



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Akademien för hälsa, vård och välfärd

PATIENTERS PÅVERKAN AV ENTERAL OCH PARENTERAL NUTRITION

- UR ETT PATIENTPERSPEKTIV

EMMIE RASK

LINA ISAKSSON

Huvudområde: Vårdvetenskap
Nivå: Högskola?
Högskolepoäng: 15
Program: Sjuksöterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete
Kurskod: VAE027

Handledare: Birgitta Kerstis och Jenny Hagelin
Examinator: Inger K Holmström
Seminariedatum: 2018-09-20
Betygsdatum: 2018-10-09

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Enteral och parenteral nutrition används när patienter själva inte kan uppfylla sitt näringsbehov via oralt matintag. Det krävs samarbete mellan sjuksköterskor, patienter och deras anhöriga med tydlig information om enteral och parenteral nutrition för att undvika eventuella komplikationer. **Problem:** Enligt sjuksköterskor kan det uppstå brister i kommunikationen mellan kollegor. Anhöriga beskriver oro och begränsning i livet i samband med nutritionsstödet. För att veta hur patienterna påverkas behöver deras perspektiv lyftas. **Syfte:** Syftet var att göra en översikt hur enteral och parenteral nutrition påverkar patienters liv. **Metod:** Allmän litteraturöversikt med beskrivande design. Sex artiklar med kvalitativ, tre med kvantitativ ansats och en artikel med mixed methods analyserades. **Resultat:** Patienterna beskrev positiva känslor av enteral och parenteral nutrition. En lättnad över att slippa tänka på vikten samt smärtsamma orala matintag beskrevs av patienterna. Patienterna beskrev bra stöd från anhöriga samt självförtroende vid självständig hanteringen av sitt nutritionsstöd. Ändå beskrev de flesta patienter att de vill avsluta behandlingen av nutritionsstödet. **Slutsats:** Positiv känsla över nutritionsstödet beskrevs bland majoriteten av patienterna. Däremot önskar patienterna bättre kontakt mellan inblandade parter för att förbättra samarbetet. Mer forskning behövs för att få djupare förståelse för påverkan av patienter som har enteral och parenteral nutrition.

Nyckelord: Allmän litteraturöversikt, anhöriga, enteral nutrition, livskvalité, parenteral nutrition, patienter, upplevelse, vårdgivare

ABSTRACT

Background: Enteral and parenteral nutrition is used when patients themselves can't meet their nutritional needs through oral food intake. Good collaboration between nurses, patients and their relatives is required with clear information about enteral and parenteral nutrition to avoid possible complications. **Problem:** Sometimes nurses experience lack of communication between colleagues. Families sometimes experience anxiety and limitation in their lives. To know how patients are affected, their experiences need to be lifted. **Aim:** The purpose was to make an overview of how enteral and parenteral nutrition affects patients' lives. **Method:** General literature overview with descriptive design. Six articles with qualitative, three with quantitative approach and an article with mixed methods were analyzed. **Result:** Patients experienced positive feelings of enteral and parenteral nutrition. A relief from not thinking about weight and painful oral food intake was described by the patients. Patients experienced good support from relatives as well as self-confidence in the independent management of their nutrition support. However, most patients experience that they want to end the treatment of nutrition aid. **Conclusion:** Positive sense of nutritional support was experienced among most patients. On the other hand, patients want better contact between the parties involved in improving cooperation. More research is needed to gain a deeper understanding of patients' experiences of enteral and parenteral nutrition.

Keywords: Caregivers, enteral nutrition, experience, general literature review, parenteral nutrition, patient, quality of life, relative

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Definitioner av centrala begrepp	1
2.1.1	<i>Vårdgivare</i>	2
2.1.2	<i>Anhöriga/ Närstående</i>	2
2.1.3	<i>Entera´l nutrition</i>	2
2.1.4	<i>Parentera´l nutrition</i>	3
2.2	Lagar och riktlinjer	3
2.3	Tidigare forskning	4
2.3.1	<i>Sjuksköterskors perspektiv</i>	4
2.3.2	<i>Anhörigas perspektiv</i>	5
2.4	Vårdteoretiskt perspektiv	5
2.5	Problemformulering	7
3	SYFTE	7
4	METOD	7
4.1	Datainsamling och urval	8
4.2	Dataanalys	8
4.3	Etiska överväganden	9
5	RESULTAT	9
5.1	Likheter och skillnader i syften	9
5.2	Likheter och skillnader i metoder	10
5.3	Likheter och skillnader i resultat	11
5.3.1	<i>Fysisk påverkan</i>	11
5.3.2	<i>Mental påverkan</i>	13
5.3.3	<i>Social påverkan</i>	13
6	DISKUSSION	14
6.1	Metoddiskussion	14

6.2 Etiska överväganden.....	15
6.3 Resultatdiskussion.....	16
6.3.1 <i>Artiklarnas syften och metoder.....</i>	16
6.3.2 <i>Artiklarnas resultat.....</i>	18
6.4 Slutsats.....	21
7 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING.....	21
REFERENSLISTA.....	22
BILAGA A: SÖKMATRIS.....	1
BILAGA B: ARTIKELMATRIS.....	1
BILAGA C: KVALITETSGRANSKNING.....	1

1 INLEDNING

Enteral och parenteral nutrition är vanligt förekommande vid olika sjukdomstillstånd då patienter inte får i sig tillräckligt med oralt näringsintag. Enteral nutritionsbehandling innebär att patienten har nasogastrisk sond. Det är en kateter som går via näsan ner till magsäcken (NGT). Vid långtidsbehandling av näringsstöd sätts ofta en perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG), med en kateter genom huden till magsäcken. Den generella indikationen för enteral sondnäring är bristande näringsintag under en period som överstiger en vecka på grund av olika sjukdomstillstånd. Dock krävs det att mag-tarmkanalen fungerar och kan ta upp näringen för denna behandling. Parenteral nutritionsbehandling innebär tillförsel av näring direkt in i blodbanan, det sker genom intravenöst dropp. Parenteral nutrition kan användas vid tillstånd då oralt matintag inte är möjligt samt att mag-tarmkanalen inte kan ta upp näring. Vi har valt att skriva om patienters påverkan av att ha enteral och parenteral nutrition. Idén fick vi från intresseområdet, Att vara helt beroende av dropp eller sondvälling av Katarina Backman, landstinget Sörmland. Av egna erfarenheter vid verksamhetsförlagd utbildning vid sjuksköterskeprogrammet anser vi att patienter som har enteral eller parenteral nutrition kan beskrivas som nedstämda, inaktiva och uppgivna. Vi anser även att sjuksköterskor kan vara stressade vilket ibland leder till att tiden för att lyssna på patienterna inte alltid finns. Som blivande sjuksköterskor anser vi att vi har för lite erfarenheter angående patienters påverkan av enteral och parenteral nutrition. Därför vill vi fördjupa oss i detta område för få ökad kunskap för att kunna ge bästa möjliga vård till patienter med enteral och parenteral nutrition.

2 BAKGRUND

Det finns tidigare forskning om enteral sondnäring och bakgrunden kommer att baseras utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv. Bakgrunden kommer att beskriva centrala begrepp såsom vårdgivare, anhöriga/närstående, enteral nutrition, parenteral nutrition, lagar och riktlinjer. Även tidigare forskning där sjuksköterskors och anhörigas perspektiv av enteral nutrition och parenteral nutrition kommer tas upp. Bakgrunden avslutas med vårdvetenskapligt perspektiv och problemformulering.

2.1 Definitioner av centrala begrepp

I detta avsnitt definieras och förtydligas centrala begrepp av betydelse för examensarbetet. Begreppen är Vårdgivare, Anhöriga/Närstående, Enteral nutrition och Parenteral nutrition.

2.1.1 Vårdgivare

Enligt Svensk Mesh (u.å.) definieras vårdgivare som utbildad medicinsk vårdpersonal, anhöriga, makar etcetera som vårdar andra på grund av handikapp eller sjukdom. I detta examensarbete används begreppet vårdgivare i samband med vård, av patienter som har enteralt och parenteralt nutritionsstöd, av utbildad personal som sjuksköterskor.

2.1.2 Anhöriga/ Närstående

Anhöriga definieras enligt Svensk Mesh (u.å.) som familj som består av föräldrar, fosterföräldrar och barn. Närstående definieras enligt Socialstyrelsen (u.å.) som familj samt nära anhöriga. Nära anhöriga inkluderar partners, far- och morföräldrar, nära vänner mm. I detta examensarbete definieras även partners samt nära vänner som anhöriga för att förenkla och endast använda ett samlat begrepp. Anhöriga är ofta en del av patienternas dagliga liv och klassas även därför som anhörigvårdare då de ofta kan behöva hjälpa till med viss daglig skötsel av nutritionsstödet.

2.1.3 Enteral nutrition

“Enteral nutrition (av nylat. enteralis, av grekiska e’nteron ’tarm’, samt nutrition), näringstillförsel via mag–tarmkanalen, dvs. den för födan normala vägen.” - (NE, 2017). Att vara beroende av enteral nutritionsbehandling innebär att patienten har nasogastrisk sond som är kateter som går via näsan ner till magsäcken (NGT). Vid långtidsbehandling sätts perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG), med en kateter genom huden till magsäcken (Vårdhandboken, 2016). Enligt Ericson & Ericson (2012) kan enteral nutrition ges till patienter som har nedsatt passage genom matstrupen, skada i munhålan, sväljningssvårigheter, långvarig medvetlöshet eller långvarig respirators behandling. I vårdhandboken (2017) beskrivs den generella indikationen för enteral sondnäring som bristande näringsintag under en period som överstiger en vecka på grund av sjukdom, dock krävs det att mag-tarmkanalen fungerar och kan ta upp näringen för denna behandling.

En studie från Bosnien och Hercegovina beskriver indikationer för enteral nutrition hos patienter med cancer. Malignitet är indikationen för 44% av patienterna som deltar i studien, varav 61% av dessa har huvud- och halscancer. Indikationerna för 49% av de andra patienterna i studien var kopplade till centrala nervsystemet där cerebrovaskulära sjukdomar, såsom stroke, bestod av 20% (Vanis, Saray, Gornjakovic & Mesihovic, 2012). Rowat (2015) skriver om komplikationer för patienter med stroke. Sväljssvårigheter är vanlig komplikation och tidig enteralt näringsstöd är förknippad med förbättrad överlevnad. Nasogastrisk sond (NGT) föredras vid akuta och korta användningsperioder då den är lätt att sätta. En risk är dock att det är lätt för förvirrade patienter att dra ut sonden vid plötsligt uppvaknande. Rowan (2015) anser att PEG sond är en säker metod för patienter med stroke vid långvarigt näringsstöd. Dock kan komplikationer uppstå, så som infektion, då katetern behöver opereras in för att få rätt placering i magsäcken.

Risker som kan uppstå vid enteral nutrition enligt Ericson & Ericson (2012) är aspirationsrisk för sängliggande patienter och speciellt patienter med sänkt medvetande. En annan aspekt att beakta vid enteral nutrition är att den sociala gemenskapen i samband med måltider kan utebli och patienten kan få depressiva symptom på grund av det. Munvården är

också en viktig aspekt, eftersom den naturliga tuggningen och salivproduktionen uteblir är det viktigt att munvård sköts kontinuerligt. En studie gjort av Malhi (2017) beskriver att enteral nutrition är risk för bakteriell infektion i samband med eftervård av nysatt enteral sond. Vilket kan leda till längre sjukhusvistelser och ytterligare behandling för att lösa infektionerna. Det är vårdpersonalens ansvar att förhindra att bakteriell infektion uppkommer genom att följa riktlinjer för omvårdnad av respektive enteral sond. Fortsatt beskrivs att det är aktuellt med övning för att säkerhetsställa att vårdpersonal ger säker vård och ansvarar för att arbeta evidensbaserat.

2.1.4 Parentera l nutrition

“Parentera l (nylat. *parentera l*is, av *para-* och grekiska *e nteron* ’tarm’), medicinsk term: utanför tarmen”-(Ne, 2017).

Ne (2017) beskriver parenteral nutrition som tillförsel av näring direkt in i blodbanan, det sker vanligtvis genom intravenöst dropp. Vid långtidsbehandling av parenteral nutrition innebär att samtliga energigivande näringsämnen ges (protein, fett och kolhydrater). Indikationer för parenteral nutrition är svårt illamående med kräkningar, förtätningar i tarmpassagen, inflammationer eller andra skador i mag-tarmkanalen då tillstånd när oralt matintag inte är möjligt. Även sänkt allmäntillstånd vid till exempel allvarlig diarré, brännskador eller andra omfattande kroppsskador som gör att patienten inte kan inta tillräckligt med näringsämnen genom oralt matintag. Staun, Pironi, Bozzetti, Baxter, Forbes, Joly & Gossum (2009) skriver att indikationer för parenteral nutrition i hemmet (HPN) är patienter som inte kan tillgodose sitt dagliga näringsbehov men som inte behöver behandling på sjukhus. Patienter med cancer kan få HPN om de inte uppfyller sina näringsbehov peroral eller om det finns risk för dödsfall på grund av undernäring. Fördelar med parenteral nutrition enligt Ericson och Ericson (2012) är att nutritionen kan tillföras oavsett vilken medvetandegrad patienten har, det medför minskad komplikation för aspirationsrisk samt att den inte ger några biverkningar med diarré. Nackdelar är ökad infektionsrisk, ökad kostnad och att mag-tarmkanalens endokrina funktioner påverkas negativt.

2.2 Lagar och riktlinjer

Sjuksköterskan har omvårdnadsansvaret när det gäller patientens näring. Det omfattar bland annat att identifiera eventuella problem med mat- och vätskeintag, att se till att patienter får näring enligt fastlagd ordning och givna ordinationer. Det är viktigt att ansvarig sjuksköterska beaktar eventuella risker som kan uppstå hos patienter med allvarlig och långvarig sjukdom. Undernäring är en risk som patienter med långvarig kronisk sjukdom ställs inför. Vid behov av nutritionstöd ska sjuksköterskan kontakta dietist, som därefter ordinerar åtgärder för det individuella behovet (Vårdhandboken, 2017). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) i Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor står det att gällande nutrition har sjuksköterskan ansvar att involvera annan vårdpersonal som har aktuell kompetens, t.ex. läkare. Enligt vårdhandboken (2017) har dietisten huvudansvaret för nutritionordinationer men därefter har sjuksköterskan och dietisten gemensamt ansvar att ta initiativ till justeringar. I vissa fall blir det aktuellt för patienten att fortsätta med enteral och parenteral nutrition i hemmet och då är det sjuksköterskans ansvar

att ge tillräcklig information så att patienten kan hantera daglig skötsel av nutritionsstödet självständigt i hemmet. När informationen ges kan det vara bra att närstående är med så de får kunskap om exempelvis hantering av sondmaterial och eventuella komplikationer som kan uppstå med den dagliga skötseln av nutritionsstödet. Men viktigast är att patienten känner sig trygg vid självständig hantering av nutritionsstödet. Sjuksköterskans roll enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010: 659) är skyldighet att bedriva patientsäkerhetsarbete vilket innebär att ge patienter och närstående information om det inträffat vårdskada samt skyldighet att utreda varför. Vidare beskriver lagen sjuksköterskans skyldighet att rapportera om legitimerad personal utgör fara för patientsäkerhetsarbetet då till exempel rutiner undgås som riskerar att ge patienter vårdskador. Öhrn (2014) skriver att patientsäkerhet är att skydda patienten mot vårdskada och med det menas att förhindra negativa händelser som är undvikbara. Fortsatt beskrivs exempel på vårdskada som läkemedelsmisstag (fel tidpunkt, dos), vårdrelaterade infektioner och fallskador. För att förebygga detta krävs att personalen arbetar förebyggande. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) i Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor ska alla sjuksköterskor ansvara för att hålla sig uppdaterad med kunskapsutvecklingen för att arbeta evidensbaserat. Sjuksköterskan ska även kritiskt reflektera över befintliga rutiner och metoder samt inspirera till dialog kring implementering av ny kunskap och nya arbetssätt, samt kritiskt reflektera över och utveckla god och säker vårdmiljö.

2.3 Tidigare forskning

Texten nedan baseras på vårdvetenskaplig forskning och belyser anhörigas och sjuksköterskors perspektiv om enteral och parenteral nutrition.

2.3.1 Sjuksköterskors perspektiv

Enteral sondnäring ökar i samhället och för att sondmatning i hemmet ska fungera bra behöver patienterna information för att klara av vardagen. Det krävs samarbete mellan patienterna och vårdgivare för att det ska uppstå. Grunden till samarbete är enligt sjuksköterskorna att de innehar tillräckligt med relevant kunskap och att det sker regelbunden kontakt mellan kollegor. Dock beskriver sjuksköterskorna att kommunikationen mellan varandra ofta är bristande och att det påverkar samarbetet med patienterna negativt. Ett sätt att få fungerande samarbete på är att det finns gemensamma riktlinjer att följa. Men det är även upp till varje sjuksköterska att ta sitt eget ansvar för att få ett fungerande samarbete (Bjuresäter, Larsson, Nordström & Athlin, 2008).

En svensk studie av Holmdahl, Sävenstedt & Imoni (2014) beskriver att distriktsjuksköterskor uttryckte sig ensamma med ansvaret för HPN på grund av bristen av strukturerade planer vid vård av patienter. Distriktsjuksköterskor beskriver en negativ påverkan kopplat med svåra diskussioner med patienter och anhöriga i samband med avslutad behandling av HPN. Distriktsjuksköterskor i studien uttrycker ökat behov av stöd i sitt arbete jämfört med vad arbetsgivaren kan ge. De beskriver också att möjligheten till utveckling av relationer med patienter och deras anhöriga skulle underlätta för samarbete kring HPN.

Sjuksköterskor har nyckelrollen i omhändertagandet av patienter med parenteral nutrition enligt Wyer (2017). Sjuksköterskors uppgifter är att tillhandahålla daglig vård och övervakning för patienter som får parenteral nutrition. Det är också sjuksköterskors ansvar att koppla till och från parenteral nutrition varje dag. Det kräver utbildning för att säkerställa kompetens i de strikta aseptiska tekniker som krävs för att ge parenteral nutrition säkert. Utbildningen ger även information om psykosociala effekter parenteral nutrition kan ge och hur patienter och anhöriga kan stödjas utifrån det.

2.3.2 Anhörigas perspektiv

I en svensk studie framkommer det att anhöriga till patienter som har enteral nutrition kan anse vardagen som kaotisk och påtvingande av ansvar. Anhöriga beskriver även att det egna livet blev mer restriktivt, bland annat i samband med måltider då samma känsla av gemenskap inte uppstod. Oro och ångest över hur framtiden kommer se ut är även vanliga känslor. För att komma ifrån dessa känslor försöker familjen att anpassa det dagliga livet och inhämta information om sondnäring. Vissa anhöriga berättar i studien att de ibland inte upplever bra stöd från professionella vårdgivare (Bjuresäter, Larsson & Athlin, 2010).

I studien skriven av Penner, McClement, Lobchuk, & Daeninck (2012) undersöker anhörigas perspektiv av att ha nära anhörig med behov av enteral nutrition. Två framtagna huvudkategorier i artikeln är nya roller och förändrad livsstil. Anhöriga beskriver att relationsroller förändras automatiskt till vårdgivare utan att de egentligen ville. Samt att de kände sig oförberedda och nervösa över att ta del av det nya ansvaret med hanteringen av PEG sonden och var rädda för att misslyckas. Samtidigt som att ansvaret ökades kände de även större ansvar över att ta hand om patienternas nya emotionella känslor över PEG sonden. Allt detta påverkade att de behövde hitta nya rutiner i livet och att frihetskänslan i vardagen begränsades.

En engelsk studie av Brotherton & Carter (2007) har genomförts på ålderdomshem med syftet att utforska anhörigas erfarenheter och uppfattningar att vara anhörig till boende som får enteral nutrition. Anhöriga beskriver att de inte får vara involverade i vården eller beslutsfattningen kring PEG sonden. De beskriver även oro över att hygien inte sköts på rätt sätt i samband med sondmatningen och oroade sig för att infektioner skulle uppstå. Vidare visar resultatet av denna studie att det finns behov av professionell utbildning i samband med enteral nutrition samt att det finns behov av ökat stöd för att hjälpa anhöriga att utveckla sina hanteringsstrategier för PEG sonden.

2.4 Vårdteoretiskt perspektiv

Valt vårdteoretiskt perspektiv utgår från Eriksson (2000, 2001, 2014) och innefattar beskrivningar av centrala vårdvetenskapliga begreppen hälsa, lidande och människa. Eriksson används då de tre grundläggande begreppen tillsammans kan bidra till fördjupad förståelse och skapa helhetssyn av patienternas påverkan. Hälsa och lidande är centralt genom livet, och även i samband med behandling av enteral och parenteral nutrition, vilket överensstämmer med syftet för detta examensarbete. Människa används för att få fram patienternas problem, behov och begär i samband med behandling av enteral och parenteral

nutrition. Då begreppen förtydligar hur patienternas liv påverkas av enteral och parenteral nutrition.

Eriksson (2000) beskriver hälsa som integrerat tillstånd av sundhet, friskhet samt en känsla av välbefinnande, dock behöver inte sjukdom vara frånvarande. Dessa tre begrepp utgör individens inre stöd och kapacitet och tillsammans utgör de en funktionell helhet. Dock behöver varje del nödvändigtvis inte vara felfria. Hälsan är relativ i förhållande till varje enskild individ, tid och rum samt kultur och samhälle och den är alltid i rörelse. Det kan innebära tillstånd av tillfällig desintegration vilket leder till ökad medvetenhet och kontakt med sig själva. Det är förutsättning för utveckling och tillväxt hos människor. Hälsa innebär upplevelse som en hel människa och upplevelsen är unik för varje enskild individ.

Människans grundläggande styrka och resurser är tro, hopp och kärlek som framkommer när hinder påträffas. Hälsans grundsubstans är tron. Hälsans riktning är hoppet. Hälsans form är kärleken. Av de integrerade delarna i hälsa representerar sundhet och friskhet det objektiva och välbefinnande den subjektiva. Sundhet ses som psykologisk hälsa, friskhet biologisk hälsa och individens upplevda hälsa ses som välbefinnande. Vidare beskrivs även hälsa med dimensionerna görande, varande och vardande. Görande innebär yttre faktorer av hälsa. Det innebär bland annat handlande och tänkande för att undvika sjukdom. Varande ses som strävan att uppleva inre balans och välbefinnande. Balans sker mellan kropp och själ, de fysiska och psykiska faktorerna. Vardande ses som ständig process att nå hälsa där människan förstärks eller försvagas. Centralt är livsfrågor samt att försonas med livets omständigheter och det innebär upplevelse av djupare integrerad helhet. Vardande sker både i negativa och positiva skeenden i livet. De tre dimensionerna integreras bättre genom införlivande i människors hälsopotential samt genom ökad medvetenhet, de kompletterar även varandra.

Lidande delas upp i tre perspektiv enligt Eriksson (2001) sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande orsakas av själva sjukdomen och är det lidande som sjuksköterskan alltid ställs inför i mötet med patienten, ex symtom som uppkommer vid sjukdom samt biverkningar som kan förekomma vid behandling. Vårdlidande är det lidande som har uppkommit inom sjukvården pga. personalen, tex brist på vård som har gjort att patienten har fått komplikationer. Den sista delen som beskrivs är livslidande och detta lidande är kopplat till personens liv och livshändelser, och det kan se olika ut beroende på vart personen befinner sig i sin livscykel. Lidande kan hindra människan i utveckling mot hälsa och rubba helheten hos människan samt vara outhärdligt. Lidande kan även upplevas samtidigt som hälsa och ses positivt genom att det kan vara uthärdligt.

Eriksson (2014) skriver att människan påverkar och påverkas av den kultur hon lever i. Positiva förhållanden som förändras gör att människan växer, negativa har motsatt effekt. Vidare beskrivs människan som en unik helhet med kropp, själ och ande som har problem, behov och begär. Problem beskrivs som vardagliga villkor människan inte kan bemästra. Ett olöst problem utgör hinder för att leva och utvecklas som hel människa. Behov beskrivs som relativ kunskap som i aktuell situation bidrar till förståelse av människans behov. Behoven klassificeras i 5 grupper: Organiska behov, t.ex. näring och vätska, emotionella behov, t.ex. förväntan, kulturella och sociala behov, t.ex. tradition och identitet, utvecklingsbehov, t.ex. rörelse samt andliga behov, t.ex. religiösa. Begär beskrivs som den innersta längtan och önskningar. Ett av de grundläggande begären är liv. Det ger uttryck i strävan efter meningen

med livet och att upprätta hålla biologisk balans. Det andra är kärlek, vilket uttrycks i relationer till andra. Varje människa har längtan att betyda något för någon annan.

2.5 Problemformulering

Sjuksköterskor har huvudansvaret för omvårdnad av enteral och parenteral nutrition samt att ge patienter och anhöriga information om till exempel hantering av sondmaterial och eventuella komplikationer vid bristande daglig skötsel av nutritionsstödet i hemmet. Det är för att patienter som självständigt utför skötseln av sitt nutritionsstöd ska känna trygghet. Enligt tidigare forskning om enteral och parenteral nutrition är grunden till bra samarbete enligt sjuksköterskor att de innehar tillräckligt med relevant kunskap och att det sker regelbunden kommunikation mellan kollegor. Dock beskriver sjuksköterskor att kommunikationen mellan varandra ofta brister och att det kan påverka samarbetet med patienter och anhöriga negativt. Det framkommer även att anhöriga känner att de inte får tillräckligt med information och stöd för att hjälpa sin anhörige som har enteral eller parenteral nutrition. De anhöriga kan även känna sig osäkra inför rollen som anhängvårdare. Anhöriga beskriver även att det egna livet blir mer restriktivt och att gemenskap vid måltider delvis uteblir i samband med nutritionsstödet. Eriksson beskriver att människan påverkas av den kultur hon lever i, positiva förhållanden som förändras gör att människan växer, negativa har motsatt effekt. Problemet är att patienters perspektiv kan glömmas bort. För att ta reda på hur patienter påverkas av att ha enteral och parenteral nutrition kommer examensarbetet att belysa patienters perspektiv.

3 SYFTE

Syftet var att göra en översikt hur enteral och parenteral nutrition påverkar patienters liv.

4 METOD

Detta examensarbete var en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2012). Den användes för att göra en översikt och sammanfattning över aktuell forskning gällande aktuellt intresseområde, patienters påverkan av att ha enteral och parenteral nutrition. Metoden innehåller artiklar med både kvantitativa och kvalitativa ansatser och valdes för att få överblick av det valda forskningsområdet. Metoden enligt Friberg (2012) innebar systematiskt urval av texter som är relevanta för det aktuella området. Materialet analyserades sedan och översikt av det aktuella forskningsområdet identifierades.

4.1 Datainsamling och urval

Datainsamlingen har utgått efter Fribergs (2012) text om litteratursökning. Vid insamling av data har systematiska sökningar i CINHALL plus och Pubmed gjorts, det är två databaser som innehåller vårdvetenskapliga artiklar. För att hitta relevanta artiklar som svarar an på det valda syftet utgick sökorden från enteral och parenteral nutrition samt patienters påverkan. För att möjliggöra alla böjningsformer på vissa ord användes trunkering, som till exempel "patient*". Östlundh (2012) beskriver detta genom att trunkeringstecken skrivs ut efter ordstammen. Vidare beskrivs operatorerna AND, OR och NOT som att kontrollera förhållanden mellan flera sökord i en sökning. De används för att kombinera sökord, endast ge träffar på ett av sökorden eller utesluta vissa sökord. Sökvägarna i detta examensarbete bestod av alla operatorer AND, OR och NOT. I början uteslöts "child" i sökningarna, sedan ändrade vi åldersspannet till enbart vuxna för att hitta artiklar som rör allmänsjukvårdens område. Sökord som alltid användes var patient, enteral nutrition, parenteral nutrition, tube feeding, patients perspective/experience. Antal sökträffar, använda sökord samt exakta sökvägar för de valda artiklarna finns i sökmatris i bilaga A. Urvalet av sökningsresultaten började med att titlarna lästes och inkluderades om de stämde in med det valda intresseområdet. Vidare lästes de inkluderade artiklarnas abstract för att få en översiktsskild och artiklar som inte svarade an på valt syfte exkluderades. Sedan lästes hela artikeln för att slutligen kvalitetsgranskas enligt Fribergs (2012) förslag på frågor till kvalitativa och kvantitativa studier. De innehöll 14 respektive 13 frågor och hög kvalitet innebar minst tio uppfyllda kvalitetskriterier. Efter kvalitetsgranskningen sorterades några artiklar bort. De vårdvetenskapliga artiklar som valdes ut var fem stycken från CINHALL plus och fem stycken från Pubmed och finns i bilaga B. Sex av artiklarna använde kvalitativ ansats, tre av artiklarna använde kvantitativ ansats och en använde mixed method. Bedömd kvalitet för valda artiklar finns i bilaga B och kvalitetsgranskningens frågor finns i bilaga C. Artiklarna var av hög eller medel kvalitet och alla kunde därför användas.

4.2 Dataanalys

Dataanalysen gjordes enligt Fribergs (2012) tre steg där alla tio valda artiklar ingick. Noggrann läsning av alla artiklarna var första steget för att få helhetsförståelse om innehållet. Andra steget var att jämföra artiklarna för att identifiera likheter och skillnader. I sista steget presenterades likheter och skillnader genom beskrivande sammanställning. Steg ett och steg två gjordes separat av båda författarna för att inte påverka tolkningen av artiklarna. Steg tre gjordes tillsammans för att få med relevanta resultat som svarade an på examensarbetets syfte. Diskussionen i steg tre gjorde att den beskrivande sammanställningen så lite som möjligt påverkades av förförståelse. När artiklarna var lästa och helhetsförståelse var skapad gjordes artikelmatris som finns att bistå i bilaga B. Där sammanfattades syfte, metod och resultat individuellt för varje artikel för att få överblick av innehållet. Ur artiklarnas syften, metod samt resultat identifierades likheter och skillnader som slutligen sorterades och presenterades individuellt i text. Jämförelsen av artiklarnas resultat resulterade i tre teman.

4.3 Etiska överväganden

Att förhålla sig till riktlinjer och etiska överväganden vid tillämpning inom forskning har stor betydelse för forskningens kvalitet och genomförande då resultatet kan bidra till samhällsutveckling. Enligt Polit & Beck (2012) ska forskare tillämpa objektiva synsätt och inte förvräda materialet samt att inte lägga in sina egna tankar och tolkningar. Riktlinjer av CODEX (2017a) bör följas för att inte fabricera, förfalska, plagiera eller stjäla vetenskapliga data. Översättningar har gjorts ordagrant och sakligt för att få regelrätta översättningar. Genom att följa (SOU 1999:4) har källor och referenser angivits för att skapa god forskningssed. APA-systemet har använts för hanteringen av referenser för att tydligt kunna återge källor. De valda artiklarna uppfyller även vetenskapliga krav enligt (CODEX, 2017b) då de har genomgått Peer Review som är kritisk granskning utifrån argumenterad, källkritisk och metodologiska aspekter.

5 RESULTAT

Nedan kommer analysering av tio artiklar att presenteras genom likheter och skillnader i syfte, metod och resultat.

5.1 Likheter och skillnader i syften

Gemensamt i syftet för alla tio artiklarna var att de undersökte hur enteral och parenteral nutrition påverkade patienters liv. Sex av syftena riktade in sig på hur det var att leva med nutritionsstöd i hemmiljö (Mayre-Chilton, Talwar & Goff, 2011; Bjuresäter, Larsson & Athlin, 2015; Winkler, Hagan, Wetle, Smith, Maillet & Touger-Decker, 2010; Tsang & Carey, 2015; Culine, Chambrier, Tadmouri, Senesse, Seys, Radji, Rotarski, Balian & Dufour, 2014; Martin, Blomberg & Lagergren, 2012). I syftena skrivna av Winkler et al (2010) och Culine et al. (2014) undersöktes hur patienterna beskrev sin livskvalité när de hade parenteral nutrition. Syftet i de fyra andra artiklarna riktade in sig på hur situationen med enteral nutrition i hemmet kunde hanteras (Bjuresäter et al., 2015), få ökad förståelse för påverkan (Mayre-Chilton et al., 2011), ökad förståelse för patienternas behov av stöd (Martin, Blomberg & Lagergren, 2012) samt att undersöka effekterna på det dagliga livet när sondnäring användes i hemmiljö (Tsang & Carey, 2015).

Genom analysen av alla syften framkom det att fyra stycken inriktade sig på patienter som hade någon form av cancer och hur enteral eller parenteral nutrition påverkade deras liv (Mayre-Chilton et al., 2011; Culine et al., 2014; Osborne, Collin, Posluns, Stokes, Vandebussche, 2012; Merrick & Farell, 2012). Skillnaden i syftena av fyra artiklar var att Culine et al. (2014) undersökte hur livskvalité påverkades när patienten var beroende av parenteral nutrition i hemmet och den andra studien gjord av (Mayre-Chilton et al., 2011) var att få bättre förståelse för patienters påverkan av att ha gastrostomi i hemmet, både ur patientens samt vårdgivares perspektiv. Syftet i studierna gjorda av Osborne et al. (2012) och

Merrick & Farell (2012) var att öka förståelsen för partiernas påverkan av att ha perkutan endoskopisk gastrostomi.

Två av syftena skilde sig åt från övriga. Studien gjord av Huisman-de Waal, Bazelmans, Achterberg, Jansen, Sauerwein, Wanten, & Schoonhoven (2011) undersökte trötthet hos patienter som hade parenteral nutrition och hur det inverkar på livskvaliteten. Syftet med den andra studien gjord av Dreesen, Foulon, Vanhaecht, Pourcq, Lutgart, Hiele & Willems (2014) var att bättre förstå vad vårdkvalitet betyder för vuxna patienter som hade parenteral nutrition i hemmet och att identifiera kvalitetsindikatorer som var viktiga för att öka vårdens kvalitet för patienter med parenteral nutrition, genom patienternas perspektiv.

5.2 Likheter och skillnader i metoder

Fem av de tio analyserade artiklarna använde sig av kvalitativ metod (Bjuresäter et al., 2015; Dreesen et al., 2014; Mayre-Chilton et al., 2011; Tsang & Carey, 2015; Winkler et al., 2010). Tre av de kvalitativa metoderna använde sig av semistrukturerade intervjuer där intervjuaren och respondenten satt i neutral miljö (Dreesen et al., 2013; Winkler et al., 2010; Tsang & Carey, 2015). Winkler et al. (2010) samt Tsang och Carey (2015) använde sig även av intervjuer över telefon. I metoden skriven av Dreesen et al. (2014) kodades intervjuerna manuellt och använde sig sedan av dataprogram för hanteringen av alla transkriptioner. Metoden skriven av Winkler et al. (2010) och Tsang & Carey (2015) använde sig av tematisk analys för att identifiera mönster i teman.

I studien av Winkler et al. (2010) fick patienterna flera frågor hur det var att bo hemma med parenteral nutrition och hur livskvaliteten påverkades. Studien av Mayre-Chilton et al. (2011) och Bjuresäter et al. (2015) använde sig av kvalitativ metod men med två olika inriktningar. Studien gjord av Mayre-Chilton et al. (2011) använde fokusgruppsintervju. Intervjuerna planerades systematiskt och relevanta frågor för ämnet togs fram. Alla fokusgruppsintervjuerna leddes av undersökande forskare och transkription av inspelningarna utfördes. Transkriptionerna kvalitetssäkrades genom att medförfattarna fick lyssna på slumpmässiga sektioner av inspelningarna och kontrollerade att transkriptionerna matchade. Analytiska självreferensguider eller mallar producerades för varje ämne genom användning av tematisk analys för identifiering av teman, mönster och nyckelord per ämne. Bjuresäter et al. (2015) använde sig av Grounded theory som tillvägagångssätt då patienter som var beroende av enteral sondnäring interagerar med anhöriga och samhället i allmänhet. Grounded theory innebär att hitta nya teorier förankrade i empiriska undersökningar inom ett forskningsområde tagna ur vanliga situationer i verkligheten. De flesta intervjuerna genomfördes i patienternas egna hem och några på patienternas arbetsplats eller på sjukhusavdelningen. Datainsamlingen genomfördes genom öppna intervjuer där patienterna uppmanades att prata fritt. Alla intervjuer spelades in och transkriberades genom öppen kodning som sedan identifierades och slutligen namngavs teman. Studien av Merrick & Farell (2012) använde sig av Q-metodiken som systematiskt beskrev de subjektiva perspektiven. Patienterna rangordnade sina åsikter som sedan analyserades och presenterades genom likheter av alla perspektiven.

Tre av artiklarna använde kvantitativ ansats. Frågeformulär användes av samtliga tre studier för att få fram patienternas påverkan. Studien av Martin et al. (2012) visade patienters påverkan av att leva med PEG och Culine et al. (2014) beskrev förändringar av livskvalité när HPN behövdes. Culine et al. (2014) utformade frågeformulär där patienterna svarade på totalt 27 olika frågor som inkluderade fysiskt, familj/socialt, känslomässigt samt funktionellt välmående. Frågeformuläret besvarades två gånger med en månads mellanrum. Martin et al. (2012) använde tio frågor i frågeformuläret som berörde daglig aktivitet, sömn, tidskonsumtion, förmåga att påverka antal sondmatningar per dag, känsla av självförtroende vid självmatning, daglig matning, hinder vid oralt intag och tillfredsställelse. Båda studierna använde rangordningssystem för svarsalternativen där svaren gick från positivt/neutralt till negativt.

Tredje artikeln med kvantitativ metod av Huisman-de Waal et al. (2011) använde frågeformulär för patienter med långtidsbehandling av HPN. Frågeformuläret var uppdelat i åtta olika områden där varje område innehöll egen frågestruktur med olika svarsalternativ. Svarsalternativen gick från "inte alls" till "väldigt mycket" eller ja/nej. De olika områdena var trötthet, depression, funktionell nedsättning, socialt stöd, självhanteringsförmåga, anpassning, ångest och acceptering. Samma frågeformulär besvarades en gång till av patienterna med ett års mellanrum. All data analyserades av dataprogram. De två sista studierna använde sig av Mixed method (Osborne et al, 2012; Merrick & Farell, 2012). Osborne et al. (2012) utformade frågeformulär där svarsalternativen varierade från positiv till neutral och negativ. Frågeformuläret avslutades med fyra öppna frågor. Patienterna valde mellan telefonkontakt, mail eller hemskickat brev för att svara på formuläret. Slutna frågor analyserades genom dataprogram och grupperades i positivt/neutralt eller negativt svar. Öppna frågor kodades manuellt av två forskare genom Grounded theory. Artikeln av Merrick & Farell (2012) använde Q-metodik som systematiskt beskrev de subjektiva perspektiven. Patienterna fick rangordna sina åsikter som analyserades och presenterades genom likheter av perspektiven.

5.3 Likheter och skillnader i resultat

Nedan presenteras tre identifierade teman ur artiklarnas resultat: Fysisk påverkan, Mental påverkan och Social påverkan.

5.3.1 Fysisk påverkan

Studiernas resultat visade att enteral och parenteral hade både positiv och negativ påverkan på patienterna. I studien av Mayre-Chilton et al. (2011) beskrev patienterna att deras matlagningslust ökade efter insättningen av PEG sonden. De beskrev även tacksamhet för sonden då fysiska problem som dålig salivproduktion och smärta vid oralt födointag försvann, vilket tidigare bidrog till minskad matlust. Vissa patienter i studierna av Tsang & Carey (2015) och Winkler et al. (2010) beskrev att det inte var lika njutningsfullt och lockande att äta längre och att de var mindre benägna att prova nya maträtter. Vidare beskrev patienterna att behovet att äta försvann då HPN gav all nödvändig nutrition och sågs som en livlina. Även patienterna i Bjuresätters et al. (2015) studie beskrev lättnad då pressen av smärtsamt eller svårt oralt matintag försvann när de fick behandling med enteral

nutrition. Majoriteten av patienterna i studierna av Tsang & Carey (2015) och Winkler et al. (2010) åt mat ändå för att få njuta av smaken. Många patienter beskrev obehag och smärta i mag-tarmkanalen i samband med oralt intag av mat och valde därför att äta mindre portioner eller äta väldigt sällan. I studien av Winkler et al. (2010) beskrev många patienter att konstant törst var värre än hungerkänsla.

I fem av studierna (Merrick & Farell, 2012; Osborne et al., 2012; Culine et al., 2014; Winkler et al., 2010; Mayre-Chilton et al. 2011) beskrev patienterna positiv påverkan över att behålla vikten eller att öka i vikt när de fick parenteral eller enteral nutrition. Patienterna beskrev även lättnad över att kunna tillgodose det dagliga nutritions behovet utan att behöva inta mat oralt. I studien av Culine et al. (2014) observerades att 67% av patienterna hade ökat i vikt efter 28 dagar och ökade medelvikten var 2,5%. Merrick & Farell (2012) skrev att patienterna visade ett generellt självförtroende av att ha, att använda och att fungera normalt med PEG sonden. Sonden beskrevs som lättskött efter en tid då patienterna vande sig vid att ha PEG sonden. Den generella uppfattningen var positiv kring PEG sonden som nutritionsstöd. Ändå önskade samtliga patienterna att få PEG sonden borttagen. Ingen av patienterna beskrev att de behövde mer information eller stöd angående PEG sonden eller att den hade negativ inverkan på deras liv. I studien av Dreesen et al., (2013) beskrev patienterna att de hade velat ha mer information angående hur resterna av HPN skulle sorteras, samt hur de skulle göra vid läckage.

Två av studierna (Osborne et al., 2012; Martin et al., 2012) undersökte hur PEG sonden påverkade sömnen och 94% respektive 95% av patienterna beskrev att sonden inte påverkade sömnen alls. Däremot framkom det av Winkler et al. (2010) att två tredjedelar av patienterna klagade över att vakna upp flera gånger per natt för att urinera vilket resulterade i trötthet. Studien av Huisman- de Val et al. (2011) undersökte trötthet hos patienter med HPN, 89% av patienterna beskrev trötthet vid undersökningens början och lika många beskrev trötthet vid uppföljningen. 62% av dessa patienterna ansågs ha ständig allvarlig trötthet och vid uppföljningen hade denna siffran ökat till 63%. Ett orosmoment som påverkade livskvaliteten negativt som både Tsang & Carey (2015) och Winkler et al. (2010) tog upp var infektionsrisken i samband med hanteringen av nutritionsstödet. Tsang & Carey (2015) beskrev oron ytterligare i samband med att koppla ihop och koppla ifrån sonden då aseptisk teknik krävs. Flera patienter beskrev även detta som börda då det var tidskrävande. I studien av Dreesen et al., (2014) fick patienterna ibland hjälp av distriktsjuksköterskor i hemmet för att klara av den aseptiska tekniken vilket gjorde att patienterna inte oroade sig lika mycket för infektioner. Även patienter ur studien av Bjuresäter et al. (2015) beskrev hanteringen av nutritions materialet som tidskrävande och besvärligt. Ytterligare negativ påverkan som patienterna beskrev i studierna av Winkler et al. (2010) & Tsang & Carey (2015) var längden på den dagliga sondmatningen och att vara kopplad till en maskin i långa perioder vilket resulterade i begränsad rörelseförmåga både i och utanför hemmet. En tredjedel av de kvinnliga patienterna i Martin et al., (2012) studie beskrev att den dagliga aktiviteten blev begränsad av PEG sonden. Även Winkler et al. (2010) tar upp utmattning och frekventa diarréer som negativ påverkan av livskvaliteten.

5.3.2 Mental påverkan

I flera av studierna förknippades enteral eller parenteral nutrition som positiv påverkan av överlevnad (Winklers et al., 2010; Mayre-Chilton et al., 2011; 8; 3; Dreesen et al., 2013) och förbättrad livskvalité (Winkler et al., 2010; Tsang & Carey, 2015; Culine et al., 2014; Mayre-Chilton et al., 2011). I Winklers et al. (2010) studie beskrev patienterna att HPN ansågs som en livlina och livsuppehållande behandling. Även fast de flesta förstod hur viktig HPN var för överlevnaden önskade de flesta att behovet av den försvann. Trots detta beskrev patienterna att HPN gav tillbaka möjligheten till normalt liv och styrkan till att uppfylla livsmål. I studien av Tsang & Carey (2015) och Dreesen et al., (2013) beskrev patienterna uppskattning över behandlingen med HPN, då extra näringen gjorde att patienterna återfick energi. Det bidrog till att patienterna klarade av vardagliga sysslor och de beskrev även en känsla av frihet genom att återigen kunna bo hemma. Patienterna i studien av Tsang & Carey (2015) hade olika uppfattningar om HPNs påverkan på livskvaliteten. Känslorna gick från mirakel över att inte vara sängliggande längre till förtvivlan över att inte kunna leva lika som en frisk person. Patienterna beskrev tvivel om HPN hjälpte över huvud taget samt känsla av att inte ha kontroll över sitt liv.

Culine et al. (2014) skrev i studien att 60% av patienterna beskrev ökning av livskvalité efter insättning av nutritionsstödet, medan 25% beskrev minskning av livskvalité efter insättning av nutritionsstödet. Osborne et al. (2012) har liknade resultat där 84% beskrev att deras livskvalité påverkades på ett positivt/ neutralt sätt och 29% av patienterna beskrev att PEG sonden hade negativ inverkan på livskvaliteten. Vidare skulle 96% av patienterna rekommendera någon annan att ha PEG om de vore i liknande situation. 78% av patienterna i Celines et al. (2014) studie beskrev generell positiv känsla över att ha HPN. Den generella uppfattningen bland patienterna i studien av Merrick & Farell (2012) var positiv, ändå såg alla fram emot att ta bort sonden.

5.3.3 Social påverkan

Patienterna beskrev i två av studierna av Bjursäter et al. (2015) och Tsang & Carey (2015) positiv och negativ påverkan om det sociala sammanhanget där vänner och bekanta bjuder in och mat är i centrum. I studien av Bjursäter et al. (2015) beskrev patienterna en känsla av att känna sig uteslutna från sitt sociala liv. Medan studien skriven av Tsang & Carey (2015) visade att vid sociala sammanhang där mat var inblandad fick patienterna fortfarande inbjudningar av vänner och familj efter att ha berättat om deras sjukdomar och situationen kring HPN. Även om de uppgav av att de inte ville äta något blev de varmt bemötta och de beskrev det som stöd då de fortfarande kunde delta som vem som helst. Vidare beskrev patienterna som deltog i studien Bjursäter et al. (2015) att den sociala isolationen som vissa patienter beskrev var normalt på grund av deras situation och tycktes inte lida av det, medan andra beskrev sig som ensamma. Ibland beskrev patienterna att vänner och bekanta undvek att vara tillsammans med patienten, vilket tolkades av patienterna som svårigheter att vara hos en person som inte kunde äta normalt. Patienterna uttryckte också behov av stöd från partner och familj genom uppmuntran och engagemang. När detta tillhandahölls bidrog det till patienternas känslor av säkerhet men när sådant stöd var begränsat eller vagt, kom det på känslor av ensamhet och sårbarhet. I studien skriven av Winkler et al. (2010) stärks denna påverkan då patienterna visade att stöttande anhöriga var viktigt.

I tre av studierna Osborne et al. (2012), Winkler et al. (2010) och Mayre-Chilton et al. (2011) togs frågan upp om intima relationer. Studien skriven av Osborne et al. (2012) visade att 26% beskrev PEG sonden påverkade patienterna negativt vid intima relationer. Studien av Winkler et al. (2010) visade att endast 25% av gifta kvinnliga patienter talade om intima relationer med partners och en kvinnlig deltagare som hade varit gift i 30 år förklarade känslomässigt att hon inte är generad framför sin make men ibland önskar hon att hon inte såg ut som hon gjorde med PEG sonden. Även i studien skriven av Mayre-Chilton et al. (2011) togs frågan om intimitet upp och ämnet visade sig vara känsligt och medförde generella svårigheter för patienterna.

I studien skriven av Dreesen et al. (2014) beskrev patienterna att det var viktigt att dela erfarenheterna med andra HPN- patienter. En patient som medverkade i studien uppgav att han läste berättelser från andra HPN- patienter vilket gjorde att han inte kände så stor ensamhet. I samma studie beskrev även patienter att de uppskattade läkare som var villiga att lyssna och vara tillgängliga. En patient berättade att de kunde ringa via telefon och ställa frågor via e-postadress till deras läkare vilket upplevdes fantastiskt.

6 DISKUSSION

I detta avsnitt diskuteras vald metod samt etiska överväganden. Därefter diskuteras artiklarnas resultat utifrån tidigare forskning och teoretiskt vårdperspektiv. Diskussionen avslutas med förslag på vidare forskning.

6.1 Metoddiskussion

Metoden som valdes var allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2012). Denna metod ansågs lämplig då allmän litteraturöversikt kan användas för att skapa beskrivande sammanställning av ett område. Det författarna har gjort är att systematiskt sökt och granskat vetenskapliga artiklar för att sedan sammanställa resultaten inom det valda intresseområdet. Artiklarna lästes separat av författarna för att sedan diskuteras gemensamt för att hitta resultat som svarar på examensarbetets syfte. Upplägget fungerade bra mellan författarna och resulterade i att likheter och skillnader kunde sammanställas till resultatet. Innan sökningarna av artiklarna påbörjades valdes inklusionskriterier samt exklusionskriterier ut. Valda analyserade artiklar har genomgått Peer Review, var publicerade mellan årtalen 2008–2018 och samtliga skrivna på engelska. Peer Review innebär enligt CODEX (2017b) att de är vetenskapligt granskade innan publicering. Valda syftet var att göra en översikt hur enteral och parenteral nutrition påverkar patienters liv. Från början var tanken att beskriva hur patienter påverkas av att ha enteral sondnäring, men då det var svårt att hitta tio relevanta artiklar utökades syftet till att göra en översikt hur enteral och parenteral nutrition påverkar patienters liv. Tanken var att enbart använda kvalitativa artiklar som beskrev hur enteral och parenteral nutrition påverkar patienters liv.

Men urvalet var begränsat och därför inkluderades även artiklar med kvantitativa ansatser. Polit och Beck (2012) beskriver att kvalitativa och kvantitativa data kompletterar varandra genom att kvantitativa data är numerisk information som samlas in genom mätningar. Kvalitativa data samlas in genom människors subjektiva perspektiv vilket gav djup till examensarbetet. De kvalitativa och kvantitativa artiklarna som inkluderades i examensarbetet hade endast graderats med kvaliteten hög och medel kvalitet. Inga artiklar som kvalitetsgranskades graderades med låg kvalitet. Då kvalitetsgranskningen var genomförd påbörjades dataanalysen av artiklarna. En av artiklarna innehöll både patienternas och anhörigas perspektiv, men då anhörigas perspektiv inte var relevant för syftet exkluderades det perspektivet. Perspektiven presenterades separat och gjorde det lätt att utesluta anhörigas perspektiv utan att påverka resten av artikelns resultat.

Överförbarhet innebär enligt Polit och Beck (2012) i vilken utsträckning undersökningsfynd kan överföras till andra sammanhang och grupper samt att det är författarens ansvar att förse läsaren med tillräckligt beskrivande och djupgående data för att kunna applicera studiens resultat i andra sammanhang. Valda syftet var att göra en översikt hur enteral och parenteral nutrition påverkar patienters liv. Alla patienters perspektiv är unika vilket gör att studiernas överförbarhet påverkas. Kvantitativa och kvalitativa data har inkluderats vilket leder till olika djup i resultatdelen. Några patienter har kunnat svara fritt medan några endast har haft tillgång till enkäter med slutna frågor. Patienternas perspektiv är sanningsenliga men alla patienter känner inte likadant. Överförbarheten begränsas på grund av nivån på examensarbetet, begränsad tidsåtgång samt omfånget av antal inkluderade studier.

Giltighet är ett begrepp som definieras enligt Polit och Beck (2012) som kriterium för att utvärdera kvaliteten och sanningshalten av forskningsdata. Denna studie syftade till att beskriva patienters påverkan, de valda artiklarna innehöll bl.a. inte patienter med kognitiv svikt vilket ökade giltigheten för denna allmänna litteraturöversikt. Samt stärktes detta ytterligare genom att artiklarna genomgått Peer Review och innehöll tydliga referenser.

Begreppet tillförlitlighet beskrivs enligt Polit och Beck (2012) som forskningsdatas stabilitet över tid och förhållanden, om undersökningen upprepas med samma eller liknande kontext och deltagare ska resultatet bli detsamma. Eftersom undersökningen var patienters perspektiv så påverkas även tillförlitligheten med att den minskar. Alla individer har unika subjektiva perspektiv som kan ändras över tid och därför blir det svårt för studien att upprepas sig och resultatet ska bli detsamma.

6.2 Etiska överväganden

Selektivt urval kan vara en risk enligt Friberg (2012) i samband med allmän litteraturöversikt. För att undvika selektivt urval samt för att inte felaktigt återge eller förvränga data tillämpades kritiskt förhållningssätt och riktlinjer av CODEX (2017a). För så hög kvalitet som möjligt på valda artiklar har de kvalitetsgranskats enligt Fribergs (2012) kvalitetsgranskning. Alla artiklar har även genomgått Peer Review vilket höjde resultatets etiska värde. För att tydligt kunna återge källor och ge läsarna möjlighet att härleda slutsatser har APA-systemets referenshantering använts. Ett etiskt problem som uppstod var i samband med översättning från engelska till svenska i samtliga artiklar. Att hitta bra och synonyma

svenska översättningar från engelskan var ibland svårt. För att undvika omtolkning av artiklarnas innehåll användes lexikon och noga övervägning för att komma fram till så bra översättning som möjligt. Ytterligare problem som påträffades var det faktum att det fanns begränsat med ny och relevant forskning inom det valda intresseområdet. Det resulterade i att artiklar med hög och medel kvalitet enligt kvalitetsgranskningen inkluderades då de ansågs bidra med relevant forskning. Mer forskning inom området hade kunnat resultera i högre kvalitet.

6.3 Resultatdiskussion

Likheter och skillnader i syfte och metod samt likheter och skillnader i artiklarnas resultat presenteras nedan.

6.3.1 Artiklarnas syften och metoder

Genom analysen av samtliga syften framkom att fyra av artiklarnas syften inkluderade patienter som har någon form av cancer och hur de beskrev att enteral eller parenteral sondnäring påverkade deras liv (Mayre-Chilton et al., 2011) (Culine et al., 2014) (Osborne et al., 2012) (Merrick & Farell, 2012). Likheter hittades i studierna gjorda av Osborne et al. (2012) och Merrick & Farell (2012) där båda var inriktade att öka förståelsen för partiernas perspektiv av att ha PEG. De andra två skilde sig åt, Culine et al. (2014) undersökte hur livskvalité påverkades när patienterna var beroende av parenteral nutrition i hemmet och Mayre-Chilton, Talwar & Goff (2011) syfte var att undersöka påverkan av att leva med gastrostomi i hemmet, både ur patientens samt vårdgivares perspektiv. I detta fall var vårdgivarens perspektiv inte relevant till det valda syftet och uteslöts. Det gjorde att delar av artikeln undanhölls vilket inte gör artikeln helt rätta, men vårdgivares perspektiv är inte relevant för detta examensarbete. Studierna blandas av både enteral och parenteral nutrition blir det svårt att få generell uppfattning men det bidrar till en överblick vilket var det valda syftet för detta examensarbete.

Patienternas påverkan av att ha enteral eller parenteral nutrition var gemensamt för alla tio artiklarnas syften. Sex av syftena riktade in sig på hur det var att leva med enteral och parenteral nutrition i hemmiljö (Mayre-Chilton et al., 2011; Bjuresäter et al., 2015; Winkler et al., 2010; Tsang & Carey, 2015; Culine et al., 2014; Martin et al., 2012). I syftena skrivna av Winkler et al. (2010) och Culine et al. (2014) undersöktes hur patienterna beskrev sin livskvalité när de hade parenteral nutrition. Syftet i de fyra andra artiklarna riktade in sig på hur situationen med enteral nutrition i hemmet kunde hanteras (Bjuresäter et al., 2015), och att få större förståelse för perspektiven (Mayre-Chilton et al., 2011), öka förståelsen för patienternas behov av stöd (Martin et al., 2012) samt att undersöka effekterna på det dagliga livet när sondnäring användes i hemmiljö (Tsang & Carey, 2015). Alla syften riktade in sig på olika saker, t.ex. livskvalitet, förståelse för behovet av stöd samt effekt på det dagliga livet gjorde detta att generalisering var svår att göra. Samtidigt förs många aspekter ihop och detta bidrog till bredare men inte lika djup översikt då alla syften inte riktar in sig på samma sak.

Två av syftena skilde sig åt från övriga. Huisman-de Waal et al. (2011) undersökte trötthet hos patienter som hade parenteral nutrition och hur det inverkar på patienternas

livskvalitet. Syftet med studien av Dreesen et al. (2014) var att beskriva vad vårdkvalitet betydde för vuxna patienter som hade parenteral nutrition i hemmet. Samt identifiering av kvalitetsindikatorer som var viktiga för att öka vårdens kvalitet för patienter med parenteral nutrition, genom patienternas perspektiv. Syftena skiljer sig från resterande syften då de är inriktade på specifika områden, men bidrar till en överblick av patienternas påverkan av enteral och parenteral nutrition.

Fem av de tio analyserade artiklarna använde sig av kvalitativ metod (Dreesen et al., 2014; Mayre-Chilton et al., 2011; Bjuresäter et al., 2015; Winkler et al., 2010; Tsang & Carey, 2015). Tre av de kvalitativa metoderna använde semistrukturerade intervjuer (Dreesen et al., 2013; Winkler et al., 2010; Tsang & Carey, 2015). Winkler et al. (2010) samt Tsang och Carey (2015) använde även intervjuer via telefon. Polit och Beck (2012) beskrev att personliga intervjuer som en tillförlitlig metod för att samla in data. Intervjuaren sitter tillsammans med respondenten för att ställa frågor, vilket ger information med hög kvalitet och bidrar till hög reliabilitet i resultatet. Metoden skriven av Mayre-Chilton et al., (2011) och Bjuresäter et al. (2015) använde sig av kvalitativ metod med två inriktningar. Studien gjord av Mayre-Chilton et al. (2011) valde fokusgruppsintervju och separat fokusgruppsintervju av patienternas vårdgivare för insamling av data. Intervjuerna planerades systematiskt och relevanta frågor för ämnet togs fram. Polit & Beck (2012) beskrev att fokusgruppsintervjuer består av minst fem personer där intervjuaren guidar diskussionen. Oftast fanns samhörighet i gruppen vilket leder till rik diskussion och gav mycket information. Positivt med fokusgrupper var att de på kort tid kan framföra många synpunkter samt att deltagarna kan bidra till djupa diskussioner genom påverkan av varandra. Risk fanns att deltagarna inte uttryckte individuella åsikter då de hämmas av gruppdynamiken samt att några få deltagare kan dominera diskussionerna. Bjuresäter et al. (2015) använde sig av Grounded theory i metoden då patienter som är beroende av enteral sondnäring interagerar med anhöriga och med samhället i allmänhet. Datainsamlingen genomfördes med öppna intervjuer där patienterna uppmanades att prata fritt. Enligt Polit & Beck (2012) syftar Grounded theory till att förstå social-psykologiska processer som förekommer i sociala sammanhang. Fokuset ligger på att utveckla social erfarenhet och att upptäcka centrala begrepp som kan förklara vad som händer i sociala sammanhang. Forskare använder sig av Grounded theory strävar efter att hitta fenomen som är grundade i verkligheten.

Metoden i tre av artiklarna använde kvantitativ ansats (Culine et al., 2014; Martin et al., 2012; Huisman-de Waal et al., 2011). Frågeformulär med slutna frågor där svarsalternativen gick från positiva/neutrala till negativa användes av samtliga tre studier för att få fram patienternas perspektiv. Frågeformuläret gjord av Culine et al. (2014) bestod av 27 frågor inkluderande familj/socialt, funktionellt, fysiskt samt känslomässigt välmående. Martin et al. (2012) använde sig av tio frågor i frågeformuläret som tog upp daglig aktivitet, sömn, tidskonsumtion, förmåga att påverka antal sondmatningar per dag, känsla av självförtroende vid självmatning, daglig matning, hinder vid oralt intag och tillfredsställelse. Tredje artikeln med kvantitativ metod skriven av Huisman-de Waal et al. (2011) använde sig av frågeformulär utifrån åtta områden: accepterande, anpassning, depression, funktionell nedsättning, självhanteringsförmåga, socialt stöd, trötthet och ångest. Polit & Beck (2012) menar att fasta svar går snabbt för respondenterna att svara på vilket leder till att fler besvarar frågorna och lägger ner tid för att svara. Men däremot kan respondenterna tvingas att välja alternativ som till fullo inte motsvarar deras åsikt. De sista studierna använde sig av Mixed method (Osborne et al., 2012; Merrick & Farell, 2012). Osborne et al. (2012) använde

frågeformulär med både öppna och slutna frågor. Polit & Beck (2012) skrev att öppna frågor i slutet av frågeformulär kan ge frihet till respondenterna att modifiera sina svar eller ge mer information som inte framgick genom frågeformulärets frågor och svar. Merrick & Farell (2012) använde Q-metodik som systematiskt beskrev subjektiv påverkan. Patienter fick rangordna sina åsikter som analyserades och presenterades genom likheter av alla perspektiv. Polit och Beck (2012) skrev att insamling av data inom ett intresseområde kan med fördel kombineras med flera metoder då det kan bidra till sammanhängande bild av området samt övergripande förståelse. Vilket kan leda till en innehållsrik överblick. Därför valdes både kvalitativa och kvantitativa artiklar för att svara an på det valda syftet. Syftet är att göra en översikt hur enteral och parenteral nutrition påverkar patienters liv och då ansågs det lämpligt att både få djupet från intervjuer och kvantiteten från frågeformulär.

6.3.2 Artiklarnas resultat

Patienterna i studierna av Mayre-Chilton et al. (2011), Bjuresäter et al. (2015), Tsang & Carey (2015) och Winkler et al. (2010) beskrev tacksamhet för nutritionsstödet, då de tidigare beskrev fysiska problem som dålig salivproduktion och smärta vid oralt födointag. Det bidrog till försämrad matlust och minskad njutning med att äta. Nutritionsstödet sågs som en livlina och behovet av att inta mat oralt försvann. Patienternas fysiska påverkan kan kopplas till Eriksson (2014) som beskrev ett av människans tre behov som organiska. I detta fall gör enteral respektive parenteral nutrition att det organiska behovet uppfylls och patienterna slipper smärtsamma matupplevelser. Vilket i sin tur genererar positiv förändring för människan då hon påverkas av den kultur hon lever i. Erikssons (2001) teori om livslidande är kopplat till personens liv och livshändelser, och det kan se olika ut beroende på vart personen befinner sig i sin livscykel. Denna teori kan kopplas till patienterna i studierna skrivna av Bjuresäter et al. (2015) och Tsang & Carey (2015). Där beskrev patienterna både negativ och positiv påverkan för det sociala sammanhanget där vänner och bekanta bjöd in och mat var i centrum. Den negativa påverkan var att patienterna beskrev att de kände sig uteslutna från sitt sociala liv och beskrev en känsla av ensamhet på grund av detta. De positiva perspektiven var att de fortfarande fick inbjudningar till sociala sammanhang efter att ha berättat om deras sjukdom.

Eriksson (2014) beskrev begär som strävan efter livet och upprätthållande av balans och detta kan kopplas till studierna av Bjuresäter et al. (2015), Culine et al. (2014), Mayre-Chilton et al. (2011), Osbrone et al. (2012), Tsang & Carey (2011) och Winklers et al. (2010) där behandling med enteral och parenteral nutrition gav patienterna känslan av överlevnad, förbättrad livskvalitet och gav tillbaka möjligheten till normalt liv. Studien av Winkler et al. (2010) och Huisman- de Val et al. (2011) tog upp trötthet som problem och studien skriven av Huisman- de Val et al. (2011) visade att 89% beskrev trötthet vid undersökningens början och lika många vid uppföljning av studien. Patienterna i studien av Winkler et al., (2010) visade att de vaknade flera gånger per natt för att urinera vilket resulterade i trötthet. Påverkan av trötthet kan kopplas till Erikssons (2014) teori där problem beskrevs som vardagliga villkor människan inte kan bemästra. Ett olöst problem utgör hinder för att leva och utvecklas som en hel människa. Problem påverkade även hälsan. Eriksson (2000) förklarade att hälsan är relativ och alltid i rörelse. Hälsan kan innebära tillstånd av tillfällig desintegration vilket leder till ökad medvetenhet och kontakt med sig själva. En sådan tillfällig desintegration kan vara påverkan av ett problem som trötthet.

Ett orosmoment som påverkade livskvaliteten negativt som både Tsang & Carey (2015) och Winkler et al. (2010) tog upp var infektionsrisken i samband med hanteringen av nutritionsstödet. Tsang & Carey (2015) beskrev oron ytterligare i samband med att koppla ihop och koppla ifrån sonden då aseptisk teknik krävs. Beskrivna oron kan kopplas till Eriksson (2000) där hon beskrev hälsa som integrerat tillstånd av sundhet, friskhet samt känsla av välbefinnande. Sundhet ses som psykologisk hälsa, friskhet biologisk hälsa och individens beskrivna hälsa ses som välbefinnande. Dessa tre begrepp en funktionell helhet där varje del inte behöver vara felfri. Här kan beskrivna oron över infektionsrisken ses som negativ påverkan av den psykologiska hälsan. I studien av Dreesen et al., (2014) fick patienterna ibland hjälp av distriktsjuksköterskor i hemmet för att klara av den aseptiska tekniken vilket gjorde att patienterna inte oroade sig lika mycket för att få några infektioner. Hjälpen med den aseptiska tekniken kan på så sätt kopplas till ökad friskhet, den biologiska hälsan. Vilket i sin tur påverkade positivt på välbefinnandet och patienternas upplevda hälsa.

Enligt Vårdhandboken (2017) har sjuksköterskor huvudansvaret för omvårdnad av enteral och parenteral nutrition. I Svensk sjuksköterskeförening (2017) i Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor beskrevs sjuksköterskors ansvar. En del beskrev sjuksköterskors ansvar som att ge patienter tillräckligt med information om till exempel hantering av material och eventuella komplikationer. I vissa fall blir det aktuellt för patienten att fortsätta med enteral och parenteral nutrition i hemmet och då är det sjuksköterskans ansvar att ge tillräcklig information så att patienten kan utföra sondmatning självständigt i hemmet. När informationen ges kan det vara bra att anhöriga är med så de får kunskap om exempelvis hantering av material och eventuella komplikationer kan uppstå. Det kan bidra till att patienter upplever trygghet vid självständig hantering av sitt nutritionsstöd. Resultatet i artikeln av Merrick & Farell (2012) beskrev patienterna generellt självförtroende av att ha, att använda och att fungera normalt med PEG sonden. Ingen av patienterna beskrev att de behövde mer information eller stöd angående PEG sonden eller att den hade negativ inverkan på deras liv. Men i studien av Dreesen et al. (2013) beskrev patienterna att de hade önskat mer information angående hur resterna av HPN sorteras, samt hur de skulle göra om den läckte. I studien skriven av Dreesen et al. (2014) beskrev patienter att de uppskattade läkare som var villiga att lyssna och vara tillgängliga. En patient berättade att de kunde ringa via telefon och ställa frågor via e-postadress till deras läkare vilket upplevdes fantastiskt. Enligt tidigare forskning gjord av Bjuresäter et al. (2010) beskrev anhöriga inget bra stöd från professionella vårdgivare och anhöriga i Penner et al. (2012) kände sig oförberedda och nervösa över det nya ansvaret med att sköta PEG sonden och var rädda för att misslyckas. Anhöriga i studien gav Brotherton & Carter (2007) beskrev oro över att hygien inte sköts på rätt sätt i samband med hantering av PEG sonden och att det skulle resultera i infektioner.

Resultatet visade att det fanns behov av professionell utbildning i samband med enteral nutrition då vissa av patienterna beskrev bristande kunskaper från vårdpersonalen vad gäller stöd i vardagen. Patienterna beskrev även att de önskade mer stöd i hur de kan utveckla sina hanteringsstrategier i samband med PEG sonden. Olika uppfattningar visades i resultatet angående information och stöd, speciellt stort glapp finns det mellan patienter och anhöriga. För att förbättra situationen måste förändringar göras. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) i Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor ska alla sjuksköterskor ansvara för att hålla sig uppdaterad med kunskapsutvecklingen och kritiskt reflektera över befintliga rutiner och metoder samt inspirera till dialog kring implementering av ny kunskap och nya arbetssätt. Om detta inte följs kan patienterna råka ut för vårdlidande, som enligt

Eriksson (2001) är lidande som har uppkommit inom sjukvården på grund av brist av vård och har gett patienterna komplikationer. Det gäller att arbeta patientsäkert för att skydda patienter mot vårdskador. Vårdskador är enligt Öhrn (2014) att förhindra negativ händelse som är undvikbar, tex vårdrelaterade infektioner. Detta kan kopplas till patienters och anhörigas oro om infektionsrisk i studien av Tsang & Carey (2015) och Brotherton & Carter (2007).

Ett av människans grundläggande begär enligt Eriksson (2014) är överlevnad. Patienterna förknippade enteral och parenteral nutrition som positiv påverkan av överlevnad (Winkler et al., 2010; Mayre-Chilton et al., 2011; 8; 3; Dreesen et al., 2013) och förbättrad livskvalitet (Winkler et al., 2010; Tsang & Carey, 2015; Culine et al., 2014; Mayre-Chilton et al., 2011, Osborne et al., 2012; Merrick & Farell, 2012). Vidare beskriver Eriksson (2000) hälsa som sundhet, friskhet samt välbefinnande, dock behöver inte sjukdom vara frånvarande. Hälsan är även relativ i förhållande till individen, tid och rum samt kultur och samhälle och den är alltid i rörelse. Att hälsa kan upplevas trots närvaro av sjukdom och att hälsan är relativ och alltid i rörelse visas i Winkler et al. (2010) & Merrick & Farells (2012) studie där patienterna beskrev ambivalens. Den generella uppfattningen om näringsstödet var positivt och glädje upplevdes då det förknippas med överlevnad, men samtidigt ville majoriteten av patienterna få bort nutritionsstödet. Ambivalensen fortsätter i studien av Tsang & Carey (2015) där patienterna beskrev känslor som mirakel över att inte vara sängliggande längre, förtvivlan över att inte kunna leva lika som en frisk person. Även tvivel om HPN hjälpte över huvud taget samt känsla av att inte ha kontroll över sitt eget liv. Ambivalensen kan kopplas till hälsans dimensioner av görande, varande och vardande enligt Eriksson (2000). Görande innefattar yttre faktorer som till exempel innehavandet av nutritionsstöd. Varande ses som strävan att uppleva inre balans och välbefinnande. Det kan kopplas till patienternas påverkan av att inte vara sängliggande längre. Sista dimensionen vardande ses som ständig process att nå hälsa där människan förstärks eller försvagas. Vardande sker i både negativa och positiva skeenden i livet och handlar om att försonas med livets omständigheter. Vilket kan uppfattas som en ständig inre kamp och ambivalens. PEG sonden i studien av Osborne et al. (2012) hade negativ inverkan på livskvaliteten hos en tredjedel av patienterna. Ändå skulle 96% av patienterna rekommendera någon annan att ha PEG om de vore i liknande situation. Dessa studier visar på det Eriksson (2014) skrev om hälsa. Att hälsan alltid finns där trots sjukdom men den är relativ till individen och förändras med livet. Hälsa kan upplevas på annorlunda sätt genom livet och premisser kan förändras men känsla av hälsa kan alltid finnas.

Lidande delas upp i tre perspektiv enligt Eriksson (2001) sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande orsakas av själva sjukdomen och är det lidande som sjuksköterskan alltid ställs inför i mötet med patienten, ex symtom som uppkommer vid sjukdom samt biverkningar som kan förekomma vid behandling. Vårdlidande är det lidande som har uppkommit inom sjukvården pga. personalen, tex brist på vård som har gjort att patienten har fått komplikationer. Den sista delen som beskrivs är livslidande och detta lidande är kopplat till personens liv och livshändelser, och det kan se olika ut beroende på vart personen befinner sig i sin livscykel. Lidande kan hindra människan i utveckling mot hälsa och rubba helheten hos människan samt vara outhärdligt. Lidande kan även upplevas samtidigt som hälsa och ses positivt genom att det kan vara uthärdligt. Livslidande kan kopplas till studien skriven av Winklers et al. (2010) där patienterna beskrev att HPN ansågs som en livlina och livsuppehållande behandling. Även fast att de flesta förstod hur viktig HPN var för överlevnaden önskade de flesta att de inte hade den. Trots detta beskrev patienterna att HPN gav tillbaka möjligheten till normalt liv och styrkan till att uppfylla

livsmål. I studien skriven av Merrick & Farell (2012) beskrev patienterna att alla såg fram emot att to bort PEG sonden men att den generella uppfattningen var positiv. Patienterna i studien av Tsang & Carey (2015) hade spridda uppfattningar om HPNs påverkan på livskvaliteten. Känslorna gick från mirakel över att inte vara sängliggande längre till förtvivlan över att inte kunna leva lika som en frisk person. Patienterna beskrev tvivel om HPN hjälpte över huvud taget samt känsla av att inte ha kontroll över sitt liv.

6.4 Slutsats

Examensarbetet syfte var att göra en översikt hur enteral och parenteral nutrition påverkade patienters liv. Metoden som valdes var allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2012). Analysen av studierna beskrev patienternas negativa och positiva påverkan i och med behandling av enteral och parenteral nutrition. Påverkan av att ha enteral och parenteral nutrition sammanställdes under patienternas fysiska, mentala samt sociala påverkan. Den generella påverkan var att nutritionsstödet gav tillbaka möjligheten till liv och förbättrad livskvalitet. Pressen och smärtan vid oralt matintag försvann och patienterna beskrev lättnad då de inte behövde oroa sig för att tappa vikt då nutritionsstödet gav all nödvändig nutrition. Många beskrev dock begränsning i livet i samband med aktiviteter och sociala sammanhang. Även anhöriga beskrev begränsning i livet samt oro över det nya ansvaret vid hanteringen av enterala och parenterala nutritionen. Patienterna beskrev att de efter en tid kände självförtroende vid hanteringen av sitt nutritionsstöd. De beskrev även tacksamhet över förbättrad livskvalitet och såg näringsstödet som livsuppehållande behandling. Det framkom i majoriteten av artiklarna att strukturerat samarbete behöver utvecklas mellan alla inblandade parter för att patienter och anhöriga ska få mer information och på så sätt klara av vardagen bättre utan att känna oro över den enterala och parenterala nutritionen. Resultatet kan vara till nytta vid vårdsammanhang av patienter med enteral och parenteral nutrition. Examensarbetet kan förhoppningsvis ge en överblick av hur patienter påverkas av att ha enteral och parenteral nutrition.

7 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Patienternas påverkan av att ha enteral och parenteral är ett relativt outforskat område. Genom nuvarande forskning framkom det att patienterna påverkades fysiskt, mentalt och socialt. Författarna till detta examensarbete föreslår vidare forskning för att bidra till utökad kunskap om hur patienter påverkas av att ha enteral och parenteral nutrition. Att inkludera både kvalitativa och kvantitativa undersökningar i kommande forskning föreslås för att ge mer omfattande resultat. Vid sökningarna av artiklarna fanns det markant saknad av anhörigas perspektiv av parenteral nutrition jämfört med anhörigas perspektiv av enteral nutrition. Att göra fler undersökningar med anhörigas perspektiv av parenteral nutrition kan

hjälpa till att bidra till ytterligare kunskap om patienters påverkan, då anhöriga är en stor del av patienternas liv.

REFERENSLISTA

Artiklar märkta med * är analyserade i resultatet.

Bjuresäter, K., Larsson, M., & Athlin, E. (2012). Struggling in an inescapable life situation: being a close relative of a person dependent on home enteral tube feeding. *Journal Of Clinical Nursing*, 21(7/8), 1051–1059. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03596.x

*Bjuresäter, K., Larsson, M., & Athlin, E. (2015). Patients' experiences of home enteral tube feeding (HETF) – a qualitative study. *Journal Of Research In Nursing*, 20(7), 552-565. DOI: 10.1177/1744987114568655

Bjuresäter, K., Larsson, M., Nordström, G., & Athlin, E. (2008). Cooperation in the care for patients with home enteral tube feeding throughout the care trajectory: nurses' perspectives. *Journal Of Clinical Nursing*, 17(22), 3021–3029. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2007.02181.x

Brotherton, M. A., & Carter, B. (2007). Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Feeding in Nursing Homes: Relatives' Perceptions. *Clin Nurs Res*, 16(4), 350-69. DOI: 10.1177/1054773807306551

CODEX. (2017a). Oredlighet i forskning. Hämtad 2018-05-14 från <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>

CODEX. (2017b). Peer review. Hämtad 2018-05-14 från <http://www.codex.vr.se/etik7.shtml>

*Culine, S., Chambrier, C., Tadmouri, A., Senesse, P., Seys, P., Radji, A., & Dufour, P. (2014). Home parenteral nutrition improves quality of life and nutritional status in patients with cancer: a French observational multicentre study. *Supportive Care In Cancer*, 22(7), 1867-1874. DOI: 10.1007/s00520-014-2164-9

*Dreesen, M., Foulon, V., Vanhaecht, K., Pourcq, L. D., Hiele, M., & Willems, L. (2014). Identifying Patient-Centered Quality Indicators for the Care of Adult Home Parenteral Nutrition (HPN) Patients. *JPEN Journal Of Parenteral & Enteral Nutrition*, 38(7), 840- 846. DOI: 10.1177/0148607113495891

- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad och behandling*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2001). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (2000). *Hälsans idé*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber.
- Friberg, F. (red). (2012). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Holmdahl, S., Sävenstedt, S., & Imoni, R. (2014). Parenteral nutrition in home-based palliative care: Swedish district nurses experiences. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 28(1), 89-96. DOI: 10.1111/scs.12038
- *Huisman-de Waal, G., Bazelmans, E., Achterberg, T., Jansen, J., Sauerwein, H., Wanten, G., & Schoonhoven, L. (2011). Predicting Fatigue in Patients Using Home Parenteral Nutrition: A Longitudinal Study. *International Journal Of Behavioral Medicine*, 18(3), 268-276. DOI: 10.1007/s12529-010-9116-7
- Kwong, J. Y., Stokes, E. J., Posluns, E. C., Fitch, M. I., McAndrew, A., & Vandebussche, K. A. (2014). The Experiences of Patients With Advanced Head and Neck Cancer With a Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Tube: A Qualitative Descriptive Study. *Nutrition In Clinical Practice*, 29(4), 526-533. DOI: 10.1177/0884533614532693
- Malhi, H. (2017). Enteral tube feeding: using good practice to prevent infection. *British Journal Of Nursing*, 26(1), 8-14. DOI: 10.12968/bjon.2017.26.1.8
- *Martin, L., Blomberg, J., & Lagergren, P. (2012). Patients' perspectives of living with a percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG). *BMC Gastroenterology*, 12(1), 126. DOI: 10.1186/1471-230X-12-126
- *Mayre-Chilton, K. M., Talwar, B. P., & Goff, L. M. (2011). Different experiences and perspectives between head and neck cancer patients and their care-givers on their daily impact of a gastrostomy tube. *Journal Of Human Nutrition & Dietetics*, 24(5), 449-459. DOI: 10.1111/j.1365-277X.2011.01165.x
- *Merrick, S., & Farrell, D. (2012). Head and neck cancer patients' experiences of percutaneous endoscopic gastrostomy feeding: a Q-methodology study. *European Journal Of Cancer Care*, 21(4), 493-504. DOI: 10.1111/j.1365-2354.2012.01326.x

Nationalencyklopedin (NE). (2017). Enteral nutrition. Hämtad 2018-05-31 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/enteral-nutrition>

Nationalencyklopedin (NE). (2017). Definition av parenteral nutrition. Hämtad 2018-05-15 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/parenteral>

Nationalencyklopedin (NE). (2017). Parenteral nutrition. Hämtad 2018-05-15 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/parenteral-nutrition>

*Osborne, J. B., Collin, L. A., Posluns, E. C., Stokes, E. J., & Vandebussche, K. A. (2012). The Experience of Head and Neck Cancer Patients With a Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Tube at a Canadian Cancer Center. *Nutrition In Clinical Practice*, 27(5), 661-668. DOI: 10.1177/0884533612457181

Penner, J., McClement, S., Lobchuk, M., & Daeninck, P. (2012). Family members' experiences caring for patients with advanced head and neck cancer receiving tube feeding: a descriptive phenomenological study. *Journal Of Pain & Symptom Management*, 44(4), 563-571. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2011.10.016

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (9:e uppl.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rowat, A. (2015). Enteral tube feeding for dysphagic stroke patients. *British Journal Of Nursing*, 24(3), 138-145. DOI: 10.12968/bjon.2015.24.3.138

Sadasivan, A., Faizal, B., & Kumar, M. (2012). Nasogastric and Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Tube Use in Advanced Head and Neck Cancer Patients: A Comparative Study. *Journal Of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*, 26(3), 226-232. DOI: 10.3109/15360288.2012.702199

SFS 2010:659. Patientsäkerhetslagen. *Lagrummet.se*. Hämtad 2018-05-31. <https://beta.lagrummet.se/rinfo/publ/sfs/2010:659/konsolidering/2017-10-01>

Socialstyrelsen (u.å.). Närståendebegreppet. *Socialstyrelsen.se*. Hämtad 2018-09-20. <https://www.socialstyrelsen.se/organ-ochvavnadsdonation/donationsutredning/narstaendebegreppet>

(SOU 1999:4) God sed i forskningen. Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer. Hämtad 2018-05-14 från <http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentligautredningar/1999/02/sou-19994/>

Staub, M., Pironi, L., Bozzetti, F., Baxter, J., Forbes, A., Joly, F., & Van Gossum, A. (2009). ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: home parenteral nutrition (HPN) in adult patients. *Clinical Nutrition*, 28(4), 467-479. DOI: 10.1016/j.clnu.2009.04.001

Svensk Mesh (u.å.). Anhöriga. Hämtad 2018-05-31 från
<https://mesh.kib.ki.se/term/DO05190/family>

Svensk Mesh (u.å.). Parenteral nutrition, home. Hämtad 2018-05-15 från
<https://mesh.kib.ki.se/term/DO16331/parenteral-nutrition-home>

Svensk Mesh (u.å.). Vårdgivare. Hämtad 2018-05-15 från
<https://mesh.kib.ki.se/term/DO17028/caregivers>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 171220, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

*Tsang, P. Y., & Carey, S. (2015). Impact of home parenteral nutrition on daily life: A qualitative study of eight patients. *Nutrition & Dietetics*, 72(1), 16-21. DOI: 10.1111/1747-0080.12091

Vanis, N., Saray, A., Gornjakovic, S., & Mesihovic, R. (2012). PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY (PEG): RETROSPECTIVE ANALYSIS OF A 7-YEAR CLINICAL EXPERIENCE. *Acta Informatica Medica*, 20(4), 235-237. DOI: 10.5455/aim.2012.20.235-237

Vårdhandboken. (2017). Enteral nutrition - administrationsvägar, skötselråd och omvårdnad. Hämtad 2017-12-03, från <http://www.vardhandboken.se/Texter/Nutrition-enteral/Administrationsvagar-skotselrad-och-omvardnad/>

Vårdhandboken. (2017). Enteral nutrition - Bedömning av behov och utvärdering. Hämtad 2017-12-03 från <http://www.vardhandboken.se/Texter/Nutrition-enteral/Bedomning-av-behov-och-utvardering/>

Vårdhandboken. (2017). Parenteral nutrition - översikt. Hämtad 2018-05-15 från <http://www.vardhandboken.se/Texter/Nutrition-parenteral/Oversikt/>

*Winkler, M., Hagan, E., Wetle, T., Smith, C., Maillet, J., & Touger-Decker, R. (2010). An exploration of quality of life and the experience of living with home parenteral nutrition. *JPEN Journal Of Parenteral & Enteral Nutrition*, 34(4), 395-407. DOI: 10.1177/0148607110362582

Wyer, N. (2017). Parenteral nutrition: indications and safe management. *British Journal Of Community Nursing*, 22S22-S28. DOI: 10.12968/bjcn.2017.22.Sup7.S22

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a uppl., s. 57-79). Lund: Studentlitteratur AB.

BILAGA A: SÖKMATRIS

Sökord:	Databas	Antal träffar:	Antal lästa abstract:	Antal valda artiklar:
living with percutaneous endoscopic gastrostomy	Chinal Plus	14	1	0
percutaneous endoscopic gastrostomy AND patient satisfaction AND (life OR lifestyle OR lifestyle changes)	Chinal Plus	10	1	0
Living with parenteral nutrition	Chinal Plus	33	4	2
(patients with percutaneous endoscopic gastrostomy) AND quality of life	Chinal Plus	61	3	2
patient attitudes AND percutaneous endoscopic gastrostomy	Chinal Plus	12	3	0
percutaneous endoscopic gastrostomy AND patient satisfaction	Chinal Plus	13	1	0

(patient*) AND (experiences OR perceptions OR attitudes OR views OR feelings) AND ((percutaneous AND endoscopic AND gastrostomy))	Chinal Plus	56	5	1
head and neck cancer patients AND percutaneous endoscopic gastrostomy	Chinal Plus	64	18	0
(patient attitudes) AND percutaneous endoscopic gastrostomy	PubMed	34	5	1
Patient AND (percutaneous endoscopic gastrostomy) AND (experiences or perceptions or attitudes or views)	PubMed	59	7	2
Patient AND parenteral nutrition AND experiences or perceptions or attitudes or views	PubMed	32	3	0
((patients) (feelings OR experiences OR Attitudes OR perceptions OR views)) AND percutaneous endoscopic gastrostomy NOT (child*)	PubMed	42	6	2
Patients (feelings or experiences or perceptions or view) AND (percutaneous endoscopic gastrostomy) NOT child* AND qualitative	PubMed	9	1	0

BILAGA B: ARTIKELMATRIS

Författare, Titel, Årtal, Tidsskrift, Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Bjuresäter, K., Larsson, M., & Athlin, E.</p> <p>Patients' experiences of home enteral tube feeding (HETF) – a qualitative study</p> <p>2015</p> <p>Journal of Research in Nursing.</p> <p>Sverige</p>	<p>Syftet var att undersöka hur det är att leva med HEFT och hur situationen kan hanteras.</p>	<p>Kvalitativ metod med Grounded Theory.</p> <p>Analysen i Grounded Theory är tematisk vilket resulterade i ett huvudtema och fem subteman.</p> <p>11 patienter intervjuades två gånger.</p>	<p>Patienterna beskrev att det var positivt att leva med HEFT då det betydde överlevnad.</p> <p>Men de beskrev också restriktioner och praktiska problem i det dagliga livet.</p>	<p>Hög</p>
<p>Culine, Chambrier, Tadmouri, Senesse, Seys, Radji, Rotarski, Balian & Dufour</p> <p>Home parenteral nutrition improves quality of life and nutritional status in patients with cancer: a French observational multicentre study.</p> <p>2014</p>	<p>Syftet med denna studie var att bedöma effekterna av hemparenteral nutrition (HPN) på livskvalitet (QoL) hos cancerpatienter.</p>	<p>Observatorisk prospektiv studie.</p> <p>Frågeformulär besvarades med 28 dagars mellanrum</p> <p>Datan analyserades med hjälp av SAS® software, Fisher's test och Wilcoxon test.</p>	<p>De flesta patienterna (78%) beskrev positiv inverkan av HPN.</p> <p>Patienternas välbefinnande förbättrades.</p> <p>Medelvikten ökade med 2,5%. Majoriteten av patienterna (67%) ökade i vikt efter HPN.</p>	<p>Medel</p>

Supportive Care in Cancer (SUPPORT CARE CANCER), Jul2014; Frankrike				
Dreesen, M., Foulon, V., Vanhaecht, K., Pourcq, L. D., Hiele, M., & Willems, L Identifying Patient-Centered Quality Indicators for the Care of Adult Home Parenteral Nutrition (HPN) Patients. 2014 JPEN Journal of Parenteral & Enteral Nutrition USA	Syftet var att bättre förstå vad "vårdkvalitet" betyder för en vuxen HPN-patient och att identifiera kvalitetsindikatorer som är viktiga för HPN-vårdens kvalitet genom patienternas perspektiv	Kvalitativ forskningsstudie med semistrukturerade intervjuer genomfördes på tolv vuxna HPN patienter. Ramanalys användes för att definiera hur patienterna uppfattade vårdkvalité och beskrev fenomen utifrån det.	En av aspekterna från patienternas perspektiv var hemsjuksköterskans roll i vården av HPN och kommunikationen.	Hög
Huisman-de Waal, G., Bazelmans, E., Achterberg, T., Jansen, J., Sauerwein, H., Wanten, G., & Schoonhoven, L 2011 Predicting Fatigue in Patients Using Home Parenteral Nutrition: A Longitudinal Study Holland	Syftet var att studera tröttheten hos patienter med HPN och hur det inverkar på livskvaliteten.	Frågeformulär med 12 månaders mellanrum. Beskrivande statistik, korrelationer och linjär regressionsanalys användes.	55% beskrev kraftig utmattning, och 85% uthållig trötthet, depression är kopplad till trötthet. 46% av tröttheten berodde på funktionell nedsättning, självkänsla och depression. Tröttheten ökade till andra uppföljningen. Tidig upptäckt och behandling av trötthet är viktigt.	Medel
Martin, L., Blomberg, J., & Lagergren, P.	Syftet var att undersöka patienternas påverkan av att leva med en perkutan	Kvantitativ ansats. Prospektiv studie där frågeformulär	95% av patienterna beskrev att PEG sonden inte påverkade sömnen alls. En tredjedel av kvinnorna beskrev att dagliga	Medel

<p>Patients' perspectives of living with a percutaneous endoscopic gastrostomy</p> <p>2012</p> <p>BMC Gastroenterology</p> <p>Sverige</p>	<p>endoskopisk gastrostomi (PEG) för att öka förståelsen för patienternas behov av stöd.</p>	<p>med 10 frågor besvarades av patienter med två månaders mellanrum.</p> <p>Fishers test användes som analysmetod.</p>	<p>aktiviteten blev begränsad av PEG sonden (p=0,004).</p> <p>Äldre patienter beskrev mer begränsad förmåga att påverka antal matningar jämfört med yngre (p=0,026).</p> <p>Majoriteten av patienterna blev assisterade av partners vid behov istället för sjuksköterskorna.</p>	
<p>Merrick & Farell</p> <p>2009</p> <p>Head and neck cancer patients' experiences of percutaneous endoscopic gastrostomy feeding: a Q-methodology study.</p> <p>European Journal of Cancer Care (EUR J CANCER CARE), Jul2012; 21(4): 493-504</p> <p>England</p>	<p>Syftet var att få en ökad insikt av patienters påverkan av att få PEG sondmatning under cancerbehandling.</p>	<p>Q-metodik användes där 15 patienter med huvud och halscancer rangordnade 36 påstående enligt deras påverkan av PEG sond.</p> <p>Påståendena blev faktoranalyserade och tre teman utvanns. Konstruktiv kognitiv värdering, kognitiv affektiv dissonans samt emotionell bortstötning.</p>	<p>Tre teman hittades. 1. Konstruktiv kognitiv värdering fokuserad till anpassningsförmåga och accepterande av PEG sonden. 2. Kognitiv affektiv dissonans där ambivalens mellan kognitiv acceptans och affektivt avslag av PEG sonden. 3. Emotionell bortstötning av PEG sonden. Känslolokaliserade värderingar som var karaktäriserade av PEG sondersrelaterad oro och rädsla.</p>	<p>Hög</p>
<p>Mayre-Chilton, K. M., Talwar, B. P., & Goff, L. M.</p> <p>Different experiences and perspectives between head and neck cancer patients and their care-givers on their daily impact of a gastrostomy tube.</p>	<p>Syftet var att förstå den dagliga effekten av näringsstöd till patienter med huvud- och halscancer och deras vårdgivare för</p>	<p>Tjugofem vuxna patienter valdes slumpmässigt från huvud- och halscenteret vid University College London Hospital.</p>	<p>Patienter och vårdgivare uttryckte motsatta erfarenheter inom kunskap och förståelse om varför sonden var nödvändig.</p> <p>Patienterna Beskrev att deras</p>	<p>Medel</p>

<p>2011</p> <p>Journal of human nutrition and dietetics.</p> <p>England</p>	<p>att identifiera förbättringar av tjänster.</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Intervjuerna registrerades och transkriberades.</p> <p>Tematisk analys användes och åtta teman utvanns.</p>	<p>matlagnings lust ökade efter insättningen av PEG sonden.</p> <p>Patienterna beskrev även tacksamhet för sonden då de beskrev fysiska problem som dålig salivproduktion och smärta vid oralt födointag som bidrog till att de inte hade samma matlust som förut.</p>	
<p>Osborne, Collin, Posluns, Stokes, Vandenbussche</p> <p>The Experience of Head and Neck Cancer Patients With a Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Tube at a Canadian Cancer Center.</p> <p>2012</p> <p>Nutrition in Clinical Practice (NUTR CLIN PRACT), Oct2012; 27(5): 661-668.</p> <p>USA</p>	<p>Syftet var att få en bättre förståelse för HNCA patienters påverkan av deras PEG-sondanvändning.</p>	<p>Neutralt frågeformulär med öppna och slutna frågor. Kvantitativ data analyserades med beskrivande statistik. Kvalitativ data sammanställdes i gemensamma teman.</p>	<p>84% beskrev att PEG sonden hade en positive/neutral effekt på livskvaliteten. 96% skulle rekommendera det till andra patienter i samma situation. 26% beskrev att intima relationer påverkades negativt.</p>	<p>Hög</p>
<p>Tsang & Carey</p> <p>Impact of home parenteral nutrition on daily life: A qualitative study of eight patients.</p> <p>2015</p> <p>Nutrition & Dietetics.</p> <p>Australien</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka effekterna av HPN på det dagliga livet för en grupp patienter som får HPN i australiensisk miljö.</p>	<p>Åtta patienter som fick HPN på ett stort tertiärt sjukhus rekryterades för en semistrukturerad intervju ansikte mot ansikte eller via telefon. Induktiv tematisk analys användes.</p>	<p>Patienterna beskrev att HPN har många restriktioner på grund av stränga regimer och begränsningar för att delta i aktiviteter som simning.</p> <p>Trots dessa begränsningar beskrev patienterna att HPN förbättrade livskvaliteten och sågs som en livräddande åtgärd.</p>	<p>Hög</p>

<p>Winkler, Hagan, Wetle, Smith, Maillet, & Touger-Decker</p> <p>An exploration of quality of life and the experience of living with home parenteral nutrition.</p> <p>2010</p> <p>JPEN Journal of Parenteral & Enteral Nutrition.</p> <p>USA</p>	<p>Syftet med denna forskning var att uppnå en djupare förståelse om påverkan hos vuxna patienter som lever med parenteral nutrition i hemmet.</p>	<p>Kvalitativ studie där 24 patienter intervjuades. Även intervjuer över telefon förekom.</p> <p>Innehålls och fenomenologisk analys.</p>	<p>Patienterna beskrev parenteral nutrition som en livlina och livsuppehållande behandling.</p> <p>Patienterna beskrev också att HPN gav tillbaka möjligheten till ett normalt liv och styrkan till att uppfylla livsmål.</p>	<p>Hög</p>
---	--	---	---	------------

BILAGA C: KVALITETSGRANSKNING

Kvalitetsgranskning av kvantitativa artiklar från Friberg (2012)

- Finns det formulerat problem och är det i så fall tydligt och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning och hur är den i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det tydligt formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts? (t.ex. antal personer, ålder)
- Hur har data analyserats? Vilka metoder användes?
- Passar metod och teoretiska utgångspunkter ihop? Hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs några etiska resonemang?
- Finns metoddiskussion och hur förs diskussionen i så fall?
- Sker återkoppling till teoretiska antaganden?

Kvalitetsgranskning av kvalitativa artiklar från Friberg (2012)

- Finns det formulerat problem och är det i så fall tydligt och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning och hur är den i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det tydligt formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger teoretiska utgångspunkter och metod ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs etiska argument?
- Finns metoddiskussion och hur diskuteras denna?



