



Undertrycksbehandling av sår – påverkan på patientens livskvalitet och hälsa

En litteraturstudie

Negative Pressure Wound Therapy – effects on the patient's quality of life and health.

A literature study

Nathalie Berg

Emilia Preisz

Fakultet: Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap

Omvårdnad/Sjuksköterskeprogrammet 180hp

Examensarbete i omvårdnad 15hp

Handledare: Mia Forshag och Lena German-Millberg

Examinerande lärare: Monica Björkström

Datum: 2015-03-27

Sammanfattning

Titel: Undertrycksbehandling av sår – påverkan på patientens livskvalitet och hälsa. En litteraturstudie.

Negative Pressure Wound Therapy – effects on the patient's quality of life and attitude to health. A literature study.

Fakultet: Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap

Institution: Institutionen för hälsovetenskaper

Ämne: Omvårdnad

Kurs: Examensarbete i omvårdnad 15hp, grundnivå

Författare: Nathalie Berg och Emilia Preisz

Handledare: Mia Forshag och Lena German-Millberg

Sidor: 25, exklusive bilaga.

Nyckelord: Negative Pressure Wound Therapy, smärta, stress, information

Introduktion: Olika typer av sår skapar stort lidande för den drabbade och Negative Pressure Wound Therapy (NPWT) är en behandlingsmetod som utvecklats för att effektivisera sår-läkningsprocessen. Livskvaliteten och hälsan påverkas av såret och dess utveckling, vilket gör omvårdnaden vid sårbehandling grundläggande för patientens välmående. **Syfte:** Syftet var att belysa hur Negative Pressure Wound Therapy påverkar patientens livskvalitet och hälsa. **Metod:** Polit och Beck (2012) niostegsmodell användes för litteraturstudien. Artikelsökningarna gjordes i två olika databaser samt manuella sökningar och resultatet grundades på tolv artiklar som genomgick en kvalitetsgranskning. **Resultat:** Fem teman identifierades påverka patientens upplevelse av behandlingen. Behandlingen påverkar den fysiska förmågan att leva ett dagligt liv och tenderar att framkalla smärta vid omläggning. Behandlingen tenderar även att på ett psykiskt påfrestande sätt påverka både det allmänna välmåendet och det sociala livet. Kunskap och information, hos både personal och patient, visades ha en inverkan på patientens livskvalitet och hälsa. **Slutsats:** Denna avancerade sårbehandling påverkar patientens livskvalitet och hälsa. Behandlingen innebär en fysisk påfrestning där patienten behöver bära runt på en behandlingsmaskin samt uppleva smärta. Det innebär också en psykisk påfrestning som ger uttryck i stress, oro och rädsla samt en risk för isolering i det sociala livet. Det är därför av största vikt att vårdpersonal införskaffar sig och tillgodoser patientens behov av information och kunskap för att förutsättningar för en optimal omvårdnad ska kunna skapas.

Innehållsförteckning

Negative Pressure Wound Therapy	5
Livskvalitet och hälsa.....	5
Livskvalitet och upplevelse av hälsa i förhållande till sårläggning	6
Omvårdnad.....	6
Sjuksköterskans roll och ansvar i omvårdnadsarbetet vid sårbehandling.....	6
Metod.....	9
Litteratursökning.....	9
Inklusions- och Exklusionskriterier	10
Urval	10
Urval 1	10
Urval 2	10
Urval 3	10
Databearbetning	11
Etiska överväganden	12
Resultat	13
Mobilitetspåverkan – att behöva bära på en behandlingsmaskin under dagliga aktiviteter.....	13
Smärtpåverkan – att uppleva varierad grad av smärta.....	14
Psykisk påverkan – att känna stress inför det okända samt acceptans och förståelse.....	15
Social påverkan – att riskera isolering eller återfå möjligheter	16
Kunskapens påverkan – att känna tillit till sin egen och vårdarens kunskap.....	17
Diskussion.....	18
Resultatdiskussion.....	18
Begränsat liv	18
Kunskap och information.....	18
Relationens betydelse för omvårdnaden.....	19
Litteraturstudiens resultat i relation till KASAM	19
Undertrycksbehandling i jämförelse med traditionell sårbehandling	20

Metoddiskussion	20
Klinisk betydelse.....	22
Förslag till fortsatt forskning.....	22
Slutsats	22
Referenser	23
Bilaga 1	1

Introduktion

Sår har genom historien orsakat lidande för den drabbade och likaså varit en börda för samhället (Fagerdahl 2013). Genomlidandet av en sår läkningsprocess och att leva med komplicerade sår innebär som regel en lång och obekväm tid för patienten (Mudge 2008). Negative Pressure Wound Therapy (NPWT) är en behandlingsmetod framställd för att optimera och effektivisera sår läkningsprocessen (Lindholm 2012; Fagerdahl 2013). Därmed förbättras sårstatusen och patientens upplevelse av hälsa och livskvalitet (Lindholm 2012). Det finns en tydlig koppling till att livskvaliteten påverkas av individens fysiska samt psykiska hälsa och vice versa (Nordenfelt 1991; The World Health Organization Quality Of Life Assessment 1995; Fagerdahl 2013). En förståelse för sår läkningsprocessens negativa följder är grundläggande för att kunna ge patienten optimal vård och förutsättningar för ökad livskvalitet (Mudge 2008).

Negative Pressure Wound Therapy

NPWT utvecklades i början på 1990-talet och har sedan 1995 används som en kommersiell produkt. Behandlingsmetoden har även introducerats i Sverige och används under de senaste åren inom den allmänna sjukvården (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU] 2011). NPWT är ett samlingsbegrepp för de undertrycksbehandlingar som används vid komplicerade, kroniska och akuta sår. Såren kan vara av olika slag, så som venösa bensår, trycksår, amputationssår, fotsår till följd av diabetes samt akuta sår (Wallin et al. 2011; Borgquist et al. 2011; Lindholm 2012; Huang et al. 2014; Hurd et al. 2014). De produkter som ingår under samlingsbegreppet och behandlingen NPWT och nämns i litteraturstudien är topical negative pressure (TNP) (Mendonca et al. 2007) och Vacuum-assisted closure (VAC) (Lindholm 2012; Huang 2014).

Vid behandling fylls sårhålan vanligen med ett speciellt sorts skum eller gasväv för att sedan täckas över med en plastfilm. Därefter placeras en dränageslang ovanpå materialet och såret täcks med ett tätslutande förband. Genom en vakuumpump appliceras undertrycket på ett kontrollerat sätt för att kunna upptäcka eventuella komplikationer som exempelvis luftläckage. Sårvätskan som utvinns samlas i en speciellt avsedd behållare. Undertrycksbehandlingen verkar genom att skapa en fuktig sår läkningsmiljö. Behandlingen reducerar sårvätska, drar samman sårkanterna, stimulerar blodflödet och bildningen av granulationsvävnad samt minskar vävnadsödem (Borgquist et al. 2011; Lindholm 2012; Fagerdahl 2013; Huang et al. 2014). Förbandet byts som regel varannan eller var tredje dag (Wallin et al. 2011; Borgquist et al. 2011; Huang et al. 2014). Undertrycket kan ställas in att verka antingen periodiskt eller kontinuerligt (Lindholm 2012).

Målet med och effektiviteten av undertrycksbehandlingen beskrivs av Lindholm (2012) där vikten ligger på att förbättra patientens livskvalitet, upplevelse av hälsa och sårstatus genom att lättare handskas med bland annat stora mängder sårvätska. Vidare uppges målet vara att underlätta för en snabbare läkningsprocess genom att förbättra kärlens blodtillförsel och skapa gynnsammare förutsättningar för vidare vård och rehabilitering.

Livskvalitet och hälsa

Livskvalitet är ett abstrakt begrepp. Det är individuellt och omfattar individens uppfattning av tillvaro utifrån kultur, värderingar, personliga mål, normer och förväntningar. Livskvaliteten påverkas av individens fysiska så väl som psykiska hälsa

samt sociala förhållanden och händelser i livsmiljön (WHOQOL 1995). Enligt World Health Organization [WHO] (1948) definieras hälsa som ett tillstånd med fullständigt fysiskt, psykiskt samt socialt välmående och inte enbart avsaknad av sjukdom eller funktionshinder.

Livskvalitet går hand i hand med upplevelsen av hälsa. Upplevelsen av en god hälsa innebär för många en upplevelse av att vara frisk och fungera väl samt att slippa smärta och invalidisering (Nordenfelt 1991). Antonovsky belyser vikten av att hälsa inte nödvändigtvis innebär att klassas som fri från sjukdom, utan att hälsa beror på individens eget förhållningssätt till sitt liv och hur påfrestande situationer hanteras. Kärnpunkten i Antonovskys teori är känslan av sammanhang, benämnt KASAM. I begreppet KASAM ingår tre komponenter; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Ju mer begriplig, hanterbar och meningsfull en situation upplevs, desto högre KASAM har individen, däremot behöver en hög KASAM inte betyda att individen upplever sig vara lyckligare. Dock möjliggör en hög KASAM en lättare anpassning till krävande situationer, som exempelvis sjukdomstillstånd, och bidrar då till bättre livskvalitet och välbefinnande (Antonovsky 2005). Upplevelsen av en god hälsa är ofta synonymt med upplevelsen av en god livskvalitet. Livskvalitet är således en subjektiv upplevelse då människor bedömer och upplever samma situationer på olika sätt (Nordenfelt 1991). Detta då livsmål, sociala relationer, bekymmer och behov är olika från individ till individ (Nordenfelt 1991; Fagerdahl 2013).

Livskvalitet och upplevelse av hälsa i förhållande till sårläggning

Lindholm (2012) menar att livskvalitetsaspekter alltid bör ingå i bedömningen och omhändertagandet av patienter med svårläkta sår. Livskvaliteten påverkas av såromläggningen och sårets lukt, sekretion och känslan av att ha ett sår. Vidare beskrivs det hur det svårläkta såret påverkar livskvaliteten genom att patienten är bunden till omläggning och får störd nattsöm på grund av exempelvis sårsmärta. Likväl uppmärksammas problematiken kring patienternas egen förmåga att sköta sin personliga hygien och sin kost samt hur många lider av social isolering och en förändrad kroppsbyggnad. Wallin et al. (2011) belyser också betydelsen av hur sårrelaterat lidande bidrar till upplevelse av ohälsa.

Omvårdnad

För att en god och optimal vård ska kunna bedrivas krävs det vissa förutsättningar. Socialstyrelsen (2009) belyser att vården ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och att den ska bedrivas inom skälig tid.

Vid behandling av svårläkta och avancerade sår ställs krav på skicklighet och kunskap hos sjuksköterskan (Vowden et al. 2008; Eskilsson & Carlsson 2010; Lindholm 2012). Det kräver även kunskap om hur läkningsförloppet påverkas av omvårdnaden och hur den i sin tur kan bidra till lindring av lidande (Lindholm 2012).

Sjuksköterskans roll och ansvar i omvårdnadsarbetet vid sårbehandling

Sjuksköterskan ansvarar för att ge patienten optimal vård och omvårdnad enligt bästa tillgängliga kunskap, forskning och beprövad erfarenhet. En evidensbaserad vård syftar till att tillföra patienten med detta och garantera att hälso- och sjukvårdens resurser används så effektivt som möjligt. Evidensbaserad vård beskrivs som både ett förhållningssätt och en process (Svensk Sjuksköterskeförbund 2011). Förhållningssättet beskrivs som en vilja att använda den evidensbaserade kunskapen medan processen

innebär att sjuksköterskan systematiskt problematiserar, litteratursöker, tolkar och sammanställer nya bevis. Detta ska användas som underlag för omvårdnadsarbetet (Furåker & Nilsson 2013).

Vid omvårdnad av en patient med sår ansvarar sjuksköterskan för utformning av en omvårdnadsplan, samordning med andra vårdprofessioner, planering och omvårdnadsbedömning för att uppnå en optimal sårvård (Lindholm 2012).

Oavsett om ett sår är akut eller kroniskt innebär det en belastning för patienten. Sjuksköterskan ska se såret som en del av ett sammanhang bestående av individ, sår och omgivning. Sårbehandling är en av de vanligaste omvårdnadsåtgärderna inom alla vårdformer där målet bland annat är att möjliggöra läkning, minska lidande och underlätta det dagliga livet för patienten (Lindholm 2012; Vårdhandboken 2013). Lindholm (2012) understryker markant vikten av förståelsen att det alltid är en patient med ett sår som behandlas, och inte enbart ett sår som ska läggas om och läkas.

Det psykosociala tillståndet har även en avgörande inverkan i sår-läkningsprocessen och vice versa (Wallin et al. 2011; Vårdhandboken 2013; Fagerdahl 2013). Ensamhet har påvisats ha en sår-läkningshämmande effekt hos patienter och det understryks hur vårdpersonalens bemötande påverkar patientens psykosociala tillstånd. Många ensamma människor, i synnerhet äldre, har brist på fysisk kontakt och får inte det tillgodosett vardagligen. Genom att vårdpersonalen använder sig av mjuk beröring vid omläggning och vård av patientens sår, tillgodoses detta behov och många gånger är denna beröring den enda fysiska kontakt dessa människor får. Däremot behöver vårdpersonalen behålla sin professionella roll vid omläggningen samtidigt som patientens kontaktbehov till viss del tillfredställs. På så vis har vårdpersonalen en chans att minska den sår-läkningshämmande faktorn ensamhet (Lindholm 2012).

I ett framgångsrikt omvårdnadsarbete krävs en god relation mellan vårdpersonal och patient. Sjuksköterskan ska känna ansvar och samtidigt vara medveten om hur ett gott samarbete vårdprofessioner emellan resulterar i en bättre vård för patienten. Relationen mellan vårdare och patient ska även genomsyras av respekt där vikten ligger på att vårdaren ska skifta fokus från behandling av ett sår till att se behandlingen av patienten som helhet. För att patienten ska känna förtroende för sjukvården och känna sig trygg och säker, är det viktigt att sjuksköterskan känner sig trygg i sin omvårdnadsprofession och därmed inger förtroende (Eskilsson & Carlsson 2010).

Problemformulering

Sårproblematik är något som många människor lever med och som för med sig lidande för den drabbade. I sitt omvårdnadsarbete möter och vårdar sjuksköterskan patienter med svårläkta sår som kräver avancerad behandling som exempelvis NPWT som i sin tur påverkar patientens livssituation. För att kunna förebygga och utföra en säker och individanpassad vård av hög kvalitet är det viktigt att känna till hur vården och behandlingen påverkar patientens livssituation.

Syfte

Syftet med litteraturstudien är att belysa hur en pågående Negative Pressure Wound Therapy (NPWT) påverkar patientens livskvalitet och hälsa.

Metod

En litteraturstudie innebär att organiserat söka, granska, sammanställa och beskriva redan befintlig och vetenskaplig kunskap inom ett särskilt område. Studien syftar till att skapa en sammanställning av data från tidigare genomförda studier (Forsberg & Wengström 2013). Modellen som valts att användas är Polit och Beck (2012) niostegsmodell som beskrivs i figur 1.



Figur 1. Niostegsmodell för litteratursökning enligt Polit och Beck (2012). Fritt översatt.

Litteratursökning

I **steg ett** enligt Polit och Beck (2012) niostegsmodell formulerades syfte och frågeställningar (se figur 1).

Steg två innefattade val av relevanta sökord och databaser för litteraturstudien. Databaserna som användes var CINAHL och PubMed. CINAHL valdes då det är en omvårdnadsfokuserad databas medan PubMed utöver det, även omfattar området medicin (Forsberg & Wengström 2013). Sökorden som valdes i databasen CINAHL var "Negative pressure wound therapy" som heading vilket kombinerades med "quality of life". Denna sökning gav 36 träffar. I databasen PubMed användes sökordet "Negative pressure wound therapy" som MESH-term och kombinerades först med sökorden "quality of life" och "experience*" samt i en andra sökning med "experience*" och "attitude to health". I sökningen i PubMed lades begreppet "attitude to health" till, då det var ett begrepp som ofta användes i artiklarna från manuella sökningar. Sökningen med begreppet "attitude to health" användes som komplement för

att nå ytterligare relevanta artiklar till litteraturstudien. Trunkeringstecknet (*) i slutet på ett sökord förklaras enligt Polit och Beck (2012) med att alla möjliga ändelser tillgodoses i sökordet. Begränsningarna i PubMed var de samma som i CINAHL. PubMed-sökningarna gav sju respektive tio träffar. Begreppen i sökningarna söktes först var för sig för att sedan kombineras med varandra enligt **steg tre** i modellen. Resultat redovisas i tabell 1.

Inklusions- och Exklusionskriterier

De inklusionskriterier som valdes inför litteraturstudien var att huvudämnet i artiklarna skulle vara undertrycksbehandling av sår och att åldern på deltagarna i studierna skulle vara över 18år. Artiklarna skulle vara peer-revised vilket innebar att de skulle vara vetenskapligt granskade. Artiklar som var publicerade innan år 2005 exkluderades då forskningen önskades vara ny och relevant. Även artiklar som var skrivna på annat språk än engelska eller svenska valdes bort.

Urval

Urval 1

Enligt **steg fyra** genomfördes en sökning i aktuella databaser med valda sökord och ett resultat framkom, innehållande 53 artiklar där titel och abstrakt primärgranskades. De 30 artiklar som valdes bort var de som inte ansågs svara på litteraturstudiens syfte. Detta innebar att det kvarstod 19 artiklar från CINAHL. Av de funna artiklarna i den första sökningen i PubMed kvarstod tre artiklar varav två återfanns som externa dubletter i CINAHL-sökningen. Av de funna artiklarna i den andra sökningen i PubMed kvarstod fem artiklar varav en extern dublett samt en intern dublett. Totalt framtofs fyra nya artiklar från PubMed till litteratursökningen. Sammantaget återstod 23 artiklar till urval två.

Urval 2

Enligt **steg fem** och **sex** lästes samtliga 23 artiklar igenom i sin helhet för att sedan sammanställa och sortera informationen, detta för att exkludera artiklar med irrelevant material. Detta gjordes för att ytterligare undersöka om artiklarna svarade på litteraturstudiens syfte, vilket resulterade i sju artiklar från CINAHL och tre artiklar från PubMed. Bland samtliga artiklar kontrollerades referenslistorna för att eventuellt kunna finna ytterligare relevant material till litteraturstudien. Genom denna manuella sökning hittades två relevanta artiklar som kom att tillföras i urvalet. Det totala utfallet resulterade i 12 artiklar.

Urval 3

En kvalitetsgranskning av artiklarna gjordes utifrån Polit och Beck (2012) granskningsmallar för kvalitativa samt kvantitativa studier ”*Guide to an overall critique of a qualitative research report*” samt ”*Guide to an overall critique of a quantitative research report*”. Detta gjordes enligt **steg sju**. Samtliga 12 artiklar kvarstod i urval tre. Artiklarna sammanställdes i en matris (Bilaga 1).

Tabell 1: Artikelsökning i databaserna CINAHL och PubMed

Databas	Sökord	Resultat	Urval 1	Urval 2	Urval 3
CINAHL	MH "Negative Pressure Wound Therapy" (S1)	941			
	"Quality of life" (S2)	36,640			
	(S1) AND (S2)	36	19	7	7
PubMed	"Negative Pressure Wound Therapy"[MESH] (S1)	1427			
	"Quality of life" (S2)	200436			
	experience* (S3)	461430			
	attitude to health (S4)	73183			
	(S1) AND (S2) AND (S3)	7	3(2)^	0	
	(S1) AND (S3) AND (S4)	10	5(1)^(1)^^	3	3
	Manuell sökning				2
Summa		53	23	12	12

Tabellförklaring:

()^ Anger antalet externa dubletter som återfinns i tidigare sökning

()^^ Anger antalet interna dubletter som återfinns i tidigare sökning

* alla olika ändelser tillgodoses i sökordet.

Databearbetning

Analysering och temaindelning av materialet gjordes enligt **steg åtta** utifrån modellen. Utifrån syftet samlades material in från artiklarna och med hjälp av funna nyckelord skapades teman. Genom att klippa ut material från resultatartiklarna och organisera detta skapades olika högar med gemensamt innehåll. Detta utfördes grundligt och ett flertal gånger för att säkerställa att informationen placerades där den ansågs vara mest lämplig. Enligt **steg nio** summerades resultatet och redovisades i teman och varje enskild artikel redovisades i en matris där författare, land, titel, årtal, syfte, metod samt huvudresultat sammanställdes (se Bilaga 1).

Etiska överväganden

Det är av största vikt att etiska ställningstaganden fastställs i litteraturstudier (Polit & Beck 2012; Forsberg & Wengström 2013). Artiklar i litteraturstudien kontrollerades vara granskade av en etisk kommitté. Artiklarna granskades enligt Polit och Beck (2012) granskningsmallar för kvalitativa samt kvantitativa studier för att säkerställa etiken och den vetenskapliga nivån. Vetenskapsrådet (2007) belyser vikten av hanterande av insamlad data. Fabricering, plagiering samt felreferering av data klassificeras som ohederlighet. Avsteg från den vetenskapliga hederligheten kan leda till missvisande analyser, tolkningsförvrängningar och bristande studieresultat. För att säkerställa att artiklarna tolkats lika, lästes och granskades de igenom både enskilt och tillsammans för att öka tillförlitligheten. Översättningar från artiklarnas originalspråk skedde med hjälp av lexikon samt egna språkkunskaper. För att framställa ett så trovärdigt resultat som möjligt som inte speglar författarnas eget intresse lästes artiklarna objektivt (Polit & Beck 2012; Forsberg & Wengström 2013) och neutrala sökord valdes. För att minimera ytterligare tolkningsfel skrivs citat från artiklar ut på originalspråket.

Resultat

Litteraturstudien har grundats på 12 vetenskapliga artiklar som undersöker hur patienten påverkas av NPWT. Sex artiklar utgick från kvantitativ metod, fem från kvalitativ metod samt en artikel med mixad metod. Samtliga artiklar redovisas i tillhörande matris (Se bilaga 1). Fem teman identifierades: Mobilitetspåverkan – att behöva bära på en behandlingsmaskin under dagliga aktiviteter, Smärtpåverkan – att uppleva varierad grad av smärta, Psykisk påverkan – att känna stress inför det okända samt acceptans och förståelse, Social påverkan – att riskera isolering eller återfå möjligheter och Kunskapens påverkan – att känna tillit till sin egen och vårdarens kunskap.

Mobilitetspåverkan – att behöva bära på en behandlingsmaskin under dagliga aktiviteter

En pågående undertrycksbehandling av ett komplicerat sår riskerar att påverka patientens möjlighet att leva ett ”normalt” liv (Fagerdahl et al 2013).

Leva med och behöva vara kopplad till en maskin påverkar patientens mobilitet och förmåga att utföra dagliga aktiviteter (Mendonca et al. 2007; Bolas & Holloway 2012; Upton & Andrews 2013a; Upton & Andrews 2013c; Fagerdahl et al. 2013). Maskinen har en förmåga att påverka i en positiv riktning där patienten upplever sig återfå sin fysiska hälsa (Karatepe et al. 2011) och få mer kontroll över sitt dagliga liv i hemmet (Moffatt et al. 2011) samtidigt som den kan upplevas begränsa patientens förmåga till självständighet (Bolas & Holloway 2012). Möjligheten till att återgå till arbetsplatsen påverkas av behandlingen där ett sittande arbete medför en större möjlighet än ett fysiskt mer krävande (Abbotts 2010). I studien av Mendonca et al. (2007) ansåg majoriteten av deltagarna att behandlingen påverkade den fysiska hälsan i en positiv riktning samtidigt som vissa ansåg den påverkas i en negativ riktning.

Utrustningens fysiska form har visat sig innebära en förändring för patienten som obekvämt behöver bära omkring på maskinen (Abbotts 2010; Bolas & Holloway 2012; Upton & Andrews 2013a; Upton & Andrews 2013b; Fagerdahl et al. 2013). Bolas och Holloway (2012) beskriver i deras studie hur en deltagare exempelvis kopplade ur den tunga maskinen på grund av att den begränsade friheten att kunna gå ut ur hemmet. Den tunga vikten uppmärksammades likväl i många studier (Moffatt et al. 2011; Bolas & Holloway 2012; Upton & Andrews 2013c), vilket bland annat kunde inge en känsla av att leva ett begränsat liv (Bolas & Holloway 2012). I studien av Moffatt et al. (2011) belystes det dock att deltagarna inte upplevde utrustningen som tung, men att de äldre deltagarna ändå upplevde det vara problematiskt att behöva bära runt på den.

Många patienter upplever problem i utförandet av vardagliga sysslor under tiden de är kopplade till en behandlingsmaskin så som att ta en dusch (Abbotts 2010; Moffatt et al. 2011; Upton & Andrews 2013c), gå från rum till rum och behöva tänka på att ha med maskinen (Bolas & Holloway 2012), sova i obekväma positioner (Upton & Andrews 2013c) samt behöva samla ihop maskindelarna för att därefter kunna ta sig till toaletten (Bolas & Holloway 2012). Även storleken på maskinen uppges vara påfrestande för patienten (Upton & Andrews 2013b). Detta upplevs inte som ett problem av alla patienter, för vissa var utrustningen inte alls något hinder i utförandet av vardagliga sysslor. Patienten kan däremot vara i behov av rörlighetshjälpmedel för att klara av vardagen (Abbotts 2010).

Eventuella tekniska problem som till exempel batteriproblem, där patientens möjlighet till aktiviteter är beroende av batterinivån, (Bolas & Holloway 2012) kan ge en negativ inverkan på patientens livskvalitet och välmående (Wallin et al. 2011; Fagerdahl et al 2013).

Smärtpåverkan – att uppleva varierad grad av smärta

Behandlingen upplevs vara smärtsam (Abbotts 2010; Upton & Andrews 2013c; Upton & Andrews 2013b) och är en stark bidragande faktor till upplevd stress under behandlingen för patienten (Upton & Andrews 2013a; Upton & Andrews 2013b). Olika grader och intensitet upplevs under behandlingen varav somliga uppger att smärtan varierar (Abbotts 2010; Upton & Andrews 2013b) medan andra uppger en konstant smärta (Abbotts 2010; Upton & Andrews 2013c; Upton & Andrews 2013b), smärtan kan existera för att sedan lätta (Upton & Andrews 2013c) eller inte existera överhuvudtaget (Abbott 2010). Likaså beskrivs känslan av smärta på olika sätt där den kan beskrivas antingen som outhärdlig och plågsam eller mer kittlande och underlig (Upton & Andrews 2013c).

Smärta upplevs olika under olika steg av omläggningen vid behandling (Upton & Andrews 2013c). Vid applikation av det negativa trycket finns delade åsikter där det uppges både vara stundtals smärtsamt och obehagligt (Upton & Andrews 2013b) samtidigt som smärtan även uppges vara som minst vid detta tillfälle (Upton & Andrews 2013c). När det negativa trycket appliceras kan smärtan upplevas (Moffatt et al. 2011; Upton & Andrews 2013a; Upton & Andrews 2013b) och beskrivas som vass och hård (Upton & Andrews 2013b). I kontrast till detta beskrivs även applikationen av trycket inte framkalla någon smärta alls (Upton & Andrews 2013b).

Vid avlägsnande av omläggingsmaterial upplevs ofta smärta (Abbotts 2010; Moffatt et al. 2011; Upton & Andrews 2013a; Upton & Andrews 2013b; Upton & Andrews 2013c). Smärtan uppges både vara allvarlig (Moffatt et al 2011) och som minst vid omläggningen av förbandet (Upton & Andrews 2013a) men även som undvikbar om omläggningen görs med största försiktighet (Upton & Andrews 2013b). När omläggningen avlägsnas riskeras huden att bli lidande där vävnad (Abbotts 2010; Upton & Andrews 2013b; Upton & Andrews 2013c), hud och hår dras bort (Upton & Andrews 2013c). Smärta uppges specifikt vid borttagning av skummet eller gasväven (Upton & Andrews 2013a; Upton & Andrews 2013b). Val av material kan spela in i smärtupplevelsen (Abbotts 2010) där skummet uppges bringa mer smärta än gasväven (Upton & Andrews 2013b; Upton & Andrews 2013c). I studien av Vuerstaek et al. (2006) uppgav deltagarna dock en minskning i upplevelsen av smärta allt eftersom behandlingen fortgick.

NPWT upplevs vara effektiv och vara en viktig del i patientens smärtminskning, hudtrauma samt förbättring av livskvaliteten både kort- och långsiktigt (Upton & Andrews 2013a). Maskinen uppfattas även vara effektiv och väl fungerande i förhållande till sårets läkning (Abbotts 2010; Mofatt et al. 2011). Mendonca et al. (2007) belyser dock att det inte finns en signifikant koppling mellan sårläkningens fortskridning och patientens livskvalitet.

Psykisk påverkan – att känna stress inför det okända samt acceptans och förståelse

Behandlingen med NPWT innebär att patienten är fysiskt sammankopplad till en maskin (Bolas & Holloway 2012), men det har även en psykisk inverkan som kan speglas i en känsla av att vara fast eller instängd (Bolas & Holloway 2012; Fagerdahl et al. 2013). En deltagare i studien av Moffatt et al. (2011) beskriver en rädsla för ovissheten kring hur behandlingen skulle påverka hälsan. I en annan studie framkommer det att behandlingen påverkar den psykiska hälsan i en positiv riktning (Karatepe et al. 2011). En känsla av brist på kontroll och möjlighet till att påverka sitt dagliga liv i en positiv riktning kan istället resultera i ett sänkt självförtroende. Detta i kombination med känslan av maktlöshet påverkar patientens välmående negativt (Fagerdahl et al. 2013).

En allmän känsla av oro kan uppstå kring att ha en behandlingsmaskin kopplad till kroppen där flera deltagare är rädda att röra sig för häftigt så att maskinen frångöms (Moffatt et al. 2011; Fagerdahl et al. 2013), välts i golvet (Bolas & Holloway 2012; Fagerdahl et al. 2013) eller fastnar med slangarna och därmed förstörs på något vis (Abbotts 2010; Fagerdahl et al. 2013). En deltagare ur Fagerdahl et al. (2013) beskrev känslan av att vara kopplad till behandlingsmaskinen som en känsla av att vara kopplad till en navelsträng.

Alarmer från maskinen är något som upplevs som ett problem (Moffatt et al. 2011; Bolas & Holloway 2012; Upton & Andrews 2013c; Fagerdahl et al. 2013). Detta är en stressfaktor (Bolas & Holloway 2012) som kan resultera i ångest (Moffatt et al. 2011), upplevelse av panik (Bolas & Holloway 2012) samt misstro till behandlingen (Fagerdahl et al. 2013) då alarmer oftast går igång trots frånvaro av problem (Moffatt et al. 2011; Upton & Andrews 2013c; Fagerdahl et al. 2013). Även en känsla av skam uppstår hos somliga på grund av oljud från maskinen (Abbotts 2010; Upton & Andrews 2013c) vilket kan leda till att leva ett begränsat liv (Bolas & Holloway 2012).

Alarm från maskinen triggas även igång nattetid (Moffatt et al. 2011), vilket resulterar i sömnproblematik (Uptons & Andrews 2013c; Fagerdahl et al. 2013). Detta kan exempelvis förklaras med att slangen blir blockerad av sårvätska eller patientens kroppsvikt (Moffatt et al. 2011). En deltagare beskriver sin upplevelse av alarm nattetid på följande sätt:

When the alarm went at night I fiddled around with it a bit but then I turned it off to make it stop. I was scared this wasn't the right thing to do but I was more scared about the alarm and that something bad was happening to me. (Moffatt et al. 2011, s.524.)

På grund av rädsla för uppkomst av tekniska problem uppstår känslan av att leva ett begränsat liv (Moffatt et al. 2011; Bolas & Holloway 2012). De tekniska problemen anses även vara en bidragande faktor till upplevd stress (Bolas & Holloway 2012; Fagerdahl et al. 2013). Fagerdahl et al. (2013) belyser hur en deltagare var konstant rädd för att maskinen skulle få tekniska problem och stängas av, vilket resulterade i att den kontrollerades väldigt ofta. Trots tekniska problem och oron kring dessa, uppstår ett självförtroende när patienten klarar av att handskas med problemen självständigt (Abbotts 2010; Fagerdahl et al. 2013). När självförtroendet väl uppstått, försvinner rädslan för att handskas med maskinen och dess funktioner (Fagerdahl et al. 2013).

Stress upplevs av patienten antingen konstant (Upton & Andrews 2013a) eller emellanåt under en behandling (Upton & Andrews 2013a; Upton & Andrews 2013b, Upton & Andrews 2013c). Fagerdahl et al. (2013) beskriver hur en patient upplevde stress relaterat till att behandlingen var överväldigande, vilket ledde till en negativ inställning till behandlingen som helhet. En patient i studien av Upton och Andrews (2013c) relaterar istället sin stress till sårets svåra position och problemen som det medför. Bolas och Holloway (2012) belyser även att känslan av att ha ett komplicerat sår, blir mer uppenbar vid synen av behandlingsmaskinen.

Under behandlingen utvinns sårvätska, vilket både upplevs som en lättnad (Moffatt et al. 2011) och som något otäckt då vätskan framkallar känslor av smutsighet (Bolas & Holloway 2012). Sårvätskas lukt är ett upplevt problem som kan bidra till skam när patienten är omgiven av andra vilket riskerar ett begränsat liv (Abbotts 2010; Mofatt et al. 2011). Trots denna negativa konsekvens, kan patienten uppleva behandlingen fördelaktig då det minskar risk för läckage på exempelvis kläder eller sängkläder (Abbotts 2010).

Negativt upplevda omläggningssituationer leder till att patienten känner stress (Upton & Andrews 2013b) vilket kan resultera i att vårdpersonalens självförtroende minskar och därmed påverkar omläggningens resultatet negativt (Upton & Andrews 2013a). En bristande omläggning kan i sin tur resultera i oro för läckage eller ett tjutande alarm vilket kan få patienten att känna hjälplöshet (Fagerdahl et al. 2013). Vid lyckad omläggning kan patienten istället känna att situationen är hanterbar (Abbotts 2010; Fagerdahl et al. 2013). Sårläkningsprocessens framgång påverkar patientens stressupplevelse på så sätt att stressen minskar när framsteg syns (Upton & Andrews 2013c), men också att stress och depression uppstår vid avsaknad av framsteg (Upton & Andrews 2013b). En sjuksköterska beskriver en stressituation med en patient på följande sätt:

Severity little to severe (one patient hyperventilated so bad before I even started that she passed out)... If pain at previous dressing changes that went unanswered with pain control, stress level through the roof. (Upton & Andrews 2013b, s.586.)

Behandlingen tenderar att framkalla en känsla av rädsla för det okända eller en känsla av att inte veta vad som kan förväntas av behandlingen (Upton & Andrews 2013b; Upton & Andrews 2013c) som exempelvis hur lång tid behandlingen förväntas fortgå (Upton & Andrews 2013c). Ovisshet angående behandlingen kan bidra till att stress kan uppkomma om förväntningarna angående behandlingen inte uppfylls (Upton & Andrews 2013a; Upton & Andrews 2013b). Stressen tenderar att minska när patienten får en större förståelse angående behandlingen (Upton & Andrews 2013a) alternativt vänjer sig vid processen (Upton & Andrews 2013b; Upton & Andrews 2013c).

Social påverkan – att riskera isolering eller återfå möjligheter

Det finns delade meningar angående behandlingens påverkan på patientens sociala funktion. I en studie av Mendonca et al. (2007) svarade majoriteten av deltagarna att behandlingen hade bästa möjliga effekt medan somliga svarade att den hade värsta möjliga effekt på det sociala livet. Vidare beskrivs det att det inte finns en signifikant påvisning att livskvaliteten som sådan ska påverkas av behandlingen som helhet. I

kontrast belyses dock att den sociala isolationen (Ousey et al. 2012) och livskvaliteten faktiskt påverkas av en pågående behandling (Vuelstaek et al. 2006; Ousey et al. 2012).

Det sociala livet påverkas av en pågående behandling på så sätt att det antingen riskerar att leda till att patienten får leva ett begränsat liv (Bolas & Holloway 2012) eller i kontrast, ge patienten möjlighet till mer frihet (Abbotts 2010). Känslan av att vara fast i sitt hem och inte känna möjlighet att kunna gå ut är något patienten kan drabbas av (Moffatt et al. 2011; Bolas & Holloway 2012; Upton & Andrews 2013c). Detta leder till att patienten riskerar att ge upp många sociala events som exempelvis födelsedagsfirande (Abbotts 2010; Bolas & Holloway 2012) eller fritidsintressen som promenader (Abbotts 2010). Ytterligare en anledning till att missa sociala aktiviteter uppgavs bero på att maskinen gjorde att möjligheten till att bära finkläder och/eller skor begränsades eller helt togs bort (Abbotts 2010; Moffatt et al. 2011). Bolas och Holloway (2012) belyser dock att detta problem inte fanns för alla, utan att somliga patienter inte hade problem med att delta i sociala aktiviteter. Lika beskriver Abbotts (2010) att patienten trots maskinen, kan klara av att delta i sociala sammanhang som exempelvis fortsätta sjunga i ett band eller liknande.

Ett vanligt beteende som uppges vid sociala sammanhang är återhållsamhet då maskinens utseende (Abbotts 2010; Moffatt et al. 2011; Bolas & Holloway 2012) eller människors dömande blickar (Bolas & Holloway 2012) ledde till att patientens sociala liv begränsades. I kontrast beskriver en deltagare i studien av Abbotts (2010) att detta inte upplevdes då människor i omgivningen var medvetna om patientens situation och att det viktigaste var att få känna sig frisk.

Kunskapens påverkan – att känna tillit till sin egen och vårdarens kunskap

Vårdpersonalens kunskap har inverkan på patientens välmående under denna typ av behandling. Om vårdpersonalen får patienten att känna att hjälp har givits, kan det leda till att patienten känner sig mer tillfreds (Bolas & Holloway 2012). Känslan av att bli övergiven kan grundas i att vårdpersonalen inte lyssnar (Moffatt et al. 2011; Fagerdahl et al. 2013), agerar avvisande (Moffatt et al. 2011) eller att patienten inte vet vem att vända sig till (Fagerdahl et al. 2013).

Vårdpersonalens skicklighet och kunskap inom behandlingen är varierande (Bolas & Holloway 2012; Upton & Andrews 2013b). Detta kan leda till olika symtom hos patienten som exempelvis stress (Upton & Andrews 2013b) och ångest (Upton & Andrews 2013b; Upton & Andrews 2013c). Avsaknad av skicklig personal upplevs som bekymmersamt, tidskrävande (Bolas & Holloway 2012) och problematiskt (Abbotts 2010). Tilltron till personalen ökade då behandlingen fungerade felfritt (Fagerdahl et al. 2013) men minskade vid det motsatta (Upton & Andrews 2013c).

Informationen till patienten angående behandlingen är otillräcklig (Abbotts 2010; Bolas & Holloway 2012) och efterfrågas av patienten som utan information känner sig övergiven (Abbotts 2010). Trots avsaknad av information, finns det en chans för patienten att känna sig nöjd så länge maskinen fungerar felfritt (Moffatt et al. 2011). Det är av vikt att information ges för att minska risken av upplevd stress (Upton & Andrews 2013b) och för att infria en känsla av säkerhet och trygghet (Fagerdahl et al. 2013). "I was told I was going to have it, and the next day I had it. Nobody told me what it was about." (Bolas & Holloway 2012, s.33)

Diskussion

Litteraturstudiens syfte var att belysa hur Negative Pressure Wound Therapy (NPWT) påverkar patients livskvalitet och hälsa. Resultatet visade att behandlingsutrustningen påverkade patientens mobilitet och utförande av dagliga aktiviteter. Under behandlingens gång upplevde många patienter smärta i olika intensitet och lika så en psykisk påfrestning som resulterade i stress och rädsla för det okända samt risk för en social isolering. Både vårdpersonalen och patienten är i behov av mer kunskap inom ämnet. Vårdpersonalens varierande skicklighet och mängden information angående behandlingen påverkar patientens upplevelse av situationen.

Resultatdiskussion

Begränsat liv

I resultatmaterialet framkommer det att påverkan på de fysiska, psykiska eller sociala aspekterna leder till att deltagarna riskerar att leva ett begränsat liv. I litteraturstudiens resultat återfinns begreppet 'ett begränsat liv' under de teman som innefattar påverkan på mobilisering, psykiskt välmående och det sociala livet. Dessa olika aspekter kan samverka och påverka varandra men även verka enskilt till att leva ett begränsat liv. 'Ett begränsat liv' återfinns därför inte i arbetet som ett eget tema då begränsningen i livet för deltagarna enbart omfattade ett särskilt område som exempelvis mobiliseringen. Därmed placerades detta begrepp ut under berört tema.

Kunskap och information

Resultatet visade att otillräcklig information från sjukvårdspersonalen bidrog till en känsla av otrygghet och att bli övergiven. Lika så ger en bristande kunskap hos sjukvårdspersonalen ett negativt intryck på patienten som ger både psykiska och fysiska negativa konsekvenser.

Enligt patientlagen (SFS 2014:821) är sjukvårdspersonalen skyldig att ge patienten fullständig information angående hälsotillståndet, det förväntade behandlingsförloppet samt risker och komplikationer. Vidare beskrivs det att informationen alltid ska anpassas utefter individens erfarenhet, kunskap, ålder och individuella förutsättningar. Socialstyrelsen (2005) belyser även vikten av att kommunicera på ett lyhört och empatiskt sätt och förvissa sig om att patienten förstår all given information. I litteraturstudiens resultat speglas frånvaron av detta i en känsla av stress och en negativ upplevelse av behandlingen, vilket tolkas påverka patientens livskvalitet och hälsa. Wilkinson (1998) belyser vikten av empowerment, vilket innebär möjlighet till självbestämmande och kontroll. Kunskap och information innebär makt och ligger till grund för individens egen förutsättning att kunna påverka sin livssituation. Sainio och Lauri (2003) redovisar i deras studie att med tillräcklig och god information följer högre patientdelaktighet och följsamhet till behandling. Eldh et al. (2006) styrker detta i deras studie där informationsutbyte på en individanpassad nivå bidrog till följsamhet och delaktighet. Med information och kunskap ges då möjlighet till att kunna bestämma över sin vårdssituation och behandling.

Litteraturstudiens resultat visade en varierande och bristande skicklighet bland vårdpersonalen vilket ledde till dåliga omläggningar och därmed följde konsekvenser som patienten upplevde negativa. Socialstyrelsen (2005) understryker att

vårdpersonalen är skyldig att på ett engagerat sätt utveckla sina professionella och personliga kompetenser och därefter förverkliga dem.

Relationens betydelse för omvårdnaden

Sjuksköterskans inverkan har även visats vara betydande för patientens tillfrisknande i en studie av Ebbeskog och Ekman (2001). Sjuksköterskans identifiering av patientens uppfattning av sårrets betydelse för hälsan spelar stor roll och resulterar i att problem kan förutses i ett tidigare skede och en mer omtänksam vård kan tillgodoses patienten. I en studie av Van Hecke et al. (2001) understryks också vikten av sjuksköterskans roll i patientens totalbehandling vid sår. En förtroendefull relation skapas när sjuksköterskan tar sig tid att lyssna till patientens behov och problem, som exempelvis smärta, vilket skapar en vilja för följsamhet till behandling hos patienten. I litteraturstudien framkom det att när patienten kände sig övergiven av sjuksköterskan, upplevdes behandlingen negativ. I kontrast upplevdes en känsla av trygghet och säkerhet när patienten uppgav att sjuksköterskan ingav stöd och ett professionellt bemötande.

Litteraturstudiens resultat i relation till KASAM

Patientens grad av KASAM avgör hur denne kommer att klara av en påfrestande situation (Antonovsky 2005). Om patienten kunde klara av tekniska problem med maskinen, uppstod ett självförtroende och en positiv känsla gentemot behandlingen. Antonovsky (2005) beskriver teorin om känslan av sammanhang där begriplighet är en av kärnkomponenterna, som förklaras med att de stimuli som uppstår under livets gång ska kännas strukturerade och förutsägbara. Sammanhanget ska kännas begripligt. Litteraturstudien visar att behandlingen upplevs som ny och främmande för många patienter där den nya situationen blir oviss och oförutsägbar. Det visades även att informationen till patienterna var otillräcklig, vilket ledde till att problem som uppstod under behandlingen upplevdes som överraskande och obegripliga.

Antonovsky (2005) beskriver vidare hur den andra komponenten, hanterbarhet, spelar in i patientens upplevelse av en situation. Hanterbarhet förklaras med i vilken grad det upplevs att det finns tillgängliga resurser i omgivningen, påverkar utgången av hur den nya situationen hanteras. I litteraturstudien framkommer det bland annat att behandlingen medförde förändrade möjligheter i mobiliteten och situationer där tekniska problem skapade oro hos patienten. Hanterbarheten i dessa situationer upplevdes olika hos deltagarna.

Meningsfullhet är den tredje komponenten som innefattar patientens upplevelse av hur meningsfull tillvaron känns. Finns ett engagemang och en energi för livet hos patienten är möjligheten större att klara av utmaningar som uppkommer (Antonovsky 2005). Denna komponent är svår att utskilja i litteraturstudiens resultat. Däremot anses deltagarna inneha viss grad av engagemang och energi för livet då de beskriver en vilja att exempelvis kunna fortsätta gå på sociala events eller arbeta.

En högre KASAM möjliggör en lättare anpassning till en krävande situation (Antonovsky 2005), som exempelvis patienternas situation i denna litteraturstudie. De patienter i litteraturstudien som upplevt behandlingen mer positivt kan antas inneha en högre KASAM än de patienter som upplevt behandlingen mer negativt.

Undertrycksbehandling i jämförelse med traditionell sårbehandling

I litteraturstudiens introduktion beskrivs undertrycksbehandling som en effektiv metod för sårläkning. Målet med behandlingen beskrivs även vara att förbättra patientens livskvalitet och upplevelse av hälsa. I kontrast ger litteraturstudiens resultat en annan bild av patientens situation där majoriteten av deltagarna beskriver negativa upplevelser som smärta, stress, begränsningar och bristfällig kunskap. Ett bifynd i litteraturstudiens resultat var dock att i jämförelse med traditionell sårbehandling så var NPWT det bättre valet av behandling. Karatepe et al. (2011) beskriver att undertrycksbehandlingen gav bättre fysisk och mental hälsa i jämförelse med traditionell sårbehandling. Vuerstaek et al. (2006) belyser att undertrycksbehandling var det bättre alternativet relaterat till omläggningstid, komplett sårläkningstid och även gällande smärta över tid. Ousey et al. (2012) finner ingen större skillnad i livskvalitet behandlingsalternativ emellan. Vidare beskrivs även att eventuella skillnader istället kan bero på hur sårläkningen i sig fortskrider, snarare än vilken behandlingsmetod som används. Sinah och Mudge (2013) jämför också NPWT och traditionell sårbehandling, där NPWT beskrivs vara en metod som är kostnadseffektiv och livskvalitetsfrämjande då den leder till snabbare läkning och tidigare utskrivning från sjukhus.

Metoddiskussion

Litteraturstudien har genomförts med hjälp av Polit och Beck (2012) niostegsmodell för litteratursökning för att åstadkomma ett strukturerat arbetssätt. Valet av databaser föll på CINAHL och PubMed. Dessa databaser valdes då de är inriktade på områdena omvårdnad samt medicin/omvårdnad vilket behövdes för att ge litteraturstudien relevant och evidensbaserat forskningsmaterial (Forsberg & Wengström 2013). Sökningarna gjordes i två databaser för att få fram fler artiklar och därmed ett stärkt resultat. Sökordet "Negative Pressure Wound Therapy" valdes som heading i CINAHL samt som MESH-term i Pubmed, för att uppnå relevanta artiklar. Resterande sökord i sökningarna var olika beroende på vilken databas som användes, detta då sökningsinnehållets relevans påverkades betydligt av ordvalen (Se Tabell 1). Valet av sökord kan ha påverkat resultatet även om största möjliga försök att vara objektiv i sökningarna gjordes. Trots dessa olika ordval i sökningarna, påträffades flertalet dubletter vilket styrker valen av olika sökord för uppnå likvärdigt material. Påträffandet av flertalet dubletter kan även ses som en svaghet i sökningen då anledningen till att använda olika databassökningar var att finna nytt material till litteraturstudien, vilket inte uppnås optimalt vid dubletter.

Artiklar som var publicerade innan år 2005 exkluderades på grund av att litteraturstudien skulle innehålla nytt och relevant forskningsmaterial. Området och behandlingen är nytillkommet inom forskning vilket gjorde att detta tidsintervall krävdes för att uppnå ett brett och relevant resultatmaterial. Relaterat till erhållna språkkunskaper valdes artiklar skrivna på engelska eller svenska. Valda artiklar resulterade dock enbart i engelsk skrift. Trots goda kunskaper inom engelska har användandet av ett elektroniskt lexikon varit behövligt. Språket har medfört en ökad risk för tolkningsfel, vilket är en svaghet att vara medveten om. Utan förutfattade meningar lästes artiklarna först var för sig för att sedan läsas igenom gemensamt. Detta styrkte tillförlitligheten i artiklarnas relevans för syftet. Artiklarnas originalspråk har bevarats vid citat för att minimera risken för feltolkningar.

Litteraturstudien utgår från både sjuksköterskans och patientens synvinkel för att få en helhetsbild av den totala situationen som patienten befinner sig i under behandlingen. Svagheter i detta arbetssätt kan vara att sjuksköterskans perspektiv inte alltid speglar patientens egentliga åsikt, utan enbart vad sjuksköterskan uppfattar. Däremot är sjuksköterskans perspektiv och kliniska blick högst relevant i helhetsbedömningen av hur behandlingen påverkar patientens hälsa och livskvalitet.

Sett till kulturella aspekter utifrån artiklarnas ursprung, där även material från Sverige samlats in, anses litteraturstudiens resultat vara högst överförbar till den svenska sjukvården.

Klinisk betydelse

NPWT är en sårbehandling som är relativt ny och som används allt mer frekvent inom sjukvården men där det vetenskapliga underlaget tenderar att brista gällande kliniska prövningar av tillräcklig kvalitet och storlek (SBU 2011). Litteraturstudiens resultat visar att patientens livskvalitet och hälsa påverkas av denna typ av behandling. Resultatet kan användas för sjuksköterskor genom att belysa de problem som riskerar uppstå för patienten och genom att bli medveten om dessa kan förebyggande åtgärder möjliggöras. Sjuksköterskans stödjande funktion har belysts i resultatet och har visats sig ha en god inverkan på patientens välmående.

Förslag till fortsatt forskning

I samband med litteraturstudien upptäcktes det att det finns relativt lite forskning inom området och att flera författare till tidigare studier även belyst frånvaron av detta. Patientens upplevelse av att genomgå en Negative Pressure Wound Therapy är ett av områdena som behöver forskas mer inom. Det krävs även mer forskning om hur dessa områden kan utvecklas och förbättras. För att patienten ges optimala förutsättningar till egenvård krävs mer forskning om patientundervisning i samband med NPWT.

Slutsats

Denna avancerade sårbehandling påverkar patientens livskvalitet och hälsa. Behandlingen innebär en fysisk påfrestning där patienten behöver bära runt på en behandlingsmaskin samt uppleva smärta. Det innebär också en psykisk påfrestning som ger uttryck i stress, oro och rädsla samt en risk för isolering i det sociala livet. Det är därför av största vikt att vårdpersonal införskaffar sig och tillgodoser patientens behov av information och kunskap för att förutsättningar för en optimal omvårdnad ska kunna skapas.

Referenser

(Referenser markerade med * ingår i litteraturstudiens resultat).

*Abbotts, J. (2010). Patients' views on topical negative pressure: 'effective but smelly'. *British Journal of Nursing*, 19 (20), 37-41.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Bokförlaget Natur & Kultur.

*Bolas, N. & Holloway, S. (2012). Negative pressure wound therapy: a study on patients perspectives. *British Journal of Community Nursing*, 3, 30-35.

*Borgquist, O., Ingemansson, R. & Malmsjö, M. (2011). Individualizing the Use of Negative Pressure Wound Therapy for Optimal Wound Healing: A Focused Review of the Literature. *Ostomy Wound Manage*, 57 (4), 44-54.

Ebbeskog, B. & Ekman, S.L. (2001). Elderly persons' experiences of living with venous leg ulcer: living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment. *Scandinavian journal of caring sciences*, 15 (3), 235-243.

Eldh, AC., Ekman, I. & Ehnfors, M. (2006). Conditions for participation and non-participation in health care. *Nursing ethics*, 13(5), 503-514.

Eskilsson, C. & Carlsson, G. (2010). Feeling confident in burdensome yet enriching care: Community nurses describe the care of the patients with hard-to-heal wounds. *International journal of qualitative studies on health and wellbeing*, 5 (3), 57-63.

Fagerdahl, A.M. (2013). *Negative Pressure Wound Therapy – treatment outcomes and the impact on the patients' health-related quality of life*. Stockholm: Karolinska Institutet.

*Fagerdahl, AM., Boström, L., Ottosson, C. & Ulfvarson, J. (2013). Patients Experience of Advanced Wound Treatment – A Qualitative Study. *Wounds*, 25 (8), 205-211.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Författarna och bokförlaget Natur & Kultur.

Furåker, C. & Nilsson, A. (2013). Kompetenskunskap och lärande. I Leksell, J. & Lepp, M. (red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber AB. s. 15-36.

Huang, C. Leavitt, T. Bayer, L. & Orgill, D. (2014). Effect of negative pressure wound therapy on wound healing. *Current problems in surgery*, 51 (7), 301-331.

Hurd, T., Trueman, P. & Rossington, A. (2014). Use of a Portable, Single-use Negative Pressure Wound Therapy Device in Home Care Patients with Low to Moderately Exuding Wounds: A Case Series. *Ostomy Wound Manage*, 60 (30), 30-36.

*Karapee, O., Eken, I., Acet, E., Unal, O., Mert, M., Koc, B., Karahan, S., Filizcan, U., Urgurlucan, M. & Aksoy, M. (2011). Vacuum Assisted Closure Improves the Quality of Life in Patients with Diabetic Foot. *Acta Chirurgica Belgica*, 111 (5), s.298-303.

Lindholm, C. (2012). *Sår*. Lund: Studentlitteratur AB.

*Mendonca, D.A., Drew, P.J. & Harding, K.G. (2007). A pilot study on the effect of topical negative pressure on quality of life. *Journal of wound care*, 16 (2), 49-53.

*Moffatt, C.J., Mapplebeck, L., Murray, S. & Morgan, P.A. (2011). The experience of patients with complex wounds and the use of NPWT in a home-care setting. *Journal of Wound Care*, 20 (11), 512-527.

Mugde, E., Meaume, S., Woo, K., Sibbald, R. & Price, P. (2008). Patient's experience of wound-related pain: an international perspective. *EWMA Journal*, 8 (2), 19-22.

Nordenfelt, L. (1991). *Livskvalitet och Hälsa – teori & kritik*. Falköping: Almqvist & Wiksell Förlag AB.

*Ousey, K.J., Milne, J., Cook, L., Stephenson, J. & Gillibrand, W. (2012). A pilot study exploring quality of life experienced by patients undergoing negative-pressure wound therapy as part of their wound care treatment compared to patients receiving standard wound care. *International Wound Journal*, 11 (4), 357-365.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Sainio, C. & Lauri, S. (2003). Cancer Patients' decision-making regarding treatment and nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 41(3), 250-260.

Sinha, S. & Mugde, E. (2013). The national health-care agenda in relation to negative pressure wound therapy, *British Journal of Community Nursing*, 18 (Sup9), 6-13.

Socialstyrelsen. (2009). *Nationella indikationer för God vård. – Hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer. – Indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer*. [Elektronisk].

Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17797/2009-11-5.pdf> [2014-12-17].

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2011). *Vakuumassisterad sårbehandling*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU]. Tillgänglig: http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/3/Vakuumassisterad/Vakuumassisterad%20sarbehandling_201109.pdf [2015-03-24]

Svensk Sjuksköterskeförening. (2011). *Evidensbaserad vård och omvårdnad*. [Elektronisk].

Tillgänglig: http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/ssf-om-publikationer/om.evidensbaserad.vard_web.pdf [2014-12-17].

*Upton, D. & Andrews, A. (2013a). Negative pressure wound therapy: improving the patient experience Part 1 of 3. *Journal of Wound Care*, 22 (10), 552-557.

*Upton, D. & Andrews, A. (2013b). Negative pressure wound therapy: improving the patient experience Part 2 of 3. *Journal of Wound Care*, 22 (11), 582-591.

*Upton, D. & Andrews, A. (2013c). Negative pressure wound therapy: improving the patient experience Part 3 of 3. *Journal of Wound Care*, 22 (12), 671-680.

Van Hecke, A., Verhaege, A., Grypdonck, M., Beele, H. & Defloor, T. (2011). Processes underlying adherence to leg ulcer treatment: A qualitative field study. *International Journal of Nursing Studies*, 48 (2), 145-155.

Vetenskapsrådet. (2007). *Begrepp om forskningsfusk*. Lund: Vetenskapsrådet.

Vowden, P., Apelqvist, J. & Moffatt, C. (2008). Wound complexity and healing. *European Wound Management Association (EWMA). Position Dokument: Hard-to-heal wounds: a holistic approach*. London: MEP Ltd.

*Vuerstaek, J., Vainas, T., Wuite, J., Nelemans, P., Neumann, M. & Veraart, J. (2006). State-of-the-art treatment of chronic leg ulcers: A randomized controlled trial comparing vacuum-assisted closure (V.A.C.) with modern wound dressings. *Journal of Vascular Surgery*, 44 (5), 1029-1037.

Vårdhandboken. (2013). *Sårbehandling*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.vardhandboken.se/Texter/Sarbehandling/Oversikt/> [2014-12-17].

*Wallin, A.M., Boström, L., Ulfvarson, J. & Ottosson, C. (2011). Negative Pressure Wound Therapy – A Descriptive Study. *Ostomy Wound Manage*, 57 (6), 22-29.

Wilkinson, A. (1998). Empowerment: theory and practice. *Personnel Review*, 27(1), 40-56.

The World Health Organization [WHO] (1948). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. *Official Records of the World Health Organization*, no. 2, p. 100. New York.

The World Health Organization quality of life assessment [WHOQOL]: Potion paper from the World Health Organization. (1995). *Social Science & Medicine*, 41 (10), 1403-1409.