



MALMÖ HÖGSKOLA
FAKULTETEN FÖR
HÄLSA OCH SAMHÄLLE

SOCIAL PÅVERKAN VID TRYCKSÅR HOS RYGGMÄRGSSKADADE PERSONER

EN LITTERATURSTUDIE

MAJA ENGDAHL
CORNELIA RUBBMARK

SOCIAL PÅVERKAN VID TRYCKSÅR HOS RYGGMÄRGSSKADADE PERSONER

EN LITTERATURSTUDIE

MAJA ENGDAHL
CORNELIA RUBBMARK

Engdahl, M & Rubbmark, C. Social påverkan vid trycksår hos ryggmärgsskadade personer. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö högskola: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2013.

Bakgrund: trycksår är ett stort problem bland ryggmärgsskadade (SCI, spinal cord injury) personer och orsakar stort lidande. Studier har visat att SCI personer med trycksår upplever minskad livskvalitet samt att tillståndet hindrar dem att återfå självständighet och normalitet efter SCI. De upplevde även att trycksår begränsade dem i sociala sammanhang men också att socialt stöd bidrog till minskat känslomässigt lidande. **Syfte:** beskriva hur trycksår påverkar SCI personer i sociala sammanhang. **Metod:** studien var en litteraturstudie. Litteratursökningarna gjordes i databaserna CINAHL, PubMed och PSYCinfo. Artiklarna granskades utifrån bedömningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier. **Resultat:** fyra teman ligger till grund för resultatet; begränsningar i socialt deltagande, påverkan på arbetssituationen, att fungera som familj, intima relationer. Fynden från artiklarna visade att trycksår överlag påverkar SCI personer i sociala sammanhang på olika sätt, vare sig det gäller i interaktion med vänner, familj eller i relationer. Det går i den här studien att se att personers sociala nätverk blir lidande tillexempel på grund av trycksårsprevention, sjukhusbehandling och den psykiska inverkan som trycksår har på dessa personer. **Slutsats:** det finns en tydlig vilja hos SCI personer att bevara det sociala livet. De försöker leva ett liv som inte påverkas av de begränsningar som trycksår medför. Sjuksköterskans roll är att aktivt delta i vården med att finna yttre resurser samt att lyfta fram inre resurser hos personen. Detta leder till ökad självständighet och kunskap som i sin tur ökar välbefinnandet.

Nyckelord: Carnevali, ryggmärgsskada, SCI, sociala sammanhang, trycksår.

SOCIAL LIMITATIONS OF PRESSURE ULCERS IN SPINAL CORD INJURED PERSONS

A LITTERATURE REVIEW

MAJA ENGDAHL
CORNELIA RUBBMARK

Engdahl, M & Rubbmark, C. Social limitations of pressure ulcers in spinal cord injured persons. A literature review. *Degree project in nursing 15 credit points*. Malmö University: Faculty of Health And Society, Department of Care Science, 2013.

Background: pressure ulcers are a major problem among spinal cord injured (SCI, spinal cord injury) individuals and causes great suffering. Studies have shown that SCI persons with pressure ulcers experience a reduced quality of life and the condition prevents them to regain independence and normality after SCI. They also felt that pressure ulcers confined them in a social context, but also that social support contributed to decreased emotional distress. **Objective:** The objective is to describe how pressure ulcers effects SCI individuals in social contexts. **Method:** the study was a literature review. The literature searches were made in the databases CINAHL, PubMed and PsycINFO. Articles were reviewed by the assessment model for qualitative and quantitative studies. **Results:** the result is based on four themes; restrictions in social participation, impact on the work situation, to act as family, intimate relationships. The overall findings from the study shows that pressure ulcers generally effects SCI individuals in social contexts in different ways, whether it's in interaction with friends, family or in relationships. It is possible in this study to ensure that people's social networks are suffering, for example, because of pressure ulcer prevention, hospital treatment and the psychological impact that pressure ulcers have on these people. **Conclusion:** there is a clear desire to preserve social life. SCI people are trying to live a life that is not affected by the restrictions sores causes. The nurse's role is to actively participate in the care of finding external resources and to highlight inner resources of the person. This leads to increased independence and knowledge, which in turn improves well-being.

Nyckelord: Carnevali, spinal cord injury, SCI, social context, pressure ulcer.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
Ryggmärgsskada	5
Trycksår	6
Begränsningar i socialt deltagande	7
Sjuksköterskans roll	8
TEORETISK REFERENSRAM	8
SYFTE	10
METOD	10
Databassökning	10
Granskning	11
Resultatanalys	12
RESULTAT	12
Begränsningar i socialt deltagande	12
Påverkan på arbetssituationen	14
Att fungera som familj	14
Intima relationer	15
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	17
SLUTSATS	19
REFERENSER	20
BILAGA	23

BAKGRUND

Sambandet mellan ryggmärgsskada och trycksår är starkt (Lindholm, 2012). Holtz (2006) menar att ca 10 % av alla dödsfall bland ryggmärgsskadade är relaterat till trycksår. Ett trycksår utvecklas snabbt och kan orsaka stort lidande för personen som blir drabbad (Socialstyrelsen, 2009). Det finns relativt goda kunskaper kring prevention, riskbedömning och behandling av trycksår hos ryggmärgsskadade, dock finns mycket lite beskrivet om hur trycksår påverkar dessa personer i deras sociala liv. Idén att kombinera ryggmärgsskada och trycksår kommer dels från den höga frekvensen och dels då ryggmärgsskada i sig innebär svår mental smärta. Trycksår är bevisligen också ett stort lidande och kombinationen av att leva med båda tillstånden kan för en utomstående anses outhärdligt.

Ryggmärgsskada

Ca 120 personer i Sverige drabbas av akut ryggmärgsskada, SCI (Spinal Cord Injury), orsakad av trauma varje år (Holtz, 2006). 50-70 % av personerna var under 30 år när de drabbades. Skadan ses oftare hos män, då de anses ha ett högre högriskbeteende än kvinnor (aa). Chun m.fl. (2013) observerade i deras studie om upplevelser kring SCI att populationen var övervägande män och att mer än hälften hade blivit drabbad i 30 års åldern.

Patofysiologi

Ryggmärgen och dess nervrötter skyddas av ryggraden (Järhult, 2006). SCI är en skada på ryggraden som vanligtvis uppstår vid ett högenergiskt våld, t.ex. vid bilolyckor och fallolyckor. Skadan gör att nervförbindelserna till det skadade området bryts, vilket leder till varierande grad av känselbortfall, muskelförlamning och minskad kontroll av naturliga funktioner, till exempel tarmtömning, urinblåsetömning, kroppstemperatur och blodtryck (aa). Beroende på vilken del av ryggmärgen som blir skadad yttrar sig dessa bortfall olika (Holtz, 2006). Enligt Holtz (2006) delas SCI in i primära och sekundära. Både den primära och sekundära skademekanismen följs av en kronisk fas. Den kroniska fasen varar från några dagar upp till år, då en lång nedbrytande process av det skadade området på ryggmärgen sker (aa).

Skadenivån av SCI bedöms utifrån både sensoriska och motoriska bortfall, vilket omfattar patientens känsel förmåga (beröring, smärta) och förmåga att röra sig (Holtz, 2006). Det motoriska bortfallet klassificeras som antingen tetraplegi eller paraplegi. Tetraplegi är skada i halsryggmärgen då förlamning uppstår i både armar och ben medan paraplegi är skada nedanför halsryggmärgen som orsakar förlamning i endast benen. SCI delas vidare in i komplett eller inkomplett skada. Inkomplett skada innebär att personen har partiellt sensoriska och motoriska bortfall dvs. har restfunktioner kvar efter skadan. Kompletta skada är när personen är helt förlamad och har inga restfunktioner kvar (aa).

ASIA Impairment Scale

För att fastställa den neurologiska skadenivån hos personer med SCI används ASIA Impairment Scale för att mäta graden av kvarvarande sensoriska och motoriska funktioner (Holtz, 2006). Mätinstrumentet graderar kvarvarande funktioner utifrån en 5-gradig skala.

ASIA grad A: komplett skada där personens är helt förlamad och har inga restfunktioner kvar.

ASIA grad B: en inkomplett skada där sensoriska funktioner finns kvar men inga motoriska.

ASIA grad C: en inkomplett skada där motoriska funktionen är bevarad nedanför den neurologiska skadenivån och mer än hälften av nyckelmusklerna nedanför den neurologiska skadenivån har en styrkegrad sämre än 3.

ASIA grad D: en inkomplett skada där motorisk funktion är bevarad nedanför den neurologiska skadenivån och minst hälften av nyckelmusklerna nedanför den neurologiska skadenivån har en styrkegrad på 3 eller bättre.

ASIA grad E: ”normal” funktion i bemärkelsen att viljemässig motorisk funktion och sensorisk funktion är normal i hela kroppen (aa).

Trycksår

Trycksår är en lokal skada i hud och vävnad som orsakas av friktion, skjuv eller allra vanligast av tryck mot huden (Lindholm, 2012). Tryck i kombination med bakomliggande ben ytor gör att blodkärlen komprimeras vilket försämrar blodtillförseln till vävnaden, eller gör att den upphör helt. På så sätt går vävnaden i nekros. Vid skjuv sker en förskjutning av vävnadslagren vilket orsakar ”knickbildning” på kapillärer så att tromboser i huden kan uppstå och bilda sår. Friktionens påverkan på huden kan liknas med att huden skrapas av, vilket också detta orsakar ett sår. Ofta uppstår trycksår över benutskott, därför är såren vanligtvis lokaliserade över hälar, sittbensknölen, korsben, höftkammar, skinkor, armbågar, anklar och bakhuvud (aa). Enligt Lindholm (2012) klassificeras trycksår utifrån fyra kategorier. Kategori ett innebär rodnad som inte bleknar vid tryck, kategori två innebär delhudskada, kategori tre är en fullhudskada och kategori fyra är en djup fullhudskada (aa).

Risksituationer

Det finns en rad dokumenterade patientrelaterade riskfaktorer. Däremot menar Lindholm (2012) att enstaka, enskilda faktorer knappast kan orsaka ett trycksår utan att det handlar om kombinationen av riskfaktorer hos en och samma person. Några exempel på patientrelaterade riskfaktorer är hög ålder, nedsatt rörlighet, säng/sittläge, akut sjukdom och lågt blodtryck. Vad gäller trycksår vid SCI har särskilda patientrelaterade riskfaktorer identifierats. Det har visat sig att SCI personer med total ryggmärgsskada, urinvägssjukdom och diabetes eller som röker, bor på särskilt boende och har lågt Hb löper större risk för trycksår (aa). Studier har visat att inga signifikanta skillnader gällande ålder, kön, ålder vid skadetillfälle och skadenivå hos SCI personer finns (Rabadi m.fl. 2011). Vårdrelaterade riskfaktorer är långa operationer, intensivvård, ambulanstransport samt långa väntetider sittandes till t.ex. röntgen och akutsjukvård (Lindholm, 2012).

Riskbedömning

För att kunna arbeta preventivt med trycksår ska en riskbedömning i form av modifierad Nortonskala göras på alla patienter vid inskrivning och kontinuerligt under vårdtiden (Lindholm, 2012). Bedömningen behandlar patientens psykiska och fysiska status, rörelseförmåga, födointag, vätskeintag, inkontinens och allmäntillstånd, där poäng utifrån dessa faktorer ges (Vårdhandboken, 2011). Vid 20 poäng eller mindre anses patienten löpa risk för trycksår. Vid risk för trycksår sätts diverse preventiva åtgärder in, så som tryckavlastning, lägesändringar och specifik hudvård (aa). Enligt Lavrencic (2011) är det avgörande för preventionen av trycksår att personalen har förmåga att korrekt kunna bedöma risker och identifiera riskpatienter.

Behandling

Behandling av trycksår sker främst i form av noggrann rengöring av huden, smörja in torr hud med mjukgörande, undvika kemikalier mot huden, god nutritionsstatus och framförallt lägesändringar samt tryckavlastande madrasser och stolsdynor (Lindholm, 2012). Individanpassad sårbehandling ska alltid ordinerats samt noggrann dokumentation och uppföljning av sårets utveckling. Behandling kan även ske genom kirurgiska ingrepp (aa). Utöver dessa åtgärder finns forskning kring till exempel cellterapi och elektisk stimulering. I en studie där personer med SCI och trycksår av grad fyra erhöll cellterapi observerades 17 av 21 läkta sår med en medelläkningstid på 21 dagar (Sarasúa m. fl. 2011). Recio m.fl. (2012) såg i sin studie om behandling av trycksår hos SCI personer med elektrisk stimulering att trycksår som inte svarat på någon annan behandling innan läkte inom 7 till 22 veckor.

Påverkan på sociala sammanhang

Att leva med trycksår har en negativ inverkan på en persons sociala liv, det menar Gorecki m.fl. (2009) i deras litteraturstudie. Det sågs att sociala aktiviteter minskade i samband med trycksår samtidigt som social isolering ökade. Hospitalisering innebar för det mesta en känsla av isolering från omvärlden. Detta resulterade i att personerna saknade vänner och familj samt att det påverkade personliga relationer, intimitet och sexualitet (aa). Spilsbury m.fl. (2007) observerade att trycksår påverkade personerna negativt på så sätt att de inte kunde utföra vardagliga aktiviteter så som hushållsarbete och handla men även att de inte hade samma sociala liv som innan (aa).

Trycksår hos SCI personer har också visat liknande resultat. I en studie från England uttryckte populationen, som till hälften bestod av SCI personer, att trycksår var oundvikligt i deras tillstånd och att uppkomsten av trycksår gjort att de förlorat sin självständighet (Gorecki, 2011). En deltagare uttryckte att det hindrat honom från att få tillbaka sin livskvalitet och normalitet efter SCI. Deltagarna uttryckte att trycksår minskade deras psykiska välbefinnande och ökade deras ångest, rädsla och stress samt menade att det begränsade dem i deras sociala liv. Deltagarna fann att socialt stöd bidrog till att minska det känslomässiga lidandet (aa). Liknande menar Holtz (2006) att SCI personer som är socialt isolerade kommer att kräva ökat stöd från vårdpersonal än de personer som har ett socialt stöd, då det sociala nätverket inverkar positivt på rehabiliteringsprocessen.

Utöver det sociala livet så påverkas även familjen av de svåra påfrestningarna som medföljer ett trycksår (Holtz, 2006). I en studie gjord av Saikkonen m.fl. (2004)

observerades att en tredjedel av studiens population hade anhöriga som enda assistans. Gorecki (2011) såg även att anhöriga kände rädsla och oro efter att ha sett trycksåret samt att de tyckte att såret kontrollerade deras liv. Oro inför att trycksåret inte behandlades rätt var också vanligt (aa). Holtz (2006) menar att det finns en ökad skilsmässofrekvens bland SCI personer där komplikationen uppstått under ett redan etablerat äktenskap. Dock förändrades inte föräldrarollen av det patofysiologiska tillståndet och hade ingen inverkan på barnens uppförstran och förmågan att vara en god förälder (aa).

Sjuksköterskans roll

Enligt Socialstyrelsen (2009) betraktas trycksår som en vårdskada och det är därför sjuksköterskans skyldighet att avvikelseanmäla alla trycksår. Trycksår innebär en ekonomisk påfrestning inom vården då personalen är tvungen att lägga mycket tid på behandling (Lindholm, 2012). Fokus ska därför ligga på att identifiera och förebygga förekomsten av trycksår (aa). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2010) ska sjuksköterskan ha kunskapen att använda olika instrument för riskbedömning. Enligt Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) ska patientens fysiska och psykiska tillstånd observeras, värderas, prioriteras, dokumenteras och vid behov åtgärdas. Detta syftar till att sjuksköterskan ska tillgodose såväl psykiska som fysiska behov (aa). Att rikta uppmärksamhet till både det inre och yttre är någonting som var starkt kopplat till den här litteraturstudiens syfte. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2010) ska sjuksköterska sträva efter att bevara personens integritet och värdighet samt beakta att personen är expert på sina egna upplevelser av sin ohälsa och har bästa kännedom om sin kropp. Det är viktigt att sjuksköterskan lyfter fram personens kunskap och erfarenhet för ett säkert arbete (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Kopplat till det sociala ska sjuksköterskan bekräfta individens personlighet, visa respekt för det unika i personen samt bekräfta dennes självbild (aa). Det är även viktigt att stödja åtgärder som tillgodoser sociala behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2008).

TEORETISK REFERENSRAM

Den teoretiska referensram som ligger till grund för studien är Carnevalis Dagligt liv ↔ Funktionellt Hälsotillstånd-modellen (Carnevali, 1996). Teorin behandlar hur funktionellt hälsotillstånd integrerar med personens dagliga liv och hur de är beroende av varandra.

"Det dagliga livet inverkar på hur individen eller familjen kan eller måste fungera och anger kraven på den funktionella förmågan. Den funktionella förmågan inverkar i sin tur på individens/familjens möjlighet att leva sitt dagliga liv" (aa s 22).

Carnevali (1996) menar att individens livskvalitet är beroende av förmågan att upprätthålla en balans mellan det dagliga livets krav och den funktionella förmågan, inre och yttre resurser, som krävs för att tillfredsställa dessa krav.

Dagliga livet

Carnevali (1996) menar att det dagliga livet består av händelser, aktiviteter och upplevelser som påverkar eller påverkas av hälsotillstånd. Det dagliga livet kantas av förväntningar och förpliktelser som dels kommer från individen själv och dels

från omgivningen. Värderingar, övertygelser, seder och bruk förknippas med hälsorelaterade beteende, upplevelser och reaktioner, vilket påverkar individen positivt eller negativt i det dagliga livet (aa).

Funktionell förmåga - inre resurser

Den funktionella förmågan ses som de inre resurser individen, familjen eller gruppen har för att tillgodose utmaningar och krav från det dagliga livet (Carnevali, 1996). Sådana resurser kan till exempel vara styrka, mod och sinnesstämning hos individen, familjen eller gruppen men kopplas även till kunskap kring hälsotillståndet, förmåga att göra sig förstådd och färdigheter för att kunna utföra aktiviteter samt uthållighet att bibehålla dem (aa).

Yttre resurser

Enligt Carnevali (1996) är yttre resurser alla de resurser som står utanför individen, familjen eller gruppen. Exempel på yttre resurser kan vara tillgång till bostad, material, tekniska hjälpmedel, transport och kommunikation. Även andra människor, kommunikationsmöjligheter, pengar och husdjur menar Carnevali (1996) är värdefulla yttre resurser för att kunna tillgodose kraven från det dagliga livet (aa).

Idag är många studier gjorda på hur SCI personer med trycksår upplever livskvalitet. Studierna uppmärksammar kön, ras, utbildning och äktenskap. Få studier är gjorda på vad det är som faktiskt orsakar nedsatt livskvalitet och försämrad förmåga att fungera socialt. Genom att ta reda på orsak till detta finns det en möjlighet att öppna upp för samtal och därigenom minska lidandet för personen.

SYFTE

Syftet var att genom en litteraturstudie beskriva hur trycksår påverkar ryggmärgsskadade personer i sociala sammanhang.

METOD

En litteraturstudie är enligt Polit m.fl. (2010) en skriftlig sammanfattning av tidigare forskningsresultat kring ett formulerat problem. Tillvägagångssättet baserades på Polit m.fl. (2010) nio steg;

1. Formulera och definiera primära och sekundära frågor
2. Utforma en sökningsstrategi
3. Sök relevanta artiklar
4. Samla in relevanta artiklar
5. Läs artiklarna
6. Bedöm artiklarnas relevans
7. Sammanfatta och inhämta material från artiklarna
8. Analysera, integrera information och söka efter teman
9. Göra en kritisk summering och sammanställa

Databassökning

Materialet för studien hämtades från databaserna CINAHL, PubMed och psycINFO. Sökord valdes ut och översattes med hjälp av Karolinska Institutet (2013-01-31) till MeSH-termer. MeSH-termerna som användes var: value of life, interpersonal relations, social context, quality of life, social participation, psychology, well-being och social identifikation som sedan kombinerades med Spinal Cord Injuries AND pressure ulcer i sökningarna. Alla sökorden gav inte relevanta träffar och uteslöts därför ur studien. Vid sökningen användes inga begränsningar. Titel och nyckelord lästes gemensamt på samtliga träffar för att bedöma relevansen för studiens syfte. Intressanta abstract valdes ut och utifrån dessa plockades därefter 27 artiklar ut för läsning. 14 artiklar lästes noggrannare och utav dessa granskades elva. En frisökning gjordes, då en relevant titel återfanns i en utav de granskade artiklarnas referenslista. Abstract och artikeln lästes för att sedan granskas.

Tabell 1. Databassökning

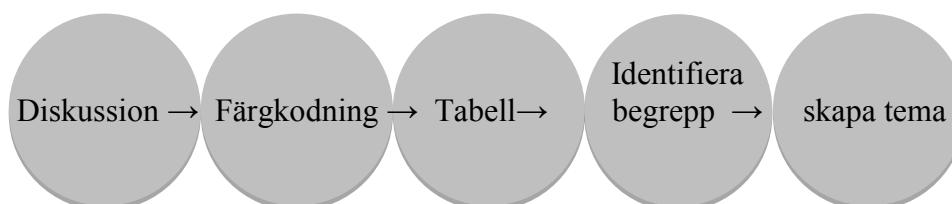
Databas	Sökord	Antal träffar	Antal granskade abstract	Antal lästa artiklar	Antal granskade artiklar	Antal använda artiklar
CINAHL	Spinal cord injuries AND pressure ulcer AND value of life	9	1	1	0	0
	Spinal cord injuries AND pressure ulcer AND interpersonal relations	7	1	1	0	0
	Spinal cord injuries AND pressure ulcer AND social context	14	1	1	1	1
	Spinal cord injuries AND pressure ulcer AND psychology	227	9	3	1	1
	Spinal cord injuries AND pressure ulcer AND personal satisfaction	14	3	2	1	1
Databas	Sökord	Antal träffar	Antal granskade abstract	Antal lästa artiklar	Antal granskade artiklar	Antal använda artiklar
Pubmed	Spinal cord injuries AND pressure ulcer AND value of life	1	1	1	1	1
	Spinal cord injuries AND pressure ulcer AND psychology	51	12	4	2	2
	Spinal cord injuries AND pressure ulcer AND well-being	186	18	9	5	3
	Spinal cord injuries AND pressure ulcer AND social idenfikation	1	1	1	0	0
Databas	Sökord	Antal träffar	Antal granskade abstract	Antal lästa artiklar	Antal granskade artiklar	Antal använda artiklar
PsycInfo	Spinal cord injuries AND pressure ulcer AND psychology	4	2	2	0	0
	Spinal cord injuries AND pressure ulcer AND well-being	4	1	1	0	0
Databas	Frisökning	Antal träffar	Antal granskade abstract	Antal lästa artiklar	Antal granskade artiklar	Antal använda artiklar
PubMed	Pressure Ulcer Prevalence in People With Spinal Cord Injury: Age-Period-Duration Effects	1	1	1	1	1

Granskning

Artiklarna granskades enligt Olsson m.fl. (2011) bedömningsmall för studier med kvantitativ respektive kvalitativ metod. Kvalitén på artiklarna bedömdes utifrån en total poängsumma som sedan räknades om i procent. Resultatet delades upp i tre grader, där 60-69 % innebar låg kvalitet, 70-79 % innebar medelhög kvalitet och 80 % eller mer innebar hög kvalitet. Studier med en kvalitetsbedömning på mindre än 60 procent bedömdes inte vara möjliga att använda till studiens resultat, vilket även litteraturen rekommenderar (Olsson m.fl. 2011). Artiklarna granskades på varsitt håll. Därefter jämfördes granskningarna och en gemensam bedömning gjordes. Av de tolv artiklarna som granskades föll två stycken bort, vilket lämnade totalt tio användbara artiklar. Dessa tio artiklar användes sedan för att sammanställa resultatet.

Resultatanalys

Tillvägagångssättet vid resultatanalysen var inspirerat av Polit m.fl (2010) nio steg, där fokus låg på steg åtta -analysera, integrera information och söka efter teman (se figur 1). När tio artiklar valts ut till att besvara syftet lästes de igen upprepade gånger var för sig. Därefter diskuterades resultaten i artiklarna gemensamt. Likheter kodades genom att de markerades med olika färgpennor. Det som färgmarkerades från artiklarna sammanställdes in i en tabell för att lättare kunna ge en överblick. Därefter identifierades återkommande begrepp i de olika färgkoderna. Utifrån dessa begrepp bildades fyra teman: begränsningar i socialt deltagande, påverkan på arbetsituationen, att fungera som familj, intima relationer. Begränsningar i socialt deltagande var det första temat som identifierades, då det återkom i de flesta artiklarna och var det mest övergripande temat. De två senare nämnda teman var mindre återkommande men ansågs fortfarande vara genomgående i artiklarna. Det sista temat som handlar om intima relationer var det teman som identifierades sist och ansågs vara av lägst tyngd, men ändå tillräckligt stort för att anses vara ett tema.



Figur 1. Flödesschema vid resultatanalys.

RESULTAT

För att besvara studiens syfte redovisas resultatet under fyra olika teman: begränsningar i socialt deltagande, påverkan på arbetsituationen, att fungera som familj, intima relationer.

Begränsningar i socialt deltagande

Sapuontzi-Krepia m.fl. (1998) observerade i deras kvantitativa studie om trycksårs inverkan på vardagliga livet, att personer med SCI upplevde störningar i sina privata liv när de genomgick den svåra läkningsprocessen av ett trycksår. Hos populationen, som bestod av 98 deltagare med SCI, observerades ett samband mellan trycksår och den låga frekvensen av dagliga aktiviteter samt sociala

relationer hos dessa personer (aa). Stuart Krause m.fl. (1998) som undersökte relationen mellan trycksår och livsanpassning hos 1017 SCI personer, observerade att SCI personer utan trycksår hade signifikant längre sitttolerans samtidigt som frekvensen av sociala aktiviteter var högre. Detta gick även i motsatt riktning då SCI personer med trycksår hade kortare sitttolerans och lägre frekvens av sociala aktiviteter (aa).

Trots den låga frekvensen av sociala aktiviteter observerade Harding-Okimoto (1997) i sin kvalitativa studie att SCI personer med trycksår ansåg att deras vänskapliga relationer var villkorlösa och att deras vänner alltid ställde upp, vare sig det gällde utrustning eller fysisk vård. I en kvalitativ intervjustudie, om hur det dagliga livet inverkar på trycksårsutveckling, av Jackson m.fl. (2010) beskrev en deltagare hur hans vänner gjort att han kommit ur sin depression efter att ett trycksår gjort att han blev sängliggande i flera månader. Deltagaren menade på att hans vänner ändrat hans attityd genom att peppa och ställa upp för honom. Problematiken hos samma deltagare uppstod när han blev tvungen att ta impulsiva beslut. I studien beskriver han hur hans kompisar ville umgås med honom och hur känslan av att allt skulle vara som innan skadan gjorde att han direkt tog beslutet att följa med. Dock resulterade detta i att han satt i sin rullstol flera timmar i sträck och ett trycksår var oundvikligt (aa). Clark m.fl (2006) undersökte också i en kvalitativ studie hur det dagliga livet inverkar på trycksårsutveckling. Det observerades även här att deltagarna offrade sin egen hälsa för att behålla sociala kontakter. Detta var det centrala problem för en deltagare, på så sätt att denne hellre ägnade sig åt sociala aktiviteter än trycksårsprevention. För honom handlade det mycket om att behålla sin aktiva livsstil och inte tappa sina sociala kontakter på grund av sitt trycksår och all dess åtgärder och prevention. Den höga aktivitetsnivån och förkärleken för att ta risken stannade kvar hos deltagaren på grund av att han inte ville vara missnöjd med sin omgivning. Deltagaren drabbades av ett trycksår när hans rullstol gick sönder och istället för att vara sängliggande och förlora sina sociala aktiviteter, spenderade han största delen av dagen i sin söndriga rullstol (aa).

Andra faktorer som hindrade dessa personer från att ha ett normalt fungerande socialt liv var långvarigt strikt sängläge (Wellard m.fl. 2002). Wellard m.fl. (2002) undersökte i deras kvalitativa studie hur SCI patienter påverkades socialt och emotionellt av att vara inlagda på sjukhus för strikt sängläge som behandling för trycksår. Populationen, som bestod av 15 deltagare, upplevde att de förlorade sig själva och såg avdelningen som ”insidan”, vilket associerades med skam, kontroll och minskad självständighet. Detta i sin tur orsakade en inre stress, då deltagarna kände sig bortkopplade från den verkliga världen – ”utsidan”. Att få tillträde att vara på ”utsidan” upplevdes som en belöning eller en förmån, då deltagarna fick möjlighet att ägna sig åt sociala aktiviteter. Särskilt en deltagare uttryckte att oförmågan att själv kunna ta kontakt med folk var frustrerande. Han menade att om han satt i sin rullstol kunde han åtminstone rulla omkring och prata med de andra på avdelningen, men i strikt sängläge fanns endast den möjligheten om någon kom och pratade med honom (aa). Wellard m.fl. (2002) observerade även att sjukhusmiljön gjorde det svårt för deltagarna att upprätthålla sina sociala kontakter, då det oftast bara fanns plats för två personer kring sängen. Gibson m.fl. (2002) observerade liknande resultat hos sina deltagare, som levde med en ständig frustration inför att bli inlagd på sjukhus för strikt sängläge. Detta skulle för dem innebära att de tappade sin självständighet och hamnade i beroendeställning till sina vänner och familj (aa).

Vad gällde möten med främlingar observerade Harding-Okimoto (1997) i sin studie, där SCI personer med trycksår och utan trycksår jämfördes, att deltagarna med trycksår upplevde att främlingar distanserade sig genom att exempelvis stirra och göra sig till. För att kunna skapa nya kontakter var det viktigt för två av deltagarna med trycksår att den andre kände sig väl till mods. Deltagarna med trycksår uttryckte även att de ville få andra människor att känna sig trygga och hemmastadda. Däremot tyckte deltagarna utan trycksår att främlingars distansering inte hade någon betydelse för dem och det var inte deras problem (aa).

Påverkan på arbetssituationen

Stuart Krause (1998), som med hjälp av skattningsskalor mätte bland annat karriärmöjlighet och ekonomi hos SCI personer, fann att deltagare utan trycksår rapporterade högre möjlighet till karriär och god ekonomi än deltagare med medelsvåra och svåra trycksår. Antalet trycksår var signifikant relaterat till anställning, då 42 % av deltagarna utan trycksår arbetade jämfört med 30 % av deltagarna med trycksår och 28 % av deltagarna med svåra trycksår. Antal dagar som var negativt påverkade av trycksåret var också signifikant relaterat till anställning, då 39 % av de utan negativ påverkan arbetade jämfört med 29 % med medelhög negativ påverkan och 23 % med hög negativ påverkan. Det visade sig även att de som inte upplevde någon negativ påverkan av trycksåret hade högre sitttolerans än de med måttlig negativ påverkan (aa).

Det som påverkade arbetssituationen hos några av deltagarna i en kvalitativ intervjustudie av Dunn m.fl. (2009) var önskan att se professionell ut. Av populationens 19 deltagare beskrev en deltagare att han utvecklade trycksår på sin fot då han inte ville bära alternativa skor, som till exempel sandaler, på arbetet. För honom var det viktigt att kollegor inte tittade och frågade vad som hade hänt med foten (aa). Liknande såg i en studie av Jackson m.fl. (2010) där en av deltagarna också uttryckte hur viktigt det var att se professionell ut på arbetet. Deltagaren var orubblig i att bära någonting annat då han använde kläder som strategi för att avleda uppmärksamheten från sin rullstol, vilket tyvärr resulterade i ett trycksår. I samma studie uttryckte en deltagare att det var inte bara kläderna som begränsade henne i att fungera normalt på arbetet, utan även de höga kraven på tryckssårsprevention. Deltagaren menade att det inte riktigt var socialt accepterat att utföra tryckssårsprevention var femtonde minut under möten, lunchen och andra evenemang enligt henne. Lösningen för denna deltagare var att ta en halvtimmes paus var 4-6 timme, vilket gjorde att hon kunde behålla sitt fullspäckade schema samtidigt som hon skötte sina preventionsåtgärder (aa).

För många deltagare handlade det om viljan att behålla sitt arbete opåverkat av trycksår (Jackson m.fl. 2010). En deltagare beskrev att hon, trots läkarens rekommendationer, insisterade på att fortsätta arbeta. För denna deltagare var det otroligt viktigt att vara aktiv och inte bara stanna i sängen. Hon beskrev sig själv som arbetsnarkoman, någon som älskar sitt jobb och tanken på att vara borta från arbetet behagade henne inte. Detta berodde inte bara på envishet utan även att deltagarens liv kretsade kring arbetet, då arbetsrelaterade sociala nätverk gav henne energi och syfte i livet. Det var inte förrän hon blev drabbad av flera allvarliga trycksår som hon insåg att hon var tvungen att omprioritera sin hälsa. Samma desperation efter att få arbeta upplevde en annan deltagare i samma studie, och istället för att sluta arbeta och bli tvingad till sängläge valde han operation som tillfällig lösning, vilket tillät honom att ha allt. Deltagarens val

resulterade i bräcklig hud, flera trycksår samt långvariga tidsperioder med sänkläge (aa).

Att fungera som familj

Sapountzi-Krepia m.fl. (1998) observerade att det främst var familjemedlemmar, eller informella vårdgivare, som vårdade SCI personer i hemmet. 72 % av studiens population vårdades av anhöriga i hemmet och 4 % av vänner (aa).

Även här upplevde deltagarna i en studie gjord av Harding-Okimoto (1997) att anhöriga tyckte om dem villkorslöst och var villiga att göra sig extra besvär för deras skull. De skulle inte dra sig för att utföra fysisk vård eller hjälpa till med utrustningen (aa). I en studie av Jackson m.fl. (2010) uttryckte en deltagare att hans mamma var den som hade mest inflytande på honom gällande prevention av trycksår. Mamman besökte deltagaren rutinemässigt under långa tidsperioder för att kunna vara närvarande vilket i hans fall minskade risken för trycksår. Deltagarens mamma tog en primär och mycket potent roll i deltagarens hälsa (aa). I en annan studie sågs dock att deltagarna upplevde föräldrarnas förändrade reaktioner när ett trycksår uppstod som kvävande och intensiv (Harding-Okimoto, 1997).

För deltagarna i en studie gjord av Wellard m.fl. (2002) uppstod det problem i familjesituationen då de var inlagda på sjukhus för vård av trycksår. Utöver stora förändringar i familjerutinerna hade en del deltagare långt till sjukhus vilket gjorde att deras familj hade svårt att hälsa på ofta samt att det belastade ekonomin. För det mesta kunde familjemedlemmar till deltagarna bara komma på helgerna. När väl familjen var på avdelningen tyckte både deltagarna och familjemedlemmarna att det inte fanns någonting att göra för barnen. De åkte en lång väg för att kunna spendera tio minuter bredvid sängen innan de blev rastlösa. Detta innebar att deltagarna såg telefonen som ett viktigt medel till att kontakta sin familj (aa). Wellard m.fl. (2002) såg att ett annat problem var tillgänglighet till privatliv. På avdelningen delade patienterna ofta rum vilket innebar att personliga samtal blev offentliga. Deltagarna upplevde att viljan att behålla kontakten med sin familj gjorde att de fortsatte att blotta sitt privatliv. De upplevde också att utrymmet i rummet var mer anpassat till vårdpersonalen än till patienten. Detta skapade svårigheter när det gällde att kunna vara privata med besökarna (aa).

Clark m.fl. (2006) såg att dålig planering och familjeproblem var riskfaktorer för utveckling av trycksår hos mer än 50 % av populationen. I Jacksons m.fl. (2010) studie beskrev en deltagare, vars högsta prioritet var flickvän och barn, att intensiv stress i familjen gjorde att hans uppmärksamhet avleddes från trycksårsprevention och ett trycksår uppstod. Att offra sin hälsa för sin familj sågs hos en annan deltagare i samma studie. Deltagaren ville besöka sin familj i Mississippi vilket innebar att han var tvungen att flyga. Dock resulterade flygresan i katastrof då förseningar uppstod och deltagaren var tvungen att sitta i sin rullstol 19 timmar i sträck. Detta ledde till att ett trycksår uppstod, vilket tillslut krävde kirurgiskt ingrepp och flera månader på sjukhus (aa).

Intima relationer

Valtonen m.fl. (2006) undersökte tillfredsställelse med sexualliv hos SCI personer och observerade att 13 % av populationen hade trycksår på minst en kroppsdel, varav vanligast var på korsbenet och på skinkorna. Det sågs här inget samband mellan förekomsten av trycksår och tillfredsställelse med sexuallivet (aa).

Däremot observerade Wellard m.fl. (2002) att SCI patienter som var inlagda på sjukhus för behandling av trycksår upplevde omgivningen som asexuell. Det fanns inget utrymme för patienterna på avdelningen att vara intima. Detta gjorde att deltagarna upplevde störningar i deras relationer (aa). På grund av trycksåret upplevde två personer att de var en börda för sina vårdgivande fruar (Harding-Okimoto, 1997). Det sågs också att deltagare som var gifta hade lägre förekomst av trycksår (Chen m.fl. 2005).

Att leva i en relation blev dock problematiskt för en deltagare i en studie av Jackson m.fl (2010). Efter att deltagaren flyttade ihop med sin respektive förlorade hon sitt sociala kontaktnät. Då hennes respektive arbetade spenderade hon större delen av dagen ensam, bort från sociala aktiviteter, vilket gjorde henne deprimerad. Depressionen ledde till fel matvanor och farlig viktökning som slutligen resulterade i ett trycksår. En annan deltagare i samma studie upplevde däremot ökat engagemang efter ett svårt trycksår och startade nya romantiska relationer (aa).

DISKUSSION

Diskussionen är uppdelad i metoddiskussion och resultatdiskussion. Metoddiskussionen baseras på Polits m.fl. (2010) nio steg och resultatdiskussionen kopplas till studiens teoretiska referensram.

Metoddiskussion

Tillvägagångssättet för metoden som baserades på Polit m.fl. (2010) valdes då de nio stegen täckte alla punkter som upplevdes viktiga i den här studien. Syftet för studien hade ett smalt spektra, vilket kan ses som både en styrka och en svaghet. Detta gjorde att svårigheter med att finna relevanta artiklar uppstod samtidigt som det uppstod mätnad vid databassökningen. Dock var begreppet sociala sammanhang inte tillräckligt väl definierat vid studiens början, vilket kan ha påverkat sökorden och därmed även sökningens resultat.

Enligt Polit m.fl. (2010) är nästa steg att utforma en sökningsstrategi. Frågor som uppkom kring sökningsstrategin var kring exklusions- och inklusionskriterier, men som sedan valdes att uteslutas då syftet i sig var tillräckligt smalt och risken för att specificera sig för mycket var stor. Som tidigare nämnts uppstod problem vid identifiering av sökord, mycket på grund av att centrala begrepp inte var tillräckligt definierade. Detta resulterade i att ett flertal sökord användes vid databassökningen men bara sju stycken gav några användbara resultat. Databaserna som användes var CINAHL, PubMed och psycINFO, vilka visade sig vara högst relevanta. Den största styrkan i studien ligger vid insamlingen av relevanta artiklar, då denna var mycket noggrann. Alla träffarnas titlar och nyckelord lästes. Vid intresse lästes även abstract och artikeln. Detta gjordes gemensamt för att minska risken för bortfall av användbara artiklar. Artiklarnas relevans bedömdes var för sig, för att öppna upp för diskussion och ge större perspektiv.

Vid granskningen användes Olsson m.fl. (2011) bedömningsmall för kvalitativa och kvantitativa metoder. Denna mall passade studiens syfte väl, den var övergripande och belyste det som var viktigt för just den här studien. På grund av

detta kunde artiklarna rättvist bedömas med övervägande hög och medelhög kvalitet, vilket är en klar styrka för resultatet. Artikeln skriven av Spountzi-Krepia m.fl. (1998) bedömdes dock med låg kvalitet då metoden var bristande, diskussionen hade lite koppling till problemet samt att egenkritik saknades. Enligt Olsson m.fl. (2011) är en artikel användbar om kvalitetsbedömning är mer än 60 %. Detta faktum, tillsammans med att resultatdelen var relevant för studiens syfte, gjorde att artikeln användes.

Det näst sista steget enligt Polit m.fl. (2010) är att analysera, integrera information och söka efter teman. Analysering och integrering av informationen gjordes strukturerat genom färgkodningen. Problemet uppstod däremot när teman skulle skapas, då det inte fanns någon direkt röd tråd. Vid analysen kodades likheter och skillnader men inga centrala begrepp återkom. Därför blev det en utmaning att finna de rätta begreppen för att förklara de fyra teman som så tydligt visade sig i sammanhanget. Begreppen har ändrats under studiens gång, vilket kan ha haft en inverkan på resultatet.

Resultatdiskussion

De övergripande fynden från artiklarna visade att trycksår överlag påverkar SCI personer i sociala sammanhang på olika sätt, vare sig det gällde i interaktion med vänner, familj eller i relationer. Det går i den här studien att se att personers sociala nätverk blev lidande till exempel på grund av trycksårsprevention, sjukhusbehandling och den psykiska inverkan som trycksår hade på dessa personer. Resultatdiskussionen utgår från Carnevalis (1996) Dagligt liv ↔ Funktionellt hälsotillstånd-modell. Syftet med detta är att ge ett helhetsperspektiv på studiens resultat, vilket kan öppna upp för bredare diskussion.

Enligt Carnevali (1996) krävs det en balans mellan inre och yttre resurser och de krav som det dagliga livet ställer på individen för att kunna finna livskvalitet vid hälsorelaterade tillstånd. Det övergripande och återkommande problemet i resultatet handlade om den desperata viljan att inte ge upp sitt liv på grund av sin sjukdomsbild. Det belystes i samtliga artiklar som resultatet är baserat på hur viktigt det var för SCI personer att ha kvar förmågan att fungera i ett socialt samhälle. En linje kan dras mellan förmågan att fungera i ett socialt samhälle och Carnevalis (1996) begrepp "det dagliga livet". Viljan att vara en del av någonting större, en gemenskap - vare sig det gäller familj, vänskap eller arbete, kan ses som ett krav i det dagliga livet. Då människan siktar efter en hållbar balans, krävs det att inre och yttre resurser tillgodoser detta krav (aa).

Inre resurser

Två centrala inre resurser hos SCI personer som kan kopplas till resultatet är motivation och mod. Motivation handlar enligt Carnevali (1996) om önskan att delta i aktiviteter (men inte nödvändigtvis att personen klarar av det) medan mod handlar om förmågan och viljan att ta risker i det hälsorelaterade dagliga livet. Litteraturen menar att personer med dåligt självförtroende och självkänsla som tidigare haft hög prestationsförmåga upplever skadan som mer frustrerande (Holtz, 2006). Däremot har större känsla av egenmakt en positiv inverkan på rehabiliteringsfasen (aa), någonting som kan kopplas till motivation hos dessa personer. Överlag visade resultatet att SCI personer hade en stark vilja att leva socialt och vara en del av samhället. Detta sågs under samtliga teman. Jackson m.fl. (2010) såg en stark vilja hos SCI personer att kunna behålla sitt arbete opåverkat av trycksår och Clark m.fl. (2006) observerade att deltagarna ökade den

sociala aktivitetsnivån för de inte ville vara missnöjda med sin omgivning. Motivationen till att leva ett socialt liv gjorde i en del fall att deltagarna någonstans tappade trycksårspreventionen och utvecklade trycksår. Det kan antas att utveckling av trycksår gör att dessa personer tappar motivationen, samtidigt som det observerades i den här studien att viljan att behålla ett socialt nätverk var starkare (aa). Mod var också en resurs som påverkade dessa personer både negativt och positivt. Jackson m.fl. (2010) observerade att impulsiva beslut var en del av det dagliga livet och en bidragsfaktor till trycksårsutveckling. Samtidigt som mod ger dessa personer en tillfredsställelse i livet, missgynnar det trycksårspreventionen. Drivkraften av motivation och mod kan skapa en ond cirkel då fler sår riskerar att utvecklas. Då Carnevali (1996) menar att sjuksköterskan ska uppmuntra människor att leva sitt dagliga liv så att risker förebyggs, hade det optimala varit att bredda motivationen hos SCI personer till att både ha kvar denna starka vilja att fungera i sociala sammanhang och modet samtidigt som de arbetade preventivt med utveckling av trycksår. Kontentan blir då att den inre resursen tillgodoser det dagliga livets krav, vilket innebär att fler SCI personer kan leva ett tillfredställande liv samtidigt som förekomsten av trycksår är mindre. Detta skulle kunna bryta den onda cirkel som framgår hos deltagarna i artiklarna och de skulle förhoppningsvis inte uppleva samma begränsningar i sociala sammanhang.

För att få så liten påverkan på sociala sammanhang som möjligt är kunskap som inre resurs en förutsättning. Det observerades att SCI personerna i artiklarna besatt goda kunskaper kring sitt hälsorelaterade dagliga liv, men valde att aktivt förbise dem för att behålla sociala aktiviteter. Sociala relationer var viktigt för SCI personer och det sågs att vänner, familj och anhöriga hade en stor förståelse kring de yttre resurserna men inte lika mycket om de inre faktorerna, däribland kunskap kring prevention. Holtz (2006) belyser vikten av att undervisa såväl SCI personer som anhöriga gällande trycksårsprevention. Då trycksårsprevention bör vara en del av det dagliga livet och liksom socialt deltagande kan ses som ett krav, är det av vikt att omgivningen som SCI personen lever i är anpassad till detta krav. Detta förutsätter att de personer som finns i den skadades omgivning också inkluderas i kunskap och undervisning. Det hela kräver att sjuksköterskan arbetar med att lyfta fram kunskap och erfarenheter (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Förekomsten av trycksår minskar och i takt med det minskar även påverkan på sociala sammanhang. Istället för en ond cirkel skapas ett led av positiva faktorer som tar hänsyn till såväl motivation, mod och kunskap som socialt deltagande och sociala relationer. Det ena inverkar positivt på det andra och utgången ökar SCI personernas välbefinnande i det dagliga livet – det skapas en balans.

Yttre resurser

Trots tillstånd med nedsatt hälsa kan individen och dennes familj uppnå tillfredsställelse i sitt dagliga liv om de har tillgång till yttre resurser (Carnevali, 1996). Wellard m.fl. (2002) belyste tillgång till yttre resurser som en viktig del i socialt deltagande. Bland annat uttryckte deltagarna i studien att telefonen var ett viktigt hjälpmedel, en kommunikationsmöjlighet, för att behålla sociala kontakter (aa). Tekniska hjälpmedel kan till exempel vara rullstolar och ramper. Dessa redskap gör det möjligt för SCI personer att vara en del av samhället och själv kunna vara en egen social person som inte är beroende av någon annan (Holtz, 2006).

En annan viktig yttre resurs hos dessa personer är tillgång till bostad, en boendemiljö. Boendemiljön omfattar det rum individen lever i och kan därför vara ett eget hus, en avdelning, en servicelägenhet eller ett rum på långtidsboende (Carnevali, 1996). Wellard m.fl. (2002) observerade att SCI personer som var inlagda på sjukhus för behandling av trycksår upplevde dels social isolering och dels att deras liv blev blottade. Carnevali (1996) beskriver att sjuksköterskan måste beakta möjligheten till privatliv såväl som umgänge. Om så är fallet innebär detta att SCI personer kan uppnå välbefinnande även när de är inlagda på sjukhus, vilket skulle minska den inre stressen och rädslan för att förlora sin normalitet och sitt sociala liv.

Då försämrad hälsa och nedstämdhet kan bero på den ekonomiska situationen personen lever i är god ekonomi en yttre resurs som speglar välbefinnandet (Carnevali, 1996). Då resultatet baserades på artiklar från många olika länder, är det viktigt att poängtera vilka skillnader som kan finnas kring denna faktor. Beroende på var i världen rehabiliteringen sker ser förutsättningar olika ut. I många länder är pengar grunden för alla de andra yttre resurserna. Utan pengar kan det vara så att dessa personer inte får tillgång till varken tekniska hjälpmedel och anpassad boendemiljö. Det finns därför en möjlighet att SCI personer från andra länder än Sverige upplever ökad påverkan på sociala sammanhang, då de inte har samma tillgång till yttre resurser.

Ett samspel mellan inre och yttre resurser står till grund för det dagliga livet. Att därefter dessa resurser tillgodoser kraven från det dagliga livet, skapar den balans som eftersträvas (Carnevali, 1996). Genom att ta upp sociala aspekter till diskussion redan i rehabiliteringsfasen får SCI personer en chans att själva kunna reflektera kring förändringar som måste ske och ta beslut om hur deras sociala liv ska se ut. Det går inte att undgå att vissa förändringar i personens sociala liv måste ske på grund av trycksårsrisken och även när ett trycksår uppstått. För att kunna arbeta med detta krävs det att sjuksköterskan arbetar personcentrerat (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). En personcentrerad vård bygger på att relationen mellan sjuksköterskan och personen är välfungerande (aa), vilket är särskilt viktigt hos SCI personer eftersom det är en livslång vårdkontakt och relation. Det är även viktigt att sjuksköterskan identifierar problem i det dagliga livet som kräver sjuksköterskans expertkunskap och assistens samt vilka områden i det dagliga livet som kräver yttre resurser (Carnevali, 1996). Detta skulle öka personens välbefinnande och förmåga att leva ett välfungerande socialt liv.

SLUTSATS

SCI personer lever under ständig risk att drabbas av trycksår. Trycksår och dess prevention är en del av det dagliga livet hos dessa personer, någonting som påverkar dem i sociala sammanhang. Påverkan på sociala nätverk, arbete, familjesituationer och intimitet är påtagligt genom hela resultatet. Det som ses tydligt hos SCI personer är viljan att bevara sina sociala liv, vara utåtriktade och ha förmågan att göra saker som alla andra gör. De försöker leva ett liv som inte påverkas av de begränsningar som trycksår medför. Sjuksköterskans roll är att underlätta för dessa personer i sociala sammanhang, såväl psykiskt som fysiskt. Detta görs genom att identifiera graden av påverkan och finna passande yttre resurser samt vara ett stöd och lyfta fram personens inre resurser. Därför är det viktigt att sjuksköterskan tidigt etablerar en kontakt med personen och aktivt

deltar i dennes vård. Att ha en fast punkt att vända sig till verkar inte bara stödjande för personens inre utan ökar även kunskap och förståelse för situationen, vilket med tiden ökar självständighet och självförtroende. Detta skulle i sin tur leda till att begränsningar i det dagliga livet och sociala sammanhang minskar och personen kan känna ökat välbefinnande.

REFERENSER

- Carnevali D, (1996) *Handbok I omvårdnadsdiagnostik*. Stockholm, Liber AB.
- Chen Y, DeVivo MJ, Jackson AB (2005) Pressure Ulcer Prevalence in People With Spinal Cord Injury: Age-Period-Duration Effects. *Arch Phys Med Rehabil*, 86, 1208-1213.
- Chun S, Lee Y, (2013) 'I am just thankful': the experience of gratitude following traumatic spinal cord injury. *Disability & Rehabilitation*, 35, 11-19.
- Clark F, Jackson J, Scott M, Carlson M, Atkins M, Uhles-Tanaka D, Rubayi S (2006) Data-Based Models of How Pressure Ulcers Develop in Daily-Living Context of Adults With Spinal Cord Injury. *Arch Phys Med Rehabil*, 87, 1516-1525
- Dunn C, Carlsson M, Jackson J, Clark F (2009) Response Factors Surrounding Progression of Pressure Ulcers in Community-Residing Adults With Spinal Cord Injury. *The American Journal of Occupational Therapy*, 63, 301-309.
- Ericson E, (2008) *Medicinska sjukdomar*. Lund, Studentlitteratur.
- Gibson L (2002) Perceptions of pressure ulcers among young men with a spinal injury. *British Journal of Community Nursing*, 7, 451-458.
- Gorecki C, Nixon J, Madill A, Firth J, Brown J.M (2011) What influences the impact of pressure ulcers on health-related quality of life? A qualitative patient-focused exploration of contributory factors. *Journal of Tissue Viability*, 21, 3-12.
- Gorecki C, Brown J, Nelson A, Briggs M, Schoonhoven L, Dealey C, Defloor T, Nixon J (2009) Impact of Pressure Ulcers on Quality of Life in Older Patients: A Systematic Review. *The American Geriatrics Society*, 57, 1175-1183.
- Harding-Okimoto MB (1997) Pressure ulcer, Self-Concept and Body Image In Spinal Cord Injury Patients. *SCI Nursing*, 14, 111-117.
- Holtz A, (2006) *Ryggmärgsskador: behandling och rehabilitering*. Lund, Studentlitteratur.
- Jackson J, Carlson M, Rubayi S, Scott M, Atkins M, Blanche E, Saunders-Newton C, Mielke S, Wolfe MK, Clark F (2010) Qualitative study of principles pertaining to lifestyle and pressure ulcer risk in adults with spinal cord injury. *Disability and Rehabilitation*, 32, 567-578.
- Järhult J, (2010) *Kirurgiboken*. Stockholm, Liber AB.
- Lavrencic L, (2011) A review of the literature to determine the recommended nursing interventions aimed at decreasing the risk of pressure ulcer development in patients with spinal cord injury. *Wound Practice and Research*, 19, 6-13.
- Lindholm C, (2012) *Sår*. Lund, Studentlitteratur.

- Olsson H, Sörensen S, (2011) *Forskningsprocessen – kvantitativa och kvalitativa perspektiv*. Stockholm, Liber AB.
- Polit D, Beck CT (2010) *Nursing Research – Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia, Lippincott.
- Rabadi MH, Vincent AS (2011) Do vascular risk factors contribute to the prevalence of pressure ulcer in veterans with spinal cord injury? *Journal Of Spinal Cord Medicine*, 30, 46-51.
- Recio AC, Felter CE, Schneider AC, McDonald JW (2012) High-voltage electrical stimulation for the management of stage III and IV pressure ulcers among adults with spinal cord injury: demonstration of its utility for recalcitrant wounds below the level of injury. *Journal Of Spinal Cord Medicine*, 35, 58-63.
- Saikkonen J, Karppi P, Huusko TM, Dahlberg A, Mäkinen J, Uutela T (2004) Life situation of spinal cord-injured persons in Central Finland. *International Spinal Cord Society*, 42, 459-465.
- Sapountzi-Krepia D, Soumilas A, Papadakis N, Sapkas G, Nomicos J, Theodossopoulou E, Dimitriadou A (1998) Post traumatic paraplegics living in Athens: The impact of pressure sores and UTIs on everyday life activities. *Spinal Cord* 36, 432-437.
- Sarasúa JG, López SP, Viejo MA, Basterrechea MP, Rodríguez AF, Gutiérrez AF, Gala JG, Menéndez YM, Augusto DE, Arias AP, Hernández JO (2011) Treatment of pressure ulcers with autologous bone marrow nuclear cells in patients with spinal cord injury. *Journal Of Spinal Cord Medicine*, 34, 301-107.
- Svensk sjuksköterskeförening (2008) *ICN:s etiska kod*. Art. nr. SSF105.
- Svensk sjuksköterskeförening (2010) *Svensk sjuksköterskeförenings strategi för utbildningsfrågor*. Art. nr. SSF114.
- Socialstyrelsen (2009) Att förebygga trycksår
><http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/forbatta/forhindratrycksar>
(2013-02-07)
- Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Art. nr. 2005-105-1.
- Spilsbury K, Nelson A, Cullum N, Iglesias C, Nixon J, Mason S (2006) Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 57, 494-504.
- Stuart Krause J (1998) Skin sores after spinal cord injury: relationship to life adjustment. *Spinal Cord*, 36, 51-56.
- Valtonen K, Karlsson A-K, Siösteen A, Dahlöf L-G, Viikari-Juntura E (2006) Satisfaction with sexual life among persons with traumatic spinal cord injury and meningomyelocoele. *Disability and Rehabilitation*, 28, 965-976.

Vårdhandboken (2011) Riskbedömning, Trycksår

><http://www.vardhandboken.se/Texter/Trycksar/Riskbedomning/>< (2013-02-07)

Wellard S, Rushton C (2002) Influences of spatial practices on pressure ulcer management in the context of spinal cord injury. *International Journal Of Nursing Practice*, 8, 221-227

BILAGA 1

Author/titel/ country	Design	Aim	Metod	Population	Main findings	Study quality
Chen m.fl. (2005) <i>Pressure Ulcer Prevalence in People With Spinal Cord Injury: Age-Period-Duration Effects</i> USA	Quantitative multicenter cohort study	To examine age-period-duration patterns of the prevalence of pressure ulcers in community-residing people with spinal cord injury (SCI).	Data collection took place in physician follow-up visits from 1986 through 2002. The total number of pressure ulcers was recorded and graded from stage I to stage IV. Socio-demographic variables, injury characteristics, presence of pressure ulcers at initial hospital care, medical conditions and surgical procedures, rehospitalization and any day of nursing home stay was also collected by interview.	3361 participants with SCI injured between 1986 and 1995 and followed up thereafter on a yearly basis through 2002.	Significant increasing pressure ulcer prevalence in the recent years not explained by aging, years since injury, or demographic and clinical factors. The risk of pressure ulcers appeared to be steady during the first 10 years and increased 15 years postinjury. Pressure ulcers were more common among the elderly, men, African Americans, singles, subjects with education less than high school, unemployed, subjects with complete injury, and subjects with history of pressure ulcers, rehospitalization, nursing home stay and other medical conditions.	Medium quality 76 %
Clark m.fl (2006) <i>Data-Based Models of How Pressure Ulcers Develop in Daily-Living Context of Adults With Spinal Cord Injury</i>	Qualitative Case study	To examine the daily-lifestyle influences on the development of pressure ulcers in adults with spinal cord injury (SCI).	In-depth interviewing and participant observation.	19 participants of diverse ethnicities with paraplegia or tetraplegia and 1 participant with transverse myelitis who were recruited at a pressure ulcer	The daily-lifestyle influences on pressure ulcer development in adults with spinal cord injury can be described through various models that vary in complexity, depending on whether they incorporate individualization, interrelations among modeled	Medium quality 79 %

USA				management clinic.	elements, situational specificity, and/or temporal comprehensiveness.	
Dunn m.fl. (2009) <i>Response Factors Surrounding Progression of Pressure Ulcers in Community-Residing Adults With Spinal Cord Injury</i>	Qualitative cross-case secondary analysis	To examine how community-dwelling adults with spinal cord injury (SCI) respond in real-life circumstances after detecting a low-grade pressure ulcer.	A secondary analysis of personal information profiles obtained in a previous qualitative research study. Profiles were examined to explore how individualized lifestyle considerations affected pressure ulcer risk in 19 adults with SCI who responded to an early ulcer that later progressed to a medically serious level.	19 participants with SCI and 1 participant with transverse myelitis, who had been treated at RLANRC for low-grade pressure ulcer.	Eight typological framework were identified; lacking adequate knowledge, procrastinating, experiencing cognitive dysfunction, diverting attention, avoiding social discomfort, being thwarted from receiving adequate medical help, relying on self or caregiver help, adhering to medical recommendations.	High quality 87 %
USA						
Gibson (2002) <i>Perceptions of pressure ulcers among young men with a spinal injury</i>	Qualitative Descriptive inductive method	To explore the attitudes of the younger people with a spinal cord injury toward pressure ulcer prevention and to examine whether these patients understanding, management and perception of pressure ulcer prevention affected their ability to maintain good skin integrity.	Semi-structured interviews regarding; understanding, management, views and perceptions of pressure ulcer and whether they saw them as problematic.	10 participants with spinal cord injury and paraplegia, men between 20- 40 years.	Participants appeared to have adjusted well to their new circumstances, were well informed and motivated to prevent the development of pressure ulcers, not wishing to sacrifice their newly-regained independence.	Medium quality 79 %
England						
Harding-Okimoto (1997) <i>Pressure ulcer, Self-Concept and Body Image In Spinal Cord Injury Patients</i>	Qualitative Case study	Determine if there is any difference in self-concept and body image in two groups of patients: persons with spinal cord injury with pressure ulcer and persons with spinal cord	Semi-structured interview, written scale where subject rate their physical and personal self-view.	10 participants with spinal cord injury, half with pressure ulcer and half without pressure ulcer.	Findings point to differences in self-concept manifested in body image for spinal cord injured patient at risk for pressure ulcer formation. There is evidence that study subjects who develop pressure ulcers achieved possibly lower levels of adaption in the self-	Medium quality 70 %
USA						

		injury without pressure ulcer.			concept adaptive mode	
Jackson m.fl. (2010) <i>Qualitative study of principles pertaining to lifestyle and pressure ulcer risk in adults with spinal cord injury</i> USA	Qualitative Case study	To identify overarching principles that explain how daily lifestyle considerations affect pressure ulcer development as perceived by adults with spinal cord injury (SCI).	Qualitative in-depth interviews over an 18-month period with 20 adults with spinal injury and a history of pressure ulcers were conducted using narrative and thematic analyses.	Nineteen participants with SCI and one with transverse myelitis were recruited from the Pressure Ulcer Management Clinic at Rancho Los Amigos National Rehabilitation Centre (RLANRC), USA.	Eight complexly interrelated daily lifestyle principles that explain pressure ulcer development were identified: perpetual danger; change/disruption of routine; decay of prevention behaviors; lifestyle risk ratio; individualization; simultaneous presence of prevention awareness and motivation; lifestyle trade-off; and access to needed care, services and supports.	High quality 87 %
Sapountzi-Krepia m.fl. (1998) <i>Post traumatic paraplegics living in Athens: The impact of pressure sores and UTIs on everyday life activities</i> Greece	Quantitative cross-sectional observation study	To measure the impact of pressure sores and UTIs on their everyday life activities.	A semi-structured questionnaire which consisted of two parts used; the first part of the questionnaire included general questions whereas the second contained the Sarno Functional Life Scale (SFLS) to measure the level of independence of disabled people.	98 participants with post-traumatic paraplegics who lived in Athens.	SFLS's everyday life activities score were negatively related to age and pressure sores, SFLS's indoors activities score are positively related to the years since injury, SFLS's outdoor activities score are positively related to the years of education, the years since injury, while are negatively related to pressure sores and UTIs . SFLS social relations score had a negative relation to sex, age and pressure sores, while they have a positive relation with the years since injury.	Low quality 63 %
Stuart Krause (1998) <i>Skin sores after spinal cord injury:</i>	Quantitative field study	A field study of the relationship between skin sores and life	Participants completed the Life Situation Questionnaire-revised (LSQ-R), a measure of multiple	1017 participants with traumatic spinal cord injury, 18 years of age	Just less than half of all respondents (46%) reported having at least one skin sore	High quality 82 %

<i>relationship to life adjustment</i> USA		adjustment after spinal cord injury (SCI) was conducted by surveying a sample of more than 1000 participants with SCI.	long-term outcomes after SCI.	and minimum of two years postinjury.	during the 2 year period prior to the study, but only 27% reported having to reduce their sitting time by at least 1 day during the same time period due to skin sores. Although biographic characteristics were generally unrelated to skin sores both the number of skin sores and days adversely impacted by sores were correlated with poorer adjustment in nearly every area of life studied.	
Valtonen m.fl. (2006) <i>Satisfaction with sexual life among persons with traumatic spinal cord injury and meningomyelocele</i> Sweden	Quantitative cross-sectional observation study.	To study satisfaction with sexual life and self-assessed sufficiency of sexual counselling in persons with traumatic spinal cord injury and meningo-myelocele.	A postal questionnaire on aspects of health and functioning was sent to persons with traumatic spinal cord injuries and meningomyelocele.	190 persons with spinal cord injuries who had been treated in the Spinal Injuries unit in Sahlgrenska University Hospital, Gothenburg and 41 persons with meningo-myelocele who were admitted to the Young Adult Team in Gothenburg, Borås and Skövde	On a numerical scale from 0 (dissatisfied) to 10 (satisfied) the median of satisfaction with sexual life was 3 for the men and 4 for the women among the persons with traumatic SCI. In the MMC group the median of satisfaction with sexual life was 5 for the men and 8 for the women. Sexual dissatisfaction increased with increasing age in both groups.	High quality 89 %

<p>Wellard m.fl. (2002) <i>Influences of spatial practices on pressure ulcer management in the context of spinal cord injury</i></p> <p>Australia</p>	<p>Qualitative case study</p>	<p>Investigate consumer perspectives among patients residing in both metropolitan and rural communities who had been hospitalized for the management of pressure ulcers.</p>	<p>Unstructured interviews where five areas was explored; the historical context of the participant's SCI and other illnesses, the perceived influences or causes of the participant's pressure ulcer(s), the physical and social environment in which the participant lived, the range of services available and the extent to which they were used, and barriers to their use and the perceived barriers to compliance with preventative care and lifestyle maintenance.</p>	<p>15 participants with spinal cord injuries who had experience an extensive hospital stay for the management of pressure ulcer in 1997-1998.</p>	<p>Issues related to the spatial practices of the hospital are discussed, demonstrating a link between well-being and the creation of an appropriate caring milieu. It is concluded that service could be improved markedly if health-care professionals placed more consideration on the impact of space on their service delivery.</p>	<p>High quality 83 %</p>
---	-------------------------------	--	--	---	--	------------------------------