. Andra orsaker kan vara vävnadsdöd, infektioner, tumörer eller traumatisk skada (Peate, 2016). En amputation skall syfta till att förbättra funktion, lindra symtom, ge ökad livskvalitet eller vara livräddande (Luz Nunes Queiroz m.fl., 2016).

Vid en underbensamputation bevaras så mycket som möjligt av det friska benet för att underlätta en välfungerande protesanvändning i framtiden, eftersom man då får en bättre rörelseförmåga med en underbensprotes jämfört med lårbensprotes (Region Stockholm, 2019). En lägre amputationsnivå ger även bättre förutsättningar för personer som använder rullstol, då sittstabiliteten blir bättre ju längre stumpen är (Bosemark & Hommel, 2022). Den näst vanligaste

amputationstypen är lårbensamputation, därefter följer amputation genom knäleden. När en person behöver genomgå en amputation tas ett beslut om amputationsnivån utifrån personens möjligheter att förbättra funktionen (Region Stockholm, 2019).

Dålig blodförsörjning och vävnadsdöd är ofta en följd av diabetes mellitus och hjärt-kärlsjukdomar (Peate, 2016). Den försämrade blodförsörjningen kan leda till svårålkta bensår, vilket orsakar svåra smärtor som försämrar rörelseförmågan. I värsta fall kan det leda till en blodförgiftning som kräver en akut amputation (Namgoong m.fl., 2015). Amputation vid svåra sår- och mjukdelsinfektioner övervägs när behandling inte längre ger någon effekt. Tillståndet kan annars försämrats och bli livshotande till följd av septisk chock, som är den svåraste formen av blodförgiftning (Region Stockholm, 2019). När det förekommer ett trauma med högenergivåld, exempelvis vid en bil- eller fallolycka, där en kroppsdel har skadats så pass mycket att kärl och nerver inte går att rädda, kan en akut amputation bli nödvändig (Bosemark & Hommel, 2022).

Komplikationer och behandling

Efter en amputation är det viktigt att sköta om stumpen för att optimera läkningsprocessen. Beroende på amputationslokaliseringen kan stumpen gipsas, lindas eller behandlas med vakuumband för att minska risken för kontrakturer i knät, samt minska svullnad i benet (Bosemark & Hommel, 2022). Risker med kontrakturer i knäleder är att förutsättningen att behålla funktionen i musklerna försämrats samt att framtida protesanvändning försvåras. Kontrakturer kan även förebyggas med tidig rörelseträning och belastning (Vårdhandboken, 2022).

Risken finns att man drabbas av komplikationer som exempelvis blödning och infektion efter en underbensamputation, detta kan orsaka ytterligare smärtor (Luz Nunes Queiroz m.fl., 2016). Det är därför viktigt att vara observant på tecken på infektion genom att inspektera stumpen kontinuerligt och dokumentera förändringar. Rodnad, lukt och ökad smärta kan vara tecken på infektion (Vårdhandboken, 2022). En annan risk som förekommer vid kirurgiska ingrepp, liksom underbensamputation, är att man kan drabbas av fallskador, både före och efter operationen. Ett falltrauma kan leda till psykiskt och fysiskt lidande för

personen, men även ökade samhällskostnader (Socialstyrelsen, 2022). Personer med underbensamputation har större fallrisk efter operationen då de kan vara i behov av starka läkemedel relaterat till smärtan. Det är dock viktigt med adekvat smärtlindring efter en amputation för att personerna skall kunna mobiliseras och rörelseträna så tidigt som möjligt efter en operation (Bosemark & Hommel, 2022). Det är även viktigt med tidig smärtbehandling vid akut smärta, för att undvika att det leder till kronisk smärta, då denna typ är svårare att behandla och medför större risk att utveckla fantomsmärtor. Fantomsmärtor innebär att personerna upplever smärta i den kroppsdel som inte längre finns kvar. Smärtan kan komma och gå i skov och intensiteten kan vara varierande (Vårdhandboken, 2022).

Fantomförmimmelser är ett tillstånd som man kan leva med, då man inte känner någon smärta. Dock kan det leda till smärta, och i värsta fall till en reoperation, där man amputerar benet på en högre nivå. Vid fantomförmimmelser kan personerna uppleva att det amputerade benet är kvar. Detta kan upplevas i form av exempelvis värme, kyla eller klåda (Bosemark & Hommel, 2022). Dessa smärtor eller förmimmelser inte är farliga (Vårdhandboken, 2022). Det är dock viktigt att hjälpa dessa personer genom att ge information och undervisa om dessa tillstånd och hur man kan lindra dem (Bosemark & Hommel, 2022).

Långsiktiga mål för att främja hälsa

Diabetes mellitus och hjärt-kärlsjukdomar ökar runt om i världen delvis på grund av att allt fler människor har sämre levnadsvanor. Detta skiljer sig även åt beroende på var i världen man befinner sig (Vilhelmsson & Tengland, 2016). I och med en global ökning av dessa sjukdomar kan underbensamputationer bli vanligare och fler personer kommer att leva med underbensamputation. Enligt Pellmer m.fl. (2017) är upplevelsen av hälsa i nuläget inte jämlik mellan olika socioekonomiska grupper, eftersom hälsan påverkas olika beroende på var i världen man befinner sig, vilket också kan påverka upplevelsen av att leva med underbensamputation. Det är därför viktigt att förebygga hälsan för personer med funktionshinder eftersom de är en utsatt grupp.

I International Council of Nurses (ICN) etiska kod ingår det i sjuksköterskans profession, att aktivt arbeta för att främja folkhälsan och nå de globala målen.

Tillgången av all hälso- och sjukvård skall vara jämlik för alla människor runt om i världen. Sjuksköterskans ansvar är att vara rättvis gällande fördelning av vård, genom att utgå från behovet samt värna om jämlikhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Detta är en värdegrund som utgår från ett av de globala målen att minska ojämlikheten i världen (World Health Organization [WHO], 2023). En av faktorerna till att hjärt-kärlsjukdomar ökar är på grund av att allt fler människor har en sämre livsstil med dåliga matvanor och att de motionerar mindre. Dessa livsstilsvanor har även visat sig påverkas av var i världen man befinner sig (Vilhelmsson & Tengland, 2016). I de globala målen finns ett delmål som innebär att sänka antalet dödsfall till följd av detta (WHO, 2023). Enligt Region Stockholm (2019) har över 50% av personerna som genomgår en amputation en diabetesdiagnos.

Sjuksköterskans roll

Enligt Dahlberg och Segesten (2010) skall sjuksköterskan ansvara för god omvårdnad och utgå från en vårdvetenskaplig grund. Sjuksköterskan skall ha ett etiskt förhållningssätt och en helhetssyn på människan. I en vardagsnära omvårdnad ansvarar sjuksköterskan för att personerna skall uppleva välbefinnande, oavsett var de befinner sig, vilket även innefattar i hemmet.

Personcentrerad vård och autonomi

I en studie av Monaro m.fl. (2018) där upplevelsen av sjukhusvistelsen vid en omfattande amputation studerades, framkom att ett förhållningssätt som inte var personcentrerat ledde till saknad av värme och medkänsla i omvårdnaden. ICN's etiska kod nämner att sjuksköterskan skall vårda patienten med stor respekt, omsorg och empati, samt på ett lyhört sätt inge tillit och värna om personens rättigheter och värdighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). För att respektera personens autonomi och integritet skall vårdgivaren enligt patientlagen vara lyhörd för personens egna kunskaper, samt genomföra vården så långt det är möjligt utifrån patientens egna önskemål (Vårdhandboken, 2023).

För att ge en personcentrerad omvårdnad behöver sjuksköterskan se hela människan och inte endast sjukdomen. Varje person har unika behov och resurser

vilket innebär att sjuksköterskan behöver utgå från personens erfarenheter och värderingar för att kunna ge en personlig omvårdnad och därmed värna om personens självbestämmande (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Personcentrerad vård kan även ge samhällsekonomiska vinster, då den bidrar till förkortade vårdtider (Vårdhandboken, 2023). Svensk sjuksköterskeförening (2021) lyfter även betydelsen av att öka familjernas delaktighet för att öka upplevelsen av en personcentrerad vård.

En vårdande relation och kommunikation

Vårdande behöver utgå från personens livsvärld, samt en etisk värdegrund med fokus på patientperspektivet. Målet för vårdande är att personen skall uppleva hälsa. För att få reda på hur hälsa, lidande och vårdande upplevs behöver sjuksköterskan förstå personens livsvärld. Sjuksköterskan kan stödja personens hälsoprocesser genom att ta reda på vad som påverkar personens livssammanhang. Livsvärlden är viktig för att vårdandet skall utgå från en persons upplevelser och erfarenheter, samt för att kunna göra personen delaktig i vårdprocessen, vilken ökar upplevelsen av autonomi (Dahlberg & Segesten, 2010). En vårdande relation bygger på att stärka personens livskraft, som i sin tur ökar känslan av hopp och värdighet. Livskraft utgör kärnan i upplevelsen av hälsa (Arman, 2017).

Sjuksköterskan bör hjälpa till med att etablera relationer med olika externa resurser. Exempelvis inom ett rehabiliteringsprogram, där personer kan få utbyta erfarenheter med andra i liknande situation, men även mellan personerna och dess anhöriga (Luz Nunes Queiros m.fl., 2016). Vårdandet kan beskrivas som att hjälpa personer att utföra det de skulle gjort på egen hand om de hade haft tillräcklig ork, vilja eller kunskap. Sjuksköterskans primära mål för omvårdnaden är upplevelsen av hälsa (Dahlberg & Segesten 2010).

Personer som genomgått en traumatisk amputation till följd av en olycka, kan vakna upp och inse att de inte har kvar en kroppsdel (Luz Nunes Queiroz m.fl., 2016). Inför en amputation kan man vara allmänpåverkad till följd av smärtpåverkan, feber eller smärtstillande läkemedel. Detta kan leda till att

personerna går miste om viktig information och stöd (Monaro m.fl., 2018; Region Stockholm, 2019). Det är viktigt att vara noga förberedd inför en amputation för att öka känslan av trygghet (Bosemark & Hommel, 2022). Vårdgivaren bör upprepa informationen vid flera tillfällen samt inge hopp om framtiden. Efter amputationen bör personerna även bli erbjudna samtal med en kurator (Region Stockholm, 2019). Det finns en nytta med att informera och inkludera familjen eftersom de kan vara en resurs som bidrar med känslomässigt stöd i rehabiliteringsprocessen. De kan även bidra till en lättare anpassning i den personliga omgivningen (Dunne m.fl., 2014).

Strategier för att lindra lidande

Att leva med underbensamputation kan påverka en persons liv. Hälsan kan påverkas om det finns brister i personens fysiska, psykiska och sociala välmående, vilket kan orsaka lidande (Roepke m.fl., 2017). Fullständig hälsa innefattar inte enbart frånvaro av sjukdom eller funktionshinder, utan ett samspel mellan den mentala, fysiska och sociala hälsan, samt att man skall uppleva välbefinnande i alla delar för att uppleva total hälsa (WHO, 1948). Brist på resurser eller hinder kan hota personens välbefinnande och minska känslan av oberoende (Dunne m.fl., 2014). Detta innebär att det finns en risk att personer kan uppleva lidande efter en underbensamputation då de inte kan tillgodose alla behov som bidrar till välbefinnande, både fysiskt och psykiskt och socialt (Roepke m.fl., 2017).

Lidande

Att lida är en subjektiv upplevelse och kan beskrivas som att genomleva eller att stå ut. Att lida ses som en del av livet och att vara människa och behöver inte orsakas av en sjukdom. En människa kan genom en inre kraft och med hjälp av andra i sin omgivning lindra lidande på ett naturligt sätt (Arman, 2017).

Nussbaums förmågemodell om mänskligt välbefinnande beskriver tio grundläggande och universella förmågor som behöver fungera för att en person skall uppleva ett värdigt liv. Dessa förmågor är inte enbart fysiska, utan inkluderar också psykiska, sociala och känslomässiga förmågor. Dock behöver förmågorna kombineras med yttre omständigheter, exempelvis lagar och regler, samt fysiska möjligheter att praktiskt utöva förmågorna för att uppleva ett värdigt liv.

Förmågemodellen är särskilt betydelsefull när det gäller att diskutera vad ett gott liv innebär för personer med funktionsnedsättningar. Bland dessa tio förmågor inkluderas bland annat förmågan leva ett hälsosamt liv och att inte dö i förtid än en normal livslängd, att kunna röra sig fritt mellan olika platser utan att känna någon rädsla eller smärta, att kunna delta i samhället och behandlas med samma människovärde som andra utan att riskera att diskrimineras, samt att kunna ägna sig åt fritidsaktiviteter som bidrar till glädje (Andersson m.fl., 2019).

Lidande fokuserar på en människas individuella upplevelse av hur det är att lida, och lidande kan bero på kroppslig, känslomässig eller existentiell orsak. Lidande kan vara nedbrytande och innefatta smärta, men kan å andra sidan innebära en utmaning för personen som skapar förutsättning att utvecklas. Lidande är ett kärnbegrepp inom vårdvetenskapen, och att lindra mänskligt lidande är syftet med all hälso- och sjukvård. Genom att lindra lidande kan sjuksköterskan stödja personens förmåga att övervinna hinder, varpå känslan av värdighet ökar (Arman, 2017).

Coping

Coping är en förmåga att minska påfrestningar vid stressande händelser i livet. Det är något som man medvetet gör, vilket skiljer sig från omedvetna försvarsmekanismer (Lazarus & Folkman, 1984). Det är vanligt att personer med underbensamputation använder sig av copingstrategier (Dunne m.fl., 2014; Sjödahl m.fl. 2004).

Lazarus och Folkman (1984) belyser två typer av copingstrategier som är vanliga att använda sig av vid stressande händelser. Den ena är *känslofokuserad coping* och den innebär att personen accepterar verkligheten och istället använder strategier och reglerar sina känslor för att minska den ångest som stressen bidrar till. Det kan exempelvis göras genom att förminska problemet eller genom undvikande. Man kan även använda sin tro på Gud, eller humor för att hantera problemet. Känslofokuserad coping kan användas för att trycka undan känslor när något oåterkalleligt har skett, vilket gör att det blir lättare för personen att anpassa sig till miljön. Sjödahl m.fl. (2004) menar att känslofokuserade copingstrategier är vanligt i det akuta skedet vid en kris, när personens resurser inte räcker till.

Problemfokuserad coping innebär att man använder strategier för att hantera och aktivt förändra situationen som bidrar till stress. Copingstrategier påverkas av personens resurser. Exempelvis är en positiv inställning och förmågan att lösa problem samt social kompetens något som stärker problemfokuserade copingstrategier. Även yttre faktorer som ekonomiska resurser och ett socialt stöd förknippas med problemfokuserad coping (Dunne m.fl., 2014; Lazarus & Folkman, 1984).

Problemformulering

En amputation innebär en plötslig livsförändring för personen. Antalet personer som genomgår underbensamputation blir allt fler relaterat till den ökade ohälsan i samhället. Sjuksköterskans grundprincip är att aktivt förebygga och minska ohälsa. Genom ökad kunskap om personers upplevelser av att leva med underbensamputation kan sjuksköterskan få större förståelse av de förändringar som det kan medföra. Det kan i sin tur leda till bättre förutsättningar att ge personer rätt stöd, vägledning, undervisning och omvårdnad som lindrar lidande och främjar hälsa, både fysiskt, psykiskt och socialt.

Syfte

Syftet var att beskriva personers upplevelser av att leva med underbensamputation.

Teoretisk referensram

Författarna valde att utgå från Afaf Meleis transitionsteori. Enligt transitionsteorin definieras en transition som en övergång från ett tillstånd till ett annat, eller från ett slut till en början på en ny fas i livet. En transitionsprocess kan innefatta både planerade och oplanerade händelser. Enligt transitionsteorin går personer igenom olika faser som leder till förändring. Första fasen utgörs av *pretransition*, som innebär att personen förbereder sig för att genomgå en förändring och blir medveten om varför den är nödvändig. Andra fasen är *transition*, vilket är själva övergången och som innebär att personen genomgår en förändring. Det kan vara

en period då personen upplever osäkerhet inför framtiden. Tredje fasen är *posttransition*, vilket innebär en acklimatisering, då personen behöver anpassa sig till det nya livet. Sista fasen är *integration*, som innebär att personen accepterar och arbetar för att upprätthålla och bygga vidare på de fördelar som förändringen har medfört. En transitionsprocess har inte någon specifik tidsram, den är unik för varje person och kan också involvera fler personer. Om en person inte är medveten om en pågående förändring kan transitionsprocessen inte påbörjas, då befinner sig personen i pretransitionsfasen (Meleis, 2009).

En underbensamputation medför en förändrad livssituation, vilket kan påverka personen både fysiskt, psykiskt och socialt samt att personen genomgår en transition. I och med att sjuksköterskan möter personer som ställs inför en stor förändring i livet, har författarna valt att tillämpa Afaf Meleis transitionsteori som teoretisk referensram för det valda problemområdet. Utifrån resultatet kommer strategier och faktorer som gynnar eller hämmar transitionsprocessen att diskuteras. Författarna kommer även att diskutera hur sjuksköterskan kan få en djupare förståelse av personernas behov genom tillämpning av denna omvårdnadsteori.

Metod

Metoden är en litteraturöversikt inom ett valt område baserad på kvantitativa och kvalitativa vetenskapliga artiklar. Enligt Friberg (2022) skall de valda artiklarna noggrant analyseras och sammanställas. Författarna valde att fokusera på artiklar med personers upplevelser av underbensamputation. Med hjälp av litteraturöversikten önskade författarna att få en kartläggning över det valda området. Enligt Friberg (2022) kan man slutligen se vilka områden som blir relevanta anledningar för framtida forskning. Författarnas önskan med litteraturöversikten var att bidra med värdefull information om metoder som sjuksköterskor kan använda för att ge bättre omvårdnad utifrån personers behov och förutsättningar.

Datainsamling

Inklusionskriterier för litteraturöversikten var att valda studier skulle vara peer reviewed, vilket innebär att innehållet i ett forskningsprojekt blir vetenskapligt granskat av sakkunniga experter inom det vedertagna området (Karolinska Institutet, Universitetsbiblioteket, u.å.). I akademiska databaser kan man använda peer reviewed som en avgränsning för att endast hitta artiklar som är publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Dock är det inte en garanti för att alla artiklar i en vetenskaplig tidskrift är vetenskapliga (Östlundh, 2022). Planen var att endast använda vetenskapliga originalartiklar i litteraturöversikten.

Författarna valde att exkludera artiklar som var skrivna på andra språk än engelska, samt att exkludera barn. Detta ledde till att antalet sökträffar, trots denna exkludering blev för många. Författarna valde därför att begränsa antalet sökträffar ytterligare genom att enbart inkludera unga vuxna och personer i yngre medelåldern, med ett förvalt åldersfilter på 19–44 år. Artiklarna var både kvalitativa och kvantitativa samt inom ett begränsat tidsspann om tio år. Genom att begränsa åldern och tidsspannet ledde det till färre träffar och ett hanterbart antal sökresultat. Ämnesord söktes fram via Svensk MeSH (Medical Subject Headings) ämnesordsdatabas. Boolesk sökteknik användes där AND och OR, enligt Östlundh (2022) används som operator mellan de två sökorden för att få relevanta träffar.

De ämnesorden som författarna initialt valde var; Amputation, Surgical AND experienc* OR "living with". Trunkering på experience användes för att få med fler böjningsformer. Många artiklar inom intresseområdet identifierades, dock inkluderade sökningen både amputationer på övre- och nedre extremitet.

Författarna valde därför att lägga till fritextsökning "lower limb" OR knee, dels för att rensa bort studier som handlade om övre extremitet, men även då många artiklar beskrev amputationslokaliseringen över eller under knä. De artiklar som inte hade relevanta titlar exkluderades från litteraturöversikten. Artiklarna söktes fram via CINAHL Complete som är en databas som främst är inriktad på omvårdnadsvetenskap, samt PubMed som är en databas för omvårdnad och medicinartiklar (Östlundh, 2022).

Dataanalys

Författarna utgick från Fribergs analysmetod. I det första steget skall man enligt Friberg (2022) granska de utvalda artiklarna noggrant, och de relevanta delarna för studiens syfte sammanfattas. När man har gått igenom studierna väljer man ut de mest väsentliga för det valda problemområdet. Man kategoriserar och strukturerar in de i en tabell och får en överblick som hjälper till inför fortsatt analys. Urvalet gjordes genom att författarna delade upp sig och läste samtliga artiklars titlar från varsin databas för att få en snabb överblick av artiklarnas innehåll, för att sedan läsa igenom abstrakten på de relevanta artiklarna. De artiklar med passande abstrakt och nyckelord för intresseområdet samlades i en gemensam mapp där författarna kunde gå in och läsa igenom hela artiklarna.

I det andra steget skall man granska och jämföra studierna och försöka hitta likheter och skillnader mellan dem. Man skall vara särskilt fokuserad på att redogöra likheterna och skillnaderna i studiernas resultat. Även andra aspekter som är avgörande för resultatet skall dokumenteras (Friberg, 2022).

Författarna sorterade de kvalitativa och kvantitativa artiklarna var för sig och utförde en kvalitetsgranskning med granskningsmallar för respektive studiemetod. För att ta reda på om artiklarna var relevanta för syftet, utgick författarna Fribergs (2022) granskningsfrågor som bedömde kvaliteten på artiklarna. Genom frågorna tog författarna reda på om exempelvis problemformulering, syfte och metod var tydligt beskrivna, samt om dataanalysen och undersökningspersonerna var tydligt beskrivna. Genom frågorna kunde författarna se om etiska resonemang fördes. Genom granskningarna fick författarna en mer detaljerad beskrivning av innehållet samt om artiklarna hade tillräckligt hög kvalitet för att inkluderas, och kunde därefter välja att inkludera eller exkludera artiklarna i arbetet. De slutgiltiga artiklarna som svarade på syftet samlades i en gemensam mapp och skrevs ut i pappersform.

Det slutliga resultatet får man enligt Friberg (2022) i det tredje och fjärde steget genom att göra en sammanställning av de olika aspekterna som handlar om samma områden eller kategorier. Man sorterar sedan innehållet efter olika teman

som framkommit i resultaten, det görs för att ge läsaren en tydligare bild av vad litteraturöversikten handlar om. Författarna gjorde detta genom att dela upp artiklarna efter innehåll och hitta likheter som skapade olika teman. Författarna använde sig av markeringspennor med olika färger för att på ett enkelt sätt kunna kategorisera in de i olika teman. Slutligen valde författarna ut de teman som var mest centrala för intresseområdet.

Forskningsetiska överväganden

Författarna utgick från Sandman och Kjellströms (2018) etiska principer. Författarna ansåg att detta forskningsområde var väsentligt inom vårddyrket och kan leda till god kunskap som kan vara nödvändig att ha som sjuksköterska. Förhoppningen är att människor skall få god omvårdnad relaterat till den ökade kunskapen som detta kan bidra med. Författarna har gjort adekvata urval och rimliga analyser, samt utgått från säkra källor för att resultatet skulle bli så trovärdigt det kunde bli. Plagiat innebär enligt Sandman och Kjellström (2018) att medvetet kopiera innehåll av annan persons material utan att referera till källan. Författarna har inte fabricerat, förfalskat eller plagierat något under arbetets gång genom att vara källkritiska samt angivit alla källor som har använts i litteraturöversikten. Författarna har aktivt tänkt på att undvika att gå in med egen förförståelse kring ämnet genom att vara nyfikna och öppna för ny kunskap. Samtliga artiklar som valdes till litteraturöversikten var etiskt granskade och godkända av en etisk kommitté. Det innebär enligt Sandman och Kjellström (2018) att forskningen är relevant och av god vetenskaplig kvalitet, samt att forskningen har utförts på ett etiskt sätt. Samtliga deltagare har givit ett informerat samtycke, vilket innebär att de har förstått informationen om studien och frivilligt valt att delta utan påtryckning eller hot. Deltagarna har även haft rätt att när som helst avbryta sin medverkan, vilket innebär att deras autonomi och integritet har respekterats. Deltagarnas sårbarhet kan medföra att de behöver skyddas för att deras hälsa inte skall äventyras till följd av forskningens behov.

Resultat

I resultatet sammanställdes personers upplevelser och erfarenheter av att leva med underbensamputation, samt på vilka sätt förändringarna påverkade deras liv.

Utifrån litteraturoversikten kunde författarna identifiera fyra olika teman: *Den förändrade kroppen*, *Att leva med smärta*, *Anpassning till det nya livet* samt *Stöd av omgivningen*.

Den förändrade kroppen

I litteraturoversikten framkom det att personerna upplevde att självbilden och självförtroendet försämrades drastiskt efter en underbensamputation (Bernhoff m.fl., 2016; Sarroca m.fl., 2021). Vissa personer beskrev dock att de kunde uppleva en förbättrad hälsa efter en underbensamputation eftersom de blev av med den kroppsdel som orsakade lidande. De fick bättre fysisk hälsa eftersom de blev av med exempelvis den infektion, tumör eller syrebrist i vävnaden som orsakade svåra smärtor och förhindrade dem från att kunna gå. En underbensamputation bidrog till att de fick möjlighet att förbättra sin rörelseförmåga och förlänga sitt liv (Sarroca m.fl., 2021). I en studie där personers upplevelser studerades efter en underbensamputation till följd av kärlsjukdom och diabetes mellitus, kunde personerna känna sig skyldiga och skamfyllda på grund av att de hade en grundsjukdom som förorsakat amputationen (Washington & Williams, 2016). Oavsett vad anledningen var som ledde till att en underbensamputation var nödvändig, så innebar det någon typ av förändring i personernas liv (Akosile m.fl., 2020; Bernhoff m.fl., 2016; Burçak m.fl., 2021; Münger m.fl., 2020; Sarroca m.fl., 2021; Valizadeh m.fl., 2014). Personer kunde uppleva ökad livskvalitet när de återfick den fysiska funktionen (Sarroca m.fl., 2021). Att vara väl förberedd inför förändringen gjorde att personerna kände mer acceptans (Washington & Williams, 2016).

Personer med en välfungerande protesanvändning efter en underbensamputation upplevde bättre tillfredsställelse i livet. När personerna kände sig nöjda med protesen så ökade även deras sociala liv. Personer som använde protes hade en bättre kroppsuppfattning och mådde bättre psykiskt (Akosile m.fl., 2020; Burçak m.fl., 2021; Sarroca m.fl., 2021). I en studie där personers upplevelser av olika

typer av proteser jämfördes, beskrev de att en välfungerande protesanvändning gav dem möjlighet att kunna arbeta igen, samt att delta i fler fysiska aktiviteter (Burçak m.fl., 2021). Personer upplevde att en välanpassad protes även minskade smärtsensationer i stumpan (Münger m.fl., 2020). De upplevde att protesens vikt, utseende och funktion hade stor betydelse för känslan av tillfredsställelse (Akosile m.fl., 2020; Burçak m.fl., 2021). De uppgav också att de upplevde sig begränsade av miljön om de inte använde protes (Akosile m.fl., 2020). Personers anpassning till proteserna och rehabilitering blev sämre vid amputation som berodde på onkologisk eller vaskulär orsak, vilket kunde bero på att sjukdomsprocessen var längre och mer komplicerad än vid en traumatisk amputation (Montesinos-Magraner m.fl., 2016).

Personerna upplevde att deras kroppsuppfattning påverkades efter en amputation (Bernhoff m.fl., 2016; Montesinos-Magraner m.fl., 2016), men även självidentiteten eftersom de inte kunde ha på sig samma kläder som tidigare och därmed fick förändra sin stil och anpassa den efter funktionsnedsättningen (Bernhoff m.fl., 2016). Den förändrade kroppsuppfattningen och självidentiteten bidrog till en rädsla att bli lämnade när de visade upp sin förändrade kropp för partnern (Montesinos-Magraner m.fl., 2016). I en studie av Sarroca m.fl. (2021) där livskvalitet, kroppsuppfattning och självkänsla undersöktes hos patienter med underbensamputation, var fysio- och arbetsterapi samt tidig utprovning och användning av protes något som gav personerna större möjlighet till snabbare rehabilitering och möjlighet att återgå till ett normalt liv igen.

Att leva med smärta

Personerna kunde uppleva både bra och dåliga dagar relaterat till smärtorna som de upplevde efter en underbensamputation (Day m.fl., 2019; Münger m.fl., 2020; Washington & Williams, 2016). Vissa personer kunde uppleva ständig smärta, domningar i stumpan eller fantomsensationer, som förvärrades vid kyla och förhindrade rörelseförmågan (Bernhoff m.fl., 2016; Münger m.fl., 2020). Dessa sensationer kunde framträda i form av klåda, en känsla av att få elektriska stötar eller att det avlägsnade benet rörde på sig. Personer som hade amputerats över knät upplevde mer smärta än de som amputerats under knät. Ju större

operationsområde, exempelvis högre upp mot låret, desto mer smärta kunde upplevas, eftersom fler neuroner påverkades. Smärtintensiteten kunde variera beroende på nivåer av stress, socialt stöd och copingstrategier (Münger m.fl., 2020). Interventioner som bidrog till en bättre anpassning visade sig minska den upplevda smärtan (Coffey m.fl., 2014).

I en studie där vardagliga upplevelser bland personer med underbensamputation studerades, framkom att personerna upplevde att smärtorna inte nödvändigtvis behövde begränsa deras liv. De upplevde snarare att det var värt att utföra aktiviteter som orsakade amputationssmärta. Upplevelsen av att delta i meningsfulla aktiviteter var mer betydande än rädslan för smärtan. Några personer kunde dock uppleva att smärtan begränsade deras vardagsaktiviteter, framförallt om de började dagen med amputationssmärta. De kunde uppleva att smärtlindringen gjorde dem trötta och mindre kapabla att utföra aktiviteter eller prestera på arbete (Day m.fl., 2019). Personer som hade fått tidig adekvat smärtlindring upplevde mindre smärta vid aktiviteter i ett senare skede (Münger m.fl., 2020).

Anpassning till det nya livet

Att uppleva socialt engagemang var avgörande för ett ökat välbefinnande (Akosile m.fl., 2020; MacKay m.fl., 2020, Valizadeh m.fl., 2014). Personer som genomgått en underbensamputation drabbades ofta av hjälplöshet, depression, sorg och oro inför framtiden (Coffey m.fl., 2014; Day m.fl., 2019; MacKay m.fl., 2020; Montesinos-Magraner m.fl., 2016).

Personerna fick sämre självkänsla efter en underbensamputation. De beskrev en känsla av att inte vara hela och att de kände ett socialt obehag, vilket gjorde att de ofta isolerade sig. Dessa faktorer bidrog till att det blev svårare att anpassa sig (Montesinos-Magraner m.fl., 2016). Initialt kände personerna en oro för hur de skulle anpassa sig till det nya livet efter amputationen relaterat till den nedsatta rörelseförmågan, men att de med tiden kunde känna acceptans för att kunna fortsätta leva vidare (Washington & Williams, 2016). Personer som inte återgick i arbete efter amputationen, beskrev att de kände sig ensamma och isolerade. De

kände sig maktlösa i sin situation eftersom de inte kunde styra över den. Funktionshindret medförde att de blev ofrivilligt arbetslösa (MacKay m.fl., 2020).

Det framkom att personer som genomgått en underbensamputation var i behov av psykologiska interventioner för att kunna anpassa sig bättre till det nya livet (Coffey m.fl., 2014; Dillon m.fl., 2019; Münger m.fl., 2020; Washington & Williams, 2016). Om de mådde bättre psykiskt blev de även mer följsamma i behandlingen och det bidrog till en bättre och snabbare återhämtning. Personerna kunde börja planera livet på ett annat sätt, vilket gav de en större tillfredsställelse (Coffey m.fl., 2014; Sarroca m.fl., 2021). Psykologiska interventioner i kombination med farmakologisk behandling bidrog till att personerna lättare kunde anpassa sig till livet med kronisk smärta (Münger m.fl., 2020).

De personer som aktivt ansträngde sig för att påverka sin situation och sitt beteende för att kunna uppfylla sina mål hade större anpassningsförmåga. Det visade sig även att om en person har kunskap, färdigheter och hjälpmedel för att kunna genomföra livsstilsförändringar så bidrar det till en möjlighet att upprätthålla en känsla av identitet och syfte (Coffey m.fl., 2014; Day m.fl., 2019).

Stöd av omgivningen

Det sociala stödet var något som många personer som genomgått en underbensamputation hade stor hjälp av. Personer i omgivningen så som familj, vänner, vårdpersonal, och stödgrupper hade positiv påverkan på personens fysiska och psykiska välbefinnande samt sociala liv (Akosile m.fl., 2020; Day m.fl., 2019; Dillon m.fl., 2019; MacKay m.fl., 2020; Valizadeh m.fl., 2014; Washington & Williams, 2016). I en studie av Akosile m.fl. (2020) där upplevelsen av deltagandet i samhället studerades bland personer med underbensamputation i Sydöstra Nigeria, uppgav personerna att den samhälleliga delaktigheten påverkades av hinder i miljön, vilket berodde på samhällets strukturer. I studierna av Day m.fl. (2019) och Bernhoff m.fl. (2016) beskrev personerna att de upplevde en rädsla för att falla på grund av hinder i den fysiska miljön, vilket krävde mer planering för att kunna utföra aktiviteter i vardagen.

Ett socialt nätverk av goda relationer kunde bidra till att personer kände samhörighet, vilket många gånger bidrog till ökad motivation (MacKay m.fl., 2020; Valizadeh m.fl., 2014; Washington & Williams, 2016). Familjemedlemmar ansågs vara det största stödet som bidrog till både praktiskt och känslomässigt stöd för personerna (Valizadeh m.fl., 2014). Dock kunde de uppleva att familjen blev överbeskyddande och detta förhindrade känslan av självständighet (Washington & Williams, 2020). Utöver familjen upplevdes kollegor och sjukvårdspersonal även som ett stöd. Personerna upplevde att de hade ett stort behov av stöd att hantera den psykiska smärtan, men att det snarare var fokus på den fysiska behandlingen (Bernhoff m.fl., 2016; Dillon m.fl., 2019). Samtalsstöd erbjöds under vårdtiden, dock upplevde de att det erbjöds under tillfällena då de inte kände sig mottagliga (Bernhoff m.fl., 2016).

Vid ekonomiska problem till följd av funktionshindret, då personerna hade svårt att hitta ett lämpligt arbete, kunde familjen även utgöra ett ekonomiskt stöd (Valizadeh m.fl., 2014). Det kunde förekomma en rollförändring i familjen till följd av detta, då vissa personer tidigare hade haft en betydande roll, genom att hjälpa till med sysslor, ta hand om barn och tjäna pengar till hushållet, men som efter amputationen blev beroende av familjens hjälp (Bernhoff m.fl., 2016; Dillon m.fl., 2019; MacKay m.fl., 2020). Funktionshindret medförde att personerna kände sig värdelösa, eftersom de inte upplevde sig vara lika attraktiva på arbetsmarknaden som tidigare (Bernhoff m.fl., 2016; Dillon m.fl., 2019).

Brist på socialt stöd var något som ökade risken för depression (MacKay m.fl., 2020; Valizadeh m.fl., 2014; Washington & Williams, 2016). Socialt stöd minskade även personernas smärtupplevelser (Münger m.fl., 2020). Stödgrupper där personer träffades och utbytte erfarenheter med varandra rörande sitt funktionshinder, kunde bidra till ökad kunskap och påskynda anpassningsprocessen (Day m.fl., 2020; Dillon m.fl., 2019; Valizadeh m.fl., 2014). En balans mellan att ge och ta emot stöd av omgivningen minskade känslan av meningslöshet hos personerna (Day m.fl., 2020).

Diskussion

Diskussionen består av en metoddiskussion och en resultatdiskussion. I metoddiskussionen kommer vi att redovisa arbetets struktur, samt framföra för- och nackdelar med den valda metoden. I resultatdiskussionen kommer nyckelfaktorer som identifierats som mest centrala i litteraturöversikten att diskuteras och problematiseras. Samhälleliga och etiska aspekter kommer även att diskuteras med hjälp av nya vetenskapliga artiklar och Afaf Meleis transitionsteori.

Metoddiskussion

Litteraturöversikten baserades på sex kvalitativa och fem kvantitativa vetenskapliga artiklar, samt en tvärsnittsstudie med både skattningsskalor och frågeformulär med en fördjupad beskrivning av upplevelserna av att leva med en underbensamputation. Författarna valde att utgå från kvalitativ forskning för att få en fördjupad förståelse för personers individuella beskrivande upplevelser. Kvantitativa studier valdes för att få en mer generell bild av hur det påverkar personer av att leva med underbensamputation, samt för att kunna jämföra om erfarenheterna är likvärdiga och om de styrker de kvalitativa studiernas resultat. En svaghet med de kvantitativa studierna var att resultatet utgick från skattningsskalor och frågeformulär som inte gav en fördjupad beskrivning av personers upplevelser, vilket var syftet med litteraturöversikt.

Barn exkluderas dels för att allmänsjuksköterskan inte möter barn i samma utsträckning som vuxna med underbensamputation inom vården samt för att begränsa antalet sökträffar. Nackdelen med en åldersbegränsning mellan 19-44 år, var att författarna gick miste om många personers upplevelser, som är relevant för allmänsjuksköterskan, bland annat äldre personer med underbensamputation till följd av åldersrelaterade sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes.

Vetenskaplig forskning är en färskvara (Östlund, 2017). Författarna valde därför att enbart inkludera max tio år gamla artiklar i litteraturöversikten. Detta eftersom det kan ha framkommit ny aktuell forskning och evidens under de senaste tio åren

samt förändringar i samhällsstrukturer globalt. En svaghet med att exkludera äldre artiklar är att man går miste om personers upplevelser som inte påverkas av detta.

Två artiklar handlade om upplevelsen av att leva med en sjukdom som skulle leda till en amputation. Författarna diskuterade huruvida de skulle inkluderas eller inte, då upplevelserna var likvärdiga de övriga artiklarna i litteraturöversikten. Dock valde författarna att exkludera dessa artiklar då personerna trots allt inte hade genomgått en amputation, och blev därav irrelevanta för syftet.

En artikel, (Burçak m.fl., 2021) handlade om personers upplevelser av att leva med olika typer av proteser vid underbensamputation. Initialt övervägde författarna att exkludera denna artikel då den var inriktad på protesanvändning. Dock valde författarna slutligen att inkludera den i litteraturöversikten för att kunna diskutera för- och nackdelar om protesanvändning i resultatdiskussionen. Men även då självbilden och tillfredställelsen av en underbensamputation upplevdes olika beroende på protesens funktion och utseende, vilket ansågs vara relevant för syftet.

Resultatdiskussion

Strategier för ökad självständighet och anpassningsförmåga

Det råder inga tvivel om att en amputation medför en stor förändring på kroppen. Den drastiska förändringen kan vara chockerande för personerna (Luz Nunes Queiroz m.fl., 2016). Utifrån resultatet kunde författarna identifiera att personers liv och hälsa förändrades och deras mål i livet fick omvärderas. Det kan vara vanligt att använda sig av känslorokuserade copingstrategier vid en akut kris, eller när något oåterkalleligt har skett (Sjödahl m.fl., 2004). Det framkom även i resultatet, att personerna inte kände sig tillräckligt förberedda, vilket kunde leda till negativa känslor. Detta stämmer med Bosemark och Hommels (2022) påstående om att noga förberedelser ökar personernas trygghet. Även Region Stockholm (2019) menar att det är viktigt att ge kontinuerlig information och motiverande samtal som kan bidra till hopp om framtiden.

Författarna anser att transitionsteorin kan tillämpas då Meleis (2009) belyser att man skall använda strategier som utgår från varje persons unika situation och som

kan hjälpa personen att uppnå sina mål och uppleva hälsa. Det finns ingen manual som beskriver vad som skall göras vid en viss typ av transition, utan varje transition, liksom varje individ, är unik, och kräver att sjuksköterskan är nyfiken på personens livsvärld. Genom att förstå personers livsvärld utifrån upplevelser och erfarenheter menar Dahlberg och Segesten (2010) att sjuksköterskan kan stödja deras hälsoprocesser och göra de mer delaktiga i vårdprocessen. Dock anser författarna att Meleis (2009) transitionsteori förklarar och beskriver transitionsprocessen genom begrepp som kan upplevas abstrakta. Precis som Meleis själv uttrycker det så finns det ingen manual för hur man som sjuksköterska ska gå till väga. Det kan därför bli svårt för sjuksköterskan att tillämpa teorin i praktiken då det saknas konkreta omvårdnadsåtgärder för att underlätta transitionen.

I det regionala vårdprogrammet för amputationer av nedre extremitet skall personer alltid erbjudas kuratorssamtal (Region Stockholm, 2019). I resultatet framkom att personerna upplevde att de blev erbjudna terapeutiskt stöd, men att de erbjöds detta vid fel tidpunkt i processen. Författarna anser att sjuksköterskan behöver vara lyhörd och känna in situationen om var i transitionsprocessen personen befinner sig, samt avgöra vilken typ av transition personen genomgår. Genom att identifiera dessa mönster kan sjuksköterskan enligt Meleis (2009) på ett mer naturligt sätt avgöra när en särskild terapeutisk intervention är som mest framgångsrik och strategisk, beroende på hur mottaglig personen är. Pereira m.fl. (2018) belyser i sin studie att acceptans och att få träna på att utveckla copingstrategier var betydelsefullt för personerna med underbensamputation. Strategierna visade sig vara olika beroende på personens kön, ålder, civilstånd och sysselsättning. Det är därför viktigt att ta hänsyn till detta vid psykosociala insatser och utgå från vilken strategi som är en betydelsefull resurs för var och en. Detta kan stärka hanterbarheten och bidra till att förbättra upplevelsen av att leva med en underbensamputation. Lazarus och Folkman (1984) menar att copingstrategier påverkas av personers resurser. I resultatet framkom det att personer som använde sig av sina resurser ökade sin anpassningsförmåga samt förmåga att lösa problem. Detta stämmer med påståendet av Lazarus och Folkman (1984) som

menar att en problemfokuserad coping leder till en bättre anpassning. Ostler m.fl. (2014) och Pereira m.fl. (2018) bekräftar i sina studier att dessa strategier gav en positiv upplevelse av förändringen och gav en mening i livet genom nya anpassade aktiviteter.

Strategier och bemötande som hämmar anpassningsförmågan

I litteraturöversikten framkom det att personer var låsta vid tanken att de inte kunde uppnå sina mål. Dessa personer använde sig av känslufokuserad coping, då de levde i förnekelse och valde att dölja sig på grund av sin förändrade självbild. De valde även att avstå från aktiviteter och isolera sig, vilket resulterade i att deras mål blev orealistiska och resurskrävande. Dessa strategier bidrog till att de fick svårt att anpassa sig. Pereira m.fl. (2018) bekräftar i sin studie att det var vanligare med depression och ångest vid denna typ av copingstrategi.

Att möta en person med underbensamputation kan väcka känslor hos sjuksköterskan. Det kan medföra att sjuksköterskan visar sympati och tycker synd om personen genom att gå in med en förförståelse om att en underbensamputation påverkar livet negativt.

Denna typ av reaktion är någon som Meleis (2009) menar är en naturlig inställning i mötet med människor. Som sjuksköterska bör man därför vara medveten om detta och försöka att förstå personens upplevelser, snarare än att förklara dem åt personen utifrån sina egna erfarenheter som referensram. Detta stämde med resultatet då personer kunde uppleva hälsa trots en underbensamputation.

Hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes ökar i världen, delvis på grund av dåliga levnadsvanor (Vilhelmsson & Tengland, 2016) och är den vanligaste orsaken till att personer behöver genomgå en amputation (Peate, 2016). I resultatet upplevde personerna skam och skuld för att de hade åsamkat en amputation. Upplevelsen av hälsa är inte jämlik mellan olika socioekonomiska grupper (Pellmer, 2017).

Författarna anser därför att sjuksköterskan bör veta om detta för att undvika ett dömande förhållningssätt utifrån personernas tidigare levnadsvanor.

Att ta hänsyn till personens upplevelser i transitionsprocessen

Sjuksköterskor kan möta personer i ett skede där något oåterkalleligt har skett, så som en underbensamputation. En förändring i personers fysiska, psykiska och sociala förmåga kan bidra till lidande (Arman, 2017). Sjuksköterskan kan genom vårdandet hjälpa personer att gå igenom personliga och sociala stadier i transitionen. Det behöver inte enbart vara en transition mellan hälsa och ohälsa. En transition är en process, och sjuksköterskan behöver därför genom ett holistiskt förhållningssätt vara tillgänglig för personer redan i pre-transitionsfasen (Meleis, 2009).

Lidande kan vara nedbrytande, men det kan även skapa förutsättningar för utveckling (Arman, 2017). Författarna anser därför att sjuksköterskan bör arbeta preventivt i det syftet att förbättra personers upplevelser av att leva med en underbensamputation, eftersom syftet med all hälso- och sjukvård enligt Arman (2017), är att lindra lidande.

Som tidigare nämnts var känslor av skam och skuld vanligt, men även känslor av lättnad och acceptans framkom. Meleis (2009) menar att sjuksköterskan bör ta reda på hur en person har upplevt processen som har lett till den nuvarande situationen, i kombination med hur personen upplever hur det är att leva med resultatet. Författarna tror att en ökad förståelse för hur det är att leva med underbensamputation och känslorna som har uppkommit före den, kan bidra till att vårdandet blir mer personcentrerat.

Personer med underbensamputation kunde uppleva känslor som sorg, hjälplöshet och osäkerhet kring hur de skulle anpassa sig i vardagen med sin nya kropp. Senra m.fl. (2012) beskriver i sin studie att svårigheter med anpassning till det nya livet bidrog till psykisk smärta. Vilket betyder att smärtan som de kände inte endast var kopplad till fantom- eller stumpsmärta. I resultatet framkom det att depression och ångest var vanligt relaterat till detta. Meleis (2009) belyser därför vikten av att man som sjuksköterska, i ett tidigt skede, upptäcker detta och fångar upp personens oro genom att påbörja transitionsprocessen. Vägen till välbefinnande blir längre om transitionsprocessen påbörjas med ett negativt tankesätt,

exempelvis om personen känner sig värdelös, även om den fysiska hälsan har förbättrats.

En amputation skall öka hälsan och förlänga livet (Luz Nunes Queiroz m.fl., 2016). Fullständig hälsa innebär dock att man upplever välbefinnande fysisk, psykiskt och existentiellt (WHO, 1948). Därför anser författarna att sjuksköterskan bör observera personernas psykiska och existentiella behov, även när den fysiska skadan är åtgärdad, eftersom syftet inte enbart är att förlänga livet, utan även att det skall upplevas värdigt.

Som sjuksköterska går det inte att uppmärksamma alla delar samtidigt. Med ett holistiskt förhållningssätt kan sjuksköterskan få reda på vad personen upplever vara viktigast för stunden. Förhoppningen med detta förhållningssätt är att personen skall uppleva större begriplighet och upprätthålla en positiv inställning för att känna mer välbefinnande i livet (Meleis, 2009).

En positiv inställning och ett stödjande nätverk

I litteraturöversikten framkom det att ett bra socialt nätverk och en stödjande omgivning var betydande för personerna. Det visade sig även att stödgrupper var betydande för personernas transitionsprocess. Utöver sjuksköterskans och det multidisciplinära teamets stöd, menar Meleis (2009) att stöd från en förebild och kunskapsnivå kan underlätta transitionen. Vilket bekräftas i en studie av Ostler m.fl. (2014) där personer som fick kontakt med andra som blivit underbensamputerade fick möjlighet att utbyta erfarenheter upplevde att det bidrog till att motivationen ökade och osäkerheten minskade, samt att deras förväntningar blev mer realistiska.

I resultatet framkom det att familjen var ett stort stöd för personer med underbensamputation. Meleis (2009) belyser vikten av att både stödja personerna och deras anhöriga i svåra situationer för att minska oro inför framtiden. I resultatet framkom även att familjen i vissa fall kunde vara överbeskyddande. I en studie av Batten m.fl. (2019) upplevde personerna att detta kunde bero på att familjen inte delade samma syn på deras förmåga. Författarna anser att

sjuksköterskan bör stödja anhöriga och ge kunskap om personernas egna resurser, för att öka personernas självständighet men även minska bördan för anhöriga.

Protesanvändning och delaktighet i samhället

I resultatet uppgav personer som inte använde protes, att de blev begränsade i miljön. Användning av protes gav personerna möjlighet till arbete och att delta i fysiska aktiviteter. Det ökade även deras sociala liv, kroppsuppfattning och tillfredsställelse i livet, vilket bidrog till bättre psykisk hälsa. Trots användning av protes beskriver personer i en studie av Ostler m.fl. (2014) att de ofta upplever att det är svårt med sociala situationer och att det påverkar deras val av yrken, eftersom de upplevde att de inte kunde röra sig som de ville. Det framkom i litteraturöversikten att känslan av tillfredsställelse påverkades av protesens vikt, utseende och funktion. Utifrån resultatet anser författarna att personer bör erbjudas proteser som är utvecklade utifrån uppdaterad protesteknik. Samhället bör bistå med att forskning kring protesteknik fortsätter att utvecklas utifrån personers behov, för att de skall ha möjlighet att bibehålla sin funktion och delaktighet i samhället.

Ett stödjande samhälle, som har resurser för att anpassa miljön för den funktionshindrade underlättar transitionen (Meleis, 2019). Personer som lever med en underbensamputation hade olika sätt att hantera sin förändrade självbild. Vissa personer upplevde att de inte ville visa upp sitt funktionshinder och valde därför att dölja sitt amputerade ben eller att dra sig ur sociala situationer. Detta var ofta kopplat till en negativ självbild, vilket även kunde leda till isolering. Dessa personer kunde ha hjälp av en benprotes (Ostler m.fl., 2014). Protesen kunde även dra till sig oönskad uppmärksamhet, vilket blev ett hinder i olika sammanhang (Batten m.fl., 2019). I litteraturöversikten framkom att personerna som använde protes kunde bibehålla aktiviteter som de tyckte om. Det bidrog även till upplevelsen av att *vara normal* eller att ha ett *normalt liv*. Andra personer valde att aktivt visa upp sitt funktionshinder, vilket var kopplat till en positiv självbild och visade på en bra strategi för att hantera det stigma som är kopplat till en underbensamputation.

I resultatet framkom att personer upplevde att de inte kunde delta i samhället som tidigare. Författarna anser att det finns risk att personer kan uppleva att de diskrimineras på grund av detta. Möjligheten att röra sig fritt kan försvåras av att samhället inte har anpassat tillgängligheten i offentliga miljöer för personer med funktionshinder. Det kan exempelvis utgöra svårigheter med begränsad tillgänglighet i offentliga byggnader för rörelsehindrade personer som är i behov av hiss eller ramp, det kan även vara svårt att resa i kollektivtrafiken till följd av detta, vilket bidrar till ökad ojämlikhet för personer med underbensamputation. I ett av de globala målen anges att samhällets resurser ska fördelas jämnt för att funktionshindrade inte ska bli åsidosatta i samhället. Författarna anser att det är ett viktigt mål för att öka alla människors rätt att inkluderas och delta i samhället (WHO, 2023).

I förmågemodellen för mänsklig värdighet är ett av kriterierna för ett värdigt liv just den kroppsliga integriteten. Detta innebär att man ska ha förmågan att kunna röra sig fritt i samhället, exempelvis genom att kunna transportera sig från ett ställe till ett annat. Ett annat kriterium som lyfts i förmågemodellen är möjligheten att känna samhörighet, vilket betyder att personen ska ha förmågan att kunna delta i samhället och få socialt utbyte utan att diskrimineras (Andersson m.fl, 2019). I resultatet framkom att personerna upplevde att deras förmåga att delta i sociala aktiviteter försämrades efter en underbensamputation. Författarna anser därför att det finns en risk att detta begränsar förutsättningarna för personerna att uppleva ett värdigt liv.

I resultatet framkom det även att personerna kunde uppleva skam och skuld över att deras grundsjukdom hade orsakat en underbensamputation. Författarna anser därför att sjuksköterskan bör öka förståelsen för personens förutläggningar att ta ansvar över sin hälsa och undvika ett dömande förhållningssätt.

Sjuksköterskan bör reflektera över hur personen tolkar sitt ansvar samt om personen har den möjligheten som behövs för att kunna ta ett ansvar eftersom att det kan påverkas av faktorer som inte alltid går att påverka. Ärftlighet, miljö och socioekonomi är exempel på sådana faktorer. Förmågan att ta ansvar går att öva upp och utveckla men många personer saknar den psykologiska förmågan för ett

ansvarstagande (Sandman & Kjellström, 2018). Författarna anser att sjuksköterskan bör ge stöd och vägledning utifrån personens egna förutsättning.

Kliniska implikationer

Denna litteraturöversikt belyser vikten av att se hela människan utifrån ett holistiskt perspektiv samt användas som underlag för ökad förståelse för personer med underbensamputation. Eftersom varje människas upplevelse av att leva med underbensamputation är unik behöver sjuksköterskan ge personcentrerad omvårdnad genom att vara lyhörd för de förändringar som sker i personens liv. Utifrån de mest centrala fynden, så som exempelvis familjens sociala stöd, bibehållen positiv inställning och individanpassade copingstrategier, kan sjuksköterskan planera åtgärder, som stödgrupper eller andra terapeutiska insatser vilket bidrar till att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov hos dessa personer.

Förslag fortsatt forskning

Författarna anser att det finns ett övertygande behov av att anpassa omvårdnaden utifrån personernas upplevelser av att leva med underbensamputation. Vidare forskning kan ge en förståelse av långsiktiga effekter som medförs av en underbensamputation både individmässigt och samhälleligt.

Det framkom i litteraturöversikt att många inte återgick i arbete och därmed osynliggjordes i samhället. Vidare forskning kring personers upplevelser av barriärer i samhället kan bidra till fördjupad kunskap som kan hjälpa sjuksköterskan att planera stödåtgärder som bidrar till meningsfulla aktiviteter som inkluderar och synliggör personerna i samhället.

I litteraturöversikten framkom att behov av anpassning var betydande för personerna. Socialt stöd av familj, vänner och stödgrupper var av betydelse för att personerna skulle bibehålla sin roll och kunna vara produktiva i samhället samt uppleva mening. Kvalitativ forskning bör göras för att ge en fördjupad förståelse för äldre personers upplevelser av att leva med underbensamputation. Ser anpassningsbehoven och förutsättningarna för stöd annorlunda ut för äldre

personer, som inte har samma funktion och delaktighet i samhället, samt inte har lika stort socialt nätverk? Detta kan användas för sjuksköterskan att beakta skillnader och likheter i omvårdnadsbehoven.

Sammanfattning

Syftet med denna litteraturöversikt var att få en djupare förståelse för personers upplevelser av att leva med underbensamputation. Nyckelfaktorer som framkom ur resultatet var att det sociala stödet från familj, närstående och stödgrupper, var det mest centrala för att känna delaktighet.

En positiv inställning och copingstrategier hjälpte personerna att hantera upplevelsen av den förändrade kroppen samt att handskas med smärtan. Hinder i miljön kunde försvåra anpassningsprocessen och leda till minskad delaktighet i samhället. Sjuksköterskan kan tillämpa transitionsteorin med ett holistiskt perspektiv för att ta reda på vad personen upplever viktigast i stunden för att kunna ge stöd efter personens behov. Individanpassat stöd främjar egna copingstrategier som därmed ger bra förutsättningar för transitionsprocessen.

Sjuksköterskan kan fungera som en länk som etablerar kontakter med exempelvis stödgrupper och förbereder personerna med information och undervisning, samt stödja anhöriga som utgör en betydande del av personens rehabilitering.

Referensförteckning

*artikel inkluderad i resultatet

Andersson, L., Lerner, H., & Silfverberg, G. (2019). En modell för mänsklig värdighet. I G. Silfverberg (Red.), *Nya vägar i vårdetiken* (2. Uppl., s. 29–49). Studentlitteratur.

Arman, M. (2017). Lidande. I L. Wiklund, Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2 uppl., s. 213–223). Studentlitteratur.

*Akosile, C. O., Okonkwo, C. A., Maruf, F. A., & Okoye, E. C. (2020). Life Accomplishment, Social Functioning and Participation of South-Eastern Nigerians with Lower Limb Amputation. *Disability, CBR and Inclusive Development*, 31(2), 52-76. DOI: <https://doi.org/10.47985/dcidj.365>

Batten, H., Lamont, R., Kuys, S., McPhail, S., & Mandrusiak, A. (2019). What are the barriers and enablers that people with a lower limb amputation experience when walking in the community?. *Disability and rehabilitation*, 42(24), 3481–3487. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1597177>

*Bernhoff, K., Björck, M., Larsson, J., & Jangland, E. (2016). Patient Experiences of Life Years After Severe Civilian Lower Extremity Trauma With Vascular Injury. *European journal of vascular and endovascular surgery : the official journal of the European Society for Vascular Surgery*, 52(5), 690–695. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2016.07.021>

Bosemark, P & Hommel, A. (2022). Ortopedi. C. Kumlinen & J. Rystedt. (Red.), *Omvårdnad och kirurgi* (2 uppl., s. 469–470). Studentlitteratur.

*Burçak, B., Kesikburun, B., Köseoğlu, B. F., Öken, Ö., & Doğan, A. (2021). Quality of life, body image, and mobility in lower-limb amputees using high-tech prostheses: A pragmatic trial. *Annals of physical and rehabilitation medicine*, 64(1), 101405. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2020.03.016>

*Coffey, L., Gallagher, P., Desmond, D., & Ryall, N. (2014). Goal pursuit, goal adjustment, and affective well-being following lower limb amputation. *British Journal of Health Psychology*, 19(2), 409–424. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/bjhp.12051>

- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- *Day, M. C., Wadey, R., & Strike, S. (2019). Living with limb loss: everyday experiences of "good" and "bad" days in people with lower limb amputation. *Disability and rehabilitation*, 41(20), 2433–2442. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1467502>
- *Dillon, M. P., Anderson, S. P., Duke, E. J., Ozturk, H. E., & Stuckey, R. (2019). The lived experience of sequential partial foot and transtibial amputation. *Disability and rehabilitation*, 42(15), 2106–2114. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1555288>
- Dunne, S., Coffey, L., Gallagher, P., & Desmond, D. (2014). "If I can do it I will do it, if I can't, I can't": a study of adaptive self-regulatory strategies following lower limb amputation. *Disability and rehabilitation*, 36(23), 1990–1997. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.885993>
- Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4 uppl., s. 185–198). Studentlitteratur
- Karolinska Institutet, Universitetsbiblioteket (u.å.). Peer Reviewed, Research. I Svensk MeSH. Hämtad 24 oktober 2022 från <https://mesh.kib.ki.se/term/D017712/peer-review-research>
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Luz Nunes Queiroz, A. A. F., Ribeiro de Moraes, E., Ferreira da Silva, R. A., Oliveira Guimaraes, M. do S., Braz de Oliveira, L., & de Lima Brito Magalhães, R. (2016). Experiences of Victims of Amputation by Accidents. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 708–713. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.5205/reuol.6884-59404-2-SM-1.1002sup201602>
- *MacKay, C., Cimino, S. R., Guilcher, S. J. T., Mayo, A. L., Devlin, M., Dilkas, S., Payne, M. W., Viana, R., & Hitzig, S. L. (2020). A qualitative study exploring individuals' experiences living with dysvascular lower limb amputation. *Disability and rehabilitation*, 44(10), 1812–1820. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1803999>

- Meleis, A.I. (red.) (2009). *Transitions theory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Springer Pub.
- Monaro, S., West, S., Pinkova, J., & Gullick, J. (2018). The chaos of hospitalisation for patients with critical limb ischaemia approaching major amputation. *Journal of clinical nursing*, 27(19-20), 3530–3543. <https://doi.org/10.1111/jocn.14536>
- *Montesinos-Magraner, L., Issa-Benítez, D., Pagès-Bolíbar, E., Meléndez-Plumed, M., González-Viejo, M. A., & Castellano-Tejedor, C. (2016). Physical and Psychosocial Functions of Adults with Lower Limb Congenital Deficiencies and Amputations in Childhood. *Rehabilitation Research & Practice*, 1–7. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1155/2016/8109365>
- *Münger, M., Pinto, C. B., Pacheco-Barríos, K., Duarte, D., Enes Gunduz, M., Simis, M., Battistella, L. R., & Fregni, F. (2020). Protective and Risk Factors for Phantom Limb Pain and Residual Limb Pain Severity. *Pain practice : the official journal of World Institute of Pain*, 20(6), 578–587. <https://doi.org/10.1111/papr.12881>
- Namgoong, S., Jung, S., Han, S. K., Jeong, S. H., Dhong, E. S., & Kim, W. K. (2015). Risk factors for major amputation in hospitalised diabetic foot patients. *International wound journal*, 13 Suppl 1(Suppl 1), 13–19. <https://doi.org/10.1111/iwj.12526>
- Ostler, C., Ellis-Hill, C., & Donovan-Hall, M. (2014). Expectations of rehabilitation following lower limb amputation: a qualitative study. *Disability and rehabilitation*, 36(14), 1169–1175. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.833311>
- Peate, I. (2016). *Medical-surgical nursing at a glance*. Wiley Blackwell.
- Pellmer Wramner, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2017). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. (Fjärde upplagan). Liber.
- Pereira, M. G., Ramos, C., Lobarinhas, A., Machado, J. C., & Pedras, S. (2018). Satisfaction with life in individuals with a lower limb amputation: The importance of active coping and acceptance. *Scandinavian journal of psychology*, 59(4), 414–421. <https://doi.org/10.1111/sjop.12444>

- Region Stockholm. (2019). *Regionalt vårdprogram – Amputation av nedre extremitet*.
<https://kunskapsstodforvardgivare.se/download/18.5242224a17ce9bd8a66bf/1636015501203/Amputation%20av%20nedre%20extremitet.pdf>
- Roepke, A. M., Williams, R. M., Turner, A. P., Henderson, A. W., Norvell, D. C., Henson, H., Hakimi, K. N., & Czerniecki, J. M. (2017). A Longitudinal Study of Social Participation After Dysvascular Lower Extremity Amputation. *American journal of physical medicine & rehabilitation*, 96(10), 741–747. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000000745>
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (2 uppl.). Studentlitteratur.
- *Sarroca, N., Valero, J., Deus, J., Casanova, J., Luesma, M. J., & Lahoz, M. (2021). Quality of life, body image and self-esteem in patients with unilateral transtibial amputations. *Scientific reports*, 11(1), 12559. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-91954-1>
- Senra, H., Oliveira, R. A., Leal, I., & Vieira, C. (2012). Beyond the body image: a qualitative study on how adults experience lower limb amputation. *Clinical rehabilitation*, 26(2), 180–191. <https://doi.org/10.1177/0269215511410731>
- Sjödahl, C., Gard, G., & Jarnlo, G. B. (2004). Coping after trans-femoral amputation due to trauma or tumour--a phenomenological approach. *Disability and rehabilitation*, 26(14-15), 851–861. <https://doi.org/10.1080/09638280410001662996>
- Socialstyrelsen. (17 maj 2022) *Fallskador*.
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varidskador/varidskador/fallskador/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0133/1656659417947/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20uppslag.pdf>
- *Valizadeh, S., Dadkhah, B., Mohammadi, E., & Hassankhani, H. (2014). The perception of trauma patients from social support in adjustment to lower-limb amputation: a qualitative study. *Indian journal of palliative care*, 20(3), 229–238. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.138401>

Vilhelmsson, A. & Tengland, P. (2016). *Global folkhälsa: om livsvillkor, sjukdomar och social rättvisa*. (1. uppl.) Studentlitteratur

Vårdhandboken. (2022). *Benamputation, vård och behandling*.
<https://www.varldhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/benamputation-vard-och-behandling/>

Vårdhandboken. (2022). *Kontrakturprofylax och förflyttning*.
<https://www.varldhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/benamputation-vard-och-behandling/kontrakturprofylax-och-forflyttning/>

Vårdhandboken. (2023). *Bemötande i vård och omsorg, värdegrund*.
<https://www.varldhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/bemotande-i-vard-och-omsorg/bemotande-i-vard-och-omsorg-vardegrund/>

*Washington, E. D., & Williams, A. E. (2016). An exploratory phenomenological study exploring the experiences of people with systemic disease who have undergone lower limb amputation and its impact on their psychological well-being. *Prosthetics and orthotics international*, 40(1), 44–50.
<https://doi.org/10.1177/0309364614556838>

World Health Organization. (2023). *Globala målen*.
<https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4 uppl., s. 79-109). Studentlitteratur.

Bilaga 1: Sökmatrix

Databas	Sökblock Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
PubMed	("Amputation, Surgical"[Mesh]) AND ((experienc*) OR ("living with")) AND ("lower limb" OR knee)	147	2013–2023, English, Adults 19–44 years	18	10	Akosile, 2020 Bernhoff, 2016 Burçak, 2021 Day, 2018 MacKay, 2020 Münger, 2020 Sarroca, 2021 Washington, 2016
CINAHL Complete	((MH "Amputation+") AND ((experienc*) OR ("living with")) AND ("lower limb" OR knee)	142	2013–2023, English, Adults 19–44 years, Peer Reviewed	6	4	Coffey, 2014 Dillon, 2019 Montesinos-Magraner, 2016 Valizadeh, 2014

Bilaga 2: Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, datainsamling och analys)	Resultat
Akosile, C. O., Arinze Okonkwo, C., Adesina Maruf, F., & Chiebuka Okoye, E.	Life Accomplishment, Social Functioning and Participation of South-Eastern Nigerians with Lower Limb Amputation.	2020, Nigeria, <i>Disability CBR & Inclusive Development</i>	Öka förståelsen av amputationens möjliga inverkan på det dagliga livet.	Metod: Kvantitativ studie Urval: 60 personer Datainsamling: Frågeformulär och skattningsskalor Analys: Deskriptiv statistik	Personer skattade att de hade en låg social funktion och att de hade stora begränsningar som påverkade livet. Det sociala deltagandet var kopplat till lokaliseringen av underbensamputationen. Personer som använde protes skattades ha betydligt bättre social funktion.
Bernhoff, K., Björck, M., Larsson, J., & Jangland, E.	Patient experiences of life years after severe civilian lower Extremity trauma with vascular injury	2016, Sverige, <i>European Society for Vascular Surgery</i>	Ge en fördjupad förståelse av upplevelsen av livet till följd av en traumatisk amputation.	Metod: Kvalitativ studie Urval: 8 personer Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Deskriptiv fenomenologisk metod	Alla personer beskrev att funktionsnedsättningen påverkade livet. Personerna upplevde även att de levde normala liv genom att de hade utvecklat strategier för att hantera sin funktionsnedsättning.

Burçak B, Kesikburun B, Köseoğlu BF, Öken Ö, Doğan A.	Quality of life, body image, and mobility in lower-limb amputees using high-tech prostheses: A pragmatic trial	2021, Turkiet, <i>Annals of Physical and Rehabilitation Medicine</i>	Utvärdera tillfredsställelse i livet samt uppfattning om kroppsbild och funktion hos personer som använder olika typer av proteser vid underbensamputation.	Metod: Kvantitativ studie Urval: 57 personer Datainsamling: Frågeformulär och skattningsskalor Analys: Deskriptiv statistik	Personer som använde en teknologisk protes hade bättre tillfredsställelse, livskvalitet och funktion än de personerna som använde en mekaniskt kontrollerad protes.
Coffey, L., Gallagher, P., Desmond, D., & Ryall, N.	Goal pursuit, goal adjustment, and affective well-being following lower limb amputation	2014, England, <i>The British Psychological Society</i>	Undersöka sambanden mellan målinriktning, målanpassning och känslomässigt välbefinnande hos personer med underbensamputation.	Metod: Kvantitativ Urval: 98 personer Datainsamling: Tvärsnittsdesign med intervjuer, frågeformulär och skattningsskalor Analys: Hierarkisk regressionsanalys	Det visade sig att målinriktningen och målanpassningen påverkades av sociodemografiska faktorer, vilket bidrog till både positiva och negativa känslor. De negativa känslorna var högst relaterade till amputationssmärtor.
Day, M-C., Wadey, R., & Strike, S.	Living with limb loss: everyday experiences of “good” and “bad” days in people with lower limb amputation	2019, England, <i>Disability and Rehabilitation</i>	Ge en förståelse av personers upplevelse av att leva med underbensamputation.	Metod: Kvalitativ studie Urval: 22 personer Datainsamling: Fokusgruppsintervjuer Analys: Induktiv tematisk analys	Fyra teman identifierades som påverkade vardagen med en benamputation; smärta, planering, kroppsuppfattning och interaktioner med andra personer.

Dillon, M. P., Anderson, S. P., Duke, E. J., Ozturk, H. E., & Stuckey, R	The lived experience of sequential partial foot and transtibial amputation	2019, Australien, <i>Disability and Rehabilitation</i>	Beskriva personers upplevelser efter att ha genomgått underbensamputation	Metod: Kvalitativ studie Urval: 10 personer Datainsamling: Ostrukturerade intervjuer Analys: Tematisk innehållsanalys	Personerna upplevde att deras komplikationer löstes med tiden. Hälsan och välbefinnandet förbättrades med ökad kunskap. Kamratstöd och meningsfulla samtal var hjälpsamt för att förbättra upplevelsen efter amputationen.
MacKay, C., Cimino, R-S., Guilcher S., L Mayo, A., Devlin, M., Dilkas, S., W Payne, M., Viana, R., & J Hitzig, S.	A qualitative study exploring individuals' experiences living with dysvascular lower limb amputation	2020, Canada, <i>Disability and Rehabilitation</i>	Undersöka upplevelser och erfarenheter hos vuxna personer som lever med underbensamputation till följd av hjärt-kärlsjukdom.	Metod: Kvalitativ studie Urval: 35 personer Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Induktiv innehållsanalys	Personerna upplevde förändringar i rörligheten, sociala aktiviteter, roller, samt psykiskt välbefinnande. Upplevelsen av att leva med underbensamputation påverkades mest av tre faktorer; socialt stöd, tillgänglighet och socioekonomi.
Montesinos- Magraner, L-I., Issa-Benítez, D., Pagès-Bolíbar., P., Meléndez- Plumed, M., & González-Viejo M-A., & Castellano- Tejedor, C.	Physical and Psychosocial Functions of Adults with Lower Limb Congenital Deficiencies and Amputations in Childhood	2016, Spanien, <i>Rehabilitation Research and Practice</i>	Undersöka upplevelsen av fysiska och psykosociala funktioner av vuxna personer som genomgått en amputation i barndomen.	Metod: Kvantitativ studie Urval: 32 personer Datainsamling: Tvärsnittundersökning med skattningsskalor Analys: Deskriptiv statistik	Personerna visade sig ha god fysisk funktion i vuxen ålder, men de hade fortfarande psykosocial påverkan. Personer påverkades olika beroende på om amputationen var traumatisk eller av vaskulär eller onkologisk orsak.

Münger, M., Pinto, C-B., Pacheco-Barrios, K., Enes Gunduz, M., Simis, M., Battistella, L-R., & Fregni, F.	Protective and Risk Factors for Phantom Limb Pain and Residual Limb Pain Severity	2020, USA, Schweiz, Peru & Brasilien, <i>Author manuscript</i>	Identifiera faktorer som påverkar smärtintensiteten för personer med kronisk smärta i nedre extremiteter samt traumatisk fantomsmärta.	Metod: Kvantitativ studie Urval: 71 personer Datainsamling: Skattningsskalor och frågeformulär Analys: Tvärsnittsanalys	Skyddsfaktorer som identifierades var fantombenets rörelse och tidigare effektiv behandling av fantomsmärta. Riskfaktorer identifierades var ålder och sensationsintensitet i fantombenet. Smärta innan amputationen samt amputationens lokalisering ökade risken för att få kvarvarande smärtor.
Sarroca N, Valero J, Deus J, Casanova J, Luesma MJ, Lahoz M	Quality of life, body image and self-esteem in patients with unilateral transtibial amputations	2021, Spanien, <i>Scientific Reports</i>	Beskriva personers upplevelser av självkänsla, livskvalitet och kroppsuppfattning efter en underbensamputation	Metod: Tvärsnittsstudie Urval: 25 personer Datainsamling: Frågeformulär Analys: Deskriptiv och multivariat analys	Livskvalitet, kroppsuppfattning och självförtroende försämrades hos samtliga personer.
Valizadeh, S., Dadkhah, B., Mohammadi, E., & Hassankhani, H.	The Perception of Trauma Patients from Social Support in Adjustment to Lower-Limb	2014, Iran, <i>Indian Journal of Palliative Care</i>	Öka förståelsen för personers upplevelser efter en underbensamputation och erfarenheter av stöd under anpassningsprocessen.	Metod: Kvalitativ studie Urval: 20 personer Datainsamling: Ostrukturerade intervjuer Analys: Kvalitativ innehållsanalys	Olika former av stöd identifierades med huvudteman som; stödjande familj, vänners stöd, stöd av andra amputerade, samt försäkrans och tillfredsställelse av arbetsplatsen.

	Amputation: A Qualitative Study				
Washington, E-D., & Williams, A-E.	An exploratory phenomenological study exploring the experiences of people with systemic disease who have undergone lower limb amputation and its impact of their psychological well-being.	2016, England, <i>SAGE journals</i>	Öka förståelsen för upplevelsen av att leva med en amputation och en kronisk sjukdom, för att kunna identifiera vilka personer som har behov av terapeutiskt stöd.	<p>Metod: Kvalitativ studie</p> <p>Urval: 6 personer</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Fenomenologisk innehållsanalys</p>	<p>För personerna var amputationen en följd av den kroniska sjukdomen.</p> <p>Personernas varierande upplevelser av hälsa påverkade det psykiska välmåendet mer än hur lång tid det hade gått sedan amputationen.</p>