

Personers upplevelser av att hantera dagligt liv efter en stroke

Ida Sundström

Sjuksköterskeexamen
Sjuksköterska

Luleå tekniska universitet
Institutionen för Hälsovetenskap



Luleå tekniska universitet

Institutionen för hälsovetenskap

Avdelningen för omvårdnad

Personers upplevelser av att hantera dagligt liv efter en stroke
People's experiences of dealing with every day life after
stroke

Ida Sundström

Kurs: Examensarbete 15 hp

Vårterminen 2010

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Handledare: Angelica Forsberg

Personers upplevelser av att hantera dagligt liv efter en stroke.

Ida Sundström

Luleå Tekniska Universitet
Institutionen för hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

Abstrakt

Att drabbats av en stroke har stor inverkan på det dagliga livet. I denna litteraturstudie var syftet att beskriva personers upplevelser av att hantera dagligt liv efter en stroke. Tio vetenskapliga artiklar analyserades med en manifest kvalitativ innehållsanalys, vilket resulterade i tre kategorier: Att sträva efter att få kontroll över kroppen, att hitta sin roll i relationen till andra, att finna strategier för att bemästra tillvaron. Resultatet visar att funktionssnedsättningar efter stroke medförde att det blev svårare att hantera, de dagliga aktiviteterna blev svåra att utföra och personer som drabbats av stroke blev mer beroende av andra. För att bemästra tillvaron användes olika strategier. Vissa personer försökte tänka positivt medan andra använde sig av undvikandestrategier. Närståendes stöd verkade mycket på känslan att kunna hantera dagligt liv efter en stroke. Relationer förändrades efter stroke och personer beskrev olika sätt att hantera sin nya roll. Sjuksköterskan kan genom individanpassad omvårdnad stödja personer som drabbats av stroke att hantera sitt dagliga liv. För att ge information och stöd krävs kunskap och förståelse för vad som kan upplevas som svårt i denna situation.

Nyckelord: stroke, upplevelser, livskvalitet, omvårdnad, kvalitativ innehållsanalys, litteraturstudie.

Att drabbas av svår sjukdom kan innebära förändringar i det dagliga livet och att den hälsorelaterade livskvaliteten blir förändrad. (Mellman, Bustamante, Fins, Pigeon och Nolan, 2002). Personer som drabbats av svår och långvarig sjukdom har beskrivit sin situation som svår att hantera och att smärta, svaghet och trötthet överskuggar dagligt liv. Detta kan leda till att den sjuke personen upplever sig som skör och bräcklig och att kraft och ork att hantera dagligt liv inte finns (Öhman, Söderberg & Lundman, 2003). Personer som drabbats av svår sjukdom har uttryckt en osäkerhet inför att klara av att utföra sina dagliga aktiviteter i framtiden (Tutton, Seers och Langstaff, 2007). Dagliga aktiviteter har beskrivits som aktiviteter som äger rum inomhus, vilka kunde vara att städa, laga mat och utföra den personliga hygien. Att utöva fritidsintressen, uträtta ärenden och att kunna arbeta var också exempel på dagliga aktiviteter (Sjöqvist & Nätterlund, 2010).

Stroke är den andra vanligaste orsaken till död i världen. Stroke orsakas av att blodförsörjningen till hjärnan upphört på grund av en propp eller att ett blodkärl har brutit, vilket orsakar syrebrist och skador på hjärnvävnaden. De vanligaste symtomen är plötslig svaghet eller domningar i ansiktet, armar eller ben, oftast på en sida av kroppen. Vilken del av hjärnan som drabbats och hur kraftig stroke är, avgör hur allvarliga skadorna blir (WHO, 2010). Rehabilitering efter en stroke är en krävande och långvarig process. Det är vanligt att personer efter att ha drabbats av en stroke får problem med depression och att de tydligt uppmärksammar sina fysiska förluster samt inte längre känner sig normala. Utmaningar under den akuta fasen är i första hand att överleva, men även olika problem som förlamning, förlust av rörlighet, svårigheter med kommunikation och kognition är vanligt (Ch'ng, French & Mclean, 2008).

Personer som drabbats av stroke har beskrivit en stor förändring av livsvärlden. För att kunna stödja personer som drabbats av en stroke och hjälpa dem att kunna hantera dagligt liv behövs kunskap om den individuella upplevelsen. (Faircloth, Boylstein, Rittman & Gubrium 2005). Det är vanligt personer upplever ångest efter att ha drabbats av en stroke. Orsaken till ångesten kunde vara oro för att drabbas av stroke igen och att personerna blivit medvetna om hur skört livet kan vara. Personer som drabbats av stroke kan uppleva en tidsmässig uppdelning mellan det förflutna och framtiden och att de inte kan skapa en bild av sin framtid på grund av oron att livet ska avslutas för tidigt (Hjelmblink & Holmstrom 2006).

Toombs beskriver den levda kroppen som att en person inte har en kropp utan är sin kropp. Det går inte att skilja på kroppen och självet utan de hör ihop med varandra. Personer uppfattar inte kroppen som en biologisk organism och så länge kroppen fungerar ägnas den inte uppmärksamhet. Kroppen finns hela tiden närvarande och genom den så har personen tillgång till världen. När en person blir sjuk så yttrar det sig främst som ett avbrott i den levda kroppen. Den levda kroppen som är sjuk har en oförmåga att verka och vara normal i världen. Om en person har en kronisk eller livshotande sjukdom så blir inte bara det omedelbara engagemanget påverkat utan alla framtida projekt eller mål åsidosätts. Den sjuka kroppen medför att personen blir medveten om den, speciellt om kroppen inte fungerar i dagligt liv. Detta kan leda till frustration hos den sjuke personen. Saker som har varit självklara att utföra tidigare kräver nu eftertanke och ansträngning. Relationen mellan den levda kroppen och världen har således förändrats genom sjukdomen och världen uppfattas annorlunda av den sjuke personen vilket gör det svårt att hantera situationen (Toombs, 1993, sid. 62-63). Att drabbas av stroke kan innebära att en person förlorar funktionen och/eller mister kontrollen över sina kroppsliga funktioner. Dessa förändringar kan leda till att dagligt liv blir svårt att hantera (Bendz, 2003).

Känsla av sammanhang, KASAM beskrivs av Antonowsky (1987 s. 37-50) och omfattar tre komponenter: meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. Komponenterna samverkar och personer med hög KASAM har höga värden på dessa. Meningsfullhet är en motivationskomponent och fungerar som en motor medan komponenten begriplighet innebär att händelser i livet kan förstås och förklaras. Hanterbarhet innebär att en person upplever att resurser står till förfogande. Resurserna kan kontrolleras av personen själv eller av andra som personen litar på. Hög hanterbarhet är beroende av hög begriplighet därför att problemet måste kunna förstås och förklaras innan det kan hanteras. Personen behöver ha tillräckliga resurser för att bemästra problem och därmed kunna hantera sin situation och inflytandet över sitt liv.

Att drabbas av en stroke kan sammanfattningsvis vara en traumatisk och svår upplevelse som innebär förlust av tidigare funktioner och förmågor och att kanske inte minnas så mycket av händelseförloppet. Sjuksköterskor behöver kunskap hur personer som drabbats av stroke beskriver upplevelsen av att hantera det dagliga livet. På så sätt kan förståelsen öka och då kan sjuksköterskan på bästa sätt stödja och hjälpa dessa personer att hantera dagligt liv och återfå en känsla av sammanhang i tillvaron.

I denna uppsats är syftet att beskriva personers upplevelser av att hantera dagligt liv efter att ha drabbats av en stroke. Att hantera dagligt liv definieras här som förmågan att utföra dagliga aktiviteter relaterat till de funktionsnedsättningar som sjukdomen kan medföra.

Metod

En metod för systematisk litteraturoversikter kombinerat med kvalitativ innehållsanalys har använts för att sammanställa resultat från studier som beskriver ett inifrånperspektiv av att leva med stroke.

Litteratursökning

De databaser som användes i artikelsökningen var PubMed och CINAHL. Sökorden var: stroke, patients experiences, control, quality of life, recovery of function och qualitative. För att begränsa sökningarna användes ordet AND mellan de olika söktermerna (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006, s. 67). Inklusionskriterier var engelskspråkig litteratur, personer över 18 år i studierna, årtal 2000-2010, peer reviewed, full text och personerna som medverkade i studierna skulle kunna uttrycka upplevelsen av att hantera dagligt liv efter en stroke.. Studierna skulle ha en kvalitativ ansats. I varje sökning så lästes rubrikerna på artiklarna för att få en överblick. Verkade artikeln vara av intresse så lästes abstraktet, introduktionen och metoden för att se om artiklarna svarade mot syftet och inklusionskriterierna. Litteratursökningen redovisas i tabell 1.

Tabell 1 Litteratursökning

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal valda
Cinahl	Stroke	2585	14	0
	Patients experiences	344	31	0
	Patients experiences of stroke	3	3	0
	Stroke AND Control	640	12	0
	Stroke AND Control AND Patients experiences	1	1	0
	Stroke AND Patients experiences	11	11	0
	Control AND Stroke AND Experience	32	20	3
	Stroke AND Recovery of function AND Experience	2	2	1
	Stroke AND Quality of life AND Qualitative	19	19	1
	Stroke AND Coping AND Patients	28	18	1
	Stroke AND Experiences	89	25	1

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal valda
PubMed	Stroke (MeSH term)	5248	0	0
	Patients experiences of stroke	20	20	2
	Stroke (MeSH term) AND Control	1499	0	0
	Stroke (MeSH term) AND Control AND Patients experiences	4	4	0
	Stroke (MeSH term) AND Patients experiences	17	17	0
	Control AND Stroke (MeSH term) AND Experience	39	39	0
	Stroke (MeSH term) AND Recovery of function AND Experience	23	20	0
	Stroke (MeSH term) AND Quality of life AND Qualitative	2	2	0
	Stroke AND Coping AND Patients	44	35	0
	Stroke (MeSH term) AND Experiences	32	32	1

Kvalitetsgranskning av artiklar

Artiklar som svarade mot inklusionskriterierna kvalitetsgranskades enligt ett formulär för bedömning av studier med kvalitativ metod (Willman et al., 2006, s. 156).

Kvalitetsgranskningen skedde genom att artiklarna poängsattes med 1 poäng vid ett positivt svar och 0 poäng vid ett negativt svar och sedan har en gradering av kvalitén utförts. Om en artikel får mellan 80-100 % så är den av hög kvalitet, 70-79 % är medelkvalitet och 60-69 % är låg kvalitet. Med hög kvalitet menas att studierna har ett klart beskrivet sammanhang, att urval av deltagare, datainsamlingsmetod, analysmetod samt reliabilitet och tillförlitlighet är redovisad. Med låg kvalitet avses att resultatet är obegripligt eller ologiskt och/eller att studien har bristfälliga och otillräckliga beskrivningar (Willman et al., 2006, s. 96-97). Resultatet av kvalitetsgranskningen redovisas i tabell 2.

Tabell 2 Översikt över artiklar som ingår i analysen (n=1)

Författare/ år	Typ av studie	Deltagare	Metod	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, medel, låg)
Burton (A) (2000)	Kvalitativ	6 2 män 4 kvinnor	Semi- strukturerad e intervjuer	Att hämta sig efter en stroke innebar att återhämta sig och anpassa sig fysiskt, socialt och känslomässigt för den individuella individen.	Medel

Tabell 2 Översikt över artiklar som ingår i analysen (n=6)

Författare/ år	Typ av studie	Deltagare	Metod	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, medel, låg)
Jones, Mandy & Partridge (B) (2007)	Kvalitativ	10 6 män 4 kvinnor	Semi- strukturerad e intervjuer	Viktiga faktorer som påverkade tillfrisknandet efter en stroke: personlig kontroll över framgångarna, optimism och rädsla av beroende, inflytande över interventioner i vardagen.	Hög
O'connell, Hanna, Penney, Pearce, Owen & Warelow (C) (2001)	Kvalitativ	40	Semi- strukturerad e intervjuer i grupp	Inverkan på livet efter en ha drabbats av en stroke, det visade sig att personerna hade svåra fysiska och känslomässiga svårigheter. Sårbarhet hos personerna identifierades och att det fanns brister i organisationen i rehabiliteringen av personerna.	Hög
Olofsson, Andersson & Carlberg (D) (2004)	Kvalitativ	9 4 män 5 kvinnor	Intervjuer	Ungefär 50 % av de som drabbas av stroke får bestående handikapp och behöver hjälp med de dagliga aktiviteterna.	Medel
Patomella, Johansson & Tham (E) (2009)	Kvalitativ	4 kvinnor 4 män	Semi- strukturerad e djup- intervjuer	Upplevelsen att köregenskaper ska hålla livet ut, att bli ifrågasatt om att inte få köra bil, vara utan kontroll och uppfatta konsekvenser i det dagliga livet.	Medel
Popovich, Fox & Bandagi (F) (2006)	Kvalitativ	60 32 män 28 kvinnor	Semi- strukturerad e intervjuer i grupp	Det som känts svårt sen deltagarna fick sin stroke var fysiska, psykiska och mentala problem. Att inte kunna utföra vissa dagliga aktiviteter, att inte kunna tala, mental oförmåga, rädsla för att drabbas av en ny stroke, depression m.m.	Hög
Rittman, Boylstein, Hinojosa, Hinojosa & Haun (G) (2007)	Kvalitativ	125 123 män 2 kvinnor	Semi- strukturerad e intervjuer	En vanlig upplevelse efter en stroke är problemet att skapa ny självbild. Deltagarna känner sig annorlunda och utestängda från sitt tidigare liv.	Hög

Tabell 2 Översikt över artiklar som ingår i analysen (n=3)

Författare/ år	Typ av studie	Deltagare	Metod	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, medel, låg)
Rittman, Faircloth, Boylstein, Gubrium, Williams, Puymbroeck & Ellis (H) (2004)	Kvalitativ	51 män	In-depth Semi- strukturerad e intervjuer	Upplevelser av hur livet förändrats efter en stroke. Det som alltid tagits för givet och varit okomplicerat har helt plötsligt blivit svårt och tidskrävande.	Hög
Schmid & Rittman (I) (2007)	Kvalitativ	132 män	In-depth kvalitativa intervjuer	Rädsla att falla efter en stroke har stor inverkan på det dagliga livet. Att sakna tillit till sig själv och inte veta om nästa steg orsakar ett nytt fall.	Hög
Thompson & Ryan (J) (2008)	Kvalitativ	16	Semi- strukturerad e intervjuer	Hur relationen till ens partner blir efter stroke när det handlar om sexualiteten. Att sakna kontroll och att det blev en stor ändring i synen på dem själva.	Hög

Analys

En kvalitativ innehållsanalys med en manifest ansats har utförts enligt Downe-Wamboldt (1992). En manifest innehållsanalys talar om vad som är synligt och uppenbart i texten. Texten i de 10 artiklarna har lästs upprepade gånger för att få en känsla av helhet och förståelse av innehållet. Utifrån syftet har 197 textenheter valts ut, vilket skett genom att textenheter i artiklarnas resultat som svarar mot syftet extraherats. Sedan översattes textenheterna till svenska utan att ändra innehållet. Textenheterna ställdes upp i en tabell och kodades för att vara lättåtkomliga. Efter kodningen kontrollerades validiteten och tillförlitligheten igen mot originaltext. Därefter gjordes en kondensering av textenheterna som innebar att förkorta dessa utan att innehållet i texten ändrades. Sedan sorterades textenheterna i kategorier. I första kategoriseringen framkom 76 kategorier. Efter den andra kategoriseringen fanns 29 kategorier och efter den tredje kategoriseringen kvarstod fem kategorier, varav dessa reducerades till tre slutgiltiga kategorier. Validiteten och tillförlitligheten har under processen kontrollerats genom återgång till originaltext (Downe-Wamboldt, 1992).

Resultat

Resultatet från analysen resulterade i tre kategorier som beskrivs i tabell 3 och redovisas i löpande text med citat från studierna som ingått i analysen.

Tabell 3 Översikt över kategorier (n=3)

Kategorier

Att sträva efter att få kontroll över kroppen

Att hitta sin roll i relationen till andra

Att finna strategier för att bemästra tillvaron

Att sträva efter att få kontroll över kroppen

Personer som drabbats av en stroke uttryckte en förlorad kontroll över sin kropp. De kände att de till helt eller delvis förlorat sina fysiska förmågor (Burton, 2000; Rittman, Faircloth, Boylstein, Gubrium, Williams, Puymbroeck & Ellis, 2004; Schmid, & Rittman, 2007). I en studie beskrev personer funktionsnedsättningar efter stroke relaterat till kroppen som domningar i armar och ben, stickningar, synnedsättning, afasi, smärta, sluddrigt tal, ansiktsförlamning, förlorad balans och styrka samt svårt att svälja (Popovich, Fox & Bandagi, 2007).

Personer uttryckte att dessa funktionsnedsättningar medförde svårigheter att hantera det dagliga livet och påverkade alla aspekter av det (Popovich et al., 2007; Schmid et al., 2007). Personer som drabbats av en stroke beskrev att den försämrade balansen var ett stort problem och de kände en stor rädsla för att falla. Oron inför att falla ledde till att personer kände sig hämmade i sina dagliga aktiviteter. Personer i en studie (Schmid et al., 2007) uttryckte att det ständigt fanns i tankarna att de kunde bli liggande på golvet och inte få någon hjälp. Denna rädsla ledde till att de kände sig hämmade i rehabiliteringen efter stroke.

“Yes, I fell. It was horrible; I lost control of my left arm, and my hand, my left foot...that’s why I fell” (Schmid et al., 2007, s.49)

“When I had the stroke, I couldn’t walk. I had to crawl and if I tried to stand up at all my legs, just like that, sit down quick or you would fall over” (Schmid et al., 2007, s. 49).

Personer beskrev att det dagliga livet förändrades efter stroke och att aktiviteter som tidigare tagits för givna inte längre kunde utföras (Popovich et al., 2007; Rittman et al., 2004). De uttryckte att rutiner såsom att sköta sin personliga hygien blev påverkade. Att raka sig, knäppa knappar i skjortan, ta sig ur sängen och duscha blev svårare eller omöjligt att genomföra (Rittman et al., 2004). Svårigheter att utföra utomhusaktiviteter som att handla mat eller att gå till kyrkan beskrevs också (Popovich et al., 2007). Att inte kunna hantera rutiner i dagligt liv framkallade ofta starka känslor av frustration och ilska hos personer som drabbats av stroke (Thompson & Ryan, 2008; O'connell, Hanna, Penney, Pearce, Owen & Warelow, 2001). Personer kände att de på grund av bristande kontroll över sin kropp blev mer beroende av andra för att kunna utföra dagliga aktiviteter (Jones, Mandy & Partridge, 2007).

“I mean most of your life you’ve done things on your own, suddenly you’ve reliant on people”
(Jones et al., 2008, s. 512).

“Of course, it has changed, because now I have to be in the house here without doing anything and waiting for them [family] to do the things for you. It is very different when you can do your own things.”(Rittman et al., 2004, s. 263).

Personer som drabbats av en stroke uttryckte att det skett en stor förändring av självkänslan och självbilden på grund av helt eller delvis förlorade funktioner i kroppen. Kroppen beskrevs fortfarande efter stroke som en resurs när det gällde att få tillbaka självbilden och självkänslan och personerna i studien la ner mycket tid på att försöka återställa kroppen som den var innan sjukdomen. Detta skedde genom träning och nya anpassade aktiviteter (Rittman, Boylstein, Hinojosa, Hinojosa & Haun, 2007). Personer beskrev hur de ansvarade över sin rehabilitering, hittade egna lösningar, kämpade med träningen och sedan såg resultaten av denna. Personer som drabbats av stroke kände då att det dagliga livet blev mer hanterbart (Olsson, Andersson & Carlberg, 2005). Gudstron beskrevs av vissa som en hjälp att hitta tillbaka till en ny självbild och anpassa sig till den nya kroppen (Rittman, Boylstein, Hinojosa, Hinojosa & Haun, 2007).

“I se myself as different because of the way I walk and the way I act”.
(Rittman et al., 2007).

Att hitta sin roll i relationen till andra

Personer beskrev att rollerna och ansvaret i familjen förändrades mycket efter stroke. Förändringen gällde bland annat arbetsfördelningen i familjen och vem som bidrog till ekonomin. De uttryckte även att relationen till partnern förändrats då de inte kunde utföra saker på samma sätt som tidigare (Burton, 2000; Thompson & Ryan, 2008). För män innebar detta att de inte längre kunde hålla bilen i bra skick eller köra den. De kände också att de inte längre klarade att sköta ekonomin i hushållet. Kvinnor som drabbats av stroke beskrev att de försökte behålla kontrollen genom att se till att männen diskade och gjorde andra hushållssysslor när de inte kunde utföra detta själva (Thompson & Ryan, 2008).

“I had always driven us to [supermarket] on Friday evenings. I couldn't do it anymore. I suppose it's daft but it was what we did together. Not any more. I help put the things away. Well as much as I can. But it's not the same.” (Burton, 2000, s. 307).

Personer uttryckte att en stor konsekvens efter stroke var att de sociala relationerna förändrades. De beskrev en känsla av isolering på grund av förlorad kontakt med vänner, släkt och ibland även familjen (O'Connell et al., 2001; Rittman et al., 2007). Besöken var täta i början men blev färre vartefter tiden gick. Personer trodde att det kunde bero på att omgivningen upplevde det som besvärande att kommunicera med dem efter stroke. En annan konsekvens som beskrevs var att äktenskapet inte höll efter att en av parterna drabbats av en stroke (O'Connell et al., 2001). Personer uttryckte att parrelationen förändrades efter stroke. Rollerna blev annorlunda, det kändes inte längre som maka och make, utan det blev en relation mellan patient och vårdare istället. Personer som drabbats av stroke beskrev att beroende av sin partner för att få vård var stort (Thompson & Ryan, 2008).

“It's (stroke)put on a lot of stress, like(name of husband)and I have been always together but I feel as if it's in a different way”. (Thompson & Ryan, 2008, s. 1807).

“It's like after a funeral, you quite a bit of attention early on and then friends drop off, generally because they're not perhaps understanding as to what's going on or how to relate as well”. (O'Connell et al., 2001, s. 123).

En person som drabbats av stroke beskrev att det ledde till han var hemma mer än innan han blev sjuk. Han uttryckte en känsla av ökad delaktighet och fick då en starkare relation med sin familj. Det blev då lättare för honom att hantera tiden efter stroke (Rittman et al., 2007).

”I’m teaching my son how to cook...him or my wife, cause neither one can cook. She can’t cook but she’ll try, so I go in there and I guide her”. (Rittman et al., 2007, s. 27).

Personer i en studie (Thompson & Ryan, 2008) uttryckte att de kände sig trygga hemma. De kände en rädsla för att vistas ute med sin partner och träffa andra människor. Personer som drabbats av stroke beskrev att tröttheten som de upplevde påverkade relationen till partnern. Tröttheten ingav en känsla av skuld, minskade självständigheten och gjorde att personer inte orkade med dagliga aktiviteter tillsammans med partnern. Det gick inte att planera för något tillsammans då personer som drabbats av stroke inte visste hur de skulle må i framtiden.

”Well, I lost all my energi. I think it (stroke) has made me lazy, really lazy, not able to get up and do something...definitely going out less. But he(husband) insists on me going places with him and then I’d say I’m tired, I’d like to sit in the car – which I shouldn’t, I should get up and try it”. (Thompson & Ryan, 2008, s. 1808)

Att finna strategier för att bemästra tillvaron

Personer som drabbats av en stroke kände att det gamla livet var oåterkalleligt över (O’connell, Hanna, Penney, Pearce, Owen & Warelow, 2001). Personer beskrev att en omvärdering av livet krävdes för att kunna få tillbaka en viss normalitet i den dagliga tillvaron. En stor ansträngning krävdes för att hantera den nya situationen (Thompson & Ryan, 2008). Efter stroke kämpade personer för att anpassa det dagliga livet efter de nya förutsättningarna. Personer beskrev att aktiviteter som förut tagits för givna nu var en utmaning. Att lära sig utföra dessa på nytt krävde stor ansträngning. Personer uttryckte att de inte orkade eller hade kunskap om vad som kunde hjälpa dem framöver. Att få mål uppsatta för sig av vårdpersonal medförde att personer kände att det gick framåt i rehabiliteringen (Burton, 2000).

Personer beskrev olika strategier för att kunna hantera det dagliga livet efter en stroke. En strategi var att få känna sig oberoende igen och då krävdes en anpassning av hemmiljön. Då kunde personer som drabbats av stroke känna sig delaktiga i hemmets sysslor (Rittman

et al., 2007). Utomhus krävdes anpassning när det gällde aktiviteter som att handla eller att ta sig till sommarstugan för att de inte kunde köra bil längre (Patomella, Johansson & Tham, 2009). Personer uttryckte att ett positivt tänkande underlättade situationen och att det var viktigt att inte ge upp. Att tänka på saker som var bra i livet gav styrka att klara av tiden efter stroke. Vissa personer beskrev en undvikandestrategi som innebar att de försökte glömma att de drabbats av en stroke. Att distrahera sig med annat som de klarade av att utföra, hjälpte dessa personer att inte påminnas om situationen. En strategi var att ändra beteendemönster. Ett ändrat beteendemönster kunde innefatta att följa en speciell diet, träna, utföra aktiviteter långsamt samt ändrade alkohol och rökvanor (Popovich, Fox & Bandagi, 2007).

Personer beskrev att hopp hjälpte dem att känslomässigt återställa sig efter stroke. Att känna hopp gav dem styrka att kämpa mot de mål som vårdpersonalen hade satt upp (Burton, 2000). Hoppet gav personer styrka att hantera svårigheter i det dagliga livet och hjälpte dem att möta framtiden (Jones, Mandy & Partridge, 2008).

”Well, I’ve, just an optimistic view of life, that has never let me down”.

(Jones et al., 2008, s. 512).

Personer som drabbats av stroke beskrev att stödet från familjen, släkt och vänner hjälpte dem att hantera det dagliga livet efter stroke (Olsson et al., 2005; Rittman et al., 2007). Personer som hade stöd från familj, släkt och vänner uttryckte att detta underlättade återhämtningen efter stroke. De beskrev en bättre livskvalitet jämfört med personer som inte hade socialt stöd (Rittman et al., 2007). Personer som drabbats av stroke beskrev att de var i stort behov av information och undervisning från vårdpersonal efter hemkomsten. Information som hjälpte dem att hantera situationen handlade om vilka komplikationer som kunde uppstå och vilka bakslag som de kunde förvänta sig. Även uppmuntran inför framtiden var viktig för att kunna känna tillförsikt och hantera situationen hemma (Olsson et al., 2005).

Diskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva personers upplevelser av att hantera dagligt liv efter en stroke. Analysen resulterade i tre kategorier; Att sträva efter att få kontroll över sin kropp, att hitta sin roll i relationen till andra och att finna strategier för att bemästra tillvaron.

I den första kategorin *att sträva efter att få kontroll över sin kropp* beskrev personer som drabbats av stroke att kroppen fungerade sämre än före sjukdomen och hur detta påverkade de dagliga aktiviteterna. Personer blev beroende av andra och tog inte kroppen för given längre. White, Hunter och Holtum (2007) har funnit liknande resultat i sin studie som beskriver personers upplevelse av hanterbarhet efter en hjärtinfarkt. Personer upplevde att de hade förlorat sin fysiska funktionsförmåga efter hjärtinfarkten och detta påverkade självständigheten på ett negativt sätt. Att kroppen inte kunde tas för given längre framkom även i denna studie. Jumisko, Lexell och Söderberg (2008) har beskrivit personers upplevelse efter att ha drabbats av en hjärnskada och tiden efter. Personer uttryckte att livet hade förändrats drastiskt och att synen på den egna kroppen hade förändrats. Personer i studien kände även glädje över de aktiviteter de kunde utföra. Detta kan anknytas till detta resultat där personer i studier beskrivit att nya anpassade aktiviteter bidrog till en känsla av att kunna hantera den förändrade kroppen och sin nya självbild. Johansson, Swahn och Strömberg (2007) har beskrivit personers upplevelse av hanterbarhet efter att ha drabbats av en hjärtinfarkt. Personer uttryckte i studien att de känt sig sårbara och beroende av andra, samt att de upplevt en förlorad kontroll över tillvaron vilket överensstämmer med denna studies resultat.

I andra kategorin, *att hitta sin roll i relationen till andra*, beskrev personer i studier att roller i familjen och roller i det sociala livet blev förändrade. Personer kunde inte längre utföra sina vanliga sysslor i hemmet och de anpassade sig på olika sätt till detta. Kontakten med släkt och vänner och ibland även familjen förlorades eller försämrades. Rädslan för att träffa andra och tröttheten medförde att det inte gick att planera för framtiden. Jumisko et al. (2008) har i sin studie beskrivit liknande resultat. Personer som drabbats av traumatisk hjärnskada hade svårt att umgås med andra för de kände sig begränsade och kände skuld i mötet med andra människor. Detta krävde styrka att hantera. Personer i studien beskrev att fick kämpa för att behålla vänner efter att de drabbats av skadan. Vissa personer förlorade sina gamla vänner men träffade efter en tid nya vänner. Hutton och Perkins (2008) har studerat personers erfarenheter efter att ha drabbats av en hjärtinfarkt. Personer uttryckte i studien att relationerna till make/maka och vänner förändrades efter insjuknandet. De beskrev känslor av underläge och att de av närstående sågs som "den sjuke". Personer upplevde att vänner från förr undvek dem. Personer i studien kände ibland att de var en börda för närstående, vilket ledde till frustration. White et al.(2007) har beskrivit hur personer som drabbats av en hjärtinfarkt hanterat tiden efter sjukdomen. Personer beskrev att rollerna i familjen blev

förändrade i och med sjukdomen. De hade förlorat sin roll som den primära vårdaren i familjen. Kvinnan i familjen brukade tala om för barnen hur de skulle agera i olika situationer. Nu var det istället barnen som sa till kvinnan hur hon skulle göra .

I den tredje kategorin, *att finna strategier för att bemästra tillvaron*, beskrev personer i studien att egna ansträngningar hjälpte dem att hantera livet efter stroke. Nya rutiner och anpassningar utformades efter de nya förutsättningar och begränsningar som stroke medfört. Strategier kunde vara att använda sig av positivt tänkande, att känna hopp inför framtiden och att undvika situationer som de inte klarade av. Personer beskrev att stöd av närstående hjälpte dem att hantera det dagliga livet efter stroke. Liknande resultat kan ses i Jumisko et al.(2008) studie. Personer som drabbats av traumatisk hjärnskada har beskrivit att en positiv attityd hjälpte dem att hantera livet efter sjukdomen men att det krävdes hårt arbete. Cott (2004) har beskrivit personers upplevelser att hantera dagligt liv efter att ha drabbats av svår hjärnskada, byte av höftled, kronisk lungsjukdom, ryggskada eller stroke. Personer i studien beskrev att närstående hjälpte dem att hantera dagligt liv efter att ha drabbats av sjukdomen. Sjukvårdspersonal gav dem stöd i rehabiliteringen efter sjukdomen. Stödet innebar hjälp med att hantera den psykosociala situationen men även att hantera de hinder som den kroppliga begränsningen innebar.

I samtliga kategorier framkom känslan av att vara beroende och behovet av information och stöd. Andreassen, Randers, Näslund, Stockeld och Mattiasson (2005) har beskrivit personers och närståendes erfarenheter av information när någon drabbas av svår sjukdom. Att få tydlig information som kan förstås av lekmän var viktigt. Väsentligt var även att få tydliga och raka svar när frågor ställdes. Informationen behövde ofta upprepas därför att det kan vara svårt att ta in information i en ny och ovan situation. Osäkerhet och väntan skapade oro hos den sjuke och närstående. Nilsson, Larsson, Johansson och Saveman (2002) beskrev att personer vid svår sjukdom eller efter en operation har uttryckt att information är en av de viktigaste delarna i omvårdnaden. Information de ville ha av sjuksköterskan handlade om hur de skulle agera efter hemkomst från sjukhuset för att kunna hantera det dagliga livet. Personer i studien menade att sådan information är essentiell för efter hemkomst från sjukhuset är de ensamma.

Metoddiskussion

Enligt Graneheim och Lundman (2004) handlar trovärdighet i kvalitativ forskning främst om att synliggöra hur forskningen gått till och beskriva kontexten. På så sätt kan läsaren granska,

förstå sammanhanget och bedöma överförbarheten. Enligt Polit & Beck (2008, s.539) innebär pålitlighet i en studie att samma resultat fås fram om proceduren upprepas. Läsaren ska kunna följa forskningens olika steg. En viktig del av trovärdigheten i studien är om de studier som använts i litteraturöversikten är av god kvalitet och är representativa för studier om att leva med stroke. Sökningen av artiklar till studien utfördes i Cinahl och Pubmed och sökord användes i olika kombinationer. Tillvägagångssättet är beskrivet i löpande text och redovisat i tabeller. Det finns en risk att viktiga artiklar inte kommit med då sökningen av artiklarna hade kunnat vara mer systematisk. De inkluderade studierna kvalitet garanterades genom att artiklarna kvalitetsgranskades enligt ett formulär (Willman et al. 2006, s. 94-96, 156-157) och endast artiklar av medel eller hög kvalitet användes.

Artiklarna i litteraturstudien analyserades med kvalitativ innehållsanalys med en manifest ansats. En manifest innehållsanalys talar om vad som är synligt och uppenbart i texten. Innehållsanalysen möjliggör ett systematiskt beskrivande av ett visst fenomen (Downe-Wamboldt, 1992). En risk med denna metod är att författarens egna värderingar och egenskaper påverkar resultatet (jmf. Downe-Wamboldt, 2002; Graneheim och Lundman, 2004). Denna risk hanterades genom att vara noggranna och systematiska i hela analysprocessen och regelbundet gå tillbaka till ursprungstexterna. Ett speciellt problem var möjligheten att misstolka vid översättning som vi försökte hantera genom att noggrant kontrollera översättningar från engelska till svenska.

En svårighet vid analysen i denna litteraturstudie var att urskilja syftet: personers upplevelse av hanterbarhet efter en stroke från andra fenomen. Det finns en mängd litteratur som behandlar olika aspekter av upplevelsen efter att ha drabbats av en stroke. Definitionen av hanterbarhet i den här studien är förmågan att utföra dagliga aktiviteter relaterat till de funktionsnedsättningar som sjukdomen kan medföra. Dock var det nödvändigt att också beskriva personers upplevelse av förändring i dagligt liv efter stroke, då denna utgör grunden för hanteringen. Detta för att läsaren ska kunna förstå kontexten och helheten.

Slutsats

Denna litteraturstudie visar att personer som drabbats av stroke upplever livsomvälvande förändringar som de sedan ska hantera i dagligt liv. Detta kunde innefatta att återfå kontrollen på kroppen, att relationerna med närstående förändrades samt att de drabbade personerna använde vitt skilda strategier för att hantera det dagliga livet. Det framkommer i studien att

upplevelsen av att hantera dagligt liv efter en stroke kan skilja sig väsentligt mellan olika personer. Detta kan bero på strokens svårighetsgrad, personens ålder, personlighet och en mängd andra faktorer. Något som emellertid framkommer tydligt är behovet av stöd och information.

Resultatet av denna studie visar att personer som drabbats av stroke har ett stort behov inom många områden, både fysiska behov men även psykiska och sociala behov. För att stödja personer som drabbats av stroke och deras närstående att hantera tiden efter sjukdomen är det av yttersta vikt att sjuksköterskan ur ett helhetsperspektiv anpassar vården individuellt. Att lyssna till den sjuke personen och närståendes berättelser är viktigt för att kunna bedöma behovet av olika interventioner. På detta sätt kan då sjuksköterskan ge en omvårdnad som passar den enskilde individens behov.

Vidare forskning för att förbättra omvårdnaden av personer som drabbats av stroke är att ta reda på mera vad personer är i behov av även när de inte kan uttrycka dessa behov verbalt på grund av att de har drabbats av afasi av sjukdomen.

Referenser

*Artiklar som ingår i analysen

Andreassen, S., Randers, I., Näslund, E., Stockeld, D. & Mattiasson, A-C. (2005). Family members' experiences, information needs and information seeking in relation to living with a patient with oesophageal cancer. *European journal of cancer care*, 14, 426-434.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bendz, M. (2003). The first year of rehabilitation after a stroke – from two perspectives [Electronic version]. *Scandinavian Journal of Nursing Science*, 17, 215-222.

*Burton, R. C. (2000). Living with stroke: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, 32(2), 301-309.

Ch'ng, A., French, D. & Mclean, N. (2008). Coping with the challenges of recovery from stroke: long term perspectives of stroke support group members. *Journal of Health Psychology*, 13, 1136-1146.

Cott, C. (2004). Client-centred rehabilitation: client perspectives. *Disability and rehabilitation*, 26(24), 1411-1422.

Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: Method, applications and issues. *Health care for women international*, 13, 313-321.

Faircloth, A.C., Boylstein, C., Rittman, M., & Gubrium, F.G. (2005). Constructing the stroke: sudden-onset narratives of stroke survivors. *Qualitative Health Research*, 15 (7); 928-941.

Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2), 105-112.

Granja, C., Lopes, A., Moreira, S., Dias, C., Costa-Pereira, A. & Carneiro, A. (2005). Patients' recollections of experiences in the intensive care unit may affect their quality of life. *Critical care*, 9, 96-109.

Hutton, J.M. & Perkins, S. J. (2008). A qualitative study of men's experience of myocardial infarction. *Psychology, Health & Medicine*, 13(1), 87-97.

Hjelmblick, F. & Holmstrom, I. (2006). To cope with uncertainty: stroke patients' use of temporal models in narratives. *Scand J Caring*, 20; 367-374.

Johansson, I., Swahn, E. & Strömberg, A. (2007). Manageability, vulnerability and interaction: A qualitative analysis of acute myocardial infarction patients' conceptions of the event. *European journal of cardiovascular nursing*, 6, 184-191.

*Jones, F., Mandy, A. & Partridge, C. (2007). Reasons for recovery after stroke: A perspective based on personal experience. *Disability and Rehabilitation*, 30(7), 507-516.

Jumisko, E., Lexell, J. & Söderberg, S. (2008). The meaning of feeling well in people with moderate or severe traumatic brain injury. *Journal of clinical nursing*, 18, 2273-2281.

Mellman, A.T., Bustamante, V., Finns, I. A., Pigeon, R. W. & Nolan, B.(2002). REM sleep and the early development of posttraumatic stress disorder. *American psychiatric association*, 159, 1696-1701.

Nilsson, G., Johansson, F. & Saveman, B-I. (2002). Patients' experiences of illness, operation and outcome with reference to gastro-oesophageal reflux disease. *Journal of advanced nursing*, 40(3), 307-315.

*O'connell, B., Hanna, B., Penney, W., Pearce, J., Owen, M. & Warelow, P. (2001). Recovery after stroke: A qualitative perspective. *Qual. Clin. Practice*, 21, 120-125.

*Olofsson, A., Andersson, S-O. & Carlberg, B. (2005). "If only I manage to get home I'll get better" – Interviews with stroke patients after emergency stay in hospital on their experiences and needs. *Clinical Rehabilitation*, 19, 433-440.

*Patomella, A-H., Johansson, K. & Tham, K. (2009). Lived experience of driving ability following stroke. *Disability and Rehabilitation*, 31(9), 726-733.

Payne, S., Burton, C., Addington-Hall, J. & Jones, A. (2010). End-of-life issues in acute stroke care: a qualitative study of the experiences and preferences of patients and families. *Palliative Medicine*, 24(2), 146-153.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, Wolters Kluwer business.

*Popovich, M. J., Fox, G. P. & Bandagi, R. (2007). Coping with stroke: Psychological and social dimensions in U.S. patients. *The International Journal of Psychiatric Nursing Research Volume*, 12(3), 1474-1487.

*Rittman, M., Boylstein, C., Hinojosa, R., Hinojosa, S. M. & Haun, J. (2007). Transition experiences of stroke survivors following discharge home. *Top Stroke Rehabil*, 14(2), 21-31.

*Rittman, M., Faircloth, C., Boylstein, C., Gubrium, F. J., Williams, C., Puymbroeck, V. M. & Ellis, C. (2004). The experiences of time in the transition from hospital to home following stroke. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 41(3A), 259-268.

*Schmid, A. A. & Rittman, M. (2007). Fear of falling: An emerging issue after stroke. *Top Stroke Rehabil*, 14(5), 46-55.

*Thompson, S. H. & Ryan, A. (2008). The impact of stroke consequences on spousal relationships from the perspective of the person with stroke. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1803-1811.

White, J., Hunter, M. & Holtum, S. (2007). How do women experience myocardial infarction? A qualitative exploration of illness perceptions, adjustment and coping. *Psychology, Health & Medicine*, 12(3), 278-288.

WHO (2010). *Stroke, cerebrovascular accident* [Electronic version]. Hämtad 2010-09-09 från http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Studentlitteratur.

Öhman, M., Söderberg, S. & Lundman, B. (2003). Hovering between suffering and enduring: The meaning of living with chronic illness. *Qualitative Health Research*, 13, 528-42.