



MALMÖ HÖGSKOLA
FAKULTETEN FÖR
HÄLSA OCH SAMHÄLLE

ATT VARA DEN BLÅ PATIENTEN

EN LITTERATURSTUDIE OM UPPLEVELSEN AV SKYDDISOLERING HOS PATIENTER MED HEMATOLOGISKA ELLER ONKOLOGISKA SJUKDOMAR

JOHANNA GLANS PERSSON
SOFIE LINDKVIST

ATT VARA DEN BLÅ PATIENTEN

EN LITTERATURSTUDIE OM UPPLEVELSEN AV SKYDDISOLERING HOS PATIENTER MED HEMATOLOGISKA ELLER ONKOLOGISKA SJUKDOMAR

JOHANNA GLANS PERSSON

SOFIE LINDKVIST

Glans Persson, J & Lindkvist, S. Att vara den blå patienten. En litteraturstudie om upplevelsen av skyddsisolering hos patienter med hematologiska eller onkologiska sjukdomar. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö högskola: Fakulteten för Hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2013.

Skyddsisolering används i vårdandet av patienter med neutropeni och patienter med kraftig immunsuppressiv behandling såsom någon form av

stamcellstransplantation, cytostatika eller strålning. Tidigare studier inom området visade att depression, ångest, sömnsvårigheter och hallucinationer var vanliga symtom hos de skyddsisolerade patienterna. Resultaten visade också att en del patienter såg isoleringen som en tid att samla kraft efter sin behandling medan andra upplevde det som en bestraffning. Syftet med denna litteraturstudie var att belysa upplevelsen av skyddsisolering hos patienter med hematologiska eller onkologiska sjukdomar. KASAM användes som teoretisk referensram. Metoden som användes var en litteraturstudie och de olika databaserna PubMed, CINAHL, Internurse, Medline och PsycINFO genomfördes. Studien baserades på sju artiklar med kvalitativ ansats och tre med kvantitativ ansats. Sju huvudkategorier framkom vid dataanalysen. Resultatet i denna studie visade att de flesta deltagare såg isoleringen som något de behövde gå igenom för att bli friska. För många av deltagarna var det viktigt att skydda sig från infektioner vilket i vissa fall ledde till begränsad kontakt med närstående. Alla deltagarna hade olika hanteringsstrategier där stödet från närstående var mest framträdande. Fynden i denna studie kan hjälpa sjuksköterskor att få en ökad förståelse för patienters upplevelse av skyddsisolering och därigenom även kunna identifiera och möta deras behov.

Nyckelord: hematologi, KASAM, onkologi, patienter, skyddsisolering, upplevelse

BEING THE BLUE PATIENT

A REVIEW OF THE LITERATURE REGARDING THE EXPERIENCE OF PROTECTIVE ISOLATION IN PATIENTS WITH HEMATOLOGICAL OR ONCOLOGICAL DISEASES

JOHANNA GLANS PERSSON

SOFIE LINDKVIST

Glans Persson, J & Lindkvist S. Being the blue patient. A review of the literature regarding the experience of protective isolation in patients with hematological or oncological diseases. *Degree project in nursing 15 credit points*, Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2013.

Protective isolation is used in the treatment of neutropenic patients and patients with severe immunosuppressive therapy such as some form of stem cell transplantation, chemotherapy or radiation therapy. Previous studies showed that depression, anxiety, insomnia and hallucinations were common symptoms in the isolated patients. The results also showed that some patients saw isolation as a time to gather strength after their treatment, while others saw it as a punishment. The aim of this study was to examine the experience of protective isolation in patients with hematological or oncological diseases. SOC was used as a theoretical framework. The method used was a general literature review and the databases PubMed, CINAHL, Internurse, Medline and PsycINFO were searched. The study was based on seven articles with a qualitative approach and three with quantitative approach. Seven main categories emerged from the data analysis. The results of this study showed that most participants saw the isolation as something they needed to go through to get well. For many of the participants, it was important to protect themselves from infections which in some cases led to limited contact with relatives. All participants had different coping-strategies were the support from relatives was the most prominent. The findings in this study can help nurses to get a better understanding of patients' experiences of protective isolation and thus be able to identify and meet their needs.

Keywords: experience, hematology, oncology, patients, protective isolation, SOC

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING

5

INLEDNING

Intresset för detta ämne väcktes redan under den verksamhetsförlagda utbildningen i termin två. Då träffade författarparet patienter som vårdades i isolering för smittsamma sjukdomar, patienter som vårdades i skyddsisolering och patienter som hade begränsad kontakt med omvärlden på grund av infektionsrisk. Författarparet reflekterade över vilka känslor och funderingar patienterna hade över att vara instängda. Vid omvårdnaden av de infektionskänsliga patienterna som led av hematologiska eller onkologiska sjukdomar upplevde författarparet att det fanns en ständig oro över att smitta dem med något sjukvårdspersonalen fört in i vådrummet. Författarparet upplevde också att sjukvårdspersonalen inte tog sig mer tid till de isolerade patienterna och då undrade författarparet hur patienterna upplevde detta. Av ovanstående anledningar har författarparet valt att fokusera studien på patienter med hematologiska eller onkologiska sjukdomar som har vårdats i skyddsisolering. För att skilja mellan barriärvård och skyddsisolering kallas skyddsisolering för blå isolering (Johansson & Malmström, 2010). Därav litteraturstudiens titel.

BAKGRUND

Isolering kan utfärdas av olika anledningar. Om patienten bär på eller kan misstänkas bära på en smittsam sjukdom isoleras denne för att isolera smittkällan och hindra spridning. Är patienten känslig för infektioner isoleras denne för att skydda patienten för exogen smitta (Andreassen et al, 2002).

Skyddsisolering

När högdos cytostatikabehandling och stamcellstransplantation introduceras som behandlingar mot hematologiska och onkologiska maligniteter på 1960-talet vårdas patienterna i plasttält som var en typ av skyddsisolering (Mank & Van Der Leile, 2003). Skyddsisolering används i vårdandet av patienter med neutropeni och patienter med kraftig immunsuppressiv behandling såsom någon form av stamcellstransplantation, cytostatika och strålning (Ericson & Ericson, 2009).

Om en patient är i behov av skyddsisolering behöver patientrummet uppfylla särskilda krav enligt Sandersen et al (2002). Patienten ska ligga ensam på ett rum med övertrycksventilerad ren luft. Detta för att inte smitta från sjukhuset ska penetrera den rena miljön. Kontakten med andra människor och vårdpersonal bör

begränsas. I största möjliga mån bör endast en sjuksköterska ansvara för patienten. Då är kontakten med vårdpersonalen begränsad och kontinuiteten i omvårdnaden säkerställs. Den ansvariga sjuksköterskan får inte ha några infektioner som kan smitta patienten. Hygienen innan och under kontakten med patienten är väldigt viktig (ibid). Förutom att sjukvårdspersonal ska tillämpa Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien (SOSFS 2007:19) så ska händerna enligt Sandersen et al (2002) även tvättas noggrant med klorhexidinsprit, naglarna ska rengöras med nagelborste och rockar med långa ärmar ska användas. Patientens egen bakterieflora är också en vanlig smittkälla. Där hud ligger mot hud är det varmt och fuktigt vilket är en gynnsam miljö för bakterier. Några exempel är under armarna, under bröstet och i underlivet. Dessa måste kontrolleras och tvättas dagligen. Daglig dusch eller kroppstvättning torkar ut huden vilket kan leda till att hudkostymen spricker, därför är det viktigt att kroppen smörjs in med hudkräm direkt efteråt. Sängkläderna måste bytas dagligen eller om de är fuktiga av svett eller smutsiga. Snittblommor och krukväxter får inte finnas på avdelningar med denna patientgrupp då mikroorganismer trivs i blomvatten och jord (Sandersen et al, 2002).

Det är viktigt att patienten får grundlig information av sjukvårdspersonalen innan isoleringen påbörjas då isolering kan vara psykiskt påfrestande för patienten (Sandersen et al, 2002). Sjuksköterskan ska vid inskrivningssamtalet gå igenom de mest centrala punkterna kring isoleringen, både med patienten och närstående. Patienter kan rådas att ta med sig musik, dator, böcker och dylikt för att få tiden att gå fortare och för att hålla sig aktiverad. En strategi för patienten att kunna hantera isoleringen och hålla sig orienterad är kontinuerlig kontakt med världen utanför (ibid). Detta styrks av Smedbye (1997) som menar att vara isolerad kan ha flera konsekvenser för patienten. Förändring av verklighetsuppfattningen kan leda till hallucinationer och psykos och att god kontakt minskar de skadliga effekterna av isoleringen (ibid). För att patienten inte ska förlora tidsperspektivet är det viktigt att det finns en klocka på rummet och att patienten har fasta dagsrutiner (Sandersen et al, 2002). Patienter kan i samråd med sjuksköterskan bestämma tider för medicinering och måltider. Detta för att visa hänsyn till patientens privatliv och självbestämmande (ibid).

Hematologi och onkologi

Hematologi betyder läran om blodet och dess sjukdomar (Ericson & Ericson, 2012). Hematologiska sjukdomar påverkar blodets olika celler, trombocyter, erythrocyter och leukocyter och orsakar olika sjukdomstillstånd såsom aplastisk anemi, neutropeni, trombocytopeni och leukopeni för att nämna några. Hematologiska sjukdomar kan också vara onkogena och kallas då leukemi. Med onkologi menas läran om tumörsjukdomar. Vid cellnybildningen kan det ske en mutation av DNA-molekylen och oftast kan cellen reparera denna skada eller gå i apoptos, det vill säga programmerad celledöd. Sker inte detta kan en tumör

utvecklas som kan bli benign eller malign. Det finns olika tumörformer såsom lymfom, papillom, gliom och sarkom (ibid).

Strålbehandling och cytostatika

Strålning skadar cellen och höga stråldoser kan medföra akut celldöd (Stenke, 2012). Blödningar och infektioner är de vanligaste dödsorsakerna vid höga stråldoser. Strålning ges vid lokaliserad tumör och kan kombineras med cytostatika (Ericson & Ericson, 2012). Cytostatika terapi är en hörnsten i den onkologiska behandlingen. Cytostatika kan hindra nybildningen av DNA så tumörcellernas celledelning och tillväxt hämmas. Cytostatikaterapi medför en ökad infektionsrisk då även friska celler påverkas av behandlingen (ibid).

Neutropeni

Sjukdomstillståndet neutropeni är ett immunsuppressivt tillstånd och uppstår när en patient har ett onormalt lågt antal neutrofila granulocyter i perifert blod ($<1,5 \times 10^9/l$) (Odeberg, 1999). Neutrofila granulocyter är mycket aktiva vid

bekämpningen av bakteriella infektioner genom att de tar sig till det infekterade området och oskadliggör bakterierna (Bjälle et al, 2007). Vid bakteriella infektioner ökar antalet neutrofila granulocyter kraftigt (ibid). Neutropeni kan vara ärftligt men också förvärvat (Odeberg, 1999). Förvärvad neutropeni kan vara en följd av hematologiska maligniteter som exempelvis leukemier men även vid infiltration av benmärg vid icke hematologiska maligniteter. Värdet under $0,5 \times 10^9/l$ innebär en kraftigt ökad risk för infektioner, där sepsis är en av de allvarligare infektionerna (ibid).

Stamcellstransplantation

Stamcellstransplantation kan utföras med hematopoetiska stamceller från benmärg, perifert blod efter stamcellsmobilisering, navelsträngsblod eller fetal lever (Gahrton & Ringdén, 2012). Stamcellstransplantationen kan vara autolog eller allogen. Autolog transplantation innebär att stamcellerna kommer från patienten själv och är den allogen får patienten stamceller från en donator. Syngen transplantation innebär att donatorn är patientens enäggstvilling. Indikationer för stamcellstransplantation är akut myeloisk leukemi, kronisk myeloisk leukemi, kronisk lymfatisk leukemi och vid andra hematologiska maligniteter (ibid). Just benmärgstransplantationer ger möjlighet att behandla tumörsjukdomar med högre dos strålning och cytostatika då den utslagna benmärgen kan ersättas med ny (Werkö, 1991).

Tidigare studier

Ett examensarbete av McEnzo (2004) handlar om patienters upplevelse av

skyddsisolering, deras strategier och hur sjuksköterskan kan stödja dessa patienter. Fynden i detta arbete visar att vissa patienter upplever det som en tid att samla kraft efter sin behandling och vissa upplever det som en bestraffning. God kontakt med och förtroende för sjuksköterskan visar sig ha stor betydelse för patientens välmående.

Kellerman undersöker i sin studie från 1977 de psykologiska effekterna av att vårdas i skyddsisolering. Informanterna i studien är avdelningscheferna på respektive klinik. Ångest, depression, oregelbunden sömn, förvirring och hallucinationer var symptom som rapporterades hos över en tredjedel av patienterna. Några patienter gick i regression och det yttrar sig genom att vägra medicinering, vägrar följa avdelningens regler och uppvisar barnsligt beteende. En del av patienterna utvecklar en ängslan av att bli lämnade ensamma efter utskrivningen från skyddsisoleringen.

Ward (2000) finner i sin studie om att minska de psykologiska effekterna av isolering att informanterna inte har fått tillräcklig information om varför isoleringen utfärdats. Informanterna i studien är isolerade på grund av smittsamma sjukdomar. Alla informanter menar att bättre information underlättat deras hantering av isoleringen. Fyra av de fem informanterna uppger att närstående är rädda för att besöka dem då de inte fått tillräcklig information om vilka riktlinjer som gäller. Detta påverkar informanternas sjukhusvistelse negativt. Alla informanter anser att besök är viktigt för att undvika tristess och ensamhet. Informanterna påpekar att sjukvårdspersonalen generellt är dåliga på att kommunicera. De menar att läkarna inte tar sig tid att prata med dem men att sjuksköterskorna är bättre på detta. De anser dock att det behövs fler sjuksköterskor på avdelningen så det finns mer tid för samtal.

Teoretisk referensram

Författarparet har valt att använda Aaron Antonovskys begrepp KASAM som teoretisk referensram för arbetet. KASAM betyder känsla av sammanhang och denna förkortning kommer fortsättningsvis att användas. Antonovsky (1991) definierar KASAM som en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning människan har tillit till att världen är förutsägbar och att det finns en hög sannolikhet att saker och ting kommer gå så bra som man förväntat sig. Människan pendlar hela tiden mellan polerna frisk och sjuk och är således aldrig helt frisk eller helt sjuk. Antonovsky (1991) menar att fokus bör inriktas på att hjälpa människor att upprätthålla positionen och skapa en rörelse mot den friska polen.

KASAM består av tre komponenter; begriplighet, hanterbarhet och

meningsfullhet (Antonovsky, 1991). En individs KASAM bestäms utifrån relationen mellan de tre komponenterna. Begriplighet innebär människans förmåga att förutse ting och förklara oväntade händelser. Med hanterbarhet menas i vilken grad en individ upplever att det står resurser till dess förfogande som kan vara till hjälp för att möta ställda krav. Den tredje komponenten, meningsfullhet, hänvisar till vikten av att vara medverkande i de händelser som skapar ens öde. Vidare menar Antonovsky att meningsfullhet syftar på i vilken utsträckning en individ känner att dess problem och krav de ställts inför är värda att lägga energi och engagemang på. Antonovsky menar även att personer med stark KASAM oftare uppvisar adaptiva hälsobeteende än de med svag KASAM. Detta kan härledas till en hög känsla av meningsfullhet (ibid).

Alla människor sätter upp gränser och vad som pågår utanför dessa gränser påverkar inte individernas KASAM (Antonovsky, 1991). Gränsbegreppet innebär att individen inte behöver ha full kunskap om allting för att ha stark KASAM. Individen har egna livssektorer som upplevs vara viktiga och dessa kan inte stängas ute och påverkar alltså KASAM. Antonovsky (1991) menar att det finns fyra sektorer som aldrig kan stängas ute. Dessa är; egna känslor, de närmsta relationerna, den huvudsakliga sysselsättningen och existentiella teman såsom död, konflikter och isolering.

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa upplevelsen av skyddsisolering hos patienter med hematologiska eller onkologiska sjukdomar.

Definition

Vid syftning till författarna av denna litteraturstudie används ordet författarparet.

METOD

Författarparet valde att skriva en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Denna metod valdes för att kunna belysa och ge kunskap utifrån patienters perspektiv (Dahlborg-Lyckhage, 2012). En litteraturstudie är en sammanställning av forskning inom ett ämne, ofta för att presentera den existerande kunskapen och identifiera ett eventuellt behov av mer forskning inom ämnet (Polit & Beck, 2006). Som grund för metodarbetet använde sig författarparet av Goodmans modell som presenterades i Willman et al (2011). Denna bestod av sju steg; precisera problemet för utvärderingen, precisera studiernas inklusions- och exklusionskriterier, formulera en plan för litteratursökningen, genomföra litteratursökningen och samla in de studier som möter inklusionskriterierna, tolka bevisen från de individuella studierna, sammanställa bevisen och slutligen formulera rekommendationer baserade på bevisens kvalitet (ibid). Sjätte steget presenterades under resultatet och sjunde steget presenterades under resultatdiskussionen.

Litteratursökning

Första steget var att precisera problemet genom att formulera ett preliminärt syfte. När ett preliminärt syfte formulerats lokaliserades centrala begrepp i dessa och söktermer konstruerades enligt Backmans (2008) metod för utformning av söktermer. Söktermerna översattes sedan till CINAHL Headings i databasen CINAHL. CINAHL Headings var CINAHLs thesaurus och dessa användes för att sökningen skulle bli korrekt utförd (Willman et al, 2011). Söktermerna översattes också till svenska MeSH-termer på Karolinska institutets hemsida för svensk MeSH (2012). Det upptäcktes då att flera av söktermerna inte fanns som MeSH-termer vilket ledde till bristfälliga sökningsresultat. Därför genomfördes inga artikelsökningar med MeSH-termer. Sökningarna utfördes med fritextord och ämnesord såsom CINAHL Headings. Kombinationen av dessa ökade sökningens sensitivitet och precision, detta tillvägagångssätt beskrevs i Willman et al (2011).

Under den preliminära sökningen som genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed erhöles nya ord som var aktuella som söktermer och inkluderades i den slutliga sökningen. Dessa söktermer var "Bone marrow transplant*", Leukemia, "haematological d*" och "hematological d*". I steg två skulle inklusions- och exklusionskriterier fastställas men under den preliminära databassökningen upptäcktes att detta ämne var föga utforskat. Därför valdes det inga exklusionskriterier i den slutgiltiga sökningen avseende publiceringsår, urval, språk eller var i världen studierna var utförda. Sökningarnas inklusionskriterier var tillgängligt abstrakt och både kvalitativa och kvantitativa studier.

Steg tre och fyra innebar formulering av plan och genomförande av litteratursökningen (Willman et al, 2011). Tre sökblock (bilaga 1) skapades utifrån teman bland söktermerna. De tre teman som utformades var isolering,

sjukdomstillstånd och upplevelser. Sökblock hjälpte att identifiera så många relevanta studier som möjligt (ibid). Sökblocken kombinerades sedan med booleska sökoperatorerna OR eller AND, dessa kombinerar söktermerna med varandra på olika vis (ibid). Vissa söktermer trunkerades. Detta för att täcka in olika varianter av söktermen (Forsberg & Wengström, 2008). Sökningar gjordes i databaserna CINAHL, Internurse, Medline, PubMed och psycINFO. Inga nya artiklar som redan funnits i PubMed och CINAHL förekom i psycINFO, Medline eller Internurse, därför valdes dessa databaser bort. I CINAHL användes CINAHL Headings och i PubMed användes fritextord.

När datasökningen avslutats läste författarparet igenom titlarna på de funna artiklarna två gånger. När det påträffades artiklar vars titel svarade på syftet granskades abstraktet. Totalt granskades 25 abstrakt och av dessa gallrades 15 artiklar bort. De gallrades bort då de handlade om isolering av smittsamma sjukdomar, var litteraturstudier eller hade en titel som inte speglade studiens resultat. Vid kontroll av de valda artiklarnas referenslistor hittades artikeln *Mental disturbances during isolation in bone marrow transplant patients with leukemia* av Sasaki et al (2000). En manuell sökning med söktermerna "patient isolation" och "bone marrow transplant" genomfördes i databasen PubMed för att finna denna. I den preliminära sökningen i databasen PubMed påträffades två artiklar som svarade till syftet. Dessa artiklar påträffades inte i sökblocken. För att åter fånga dessa gjordes manuell fritextsökning. Söktermerna "patient isolation" och "emotions" gav artikeln *Depression and anxiety during isolation and radionuclide therapy* av Brans et al (2003) och söktermen "protective isolation" resulterade i en artikel gjord av Tecchio et al (2012), *Predictors of anxiety and depression in hematopoietic stem cell transplant patients during protective isolation*.

Litteraturgranskning

13 artiklar granskades i sin helhet utifrån de granskningsprotokoll Willman et al (2011) presenterade. Författarparet modifierade dessa. Granskningsprotokollet för artiklar med kvalitativ metod (bilaga 2) modifierades då en studies referensram ofta är underförstådd, alltså inte redovisad i studien enligt Polit & Beck (2010). Protokollet för artiklar med kvantitativ metod modifierades för att svara till studiernas design (bilaga 3). Ett poängsystem kan ge falska föreställningar om kvalitetsbedömningens exakthet enligt Willman et al (2011), och därför användes inget poängsystem i granskningen av artiklarna. En enskild subjektiv bedömning av artiklarna gjordes av författarparet. Sedan gjordes en gemensam jämförelse mellan författarparets slutsatser som tillsammans med kriterierna (bilaga 4) låg till grund för den slutgiltiga bedömda kvaliteten. Av de 13 granskade artiklarna valdes sedan tio artiklar som svarade på syftet. Sju var kvalitativa och tre var kvantitativa. Användning av kvantitativt och kvalitativt material belyste fenomenet från olika vinklar (Forsberg & Wengström, 2008).

Dataanalys

Femte steget innebar tolkning av bevis (Willman et al 2011). De valda artiklarna lästes ett flertal gånger av författarparet. Detta för att få en helhet av studiernas resultat och bli bekant med materialet (Friberg 2012). Studierna sammanfattades i en matris (bilaga 5) då detta föreslagits av Whitemore & Knafl enligt Friberg (2012) eftersom det kan vara till hjälp i analysarbetet. Enskilda anteckningar fördes under läsningen. Där dokumenterades studiernas fynd och forskarens resonemang och tankar. Författarparets anteckningar jämfördes sedan varvid likheter och skillnader identifierades. Därefter sorterades materialet in under lämplig rubrik. På så sätt skapades sju teman. Att identifiera likheter och skillnader och utifrån detta skapa teman var ett tillvägagångssätt som förespråkades av Friberg (2012).

RESULTAT

Sjätte steget i Goodmans modell enligt Willman et al (2011) är sammanställning av bevis vilket således presenteras i detta avsnitt. Resultatet av dataanalysen presenteras i sju teman. Dessa teman är information om skyddsisolering, upplevelser av ensamhet, psykisk påverkan, kontakten med världen utanför, hantering av skyddsisolering, miljö och personal.

Information om skyddsisolering

Gaskill et al undersökte i sin intervjustudie från 1997 hur det dagliga livet för benmärgstransplanterade patienter i skyddsisolering var. De fann att diagnosen, den medicinska behandlingen och dess biverkningar var signifikant mer viktiga än skyddsisoleringen. Deltagarna var väl informerade om varför de var isolerade. Detta ledde till att de vid tillfällen blev oroliga över att exogena smittor skulle tränga in i rummet. Deltagarna var även medvetna om att isoleringen var frivillig men viktig för deras tillfrisknande. Möjligheten att lämna skyddsisoleringen var av betydelse för patienterna även om de aldrig såg det som ett alternativ. Collins et al fann i sin intervjustudie från 1989 ett liknande resultat. De fann att isoleringen inte sågs som en stor stressfaktor hos patienterna och att stressen kan reduceras ytterligare genom att känna igen och respektera patienternas hanteringsstrategier. De fann även att nästintill alla av studiens deltagare uppgav att de förstod bakgrunden till isoleringen men två av dem förstod inte vad begreppet ”reverse isolation” betydde. Campbell (1999) fann i sin intervjustudie att isoleringen var något deltagarna behövde gå igenom för att kunna tillfriskna från sin cancersjukdom och att information om isoleringen hade en mildrande inverkan på

upplevelsen av isoleringen.

Upplevelser av ensamhet

Även om isoleringen oftast innebar ensamhet kände sig deltagarna inte nödvändigtvis ensamma under isoleringsperioden enligt resultatet från Gaskill et al (1997). På grund av sjukdomens aggressiva karaktär och dess behandling upplevdes inte isoleringen som påfrestande då de inte hade ork att fundera över skyddsisoleringen. I en intervjustudie av Cheng et al från 2008 framkom det att ingen av studiens deltagare uttryckte glädje över isoleringen men då den skyddade dem från infektion kunde de se meningen med den. Enligt Campbells (1999) fynd framkom det frihets känslor gentemot utomstående och det framkom även att skyddsisoleringen var något som de var tvungna att genomgå, ett nödvändigt steg i deras behandling. Vissa uppskattade inte att vara ensamma medan andra ansåg att det inte hade någon påverkan på dem. I Gordons studie från 1975 intervjuades patienter som var isolerade i plasttält. Det framkom att ångest och pessimism präglade tiden innan skyddsisoleringen, det övergick sedermera i optimism och högre tolerans för isoleringen. Campbell (1999) och Gordon (1975) fann båda att isoleringen förväntats mer traumatisk än vad den visade sig att vara.

I studier av Campbell (1999) och Gordon (1975) fanns det att behovet av att skydda sig från bakterier var viktigare än känslan av frihet. Detta sågs särskilt tydligt hos en deltagare som led av klaustrofobi men som ändå kände sig manad att stänga dörren när personalen glömt det (Campbell 1999). I Collins et al (1989) framkom det att alla deltagare insåg med tiden att fysiska biverkningar av behandlingen var en större oro än själva isoleringen. Isoleringen som var en del av behandlingen sågs som ett avslut. Det framkom att det fanns delade meningar kring hur tiden i isoleringen upplevdes. Tristess och tid för botning var några av de åsikter som framhövdes.

I en studie av Cohen et al 2001 intervjuades patienter som genomgått autolog benmärgstransplantation om hur det var att vårdas i skyddsisolering. Det framkom att isoleringsrummet stängde världen ute men också att det fanns en önskan om medpatienter. Studiens fynd pekade på att de saknade någon att prata med om sin sjukdom och situation och ville inte störa vårdpersonalen med detta. Behovet av en medpatient styrks av Cheng et al (2008) där hälften av studiens informanter hävdade att isoleringen innebar en ensam väntan och de saknade att ha medpatienter att samtala med när närstående inte var på besök. Det framkom även att isoleringen ansågs behaglig och det personliga utrymmet uppskattades (ibid). Däremot fann Gaskill et al (1997) i sin studie att informanterna inte alltid fick det personliga utrymme som de önskade. Behovet och önskan om en lugn och stilla

stund tillgodosågs inte alltid. Detta uppfattades som ett intrång i det personliga utrymmet.

Psykisk påverkan

Kunitomi et al (2010) jämförde i en observationsstudie den mentala påverkan mellan patienter som vårdades i skyddsisolering och patienter som vårdades på en vanlig vårdavdelning. I sin studie fann de att deltagarna som vårdades i skyddsisolering utvecklade depression tidigare än kontrollgruppen. Resultatet visade att samtliga som var deprimerade hade genomgått en stamcellstransplantation. Även sömnlöshet tenderade att uppträda oftare vid stamcellstransplantation. Tecchio et al (2012) fann också i sin studie att depression var ett relevant problem för patienter som genomgått stamcellstransplantation och vårdats i isolering. Resultatet påvisade att symtom för depression uppvisades två veckor efter isoleringens start. Det framkom även att en högre andel kvinnor än män blev deprimerade. Detta styrks av Sasaki et al (2000) som fann ett liknande resultat. Brans et al (2003) undersökte i en enkätstudie nivåer av ångest och depression under isolering och fann att personliga hanteringsstrategier är associerade med ångest och depression. Deras resultat pekade på att patienter som upplevde situationsrelaterade stress även hade en högre tendens att reagera med ångest i stressfulla situationer. Patienter med höga nivåer av situationsrelaterad stress visade även högre nivåer av depression och hopplöshet.

Sasaki et al (2000) undersökte psykiska störningar hos benmärgstransplanterade patienter i skyddsisolering genom intervjuer och insamling av klinisk data. Ingen av studiens deltagare var diagnostiserade med en psykisk sjukdom, hade tidigare behövt någon psykiatrisk behandling eller medicinering. Under isoleringsperioden observerades flera psykiska symtom hos hälften av deltagarna. De vanligaste diagnoserna var anpassningsstörningar med ångest och/eller nedsatt humör. Andra diagnoser var affektiva störningar inklusive depressioner och hypomani. Det framkom även att symtomen förbättrades innan isoleringen var avslutad men även att symtomen kunde kvarstå i flera veckor efter utskrivning från isoleringsavdelningen.

Kontakten med världen utanför

Campbells (1999) resultat visade att bibehållen kontakt med världen utanför skyddsisoleringen genom besök och media var en nyckelstrategi för studiens alla deltagare. Detta styrks av Cheng et al (2008) och Gaskill et al (1997) där det aktiva stödet som närstående gav hindrade känslan av bortglömdhet och ensamhet. Även om besökare var ett viktigt stöd fann Campbell (1999) att vissa

av studiens deltagare uppmanade sin familj men framför allt vänner att inte komma på besök då de ville skydda sig själva från infektioner. För de som inte ville ha besök var telefonkontakt betydelsefullt. Rädslan för infektioner var påtaglig även i Cohen et als (2001) resultat där ytterligare en anledning till att inte ta emot besök var att anhöriga inte skulle få se dem i deras försvagade tillstånd. Även informationen om riskerna av att drabbas av en infektion kunde vara så skrämmande att antalet besök begränsades (ibid).

Collins et als (1989) studie visade också att det fanns en rädsla för att drabbas av infektioner från besökare. Campbell (1999) och Cheng et al (2008) fann båda att det var viktigt att fortfarande få vara delaktig i familjeangelägenheter, få sin åsikt hörd och att ta del av information via media och enligt Cheng et al (2008) gjorde detta att den sociala rollen kunde bevaras. Gordons (1975) fynd visade att trots den fysiska barriären uppfattade ingen sig vara socialt isolerad och kontakten med närstående kunde upprätthållas. Fyra av deltagarna uttryckte att de medvetet använt sig av isoleringen för att undvika kontakt med närstående, som var en vanlig försvarsmekanism hos allvarligt sjuka patienter (ibid). Att medvetet ha använt sig av isoleringen för att undvika kontakt med närstående var en vanlig förekommande försvarsmekanism (ibid).

Hantering av skyddsisolering

I Cheng et als (2008) studie framkom det att tidigare yrkeserfarenheter, fantasi och kontrollbehov var några av sätt att hantera isoleringen på. På rummen fanns det tillgång till radio och TV, detta var ett sätt att fördriva tiden på. Även personliga föremål kunde underlätta isoleringen (ibid). Även Cohen et al (2001) fann ett liknande resultat.

Även Campbell (1999) fann att olika strategier användes för att hantera skyddsisoleringen där det i allmänhet var lättare att hantera isoleringen vid fysiskt välmående. Avdelningens rutiner var ett hjälpmedel för att kunna planera dagen och hålla sig orienterad i tid och rum. Ett starkt fynd i studien var vikten av att ha en klocka på rummet. Religion visade sig vara en viktig hanteringsstrategi som även visade sig vara viktig i Gaskill et als (1997) studie där religionen användes för att ta kontroll i en okontrollerbar situation. Det framkom även att meditation och positivt, logiskt tänkande var andra hanteringsstrategier. Collins et al (1989) fann olika sätt att förbereda sig inför isoleringen. De flesta tog med sig olika föremål såsom radio, träningsvikter, broderi, fotografier och hälsningskort för att hålla sig sysselsatta. Den mentala förberedelsen varierade från att ha en positiv inställning till isoleringen, förbereda sig andligt, prata med tidigare isolerade patienter till att inte göra någonting. Även i denna studie framkom det att TV, video och radio var effektiva tidsfördriv (ibid).

Gordon (1975) identifierade två grupper med olika hanteringsstrategier. Den ena gruppen präglades av ett maniskt försvar där deltagarna hade full sjukdomsinsikt men ville gärna kontrollera utgången av sjukdomen. I början av isoleringen uttrycktes en uppskattning om delaktighet i behandlingen men då detta inte var möjligt uppstod konflikter med personalen. Den andra gruppen använde sig av ett regressivt försvar som yttrade sig genom minskad social kontakt och förnekelse av sjukdomen. Den regressiva gruppen anpassade sig bättre till isoleringen och behöll ansvaret för egenvård.

Chengs et al (2008) fann att tidigare erfarenheter av att ha vårdats i skyddsisolering underlättade den aktuella isoleringen då nästan alla studiens informanter tidigare varit isolerade. Resultatet pekade på en medvetenhet kring vad isoleringen innebar och detta inbringade ett lugn. Detta resultat styrks av Gaskill et al (1997) som också fann att tidigare erfarenheter underlättade förberedelsen och hanteringen av den aktuella isoleringen. Collins et al (1989) och Campbell (1999) menade också på att detta var en hjälpande faktor.

Miljö

Collins et al (1989) fann skiftande åsikter gällande isoleringsrummet. Resultatet pekade på att det var droppställning som stod för den fysiska begränsningen mer än rummet i sig. Enligt Gordon (1975) hindrade det begränsade utrymmet i plasttälten patienterna från att sträcka på sig ordentligt vilket ledde till spända muskler och fysiska smärtor. Fönster visade sig vara viktigt där utsikten mot omgivningarna föredrogs framför utsikten mot avdelningen. Campbell (1999) och Gaskill et al (1997) fann också att naturlig utsikt var uppskattad då detta minskade känslan av att vara instängd. Fönster visade sig också vara en källa till frisk luft vilket ledde till avböjningar till erbjudandet om att gå ut på avdelningens balkong.

Rummets läge på avdelningen visade sig vara signifikant i Campbells (1999) studie där ett rum nära avdelningens entré var uppskattat då fler besökare hördes och sågs. Gaskill et al (1997) menade att tavlan på rummet kunde väcka fantasin hos patienter. Tavlan kunde även upplevas som ett irritationsmoment och en önskan om att den kunde bytas ut uttrycktes. Negativa anmärkningar på placeringen av andra ting uttrycktes också. Framför allt ansågs det irriterande att TV:n var fixerad på väggen, att klockan var fäst på väggen bakom sängen och att ventilationen var högljudd. Det sistnämnda var ett problem även i Cheng et als (2008) studie.

Personal

Cohen et al (2001) fann att de flesta av studiens deltagare uppskattade sjukvårdspersonalens omvårdnad och omtanke. Personalen informerade om aktuella åtgärder och förklarade vad som skulle komma därefter vilket uppskattades särskilt. Personalen påminde även om vardaglig hygien och om mediciner. Ett centralt fynd i studien var att sjuksköterskans stöd och omvårdnad underlättade isoleringen. Campbell (1999) menar också att sjuksköterskorna beskrevs som stöttande och uppmuntrande. Gaskill et al (1997) resultat överensstämde med detta men visade även att sjukvårdspersonalen satte sig gärna ner och samtalade när arbetet tillät vilket särskilt uppskattades. Hygienrutinerna, skyddsrockarna och munskydden visade sig försvåra identifieringen av sjukvårdspersonalen vilket kunde leda till en känsla av ensamhet och övergivenhet (ibid). Collins et al (1989) fann däremot ett motsatt resultat då skyddsrockar samt munskydd inte ansågs påverka kommunikationen.

DISKUSSION

Diskussionsavsnittet delas in i metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussionen diskuteras litteraturstudiens svagheter och styrkor. I resultatdiskussionen diskuteras de centrala fynden mot befintlig forskning, annan litteratur samt KASAM.

Metoddiskussion

Olika metoder för att besvara studiens syfte diskuterades mellan författarparet. Det slutgiltiga beslutet blev att utföra en litteraturstudie. Andra metoder, såsom intervjustudie, ansågs inte vara möjligt av författarparet att genomföra på ett tillfredsställande sätt relaterat till tidsramen.

Som grund för metodarbetet var Goodmans modell som presenterades i Willman et al (2011). Metoden kompletterades med användandet av andra referenser för att få en högre reliabilitet på studien. Reliabilitet innebär en noggrannhet vid insamling och bearbetning av data och om detta har utförts på ett systematiskt vis (Granum 1997). Vid skapandet av söktermer följdes Backmans (2008) metod för utformning av söktermer. Detta för att finna just de termer som var relevanta och exakta till det aktuella området. Denna metod minimerade och uteslöt irrelevant litteratur (ibid). Söktermerna översattes till CINAHL Headings och sökningen i databasen CINAHL genomfördes med dessa. Vid sökning av studier är det inte alltid tillräckligt att endast använda sig utav söktermer utan de kan behöva bli hämtade i databasens thesaurus för att sökningen ska bli korrekt utförd enligt

Willman et al (2011). Sökningar med MeSH-termer i databasen Pubmed genomfördes inte då alla söktermer inte kunde översättas till MeSH-termer på ett tillfredsställande vis. Således genomfördes endast fritextsökningar i PubMed. Detta anses vara en svaghet då endast fritextsökningar ökar sensitiviteten i sökningen och resulterar ofta i en ohanterlig mängd litteratur (Willman et al 2011).

”Bone marrow transplant”, Leukemia, ”haematological d*” och ”hematological d*” inkluderades i den slutliga sökningen då dessa söktermer återkom som nyckelord i flera relevanta artiklar från den preliminära sökningen. Författarparet upplevde att dessa söktermer resulterade i en mer specifik sökning som svarade mot syftet. Då den preliminära databassökningen påvisade att forskningen inom området var begränsat beslutade författarparet att genomföra sökningarna utan begränsningar. Författarparet upplevde att detta var en svaghet i studien då en del av de inkluderade artiklarna publicerades för över tio år sedan och två artiklar var över 20 år. Inkluderingen av äldre artiklar riskerade att resultatet möjligen inte speglade nutidens isoleringsvård. Författarparet bedömde att resultatet i de äldre artiklarna stärkte resultatet i senare artiklar. Artiklarna skildrade isoleringsvård från olika länder vilket upplevdes som en styrka då det gav möjlighet till jämförelse för att finna likheter och skillnader. Artiklar skrivna från något nordiskt land påträffades inte i sökningarna. Författarparet upplevde att detta bidrog till att litteraturstudiens resultat inte var generaliserbart då det inte gick att fastställa att isoleringsvården var densamma i alla länder. Detta resonemang styrkte författarparet med Pavel&Davidson (2003) som menade att då artiklar inte kan bevisa ett resultat giltigt för alla individer hindras en generalisering.

De konstruerade sökblocken kombinerades med booleska sökoperatorerna OR och AND. Beroende på vilken boolesk sökoperator som valdes kunde söktermerna förenas eller separeras (Willman et al 2011). Sökningar genomfördes inte med den booleska sökoperatören NOT då författarparet inte ville riskera att några relevanta artiklar gallrades bort på grund av detta. Användningen av sökoperatören NOT kräver uppmärksamhet från forskaren under hela sökningen och bör användas med försiktighet (ibid). Sökningar i flera databaser genomfördes för att bredda täckningsgraden och för att undvika publiceringsbias. När ingen ny kunskap erhöles av ytterligare sökningar uppnåddes datamättnad, detta i enlighet med SBU:s (2012) riktlinjer för datamättnad.

Sökningarnas träffar lästes av författarparet två gånger för att bli försäkrade om att inga relevanta artiklar förbisågs. När titlar som svarade på syftet dök upp lästes abstrakten. Detta kunde ha bidragit till att relevanta artiklar omedvetet valdes bort på grund av missvisande titlar. Författarparet kontrollerade de valda artiklarnas referenslistor då detta förespråkas av Willman et al (2011) för att komplettera

databassökningen. Flertalet manuella sökningar utfördes vilket i slutändan resulterade i tre relevanta artiklar som inkluderades i studien.

I kvalitetsbedömningen av artiklarna användes inget poängsystem eller någon form av procentomvandling. Enbart författarparets subjektiva bedömning i kombination med kriterierna (bilaga 4) låg till grund för den bedömda kvaliteten. Detta kunde lett till att artiklarna fick en högre kvalitetsbedömning. Författarparet bedömde artiklarnas kvalitet lika och validiteten på granskningsprotokoll och granskningskriterier ansågs vara hög. Hög validitet uppnåddes när författarparet vid studerandet av datamaterial kommer fram till samma resultat (Granum 1997).

Författarparet förde egna anteckningar under hela analysprocessen. Dessa upplevdes vara ett stöd för analysen och i diskussionen mellan författarparet. Att dela upp artiklarnas resultat i teman ansågs vara en fördel då det enkelt gick att identifiera skillnader och likheter. Genom användandet av en analysmetod ökade studiens trovärdighet (Graneheim & Lundman 2004). För att vara försäkrad om att all väsentlig data har uppfattats och dokumenterats bör en matris användas (Friberg 2012).

Resultatdiskussion

Huvudfyndet i denna litteraturstudie var att skyddsisoleringen var acceptabel men inte njutbar och att hanteringsstrategierna var individuella.

Information om skyddsisolering

Sandersen et al (2002) beskrev att grundlig information om skyddsisoleringen var av stor vikt för patienten för att underlätta hanteringen. Detta var ett centralt fynd i Campbell (1999), Collins et al (1989), Gaskill et al (1997), Cheng et al (2008), Cohen et al (2001), Gordon (1975) och Sasaki et al (200) som visade att informationen hade en mildrande inverkan på upplevelsen då de fick en chans att förbereda sig. Dessa fynd ansågs av författarparet till denna litteraturstudie vara av stor betydelse då detta kunde vara till grund för hur och när sjuksköterskan gav information till patienten. God information kunde öka en individs begriplighet även om omständigheterna inte var önskvärda då där fanns utrymme för mental förberedelse vilket kunde ge en starkare KASAM (Antonovsky 1991). Resultatet visade även att informationen deltagarna fått av vårdpersonalen angående smittoriskerna ansågs skrämmande vilket ledde till oro över att bli smittad. Författarparet ansåg att informationen borde framföras på ett sådant sätt som inte avskräcker patienten från att exempelvis ta emot besök. Författarparet ansåg att det var sjuksköterskans ansvar att förse den enskilda individen med information i enlighet med ICNs etiska kod för sjuksköterskor.

Upplevelser av ensamhet

Ett återkommande resonemang var att behandlingarna och dess biverkningar var ett större problem än isoleringen i sig. Både Campbell (1999) och Cheng et al (2008) fann att isoleringen gick att acceptera då den skyddade patienterna från infektioner. Detta upplevdes av författarparet som något positivt då hanterbarheten och meningsfullheten ökade vilket kunde bidra till en starkare KASAM.

Ett resultat som Cheng et al (2008) och Cohen et al (2001) fann var saknaden efter medpatienter. Deltagarna uttryckte ett behov av att ha möjligheten att samtala med någon då isoleringen var en ensam väntan. Författarparet upplevde detta som ett problem då patienter som var och fortfarande är i behov av skyddsisolering endast får vårdas i enkelrum. Detta behov gick och går således aldrig att tillfredsställa vilket ställde och kan ställa högre krav på vårdpersonalens kontakt med patienten. En deltagare upplevde i Gaskill et als studie från 1997 att sjuksköterskorna gjorde intrång i det personliga utrymmet när de kom in i rummet på grund av diverse anledningar. Författarparet menade att detta var ett problem som borde ha gått att undvika genom exempelvis en gemensam planering med patienten gällande dagens rutiner. Belägg för detta resonemang fann författarparet i hälso- och sjukvårdslagen 1982:763 (HSL) § 2a där vården och behandlingen ska i så lång utsträckning som möjligt genomföras och utformas i samråd med patienten.

Psykisk påverkan

Kunitomi et al (2010) fann i sin studie att deltagarna i isoleringsgruppen som led av depression alla hade genomgått stamcellstransplantation men även att sömnlöshet var vanligare hos dessa deltagare. Författarparet trodde att deltagarnas besvär kunde bero på sjukdomens allvarliga karaktär och den behandling som följde. Författarparet trodde även att oron över hur vida transplantationen kommer lyckas påverkade deltagarna negativt. I samma studie framkom det att deltagarna i isoleringsgruppen som insjuknade i depression gjorde detta på hälften av tiden jämfört med kontrollgruppen. Sasaki et als (2000) resultat visade att 49 procent av deltagarna uppvisade psykiska symtom under isoleringsperioden. Enligt författarparet var detta ett tydligt tecken på isoleringens negativa påverkan på en individ. Som tidigare nämnts var isolering en del av de existentiella teman som en individ inte kunde stänga ute, alltså påverkades KASAM av detta (Antonovsky 1991). Varför uppvisade då inte alla patienter i isolering depression? Författarparet trodde att detta berodde på de övriga faktorerna som påverkade KASAM. Trots att en individ hade hög begriplighet och hög eller låg hanterbarhet men med låg meningsfullhet pressades KASAM nedåt (ibid). Författarparet trodde att deltagarna kunde ha en hög begriplighet och alltså vara införstådda med vad isoleringen innebar och varför den utfärdats men trots detta inte kunde se en mening eller kände att de kunde påverka sitt öde.

Både Tecchio et al (2012) och Sasaki et al (2000) fann att en högre andel kvinnor

än män drabbades av depression. Detta var något som speglade övriga samhället då nästan samtliga studier visade att kvinnor led av egentlig depression i högre utsträckning än män (Åsberg 2004). Författarparet ansåg att detta var viktigt att som sjuksköterska ha i åtanke vid vården av skyddsisolerade patienter.

Kontakten med världen utanför

Det framkom tydligt i intervjustudierna att behålla kontakten med världen utanför genom närstående och media var en nyckelstrategi. Därför menade författarparet att detta var något sjuksköterskan borde uppmuntra trots riskerna för infektion. Telefonkontakt och videosamtal var alternativa metoder för de patienter som upplevde stor rädsla för infektion vid besök. Några deltagare i Cohens et al (2001) studie avböjde besök från närstående men ångrade sig sedan då de kände sig ensamma. Detta menade författarparet styrkte ytterligare sjuksköterskans betydelse av att förespråka besök eller alternativa metoder. En annan viktig aspekt var att en individ påverkas av de närmsta relationerna då de inte kunde stängas ute från KASAM (Antonovsky 1991).

Vad var det som låg till grund för deltagarnas olika åsikter gällande att ta emot besök? Visste sjukvårdspersonalen den positiva effekten närstående hade på patienten? Författarparet trodde att det var olika faktorer som spelade roll i ett sådant beslut. Deltagarnas KASAM, livserfarenhet, livssituation och sjukdomstillstånd var några av dessa faktorer. Också sjuksköterskans närvaro och information till deltagarna kunde ha inverkan på detta beslut då god information gav individen insikt, förståelse och trygghet enligt Larsson et al (2008).

Hantering av skyddsisolering

Studiernas resultat visade att deltagarna hanterade isoleringen olika och där de med tidigare erfarenheter av isolering upplevde att detta underlättade den nuvarande isoleringen. Författarparet upplevde att de tidigare erfarenheterna av isolerings stärkte deltagares KASAM då deras begriplighet och hanterbarhet kunde vara högre vilket kunde styra KASAM uppåt om de samtidigt hade en hög meningsfullhet. I dessa fall ansåg författarparet att det var sjuksköterskans roll att hjälpa patienterna nå en hög meningsfullhet i den mån det behövdes. Antonovsky (1991) menade också att återkommande livserfarenheter byggde upp en individs KASAM. En religiös tro visade sig hjälpa deltagare i Gaskill et als (1997) och i Campbells (1999) studier. Författarparet tolkade detta som att deltagarna sågs sin tro som en resurs vilket kunde inbringa en högre hanterbarhet.

Deltagare i Chengs et al (2008), Collins et al (1989) och Cohens et al (2001) studier menade att radio och TV var effektiva tidsfördriv. Författarparet trodde att sysselsättningen var ett vis att hantera isoleringen på då ensamhet kunde inbringa

tankar och funderingar. En studie gjord av McCaffrey (2008) visade att musik minskade ångest och stress vilket styrkte författarparet tolkning.

En av hanteringsstrategierna som framkom i Gordons (1975) studie var regressivt försvar. Bunkholdt (1997) beskrev regression som ett sätt att ta en psykologisk vilopaus där människan gick tillbaka till ett tidigare utvecklingsstadium. Vid sjukdom eller andra stora påfrestningar var detta en vanlig försvarsmekanism (ibid). En annan försvarsmekanism som yttrade sig i resultatet från Gaskill et als (1997) studie var förnekande. Författarparet tolkade detta som att isoleringsvård kunde vara en stor psykisk påfrestning för patienten och att detta beteende påvisade en svag men stabil KASAM. Författarparet ansåg att sjuksköterskan borde vara uppmärksam på om patienten börjar uppvisa försvarsmekanismer för att kunna ge rätt stöd.

Miljö

Deltagare i Campbells (1999), Collins et als (1989) och Gaskill et als (1997) studier poängterade vikten av att ha ett fönster på rummet. En naturlig utsikt var särskilt uppskattad då detta minskade upplevelsen av att känna sig instängd. Författarparet hade förståelse för deltagarnas resonemang kring detta och ansåg att vårdas i skyddsisolering utan fönster var inhumant. Deltagare i Gaskill et als (1997) studie påpekade också att den fixerade TV:n och den felplacerade klockan var ett problem. Författarparet ansåg att mer energi borde läggas på planeringen av rummet. Larsson et al (2008) menade att flera studier visade att en god miljö med rogivande inredning medverkade till att inbringa trygghet hos patienter. Som tidigare nämnt i bakgrunden menade Sandersen et al (2002) att klocka på rummet var viktigt. Därför ansåg författarparet att klockan borde vara placerad så att patienten lätt kunde se den då de kunde planera dagen och hålla sig orienterad i tid.

I Gaskill et als (1997) studie hade alla deltagare en tavla på rummet. Vissa deltagare uppskattade de men vissa uttryckte en önskan om att de bytas ut. En studie gjord av McCabe et al (2012) hade deltagarna ett virtuellt fönster på rummet med nio olika konstkanaler att välja mellan. Deras resultat visade att deltagarna kände sig mindre isolerade av det virtuella fönstret. Detta ansåg författarparet var ett alternativ till den klassiska tavlan då det ger variation i rummets skepnad.

Personal

Cohen et als (2001), Campbells (1999) och Gaskill et als (1997) resultat visade att deltagarna uppskattade sjuksköterskans stöd och omtanke. Författarparet ansåg att det var viktigt att sjuksköterskan var det vikarierande hoppet för att stödet kunde

ge patienterna en högre grad av hanterbarhet och meningsfullhet och detta kunde ge möjlighet till en starkare KASAM. För att sjuksköterskan lättare skulle kunna bedöma patienternas KASAM och därefter kunna ge bättre vård kan livsfrågeformuläret som Antonovsky (1991) beskrivit användas som grund..

KONKLUSION

Studien har lett till en ökad kunskap om hur hematologiska eller onkologiska patienter upplever skyddsisolering. Det har framkommit att upplevelsen av skyddsisolering är ytterst individuell och att olika hanteringsstrategier används. Det har även framkommit att kontakten med närstående och stödet av sjuksköterskan är viktigt. Symtom som uppvisas under skyddsisolering kan vara ångest, depression och sömnlöshet. Med litteraturstudiens resultat som grund menar författarparet att sjuksköterskan spelar en stor roll i patientens upplevelse av skyddsisolering. Sjuksköterskan bör kunna identifiera förändringar i patientens beteende och kunna stärka patientens KASAM.

Med litteraturstudiens fynd angående personliga tillhörigheter hoppas författarparet att en förändring och utveckling av isoleringsvården kommer ske där patienterna får vara mer delaktiga i utformandet av rummen. Författarparet anser att ytterligare forskning inom området är nödvändig då vissa studier inte längre är aktuella i tid. Isoleringsvården kan ha ändrats och tekniken har gått framåt vilket kan ge ett nytt perspektiv på upplevelsen. Författarparet anser också att en studie av de nordiska ländernas rutiner kring skyddsisolering är befogat relaterat till den bristfälliga litteraturen kring detta. Författarparet menar att trots att litteraturstudiens resultat inte går att generalisera är det brukbart för sjuksköterskors utveckling av omvårdnaden av patienter som vårdas i skyddsisolering. **REFERENSER**

Granskade artiklar är markerade med *.

Andreassen G T, Haegeland A & Wilhelmsen I-L, (2002) *Omvårdnad vid infektionssjukdomar*. I: Almås H, (Red) *Klinisk omvårdnad 2* (1). Stockholm: Liber AB, s 1071-1120.

Antonovsky A, (1991) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

Backman J, (2008) *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur AB.

Bjålie J G, Haug E, Sand O, Sjaastad Ö, (2007) *Människokroppen. Fysiologi och anatomi*. Stockholm: Liber AB.

* Brans B, Van Den Eynde F, Audenaert K, Vervaeke M, Van Daele K, Van Herringen C, Dierckx R.A, (2003) Depression and anxiety during isolation and radionuclide therapy. *Nuclear Medicine Communications*, 24, 881-886.

Bunkholdt V, (1997) *Psykologi En introduktion för sjuksköterskor, socialarbetare och övrig vårdpersonal*. Lund: Studentlitteratur.

* Campbell T, (1999) Feelings of oncology patients about being nursed in protective isolation as a consequence of cancer chemotherapy treatment. *Journal of Advanced Nursing*, 30(2), 439-447.

* Cheng C H, Qin X L, Tee K H, (2008) An exploratory study on the isolation experience of patients with haematological disorders. *Singapore Nursing Journal*, 35(1), 15-23.

* Cohen M Z, Ley C, Tarzian A J, (2001) Isolation in Blood and Marrow Transplantation. *Western Journal of Nursing Research*, 23(6), 592-609.

* Collins C, Upright C, Aleksich J, (1989) Reverse Isolation: What Patients Perceive. *Oncology Nursing Forum*, 16(5), 675-679.

Dahlborg-Lyckhage E, (2012) *Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling*. I: Friberg F, (Red) *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2). Lund: Studentlitteratur AB, s 23-35.

Ericson E, Ericson T, (2009) *Klinisk mikrobiologi, infektioner immunologi vårdhygien*. Stockholm: Liber AB.

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

Forsberg C, Wengström Y, (2008) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Friberg F, (2012) *Att göra en litteraturöversikt*. I: Friberg F, (Red) *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2). Lund: Studentlitteratur AB, s 133-143.

Gahrton G, Ringdén O, (2012) *Stamcellstransplantation* I: Gahrton G & Juliusson G, (Reds) *Blodets sjukdomar* (1). Lund: Studentlitteratur AB, s 153-162.

* Gaskill D, Henderson A, Fraser M, (1997) Exploring the Everyday World of the Patient in Isolation. *Oncology Nursing Forum*, 24(4), 695-700.

* Gordon A M, (1975) Psychological Aspects of Isolator Therapy in Acute

Leukemia. *The British Journal of Psychiatry*, 127, 588-590.

Graneheim U H, & Lundman B, (2003) Qualitative Content Analysis in Nursing Research: Concepts, Procedures and Measures to Achieve Trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105–112.

Granum V, (1997) *Sjuksköterskan som vårdutvecklare och forskare*. Lund: Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763

ICN: s etiska kod för sjuksköterskor, (2008). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Johansson L, Malmström M (2010) *Kunskapsöversikt vård av patient med svår neutropeni vid hematologisk malignitet*
>http://www.skane.se/upload/Webbplatser/CSK/for_vardgivare/svp/neutropeni.pdf
< (20121207)

Karolinska institutet (2012) Svensk MeSH – MeSH sökverktyg
>http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh_se.cfm< (20121112)

Kellerman J, Rigler D, Siegel S E (1977) The Psychological Effects of Isolation in Protected Environments. *American Journal of Psychiatry*, 134:5, 563-565.

* Kunitomi A, Iida H, Kamiya Y, Hayashi M, Suwa T, Kanda J, Sao H, (2010) Insomnia and Depression during Protective Isolation in Patients with Hematological Disorders. *Internal Medicine*, 49, 17-22.

Larsson I, Palm L, Hasselbalch Rahle L, (2008) *Patientkommunikation i praktiken – information, dialog, delaktighet*. Falun: Nordstedts Akademiska Förlag.

Mank A & Van Der Lelie H, (2003) Is there still an indication for nursing patients

with prolonged neutropenia in protective isolation? *European Journal of Oncology Nursing*, 7(1), 17-23.

McCabe C, Roche D, Hegarty F, McCann S, (2011) "Open Window": a randomized trial of the effect of new media art using a virtual window on quality of life in patients' experiencing stem cell transplantation. *Psycho-Oncology* DOI: 10.1002/pon.2093

McCaffrey R, (2008) Music listening, its effects in creating a healing environment. *Journal of Psychosocial Nursing*, 46(10), 39-44.

McEnzo R, (2004) Patienters upplevelser av skyddsisolering, deras strategier och hur sjuksköterskan kan stödja dessa patienter. Examensarbete. Högskolan Trollhättan, Uddevalla: Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur.

Odeberg H, (1999) *Neutropeni och neutrofili*. I: Gahrton G & Lundh B, (Reds) *Blodsjukdomar* (3). Stockholm: Natur och kultur, s 161-165.

Patel R & Davidson B, (2003) *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Polit D F, Beck C T, (2010) *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Polit D F, Beck C T, (2006) *Essentials of nursing research: Methods, Appraisal and Utilization*. Philadelphia PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Sandersen V-A, Finne-Grönn L, Dagestad AW, (2002) *Omvårdnad vid blodsjukdomar*. I: Almås H, (Red) *Klinisk omvårdnad 1* (1). Stockholm: Liber AB, s 469-487.

* Sasaki T, Akaho R, Sakamaki H, Akiyama H, Yoshino M, Hagiya K, Atsumi M, (2000) Mental disturbances during isolation in bone marrow transplant patients with leukemia. *Bone Marrow Transplantation*, 25, 315-318.

SBU, (2012) *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: en handbok*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Smedbye K L, (1997) *Sociala relationer*. I: Jahren Kristoffersen N, (Red) *Allmän omvårdnad 2* (1). Stockholm Liber AB, s 183-246.

Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m SOSFS 2007:19.

Stenke L, (2012) *Akuta händelser med joniserande strålning – hematologiska aspekter*. I: Gahrton G & Juliusson G, (Reds) *Blodets sjukdomar* (1). Lund: Studentlitteratur AB, s 163-170.

* Tecchio C, Bonetto C, Bertani M, Cristofalo D, Lasalvia A, Nichele I, Bonani A, Andreini A, Benedetti F, Ruggeri M, Pizzolo G, (2012) Predictors of anxiety and depression in hematopoietic stem cell transplant patients during protective isolation. *Psycho-Oncology*, doi:10.1002/pon.3215.

Ward D, (2002) Infection control: reducing the psychological effects of isolation. *British Journal of Nursing*, 9(3), 162-170.

Werkö L, (1991) *Statens Beredning för Utvärdering av medicinsk metodik*. Stockholm.

Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C, (2011) *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Åsberg M, Bengtsson F, Hagberg B, Henriksson F, Jönsson B, Karlsson I, Kimbré S, von Knorring A-L, Krakau I, Mathé A, Mårtensson B, Orlander H, Thelander S, (2004) *Behandling av depressionssjukdomar: En systematisk litteraturöversikt volym 1*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

BILAGOR

Bilaga 1: Sökblock

Bilaga 2: Protokoll för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Bilaga 3: Protokoll för kvalitetsbedömning av studie med kvantitativ metod

Bilaga 4: Kriterier för artikelgranskning

Bilaga 5: Matris

Bilaga 1.

Sökblocksöversikt.

Sök nr	Sökterm	Sökblock	Träffar CINAHL	Träffar PubMed
#1	Isolation		25382	865051
#2	"Protective isolation"		72	104
#3	"Patient isolation"		829	3158
#4	"Reverse isolation"		28	96
#5	"Isolation experience"		16	15
#6	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5	Isolering	25382	865051

Sök nr	Sökterm	Sökblock	Träffar CINAHL	Träffar PubMed
#7	Oncolog*		62155	285793
#8	Leukemia		6224	250524
#9	"Bone marrow transplant*"		2847	14975
#10	Hematolog*		13436	157899
#11	"Cancer patient*"		22281	6441
#12	"Haematological d*"		1788	831
#13	"Hematological d*"		1507	1430
#14	#7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12	Sjukdomstillstånd	79278	622788
#15	#6 AND #14	Isolering och sjukdomstillstånd	3138	20930

Sök nr	Sökterm	Sökblock	Träffar CINAHL	Träffar PubMed	Använda artiklar CINAHL/ PubMed
#16	Aspect*		109775	390243	
#17	Emotion*		71980	119954	
#18	"Patient experience*"		4645	1176	
#19	Experience*		224787	637033	
#20	#16 OR #17 OR #18 OR #19	Upplevelser	282316	913815	
#21	#6 AND #20	Isolering och upplevelser	18491	21719	
#22	#14 AND #20	Sjukdomstillstånd och upplevelser	28885	43409	
#23	#6 AND #14	Isolering,	2483	681	5/2

	AND #20	sjukdomstillstånd och upplevelser			
--	---------	--------------------------------------	--	--	--

Använda artiklar i CINAHL: Campbell (1999), Cheng et al (2008), Gaskill et al (1997), Cohen et al (2001) och Collins et al (1989).

Använda artiklar i PubMed: Kunitomi et al (2010) och Gordon (1975).

Bilaga 2.

Protokoll för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod.

Beskrivning av studien.....

Finns det ett tydligt syfte Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristiska Antal.....

Ålder.....

Man/kvinna.....

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod för

-urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

-datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

-analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

- Råder datamättnad? Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

- Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet Hög Medel

Låg

Kommentar.....

Granskare.....

Bilaga 3.

Protokoll för kvalitetsbedömning av studie med kvantitativ metod.

Forskningsmetod RCT CCT Observation
Kontrollgrupp/er..... Multicenter, antal center.....

Patientkaraktäristiska Antal.....

Ålder.....

Man/kvinna.....

Kriterier för inkludering/exkludering

Adekvat inkludering/exklusion Ja Nej

Intervention.....

Vad avsåg studien att studera?.....

Urvalsförfarandet beskrivet? Ja Nej

Representativt urval? Ja Nej

Bortfall

Bortfallsanalysen beskriven? Ja Nej

Bortfallsstorleken beskriven? Ja Nej

Adekvat statistik metod? Ja Nej

Etiskt resonemang? Ja Nej

Hur tillförlitligt är resultatet?

Är instrumenten valida? Ja Nej

Är instrumenten reliabla? Ja Nej

Är resultatet generaliserbart? Ja Nej

Huvudfynd.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet Hög Medel

Låg

Kommentar.....

Granskare.....

Bilaga 4.

Kriterier för artikelgranskning.

Titel

15 ord eller färre. Centrala fenomen och den grupp som undersöks ska framgå.

Abstrakt

En kortfattad beskrivning av studien som skall finnas i början av artikeln. På 100 till 200 ord bör följande frågor besvaras: Vilka var studiens frågeställningar? Vilken metod användes? Vilka fynd gjordes? Vad har detta för innebörd för omvårdnadsarbetet?

Introduktion

Här ska läsaren kunna bekanta sig med forskningsproblemet och dess kontext. Forskningsområdet som har studerats identifieras och även en beskrivning av vad forskarna önskar att uppnå med studien presenteras. En presentation av tidigare kunskap i form av relaterad litteratur presenteras så att läsaren förstår hur studien kan relateras till tidigare fynd. Även teoretiskt ramverk om sådant finns och vikten av att området undersöks bör finnas med i introduktionen.

Metod

Bör beskriva metoden forskaren använt sig av för att besvara sina frågor genom beskrivning av studiens utformning, urval, mätinstrument, datainsamling och databearbetning/analys.

Resultat

Bör presentera studiens fynd av den insamlad data.

Diskussion

Resultatet, komplikationer och eventuella svårigheter med utförandet av studien bör diskuteras och tolkas.

Referenser

Här presenteras de referenser som använts i den vetenskapliga artikeln

Author, year, country & title	Study design, Setting, population, inclusion & exclusion criteria	The aims	Method	Number of patients & drop-out rate	Main results
Sasaki, T <i>et al</i> , 2000, Japan, Mental disturbances during isolation in bone marrow transplant patients with leukemia	Qualitative study design with a quantitative approach. Leukemia patients in protective isolation, Any type of leukemia, undergoing bone marrow transplant and nursed in protective isolation, no known mental disturbances	To investigate the psychiatric disturbances in bone marrow transplant patients with leukemia during the period of isolation.	Interview and clinical data.	39. Drop-out rate: one.	19 out of 39 patients showed psychiatric symptoms during these months for a number of patients mental disturbances was less severe than before patient's mental
Collins, C <i>et al</i> , 1989, Canada, Reverse isolation: what patients perceive	Qualitative. Patients receiving autologous bone marrow transplantation nursed in reverse isolation.	To investigate patients' perceptions of reverse isolation while undergoing autologous bone marrow transplant.	Interview.	Six. Drop-out rate is not presented.	Five of the six patients previously prepared for isolation inside the room, touch time.

Bilaga 5.

Author, year, country and title	Study design, Setting, population, inclusion and exclusion criteria	The aims	Method	Number of patients and drop-out rate	Main results
Campbell, T, 1999, England, Feelings of oncology	Qualitative. Oncology patients in protective	To describe the feelings of cancer patients nursed in protective isolation as a consequence of cancer	Interview.	Five. Drop-out rate is not presented.	The isolation was so that the patients had to

<p>patients about being nursed in protective isolation as a consequence of cancer chemotherapy treatment</p>	<p>isolation. Inclusion: >18 years, no psychiatric disorders, the patient must have read the information sheet and signed a consent form, the patient will have received high dose chemotherapy prior to isolation, must have been isolated for at least seven days at the time for the interview.</p>	<p>chemotherapy treatment.</p>			<p>through well as more than a Eight theme identified related to protective isolation. four re the can experi</p>
<p>Gordon, A M, 1975, England, Psychological aspects of isolator therapy in acute leukemia</p>	<p>Qualitative. Patients with acute leukemia treated in isolation. Inclusion and exclusion criteria are not presented.</p>	<p>To examine the psychological aspects of isolation treatment in patients with acute leukemia.</p>	<p>Interview.</p>	<p>Ten. Drop-out rate is not presented.</p>	<p>Three theme of isol routine of isol psycho pattern reactio coping were i</p>

Author, year, country and title	Study design, Setting, population, inclusion and exclusion criteria	The aims	Method	Number of patients and drop-out rate	Main
<p>Cheng, C H <i>et al</i>, 2008, Singapore, An exploratory study on the isolation experience of patients with haematological disorders</p>	<p>Qualitative. Patients with haematological disorders nursed in protective isolation. Inclusion and exclusion criteria are not presented.</p>	<p>To explore the isolation experiences of patients with haematological disorders.</p>	<p>Interview</p>	<p>Four. Drop-out rate is not presented.</p>	<p>Four n theme isolate previo isolati experi coping isolati mainta contac</p>

					presented loved The is was so that th go thro get we
Tecchio, C <i>et al</i> , 2012, Italy, Predictors of anxiety and depression in hematopoietic stem cell transplant patients during protective isolation	Quantitative with longitudinal prospective design. Patients undergoing either autologous or allogeneic hematopoietic stem cell transplant nursed in protective isolation. Inclusion: hematological malignancy, >16 years, no prior hematopoietic stem cell transplantation, no major psychiatric disorders or mental retardation and full understanding of the spoken and written Italian language.	To examine in a sample of hematopoietic stem cell transplant patients, assessed throughout protective isolation, levels of anxiety and depression and pre-isolation factors.	Questionnaire.	107. Drop-out rate: ten.	More than m depress during protect isolation Anxiety a peak four o isolation depress week t

Author, year, country and title	Study design, Setting, population, inclusion and exclusion criteria	The aims	Method	Number of patients and drop-out rate	Main findings
Kunitomi, A <i>et al</i> , 2010, Japan, Insomnia and depression during protective isolation in patients with hematological disorders	Quantitative. Study group: patients being treated for hematological malignancy and nursed in protective isolation. Control group: patients being treated for other hematological diseases and nursed in standard ward. Inclusion: >16 years, hematological disorders. Exclusion: No prior psychiatric	To compare the impact of environmental factors on insomnia and depression between patients in the protective isolation unit and those in a standard ward.	Observation study.	246. Drop-out rate is not presented.	Two n theme assess insom assess depress out of suffer insom of 62 s from c Those suffer depress all tran with s

	disorders, neurological disorders, central nervous system involvement of their diseases or a hospitalization shorter than four days.				
Cohen, M Z <i>et al</i> , 2001, USA, Isolation in blood and marrow transplantation	Qualitative. Patients who had undergone and survived autologous bone marrow transplantation. Inclusion and exclusion criteria are not presented.	To explore the experience of isolation during autologous bone marrow transplantation.	Interview.	20. Drop-out rate: five.	Three themes: isolation, protection, emotional isolation, protection, psychological and emotional isolation, support.

Author, year, country and title	Study design, Setting, population, inclusion and exclusion criteria	The aims	Method	Number of patients and drop-out rate	Main findings
Brans, B <i>et al</i> , 2003, Belgium, Depression and anxiety during isolation and radionuclide therapy	Quantitative. Patients with a malignant or non-malignant pathology who needed isolation for radionuclide therapy. Exclusion: patients with acute illness, mental deterioration, history of neuropsychiatric illness or a Karnofski scale < 60.	To explore levels of depression and anxiety during isolation and radionuclide therapy.	Questionnaire.	48. Drop-out rate: 17.	The impact of isolation and communication strategies on the quality of life of patients with a diagnosis of depression.
Gaskill, D <i>et al</i> , 1997, Australia, Exploring the everyday world of the patient	Qualitative. Hematology/bone marrow transplant patients nursed	To explore the everyday world of hematology/bone marrow transplant patients in reverse isolation.	Interview.	Seven. Drop-out rate is not presented.	Three themes: to take control, intellectual, the need

in isolation	in reverse isolation. Inclusion and exclusion criteria are not presented.				isolation being contact family. The di the ex medic treatm side et more i than b isolati
---------------------	---	--	--	--	--