

# INTENSIVVÅRDSSJUKSKÖTER SKORS UPPLEVELSER AV ATT VÅRDA PATIENTER DRABBADE AV TRAUMA

En litteraturstudie

**PHILIP JANSSON**

**MY LARSEN**

*Huvudområde:* Vårdvetenskap med  
inriktning mot omvårdnad

*Nivå:* Avancerad

*Högskolepoäng:* 15 hp

*Program:*

Specialistsjuksköterskeutbildning med  
inriktning mot intensivvård.

*Kursnamn:* Examensarbete i vårdvetenskap  
med inriktning mot anestesilogis vård  
eller intensivvård.

*Kurskod:* VAE225

*Handledare:* Jessica Holmgren

*Examinator:* Bosse Jonsson

*Seminariedatum:* 2021-04-29

*Betygsdatum:* [år-månad-dag]

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** I tidigare forskning beskrivs patienters och närståendes upplevelser av trauma. Vissa patienter upplevde en rädsla i traumat och under omhändertagandet, medan andra patienter kunde uppleva positiva känslor i omhändertagandet som resulterade i känsla av trygghet. Närstående till traumapatienter upplevde ofta en form av kris. De beskriver hur de behövde stöttning och information från intensivvårdssjuksköterskor. Närstående observerade intensivvårdssjuksköterskor under vårdandet av patienten och kunde av den anledningen uppleva antingen en känsla av trygghet eller oro. Travelbee's omvårdnadsteori beskriver lidandet som en inre aspekt och anses unikt hos varje individ. Omvårdnadsteorin fokuserar dessutom på omvårdnad som en interpersonell relation mellan omvårdnadsgivare och en unik mottagare. **Syfte:** Att beskriva intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som drabbats av trauma. **Metod:** En systematisk litteraturstudie enligt Evans, där 20 kvalitativa artiklar har analyserats för att svara på syftet. **Resultat:** Resultatet visade att intensivvårdssjuksköterskor blev emotionellt påverkade av traumavård och att traumavård krävde ett traumateam. På grund av den stress intensivvårdssjuksköterskor upplevde krävdes det strategier för att hantera den emotionella påverkan. Däremot fanns det goda anledningar till att fortsätta utföra traumavård till följd av känslan av att göra skillnad och hjälpa patienter. **Slutsats:** Intensivvårdssjuksköterskor saknar förutsättningar för att i traumavården agera i enlighet med sina ambitioner, vilket leder till ett lidande hos dem. Intensivvårdssjuksköterskor behöver tillfälle för reflektion och hanterandet av sina upplevelser.

**Nyckelord:** Emotionell påverkan, intensivvårdssjuksköterskor, systematisk litteraturstudie, traumavård, upplevelser

## **ABSTRACT**

**Background:** Previous research describes patients' and relatives' experiences of trauma. Some patients experienced a fear in their trauma and during the care, while some patients were able to experience positive feelings in the care that resulted in feelings of safety. Relatives of trauma patients often experienced a form of crisis. They describe how they needed support and information from the intensive care nurses. Relatives observed the intensive care nurses during patient care and as a result experienced feeling of either security or anxiety. Travelbee's nursing theory describes suffering as an inner aspect and is considered unique in everyone. The nursing theory also focuses on nursing as an interpersonal relationship between a caregiver and a unique recipient. **Aim:** To describe intensive care nurses' experiences of caring for patients who have suffered from trauma. **Method:** A systematic literature study according to Evans where 20 qualitative articles were analyzed to respond to the aim of the study. **Results:** The results showed that the intensive care nurses were emotionally affected by trauma care and that trauma care required a trauma team. Due to the stress experienced by intensive care nurses, strategies were needed to deal with the emotional impact. However, there were good reasons to continue to perform trauma care due to the feeling of making a difference and helping patients. **Conclusion:** Intensive care nurses lack the conditions for trauma care to act in accordance with their ambitions, which leads to suffering for them. Intensive care nurses need opportunities to reflect and manage their experiences.

**Keywords:** Emotional impact, experiences, intensive care nurses, systematic literature study, trauma care

# INNEHÅLL

<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2. BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>2.1. Traumavård</b> .....	<b>1</b>
<b>2.2. Intensivvårdssjuksköterskor i traumavården</b> .....	<b>2</b>
<b>2.3. Lagar, styrdokument och författningar</b> .....	<b>3</b>
<b>2.4. Tidigare forskning</b> .....	<b>4</b>
2.4.1. <i>Patienters upplevelser av att bli vårdade när de drabbats av trauma</i> .....	4
2.4.2. <i>Närståendes upplevelser av att närvara vid vårdande av anhörig som drabbats av trauma</i> .....	5
<b>2.5. Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv</b> .....	<b>7</b>
2.5.1. <i>Omvårdnadsteori om interpersonell relation</i> .....	7
<b>2.6. Problemformulering</b> .....	<b>8</b>
<b>3. SYFTE</b> .....	<b>8</b>
<b>4. METOD</b> .....	<b>9</b>
<b>4.1. Metod</b> .....	<b>9</b>
4.1.1. <i>Datainsamling och urval</i> .....	9
4.1.2. <i>Kvalitetsgranskning av datamaterial</i> .....	10
4.1.3. <i>Dataanalys och genomförande</i> .....	11
<b>5. ETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	<b>12</b>
<b>6. RESULTAT</b> .....	<b>12</b>
<b>6.1. Intensivvårdssjuksköterskors motiv till att vårda</b> .....	<b>13</b>
6.1.1. <i>Upplevelser av att vara meningsfull för patienter drabbade av trauma</i> .....	13
6.1.2. <i>Upplevelser av att göra gott</i> .....	14
<b>6.2. Utmaningar med att vårda patienter inom traumavård</b> .....	<b>16</b>
6.2.1. <i>Upplevelser av stress</i> .....	16
6.2.2. <i>Upplevelser av traumatiska situationer</i> .....	17
<b>6.3. Intensivvårdssjuksköterskors strategier för vårdandet</b> .....	<b>19</b>
6.3.1. <i>Upplevelser av att vara medlem i traumateamet</i> .....	19

6.3.2.	<i>Upplevelser av att kommunicera i traumateamet</i> .....	20
6.3.3.	<i>Upplevelser av att hantera emotionell påverkan</i> .....	21
<b>7.</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>22</b>
7.1.	<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>23</b>
7.2.	<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>26</b>
<b>8.</b>	<b>SLUTSATS</b> .....	<b>29</b>
8.1.	<b>Förslag på vidare forskning</b> .....	<b>29</b>
	<b>REFERENSLISTA</b> .....	<b>31</b>
	<b>BILAGA A. SÖKMATRIS</b>	
	<b>BILAGA B. KVALITETSGRANSKNINGSMATRIS</b>	
	<b>BILAGA C. ARTIKELMATRIS</b>	

## **1. INLEDNING**

Vi är sjuksköterskor med erfarenhet från vårdavdelning där vi på grund av begränsad kunskap och utrustning tvingats flytta kritiskt sjuka patienter till intensivvårdsavdelningen. Den kvardröjande frågan om hur dessa kritiskt sjuka patienter behandlats och vilken kunskap sjukvårdsanställda på intensivvårdsavdelningen besitter har väckt ett intresse för intensivvård hos oss. Intensivvård är utvecklad för behandling och övervakning av patienter med livshotande organsvikt samt traumavård, vilket involverar vård av patienter som drabbats av livshotande skador eller sjukdom med hastigt förlopp är områden som intresserar oss. Intresset för akutsjukvård och intensivvård har bistått oss mot specialisering inom intensivvård med förhoppning att själva erhålla ökad kunskap i att utveckla intensivvården. Under vår verksamhetsförlagda utbildning har vi särskilt uppmärksammat osäkerhet och rädsla hos intensivvårdssjuksköterskor inför traumavårdens komplexitet. Av den anledningen önskar vi undersöka intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som drabbats av trauma. Med utökad kunskap om hur intensivvårdssjuksköterskor upplever att vårda personer som drabbats av trauma skulle styrker samt utvecklingsområden förmå framhävas. Med ökad förståelse för intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter drabbade av trauma är förhoppningen att uppmärksamma det som upplevs fungera väl och det som kan behöva utvecklas. Med hjälp av det som framkommer i resultatet är förhoppningen att hjälpa intensivvårdssjuksköterskor att vårda patienter som drabbats av trauma.

## **2. BAKGRUND**

Nedan beskrivs begreppet traumavård och vilka professioner inom sjukvården som involveras i traumavård. Fortsättningsvis följer en beskrivning av lagar och styrdokument, tidigare forskning samt valt vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv, vilket leder till problemformuleringen.

### **2.1. Traumavård**

I medicinsk ordbok (2020) och enligt Karlsson-Stafseth (2013) definieras trauma som skada förorsakat genom yttre våld och Socialstyrelsen (2015) uppger trauma som den främsta dödsorsaken i åldrarna 0 och 40 år. Enligt Walter och Curtis (2015) och Tisherman och Stein (2018) beskrivs traumavård ofta som komplex till följd av kritiska beslut relaterade till konkurrerande prioriteringar eller omfattande skador. Socialstyrelsen (2015) menar att till följd av de varierande skador en person kan drabbas av, involverar traumavård ofta flera

specialister inom olika kompetenser och ett samspel mellan enheter är nödvändigt för att säkerställa god traumavård.

Traumavård innefattar oftast behandling av patienter i livshotande tillstånd där syftet är att prioritera adekvata åtgärder och avancerad medicinsk utrustning för att rädda patientens liv (Socialstyrelsen, 2015; Tisherman & Stein, 2018; Walter & Curtis, 2015). Den övervägande delen av traumavård utförs på sjukhus men inleds ofta med att det prehospitaled sjukvårdsteamet påbörjar omhändertagandet av patienter som drabbats av trauma på olycksplatsen. Det prehospitaled omhändertagandet bör prioritera de akuta åtgärder som krävs för att stabilisera patientens vitala parametrar inför transport till sjukhus. Vidare bedömer och rapporterar det prehospitaled sjukvårdsteamet patientens tillstånd. Detta anses betydande för traumateamet då de kan förbereda och anpassa fortsatt traumavård på sjukhuset utifrån det prehospitaled sjukvårdsteamets rapport (Engerström, 2007; Karlsson-Stafseth, 2013).

Det finns en bestämd grundbemanning av sjukhusets traumateam med för att täcka grundbehovet för traumavård. Grundbemanningen av traumateamet består oftast av professioner från intensiv-, anesthesi-, ortopedi- och akutverksamhet. Traumateamet kan komma att kompletteras med specialister efter nödvändiga åtgärder beroende på traumats omfattning. De specialistutbildade sjukvårdsanställda som oftast inkluderas i traumateamet är kunniga inom radiologi, brännskador och kirurgi (Lennquist, 2007a). Socialstyrelsen (2015) samt Vasli och Dehghan-Nayeri (2015) beskriver att förutsättningarna för adekvat traumavård påverkas av det prehospitaled omhändertagandet, tillgänglig utrustning och de instrument traumateamet behärskar. Traumateamets primärbedömning av patienten bör utföras i ett akutrum eller traumarum och utgå från A-E konceptet. Det bör finnas tillgång till utrustning för akuta åtgärder som exempelvis endotrakealtuber och laryngoskop med uppgift att säkra patientens luftväg. Till följd av de varierande typer av skador trauma kan orsaka, finns ofta ett behov av tillgång till apparatur för radiologisk diagnostik med syfte att utreda patientens tillstånd och stödja de kritiska besluten om behandling. Av den anledningen är det fördelaktigt med tidseffektiv förbindelse till både apparatur för radiologisk diagnostik, operationssal och intensivvårdsavdelning.

## **2.2. Intensivvårdssjuksköterskor i traumavården**

Förändringar i hälso- och sjukvårdens struktur och organisation har legat till grund för kraven på högkvalificerade sjukvårdsanställda med kompetens att vårda patienter i livshotande tillstånd och empatiskt ledarskap. Detta har inneburit utvecklingen av intensivvårdssjuksköterskors kompetens i traumavård. Vidare har praktiska svårigheter och brister i patienthanteringen vid traumavården påverkat vilka färdigheter och ansvarsområden som intensivvårdssjuksköterskor ska besitta vid traumavård. Utöver grundläggande kunskaper relaterade till omvårdnad ska intensivvårdssjuksköterskor besitta färdigheter inom invasiv hemodynamisk övervakning, ventilatorbehandling, behandlingen

med inotropa-, sederande- och analgetiska läkemedel, övervakning av intrakraniellt tryck och förmåga att stödja vid invasiva kirurgiska ingrepp (Liu m.fl., 2019; Nass & Kretschmer, 2002; Svensk sjuksköterskeförening, 2017; Walter & Curtis, 2015). Intensivvårdssjuksköterskor ansvarar för att leda och strukturera omvårdnaden utifrån ett personcentrerat förhållningssätt, vilket innebär att patienten ska bli sedd som en unik person med ett individuellt behov, egna resurser, värderingar och förväntningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Efter den akuta fasen fortsätter traumavården med förebyggande åtgärder med syfte att förhindra komplikationer. Komplikationer som kan uppstå vid traumavård involverar infektioner, multipel organsvikt, smärta och embolier. Vidare behöver patientens grundläggande behov som nutrition, elimination, aktivitet, sömn, personlig hygien och psykosociala behov tillgodoses. Dessa grundläggande behov tillgodoses genom generella observationer, bedömningar och åtgärder som intensivvårdssjuksköterskor ansvarar över tillsammans med övriga teamet (Karlsson-Stafseth, 2013; Lennquist, 2007b). Genom intensivvårdssjuksköterskors ledarskap kan funktionen och kommunikationen stärkas i ett traumateam, vilket kan resultera i en minskning av hälsokomplikationer som exempelvis oupptäckt skada, djup ventrombos och andningssvikt (Clements m.fl., 2015; Walter & Curtis, 2015).

### **2.3. Lagar, styrdokument och författningar**

Hälso- och sjukvården i Sverige regleras av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) som central lag med avseende att göra sjukvård tillgänglig och likvärdig för alla samt förebygga, utreda och behandla sjukdom och skada (SFS 2017:30). För att skydda patienten i hälso- och sjukvården råder Patientlagen (SFS 2014:821) som stärker patientens självbestämmande, integritet, delaktighet och ställning i hälso- och sjukvården. Patientlagen innebär att patienten har rätt till både muntlig och skriftlig information om sitt hälsotillstånd, potentiella behandlingar och rätten, när det är möjligt, att välja behandlingsalternativ. I möjligaste mån ska patientens självbestämmande och integritet respekteras men i händelse av att patienten saknar förmåga att delta, exempelvis om patienten är medvetslös, ska behandling ges för att rädda patientens liv. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) ansvarar sjuksköterskor att omvårdnaden grundas i en humanistisk människosyn och empirisk kunskap samt att kontinuerligt arbeta efter rådande lagar, författningar och styrdokument. Kompetensbeskrivning för intensivvårdssjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2020) tydliggör hur traumavård kräver ökade teoretiska kunskaper och praktiska färdigheter för att förmå utföra traumavård på ett patientsäkert sätt. Vidare beskrivs hur intensivvårdssjuksköterskor både ansvarar för att vård av patienter drabbade av trauma bedrivs i team samt initierar och motiverar etisk reflektion (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Den nivå av traumavård som bedrivs är möjlig på grund av den avancerade medicinska utrustning som finns och dess kvalitet regleras av Lag (1993:584) om medicintekniska produkter. Medicinsk utrustning anses lämplig när den installeras av behörig installatör och underhålls korrekt efter anvisningar från leverantör samt uppnår de krav på prestanda som tillverkaren avsett. Ytterligare finns



höga krav på utrustningen om säkerhet gällande skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa hos patienter samt den som brukar utrustningen (SFS 1993:584).

Mot bakgrund av komplexiteten i traumavård skapades det nationella projektet Säker Traumavård med syfte att höja standarden gällande kvalitet och säkerhet i svensk traumasjukvård. Det är ett samarbete mellan organisationer och kvalitetsregister som resulterat i nationella kriterier för traumalarm. Det finns kriterier för skademekanism, anatomi och fysiologi med ett graderingssystem för att hjälpa traumateamet bedöma adekvat nivå på skadorna. Det finns även en föranledande kontakt med jourhavande läkare för handläggning gällande behov av larm och korrigera larmnivå. Det finns sammanställda dokument med adekvata åtgärder vid traumavård med avsikt att höja säkerheten och kvaliteten. Dokumenten visar hur olika scenarion kräver specifika åtgärder och uppmärksammar att sjukhus bör ha färdiga planer för hantering av traumalarm (Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, 2020).

## **2.4. Tidigare forskning**

Nedan redovisas tidigare forskning om patienters och närståendes upplevelser av trauma och traumavård.

### **2.4.1. *Patienters upplevelser av att bli vårdade när de drabbats av trauma***

I samband med sitt trauma beskriver patienter hur de upplever rädsla och uttrycker önskan att händelseförloppet ska förklaras för dem av sjukvårdsteamet. Patienterna upplever att deras rädsla och önskningar om förklaringar i stället negligeras av traumateamet för att i stället fokusera obetingat på den medicinska behandlingen (Granström m.fl., 2019; Kaufman m.fl., 2017; O'Brien & Fothergill-Bourbonnais, 2004; Sandström m.fl., 2019; Skene m.fl., 2017). Vidare upplever patienterna att antalet sjukvårdsanställda i traumateamet är skrämmande då de är många och hindrar en personcentrerad vård (Granström m. fl., 2019). Patienterna upplever att de blir sedda som en patient istället för en person. Trots flera närvarande sjukvårdsanställda upplever patienterna en känsla av ensamhet (O'Brien & Fothergill-Bourbonnais, 2004). Skene m.fl. (2017) belyser vidare hur patienter upplever hallucinationer till följd av analgetiska läkemedel, vilket resulterar i en påverkad verklighetsuppfattningen. Gotlib Conn m.fl. (2018) beskriver hur patienter känner ångest och får depressiva tankar som inte identifieras eller behandlas under den akuta vårdperioden på grund av traumateamets obetingade fokus på patientens fysiska skador. Istället uppfattar patienterna att traumateamet enbart kommunicerar med varandra, över patienternas huvuden och ofta om privata ämnen, vilket patienterna upplever som att traumateamet negligerar deras skador. Patienter uttrycker specifikt obehag vid tillfällen då sjukvårdsanställda använder begrepp som förstörd i samband med att beskriva de fysiska skador som uppstått (Gotlib Conn m.fl., 2018). Kaufman m.fl. (2017) uppmärksammar även

hur otydlig kommunikation inom traumateamet upplevs som bristande samarbetsförmåga, vilket förknippades med bristande kompetens och skapade oro hos patienterna. Enligt Kaufman m.fl. (2017) och Granström m.fl. (2019) upplevs medicinskt språk som svårförståeligt och patienter önskar istället individanpassad kommunikation som är lättare att förstå. Patienter beskriver upplevelser av både oro och rädsla i sin livshotande situation, vilket fick dem att spekulera om hur potentiella komplikationer till följd av traumat skulle påverka deras liv. Vidare beskriver patienterna hur oron och tankarna om traumat och att den smärta de kände och som tog energi skulle försvåra för dem att behålla ett positivt förhållningssätt under sin tid på intensivvårdsavdelningen (Granström m.fl., 2019; Sandström m.fl., 2019). Upplevelser av aldrig tidigare upplevd smärta och en oförklarlig trötthet som uppkom i samband med traumat benämndes som ovanligt hos patienterna. Patienternas beskrivningar av smärtan innehöll begrepp som "oacceptabelt" och "outhärdligt" men trots det upplevde några patienter smärtan som en positiv känsla eftersom den visade att de fortfarande var vid liv (Goldsmith m.fl., 2018; O'Brien & Fothergill-Bourbonnais, 2004; Ringdal m.fl., 2008). Patienter beskriver hur smärtan upplevs variera i intensitet, vilket försvårar smärtlindring och flera patienter upplever en kronisk smärta till följd av sitt trauma (Goldsmith m.fl., 2018). I Zetterlund m.fl. (2012) beskriver patienterna hur smärta var det primära de tänkte tillbaka om sin upplevda intensivvård.

I motsats till detta beskrivs hur patienter upplever ett positivt omhändertagande av traumateamet, vilket resulterade i en känsla av trygghet hos patienterna och ett förtroende för traumateamet (Skene m.fl., 2017). Trots känslor av rädsla och smärta upplever några av patienterna en positiv känsla genom visad omtanke från traumateamet i form av beröring. Vidare beskriver patienter ett effektivt samarbete inom traumateamet där det uppfattas struktur med tydlig och professionell kommunikation samt att traumateamet visar empati i samband med traumavård uppfattas som positivt (Kaufman m.fl., 2017; Kellezi m.fl., 2020). Dessutom upplever patienter hur de ignorerar sina rädslor och sin smärta när intensivvårdssjuksköterskor använder avledande kommunikation. Avledande kommunikation beskrivs som samtal om vardagliga ämnen med syfte att patienten ska fokusera på andra tankar i stället för sjukhusmiljön och behandlingar. Avledande kommunikation resulterar i att patienter upplever sig avslappnade med intensivvårdssjuksköterskor och att ett förtroende utvecklas (Wiman m.fl., 2007). Majoriteten av patienter uppfattar traumavården som positiv och många uttrycker tacksamhet och uppskattning för traumateamets visade medkänsla och hårda arbete (Hayes & Tyler-Ball, 2007; Gotlib Conn m.fl., 2018; Rook m.fl., 2020; Wake m.fl., 2020).

#### **2.4.2. *Närståendes upplevelser av att närvara vid vårdande av anhörig som drabbats av trauma***

När en anhörig drabbas av trauma sker det oftast plötsligt och utan förvarning, vilket kan resultera i att en närstående upplever en emotionell kris. På grund av det plötsliga händelseförloppet saknar närstående ofta en möjlighet att mentalt förbereda sig och kan

resultera i en upplevelse av obehag och orsaka en känsla av att förlora kontrollen eller hjälplöshet. Närstående beskriver hur situationen fick dem att befinna sig i ett chocktillstånd, vilket orsakar upplevelser av stress och ett oförstående för situationen. Vidare upplevs intensivvårdsmiljön där traumavård utförs både annorlunda och skrämmande för närstående. Närstående uttrycker behov av psykologisk stöttning från traumateamet, vilket får närstående att bättre hantera situationen de befinner sig i (Clukey m.fl., 2009; Hasse, 2013). Trots miljön vid traumavård beskriver närstående en önskan av att vara fysiskt närvarande. Närstående upplever att genom fysisk närvaro i traumavården förmår de bättre hantera situationen och de känslor samt tankar som uppstår. Vidare beskriver närstående hur de muntligt och religiöst förmår bistå sin anhörig som drabbats av trauma, vilket närstående upplever hjälper sin anhörig att hantera sin rädsla och smärta bättre. Några närstående uttrycker även en önskan att få delta i omvårdnaden tillsammans med traumateamet, vilket hjälpte dem att bättre förstå traumavårdens syfte (Clukey m.fl., 2009; Hasse, 2013; Leske, McAndrew & Brasel, 2013; Wetzig & Mitchell, 2017).

Närstående beskriver hur de skapar en bild av intensivvårdssjuksköterskor genom den icke-verbala kommunikationen. En intensivvårdssjuksköterska som av närstående upplevs undvikande och stressad förknippas med bristande empatisk förmåga. Däremot uppfattas intensivvårdssjuksköterskor som involverar närstående genom bekräftelse, beröring och uppmuntran som empatiska (Clukey m.fl., 2009; Nantz & Hines, 2015). Närstående beskriver hur de upplever stöttning och uppmuntran från intensivvårdssjuksköterskor genom att vara delaktig i vården av sin anhöriga drabbad av trauma. Närstående beskriver även hur de till följd av att intensivvårdssjuksköterskor interagerar och spenderar tid tillsammans med dem och upplever en känsla av bekvämlighet i situationen, vilket resulterar i en mer rofylld atmosfär. Närstående beskriver familjecentrerad vård när intensivvårdssjuksköterskan uppmärksammar och tröstar dem, vilket ökar den generella uppskattningen för traumavården. Vidare beskrivs att ett stort antal närstående är positiva i avseende till traumavården av deras anhöriga drabbade av trauma och det var många som upplevde att intensivvårdssjuksköterskor var engagerade (Nantz & Hines, 2015).

Clukey m.fl. (2009), Wetzig och Mitchell (2017) och Wake m.fl. (2020) uppmärksammar hur närstående upplever traumateamets kommunikation som bristande. Närstående upplever att det var ett för stort antal personer som framförde information och att informationen de fick tilldelad varierade beroende på vem de talade med. Närstående uttrycker frustration över att informationen varierar och att de saknar en utnämnd talesperson. Wake m.fl. (2020) beskriver hur närstående till följd av traumateamets bristande kommunikationsförmåga upplever dålig förståelse för patientens diagnos, prognos och behandling. För att minska sin oro önskar närstående saklig information om behandlingsalternativ, bekräftelse om pågående behandling och behandlingsplan samt hur sin anhöriga drabbad av trauma själv upplever effekten av behandlingen. Clukey m.fl. (2009), Wetzig och Mitchell (2017) samt Wake m.fl. (2020) beskriver hur närstående litar på att patientansvarig

intensivvårdssjuksköterska ska förklara fackspråket för dem. Några deltagare i Wetzig och Mitchell (2017) beskriver upplevelsen av att kommunicera med traumateamet som att de förstod orden men inte dess innebörd och beskriver vidare hur informationen bör anpassas efter mottagaren för att stärka förutsättningarna att förstå. Vidare beskriver Cypress (2011) hur närstående upplever traumavården på intensivvårdsavdelningen som positivt och hur intensivvårdssjuksköterskan upplevdes som mer än bara en vårdgivare. En närstående beskriver ansvarig intensivvårdssjuksköterska som några av familjen som har stöttat dem under svåra tider.

## **2.5. Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv**

Med anledning av examensarbetets syfte att beskriva intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som drabbats av trauma, har Travelbee's (1971) omvårdnadsteori om lidande valts. Omvårdnadsteorin som beskriver en interpersonell relation och att människan anses unik valdes då patienters upplevelser av trauma och traumavård är centrala i examensarbetet. Vidare beskrivs hur det förekommer hinder inom traumavård för en personcentrerad vård och därför anses den vårdvetenskapliga teorin bidra med kunskap om hur intensivvårdssjuksköterskor kan lindra patienters lidande och bedriva en personcentrerad vård.

### **2.5.1. Omvårdnadsteori om interpersonell relation**

Travelbee's (1971) omvårdnadsteori beskriver lidandet som en inre aspekt och anses unikt hos varje individ. Omvårdnadsteorin fokuserar dessutom på omvårdnad som en interpersonell relation mellan omvårdnadsgivare och mottagare, exempelvis patienten. Det framställs även hur sjuksköterskor bör etablera en relation som bygger på den unika människan snarare än en patient. Förhållandet mellan sjuksköterska och patient är central i Travelbees omvårdnadsteori, där utvecklandet av relationen beskrivs i fem faser: det inledande mötet, utveckling av identiteter, empati och sympati, ömsesidig förståelse och kontakt. Faserna beskriver en process där första steget syftar till hur sjuksköterskan möter och uppmärksammar patienten vid deras första möte. Efter att första steget uppfyllts med gott resultat tar det andra steget vid som leder till att sjuksköterskan och patienten nu börjar knyta ett band genom att se varandra som individer. I det tredje steget skaffar sjuksköterskan kunskap om patientens psykologiska tillstånd och utmanas till att synliggöra sin empatiska sida utan att sjuksköterskans egna värderingar påverkar patientens känsla eller tankar. Det är under det fjärde steget empati utvecklas till sympati genom en utveckling av den empatiska processen. Sjuksköterskan bör ha sympati och en vilja att lindra patientens lidande. I det sista steget sammanbinds de fyra första faserna till följd av att sjuksköterskan och patienten utvecklat en relation till varandra. Detta steg är en aktiv process som grundar sig i ömsesidig tillit och som uppfattats betydelsefullt och centralt av både sjuksköterskan och patienten.

Travelbee (1971) betonar att den unika relationen mellan patient och sjuksköterska främjar en omvårdnad med mål att finna mening och hopp i patientens situation samt lindra lidande och främja hälsa. Det är av stor vikt för sjuksköterskan att besitta kunskap om patientens diagnos och prognos. Sjuksköterskan bör samtidigt vara medveten om patientens känslor och hur de upplever situationen. En sjuksköterska bör även ha medicinsk kunskap som vid behov kan hjälpa patienten förstå sin situation genom att förklara händelseförlopp eller behandling. Kunskapen hos en sjuksköterska innebär även förmåga att observera patientens behov i de fall patienten inte har möjlighet att kunna kommunicera. När en djupare relation uppstått mellan sjuksköterska och patient skapas möjlighet att upptäcka subtila förändringar i patienten som kan annars kan förbigås. Vidare behöver sjuksköterskan ha förmåga att skilja mellan när det är lämpligt att kommunicera och agera och avgöra vad som bör kommuniceras i en omvårdnadssituation.

## **2.6. Problemformulering**

Trauma är i Sverige den dominerande dödsorsaken för personer mellan åldrarna 0 och 40 år och som en följd av traumavårdens komplexitet krävs samarbete mellan olika specialister och instanser i sjukvården. I Sverige säger Hälso- och sjukvårdslagen att vård ska vara tillgänglig och likvärdig för alla. I takt med traumavårdens utveckling har behov av högkvalificerade sjukvårdsanställda med kompetens att vårda patienter i livshotande tillstånd och empatiskt ledarskap uppmärksamats. Av den anledningen har intensivvårdssjuksköterskor med tiden erhållit utökat ansvar att systematiskt leda, prioritera och strukturera personcentrerad traumavård, med mål att förena medicinsk behandling med personcentrerad omvårdnad. Traumavård kräver medicinskt avancerad utrustning och ett stort antal sjukvårdsanställda, vilket patienter kan uppleva både som skrämmande och hindrande för att känna sig väl omhändertagna. Tidigare forskning behandlar patienters och närståendes upplevelser av traumavård men kunskap om intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av traumavård verkar otillräcklig. Förhoppningen med examensarbetet är att bidra med kunskap och ökad förståelse för traumavårdens förutsättningar. Genom att studera intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter drabbade av trauma skulle det vara möjligt att identifiera och utveckla traumavården ytterligare.

## **3. SYFTE**

Syftet är att beskriva intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som drabbats av trauma.

## 4. METOD

I följande metodavsnitt beskrivs examensarbetets metod, datainsamling, urval, kvalitetsgranskning, dataanalys och genomförande.

### 4.1. Metod

Examensarbetet är en systematisk litteraturstudie i form av Evans (2002) beskrivande syntes. Metoden valdes för att på ett kvalitativt sätt beskriva intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter drabbade av trauma. I första steget urskiljs artiklar för analysering med hjälp av urvalskriterier och därefter initieras en databassökning efter relevanta artiklar med hjälp av inklusions- och exklusionskriterier. Andra steget innebär att läsa igenom artiklarna med syfte att bli bekant med texten. Artiklarna ska läsas igenom upprepade gånger och under processen ska detaljer och viktiga passager som svarar på examensarbetets syfte, identifieras som nyckelfynd. I tredje steget sammanställs nyckelfyndens likheter och olikheter. Dessa bildar tillsammans en ny helhet som bidrar till förståelse för det studerade fenomenet. Fjärde och avslutande steget är en löpande beskrivning av nyckelfynd och för att belysa vad som framkommer skapas teman och subteman.

#### 4.1.1. *Datainsamling och urval*

I examensarbetet användes ett ändamålsenligt urval, vilket innebär att finna artiklar med relevans för examensarbetets syfte för att finna relevanta datamaterial (Descombe, 2014). Därefter valdes inklusions- och exklusionskriterier med syfte att avgränsa och strukturera databassökningar vilket beskrivs i första steget enligt Evans (2002). Inklusionskriterierna var kvalitativa artiklar skrivna på engelska och bestod av begrepp som behandling av trauma, intensivvård, sjuksköterskor och upplevelser. Enligt Friberg (2017a) är vetenskapligt material färskvara och av den anledningen ansågs det viktigt att begränsa årtalet i sökningen av datamaterial. Mårtensson och Fridlund (2017) menar på att tidigare bearbetad litteratur ger en ökad kvalitet. Vilken innebär att artiklarna är granskade innan de är publicerade (Mårtensson & Fridlund, 2020). För att hålla en god kvalitet valdes det att inkludera artiklar som var peer reviewed. Vid några tillfällen var det inte möjligt att avgränsa detta i databaserna då alternativet inte existerade. Artiklarna granskades som alternativ i Ulrichsweb (2020). Exklusionskriterierna var psykologiska trauman och barnmorskor som deltagit i gravida patienters traumavård. Valet av exklusionskriterierna gjordes för att fokusera på fysiska trauman och för att utesluta andra specialistutbildade sjuksköterskor som saknar relevans för examensarbetets syfte. Detta för att syftet fokuserar på intensivvårdssjuksköterskors upplevelser. För att finna sökord med koppling till syftet användes Svensk MeSH (2020) och CINAHL Plus subject headings, vilket är ett ordboksförädd som innehåller relevanta begrepp för databasen CINAHL Plus. Det

genomfördes databassökningar med begrepp på engelska för att beskriva intensivvård, sjuksköterska, upplevelser och traumavård. Sökord som användes i examensarbetet var trauma, multiple trauma, polytrauma, crisis, physical trauma, critical ill, trauma nursing, intensive care unit, ICU, critical care, workplace, nurse attitudes, nurse experiences, perceptions och views or feelings. Sökorden som användes kombinerades med booleska operatorer som OR och AND för att utöka eller avgränsa antal sökningar. Databassökningen utfördes i databaserna CINAHL Plus, Medline och PubMed. Under arbetsprocessen ändrades vissa sökord och trunkering användes för att öka antalet relevanta artiklar. Det genomfördes även en sökning på Science Direct, vilket är en tidskrifthsida och alla artiklarnas referenslistor granskades. Detta med avsikt att minska risken för att utelämna relevanta artiklar (Karlsson, 2017). Sökningarna sammanställdes och redovisas i Bilaga A.

Vid urvalet inkluderades artiklarna efter titel, för att sedan läsa valda artiklars abstrakt och exkludera de artiklar som inte svarade på examensarbetets syfte. Kvantitativa artiklar valdes bort för att examensarbetets syfte var att undersöka intensivvårdssjuksköterskors upplevelser. Två artiklar med både kvantitativ och kvalitativ ansats (Mixed- method) inkluderades i examensarbetet där endast den kvalitativa datan användes i resultatet. Då sökningar genomfördes i olika databaser och med olika sökord uppmärksammades dubletter av redan valda artiklar, vilka exkluderades. Totalt 55 artiklar valdes ut och lästes i fulltext, efter detta valdes 22 artiklar ut. De valda artiklarna kvalitetsgranskades enligt Friberg (2017b).

#### **4.1.2. Kvalitetsgranskning av datamaterial**

Kvalitetsgranskningen av artiklarna utfördes enligt Friberg (2017b), där nio av totalt 14 frågor för kvalitativ forskning användes för att bedöma kvaliteten i artiklarna, se Bilaga B. De exkluderade frågorna bedömdes att inte kunna stärka granskningen ytterligare och tydliga kvalitetsnivåer kunde uppnås. För att stärka trovärdigheten av kvalitetsgranskningen utfördes en kvalitetsgranskning enskilt för att vid ett senare tillfälle jämföra och diskutera granskningarna tillsammans. Kvalitetsgranskning ger en noggrann helhetsbild av den vetenskapliga artikeln (Kristensson, 2014). Enligt Friberg (2017b) bedömdes artiklarnas kvalitet utifrån syfte, problemformulering, etiska överväganden, metod och resultat. Det användes en poängskala, vilket i linje med Friberg (2017b). Om svaret var nej på frågan innebär detta noll poäng medan ja på ett svarsalternativ gav ett poäng. Den slutliga poängsumman resulterade i olika kvalitetsnivåer: ett till fyra poäng bedömdes som låg kvalitet, fem till sju poäng ansågs som medelhög kvalitet och åtta till nio poäng hög kvalitet. Två artiklar valdes bort på grund av låg kvalitet. Tre artiklar med medelhög kvalitet och 17 artiklar med hög kvalitet valdes att inkluderas, se tabell 1. Efter samråd mellan författarna valdes totalt 20 artiklar som lästes i sin helhet och svarade på syftet, alla artiklar redovisas i Bilaga C.

Tabell 1. Redovisning av poäng från kvalitetsgranskning

Poäng	Kvalitet	Antal artiklar
1-4	Låg	0
5-7	Medelhög	3
8-9	Hög	17

#### **4.1.3. Dataanalys och genomförande**

Det andra steget enligt Evans (2002) innebär att identifiera nyckelfynd från varje inkluderad artikel som sammanförs och bildar teman och subteman. Artiklarna lästes flertal gånger av författarna för att få en övergripande bild av innehållet. Artiklarnas resultat placerades i ett enskilt worddokument där författarna läste igenom artiklarna på nytt och numrerade artiklarna från 1 till 20. I worddokumentet färgmarkerades texten i resultaten som svarade på syftet och nyckelfynd kunde identifieras. Totalt 81 nyckelfynd identifierades och infogades i en enskild tabell för att kunna urskilja dem. Det tredje steget enligt Evans (2002) handlar om att identifiera teman genom att hitta skillnader och likheter mellan nyckelfynden. Nyckelfynden granskades och färgmarkerades utifrån ord som svarade på syftet och därefter kunde författarna identifiera skillnader och likheter. Baserat på detta identifierades teman och subteman. Det fjärde och sista steget enligt Evans (2002) är en löpande beskrivning av nyckelfynd och för att belysa vad som framkommer skapas teman och subteman, se tabell 2. Det redovisades i löpande text för att tydligt beskriva intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som drabbats av trauma. Tre teman och sex subteman identifierades.



Tabell 2. Exempel på nyckelfynd, tema och subteman.

Nyckelfynd	Tema	Subtema
<p>The CCNs viewed trauma care to be a challenge, but they felt competent in their work and that they could enjoy nursing trauma patients (Sandström m.fl., 2016, s.61).</p> <p>Through intimate human connection, nurses felt satisfied knowing they were helping others (Freeman m.fl., 2014, s. 10).</p>	<p>Intensivvårdssjuksköterskors motiv till att vårda</p>	<p>Upplevelser av att vara meningsfull för patienter drabbade av trauma</p> <p>Upplevelsen av att göra gott</p>

## 5. ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Forskningsetik ska värna om människors grundläggande värde och rättigheter. För att en artikel ska bedömas som etiskt korrekt krävs det bland annat att den har god vetenskaplig kvalitet och att studien har genomförts på ett etiskt försvarbart sätt (Kjellström, 2017). Endast artiklar som hade tillstånd från en etikkommitté eller visat att författarna utfört noggranna etiska överväganden inkluderades i studien. Wallengren och Henricson (2013) nämner att om det skulle saknas etiska överväganden råder det tveksamheter om artikelns etiska värde. Vidare beskriver Mårtensson och Fridlund (2017) att etiska överväganden bör göras inför en systematisk litteraturstudie med hänsyn till resultat, presentation och urval. I detta examensarbete används artiklar som uppfyller etiska krav för att öka kvaliteten. Kjellström (2017) nämner även ärlighet och hederlighet som två centrala värden i ett vetenskapligt arbete. Det beskrivs vidare hur källan tydligt ska framgå eftersom kopiering av någon annans arbete är otillåtet. För att minimera denna risk skrivs referenserna ut på ett tydligt och strukturerat sätt för att tydliggöra källorna enligt APA (Pettersson & Kjellin, 2020).

## 6. RESULTAT

Resultatet baseras på 20 kvalitativa artiklar med fokus på intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som drabbats av trauma. I genomförandet av analysen identifierades tre teman och sex subteman, se tabell 3.

Tabell 3. Slutliga teman och subteman

Teman	Subteman
Intensivvårdssjuksköterskors motiv till att vårda	Upplevelser av att vara meningsfull för patienter drabbade av trauma  Upplevelser av att göra gott
Utmaningar med att vårda patienter inom traumavård	Upplevelser av stress  Upplevelser av traumatiska situationer
Intensivvårdssjuksköterskors strategier för vårdandet	Upplevelser av att vara en del av traumateamet  Upplevelser av att kommunicera i traumateamet  Upplevelser av att hantera emotionell påverkan

## 6.1. Intensivvårdssjuksköterskors motiv till att vårda

Temat *Intensivvårdssjuksköterskors motiv till att vårda* beskriver hur intensivvårdssjuksköterskor motiveras av sin upplevda förmåga att utföra traumavård och sina upplevelser av att ha hjälpt patienter som drabbats av trauma. Detta beskrivs nedan i subteman: *Upplevelser av att vara meningsfull för patienter drabbade av trauma* och *Upplevelser av att göra gott*.

### 6.1.1. *Upplevelser av att vara meningsfull för patienter drabbade av trauma*

När intensivvårdssjuksköterskor upplevde sig vara meningsfulla för patienter och att de tillförde något i traumavården, bidrog det till en positiv upplevelse hos dem. Denna positiva upplevelse motiverade intensivvårdssjuksköterskor att fortsätta delta i traumateamet. Vidare kände intensivvårdssjuksköterskor tillfredsställelse när de utfört traumavård och visat adekvat kompetens vid omhändertagandet och förmått identifiera förändringar i patientens tillstånd (Alzghoul, 2014; Boström m.fl., 2012; Freeman m.fl., 2014; Sandström m.fl., 2016). Även om patientens prognos var dyster kunde intensivvårdssjuksköterskor känna tillfredsställelse genom vetskapen om att de gjort sitt yttersta för patienten (Boström m.fl., 2012). Intensivvårdssjuksköterskor upplevde en stolthet över deras förmåga att prestera vid traumavård (Berg m.fl., 2016; Dekeseredy m.fl., 2019; Freeman m.fl., 2014). De kunde även

finna mening med att optimera vården för patienter som drabbats av trauma med syfte att åstadkomma ett värdigt avslut (Tutton m.fl., 2012). Intensivvårdssjuksköterskor beskrev hur det krävdes både utökad kunskap och kompetens för att utföra traumavård (Limbu m.fl., 2019). Intensivvårdssjuksköterskor ansåg även att det krävdes ett speciellt förhållningssätt som kännetecknades av att komplexiteten hos patienter som drabbats av trauma ansågs som positivt. Vidare krävdes en positiv inställning inför att kontinuerligt bli utmanad i sitt yrke och en inställning att sträva mot förbättring av traumavården (Freeman m.fl., 2014). Några intensivvårdssjuksköterskor upplevde komplexiteten hos patienter som drabbats av trauma som utmanande och kände ett adrenalinpåslag vid traumavård. De upplevde ett behov för utmaningen och adrenalin i traumavård, vilket motiverade dem att vårda patienter som drabbats av trauma (Berg m.fl., 2016; Boström m.fl., 2012; Freeman m.fl., 2014).

Nurses also spoke about the knowledge specific to the care of trauma patients, that experienced nurses should be familiar with. Although patient care of any patient in the critical care area is based on core basic skills, the nurses identified specific knowledge and skills for trauma patients (Alzghoul, 2014, s.17).

Tidigare erfarenheter av traumavård resulterade i att intensivvårdssjuksköterskor upplevde en ökad självsäkerhet, vilket underlättade deras upplevelse av att ansvara för och vårda en patient som drabbats av trauma. Denna positiva känsla upplevdes när intensivvårdssjuksköterskor fick utöva deras förmåga att utföra traumavård. När deras förmåga visade sig vara bra för den komplexa traumavården uppkom en tillfredsställande känsla av att göra skillnad. Detta upplevdes som en belöning (Alzghoul, 2014). I motsats framkom det hur intensivvårdssjuksköterskor som trots att de ansåg sig besitta nödvändig kompetens för att utföra traumavård, upplevde det som utmanande att bedriva traumavård (Freeman m.fl., 2014; Sandström m.fl., 2016). Utmaningar som upplevdes var att patienter som drabbats av trauma kunde ha behov som traumavård inte kunde åtgärda. Andra utmaningar som intensivvårdssjuksköterskor kunde konfronteras med var exempelvis svåra skador och komplexa fall (Freeman m.fl., 2014). Vidare påverkades intensivvårdssjuksköterskors upplevelse av vårdandet som relaterat till teamarbete och deras upplevda förmåga att kunna förmedla ett lugn till patient och närstående. Om teamarbetet inte stämde med intensivvårdssjuksköterskans ambition upplevdes vårdandet som energikrävande och skapade irritation (Boström m.fl., 2012).

### **6.1.2. Upplevelser av att göra gott**

Intensivvårdssjuksköterskor upplevde en positiv känsla när de kunde förbättra en patients tillstånd. Patientens kliniska förbättring visade att de gjort en adekvat traumavård, vilket upplevdes som en belöning. Upplevelser av att ha hjälpt en patient som drabbats av trauma resulterade i att intensivvårdssjuksköterskor kände att deras arbete var meningsfullt (Alzghoul, 2014; Berg m.fl., 2016; Boström m.fl., 2012; Freeman m.fl., 2014). Att arbeta med traumavård och rädda liv upplevdes positivt och gav en känsla av stolthet (Berg m.fl., 2016).

Den positiva upplevelsen kunde även uppstå när patienter hade återhämtat sig och skrivits ut från sjukhuset (Freeman m.fl., 2014).

The patient's recovery was a very rewarding and meaningful aspect of being a trauma nurse. When a severely injured patient recovered, particularly those who were able to walk out of the hospital, the nurses felt like they had made a difference and had played an important role in the patient's recovery (Freeman m.fl., 2014, s. 16).

Det fanns de intensivvårdssjuksköterskor som på grund av traumavårdens komplexitet ibland kände sig osäkra, sårbara, frustrerade och otillräckliga (Alzghoul, 2014; Boström m.fl., 2012; Freeman m.fl., 2014; Garlow m.fl., 2015; Sandström m.fl., 2016; Walsh & Buchanan, 2011). Traumavårdens komplexa karaktär innebar svårigheter att ta ansvar för och vårda de drabbade patienterna av trauma. Intensivvårdssjuksköterskor upplevde svårigheter att uppmärksamma och uppfylla patientens samtliga behov (Alzghoul, 2014).

Intensivvårdssjuksköterskor med erfarenhet av traumavård kunde därav uppleva svårigheter med att motivera sig själva till att förmå göra skillnad om patientens prognos var ogynnsam (Tutton m.fl., 2012). Upplevelsen av bristande förmåga att hjälpa patienter kopplades till att traumavården som utfördes på intensivvårdsavdelningen inte överensstämde med vad intensivvårdssjuksköterskor hade lärt sig om traumavård i sin utbildning. När traumavården inte överensstämde med intensivvårdssjuksköterskors ambitioner med traumavård upplevdes det svårt att känna sig meningsfull: "They described workplace demands that decreased the quality of care they could give their patients. This brought about strong feelings of guilt and sadness for these acute care nurses." (Walsh & Buchanan, 2011, s.359). När traumavården inte var tillräcklig för att rädda livet på en patient eller när vården övergick till ett, vad intensivvårdssjuksköterskor upplevde, förlängt lidande för patienten, upplevdes känslor av moralisk stress, misslyckande, trötthet och sorg (Boström m.fl., 2012; Limbu m.fl., 2019; Taylor m.fl., 2020; Walsh & Buchanan, 2011).

Intensivvårdssjuksköterskor upplevde hur deras förståelse, värderingar, känslor och tidigare erfarenheter av traumavård utvecklade ett synsätt på traumavården. De menar att till följd av sitt synsätt upplevdes döden som några av livet och att traumavårdens utfall inte kunde kontrolleras. Det resulterade i att intensivvårdssjuksköterskor kunde känna hopp om patienter som drabbats av trauma och acceptera att det inte var möjligt att rädda alla patienter. Trots att intensivvårdssjuksköterskor kunde acceptera det uppstod tillfällen när de påverkades av traumavård med ett negativt utfall. Det resulterade i upplevelser av ånger som försvårade för dem att hantera sina upplevelser av traumavården, vilket kunde resultera i att intensivvårdssjuksköterskor ifrågasatte sina vårdande insatser (Mealer m.fl., 2012). På liknande sätt upplevde intensivvårdssjuksköterskor att deras oförmåga att uppleva hopp om patienter, påverkades av traumavård med negativt utfall. Till följd av osäkerheten och komplexiteten i traumavården vågade inte intensivvårdssjuksköterskor uppleva positiva känslor eller hopp om förbättring när de vårdade patienter som drabbats av trauma (Tutton m.fl., 2012).

## **6.2. Utmaningar med att vårda patienter inom traumavård**

Temat *Utmaningar med att vårda patienter inom traumavård* redogör för hur intensivvårdssjuksköterskor upplevde stress och traumatiska situationer i samband med patienter som drabbats av trauma. Detta beskrivs i följande subteman: *Att uppleva stress* och *Att uppleva traumatiska situationer*.

### **6.2.1. Upplevelser av stress**

Intensivvårdssjuksköterskor uppmärksammade att det krävdes ett adekvat antal och en adekvat kvalitet på medicinskt avancerad utrustning, sjukvårdsanställda och tid för att genomföra traumavård, vilket intensivvårdssjuksköterskor upplevdes sakna (Boström m.fl., 2012; Dekeseredy m.fl., 2019; Garlow m.fl., 2015; Limbu m.fl., 2019; Morrison & Joy, 2016; Sandström m.fl., 2016; Tunlind m.fl., 2015; Walsh & Buchanan, 2011).

Intensivvårdssjuksköterskor upplevde att deras arbetssituation var ansträngd till följd av tidsbrist, brist på medarbetare och omfattande arbetsuppgifter, vilket resulterade i att när patienter som drabbats av trauma rapporterades in upplevdes det övermäktigt (Dekeseredy m.fl., 2019; Garlow m.fl., 2015; Limbu m.fl., 2019; Sandström m.fl., 2016; Walsh & Buchanan, 2011). Tidsbristen resulterade i att intensivvårdssjuksköterskor försummade arbetsuppgifter och tvingades motvilligt sänka vårdnivån, vilket minskade deras upplevda betydelse som intensivvårdssjuksköterskor (Dekeseredy m.fl., 2019; Garlow m.fl., 2015; Limbu m.fl., 2019; Walsh & Buchanan, 2011). Vid traumavård var risken att ett stort antal patienter skulle vara drabbade och anlända samtidigt, vilket gjorde att intensivvårdssjuksköterskor tvingades arbeta utan avlösning (Limbu m.fl., 2019; Morrison & Joy, 2016). Bristen på sjukvårdsanställda medförde att intensivvårdssjuksköterskor kände sig överbelastade. Till följd av överbelastningen kände sig intensivvårdssjuksköterskor hjälplösa när de begränsades i sin möjlighet att utföra adekvat traumavård (Berg m.fl., 2016; Boström m.fl., 2012; Dekeseredy m.fl., 2019; Jones m.fl., 2016; Limbu m.fl., 2019; Sandström m.fl., 2016; Walsh & Buchanan, 2011).

För att möjliggöra adekvat traumavård ansåg intensivvårdssjuksköterskor att det krävdes mer avancerad medicinsk utrustning med uppgift att monitorera och möjliggöra behandling av patienten (Limbu m.fl., 2019; Sandström m.fl., 2016; Tunlind m.fl., 2015). Med hjälp av utrustningen kunde patientens parametrar monitoreras. Detta resulterade i att underlätta för intensivvårdssjuksköterskor att kontrollera situationen och spara tid. Vidare skulle intensivvårdssjuksköterskor kunna tolka patientens mående med hjälp av de parametrar utrustningen uppvisade när patienten själv inte förmådde kommunicera, vilket resulterade i en bättre och säkrare vård för patienten (Limbu m.fl., 2019; Tunlind m.fl., 2015). Trots att utrustningen ansågs nödvändig för traumavård kunde den orsaka både stress, frustration och en känsla av att inte göra en adekvat arbetsinsats hos intensivvårdssjuksköterskor. När utrustningen inte fungerade adekvat eller om intensivvårdssjuksköterskor upplevde att de saknade kompetens att använda utrustningen, uppstod en frustration. Det upplevdes även att utrustningen förlängde den tid som krävdes för omvårdnad av patienter eller helt

förhindrade omvårdnad när intensivvårdssjuksköterskor var rädda att de skulle förstöra eller ändra utrustningen.

Intensivvårdssjuksköterskor upplevde att de måste fatta beslut och agera inom loppet av några sekunder, vilket upplevdes stressigt och övermäktigt (Houghtaling, 2012).

Intensivvårdssjuksköterskor upplevde ett behov av erfarenhet kopplat till traumavård, vilket resulterade i svårigheter att agera samt en upplevd osäkerhet hos dem som saknade erfarenhet. Det upplevdes kräva erfarenhet för att veta hur man ska göra vid traumavård och kunna uppmärksamma patienternas behov. Saknades erfarenhet fanns en ökad risk att intensivvårdssjuksköterskor inte bad om hjälp när det behövdes.

Intensivvårdssjuksköterskor som saknade erfarenhet av traumavård upplevde en stress, vilket fick dem att uppleva att deras förmåga var otillräcklig (Boström m.fl., 2012; Freeman m.fl., 2014)

### **6.2.2.    *Upplevelser av traumatiska situationer***

Intensivvårdssjuksköterskor upplevde osäkerhet som en följd av svårigheter att hantera den emotionella belastningen som traumavård medförde (Freeman m.fl., 2014; Sandström m.fl., 2016; Walsh & Buchanan, 2011). Intensivvårdssjuksköterskor uttryckte att vid rapport om patient som drabbats av trauma fokuserade de på informationen som var nödvändig för att effektivisera traumavården (Boström m.fl., 2012; Bibi m.fl., 2018; Freeman m.fl., 2014; McCall, 2020; Sandström m.fl., 2016). Det upplevdes fördelaktigt att besitta kunskap om en inkommande patient för att mentalt förbereda sig på situationen och vad de kunde tänkas möta för sceneri (Boström m.fl., 2012). De svårigheter som när det gäller patienter som drabbats av trauma var de varierande skador och tillstånd som patienten kunde lida av samt ovissheten relaterat till patienternas prognos (Alzghoul, 2014; Ballangrud m.fl., 2014; Berg m.fl., 2016; Limbu m.fl., 2019; Sandström m.fl., 2016; Walsh & Buchanan, 2011).

Traumavård kunde innehålla synintryck som framkallade känslor av obehag och upplevdes svåra att hantera för intensivvårdssjuksköterskor (Alzghoul, 2014; Berg m.fl., 2016; Bibi m.fl., 2018; Dekeseredy m.fl., 2019; Houghtaling, 2012; Morrison & Joy, 2016; Sandström m.fl., 2016; Walsh & Buchanan, 2011). Upplevelserna av traumavård kunde påverkas av intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter från sitt personliga liv. Det resulterade i att intensivvårdssjuksköterskor som arbetade tillsammans vid ett traumafall kunde uppleva situationen olika (Berg m.fl., 2016). Ett antal intensivvårdssjuksköterskor hade upplevt visuellt groteska scenerier som påverkat dem (Houghtaling, 2012). Andra intensivvårdssjuksköterskor blev påmind om sin egen familj när de såg patienter (Sandström m.fl., 2016) eller påverkades av de känslor som patientens närstående upplevde (Walsh & Buchanan, 2011). Några av intensivvårdssjuksköterskorna upplevde en rädsla för att det skulle vara deras barn som var involverade när det rapporterades att ett barn som drabbats av trauma var planerad att anlända (Dekeseredy m.fl., 2019). Intensivvårdssjuksköterskor upplevde en orättvishet som genererade känslor av medlidande, frustration och moralisk stress vid traumavård som inkluderade familjemedlemmar, unga

patienter eller patienter som de upplevde inte förtjänade att drabbas av trauma (Alzghoul, 2014; Berg m.fl., 2016; Bibi m.fl., 2018; Dekeseredy m.fl., 2019; Taylor m.fl., 2020; Walsh & Buchanan, 2011). Intensivvårdssjuksköterskor upplevde hur de efter flera år fortfarande kunde minnas en eller flera specifika situationer av traumavård som fortfarande påverkade dem känslomässigt. Upplevelserna återkom genom mentala återblickar där de upplevde känslorna från händelsen och ifrågasatte sina tidigare omvårdnadshandlingar (Boström m.fl., 2012; Dekeseredy m.fl., 2019; Walsh & Buchanan, 2011).

Nurses thought that the progress of a trauma patient is different from that of other ICU patients. Frequently, trauma patients may have been healthy immediately prior to an injury, but then they are involved in a traumatic incident, receive injuries in different parts of their body and are admitted in bits and pieces (Alzghoul, 2014, s. 16).

Vid traumavård upplevdes en arbetsmiljö där det förväntades av intensivvårdssjuksköterskor att inte bli emotionellt involverade och att döva sina emotionella utbrott (Freeman m.fl., 2014; McCall, 2020; Morrison & Joy, 2016; Taylor m.fl., 2020; Walsh & Buchanan, 2011). Till följd av upprepad traumavård som förhindrade intensivvårdssjuksköterskors värderingar, standard och tro om etiskt försvarbar vård upplevde intensivvårdssjuksköterskor moralisk stress. Intensivvårdssjuksköterskor upplevde att traumavården negligerade den humanistiska människosynen som patientnära vård ska grundas på, vilket resulterade i att intensivvårdssjuksköterskor bidrog till depression, sömnstörningar, panikattacker, ångest och känslor av skuld (Berg m.fl., 2016; Houghtaling, 2012; Walsh & Buchanan, 2011). Några intensivvårdssjuksköterskor upplevde att de vid ett specifikt tillfälle i livet upptäckte att det inträffat en förändring inom dem själva som de inte uppskattade. Den moraliska stress som de upplevde hade påverkat deras självkänsla och resulterade i att de distanserade sig från sig själva. De upplevde hur de saknade förbindelse med sina känslor och hur de isolerade sig själva för att slippa besvär av världen runt dem (Walsh & Buchanan, 2011).

Intensivvårdssjuksköterskor uppmärksammade situationer med överhängande risk för våld där de upplevde en rädsla och ett ökat behov av försiktighet (Bibi m.fl., 2018; Freeman m.fl., 2014; Houghtaling, 2012; Walsh & Buchanan, 2011). Situationerna involverade ofta manliga, unga vuxna patienter som drabbats av trauma till följd av gängrelaterade aktiviteter. Det upplevdes även patienter som drabbats av traumatiska skador mot huvudet som genererat attitydförändringar. Patienternas beteende kännetecknades av verbal misshandel där patienterna yttrade sig nedsättande eller hotade att ta livet av personer i traumateamet. Den fysiska aggressiviteten visade sig i form av att patienterna försökte bita eller sparka personal eller utrustning. Några intensivvårdssjuksköterskor upplevde att patienternas beteenden var riktat mot dem som personer och resulterade i att intensivvårdssjuksköterskor upplevde en bristande respekt. Upplevelserna av bristande respekt och den verbala samt fysiska misshandeln resulterade i att några intensivvårdssjuksköterskor ifrågasatte sitt yrkesval (Freeman m.fl., 2014). Att vårda aggressiva patienter var förknippat med känslor av ångest och en upplevd bristande färdighet som intensivvårdssjuksköterska, vilket resulterade i att en

dag utan negativa händelser upplevdes vara en bra dag (Bibi m.fl., 2018; Freeman m.fl., 2014; Houghtaling, 2012; Walsh & Buchanan, 2011).

### **6.3. Intensivvårdssjuksköterskors strategier för vårdandet**

Temat *Intensivvårdssjuksköterskors strategier för vårdandet* består av hur intensivvårdssjuksköterskor upplever sig vara en medlem i traumateamet, hur kommunikationen bör fungera i traumateamet och deras strategier för att hantera känslor och tankar som de upplevt vid vård av patienter drabbade av trauma. Detta beskrivs i subteman: *Upplevelser av att vara medlem i traumateamet*, *Upplevelser av att kommunicera i traumateamet* och avslutningsvis *Upplevelser av att hantera emotionell påverkan*.

#### **6.3.1. Upplevelser av att vara medlem i traumateamet**

Intensivvårdssjuksköterskor upplevde att det inte var möjligt att vårda patienter som drabbats av trauma ensam (Alzghoul, 2014; Boström m.fl., 2012; Limbu m.fl., 2019; Taylor m.fl., 2020). Att vårda i ett traumateam gav intensivvårdssjuksköterskor en känsla av att få stöd och tröst av sina kollegor (Forozeiya m.fl., 2019; Freeman m.fl., 2014; Jones m.fl., 2016; Taylor m.fl., 2020). Stödet från kollegor i traumateamet upplevdes underlätta för intensivvårdssjuksköterskor att hantera sina upplevelser av traumavården bättre (Alzghoul, 2014; Freeman m.fl., 2014; Taylor m.fl., 2020). Det fanns även intensivvårdssjuksköterskor som använde humor och sarkasm för att i traumateamet ventilerade sina tankar och känslor om vad de upplevt (Berg m.fl., 2016; Dekeseredy m.fl., 2019). Några av intensivvårdssjuksköterskorna uttryckte att de blev hjälpta när de samtalade med sina kollegor eller andra personer som var anställda inom sjukvården (Boström m.fl., 2012; Berg m.fl., 2016; McCall, 2020; Morrison & Joy, 2016; Sandström m.fl., 2016). "There for their nursing colleagues provided the energy required to care for patients in demanding and uncertain situations." (Freeman m.fl., 2014, s.10).

Intensivvårdssjuksköterskor menade att de hade en plikt att inte endast ta hand om sina patienter utan även sina kollegor (Morrison & Joy, 2016). Intensivvårdssjuksköterskor upplevde att det var viktigt att skapa en kännedom om vilka roller som fanns i teamet och vad respektive roll hade för ansvar (Ballangrud m.fl., 2014). Det upplevdes fördelaktigt för teamarbetet om alla förmådde sin roll och om medlemmarna kompletterade och samarbetade med varandra. Det beskrevs hur teamarbetet upplevdes fungera bättre om traumateamet var bekanta med varandra från tidigare traumavård. Andra faktorer som upplevdes påverka teamarbetet var individernas egenskaper och individuella erfarenheter av teamarbete, vilket förmådde bidra till en förmåga av flexibilitet (Sandström m.fl., 2016).

Det upplevdes även positivt att ha en kompetent teamledare som kunde strukturera arbetet (Boström m.fl., 2012; Jones m.fl., 2016; Sandström m.fl., 2016). Intensivvårdssjuksköterskor



upplevde ökat stöd och kunskap när de arbetade med flera kompetenta och erfarna intensivvårdssjuksköterskor (Forozeiya m.fl., 2019; Jones m.fl., 2016; Limbu m.fl., 2019). Några intensivvårdssjuksköterskor ansåg sig förvärva mer kompetens från mer erfarna intensivvårdssjuksköterskor än de mindre erfarna (Limbu m.fl., 2019).

### **6.3.2. *Upplevelser av att kommunicera i traumateamet***

Kommunikation beskrevs vara en central del i teamarbetet vid traumavård (Ballangrud m.fl., 2014; Boström m.fl., 2012; Sandström m.fl., 2016; Taylor m.fl., 2020).

Intensivvårdssjuksköterskor upplevde hur det behövdes tydlig och strukturerad kommunikation inom traumateamet för att traumavården skulle upplevas adekvat och effektivt (Boström m.fl., 2012; Taylor m.fl., 2020). Att det fanns en tydligt utvald ledare upplevdes stödja en tydlig och strukturerad kommunikation i traumateamet, vilket låg till grund för bästa möjliga traumavård (Boström m.fl., 2012). Intensivvårdssjuksköterskor upplevde att gynnsam kommunikation skapade goda relationer mellan kollegor, vilket upplevdes möjliggöra interprofessionellt lärande (Alzghoul, 2014). Både verbal och ickeverbal kommunikation upplevdes av intensivvårdssjuksköterskor som viktigt för traumateamets förmåga att vårda. En inadekvat kommunikation upplevdes i stället reducera traumateamets fulla kapacitet (Ballangrud m.fl., 2014). Det ansågs viktigt att traumateamet samtalade och reflekterade om både sina upplevelser och arbetsinsatser vid traumavården för att förmå processa händelsen. Genom att intensivvårdssjuksköterskor processade händelsen förmådde de bättre förbereda sig för nästa patient (Boström m.fl., 2012; Sandström m.fl., 2016). De menade inte att de kunde ändra förloppet (Boström m.fl., 2012), utan att de istället kunde utveckla sin förmåga att utföra traumavård inför framtida situationer (Sandström m.fl., 2016). "Having the ability to speak up and enable good communication was considered by the CCNs to improve teamwork and the nursing care of the patient." (Sandström m.fl., 2016, s. 62).

I specifika situationer upplevdes kommunikationen vara av exceptionell vikt för att minimera risk av misstag (Ballangrud m.fl., 2014; Boström m.fl., 2012). Exempel på specifika situationer kunde vara när patientens medicinering och behandling behövde diskuteras. Där krävdes tydlig och strukturerad kommunikation mellan intensivvårdssjuksköterskor och läkarna (Boström m.fl., 2012). Det kunde även vara i samband med hjärt- och lungräddnings situationer som det upplevdes betydelsefullt att tydligt kommunicera mellan varandra (Ballangrud m.fl., 2014). I anslutning till att avsluta livsuppehållande åtgärder upplevde några intensivvårdssjuksköterskor att bristande kommunikation var en större utmaning. En utmaning var att intensivvårdssjuksköterskor upplevde att deras åsikter eller bedömningar av patienter inte togs på allvar. Några intensivvårdssjuksköterskor beskrev hur läkarna ibland initierat processen att avsluta livsuppehållande behandling utan deras vetskap (Taylor m.fl., 2020). Om kommunikationen inte fungerade upplevde intensivvårdssjuksköterskor att arbetet blev svårare att utföra, vilket resulterade i att mer tid och energi tog slut (Boström m.fl., 2012). I situationer där kommunikationen var otillräcklig beskrev

intensivvårdssjuksköterskor att de upplevde tecken på respektlöshet från teamledaren. Några intensivvårdssjuksköterskor utgick från ett dokument som ansvariga på avdelningen framställt där det beskrevs tydliga åtgärder för adekvat kommunikation. De upplevde dock att kommunikationen krävde anpassning till den enskilda patienten.

Intensivvårdssjuksköterskor med erfarenhet av traumavård upplevde kommunikationen vid traumavård som okomplicerad. De upplevde att om det uppstod brister i kommunikationen förmådde de att uppmärksamma och korrigera bristerna innan missförstånd uppstod. Förmågan att uppmärksamma och modet att korrigera bristerna skiljde sig de mer erfarna intensivvårdssjuksköterskorna från dem som saknade erfarenhet av traumavård (Sandström m.fl., 2016).

### **6.3.3. *Upplevelser av att hantera emotionell påverkan***

Intensivvårdssjuksköterskor upplevde att det fanns förväntningar på dem från kollegor att kontrollera sina känslor vid traumavård. De menade att det krävdes för att kunna utföra adekvata handlingar vid traumavård trots att de stred mot vad de ansåg etisk försvarbart. Upplevelserna av traumavård resulterade i att intensivvårdssjuksköterskor skapade strategier för att kunna agera. För att hantera den stress som de upplevde vid traumavård fanns inte utrymme för känslor utan de var tvungna att fokusera på nästa traumafall (Dekeseredy m.fl., 2019; Morrison & Joy, 2016; Sandström m.fl., 2016). Det innebar att parallellt med stegrad erfarenhet av traumavård distanserade intensivvårdssjuksköterskor sig emotionellt antingen medvetet eller omedvetet (Alzghoul, 2014; Boström m.fl., 2012; Forozeiya m.fl., 2019; Freeman m.fl., 2014; Houghtaling, 2012; McCall, 2020; Morrison & Joy, 2016; Taylor m.fl., 2020; Walsh & Buchanan, 2011). Några intensivvårdssjuksköterskor distanserade sig emotionellt för att vara professionella (Boström m.fl., 2012; Houghtaling, 2012; McCall, 2020; Taylor m.fl., 2020) medan andra distanserade sig emotionellt i försök att inte dränera sig själva på energi (Alzghoul, 2014; Freeman m.fl., 2014; Walsh & Buchanan, 2011). Några intensivvårdssjuksköterskor upplevde att de till följd av sina erfarenheter av traumavård hade reducerat sin empatiska förmåga. Det resulterade i att intensivvårdssjuksköterskor besattes nedsatt förmåga att kunna se sig själv inifrån, vilket skilde från emotionell distansering där intensivvårdssjuksköterskor blockerar mentalisering (Bibi m.fl., 2018).

Intensivvårdssjuksköterskor upplevde det som nödvändigt att emotionellt distansera sig för att utföra traumavård men samtidigt upplevde de att det påverkade deras privatliv, identitet som intensivvårdssjuksköterskor och som kvinnor. Genom deras upplevelser av traumavård utvecklades känslor av skuld, frustration och hjälplöshet som resulterade i en inre oenighet. Skillnaden mellan deras tro om intensivvård och deras upplevelser av traumavård ledde till en förändring av deras självkänsla (Walsh & Buchanan, 2011). Andra intensivvårdssjuksköterskor beskrev att de utvecklat en uppfattning om skaderisker gällande sin familj, men att de samtidigt upplevdes känslolokalla när skador inträffade (Berg m.fl., 2016).

För att reflektera och hantera sina känslor samt tankar om upplevd traumavård beskrev intensivvårdssjuksköterskor debriefing- eller avlastningssamtal som möjliga strategier (Ballangrud m.fl., 2014; Boström m.fl., 2012; Jones m.fl., 2016; McCall, 2020; Morrison & Joy, 2016). Några av intensivvårdssjuksköterskor upplevde att debriefingen endast fokuserade på den kliniska bedömningen och de känslomässiga aspekterna negligerades (McCall, 2020). Det upplevdes som ett tillfälle att klaga på intensivvårdssjuksköterskors arbetsinsatser, vilket resulterade i en förvärrad situation där de upplevde sig besvärade och en särskiljning kunde uppstå i traumateamet (Morrison & Joy, 2016). Det upplevdes även svårt för intensivvårdssjuksköterskor att dela sina upplevelser i en debriefing med främmande personer (McCall, 2020).

Dessvärre var det sällan att tillfällena uppstod för debriefing eller avlastningssamtal (McCall, 2020; Morrison & Joy, 2016; Sandström m.fl., 2016) vilket resulterade i att intensivvårdssjuksköterskor beskrev hur de nyttjade egna strategier för att hantera sina upplevelser av traumavård (Alzghoul, 2014; Berg m.fl., 2016; Bibi m.fl., 2018; Boström m.fl., 2012; Dekeseredy m.fl., 2019; Forozeiya m.fl., 2019; Freeman m.fl., 2014; Houghtaling, 2012; McCall, 2020; Mealer m.fl., 2012; Morrison & Joy, 2016; Sandström m.fl., 2016; Walsh & Buchanan, 2011). Det fanns intensivvårdssjuksköterskor som avslutade sina arbetspasset med att tänka positivt om arbetspasset (Boström m.fl., 2012; Freeman m.fl., 2014; Mealer m.fl., 2012) och påminde kontinuerligt sig själva om att det var deras jobb (Freeman m.fl., 2014), blockerade alla känslor och tankar om vad de upplevt (Dekeseredy m.fl., 2019), eller reflekterade över sina arbetsinsatser (Boström m.fl., 2012; Forozeiya m.fl., 2019). Andra intensivvårdssjuksköterskor antog andra arbetsuppgifter för att distrahera sig själva från sina känslor och tankar om vad de upplevt (Forozeiya m.fl., 2019). Flera intensivvårdssjuksköterskor beskrev strategin att distrahera sig med någon fysisk aktivitet (Berg m.fl., 2016; Forozeiya m.fl., 2019; McCall, 2020). Intensivvårdssjuksköterskor uppmärksammade vikten av egenvård för att upprätthålla fysisk hälsa men även för att återhämta sig emotionellt efter att ha utfört traumavård (McCall, 2020). En intensivvårdssjuksköterska beskrev att hennes enda strategi var att sjukanmäla sig. Hon upplevde att hennes emotionella kris gjorde att hon inte förmådde utföra den nivå av traumavård som hon önskade (Forozeiya m.fl., 2019).

## **7. DISKUSSION**

I följande avsnitt kommer resultatets olika teman och subteman att diskuteras mot examensarbetets bakgrund och tidigare forskning. Resultatets olika aspekter kommer även att diskuteras i sin betydelse utifrån Travelbees omvårdnadsteori och relateras till intensivvårdssjuksköterskor som utför traumavård. Sedan förs diskussion om den valda metoden och avslutningsvis diskussion om etiska aspekter.

## 7.1. Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen kommer examensarbetets resultat gällande intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av ett humanistiskt förhållningssätt och personcentrerad traumavård diskuteras. Även traumateamets betydelse för intensivvårdssjuksköterskor och traumavården kommer synliggöras. Avslutningsvis diskuteras hur intensivvårdssjuksköterskors emotionella involvering påverkar traumavården och dem som individer. Detta kommer att diskuteras mot tidigare forskning och litteratur samt diskuteras mot examensarbetets valda omvårdnadsteori.

I resultatet framkom det upplevelser som motiverade intensivvårdssjuksköterskor att vårda patienter drabbade av trauma. Upplevelserna av att erfara om patienternas kliniskt förbättrade tillstånd och intensivvårdssjuksköterskors upplevda förmåga att göra skillnad genom traumavård, tyder på att traumavården och patientens kliniska förbättring prioriterades före en personcentrerad vård. Detta ligger i linje med tidigare forskning som belyser hur patienter upplevde att traumateamet fokuserade på den medicinska behandlingen och negligerade dem som personer (Granström m.fl., 2019; Kaufman m.fl., 2017; O'Brien & Fothergill-Bourbonnais, 2004; Sandström m.fl., 2019; Skene m.fl., 2017). Det finns, i motsats till att uppleva bristande personcentrerad vård, tidigare forskning som visar hur patienter upplevde personcentrerad vård från traumateamet (Hayes & Tyler-Ball, 2007; Gotlib Conn m.fl., 2018; Wake m.fl., 2020; Rook m.fl., 2020).

Resultatet visar att intensivvårdssjuksköterskors ambitioner var att leda och strukturera traumavård utifrån ett personcentrerat förhållningssätt men till följd av bristande resurser och stressig arbetsmiljö upplevdes det inte möjligt att genomföra. Det kan ses ur ett samhällsperspektiv, där intensivvårdssjuksköterskor inte får de förutsättningar samt resurser som de anser sig behöva. Ambitionen om ett personcentrerat förhållningssätt som resultatet visar, att intensivvårdssjuksköterskor upplevde, ligger i linje med kompetensbeskrivningen för intensivvårdssjuksköterskor beskrivning om hur omvårdnaden ska grundas i ett humanistiskt förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Travelbee (1971) betonar likväl att intensivvårdssjuksköterskor ska sträva efter att lindra lidande och främja hälsa, vilket är centralt i ett humanistiskt förhållningssätt. Det framkommer även i tidigare forskning att intensivvårdssjuksköterskors ökade deltagande och ansvarsområde vid traumavård har utvecklats till följd av strukturella förändringar men även utifrån svårigheter och brister vid tidigare traumavård (Liu m.fl., 2019; Nass & Kretschmer, 2002; Svensk sjuksköterskeförening, 2020; Walter & Curtis, 2015). Ur ett samhällsperspektiv kan det ses som att traumavården alltid bör vara i utveckling för att förmå följa samhällets utveckling. Ett exempel är att befolkningen växer och fler är i rörelse, vilket författarna av examensarbetet anser ökar risken för att fler traumatiska olyckor sker. Det kopplar författarna av examensarbetet till det Socialstyrelsen (2015) samt Vasli och Dehghan-Nayeri (2015) nämner om traumavårdens förutsättningar och hur det krävs adekvat prehospitalt omhändertagande samt tillgänglig utrustning för att tillgodose behovet av traumavård.

I resultatet framkom det hur intensivvårdssjuksköterskor upplevde kulturen vid traumavård stressad och hur de, parallellt med ökad erfarenhet av traumavård, utvecklade en typ av emotionell distansering mot patienten. Den emotionella distansering hos intensivvårdssjuksköterskor som resultatet visar kan kopplas till tidigare forskning som beskriver hur patienter upplever en känsla av ensamhet vid traumavård (O'Brien & Fothergill-Bourbonnais, 2004). Travelbee (1971) anser att förhållandet mellan intensivvårdssjuksköterskor och patienter utvecklas i fem faser. Första fasen i utvecklandet av ett förhållande innebär att i det inledande mötet förmå se patienten som en unik individ. Vidare ska intensivvårdssjuksköterskan uppmärksamma patientens unika inre och yttre aspekter. Målet är att genom personcentrerad vård finna mening och hopp i patientens situation samt lindra lidande och främja hälsa. Detta ligger i linje med tidigare forskning (Clukey m.fl., 2009; Nantz & Hines, 2015) som beskriver hur intensivvårdssjuksköterskor upplevs stressade och ha en nedsatt förmåga att uttrycka empati, vilket påverkade relationen mellan patient och intensivvårdssjuksköterska. Det kan kopplas till den upplevda emotionella distansering hos intensivvårdssjuksköterskor som resultatet visar. Travelbee (1971) beskriver hur det fjärde steget för att utveckla en vårdande relation kräver empati och att empatin utvecklas till sympati hos intensivvårdssjuksköterskan. Det är genom upplevd sympati som intensivvårdssjuksköterskor bör förmå upptäcka och inneha en vilja att lindra patientens lidande. Att resultatet visar, till skillnad från Travelbee (1971), hur intensivvårdssjuksköterskor upplever en försämrad förmåga att visa empati tyder på hinder i processen att skapa en meningsfull relation. Det framkommer även i resultatet hur den medicinska behandlingen prioriterades hos intensivvårdssjuksköterskor. Travelbee (1971) uppmärksammar betydelsen av att besitta medicinsk kunskap men tydliggör att den inte ska överträffa förmågan att se den unika patienten. Det är genom att förstå det medicinska och samtidigt förstå den unika patienten som kan ge en djupare relation och som då kan leda till att främja hälsa.

I resultatet framkommer det hur intensivvårdssjuksköterskor upplevde att traumavård krävde ett traumateam, då fler professioner anses krävas, vilket ligger i linje med litteratur och tidigare forskning (Lennquist, 2007a; Socialstyrelsen, 2015; Vasli & Dehghan-Nayeri, 2015). Det framkom även i resultatet hur teamarbetet och traumavården upplevdes förbättras parallellt med ökad erfarenhet att operera som traumateam. Det leder till problematiken att intensivvårdssjuksköterskor upplevde hur erfarenhet av traumavård ledde till förbättrad förmåga att utföra traumavård men även hur erfarenhet av traumavård ledde till en minskad förmåga att visa empati. Det kan förstås som att intensivvårdssjuksköterskors förmåga att utföra traumavård utvecklas på bekostnad av emotionellt engagemang. Att resultatet visar hur intensivvårdssjuksköterskor upplevde bristande empatisk förmåga kan diskuteras mot tidigare forskning (Kellezi, 2020) som beskriver hur patienter upplevde det positivt när traumateamet visade empati i samband med traumavård. Författarna av examensarbetet anser det viktigt att uppmärksamma att det enligt tidigare forskning (Kellezi, 2020), i motsats till resultatet, är möjligt för traumateamet att visa empati vid traumavård. Travelbee (1971) beskriver hur intensivvårdssjuksköterskor kan lindra ett lidande genom att

främja omvårdnad och finna mening i patienternas situation. Det kan ske genom att ha kunskap om patientens diagnos och prognos samtidigt som att intensivvårdssjuksköterskan behöver vara medveten om patientens känslor. Överensstämmande med tidigare forskning (Walter & Curtis, 2015; Tisherman & Stein, 2018) visade resultatet även att intensivvårdssjuksköterskor upplevde traumavården komplex. Enligt resultatet berodde komplexiteten dels på patientens omfattande skador och tidigare forskning (Goldsmith m.fl., 2018; Granström m.fl., 2019; O'Brien & Fothergill-Bourbonnais, 2004; Ringdal m.fl., 2008; Sandström m.fl., 2019; Zetterlund m.fl., 2012) beskriver patienters upplevelser av smärta relaterat till traumavård. Travelbee (1971) beskriver att lidande är en inre aspekt och anses unikt hos varje individ. Detta ligger i linje med Svensk sjuksköterskeförening (2020) som nämner att intensivvårdssjuksköterskan ska utforma vården utifrån individens behov, resurser och förutsättningar.

Resultatet visade även hur intensivvårdssjuksköterskor upplevde det svårt att frigöra tid för reflektion om sina upplevelser av att vårda patienter drabbade av trauma. I kompetensbeskrivning för intensivvårdssjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2020) beskrivs att intensivvårdssjuksköterskor ansvarar för etisk reflektion. Resultatet visade en emotionell aspekt av traumateamet och hur intensivvårdssjuksköterskor upplevde att de i traumateamet både tröstade och reflekterade tillsammans. Detta ligger delvis i linje med Travelbees (1971) beskrivning om en djupare relation mellan sjuksköterska och patient. Författarna av examensarbetet antar att medlemmarna i traumateamet utvecklat en djupare relation som möjliggör att de förmådde uppleva den emotionella aspekten i traumateamet. Detta möjliggjorde en relation mellan medlemmarna i traumateamet som främjade hälsa genom att trösta och reflektera tillsammans. Tidigare forskning (Hasse, 2013) beskriver hur närstående behöver psykologisk stöttning av traumateamet för att hantera situationen de befann sig i. Tidigare forskning (Leske, McAndrew & Brasel, 2013; Wetzig & Mitchell, 2017) beskrev även hur närstående upplevde ett behov av stöttning och tillåtelse av traumateamet för att delta i vården av sin anhöriga drabbad av trauma. Det upplevdes av närstående, hjälpa dem förstå syftet med traumavården. Detta kan delvis jämföras med relationen mellan medlemmarna i traumateamet som framkom i resultatet. Det kan även delvis kopplas till Travelbee (1971) som beskriver att intensivvårdssjuksköterskor bör hjälpa patienter förstå sin situation. Utifrån vad tidigare forskning (Hasse, 2013; Leske, McAndrew & Brasel, 2013; Wetzig & Mitchell, 2017) beskriver om närståendes upplevelser och behov av stöttning från traumateamet, antar författarna av examensarbetet, att Travelbees (1971) omvårdnadsteori kan även hjälpa närstående genom att bekräfta och inkludera dem.

I resultatet framkommer upplevelser av traumavård som leder till en emotionell kris hos intensivvårdssjuksköterskor, vilken upplevdes påverka deras självkänsla och orsaka ett emotionellt lidande hos dem. Resultatet visade hur intensivvårdssjuksköterskor upplevde sig behöva tid och möjlighet för reflektion samt hantering av sina känslor och tankar relaterat till deras upplevelser av traumavård. Det för att förmå fortsätta utföra traumavård. Detta antar författarna av examensarbetet visar hur intensivvårdssjuksköterskor har ambition om reflektion men att det saknas möjlighet på en organisatorisk nivå. Vidare antar författarna till

examensarbetet att om intensivvårdssjuksköterskor inte ges tillfälle att reflektera samt hantera sina känslor och tankar kan deras emotionella lidande påverka fler än dem som individer. Det för att intensivvårdssjuksköterskor anses väsentliga (Karlsson-Stafseth, 2013; Lennquist, 2007b; Svensk sjuksköterskeförening, 2020) vid traumavård och utan deras deltagande i traumateamet kan traumavårdens kvalitet bli reducerad. Trauma uppges vara den främsta dödsorsaken mellan åldrar 0 och 40 år (Socialstyrelsen, 2015), vilket leder till att ett stort antal personer potentiellt drabbas. Det framkommer i resultatet hur intensivvårdssjuksköterskor påverkas olika beroende på traumavårdens förutsättningar och hur de kräver olika strategier för att hantera sina upplevelser. Detta leder författarna av examensarbetet att anse hur det på organisatorisk nivå bör se varje intensivvårdssjuksköterska som unik individ med egna strategier för att hantera sina upplevelser av traumavård. Genom att arrangera individuellt anpassade möjligheter för reflektion samt hantering av upplevda känslor och tankar bör det leda till mer välmående intensivvårdssjuksköterskor som förmår frambringa sitt yttersta i traumavården.

## **7.2. Metoddiskussion**

Metoddiskussionens syfte är att diskutera kvaliteten av examensarbetet och det finns fyra kvalitetskriterier som används vid kvalitativa studier: trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. Trovärdighet handlar om i vilken utsträckning resultatet är realistiskt och hur författarna har tolkat materialet. Pålitlighet påpekar hur författarna har beskrivit och redogjort för sin förförståelse. Bekräftelsebarheten i examensarbetet är god ifall analysprocessen är tydligt beskriven och författarna noggrant verifierar sina ställningstagande genom hela processen. Det är även betydelsefullt att vara neutral genom hela examensarbetet. Överförbarhet handlar om i vilken grad examensarbetets resultat kan överföras till andra situationer, sammanhang eller grupper. Alla dessa kvalitetskriterier indikerar en god vetenskaplig standard och kvalitet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Examensarbetet är en systematisk litteraturstudie som har utgått från Evans (2002) metod. Kvalitativ metod är beskrivande där människors upplevelser av ett fenomen undersöks (Kristensson, 2014). Det stärker examensarbetets valda metod relaterat till syftet. Författarna till examensarbetet har i inledningen beskrivit en förförståelse kring intensivvård och syftet har under hela analys- och skrivprocessen varit synlig för att inte påverkas av förförståelsen. Pribe och Landström (2017) beskriver förförståelse som kunskap vi bär med oss redan innan ett fenomen studeras, att författarna förstår något om studieobjektet. De beskriver vidare om att pålitligheten i resultatet kan stärkas om författarna har vetskap om den egna förförståelsen och kan klargöra sin bakgrund tydligt.

Genomförandet av litteraturstudier innebär att aktivt söka efter artiklar i vetenskapliga databaser och därefter urskilja artiklar som svarar på det valda syftet. Sökningen utfördes i

CINAHL Plus, Medline och PubMed, tre databaser som har ett stort urval av vårdvetenskapliga artiklar. Vid sökning av artiklar användes ord som intensivvårdssjuksköterskor, trauma och upplevelser för att få relevanta artiklar till det valda syftet. För att finna rätt engelska term användes CINAHL Plus Subject Headings och svensk Mesh. CINAHL Plus var den databasen författarna använde främst på grund av möjligheterna till att kunna utföra vissa avgränsningar. En avgränsning av betydelse ansågs vara Peer reviewed för att finna relevanta artiklar med betydande trovärdighet. Denna avgränsning kunde inte utföras i PubMed och Medline och på grund av detta granskades de artiklarna i Ulrichsweb (2020), vilket är en databas där mer information om artiklarna finns. Alla inkluderade artiklar är Peer reviewed. Sökprocessen upplevdes svår då det under arbetets gång var problematiskt att hitta tillräckligt antal artiklar som svarade på syftet. Under sökningsprocessen användes booleska operatörer som OR och AND för att utöka eller smalna av antalet artiklar. Författarna behövde lägga till synonyma begrepp för att generera fler antal artiklar i sökningen. Det är enligt Östlundh (2017) av betydelse att para ihop och prova olika synonymer och sökord. Därefter granskades valda artiklars referenslistor där det sedan utfördes två manuella sökningar som resulterade i två relevanta artiklar. Efter inspiration från ett annat examensarbete utfördes även en sökning med begrepp direkt i Science direct där ytterligare fyra artiklar kunde inhämtas. På grund av pågående Covid-19 pandemi var sökprocessen inte utförd på samma plats, däremot hade författarna ständig diskussion via kommunikationsprogrammet Zoom. Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver hur trovärdigheten kan stärkas om författarna diskuterar artiklarna tillsammans.

Artiklarna i examensarbetet är vårdvetenskapliga och ligger inom publikationsåren 2011 och 2020. Kristensson (2014) beskriver att litteraturstudien ska innefatta aktuella studier för att hålla en god kvalitet och Friberg (2017a) beskriver hur vetenskapligt material är en färskvara. Det motiverade att söka datamaterial som var nytt men av anledningen att det var svårigheter att finna relevant datamaterial, utökades sökningen till de senaste tio åren. I urvalet valdes det att inte exkludera kön, land eller arbetslivserfarenhet. Det på grund av att kunna belysa intensivvårdssjuksköterskors olika upplevelser av att vårda patienter som drabbats av trauma och få in olika aspekter från olika kön, länder och arbetslivserfarenheter. Kristensson (2014) nämner hur tillförlitligheten kan stärkas om ett varierat urval används. Länder har olika standard och det gäller vad intensivvårdssjuksköterskan har för utbildning och vilka utföranden som får utföras. Det kan exempelvis vara skillnad i om intensivvårdssjuksköterskor möter upp patienter drabbade av trauma. Vidare kan delegeringar och arbetsuppgifter variera beroende på vart i världen intensivvårdssjuksköterskan befinner sig och om mötet med patienten sker på akutmottagningen eller inte. Dock avser detta examensarbete intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att vårda traumapatienter, därav borde överförbarheten vara möjlig. I examensarbetet valdes det att exkludera psykologiska trauman och andra specialistutbildade sjuksköterskor. Valet av exklusionskriterierna gjordes för att fokus låg på fysiska trauman och för att inte involvera andra yrkeskategorier som saknade relevans för examensarbetets syfte. I examensarbetet har 20 vetenskapliga artiklar inkluderats. Alla artiklar var skrivna på



engelska vilket inte är författarnas modersmål. Det finns då risk för att tolkningarna blir inkorrekta. För hjälp vid vissa begrepp användes webbaserade lexikon för att minska risken för feltolkningar. Den valda metoden bidrog till att intensivvårdssjuksköterskornas upplevelser belystes i resultatet vilken ansågs som att stärka examensarbetets kvalitet och trovärdighet (Mårtensson och Fridlund, 2017). I två av de inkluderade artiklarna finns det ingen tydlig förklaring av vilken utbildning eller kompetens, sjuksköterskorna har (Dekeseredy m.fl., 2019; Morrison & Joy, 2016). Däremot anser författarna till examensarbetet att resultatet inte påverkats då artiklarna tar upp hur sjuksköterskor upplever att vårda patienter drabbade av trauma. Då detta endast uppstår i två av totalt 20 artiklar anser författarna att en generalisering inte kan uppstå. Valda metoden har inte ifrågasatts då resultatet har svarat på det valda syftet.

Enligt Kristensson (2014) ska vald litteratur granskas kritiskt för att bedöma artiklarnas kvalitet och när artiklarna är granskade ska de bedömas om de ska ingå i resultatet. Det gäller att vara medveten om att artiklarna som inkluderas behöver granskas utifrån sina olika förutsättningar. Detta utfördes genom att författarna till examensarbetet kvalitetsgranskade alla inkluderade artiklar utifrån Friberg (2017b) vilket kan stärka examensarbetets trovärdighet. Under kvalitetsgranskningen användes nio av 14 frågor. Att exkludera fem granskningsfrågor gjordes på grund av att frågorna inte upplevdes bidra mer till granskningen. Trots detta kunde artiklarna granskas utifrån de olika kvalitetsnivåerna; låg, medelhög och hög. Artiklar med låg kvalitet valdes att exkluderas från examensarbetet. Totalt 17 artiklar med hög kvalitet och tre med medelhög kvalitet valdes att inkluderas. Att inkludera artiklar av god kvalitet kan stärka examensarbetets tillförlitlighet. Det var en artikel där metoden inte redovisades på ett tydligt sätt och kvaliteten på denna kan ifrågasättas (Houghtaling, 2012). Artikelns valdes att inkluderas i examensarbetet på grund av att den besvarade syftet tydligt och tidigare blivit granskad av andra forskare genom peer review. Artikelns upplevdes inte påverka examensarbetets trovärdighet negativt. Det valdes även att inkludera två artiklar med mixad metod (Garlow m.fl., 2015; Morrison & Joy, 2016). Det innebär att artiklarna innehöll både kvalitativa och kvantitativa datamaterial. Endast det kvalitativa datamaterialet valdes att inkluderas i linje med att det svarade på syftet.

Enligt Evans (2002) metod bör artiklarna läsas flera gånger med noggrannhet och kritiskt tänkande samt finna nyckelfynd från varje enskild artikel. Författarna av examensarbetet anser sig i möjligaste mån ha läst både noggrant och kritiskt för att finna nyckelfynd. Analysprocessen var fördelaktig för att nå ett helhetsperspektiv på fenomenet som skulle studeras. Vidare kunde författarna av examensarbetet identifiera teman och därefter bilda subteman. Mårtensson och Fridlund (2017) menar att genom att använda tabeller och bilagor presenteras genomförandet av examensarbetet, vilket stärker bekräftelsebarheten. Teman identifierades genom att färglägga nyckelfynd utifrån olika upplevelser. Av det kunde tre tydliga teman identifieras och därefter skapa nämnda subteman. Citat baserade på nyckelfynd användes för att försöka tydliggöra resultatet vilken kan anses stärka pålitligheten i examensarbetet.

De inkluderade artiklarna i examensarbetet har tidigare granskats av forskare. Dessutom har etiska resonemang granskats av författarna i examensarbetet ännu en gång enligt Friberg (2017b) vilket kan stärka det etiska resonemanget i examensarbetet. Endast artiklar med etisk godkännande eller att de hade goda etiska överväganden valdes att inkluderas i studien. Detta för att hålla en god etisk kvalitet i examensarbetet. Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver att vetenskaplig kvalitet kan endast yttra sig om etiska principer har tagits hänsyn till. Evans (2002) nämner att det är viktigt att ständigt hålla sig textnära utan omtolkning av tidigare publicerade datamaterial. Genom hela processen har examensarbetet utförts på ett medvetet och strukturerat sätt för att undvika feltolkning och samtidigt tänka på etiska principer. I examensarbetet har även referering utförts på ett korrekt sätt gällande tidigare data för att vara transparent med varifrån data har tagits.

## **8. SLUTSATS**

Examensarbetet beskriver intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som drabbats av trauma. Det framkommer i resultatet att intensivvårdssjuksköterskor upplever känslor av belöning och stolthet över hur patienter kan bli hjälpta genom traumavård. Intensivvårdssjuksköterskor upplever även svårigheter i traumavården som komplexa patientfall, stressig arbetsmiljö, emotionell distansering och upplevelsen av att inte förmå utföra traumavård i enlighet med sina individuella ambitioner. Dessa svårigheter leder till en emotionell belastning hos intensivvårdssjuksköterskor, vilket påverkar deras självkänsla och orsakar en psykisk påfrestning. Emotionell belastning hos intensivvårdssjuksköterskor påverkar även deras empatiska förmåga negativt, vilket leder till försämrade omvårdnad för patienter. Det tyder på att traumavården saknar förutsättningar för intensivvårdssjuksköterskor att utföra traumavård i enlighet med intensivvårdssjuksköterskors ambitioner samt se till att det finns stöd för att i hanterandet av deras upplevelser, vilket antas som att arbetsmiljön kring traumavård behöver förändras. Intensivvårdssjuksköterskor anses behöva tid och möjligheter för reflektion samt hantering av sina känslor och tankar som är relaterade till upplevelserna av traumavård, detta för att kunna fortsätta utföra traumavård.

### **8.1. Förslag på vidare forskning**

Forskning som innefattar intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av trauma anses vara viktig för att få en ökad förståelse för yrket. Under datainsamlingen upplevdes generella bristande kunskaper om ämnet trauma men främst om hur intensivvårdssjuksköterskor påverkas av att bedriva traumavård. Av den anledningen föreslår författarna av examensarbetet vidare forskning av ämnet. Förslag på vidare forskning skulle vara att

studera olika strategier för att underlätta arbetet inom traumavård, med syfte att minimera upplevelsen av stress och ångest. Avslutningsvis skulle intensivvårdssjuksköterskors upplevda oförmåga att utföra traumavård kunna vara ett område att utforska.

## REFERENSLISTA

\* Artiklar som ingår i resultatet är markerade med asterisk.

- \* Alzghoul, M. M. (2014). The experience of nurses working with trauma patients in critical care and emergency settings: A qualitative study from Scottish nurses' perspective. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 18(1), 13–22. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2013.04.004>
- \* Ballangrud, R., Hall-Lord, M. L., Persenius, M., & Hedelin, B. (2014). Intensive care nurses' perceptions of simulation-based team training for building patient safety in intensive care: A descriptive qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 30(4), 179–187. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2014.03.002>
- \* Berg, G. M., Harshbarger, J. L., Ahlers-Schmidt, C. R., & Lippoldt, D. (2016). Exposing Compassion Fatigue and Burnout Syndrome in a Trauma Team: A Qualitative Study. *Journal of Trauma Nursing*, 23(1), 3–10. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000172>
- \* Bibi, S., Rasmussen, P., & McLiesh, P. (2018). The lived experience: Nurses' experience of caring for patients with a traumatic spinal cord injury. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 30, 31–38. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2018.05.002>
- \* Boström, M., Magnusson, K., & Engström, Å. (2012). Nursing patients suffering from trauma: Critical care nurses narrate their experiences. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 16(1), 21–29. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2011.06.002>
- Clements, A., Curtis, K., Horvat, L., & Shaban, R. Z. (2015). The effect of a nurse team leader on communication and leadership in major trauma resuscitations. *International Emergency Nursing*, 23(1), 3–7. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.04.004>
- Clukey, L., Hayes, J., Merrill, A., & Curtis, D. (2009). "Helping Them Understand": Nurses' Caring Behaviors as Perceived by Family Members of Trauma Patients. *Journal of Trauma Nursing*, 16(2), 73–81. <https://doi.org/10.1097/JTN.0b013e3181ac91ce>
- Codex. (2020). *Regler och riktlinjer för forskning*. Hämtad 2020-12-15, från <http://www.codex.vr.se/etik7.shtml>
- Cypress, B. S. (2011). The lived ICU experience of nurses, patients and family members: A phenomenological study with Merleau-Pontian perspective. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27(5), 273–280. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2011.08.001>
- \* Dekeseredy, P., Landy, C. M. K., & Sedney, C. L. (2019). An Exploration of Work Related Stressors Experienced by Rural Emergency Nurses. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, 19(2), 2–24. <https://doi.org/10.14574/ojrnhc.v19i1.550>
- Denscombe, M. (2014). *The Good Research Guide: For Small-scale Research Projects* (5. uppl). Maidenhead, Berkshire: McGraw-Hill Education.

- Engerström, L. (2007). Transport av skadade. I S. Lennquist (Red.), *Traumatologi* (s. 85-92). Liber AB.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26.
- \*Forozeiya, D., Vanderspank-Wright, B., Bourbonnais, F. F., Moreau, D., & Wright, D. K. (2019). Coping with moral distress – The experiences of intensive care nurses: An interpretive descriptive study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 53, 23–29. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.03.002>
- \*Freeman, L., Fothergill-Bourbonnais, F., & Rashotte, J. (2014). The experience of being a trauma nurse: A phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 30(1), 6–12. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2013.06.004>
- Friberg, F. (2017a). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37–48). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 187–188). Studentlitteratur.
- \*Garlow, L., Day, A., & Payne, C. (2015). Transitioning the Complex Trauma Patient From the ICU: Acute Care Nurses' Perceptions of Readiness. *Journal of Trauma Nursing*, 22(2), 56–62. <https://doi.org/10.1097/JTN.000000000000108>
- Goldsmith, H., McCloughen, A., & Curtis, K. (2018). The experience and understanding of pain management in recently discharged adult trauma patients: A qualitative study. *Injury*, 49(1), 110–116. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2017.09.027>
- Gotlib Conn, L., Zwaiman, A., DasGupta, T., Hales, B., Watamaniuk, A., & Nathens, A. B. (2018). Trauma patient discharge and care transition experiences: Identifying opportunities for quality improvement in trauma centres. *Injury*, 49(1), 97–103. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2017.09.028>
- Granström, A., Strömmer, L., Falk, A.-C., & Schandl, A. (2019). Patient experiences of initial trauma care. *International Emergency Nursing*, 42, 25–29. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.08.003>
- Hasse, G. L. (2013). Patient-Centered Care in Adult Trauma Intensive Care Unit: *Journal of Trauma Nursing*, 20(3), 163–165. <https://doi.org/10.1097/JTN.0b013e3182a172a0>
- Hayes, J. S., & Tyler-Ball, S. (2007). Perceptions of Nurses' Caring Behaviors by Trauma Patients: *Journal of Trauma Nursing*, 14(4), 187–190. <https://doi.org/10.1097/01.JTN.0000318920.83003.a2>
- \*Houghtaling, D. L. H. (2012). Moral Distress: An Invisible Challenge for Trauma Nurses. *Journal of Trauma Nursing*, 19(4), 232–237. <https://doi.org/10.1097/JTN.0b013e318261d2dc>

- \*Jones, J., Winch, S., Strube, P., Mitchell, M., & Henderson, A. (2016). Delivering compassionate care in intensive care units: Nurses' perceptions of enablers and barriers. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 3137–3146. <https://doi.org/10.1111/jan.13064>
- Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. S. 82 - 97. Studentlitteratur.
- Karlsson-Stafseth, S. (2013). Trauma. I T. Gulbrandsen, & D-G. Stubberud (Red.), *Intensivvård: avancerad omvårdnad och behandling* (s. 577–613). Studentlitteratur.
- Kaufman, E. J., Richmond, T. S., Wiebe, D. J., Jacoby, S. F., & Holena, D. N. (2017). Patient Experiences of Trauma Resuscitation. *JAMA Surgery*, 152(9), 843. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2017.1088>
- Kellezi, B., Earthy, S., Sloney, J., Beckett, K., Barnes, J., Christie, N., Horsley, D., Jones, T., & Kendrick, D. (2020). What can trauma patients' experiences and perspectives tell us about the perceived quality of trauma care? A qualitative study set within the UK National Health Service. *Injury*, 51(5), 1231–1237. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2020.02.063>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57–80). Studentlitteratur.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.
- Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag [LÖF]. (2020). *Säker vård*. <https://lof.se/patientsakerhet/vara-projekt/saker-traumavard>
- Lag om medicintekniska produkter (1993:584). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993584-om-medicintekniska-produkter\\_sfs-1993-584](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993584-om-medicintekniska-produkter_sfs-1993-584)
- Leidner, B., & Beckman, M. (2007) Radiologi vid stort trauma. I S. Lennquist (Red.), *Traumatologi* (s. 93 - 138). Liber AB.
- Lennquist, S. (2007a) Organisation och metodik. I S. Lennquist (Red.), *Traumatologi* (s. 11–26). Liber AB.
- Lennquist, S. (2007b) Primärt omhändertagande. I S. Lennquist (Red.), *Traumatologi* (s. 61–84). Liber AB.
- Leske, J. S., McAndrew, N. S., & Brasel, K. J. (2013). Experiences of Families When Present During Resuscitation in the Emergency Department After Trauma: *Journal of Trauma Nursing*, 20(2), 77–85. <https://doi.org/10.1097/JTN.ob013e31829600a8>
- \*Limbu, S., Kongsuwan, W., & Yodchai, K. (2019). Lived experiences of intensive care nurses in caring for critically ill patients: Lived experiences of intensive care nurses. *Nursing in Critical Care*, 24(1), 9–14. <https://doi.org/10.1111/nicc.12349>

- Liu, S. I., Curren, J., Leahy, N. E., Sobocinski, K., Zambardino, D., Shikar, M. M., Vasquez, C., Miluszusky, B., & Winchell, R. J. (2019). Trauma Response Nurse: Bringing Critical Care Experience and Continuity to Early Trauma Care. *Journal of Trauma Nursing*, 26(4), 215–220. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000454>
- \* McCall, W. T. (2020). Caring for Patients From a School Shooting: A Qualitative Case Series in Emergency Nursing. *Journal of Emergency Nursing*, 46(5), 712-721.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.06.005>
- \*Mealer, M., Jones, J., & Moss, M. (2012). A qualitative study of resilience and posttraumatic stress disorder in United States ICU nurses. *Intensive Care Medicine*, 38(9), 1445–1451. <https://doi.org/10.1007/s00134-012-2600-6>
- Medicinsk ordbok (2020). *Trauma*. I medicinsk ordbok. Hämtad 6 december från <https://www.medicinskordbok.se/term/trauma>
- \*Morrison, L. E., & Joy, J. P. (2016). Secondary traumatic stress in the emergency department. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11), 2894–2906. <https://doi.org/10.1111/jan.13030>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet och examensarbete. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (uppl. 2, s. 421–438). Studentlitteratur.
- Nantz, S., & Hines, A. (2015). Trauma Patients' Family Members' Perceptions of Nurses' Caring Behaviors: *Journal of Trauma Nursing*, 22(5), 249–254. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000149>
- Nass, G. E., & Kretschmer, R. A. C. (2002). Trauma nursing in the German health care system. *International Journal of Trauma Nursing*, 8(1), 9–14. <https://doi.org/10.1067/mtn.2002.121510>
- O'Brien, J.-A., & Fothergill-Bourbonnais, F. (2004). The Experience of Trauma Resuscitation in the Emergency Department: Themes From Seven Patients. *Journal of Emergency Nursing*, 30(3), 216–224. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2004.02.017>
- Pettersson, A., & Kjellin, D. (2020). APA-lathunden: Baserad på APA 7. [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/40505/34/gupea\\_2077\\_40505\\_34.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/40505/34/gupea_2077_40505_34.pdf)
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25–42). Studentlitteratur.
- Renck, H., & Andrén-Sandberg, Å. (2003). *Svikt av vitala funktioner*. Aniva.
- Ringdal, M., Plos, K., & Bergbom, I. (2008). Memories of being injured and patients' care trajectory after physical trauma. *BMC Nursing*, 7(1), 8. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-7-8>

- Rook, J. M., Wood, E., Boeck, M. A., Blair, K. J., Monroy, A., Ludi, E., Keller, E. J., Victorson, D., Foianini, E., & Swaroop, M. (2020). The Bolivian trauma patient's experience: A qualitative needs assessment. *Injury*, S0020138320310445. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2020.12.014>
- Sandström, L., Engström, Å., Nilsson, C., & Juuso, P. (2019). Experiences of suffering multiple trauma: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 54, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.07.006>
- \*Sandström, L., Nilsson, C., Juuso, P., & Engström, Å. (2016). Experiences of nursing patients suffering from trauma – preparing for the unexpected: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 36, 58–65. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.04.002>
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Riksdagen. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Riksdagen. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- Skene, I., Pott, J., & McKeown, E. (2017). Patients' experience of trauma care in the emergency department of a major trauma centre in the UK. *International Emergency Nursing*, 35, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.02.005>
- Socialstyrelsen. (2015). *Traumavård vid allvarlig händelse*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-11-5.pdf>
- Svensk MeSH. (2020). Hämtad 2020-12-09 från <https://mesh.kib.ki.se/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Svensk sjuksköterskeförening.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2020). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå: Specialistsjuksköterska med inriktning mot intensivvård*. Svensk sjuksköterskeförening.
- \*Taylor, I. H. F., Dihle, A., Hofsø, K., & Steindal, S. A. (2020). Intensive care nurses' experiences of withdrawal of life-sustaining treatments in intensive care patients: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 56, 102768. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.102768>
- Tisherman, S. A., & Stein, D. M. (2018). ICU Management of Trauma Patients: *Critical Care Medicine*, 46(12), 1991–1997. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003407>
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2. uppl.). Davis.
- \*Tunlind, A., Granström, J., & Engström, Å. (2015). Nursing care in a high-technological environment: Experiences of critical care nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*, 31(2), 116–123. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2014.07.005>



- \*Tutton, E., Seers, K., & Langstaff, D. (2012). Hope in orthopaedic trauma: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 872–879. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.01.013>
- Ulrichsweb. (2020). *Ulrichsweb Global Serials Directory*. Hämtad 2020-12-20 från <http://ulrichsweb.serialssolutions.com.ep.bib.mdh.se/>
- Vasli, P., & Dehghan-Nayeri, N. (2015). Emergency nurses' experience of crisis: A qualitative study: Crisis in emergency department. *Japan Journal of Nursing Science*, 13(1), 55–64. <https://doi.org/10.1111/jjns.12086>
- Wake E, Battistella T, Dale K, Scott M, Nelson R, Marshall AP. Evaluation of a Trauma Service: Patient and Family Perspectives. *Journal Trauma Nurse*. 2020 Jul/Aug;27(4): 216–224. doi: 10.1097/JTN.0000000000000517
- Wallengren, C & Henricson, M. (2013). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481–495). Lund: Studentlitteratur
- Walter, E., & Curtis, K. (2015). The Role and Impact of the Specialist Trauma Nurse: An Integrative Review. *Journal of Trauma Nursing*, 22(3), 153–169. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000126>
- Wetzig, K., & Mitchell, M. (2017). The needs of families of ICU trauma patients: An integrative review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 41, 63–70. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.02.006>
- Wiman, E., Wikblad, K., & Idvall, E. (2007). Trauma patients' encounters with the team in the emergency department—A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 44(5), 714–722. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.01.014>
- Zetterlund, P., Plos, K., Bergbom, I., & Ringdal, M. (2012). Memories from intensive care unit persist for several years—A longitudinal prospective multi-centre study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 28(3), 159–167. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2011.11.010>
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–82). Studentlitteratur.

## BILAGA A

Databas/ Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa sammanfattningar/ Antal lästa fulltext	Antal kvalitetsgranskade	Utvalda artiklar
CINAHL Plus 2020-12-08	(nurse attitudes OR (nurse experiences or perceptions or attitudes or views or feelings) AND trauma AND intensive care units OR (icu or intensive care unit or critical care)	Peer-reviewed 2011–2021	332	45/18	3	Experiences of nursing patients suffering from trauma – preparing for the unexpected: A qualitative study. (Artikel 1)  Nursing patients suffering from trauma: Critical care nurses narrate their experiences. (Artikel 2)  The experience of nurses working with trauma patients in critical care and emergency settings: A qualitative study from Scottish nurses' perspective. (Artikel 3)

CINAHL Plus 2020-12-08	(multiple trauma or polytrauma or physical trauma) AND (trauma nursing AND attitudes or perceptions or opinions or thoughts or feelings or beliefs AND trauma AND multiple trauma or polytrauma or physical trauma)	Peer-reviewed 2011–2021	77	16/ 6	3	An Exploration of Work Related Stressors Experienced by Rural Emergency Nurses. (Artikel 4)
PubMed 2020-12-18	Critical care nurse AND trauma care AND experience	2011–2021	68	3/1	1	The experience of being a trauma nurse: A phenomenological study. (Artikel 5)
CINAHL Plus 2020-12-21	Intensive care unit OR icu OR critical care AND trauma nurse AND complex	Peer-reviewed 2011–2021	30	3/1	1	Transitioning the complex trauma patient from the ICU: Acute care nurses perceptions of readiness. (Artikel 6)

Science Direct 2020-12-21	Intensive care nurse AND trauma nurse	2011–2021 Publication in Intensive and critical care nursing	214	16/3	2	Intensive care nurses' perceptions of simulation-based teamtraining for building patient safety in intensive care: A descriptivequalitative study. (Artikel 7)  Nursing care in a high-technological environment: Experience of critical care nurses. (Artikel 8)
CINAHL Plus 2020-12-21	Critical care AND Nursing as a Profession AND Stress Disorders AND Post-Traumatic stress	Peer-reviewed 2011–2021	5	1/1	1	A qualitative study of resilience and posttraumatic stress disorder in United States ICU nurses. (Artikel 9)

Science Direct 2020-12-21	Trauma AND nurse AND experience AND perceptions	2010–2021 Publication in Intensive and critical care nursing , International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing och Journal of Emergency Nursing	318	9/5	2	Coping with moral distress – The experiences of intensive care nurses: An interpretive descriptive study. (Artikel 10)  The lived experience: Nurses’ experience of caring for patients with a traumatic spinal cord injury. (Artikel 11)
CINAHL Plus 2020-12-22	Disaster or emergency, critical care nursing or Intensive care nursing, trauma Nurs*, experiences or perceptions	Peer-reviewed 2011–2021	40	5/2	1	Exposing Compassion Fatigue and Burnout Syndrome in a Trauma Team: A Qualitative Study. (Artikel 12)

CINAHL Plus 2020-12-22	Catastrophe or crises or crisis or disaster or mass casualty or major incident AND trauma AND nursing	Peer-reviewed 2011–2021	143	8/1	1	Caring for Patients From a School Shooting: A Qualitative Case Series in Emergency Nursing. (Artikel 13)
CINAHL Plus 2020-12-22	Intensive care nurses AND experiences AND withdrawal of life-sustaining treatments OR end of life AND critical care or intensive care or icu	Peer-reviewed 2011–2021	197	8/2	1	Intensive care nurses' experiences of withdrawal of life-sustaining treatments in intensive care patients: A qualitative study. (Artikel 14)
Manuell sökning				1/1	1	Delivering compassionate care in intensive care units: Nurses' perceptions of enablers and barriers. (Artikel 15)
CINAHL Plus 2020-12-22	Trauma AND emotional stress AND nursing AND caring	Peer-reviewed 2011–2021	13	2/2	1	Moral Distress: An Invisible Challenge for Trauma Nurses. (Artikel 16)

PubMed 2020-12-23	Qualitative study AND trauma AND trauma unit AND experiences	2011–2021 Nursing journals Full text	55	4/2	1	Hope in orthopaedic trauma: A qualitative study. (Artikel 17)
CINAHL Plus 2020-12-28	Experiences AND intensive care nurses AND caring AND critically ill	2011–2021 Peer-reviewed	68	8/2	1	Lived experiences of intensive care nurses in caring for critically ill patients: Lived experiences of intensive care nurses. (Artikel 18)
Manuell sökning				1/1	1	The Experience of Witnessing Patients' Trauma and Suffering Among Acute Care Nurses. (Artikel 19)
PubMed 2020-12-28	Emergency department AND Nursing AND stress AND trauma AND emergency nurse	2011–2021 Nursing journals Full text	16	6/1	1	Secondary traumatic stress in the emergency department. (Artikel 20)

## BILAGA B KVALITETESGRANSKNINGSMATRIS

Artikel nr	Finns det en tydlig beskrivning av problemformulering?	Finns det ett tydligt syfte?	Finns det en tydlig beskrivning av metod?	Finns det en tydlig beskrivning av deltagare?	Svarar resultatet på syftet?	Framför resultatet på ett tydligt sätt?	Förs det en diskussion om metoden?	Förs det en diskussion om resultatet?	Förs det en diskussion om etiska resonemang?	Summa/ Kvalitet
Artikel 1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7/ Medelhög
Artikel 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9/Hög
Artikel 3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8/Hög
Artikel 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9/Hög
Artikel 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9/Hög
Artikel 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9/Hög
Artikel 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9/Hög
Artikel 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9/Hög
Artikel 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9/Hög
Artikel 10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8/Hög
Artikel 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9/Hög
Artikel 12	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7/ Medelhög
Artikel 13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8/Hög
Artikel 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9/Hög
Artikel 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9/Hög
Artikel 16	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6/ Medelhög
Artikel 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9/Hög
Artikel 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9/Hög
Artikel 19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8/Hög
Artikel 20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9/Hög



## BILAGA C ARTIKELMATRIS

Artikelnr	Författare, år, land, tidskrift, DOI	Titel	Syfte	Metod (ansats) och design	Urval, antal deltagare, datainsamling, analysmetod	Resultat
1	<p>Författare: Sandström, L., Nilsson, C., Juuso, P., &amp; Engström, Å. År: 2016 Land: Sverige Tidskrift: Intensive and Critical Care Nursing, 36, 58–65. <b>doi:</b> <a href="https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.04.002">doi.org/10.1016/j.iccn.2016.04.002</a></p>	<p>Experiences of nursing patients suffering from trauma – preparing for the unexpected: A qualitative study</p>	<p>The aim of the study was to describe critical care nurse's experiences of nursing patients suffering from trauma</p>	<p><b>Ansats:</b> Kvalitativ <b>Design:</b> Deskriptiv Beskrivande</p>	<p><b>Urval:</b> Ändamålsenligt urval <b>Antal deltagare:</b> 15 deltagare <b>Datainsamlingsmetod:</b> Diskussioner i fokusgrupper <b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visade att intensivvårdssjuksköterskor upplevde teamträning och god kommunikation som essentiellt för att skapa goda förutsättningar vid akut omhändertagande av patienter som drabbats av trauma.</p>

2	<p><b>Författare:</b> Boström, M., Magnusson, K., &amp; Engström, Å.</p> <p><b>År:</b> 2012</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing, 16(1), 21–29.</p> <p><b>doi:</b> <a href="https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2011.06.002">doi.org/10.1016/j.ijotn.2011.06.002</a></p>	<p>Nursing patients suffering from trauma: Critical care nurses narrate their experiences</p>	<p>The aim of this study was to describe critical care nurses' experiences of nursing patients suffering from trauma</p>	<p><b>Ansats:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Design:</b> Induktiv beskrivande</p>	<p><b>Urval:</b> Ändamålsenligt urval</p> <p><b>Antal deltagare:</b> 8 Deltagare</p> <p><b>Datainsamlingsmetod:</b> Personliga intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visade att intensivvårdssjuksköterskor vill vara förberedda att ta emot och prestera i sin profession när en patient som drabbats av trauma anländer. Det innebär att lindra lidande för både patient och anhöriga. Intensivvårdssjuksköterskorna upplevde att teamträning och utbildning hjälpte dem vid vårdande av traumapatienter.</p>
---	--	---	--	---	--	--

3	<p><b>Författare:</b> Alzghoul, M. M.</p> <p><b>År:</b> 2014</p> <p><b>Land:</b> Skottland</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing, 18(1), 13–22.</p> <p><b>doi:</b> <a href="https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2013.04.004">doi.org/10.1016/j.ijotn.2013.04.004</a></p>	<p>The experience of nurses working with trauma patients in critical care and emergency settings: A qualitative study from Scottish nurses' perspective</p>	<p>The aim of the study was to explore the nurses' experience of working with trauma patients in critical care and accident and emergency settings in a major hospital in northeast Scotland</p>	<p><b>Ansats:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Design:</b> Generisk</p>	<p><b>Urval:</b> Ändamålsenligt urval</p> <p><b>Antal deltagare:</b> 23 deltagare</p> <p><b>Datainsamlingsmetod:</b> Semistrukturerade intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Miles och Hubermans modell av dataanalys</p>	<p>Resultatet visade att intensivvårdssjukvårdssjuksköterskor upplevde vård av patienter som drabbats av trauma samt vad dessa patienter betydde för dem, vilka känslor och tankar som uppkom. Exempelvis upplevdes det mer stressfullt att vårda patienter som drabbats av trauma jämfört med andra patienter på intensivvårdsavdelningen då det oftast handlade om yngre personer och komplicerade fall.</p>
---	---	---	--	---	---	--

4	<p><b>Författare:</b> DeKeseredy, P., Landy, C. M. K., &amp; Sedney, C. L.</p> <p><b>År:</b> 2019</p> <p><b>Land:</b> Kanada</p> <p><b>Tidskrift:</b> Online Journal of Rural Nursing and HealthCare, 19(2), 2–24.</p> <p><b>doi:</b> <a href="https://doi.org/10.14574/ojrnhc.v19i1.550">doi.org/10.14574/ojrnhc.v19i1.550</a></p>	<p>An Exploratory of Work Related Stressors Experienced by Rural Emergency Nurses</p>	<p>This study addresses the following research question: What are the experiences of rural emergency nurses that can contribute to, or leave rural emergency nurses vulnerable to workplace stressors?</p>	<p><b>Ansats:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Design:</b> Undersökande och beskrivande</p>	<p><b>Urval:</b> Ändamålsenligt urval</p> <p><b>Antal deltagare:</b> 10 deltagare</p> <p><b>Datainsamlingsmetod:</b> Halvstrukturerade intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visade att intensivvårdssjuksköterskorna upplevde mycket stress på arbetsplatsen när patienter som drabbats av trauma anlände för att det kunde vara någon de kände. Det anlände även barn som drabbats av trauma vilket intensivvårdssjuksköterskorna upplevde som svårt.</p>
---	---	---	--	---	--	--

5	<p><b>Författare:</b> Freeman, L., Fothergill, J.</p> <p><b>År:</b> 2014</p> <p><b>Land:</b> Kanada</p> <p><b>Tidskrift:</b> Intensive and critical care nursing., 2014, Vol.30(1), p.6-12</p> <p><b>doi:</b> <a href="https://doi.org/10.1016/j.iccn.2013.06.004">https://doi.org/10.1016/j.iccn.2013.06.004</a></p>	<p>The experience of being a trauma nurse: A phenomenological study</p>	<p>The purpose of this study was to explore the lived experience of being a trauma nurse in a designated trauma unit</p>	<p><b>Ansats:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Design:</b> Fenomenologisk</p>	<p><b>Urval:</b> Ändamålsenligt urval</p> <p><b>Antal deltagare:</b> 7 deltagare</p> <p><b>Datainsamlingsmetod:</b> Intervju med öppna frågor</p> <p><b>Analysmetod:</b> Initial analys</p>	<p>Resultatet visade att intensivvårds-sjuksköterskorna upplevde utmaningar med arbetet. Exempel på utmaningar var att känna sig respekterad av patient och anhöriga och att psykiskt klara av ett arbetspass där många allvarligt skadade inte överlevde. Intensivvårds-sjuksköterskorna upplevde rädsla och känslor som att vara osäker. De upplevde positiva känslor när deras arbete gav goda resultat för patienten</p>
---	---	---	--	---	---	--

<p><b>6</b></p>	<p><b>Författare:</b> Garlow, L., Day, A., Payne, C.</p> <p><b>År:</b> 2015</p> <p><b>Land:</b> USA</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of trauma nursing., 2015, Vol.22(2), p.56–62</p> <p><b>doi:</b> <a href="https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000108">10.1097/JTN.0000000000000108</a></p>	<p>Transitioning the complex trauma patient from the ICU: Acute care nurse perceptions of readiness</p>	<p>This study explored nurses' perceptions of their knowledge, skills and confidence in complex trauma care utilizing a novel transitional care model</p>	<p><b>Ansats:</b> Kvalitativ och kvantitativ</p> <p><b>Design:</b> Mixad metod</p>	<p><b>Urval:</b> Ändamålsenligt urval</p> <p><b>Antal deltagare:</b> 24 deltagare</p> <p><b>Datainsamlingsmetod:</b> Intervjuer och undersökning om överföringsmodell vid flytt av patient</p> <p><b>Analysmetod:</b> Kvalitativa data analyserades med innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visade att intensivvårdssjuksköterskor upplevde att vården av patient som drabbats av trauma hindrades av tidsbrist och det komplicerade förloppet. Vidare upplevde de osäkerhet och bristande kontroll över situationen.</p>
-----------------	--	---	---	--	---	---

7	<p><b>Författare:</b> Ballangrud, R., Hall-lord, M., Persenius, M. &amp; Hedelin, B.</p> <p><b>År:</b> 2014</p> <p><b>Land:</b> Norge</p> <p><b>Tidskrift:</b> Intensive and critical care nursing., 2014, Vol.30(4), p.179-187</p> <p><b>doi:</b> <a href="https://doi.org/10.1016/j.iccn.2014.03.002">https://doi.org/10.1016/j.iccn.2014.03.002</a></p>	<p>Intensive care nurses' perceptions of simulation-based team training for building patient safety in intensive care: A descriptive qualitative study</p>	<p>The aim of the study was to describe intensive care nurses' perceptions of simulation-based team training for building patient safety in the ICU</p>	<p><b>Ansats:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Design:</b> Beskrivande</p>	<p><b>Urval:</b> Ändamålsenligt urval</p> <p><b>Antal deltagare:</b> 18 deltagare</p> <p><b>Datainsamlingsmetod:</b> Intervjuer</p> <p><b>Analysmetoder:</b> Induktiv innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visade att Intensivvårdssjuksköterskor upplevde att teamträning är behövligt inför vårdandet av patienter som drabbats av trauma för att förbättra självsäkerheten och patientsäkerheten.</p>
---	--	--	---	--	---	---

8	<p><b>Författare:</b> Tunlind, A., Granström, J., &amp; Engström, Å.</p> <p><b>År:</b> 2015</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p> <p><b>Tidskrift:</b> Intensive and critical care nursing. 2015, Vol.31(2), p.116-123</p> <p><b>doi:</b> <a href="https://doi.org/10.1016/j.iccn.2014.07.005">https://doi.org/10.1016/j.iccn.2014.07.005</a></p>	<p>Nursing care in a high-technological environment: Experiences of critical care nurses</p>	<p>The aim of this study is to describe critical care nurses' experience of performing nursing care in a high technology healthcare environment</p>	<p><b>Ansats:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Design:</b> Induktiv deskriptiv</p>	<p><b>Urval:</b> Ändamålsenligt urval</p> <p><b>Antal deltagare:</b> 8</p> <p><b>Datainsamlingsmetod:</b> Semi strukturerade intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visade att intensivvårdssjuksköterskor bör ha en mental inställning av att de inte alltid kan påverka resultatet hos en patient som drabbats av trauma och i stället växa av sina tidigare upplevelser. Vidare bör intensivvårdssjuksköterskor ha ett positivt socialt nätverk som hjälper dem bearbeta upplevelser från arbetslivet samt vårda sin fysiska hälsa.</p>
---	---	--	---	--	--	--



9	<p><b>Författare:</b> Mealer, M., Jones, J., Moss, M.</p> <p><b>År:</b> 2012</p> <p><b>Land:</b> USA</p> <p><b>Tidskrift:</b> Intensive care medicine. 2012, Vol.38(9), p.1445-1451</p> <p><b>doi:</b> <a href="https://doi.org/10.1007/s00134-012-2600-6">10.1007/s00134-012-2600-6</a></p>	<p>A qualitative study of resilience and posttraumatic stress disorder in united states ICU nurses</p>	<p>The purpose of this study was to identify mechanisms employed by highly resilient ICU nurses to develop preventive therapies to obviate the development of PTSD in ICU nurses</p>	<p><b>Ansats:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Design:</b> Intervju-studie</p>	<p><b>Urval:</b> Slumpmässigt urval</p> <p><b>Antal deltagare:</b> 27</p> <p><b>Datainsamlingsmetod:</b> Semistrukturerade intervjuer via telefon</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visade att intensivvårdssjuksköterskor med posttraumatisk stress upplever ett högt tempo. Traumavård innebär en stressfylld miljö och kan upplevas olika beroende på individens egen kognitiva anpassbarhet.</p>
---	--	--	--	--	--	--

10	<p><b>Författare:</b> Forozeiya, D., Vanderspank-Wright, B., Bourbonnais, F. F., Moreau, D., &amp; Wright, D. K.</p> <p><b>År:</b> 2019</p> <p><b>Land:</b> Kanada</p> <p><b>Tidskrift:</b> Intensive and Critical Care Nursing, 53, 23–29.</p> <p><b>doi:</b> <a href="https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.03.002">https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.03.002</a></p>	<p>Coping with moral distress – The experiences of intensive care nurses: An interpretive descriptive study</p>	<p>To describe intensive care nurses' experiences of coping with moral distress</p>	<p><b>Ansats:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Design:</b> Intervju-studie</p>	<p><b>Urval:</b> Ändamålsenligt urval</p> <p><b>Antal deltagare:</b> 7</p> <p><b>Datainsamlingsmetod:</b> Semi-strukturerade intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Tematisk analys</p>	<p>Resultatet visade att traumavården, inkluderande av närståendes önskingar och den interna konflikten mellan behandlingsval och vad som anses etiskt samt moraliskt försvarbart påverkade intensivvårdssjuksköterskors välmående. Intensivvårdssjuksköterskor upplevde frustration, stress och ångest både på jobbet samt utanför till följd av traumavården, vilket resulterade i att de undvek familj, vänner och jobbet. Vidare beskrevs ett förlängande av lidande för patienten som tortyr, vilket intensivvårdssjuksköterskan ansvarade över.</p>
----	--	---	---	--	--	---

11	<p><b>Författare:</b> Bibi, S., Rasmussen, P., &amp; McLiesh, P.</p> <p><b>År:</b> 2018</p> <p><b>Land:</b> Australien</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing, 30, 31–38</p> <p><b>doi:</b> <a href="https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2018.05.002">https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2018.05.002</a></p>	<p>The lived experience: Nurses' experience of caring for patients with a traumatic spinal cord injury</p>	<p>The aim of the study was to develop an understanding of the nurses' experience that would be of value for nurses working with similar patients and provide an in-depth understanding of these phenomena</p>	<p><b>Ansats:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Design:</b> Fenomenologisk och hermeneutisk</p>	<p><b>Urval:</b> Ändamålsenligt urval</p> <p><b>Antal deltagare:</b> 6</p> <p><b>Datainsamlingsmetod:</b> Halvstrukturerade intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Tematisk analys</p>	<p>Resultatet visade att intensivvårdssjuksköterskorna beskriver hur de upplever att empatin försvann efter en lång tid med arbetet men när det kom en ung patient med traumatiska skador kunde sjuksköterskorna känna med dem mer. Intensivvårdssjuksköterskorna beskrev hur viktigt det var med teamarbete kring patienten.</p>
----	---	--	--	--	---	---

12	<p><b>Författare:</b> Berg, G. M., Harshbarger, J. L., Ahlers-Schmidt, C. R., &amp; Lippoldt, D.</p> <p><b>År:</b> 2016</p> <p><b>Land:</b> USA</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Trauma Nursing, 23(1), 3–10.</p> <p><b>doi:</b> <a href="https://doi.org/10.1097/JTN.00000000000000172">https://doi.org/10.1097/JTN.00000000000000172</a></p>	<p>Exposing Compassion and Fatigue and Burnout Syndrome in a Trauma Team: A Qualitative Study</p>	<p>The purpose of this qualitative study was to measure compassion fatigue and burn out syndrome in a trauma team and allow them to share perceptions of related stress triggers and coping strategies</p>	<p><b>Ansats:</b> Kvalitativ</p>	<p><b>Urval:</b> Fokusgruppsdeltagare var äldre än 18 år och för närvarande anställda som traumateam i ett traumacenter på Midwestern nivå I.</p> <p><b>Antal deltagare:</b> 12</p> <p><b>Datainsamlingsmetod:</b> Fokusgrupper</p> <p><b>Analysmetod:</b> Tematisk analys</p>	<p>Resultatet visade att intensivvårds-sjuksköterskor i traumateamet upplevde stolthet över att hjälpa människor och göra skillnad men att patientfall med barn, vanskötta äldre eller fall som kunnat undvikits påverkade extra mycket. Vidare upplevdes frustration när byråkrati fick företräde framför patientvård och när patientens närstående skulle integreras i vården. Intensivvårds-sjuksköterskor i traumateamet upplevde stress och mardrömmar till följd av traumatiska fall och tvivelaktiga kliniska beslut.</p>
----	---	---	--	----------------------------------	--	--

13	<p><b>Författare:</b> McCall, W. T.</p> <p><b>År:</b> 2020</p> <p><b>Land:</b> USA</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Emergency Nursing, 46(5), 712–721.e1.</p> <p><b>doi:</b> <a href="https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.06.005">https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.06.005</a></p>	<p>Caring for Patients From a School Shooting: A Qualitative Case Series in Emergency Nursing</p>	<p>The purpose of this study was to learn how emergency nurses describe their experiences to identify themes and findings that may translate to practices for improving the mental health and wellness of emergency nurses who care for patients from a multicounty, school-associated</p>	<p><b>Ansats:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Design:</b> Fallserie metodik</p>	<p><b>Urval:</b> Ändamålsenligt urval</p> <p><b>Antal deltagare:</b> 7</p> <p><b>Datainsamlingsmetod:</b> Halvstrukturerade intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visade att intensivvårdssjuksköterskorna upplevde situationen stressig då många ungdomar inkom. När de fokuserade på arbetsuppgifter kunde de trycka undan känslorna som uppstod. Intensivvårdssjuksköterskorna beskrev vikten av skicklighet i samband med traumaomhändertagande.</p>
----	---	---	--	--	---	--

14	<p><b>Författare:</b> Taylor, I. H. F., Dihle, A., Hofsø, K., &amp; Steindal, S. A.</p> <p><b>År:</b> 2020</p> <p><b>Land:</b> Norge</p> <p><b>Tidskrift:</b> Intensive and Critical Care Nursing, 56, 102 768.</p> <p><b>doi:</b> <a href="https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.102768">https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.102768</a></p>	<p>Intensive care nurses' experiences of withdrawal of life-sustaining treatment in intensive care patients: A qualitative study</p>	<p>To explore the experience of intensive care nurses when participating in the withdrawal of life-sustaining treatments from intensive care unit patients</p>	<p><b>Ansats:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Design:</b> Utforskande beskrivande</p>	<p><b>Urval:</b> Ändamålsenligt urval</p> <p><b>Antal deltagare:</b> 9</p> <p><b>Datainsamlingsmetod:</b> Semi-strukturerade Intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Induktiv analys</p>	<p>Resultatet visade att intensivvårdssjuksköterskor upplevde det utmanande när det inte fanns tid att korrekt bedöma patientfallen. En intensivvårdssjuksköterska beskrev hur en ung patient som drabbats av trauma fick opereras flera gånger och det fanns inte tillräckligt med tid för att kunna omvärdera behandling. Intensivvårdssjuksköterskor upplevde att beslut av att stänga av livsuppehållande åtgärder ibland kunde ske både för tidigt och för sent.</p>
----	--	--	--	--	--	---

15	<p><b>Författare:</b> Jones, J., Winch, S., Strube, P., Mitchell, M., &amp; Henderson, A.</p> <p><b>År:</b> 2016</p> <p><b>Land:</b> Australien</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Advanced Nursing, 72(12), 3137–3146.</p> <p><b>doi:</b> <a href="https://doi.org/10.1111/jan.13064">https://doi.org/10.1111/jan.13064</a></p>	<p>Delivering compassionate care in intensive care units: Nurses' perceptions of enablers and barriers</p>	<p>The aim of this study was to identify personal, professional and organizational factors, intensive care nurses, in a major metropolitan facility in Australia, identified as enabling or disabling them to be compassionate</p>	<p><b>Ansats:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Design:</b> Reflexiva</p>	<p><b>Urval:</b> Ändamålsenligt urval</p> <p><b>Antal deltagare:</b> 191 deltagare</p> <p><b>Datainsamlingsmetod:</b> Fokusgrupper</p> <p><b>Analysmetod:</b> Tematisk analys</p>	<p>Resultatet visade att intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av positiva faktorer för omvårdnad inom traumavård. Främsta faktorn var att få adekvata raster för att orka men även stöttning från kollegor och att vara överens om behandlingen. De upplevde tidsnöd, vilket påverkade omvårdnaden negativt. Vidare beskrevs upplevelser av att inte tillåtas bli emotionellt involverad.</p>
----	---	--	--	--	---	---

16	<p><b>Författare:</b> Houghtaling, D. L. H.</p> <p><b>År:</b> 2012</p> <p><b>Land:</b> USA</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Trauma Nursing, 19(4), 232–237.</p> <p><b>doi:</b> <a href="https://doi.org/10.1097/JTN.0b013e318261d2dc">10.1097/JTN.0b013e318261d2dc</a></p>	<p>Moral Distress: An Invisible Challenge for Trauma Nurses</p>	<p>This article highlights aspects of moral distress for nurses and proposes specific sources of moral distress in trauma nursing such as futile care</p>	<p><b>Ansats:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Design:</b> Fallstudie</p>	<p>Kan inte redovisas</p>	<p>Resultatet visade att inom traumavård förväntades intensivvårdssjuksköterskor visa styrka genom att inte bli känslomässigt involverade i någon aspekt av patientvården, vilket kunde påverka förmågan att ge professionell vård till patienter. Moralisk ångest relaterat till agerande mot sitt samvete och meningslös vård är allmänt accepterat som bidragande faktor till förlust av integritet, missnöje med sitt arbete och problem med förhållandet mellan intensivvårdssjuksköterska och patient, vilket kan leda till psykologisk ärrbildning.</p>
----	---	---	---	---	---------------------------	--



17	<p><b>Författare:</b> Tutton, E., Seers, K., &amp; Langstaff, D.</p> <p><b>År:</b> 2012</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Journal of Nursing Studies, 49(7), 872–879.</p> <p><b>doi:</b> <a href="https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.01.013">10.1016/j.ijnurstu.2012.01.013</a></p>	<p>Hope in orthopaedic trauma: A qualitative study</p>	<p>The purpose of the study was to examine the experiences of hope from the viewpoint of people living with injury (patients) and health care professionals (staff) within a Trauma Unit within the United Kingdom</p>	<p><b>Ansats:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Design:</b> Etnografisk design.</p>	<p><b>Urval:</b> Ändamålsenligt urval</p> <p><b>Antal deltagare:</b> 25 deltagare från personalperspektiv</p> <p><b>Datainsamlingsmetod:</b> Intervjuer, fokusgrupper och observationer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Analys från Fetterman (1998) och QSR N6.</p>	<p>Resultatet visade att intensivvårdssjuksköterskor upplevde hopplöshet när de ansvarade för patienter med minimala chanser för återhämtning och fokuserade på vad de kallade god död. Det var en kamp för intensivvårdssjuksköterskor att konkretisera realistiskt hopp i omvårdnaden till följd av sin kunskap och erfarenhet av traumavård.</p>
----	--	--	--	--	---	---

18	<p><b>Författare:</b> Limbu, S., Kongsuwan, W., &amp; Yodchai, K.</p> <p><b>År:</b> 2019</p> <p><b>Land:</b> Thailand</p> <p><b>Tidskrift:</b> Nursing in Critical Care, 24(1), 9–14.</p> <p><b>doi:</b> <a href="https://doi.org/10.1111/nicc.12349">https://doi.org/10.1111/nicc.12349</a></p>	<p>Lived experiences of intensive care nurses in caring for critically ill patients:</p> <p>Lived experiences of intensive care nurses</p>	<p>This aim of the study was to describe the meaning of the lived experiences of ICNs in caring for CIPs in ICUs</p>	<p><b>Ansats:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Design:</b> Hermeneutisk fenomenologisk design</p>	<p><b>Urval:</b> Ändamålsenligt urval</p> <p><b>Antal deltagare:</b> 12</p> <p><b>Datainsamlingsmetod:</b> Semi-strukturerade intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Van Manens Hermeneutisk fenomenologisk analys</p>	<p>Resultatet visade att intensivvårdssjuksköterskorna upplevde att det krävdes mer tid på den tekniska utrustningen än patienten och det krävde mycket observationer eftersom patienterna inte kunde tala om vad som var fel. De upplevde brist på personal vilket ledde till för få resurser vilket resulterade i att intensivvårdssjuksköterskorna inte alltid hann sitt arbete med patienten.</p>
----	--	--	--	---	---	---

19	<p><b>Författare:</b> Walsh, M &amp; Marla J. Buchanan</p> <p><b>År:</b> 2011</p> <p><b>Land:</b> Kanada</p> <p><b>Tidskrift:</b> Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy</p>	<p>The Experience of Witnessing Patients' Trauma and Suffering Among Acute Care Nurses</p>	<p>The purpose of this study was to understand acute care nurses' experiences of job-related stress</p>	<p><b>Ansats:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Design:</b> Beskrivande fenomenologisk design</p>	<p><b>Urval:</b> Ändamålsenligt urval</p> <p><b>Antal deltagare:</b> 12 deltagare</p> <p><b>Datainsamlingsmetod:</b> Intervjuer</p> <p><b>Analysmetod:</b> Fenomenologisk analys från Polkinghorne (1989) och Colaizzi (1978)</p>	<p>Resultatet visade att intensivvårdssjuksköterskor påverkades negativt av sina upplevelser av patienter som drabbats av trauma. De upplevde sig stressade, traumatiserade och påfrestningar vilket ledde till depression, sömnsvårigheter, panikångest, ångest samt skuld känslor.</p> <p>Vidare upplevde de hur patienter och patienters närstående, tidsnöd, orimlig arbetsbelastning och orimliga krav från hälso- och sjukvården fick dem att ändra deras sätt att ge vård. De beskrev även hur de distanserade sig på jobbet och hemma som hanteringsstrategi men hur det påverkade deras förmåga att visa medkänsla.</p>
----	---	--	---	--	---	--

20	<p><b>Författare:</b> Morrison, L. E., &amp; Joy, J. P.</p> <p><b>År:</b> 2016</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Advanced Nursing, 72(11), 2894–2906</p> <p><b>doi:</b> <a href="https://doi.org/10.1111/jan.13030">https://doi.org/10.1111/jan.13030</a></p>	<p>Secondary traumatic stress in the emergency department</p>	<p>To investigate the prevalence of secondary traumatic stress among Emergency nurses in the West of Scotland and explore their experiences of this</p>	<p><b>Ansats:</b> Kvalitativ och kvantitativ</p> <p><b>Design:</b> Mixad metod</p>	<p><b>Urval:</b> Stratifierat urval</p> <p><b>Antal deltagare:</b> 10 deltagare från den kvalitativa delen.</p> <p><b>Datainsamlingsmetod:</b> Fokusgrupper</p> <p><b>Analysmetod:</b> Tematisk analys på den kvalitativa delen</p>	<p>Resultatet visade att intensivvårdssjuksköterskan upplevde flera olika stressfaktorer på jobbet. En av de mer framträdande stressfaktorerna var patienter som drabbats av trauma och framför allt om det var en ung person. Intensivvårdssjuksköterskor upplevde att de kunde hantera de flesta händelserna men att det varierade hur svårt det var beroende på individ samt miljön. Intensivvårdssjuksköterskorna upplevde att debriefing hjälpte dem hantera sina känslor om exempelvis en patient plötsligt avlidit i samband med ett trauma.</p>
----	--	---	---	--	---	---



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA  
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**