

Att vårda patienter med kronisk obstruktiv lungsjukdom

- Sjuksköterskans upplevelse

Duaa Abdulrahman Ali
Frida Saari

Examensarbete på grundnivå
Huvudområde: Omvårdnad
Högskolepoäng: 15hp
Termin/år: Hösttermin 2016
Handledare: Britt Bäckström
Examinator: Malin Rising Holmström
Kurskod/registreringsnummer: OM019G
Utbildningsprogram: Sjuksköterskeprogrammet 180hp

Abstrakt

Bakgrund: Kronisk obstruktiv sjukdom är en allvarlig, icke reversibel sjukdom som ses som den tredje största dödsorsaken i världen och försämrar individens dagliga liv.

Sjuksköterskan är viktig i samarbetet med patienten för att uppnå en bra vård samt för att upptäcka och förhindra en dålig nutritionsstatus och minska risken för negativ sjukdomsutveckling. **Syfte:** Att belysa sjuksköterskans upplevelse av att vårda patienter med KOL. **Metod:** En litteraturoversikt uppbyggd på 12 vetenskapliga artiklar.

Litteratursökningen gjordes i PubMed och Cinahl. Artiklarna som inkluderats var av kvalitativ och kvantitativ design. **Resultat:** Sjuksköterskan upplevde osäkerhet och otillräcklighet i mötet med patienterna. De upplevde att skapa en tillitsfull relation var viktig för att kunna ge rätt vård och på så sätt kunna motivera patienterna till att förstå vikten av nutrition. **Diskussion:** Det är viktigt att öka sjuksköterskans egen kunskap för att kunna upprätthålla patientsäkerheten. Travelbees omvårdnadsteori kan i stort sett användas i mötet och vårdarbetet av patienter med KOL. **Slutsats:** Bättre kunskap om sjukdomen ger sjuksköterskan bättre förutsättning att vårda patienter med kronisk obstruktiv sjukdom och minska sjukhusinläggningar och besök.

Nyckelord: Kronisk obstruktiv lungsjukdom, litteraturoversikt, nutrition, sjuksköterska och upplevelse.

Innehåll

1	Introduktion	1
2	Bakgrund	1
2.1	<i>KOL</i>	1
2.2	<i>Omvårdnad och behandling</i>	3
2.3	<i>Nutrition</i>	4
2.4	<i>Sjuksköterskans roll</i>	5
2.5	<i>Omvårdnadsteori</i>	6
3	Problemformulering	6
4	Syfte	6
5	Metod	7
5.1	<i>Design</i>	7
5.2	<i>Inklusions- och exklusionskriterier</i>	7
5.3	<i>Litteratursökning</i>	7
5.4	<i>Relevansbedömning och granskning</i>	8
5.5	<i>Analys</i>	9
5.6	<i>Etiska överväganden</i>	9
6	Resultat	9
6.1	<i>Känsla av osäkerhet och otillräcklighet</i>	10
6.2	<i>Att som sjuksköterska inspirera hopp till patienten</i>	11
6.3	<i>Skapa en tillitsfull relation</i>	11
6.4	<i>Förstå vikten av nutritionen</i>	13
7	Diskussion	14
7.1	<i>Metoddiskussion</i>	14
7.2	<i>Resultatdiskussion</i>	15
8	Slutsats	19
9	Referenslista	21

BILAGA 1. Översikt av resultatets artiklar

BILAGA 2. Kvantitativ granskningmall

BILAGA 3. Kvalitativ granskningmall

1 Introduktion

Enligt WHO (2016) avled tre miljoner människor i världen 2012 av sjukdomen kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). WHO räknar även på att KOL är den tredje största dödsorsaken i världen. Det är en underdiagnostiserad, livshotande sjukdom som försämrar det dagliga livet. Hjärt- och lungfonden (2015) beskriver hur det varje år dör runt 3000 människor i Sverige av sjukdomen.

Många patienter kan förlora uppemot 50 % av sin fungerande lungfunktion innan symtom utvecklas (Marley, 2000). Nutritionsstatus är en viktig del i behandlingen av patienter diagnostiserade med KOL då majoriteten av patienterna har någon form av nutritionsunderskott. Effektiv, noggrann och tidig nutritionsutvärdering är viktig för att få önskvärd sjukdomsutveckling (Odenrants & Theander, 2013). Andfåddhet försvårar intag av mat och dryck vilket kan leda till ofrivillig viktnedgång och malnutrition (Leyshon, 2012). Enligt Odenrants, Ehnfors & Grove (2005) är det sjuksköterskans ansvar att identifiera och utvärdera om patienten är undernärd eller ligger i riskzon för malnutrition.

2 Bakgrund

2.1 KOL

KOL är ett tillstånd som beskrivs som en långsamt utvecklade inflammatorisk sjukdom i kroppens luftvägar och lungor som gör att kroppen får för lite luft och syre. Detta innebär att kroppens lungfunktion långsamt bryts ner vilket med tiden ger avsevärt försämrade livskvaliteteter. Luftrören förträngs med slem som gör att luftflödet försämras från lungorna (Hjärt- och Lungfonden, 2015). KOL är en sjukdom som definieras genom luftvägsförhinder. Sjukdomen förknippas även med onormal inflammatorisk reaktion i lungorna (Odenrants, Ehnfors & Grove, 2005). KOL är en mycket allvarlig sjukdom som inte är reversibel. (Borge, Wahl & Moum, 2012) Det är ett globalt problem som ökar behovet av kontakt med sjukvården, sjukhusinläggningar och försämrar livskvalitet samt ökar risken för att dö i förtid för de som drabbats av KOL (Hogg, 2008).

Luftvägshindret som drabbar patienter diagnostiserade med KOL beror dels på förstörelsen av de små luftvägarna längst ner i lungorna. Luftvägarna blir mindre och mindre pga. av den kroniska inflammationen. Ökad slembildning bidrar till obstruktivitet. Vävnaden skadas i lungorna vilket bidrar till att lungans förmåga att vidga sig vid utandning försämras och gör att lungorna kollapsar och lämnar kvar luft i de små luftbubblorna längst ner. Dessa går sedan sönder och skapar stora tomma hålrum i lungorna., detta leder till att gasutbytet försämras avsevärt (Grindrod, 2015).

I Sverige uppskattas minst en halv miljon människor leva med KOL, men bara två femtedelar av människorna med KOL är diagnostiserad. Ett karakteristiskt symptom hos personer med sjukdomen är en kraftig avmagring. KOL är ett tillstånd som kräver mycket mer näring och energi än i vanliga fall pga. den ökade energiförbrukningen. Katabolismen som sker orsakar snabbare förtvining av muskulaturen som även det försvårar andningen och patientens prognos (Ericson & Ericson, 2012, s. 340-341).

Vanliga debut symptom hos personer med KOL är andnöd, hosta och slem men också viktnedgång med undernäring tillsammans med trötthet. Hos en frisk människa i vila går ungefär 2-3 % av energin kroppen har till andningsarbetet, men hos en person med KOL kan uppemot 30-40 % gå till andningsarbetet. Dålig nutrition samt viktnedgång bidrar till förlusten av andningsmuskulatur. Avsaknad av en säker matsituation eller ensamhet bidrar ytterligare till viktnedgång. Definitionen av Body Mass Index (BMI) eller kroppsmasseindex är en beräkning mellan vikt och längd. Det ingår fyra olika viktklasser inom BMI och dessa är undervikt, normalvikt, övervikt och fetma (Hansson, 2006, s. 113-117). Lågt BMI är en viktig riskfaktor att se till vid diagnostisering av malnutrition hos KOL patienter. För att kunna bedöma en persons nutritionstatus kan används BMI då det kan påvisa ifall det finns risk för undernäring. Lågt BMI är en riskfaktor för ökad dödlighet, speciellt hos patienter med allvarlig KOL (Odenrants & Theander, 2013).

Cooney et. al (2013) beskriver hur patienter med KOL upplever hur sjukdomen begränsar deras vardag genom en ständig kamp att ta sig igenom dagliga aktiviteter. Deltagarna i

studien berättar hur dagen styrs av planering för att orken ska räcka samt hur saker prioriteras bort på grund av att dem inte längre klarar av aktiviteten. Friheten av olika val i livet var borta. Många av deltagarna beskriver hur dom upplever vardagen mer stressad än tidigare. Gullick & Stainton (2008) beskriver hur sjukdomen i början kan vara ganska diskret men som tillslut börjar yttra sig kroppsligt. Sjukdomen ändrar personernas hela liv genom att påverka olika situationer i livet som definierar individen. Deltagarna beskriver hur deras utseende ändras då sjukdomen leder till viktnedgång på grund av svårigheter att äta mat, energin som krävs för att tugga och andas samtidigt var för krävande. Detta leder i sin tur till att de sociala stunderna dessa måltider för med sig minskar. Dagliga aktiviteter går ut på att planera vad kroppen behöver, hur mycket energi som kommer krävas till aktiviteter, hur långa avstånd det är som ska täckas eller om det kommer behövs hjälpmedel till det.

2.2 Omvårdnad och behandling

KOL är en kronisk sjukdom som är obotlig. Vid tidig diagnos och behandling kan sjukdomen bromsas och symtomen lindras (Leyshon, 2012). Det är viktigt att sjuksköterskor som vårdar patienter med KOL har en förståelse för vad varje individ upplever och känner. Detta uppnås genom en positiv inställning tillsammans med olika tekniker som öppna frågor och aktivt lyssnande. Patienters syn på sin sjukdom och symtom är viktiga att uppmärksamma för att kunna ge den bästa omvårdnaden (Barnett, 2008).

Medicinska behandlingar syftar på att minska den pågående inflammationen samt underlätta för personen att inhalera. Omvårdnad och uppmuntran till egenvård är viktigt för patienter med KOL och sjuksköterskor som arbetar med dessa människor. Hos patienter med malnutrition eller om patienternas utseende tyder på en försämrad nutritionsstatus eller negativ energibalans är omvårdnad en viktig del (Ericson & Ericson, 2012, s. 345-349). Adekvat näringstillförsel är livsnödvändig för patienter diagnostiserade med KOLs kontroll av sin vikt. Att balansera energiintaget är en av de viktigaste behandlingarna hos dessa patienter, speciellt i senare stadie av sjukdomen (Bruce & McEvoy, 2007).

Grönberg (2006) beskriver konsekvenser hos patienter med undernäringstillstånd som bland annat är ökad infektionskänslighet, ökat vårdbehov samt ökad vårdtid. Hos patienter med ökad energiförbrukning är det inte alltid möjligt för patienten att själv tillgodose förbrukningen. Många KOL patienter har ofta matrelaterade problem som påverkar matkonsumtionen. I dessa fall är det viktigt att sjuksköterskan ger rätt stöd åt individen för att främja hälsan och deras nutritionsintag. Nutritionsbehandling ska alltid finnas med i rehabiliteringsarbetet, för patienter med KOL är det viktigt för att få maximal effekt även på övriga behandlingar som ges. Målet med nutritionsbehandling är att öka patientens livskvalitet, stoppa ofrivilliga viktförluster, upprätthålla nutritionsstatus samt förbättra och ge bra resultat i övrigbehandling. En god nutrition är nyckeln till bra behandling hos KOL patienter (s. 319-321). Grönberg, Slinde, Engström, Hulthen & Larsson (2005) beskriver i sin studie att patienter som lider av bristande kostintag leder till viktnedgång och låg kroppsvikt pga. olika kombinationen av kostproblem som medföljer diagnosen KOL. Olika kombinationer är undernäring, dyspepsi symptom som uppkommer vid intag av mat och andnöd. Dessa kostproblem leder också till minskat intag av näring.

2.3 Nutrition

Enligt WHO (2016) bygger nutritionen på individens intag av mat i relation till kroppens kostbehov. Gynnsam och välbalanserad kost i kombination med regelbunden fysisk aktivitet som är anpassad till individen är en viktig hörnsten i god hälsa. Odencrants, Bjuström, Wiklund & Blomberg (2013) beskriver hur undernäring hos patienter med KOL är ett väldigt vanligt bekymmer som man inom sjukvården försöker förhindra. Oftast upptäcks sjukdomen försent samt att det svåra andningsarbetet tar all energi hos patienten, vilket kan leda till undernäring. Att bibehålla nutritionsstatusen hos patienten är svårt på grund av den dåliga aptiten som kommer som följd av den jobbiga andningen. Itoh, Tsuji, Nemoto, Nakamura & Aoshiha (2013) beskriver hur nästan alla patienter med KOL blir undernärda på grund av den energin som går åt andningsarbetet och detta i sin tur tar all ork från individen. Med anpassad fysisk aktivitet till patientens förhållande kan den fysiska aktiviteten ge en ökad aptit hos individen och på detta vis kan detta ge individen ökat nutritionsintag. Odencrants, Ehnfors & Ehrenberg (2008) beskriver att deltagarna som led av svår KOL var 50 % av de medverkande undernärda och ytterligare 48 % låg i riskzonen för

drabbas av undernäring. Många deltagare visade även ett BMI lägre än medel, som också tyder på undernäring.

Sjuksköterskan ska med sin kompetens och erfarenheter tillsammans med patienten samarbeta för att identifiera patientens nutritionstillstånd för att se om det finns någon risk för undernäring och problem med mat och vätskeintag eller andra svårigheter som påverkar patientens nutritionsstatus. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska har den ledande rollen och har då ansvar för att dokumentera, åtgärda och uppfölja nutritionsstatusen i omvårdningsjournalen (Faxén, Karlström & Rothenberg, 2010, s. 20).

2.4 Sjuksköterskans roll

Den professionella sjuksköterska ska använda sig utav omvårdningsprocessen som problemlösningssmodell när hon kommer i kontakt med sina patienter från start. Denna modell används för att se vad patienten individuellt är i behov av och för att sedan kunna anpassa åtgärden efter dennes tillstånd. Under flera årtal har individuell omvårdnad varit i fokus och för att kunna uppnå detta krävs det att sjuksköterskan lär känna patienten. Sjuksköterskan ska använda sin kunskap och samtidigt läsa på om patientens sjukdomshistoria för att kunna vara till hjälp för patienten. Ett samarbete mellan patienten och vårdgivare ger en gynnsammare vård och detta leder i sin tur till en bättre livskvalité för patienten (Florin, 2014, s. 47-74).

Att tidigt upptäcka KOL hos patienten är viktig för en lyckosam behandling. Det är en mycket allvarlig sjukdom som kräver en väl vald behandling. Det krävs en livslång och individualiserad behandlingsplan för att kunna dramatiskt förbättra patientens symtom (Bruce & McEvoy, 2007). Sjuksköterskans uppgift är att få patienten delaktig i vården redan från början för att denne ska få en chans att påverka sin egen vård och behandling. Att få patienten delaktig kan vara nyckeln till en lyckad behandling i omvårdnaden då patientens eget perspektiv på sin sjukdomshistoria visar sig. Att dela kunskap och information mellan parterna kan ge mer möjligheter att tillgodose patienten på bästa sätt och genom detta förbättra sjukdomsförloppet. Ett bra samspel mellan sjuksköterskan och patienten är av

största vikt för en god vård hos patienter med kroniska sjukdomar (Sahlsten, Larsson, Sjöström & Plos, 2009).

2.5 Omvårdnadsteori

Kirkevold (2001) tolkar och beskriver hur Joyce Travelbees omvårdnadsteori växte fram under 1960-talet och hur det redan då var det mycket fokus på humanismen, och förhållandet mellan patienten och vårdaren. Travelbee är en omvårdnadsteoretiker som inriktar sig på de mellanmännsliga synsättet, detta innebär att sjuksköterskan skall från första mötet försöka förstå vad som händer i mötet mellan sjuksköterskan och patienten. Hennes teori räknas inom interaktionsteorin eftersom att Travelbee lägger mycket vikt på kommunikation mellan sjuksköterska och patient och menar att detta utgör grunden för en god vård i fortsättningen. Travelbee beskriver vikten av att alltid se patienten likvärdig och redan från första mötet bygga upp en god relation med sin patient för att sedan kunna tillgodose deras behov (s. 130-134).

3 Problemformulering

Enligt WHO (2016) avled tre miljoner människor i världen 2012 av sjukdomen KOL. WHO räknar även på att KOL är den tredje största dödsorsaken i världen. Detta innebär sjukdomen blir vanligare och vanligare och beskrivs som en folksjukdom. Det är en sjukdom som kräver kunskap vid vård och behandling. En viktig del i omvårdnaden är relationen mellan sjuksköterska och patient för att kunna uppnå en optimal vård. Genom att lägga större vikt på mötet mellan sjuksköterska och patient skapas en bra relation från början ökar möjligheten att kunna utvärdera och planera rätt behandling för att inte få försämringar i utvecklingen av sjukdomen.

4 Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa sjuksköterskans upplevelse att vårda patienter med KOL.

Frågeställningar

Vilken roll har sjuksköterskan i vårdarbetet?

Hur kan sjuksköterskan främja nutritionen?

5 Metod

5.1 Design

Detta arbete är en litteraturoversikt som är en översikt av ett utvalt aktuellt forskningsområde. Detta görs genom att sammanställa olika vetenskapliga artiklar angående ett specifikt område och sedan studera, granska och analysera forskningen. En litteraturoversikt kan väljas att göras som ett examensarbete. (Friberg, 2012, s. 133)

5.2 Inklusions- och exklusionskriterier

Artiklar som valdes ut för denna litteraturoversikt skulle vara original artiklar, innehålla både män och kvinnor samt vara av kvantitativ eller kvalitativ design. Studierna skulle fokusera på sjukdomen KOL, sjuksköterskans upplevelse och roll kring att vårda patienter med sjukdomen samt nutritionens betydelse för sjukdomsutvecklingen. Artiklarna skulle vara publicerade på engelska och godkända av en etisk kommitté samt oberoende av publicerings år. Artiklar som var ur patientens perspektiv exkluderades då det inte svarade på formulerat syfte.

5.3 Litteratursökning

För att hitta relevant litteratur användes två olika databaser, Cinahl samt PubMed. MeSH-temer användes i PubMed för att underlätta sökningen tillsammans med Headings i Cinahl samt fria söktermer. Sökord som inkluderades och kombinerades var följande: chronic obstructive pulmonary disease, nutrition, nurse, nurse's role, nurse-patient relations och nurse attitudes.

Artiklarna som inkluderades i resultatet kan ses i tabell 1.

Tabell 1. Översikt av litteratursökning

Databas/Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3	Urval 4
PubMed 2016-08-18	Nurse's Role(MeSH) AND chronic obstructive pulmonary disease	English	106	106	25	3	3
PubMed 2016-08-18	Nurse AND chronic obstructive pulmonary disease AND nutrition	English	18	8	4	3	2
Cinahl 2016-08-18	Chronic obstructive pulmonary disease AND nutrition AND nurse	English	13	13	4	2	1
PubMed 2016-10-01	Chronic obstructive pulmonary disease AND nurse-patient relations(MeSH)	English	59	26	4	4	3
Cinahl 2016-10-07	Chronic obstructive pulmonary disease AND nurse attitudes(Heading)	English	65	65	12	4	3

I Urval 1 lästes artiklarnas titel, i Urval 2 lästes artiklarnas abstrakt, i Urval 3 lästes hela artikeln och i Urval 4 artiklar för relevansbedömning och granskning av vetenskaplig kvalitet.

5.4 Relevansbedömning och granskning

Granskning av inkluderade artiklar gjordes genom att noggrant läsa genom hela artiklarna för att kunna bedöma relevansen till litteraturöversiktens syfte och inklusionskriterier. 13 artiklar valdes ut för bedömning av kvalitetsnivå samt klassificering. Inkluderade artiklar var av kvalitativ, kvantitativ design samt mixad-metod. Artiklar som var av kvalitativ design är granskades enligt SBU:s granskningsmall för studier med kvalitativ forskningsmetodik (SBU, 2012). De kvantitativa artiklarna är granskade med en modifierad mall som används till interventionsstudier beskriven av Forsberg & Wengström (2013, s. 197-205). Artiklarna bedömdes att vara av låg, medel eller hög kvalitet. Granskningen resulterade i 12 artiklar som ansågs svara på formulerat syfte och frågeställningar, av dessa

var nio kvalitativa och två kvantitativa samt en artikel med mixad-metod. Artiklarna som valdes ut till litteraturöversikten ansågs vara av medel eller hög kvalitet. Sammanställning av granskade artiklar redovisas i bilaga 1. Granskningsmallar kan ses i bilaga 2 och 3.

5.5 Analys

Analysen av materialet efter sammanställningen gjordes med stöd av Friberg (2012, s. 138-142) som beskriver hur man genom tre olika steg analyserar studierna. Analysen gjordes genom att först läsa och granska varje artikels resultat för sig. Efter detta sorterades artiklarna utifrån deras skillnader och likheter. För att kunna sortera artiklarna bättre valdes det att göra olika kategorier, detta för att lättare kunna se de olika artiklarnas likheter.

Denna analys resulterade i fyra stycken kategorier för att besvara syftet och frågeställningarna, känsla av osäkerhet och otillräcklighet, att som sjuksköterska inspirera hopp till patienten, skapa en tillitsfull relation samt förstå vikten av nutrition.

5.6 Etiska överväganden

De artiklar som redovisas i en litteraturstudie skall innehålla etisk övervägande där det förekommer att de har fått tillstånd av en etisk kommitté (Forsberg & Wengström, 2013, s. 68). För att skydda de individer som deltar i studien bör det även finnas etiska krav för att försäkra att deras rättigheter bevaras (Polit & Beck, 2012, s. 150-170).

De artiklar som har redovisats i resultatet har genomgått en etisk granskning, Denna litteraturöversikt grundar sig enbart på det vetenskapliga fakta som har framkommit i artiklarna, inga egna slutsatser eller egen förståelse har dragits från författarna.

6 Resultat

Studierna som presenteras i resultatet är utförda i Sverige, Australien, Norge, USA, Kanada, Holland, Storbritannien, Danmark samt Island.

6.1 Känsla av osäkerhet och otillräcklighet

Sjuksköterskorna kunde uppleva en känsla av osäkerhet i sitt arbete när det kom patienter med luftvägsbesvär. Brist på adekvat kunskap ledde till att sjuksköterskorna upplevde sig ha minskad tilltro till sin egen kunskap och förståelse för patienter diagnostiserad med sjukdomen KOL. Sjuksköterskorna ansåg att mer kunskap om patientbemötande samt behandling av patienter med sjukdomen KOL hade lett till en ökad säkerhet i deras arbete. De upplevde att om det hade en bättre grundutbildning om patienter med KOL skulle det kunna öka deras självförtroende samt förståelse om behoven patienter med KOL har (Disler & Jones, 2010). Sjuksköterskornas känsla av att inte räcka till när det kommer till patienter diagnostiserade med KOL gav en känsla av hjälplöshet. Att inte riktigt känna sig tillräcklig för dessa patienter trots många års erfarenhet samt att inte ha förmågan att minska symtomen som patienten lider av, gav sjuksköterskan en känsla av obehag. Sjuksköterskan ska även få anhöriga delaktiga och få dem att förstå verkligheten av det som händer i patientens sjukdomsförlopp (Goodridge, Duggleby, Gjevre & Rennie, 2008).

Sjuksköterskan upplevde en känsla av hopplöshet och frustration i mötet med patienter diagnostiserade med KOL då osäkerheten försvårar vårdarbetet. Känslan av att inte kunna erbjuda patienten något var starkt. Sjuksköterskan upplevde att en bra vård för patienter med KOL är att försöka skapa det absolut bästa förutsättningarna för att möjliggöra en delaktighet från patientens sida (Lundh, Rosenhall & Törnkvist, 2006).

"When i meet a these patients I feel powerless and frustrated because I have nothing to offer them. I feel like I have failed when they do not stop smoking" (Lundh, Rosenhall & Törkkvist, 2006, s. 240).

Sjuksköterskor upplevde att i mötet med patienter diagnostiserade med KOL och arbetet kring dessa var deras egen utbildning och erfarenhet viktig för att dem skulle känna sig säkra i sitt arbete. Många patienter upplevdes av sjuksköterskorna vara orolig och rädda inför de olika konsekvenserna som sjukdomen KOL medför, dem var även väldigt defensiva till sin egen vård och hade svårt att hantera sin egen hälsa (Zackrisson & Hägglund, 2009). Sjuksköterskor upplevde att vården av patienter diagnostiserade med KOL innefattar olika

svårigheter men sjuksköterskan kände att deras vård var av stor vikt (Odenrants, Ehnfors & Grobe, 2007).

“At first you feel that you can do nothing for patients with COPD, but then you realize that as nurse there is so much that can be done” (Odenrants, Ehnfors & Grobe, 2006, s. 58).

6.2 Att som sjuksköterska inspirera hopp till patienten

Sjuksköterskorna upplevde att omvårdnaden av patienter med KOL ibland var utmanande och krävande. Det var viktigt att finnas där för patienterna genom att inspirera hopp och infoga säkerhet när dem kände sig osäker. Detta var viktigt för att kunna hjälpa patienterna igenom de olika symtomen som uppkommer till följd av sjukdomen (Lundh, Rosenhall & Törnkvist, 2006).

“My role in the treatment of COPD is to be a source of security when the patients feel uncertain and to assure them that there is hope. I try to find opportunities instead of obstacles”

(Lundh, Rosenhall & Törnkvist, 2006, s. 241).

Sjuksköterskorna arbetade med att besvara patienter och deras anhörigas strävan efter hopp. De upplevde att både anhöriga och patient hade en önskan att få deras hopp besvarat och stöttat av sjuksköterskorna. Utan att ha några förutfattade meningar stöttade sjuksköterskorna patienterna dagligen för att kunna förse dem med rätt vård (Reinke, Shannon, Engelberg, Young & Curtis, 2010). Sjuksköterskorna arbetade med att finnas där för patienten och hjälpa till att acceptera sjukdomen samt inspirera hopp tillsammans och se olika möjligheter för framtiden (Zackrisson & Hägglund, 2009)

6.3 Skapa en tillitsfull relation

Den professionella sjuksköterskan bygger upp och skapar en tillitsfull relation till patienten som även medför en bra kontakt med någon utanför familjen för patienten. Sjuksköterskan hjälper patienter diagnostiserade med KOL att sätta nya mål, aktiviteter samt utveckla olika

strategier som är hjälpsamma under det fortgående sjukdomsförloppet. Denna typ av relation mellan sjuksköterska och patient ökar möjliga förändringar i patientens hälsobeteende och på så sätt minskar även sjukdomens olika symtom (Walters et al., 2012).

“Being able to talk to somebody outside the family about what was wrong with you. That’s always handy, because the family are a bit close and you know, they have to live with it, which makes it very difficult for them” (Walters et al., 2012, s. 4).

Sjuksköterskor upplevde att ett viktigt steg i vårdarbetet av patienter med KOL är att fastställa en bra relation tidigt. Detta uppnås genom att individualisera information, vara känslösam och öppen för patientens olika signaler. Det är ytterst viktigt att hitta ett bra samspel mellan vårdare och patient för att få en fungerande relation där man kan hitta lösningar för att uppnå de mål man har (Odenocrants, Ehnfors & Grobe, 2007).

“One creates a relationship. That is the nurse’s role.” (Lundh, Rosenhall & Törnkvist, 2006, s. 241)

Sjuksköterskor upplevde att det var betydelsefullt att vara öppen och skapa en trogen relation med patienten. Att kunna ge information på ett sätt där patienten förstår samt hjälpa patienten att bevara lugnet. Det var också ytterst viktigt att vara medveten om sitt eget beteende och relation till patienten. Sjuksköterskorna upplevde att det var betydelsefull för patienten att i relationen vara sig själv i livets slutskede då det behövde mest stöd (Kvangarsnes, Torheim, Hole & Öhlund, 2012).

Sjuksköterskan ska inte enbart att behandla det medicinska, utan att finnas där för patienten genom sjukdomsförloppet och att kunna finnas tillhands genom de jobbiga situationerna som uppstår på grund av sjukdomen. Som sjuksköterska är det viktigt att ta till sig sin kompetens och att försöka lindra utifrån patientens situation. Att hitta lösningar istället för hinder är en viktig del i omvårdnaden (Lundh, Rosenhall & Törnkvist, 2006).

Sjuksköterskans roll innefattar att finnas där och hjälpa patienter diagnostiserade med KOL genom att i relationen som utvecklats mellan dem använda sig av öppna dialoger och ömsesidig respekt. Genom detta hjälper sjuksköterskan patienterna att öka sin kunskap om

sjukdomen samt att bemöta olika problem och symtom som att leva med sjukdomen medför. Detta yttrar sig i en markant minskning av sjukhusbesök samt inläggningar av patienterna med KOL. (Ingadottir & Jonsdottir, 2010).

Sjuksköterskor hjälper patienter diagnostiserade med KOL med deras rädsla och osäkerhet inför sjukdomen. Sjuksköterskan bygger en relation genom att möta patienten, oavsett ålder eller kön och inte bara en förutbestämd sjukdom. Relationen får tid att utvecklas över tid och hjälper då patienterna med KOL att hantera sin sjukdom och hälsa. Sjuksköterskor har en viktig roll då de har en övergripande blick över sina patientens situation och sjukdom (Zackrisson & Hägglund, 2009). Genom att sjuksköterskan stöttar och undervisar sina patienter så ökas patienternas egen kunskap om sitt sjukdomstillstånd tillsammans med deras förmåga att hantera sjukdomen KOL. Sjuksköterskorna anpassar relationen och bemötande till patienterna individuellt beroende på vilken ålder, livsstil eller vilken stadie i sjukdomen dem är i (Österlund Efraimsson, Hillervik & Ehrenberg, 2008). Sjuksköterskorna upplevde att det var viktigt att vara uppmärksam på individen och för att möta patienters personliga behov och vara observant på olika tecken och icke-verbal kommunikation som till exempel kroppsspråk eller ögonkontakt. Även detta var viktigt för att öka patientens svar på önskade behandlingar (Sorensen, Frederiksen, Groefte & Lomborg, 2012).

6.4 Förstå vikten av nutritionen

Sjuksköterskor upplevde att det var viktigt att patienter med KOL var medveten om vilken roll nutritionen har i deras sjukdom samt hur viktigare det blir ju längre sjukdomen fortskrider. Sjuksköterskans möjlighet att påverka patienterna angående nutritionens betydelse var stor och detta försöktes göras vid varje patient möte. Sjuksköterskan informerar om att det är nyttigt att sprida sina måltider, att äta flera gånger om dagen fast i mindre portioner. Energirik mat var något som rekommenderades till alla patienter. (Odenrants, Ehnfors & Grobe, 2007).

Nutritionen hos patienter diagnostiserade med KOL är en betydelsefull del då det har en stor påverkan på patienten och dess sjukdomsförlopp. Sjuksköterskans roll i denna del handlar om att få patienten att förstå vikten av nutritionen och vilken påverkan den har på

sjukdomen. Ett samarbete ska kunna uppnås mellan parterna där sjuksköterskan alltid ska motivera patienten och finnas där som ett stöd. Tillsammans med patienten diskuteras nutritionen och hur ett tillfredställande resultat uppnås. En plan ska utvecklas tillsammans där ett tillräckligt nutritionsintag är målet (Verbrugge, Boer, Goerges, 2013).

Sjuksköterskorna mötte många patienter med någon grad av nutritions underskott men upplevde att patienterna intog en försvarsställning vid tillfrågande om en eventuell energirik-kost, dem ansåg att viktnedgången vara något bra. Sjuksköterskorna upplevde att det var viktigt att i tidigt skede tillsammans med patienten agera mot olika nutritionsproblem och negativ sjukdomsutveckling. Vissa sjuksköterskor observerade viktförlusten vid det första besöket med patienten. De gjordes anteckningar om patienternas kroppar oavsett om de var att patienten var mager, tunn eller överviktig. Hur patienten förflyttade sig, deras andningsmönster och hur de höll sin kroppsställning var andra viktiga noteringar som gjordes. Andra undersökningar så som att undersöka hudens elasticitet, torrhet och färg, samt att observera patientens hår och naglar var viktiga delar. Avvikelser inom det områdena kunde tyda på försämrad nutritionsstatus (Odencrants, Ehnfors & Grobe, 2007).

7 Diskussion

7.1 Metoddiskussion

Utformning av denna uppsats började med att formulera ett syfte som stämde överens med valt ämnesområde. Utifrån valt syfte utformades relevanta sökord till litteratursökningen. Sökningarna gav inte tillräckligt med relevanta artiklar till valt syfte. För att hantera detta valdes det att omformulera syftet samt lägga till frågeställningar för att kunna använda det ursprungliga utvalda forskningsområdet. Tidigare sökord användes tillsammans med några nya som utformades från det nya syftet. Fem olika sökningar gjordes för att få fram artiklar till litteraturöversiktens resultat. Alla sökningar gjordes med sökordet chronic obstructive pulmonary disease för att få en sådan relevant sökning till syftet som möjligt. Nurse lades sedan till i olika kombinationer för att smala av sökningen. Ytterligare några sökord lades även till. Efter olika sökningar som resulterade i totalt 261 träffar och 227 lästa abstrakt

valdes 13 artiklar ut för granskning, en artikel valdes att exkluderas då den inte uppfyllde inklusionskriterierna. Av artiklarna som har inkluderats är fyra från Sverige, en från Australien, Norge, USA, Kanada, Holland, Storbritannien, Danmark samt Island. Dessa artiklar är från tre olika världsdelar samt nio olika länder, detta ses som en styrka då resultaten speglar inte endast ett land eller världsdel, utan problemet är utbrett.

En av de första avgränsningarna som valdes var att söka artiklar mellan åldersspannet 2005 och 2015, detta togs snabbt bort då sökningarna inte gav ett tillfredställande antal artiklar. Tidsavgränsningen togs helt bort och sökningarna gjordes istället enbart med avgränsningen att artiklarna skulle vara publicerade på engelska. Sökningarna resulterade inte i fler artiklar som var relevanta till vårt syfte. En svaghet i litteraturöversikten kan yttra sig i att artiklarna som inkluderats endast publicerats de senaste årtiondet och speglar inte tidigare forskning. Det går inte att utesluta om problemet har funnits en längre tid eller om det är ett problem har uppkommit de senaste 10 åren. Litteraturöversikten har också endast 12 inkluderade artiklar som kan ha påverkat resultatet negativt på sätt att vissa kategoriområden har för lite forskning för att kunna dra definitiva slutsatser.

Resultatet av sökningen resulterade i nio stycken kvalitativa artiklar, två stycken kvantitativa artiklar och en artikel med mixad design. En god balans mellan dessa två typer av design skapar en bra kombination för att resultatet ska kunna besvara syftet.

7.2 Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa sjuksköterskans upplevelse att vårda patienter med diagnosen KOL. Resultatet i denna litteraturöversikt bestod av en sammanställning av 12 olika vetenskapliga artiklar. Fyra kategorier utformades utifrån syftet och frågeställningarna. I resultatet framkommer det att sjuksköterskorna i mötet och vården av patienter med KOL upplevde en känsla av osäkerhet samt svårigheter i omvårdnaden. Sjuksköterskorna kände tvivel inför sin egen kunskap samt sitt självförtroende. Sjuksköterskorna upplevde att det är viktigt att finnas där för patienterna för att kunna inspirera hopp och stöd. Det framkommer också hur viktig en tillitsfull relation är mellan

patient och sjuksköterska för att kunna hjälpa patienterna under sjukdomsförloppet. Sjuksköterskans roll i att öka patienters insikt i vikten av nutrition tas också upp i litteraturöversiktens resultat.

I litteraturöversikten framkom det att sjuksköterskorna upplevde att deras kunskap inte var tillräckligt i mötet med patienter diagnostiserade med KOL. Brist på kunskap var ett stort problem som sjuksköterskorna upplevde. De ansåg att med rätt utbildning med inriktning på KOL hade vart en trygghet både för sjuksköterskorna och patienterna. Sjuksköterskorna kände ofta att dem inte räckte till för sina patienter trots många års erfarenhet samt att många var svårbehandlade, vilket gav en känsla av hjälplöshet. Oförmågan att hjälpa patienterna diagnostiserade med KOL att bemästra sina olika symtom (Disler & Jones, 2010; Goodridge, Duggleby, Gjevre & Rennie, 2008). Enligt Fletcher & Dahl (2013) har det sedan början av 2000-talet skett en markant utvidgning av sjuksköterskans ansvarsroll i vården av patienter med KOL och många saknar rätt kunskap för det. Sjuksköterskor handhar majoriteten av vården av dessa patienter vilket ökar kravet på kunskap hos sjuksköterskorna. Möjligen kan detta innebära en sänkning i kvaliteten hos patienter diagnostiserade med KOL som vårdas av sjuksköterskor på grund av otillräcklig kunskap. Detta kan också bidra till en försämring i patientsäkerheten. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 1982:763) stadgas 2a § ska hälso- och sjukvårdspersonal bedriva en vård så den uppfyller kraven på god vård. Den ska tillgodose patientens behov av trygghet i vård och behandling samt främja goda kontakter mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Berland & Bentson (2015) utförde ett utbildningsprogram för sjuksköterskor inom just ämnet KOL och hur man bemöter dessa patienter och vad som är viktigt i deras vård. Deltagarna i denna studie var utbildade sjuksköterskor som jobbade i öppenvård. Resultatet visade att efter deltagande i utbildningen kände sig sjuksköterskorna mer säkra på sin yrkesroll och sin förmåga att hjälpa patienter. Förmågan att på rätt sätt stötta och guida patienterna genom deras sjukdom. Socialstyrelsen (2015) beskriver hur viktigt det är att hälso- och sjukvårdspersonal har rätt kompetens för att kunna ge rätt vård åt patienten.

I litteraturoversikten framkom det att sjuksköterskan upplevde att det var viktigt att fastställa en bra relation tidigt genom att vara öppen samt att individualisera information gentemot patienten. Att det är viktigt att ha ett bra samspel mellan sjuksköterska och patient (Odenrants, Ehnfors & Grobe, 2007; Kvangarsnes, Torheim, Hole & Öhlund, 2012).

Travelbee (tolkat av Kirkevold, 2000) menar att efter det första individuella mötet utvecklas relationen mellan sjuksköterska och patient till ett mer förtroende ingivande förhållande. Genom att sjuksköterskan visar empati och medkänsla uppstår den mellanmänskliga relationen som bygger på ömsesidig förståelse och kontakt. För att göra detta möjligt krävs det en bra kommunikation med patient för att kunna skapa en bra relation, utvärdera och sedan ge en tillfredsställande vård. Kommunikation är en av sjuksköterskans viktigaste verktyg och är en förutsättning för att uppnå det som är det viktigaste delen i omvårdnaden, hjälpa patienten att hantera sitt lidande, sin sjukdom och hitta meningen med sitt liv, vilket enligt Travelbee är syftet med en god omvårdnad (s. 134-136). Det är i allra högsta grad viktigt att i första mötet använda sig av rätt information för att hantera situationer korrekt samt använda sig av icke-verbal kommunikation för att öka patienters svar på olika behandlingar (Sorensen, Frederiksen, Groefte & Lomborg, 2012).

I litteraturoversikten framkom önskan från patienten och anhöriga att få deras hopp besvarat (Reinke, Shannon, Engelberg, Young & Curtis, 2010; Lundh, Rosenhall & Törnkvist, 2006). I tidigare forskning beskrivs KOL som en sjukdom som påverkar individens liv och kräver mycket både på patienten själv och de anhöriga. Hopp är något som spelar en stor roll på hur patienterna upplever sin sjukdom och behandling. Varje individ har en egen syn på vad hopp är och meningen med det. Det är viktigt att patienter med KOL har en bra relation med hälso- och sjukvårdspersonal för att fortsätta utveckla sin tro på hopp. Sjuksköterskor har möjligen en viktig roll att upprätthålla hoppet hos patienter diagnostiserade med KOL (Milne, Moyle & Cooke, 2009). Joyce Travelbee (tolkat av Kirkevold, 2000) menar att alla individer har någon form av lidande, det kan uttrycka sig kroppsligt, andligt eller emotionellt och oftast kopplat till en sjukdom. Lidandet är kopplat till individens egna upplevelser. Frågor som "varför hände detta mig?" eller "hur ska jag ta mig igenom detta?" ställer patienter och anhöriga sig själv. En viktig del i omvårdnaden är att hjälpa dessa individer att få någon form av svar eller stöd i deras sökande efter mening (s. 131-133).

I litteraturöversikten framkommer det att möjliga förändringar i hälsobeteende hos patienter med KOL kan uppnås genom att skapa en tillitsfull relation och genom detta främja deras hälsa och minska sjukdomens symtom (Walters et Al., 2012). I Socialstyrelsen (2015) kan man se hur en låg sjukdomskontroll samt låg sjukdomsinsikt är vanligt hos personer med KOL. Genom olika utbildningar och stöttning kan man öka dessa patienters egna kunskaper om sin sjukdom och förmågan att hantera den. Utbildning bör erbjudas antingen individuellt eller i grupp. Travelbee (tolkat av Kirkevold, 2000) beskriver genom att bilda ett band mellan sjuksköterska och patient struktureras olika omvårdnadssituationer efter individens behov samtidigt som patienten hjälps till att acceptera sjukdomstillståndet samt vad sjukdomen för med sig (s. 137). I denna litteraturöversikt går det bl.a. att se hur viktig relationen mellan patient och sjuksköterska är samt hur mycket patienter med KOL uppskattar en bra relation till sin sjuksköterska och hur de främjar deras hälsa. Resultatet visar också på hur osäker och rädda patienter diagnostiserade med KOL är till deras sjukdom. Svårigheter de upplever att hantera den och på så sätt sköta sin hälsa på bästa sätt (Zackrisson & Hägglund, 2009). Ingadottir & Jonsdottir (2009) beskriver hur patienter diagnostiserade med KOL genom en bra relation mellan patient och sjuksköterska ökar patientens insikt och kunskap till sjukdomen. Detta ledde till en markant minskning av sjukhusbesök samt patientinläggningarna på sjukhus. I Socialstyrelsen (2015) kan man läsa hur ökad sjukdomsinsikt och kunskap hos patienter minskar kostnaden för samhället.

I litteraturöversikten framkommer det att sjuksköterskan bör arbeta och bemöta människor i deras helhet som individ och inte som en patient diagnostiserad med KOL (Zackrisson & Hägglund, 2009; Österlund Efraimsson, Hillervik & Ehrenberg, 2008). Enligt tidigare forskning är sjuksköterskor en bidragande faktor till omvårdnaden av patienter med KOL. Sjuksköterskor ser mer än bara patienten i mötet och har en holistisk syn på människan och fokuserar på en långsiktig vård (Pountney, 2006). Joyce Travelbee (tolkat av Kirkevold, 2000) beskriver i sin omvårdnadsteori hur viktigt det är att ta avstånd från en generaliserande människosyn. För att kunna ge den bästa omvårdnaden till patienter krävs det att se förbi de olika stereotyperna och förväntningar man har innan första mötet sker, utan se individens alldeles särskilda egenskaper. Sjuksköterskan ska se till individens egen upplevelse av sin

sjukdom och sitt lidande, inte till en specifik diagnos som ställts, eftersom sjuksköterskan kan inte riktigt veta vad individen lider av förrän upplevelsen av sjukdomen är beskriven av individen själv (s. 130-132).

I litteraturöversikten framkom det att nutrition är en viktig del i patienter med KOLs dagliga liv. Att motivera patienten till rätt intag samt få dem att förstå värdet av rätt nutrition är viktigt (Verbrugge, Boer, Goerges, 2013; Odenocrants, Ehnfors & Grobe, 2007). Tidigare forskning indikerar på att progressiv viktne­dgång drabbar cirka 50 % av patienter diagnostiserade med KOL och rätt nutritionstillskott är viktigt för att undvika malnutrition (Berry & Baum, 2001). Detta innebär att optimal nutritionstatus är en viktig aspekt av behandling av KOL och kan möjligen förhindra fortsatt försämring av sjukdomen och miniminera risken att utveckla multisjukdomar. För patienter rätt stöd, uppmuntring och information angående vikten av sitt nutritionintag kommer det resultera i både viktökning samt minskad risk för malnutrition. För att uppnå detta bör en individuell nutritionplan utvärderas där det är viktigt att låta patienten vara delaktig i planeringen tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonalen (Shepherd, 2010). Detta betyder för att kunna utvärdera en patient på bästa sätt och förhindra den nedåtgående trenden för sjukdomsutvecklingen krävs det att en nutritionsvärdering bör om möjligt finnas med redan vid första hälsoutvärdering (Holmes, 2010). I litteraturöversikten framkom det att vissa sjuksköterskor väljer metoden att utvärdera eventuell viktförlust i första mötet men inte alla (Odenocrants, Ehnfors & Grobe, 2007). Hjärt- och lungfonden (2015) beskriver betydelsen av att följa upp sin vikt för att kunna se dess utveckling då viktne­dgång ökar risken för täta försämringar i sjukdomen samt ökad risk för att avlida i sjukdomen.

8 Slutsats

Med den ökande förekomsten av patienter diagnostiserade med KOL måste sjukvården vara redo att bemöta dem. Sjuksköterskorna måste kunna känna sig säkra och skickliga i mötet, utvärdering och behandling av dessa patienter. Detta skulle om möjligt kunna uppnås genom att lägga större vikt på mer anpassade KOL mottagningar samt kunskapsförberedelse för sjuksköterskorna. Genom att göra detta får sjuksköterskan bästa möjliga förutsättning att skapa en bra och förtroendefull relation till sina patienter och på så sätt ökas patienternas

egen förmåga att hantera sin sjukdom. Detta leder till bättre kontrollerade sjukdomsförlopp och möjligen minskade risker för multisjukdomar. Sammanfattning av detta visar på minskade sjukhusinläggningar och sjukvårdsvistelser som i sin tur ger en mindre påfrestning på personalen som arbetar och att kostnaden för samhället sjunker.

Sjuksköterskan är en viktig hörnsten i vården av patienter med KOL, från första mötet, diagnos och vidare behandling. Det bör om möjligt läggas större vikt på sjuksköterskans förmåga att i tidigt möte med patienten kunna inspirera och motivera till följsamhet i behandlingen för att få en önskvärd sjukdomsutveckling, detta kräver rätt kompetens. Ytterligare forskning inom detta område uppmuntras då det är väldigt begränsat i nuläget. Vidare forskning kan möjligen gynna både patienter diagnostiserad med KOL samt den allmänna sjuksköterskan i yrket.

9 Referenslista

Artiklar markerade med * inkluderas i resultatet

Barnett, M. (2008). Nursing management of chronic obstructive pulmonary disease. *British Journal of Nursing*, 17(21), 1314-1319. doi: 10.12968/bjon.2008.17.21.31730

Berland, A., & Bentsen, S. B. (2015). Patients with chronic obstructive pulmonary disease in safe hands: An education programme for nurses in primary care in Norway. *Nurse Education in Practise*, 15(4), 271-276. doi: 10.1016/j.nepr.2015.03.003

Berry, J. K., & Baum, C. L. (2001). Malnutrition in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Adding insult to injury. *ACCN Clinical Issues*, 12(2), 210-219.

Borge, C., Wahl, A. K., & Moum, T. (2010). Association of breathlessness with multiple symptoms in chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Advanced Nursing*, 66(12), 2688-2700. doi: 19.1111/j.1365-2648.210.05447.x

Bruce, M. L., & McEvoy, P. (2007). COPD: Your Role in Early Detection. *The Nurse Practitioner*, 32(11), 24-33. doi: 10.1097/01.NPR.0000298268.78149.50

Cooney, A., Mee, L., Casey, D., Murphy, A., Kirwan, C., Burke, E., Conway, Y., Healy, D., Mooney, B., Murphy, J., & The PRINCE Team. (2013). Life with chronic obstructive pulmonary disease: striving for 'controlled co-existence'. *Journal of Clinical Nursing*, 22(7-8), 986-995. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04285.x

*Disler, R., & Jones, A. (2010). District nurse interaction in engaging with end-stage chronic obstructive pulmonary disease patients: a mixed methods study. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*, 2(4), 302-312. doi:10.1111/j.1752-9824.2010.01071.x

Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur AB.

Faxén Irving, G., Karlström, B., & Rothenberg, E. (2010). *Geriatrisk Nutrition*. Lund: Studentlitteratur AB

Fletcher, M. J., & Dahl, B. H. (2013). Expanding nurse practice in COPD: is it key to providing quality, effective and safe patient care?. *Primary Care Respiratory Journal*, 22(2), 230-233. doi: 10.4104/pcrj.2013.00044

- Florin, J. (2014). Omvårdnadsprocessen. I A, Ehrenberg., & L, Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (s. 47-74). Studentlitteratur AB.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier – värdering, analys och prestation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.
- Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 140-142). Lund: Studentlitteratur AB.
- *Goodridge, D., Duggleby, W., Gievre, J., & Rennie, D. (2008) Caring for critically ill patients with advanced COPD at the end of life: a qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24(3), 162-170. doi: 10.1016/j.iccn.2008.01.002
- Grindrod, K. (2015). Management of stable chronic obstructive pulmonary disease. *British Journal of Community Nursing*, 20(2). doi: 10.12968/bjcn.2015.20.2.58
- Grönberg, A. (2006). Behandling av undernäringstillstånd vid kol. I K, Larsson (Red.), *KOL: Kroniskt obstruktiv lungsjukdom* (s. 319-321). Studentlitteratur AB.
- Grönberg, A. M., Slinde, A., Engström, C. P., Hulthen, L., & Larsson, S. (2005). Dietary problems in patients with severe chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 18(6), 445-452. doi: 10.1111/j.1365-277X.2005.00649.x
- Grönseth, R. (Red). (2011). *Klinisk omvårdnad 1*. Stockholm: Liber.
- Gullick, K., & Stainton, M. C. (2008). Living with chronic obstructive pulmonary disease: developing conscious body management in a shrinking life-world. *Journal of Advanced Nursing*, 64(6), 605-614. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04823.x
- Hansson, L. (2006). Symtom och klinik vid kol. I K, Larsson (Red.), *KOL: Kroniskt obstruktiv lungsjukdom* (s. 113-117). Studentlitteratur AB.
- Hogg, J. C. (2008). Lungstructure and function in COPD. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 12(5), 467-479.
- Hjärt-Lungfonden. (2015). *Om svensk forskning kring lungsjukdomen KOL*. Hämtad 2016-05-12, från <https://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Rapporter/Hjart-Lungfonden-KOL-rapport-2015.pdf>
- Holmes, S. (2010). Importance of nutrition in palliative care of patients with chronic disease. *Nursing standard*, 25(1), 48-56.

*Ingasdottir, T., & Jonsdottir, H. (2010). Partnership-based nursing practices for people with chronic obstructive pulmonary disease and their families: influences on health-related quality of life and hospital admissions. *Journal of Clinical Nursing*, 19(19-20), 2795-2805. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03303.x

Itoh, M., Tsuji, T., Nemoto, K., Nakamura, H., & Aoshiba, K. (2013). Undernutrition in Patients with COPD and Its Treatment. *Nutrients*, 5(4), 1316-1335. doi: 10.3390/nu5041316

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

*Kvangarsnes, M., Torheim, H., Hole, T., & Öhlund, L. S. (2012). Intensive care unit nurses' perception of patient participation in the acute phase of chronic obstructive pulmonary disease exacerbation: an interview study. *Journal of Advanced Nursing*, 69(2), 425-434. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06021.x

Leyshon, J. (2012). Managing severe breathlessness in patients with end-stage COPD. *Nursing Standard*, 27(6), 48-56.

*Lundh, L., Rosenhall, L., & Törnkvist, L. (2006). Care of patients with chronic obstructive pulmonary disease in primary health care. *Journal of Advanced Nursing*, 56(3), 237-246. doi: 10.1111/j.1365.2648.2006.04027.x

Marley, A. M. (2000). A care pathway for COPD: *Professional Nurse*, 16(1), 821-823

Milne, L., Moyle, W., & Cooke, M. (2009). Hope: a construct central to living with chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal of Older People Nursing*, 4(4), 299-306. doi: 10.1111/j.1748-3743.2009.00185.x

Odenrants, S., Bjurström, T., Wiklund, N., & Blomberg, K. (2013). Nutritional status, gender and marital status in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Clinical Nursing*, 22(19-20), 2822-2829. doi: 10.1111/jocn.12222

Odenrants, S., Ehnfors, M., & Ehrenberg, A. (2008). Nutritional status and patient characteristics for hospitalized older patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Clinical Nursing*, 17(13), 1771-1778. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02292.x

Odenrants, S., Ehnfors, M., & Grobe, S. (2005). Living with chronic obstructive pulmonary disease: part I: struggling with meal-related situations: experiences among persons with COPD. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(3), 230-239. doi: 10.1111/j.1471-6712.2005.00345.x

*Odenrants, S., Ehnfors, M., & Grobe, S. (2007). Living with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): Part II. RNs` experience of nursing care for patients with COPD and impaired nutritional status. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(1), 56-63. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00441.x

Odenrants, A., & Theander, K. (2013). *Journal of Clinical Nursing*, 22(7-8), 977-985. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04184.x

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Williams

Pourtney, D. (2006). COPD: new inspiration needed. *Nursing older people*, 18(6), 14-17.

*Reinke, L. F., Shannon, S. E., Engelberg, R. A., Young, J. P., & Curtis, J. R. (2010). Supporting Hope and Prognostic Information: Nurses` perspectives on Their Role When Patients Have Life-Limiting Prognoses. *Journal of Pain and Symptom Management*, 39(6), 982-991. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2009.11.315

Sahlsten, M. J., Larsson, I. E., Sjöström, B., & Plos, K. A. (2009). Nurse strategies for optimising patient participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(3), 419-622. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00649.x.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.

Shepherd, A. (2010). The nutritional management of COPD: an overview. *British Journal of Nursing*, 19(9), 559-563.

Socialstyrelsen. (2015). *Vård vid astma och KOL- Stöd för styrning och ledning*. Hämtad 2016-09-22, från http://slmf.se/sites/default/files/pdf/V%C3%A5rd%20vid%20astma%20och%20KOL_2015.pdf

*Sorensen, D., Frederiksen, K., Groefte, T., & Lomborg, K. (2012). Nurse-patient collaboration: A grounded theory study of patients with chronic obstructive pulmonary disease on non-invasive ventilation. *International Journal of Nursing Studies*, 50(1), 26-33. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.08.013

*Verbrugge, R., Boer, D. F., Georges, J. J. (2013) Strategies used by respiratory nurses to stimulate self-management in patients with COPD. *Journal of Clinical Nursing*, 22(19-20), 2787-2799, doi: 10.1111/jocn.12048

*Walters, J. A., Cameron-Tucker, H., Coutney-Pratt, H., Nelson, M., Robinson, A., Scott, J., Turner, P., Walters, E. H., Wood-Baker, R. (2012). Supporting health behaviour change in

chronic obstructive pulmonary disease with telephone health-mentoring: insights from a qualitative study. *BMC Family Practice*, 78(8), 1471-2296. doi: 10.1186/1471-2296-13-55

WHO. (2016). *Nutrition*. Hämtad 2016-05-10, från <http://www.who.int/topics/nutrition/en/>

*Zackrisson, A. B., & Hägglund, D. (2009). The asthma/COPD nurses' experience of educating patients with chronic obstructive pulmonary disease in primary health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 147-155. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00698.x

*Österlund-Efraimsson, E., Hillervik, C., & Ehrenberg, A. (2008). Effects of COPD self-care management education at a nurse-led primary health care clinic. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 178-185. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00510.x

BILAGA 1. Översikt av inkluderade artiklar.

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare (/bortfall)	Metod Datainsamling Analys	Huvudresultat	Kommenter gällande kvalitet
Disler & Jones (2010), Storbritanien	Studiens syfte var att undersöka sjuksköterskans roll i vården av patienter med diagnosen KOL.	Mixad med Kvantitativ/Kvalitativ design.	43(0)	Frågeformulär, Intervjuer "face to face" i samband med en kvantitativ ansats	I resultatet framkom det att sjuksköterskor upplevde en känsla av osäkerhet i sitt arbete vid behandling av patienter med luftvägsbesvär på grund av brist av kunskap. De upplevde att en bättre utbildning skulle öka deras egen förtroende.	Medel
Goodridge, Duggleby, Gjerve & Rennie (2008), Canada	Syftet med studien var att undersöka upplevelsen av att vårda KOL patienter på en intensiv vårds avdelning.	Kvalitativ	21(/4)	Djupintervjuer med öppna följdfrågor. Tematisk analys	Tre olika teman utvecklades för att beskriva svårigheter i vården. Resultatet i studien visade att sjuksköterskorna kände en känsla av hopplöshet. De upplevde att de inte riktigt räckte till när patienterna med KOL behövde dem som mest.	Medel
Ingadottir & Jonsdottir (2010), Island	Syftet med studien var att bedöma resultatet av sjuksköterska-patient partnerskap som framhäver komplexiteten som framkommer hos patienter som lever med KOL.	Kvantitativ Retrospektive och prospective design.	50(9)	Deskriptiv analys, p- värde på 0.5 användes genomgående.	Resultatet visade att kunskap till patienten om sjukdomen och vad det medför på en individuell plan ökade patientens förståelse. Detta gav en minskning av sjukhusbesök samt inläggningar av patienter med KOL.	Medel
Kvangarsnes, Rorheim. Hole & Öhlund (2012), Norge	Syftet med studien vara att belysa sjuksköterskans upplevelse av patientens deltagande i de akuta fasen av KOL.	Kvalitativ	17(0)	Djupintervjuer med öppna frågor om upplevelser.	I resultatet framkom det att sjuksköterskor på avdelningen upplevde att det var svårt att behandla patienter med diagnosen KOL på grund av att det inte fanns samarbete	Hög

					utan patienterna fann sjuksköterskor hotfulla och farliga i vissa situationer	
Lundh, Rosenhall & Törnkvist (2006), Sverige	Syfte med studien var att beskriva och analysera hur en grupp av sjuksköterskor upplevde vården av patienter med KOL.	Kvalitativ fenomenologisk design	32(/)12	Djupintervjuer med öppna följdfrågor. Tematisk analys	I resultatet upplevde sjuksköterskorna att vården av patienter med KOL inte var så lätt alltid men att en relation i grunden kunde underlätta vården då det fanns en kommunikation mellan patient och sjuksköterska.	Hög
Odecrants, Ehnfors & Grobe (2007), Sverige	Syftet var att undersöka hur sjuksköterskor i öppen vård beskriver värdering av nutrition och deras interventioner hos patienter med KOL som har en försämrad nutritions status.	Kvalitativ	25(/)6	Semi-strukturerade frågor tillsammans med fallbeskrivningar. Tematisk analys	Resultatet i studien visade att relationen mellan patient och sjuksköterska är en viktig del i omvårdnaden. Det visade även att ju tidigare sjuksköterskorna såg över patientens nutritionsstatus desto lättare var det att hantera svårigheterna som KOL medförde.	Hög
Reinke, Shannon, Engelberg, Young & Curtis, (2010), USA	Syftet var att beskriva sjuksköterskans upplevelse i mötet med patienten och hur de stödjer patientens känsla av hopp men samtidigt med en sanningsenlig information.	Kvalitativ	22(0)	Semistrukturerade Intervjuer	Sjuksköterskor upplevde att både patienter och anhöriga hade en önskan att få deras hopp besvarat och stöttat av sjuksköterskorna som de kom i mötet med.	Medel
Sorensen, Frederiksen, Groefte & Lomborg (2012), Danmark	Studiens syfte var att redovisa ett mönster över sjuksköterskans och patientens samarbete under NIV(Icke-invasiv ventilation.)	Kvalitativ, Grounded Theory.	38(0)	Semistrukturerade intervjuer. Observationer.	Resultatet i studien visade att med ett bra samarbete mellan sjuksköterska och patient där rätt utbildning och stöd från sjuksköterskan var en grund i relationen ökade patientens kunskap om sitt	Medel

					sjukdomstillstånd och förmågan att hantera sin sjukdom.	
Verbugge, Boer & Goerges (2012), Holland	Syftet med denna studie var att se över sjuksköterskans inblick över beteende i möten med patienter med KOL samt vilka strategier man antog vara främjande att använda sig av.	Kvalitativ, Grounded Theory.	14(0)	Semistrukturerade intervjuer.	Resultatet i studien visade att nutrition var en betydelsefull del i patientens omvårdnad. Ju tidigare sjuksköterskan identifierade patientens nutritionsstatus desto lättare var det att påverka det i rätt riktning.	Hög
Walters et.Al (2012), Australien.	Studiens syfte var att studera ifall stöd som telefonsamtal kunde göra en förändring hos individens syn på att leva med KOL.	Kvalitativ, randomiserad studie design	90(2)	Semistrukturerade intervjuer.	Studiens resultat visade en stor förändring i patientens insikt till sin egen sjukdom. Sjuksköterskans roll som stöd gav patienten en trygghet.	Hög
Zackrisson & Hägglund, (2008), Sverige	Syftet med studien var att belysa astma/kol sjuksköterskors upplevelse av att utbilda patienter med KOL inom öppenvård.	Kvalitativ, deskriptiv design.	12(0)	Semistrukturerade intervjuer.	Resultatet i studien visade att det är viktigt att kunna möta människan bakom sjukdomen och tid till att bygga en relation där patienten först och främst känner sig i trygg i. Har man en förtroendefull relation kan det med tiden vara enklare att utbilda om sjukdomen.	Hög
Österlund-Efrainsson, Hillervik & Ehrenberg (2008), Sverige	Syftet var att beskriva effekterna av ett strukturerat pedagogiskt interventionsprogram på en sjuksköterskeled klinik angående patientens kunskap om KOL.	Kvantitativ, experimentell design.	52(0)	Frågeformulär	Resultatet visade att med rätt utbildning och stöd från sjuksköterskorna kunde patienten få en förståelse om sitt sjukdomstillstånd och detta medförde i sin tur att de hade en bättre förmåga att hantera sin sjukdom.	Medel

Bilaga 2. Kvalitetsgranskningsmall för Kvalitativa studier utifrån (SBU)

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studie kvalitet: Hög Medel Låg

Frågorna besvaras antingen med Ja, Nej, Oklart eller Ej tillämplig och ibland valfri kommentar.

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämplig" väljs när frågan inte är relevant.

1. Syfte

- Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/ frågeställning?

2. Urval

- Är urvalet relevant?
- Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?
- Är kontexten tydligt beskriven?
- Finns relevant etiskt resonemang?
- Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

3. Datainsamling

- Är datainsamlingen tydligt beskriven?
- Är datainsamlingen relevant?
- Råder datamättnad?
- Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?

4. Analys

- Är analysen tydlig beskriven?
- Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?
- Råder analysmättnad?
- Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?

5. Resultat

- Är resultatet logiskt?
- Är resultatet begripligt?
- Är resultatet tydligt beskrivet?
- Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?
- Genereras hypotes/teori/modell?
- Är resultatet överförbart till liknande sammanhang, kontext?
- Är resultatet överförbart till annat sammanhang, kontext

Bilaga 3. Kvalitetsgranskningsmall för Kvantitativa interventions studier utifrån Forsberg C. & Wengström Y. (2003)

Frågorna besvaras antingen med Ja, Nej, eller inte applicerbart och ibland valfri kommentar.

1. Studiens syfte

- Är syftet tydligt beskrivet?
- Är frågeställningarna tydligt beskrivna?
- Är designen lämplig utifrån syftet?

2. Undersökningsgruppen

- Vilka är inklusionskriterierna?
- Vilka är exklusionskriterierna?
- Är undersökningsgruppen representativ för populationen man vill generalisera till?
- Var genomfördes undersökningen?
- När genomfördes undersökningen?
- Är powerberäkning gjord?
- Vilket antal deltagare inkluderades?
- Var gruppstorleken lämplig?
- Var grupperna randomiserade?
- Hur randomiserade grupperna?

3. Interventionen

- Mål med interventionen?
- Innehöll interventionen?
- Vem genomförde interventionen?
- Under hur lång tid/hur många gånger genomfördes interventionen?
- Hur behandlades kontrollgrupperna?

4. Mätmetoder

- Vilka mätmetoder användes?
- Var reliabiliteten beräknad?
- Validitet diskuterad?

5. Analys och resultat

- Var demografiska data liknande i jämförelsegrupperna?
- Hur stort var bortfallet?
- Kan bortfallet accepteras?
- Vilka statistiska analyser användes?
- Vilka var huvudresultaten?
- Erhölls signifikanta skillnader?
- Vilka slutsatser drar författarna?
- Är slutsatserna troliga/ rimliga?

6. Värdering

- Kan resultatet generaliseras till annan population?
- Kan resultatet ha klinisk betydelse?
- Finns ett etiskt tillstånd?

Har artikeln hög, medel eller låg kvalitet?