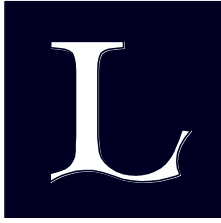


Personers upplevelse av att respiratorbehandlas på en intensivvårdsavdelning

Natalie Nyström
Gunilla Sundelin

Specialistsjuksköterskeexamen
Intensivvård

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap



Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

Personers upplevelse av att respiratorbehandlas på en
intensivvårdsavdelning

Peoples' experiences of being mechanically ventilated in an
intensive care unit

Natalie Nyström, Gunilla Sundelin

Kurs: O7031H, Examensarbete 15 hp
Vårterminen 2011
Specialistsjuksköterskeprogrammet
med inriktning mot intensivvård 60 hp
Handledare: Åsa Engström

Personers upplevelser av att respiratorbehandlas på en intensivvårdsavdelning

Natalie Nyström
Gunilla Sundelin

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

Syftet med detta examensarbete var att beskriva personers upplevelser av att respiratorbehandlas på intensivvårdsavdelning. Datainsamling gjordes med intervjuer och analyserades med kvalitativ tematisk innehållsanalys. Analysen resulterade i två teman med sju kategorier. De två teman som framkom var Att vara överlämnad i andras händer och Att det osannolika var verklighet. De kategorier som framkom var; att känna sig sårbar och beroende, att vilja kunna förmedla sig, att känna sig trygg med personalen, att vårdas i en okänd miljö, att närstående fanns där och togs omhand, att minnesbilder och tidsuppfattning varierade samt att dagbok och återbesök var uppskattat. Personer beskrev sig vara utsatt och utlämnad med oro och ovisshet inför framtiden. Livet omvärderades efter akut allvarligt insjuknande och de förde en ständig kamp om att försonas med det som inträffat. Det var frustrerande att inte kunna kommunicera. För personer var det betydelsefullt att där fanns tillit och förtroende till vårdpersonal. Många påverkades av olika sinnesintryck från vårdmiljö. Bevarade minnen fanns i varierande grad, verktyg användes för att kunna hantera och återskapa minnen. Närvaro av närstående gav kraft och stort stöd. Slutsatsen av studien var att personers upplevelse av respiratorbehandling var mångfasetterade och förenad med individuella reaktioner. Ytterligare forskning är önskvärt för på ett professionellt sätt tillgodose personers specifika omvårdnadsbehov.

Nyckelord: intensivvårdspersoner, upplevelser, omvårdnad, respiratorbehandling, intervjuer, kvalitativ tematisk innehållsanalys

Introduktion

Att drabbas av akut allvarlig sjukdom eller trauma uppstår oftast hastigt och oväntat. Hälsa och välbefinnande tas ofta för givet och att bli akut svårt sjuk beskrivs som existentiellt hot om livet, chockerande och obegripligt. Personer som drabbats av akut svår sjukdom har beskrivit det som att de befinner sig i ett tillstånd av kaos efter debuten av sin sjukdom, skada eller olycka. Detta kan således resultera i känslor av extrem instabilitet, utsatthet och rädsla samt upplevs ofta såväl under som efter själva händelsen och vårdtiden (Östergaard Jensen & Petersson, 2003; Granberg, Bergbom Engberg & Lundberg, 1998).

Svårt sjuka personer som vårdas på en intensivvårdsavdelning (IVA) kan ha svikt i vitala organfunktioner såsom svikt i andningsorgan, vilket är vanligt förekommande. Respirationssvikt används som samlingsbegrepp för olika tillstånd som påverkar gasutbytet i lungorna och kan i stort indelas i hypoxisk respirationssvikt, lungsvikt med minskat syreupptag och hyperkapnisk respirationssvikt samt ventilationssvikt med minskad alveolär ventilation. Tillståndet kan uppkomma akut eller utvecklas långsamt som vid kronisk respirationssvikt. Det finns flertalet sjukdomar och skador som kan orsaka respirationssvikt och tillståndet kan vara reversibelt, irreversibelt eller medföra att patienten avlider. Behandling av respirationssvikt är symptom- och orsaksbehandling varav behandling riktad mot orsaken är den som ger varaktig förbättring (Guyton & Hall, 2006, s. 515-517).

Vid respirationssvikt används så långt som möjligt alternativa behandlingar som non-invasiv ventilation (NIV) eller syrgastillförsel på syrgasmask samtidigt som respiratorbehandling bör påbörjas medan patienters fysiska och mentala kapacitet är så god som möjligt. Tillstånd när respiratorbehandling kan komma att ske är vid allvarliga pneumonier, allmän anestesi, acute respiratory distress syndrome (ARDS), hjärtsvikt med lungödem, thoraxtrauma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (Morton & Fontaine, 2009, s. 590-594). Grund för ställningstagande till respiratorbehandling utgörs av en medicinsk bedömning, hänsyn till etiska aspekter samt patientens egna värderingar i samråd med anhöriga. Framsteg inom medicin, teknologi och behandlingsmetoder leder till att patienters sjukdomstillstånd i dagens läge kan botas och lindras i större utsträckning än tidigare. Därmed ses en ökad förekomst av respiratorbehandling. Respiratorbehandling kan upprätthålla liv men ger ingen botande behandling utan möjliggör tid för annan behandling och att organ återhämtar sig (Dybwik, 1997, s. 94-101). Årsrapport från SIR (2010) presenterar att under året 2009 utfördes drygt

871 700 antal timmar med invasiv ventilatorbehandling och ca 92 300 timmar med non-invasiv ventilatorbehandling, således innebär detta att det är en vanligt förekommande behandling på en IVA.

Personer som behandlas med respirator på en IVA är bland dem som är mest allvarligt sjuka och de har ofta liten förmåga till egenvård. Personer beskriver i efterförloppet att de också kände att de var beroende av att högteknologisk utrustning upprätthöll livet och de organ som sviktade samt att detta var livsavgörande. Det är vanligt att personer som respiratorbehandlas upplever stress, rädsla, osäkerhet och hjälplöshet. Att personer får sedering med lugnande läkemedel är ofta nödvändigt för att minska de obehag som kan uppkomma samt för att respiratorbehandlingen skall accepteras. Detta medför också att det är svårare för personer att medverka, vara delaktiga och att tillgodogöra sig information. Efter en period av långvarig sedering ökar risken för hallucinationer och abstinenssymtom. Sedering i samband med respiratorbehandling utförs för att öka patientens känsla av komfort. Vidare uppges att 91% av respiratorvårdade personer i Sverige sederas med varierande djup. När personer sedan skall andas spontant uppges att många upplever mental och fysisk stress av detta (Samuelson, Larsson, Lundberg & Fridlund, 2003).

Personers upplevelse av obehag som förknippas vid vård med traceal tub beskrivs av Grap, Blecha och Munro (2002). Samtliga personer i studien uppger viss nivå av obehag som lokaliserades främst till svalg och bröst. Att vara intuberad är en stressfull situation som resulterar i ökade katekolaminer, takykardi och hypotension. Flera personer hade starka minnen av själva tuben, att tuben var obekvämt och hindrade rörelser. Några menade att de kände sig säkra med tuben och att läkemedel kunde befria dem från alla obehagskänslor. Enligt Adamson, Murgu, Boyle, Kerr, Crawford och Elliot (2004) har personer likartade obehag som ovan. De menar vidare att personers komfort kan förbättras genom att minska smärtor och oro samt öka känsla av säkerhet och trygghet.

Karlsson och Forsberg (2007) beskriver personers upplevelse av att vara medvetna under respiratorbehandling. Det framkommer att personer har minnen av varierande grad av vilstelsen på IVA. Hur personer hanterar situationen och dess efterföljande konsekvenser av att ha drabbas av kritiskt akut sjukdom eller trauma var olika. Personer genomgår flera steg i en återhämtningsprocess. En del personer beskriver att de inte alls kommer ihåg vårdtiden på IVA medan andra hade vaga eller starkare minnen. Förnimmelsen av ljud som exempelvis

larm fanns hos de flesta. Personer hade minnen av panik vid andningssvårigheter och de hade även en frekvent förekomst av mardrömmar. Det var också påfrestande att behöva genomgå obehagliga behandlingar. Några uppgav att de har en känsla av att ses som ett objekt. Efter utskrivning beskriver personer att de ständigt konfronteras med dessa minnen och hade svårigheter att särskilja verklighet från dröm. Adamson et al. (2004) har undersökt patienters upplevelser av att ha varit kritiskt sjuka och minnen av vårdtiden på IVA. Ett halvår efter utskrivning beskrivs hos dessa patienter varierade minnen där flertalet inte kommer ihåg något alls. I efterhand önskade dessa patienter att få kännedom om vad som egentligen pågick under den tidsperioden där de inte var vid medvetande. Hofhuis, Spronk, van Stel, Schrijvers, Rommers och Bakker (2008) uppger att 11 procent av patienter som vårdats på IVA får psykiska problem i form av sömnsvårigheter, koncentrationssvårigheter, depression och hallucinationer. Löf, Berggren och Ahlström (2006) menar att personers medicinska tillstånd och användning av farmakologiska medel påverkar hur mycket personer minns av vårdtiden, så gör även varaktigheten av respiratorbehandlingen samt personers ålder och kön. Det uppges även att många personer efter behandlingen upplever en förändring i sin livssituation.

Adamson et al. (2004) menar att patienter drabbas av såväl fysiska som psykiska besvär vid kritisk sjukdom. Psykiska besvär efter kritisk sjukdom kan vara reaktioner som maktlöshet, förträngning, ångest och oro. Personer beskriver både positiva och negativa reaktioner. Positiva tankar efter händelser är att de har livet i behåll och har omvärderat livet. De beskriver också ett mer hälsosamt leverne med ökat välbefinnande. Andra beskriver negativa reaktioner som att allt har förändrats, drömmar och mål går förlorat samt att inget är som det tidigare varit. Enligt Toombs (1993, s. 90) kan personer uppleva en förändring av identitet och personlighet då sjukdom betyder så mycket mer för patienten än bara kroppsliga symtom. Sjukdom är en allmän känsla som inkluderar avvikelse från den levda kroppen och relationen mellan kroppen och självet. Ens karaktärsdrag ändras och personer upplever en förlust av helheten. Burke, Eakes och Hainsworth (1999) definierar sorg som ett fenomen som en genomträngande ledsamhet efter förlust. Kronisk sorg är en reaktion som uppkommer efter en förändring av förmodad normal livsstil hos en person med en genomgående sorgkänsla. Det är viktigt att kunna identifiera en periodisk eller permanent genomgripande ledsamhet eller andra sorgkänslor på grund av förlust. Att drabbas av akut allvarlig sjukdom eller trauma är en speciell livssituation som kan få en person att känna sig som annorlunda jämfört med andra. Karlsson och Forsberg (2007) visar att patienter efter vistelse på en IVA kände att de var annorlunda och att personligheten förändrades och de blev mer känslösa.

I flera studier (Coyer, Wheeler, Wetzig & Couchman, 2006; Foster, 2009; Grap, Blecha och Munro, 2002; Karlsson & Forsberg, 2007; Samuelson, Larsson, Lundberg & Fridlund, 2003) beskriver patienter upplevelser som kan uppkomma i samband med att vårdas i respirator. Nedsatt talförmåga och kommunikationssvårigheter leder till en känsla av sårbarhet och maktlöshet. Återkommande är också beskrivning av hur begränsning av funktionsförmåga förhindrar att självständigt kunna genomföra den dagliga hygien som annars är en självklarhet. Många patienter har diskomfort som smärtor från endotrachealtub, obekvämt läge i säng, minskning av sensoriska intryck, sömnstörning och känslor av isolering. Det beskrivs att patienter kämpade för att återta kontroll över kroppen. Där fanns upplevelser av livslidande, sjukdomslidande, ensamhet, kamp om att försonas med det som inträffat och att försöka uthärda lidandet. Karlsson och Forsberg (2007) beskriver att extubering kan skapa en stark fruktan hos patienter. Det förekommer att de vid dessa tillfällen har en förställning om att inte själv kunna upprätthålla andningen och dö i sömnen, medan andra patienter uppger en känsla av befrielse och framsteg att respiratorbehandling kan avslutas.

Rational

Toombs (1993, s. 51) beskriver hur människan upplever sin kropp i det dagliga livet att ”jag är min kropp”, att det inte finns någon separation mellan kroppen och självet. Att aldrig kunna fjärma sig från kroppen då kroppen är alltid med vad än man gör. Kroppen är ett säte för identitet, med den skapar jag en bild av mig själv och andra skapar sig en bild av mig när de ser på min kropp. Vid hälsa tas kroppen förgivet, att den ska fungera som den ska, kroppen är närvarande och given. Vid sjukdom blir kroppen ett hinder att vara i vardagen. Tillgången till vardagen begränsas, kroppen blir främmande närvarande. Dessa beskrivningar återfinns återkommande i personers upplevelser att drabbas av akut sjukdom eller trauma såsom ensamhet och isolering från omvärlden. Personer som respiratorbehandlas på IVA beskriver en mängd specifika upplevelser och starka reaktioner där studier visar att personer upplever en fundamental förändring av livssituationen. Det beskrivs känslor som maktlöshet, oro, ångest och depression. Att respiratorbehandlas tycks innebära så mycket mer upplevelser än att där är en maskin som hjälper personer att andas. Personer som respiratorbehandlas har även beskrivet att det förekommer en mängd sensoriska intryck från vårdmiljö, känsla av isolering, diskomfort och sömnstörningar. Litteraturgenomgången visar att personer som respiratorbehandlas har bevarade minnen i varierande grad och det är därför önskvärt att få kännedom om hur detta påverkar dem och om det finns något som kan underlätta för att

återskapa minnen. Litteraturgenomgången visar även att personer som respiratorbehandlas beskriver en begränsning av funktionsförmågor. Det är också vanligt att personer som respiratorbehandlas har kommunikationssvårigheter och därför är det betydelsefullt att få ta del av om de upplevt att där finns något hjälpmedel för detta. För att främja personers välbefinnande i samband med respiratorbehandling krävs en djup förståelse för vanligt förekommande upplevelser.

Forskning visar att personer har en mängd upplevelser i samband med respiratorbehandling. Med denna studie ska personer som respiratorbehandlas kunna ta del av andras berättelser samt att vårdpersonal kan få en ökad förståelse för dessa. Vår studie kan således vara till hjälp för personer som respiratorbehandlas på IVA i situationer som upplevs svåra, genom att läsa studien kan de finna upplevelser och minnen som kanske liknar deras egna. Vidare forskning är önskvärd för att beskriva personers upplevelser av att respiratorbehandlas på IVA. Detta för att kunna bemöta och identifiera specifika omvårdnadsbehov, därmed utveckla omvårdnaden i samband med respiratorbehandling.

Syfte

Syftet var att beskriva personers upplevelse av att respiratorbehandlas på en IVA.

Metod

Design

För att uppnå det formulerade syftet använde vi oss av en kvalitativ forskningsmetod. En kvalitativ forskningsintervju är en datainsamlingsmetod som ger ett privilegierat tillträde till personers upplevelser för att kunna få en djup förståelse och tolka specifika fenomen (Kvale, 1997, s. 13-15, 32).

Deltagare

I vår studie deltog åtta personer som tidigare respiratorbehandlats på en IVA. Kriterier för deltagande var att respiratorbehandling kunde ha skett med intubation eller trachealtub med varaktighet under minst ett dygn. Sederingsgraden hos deltagarna var medel till lätt sederade. För att kunna ta del av dessa specifika upplevelser och besvara syftet med studien skedde urvalet av deltagare ändamålsenligt. Personer som var aktuella för studien identifieras och tillfrågas om frivilligt deltagande (jmf Holloway & Wheeler, 1996, s. 74-75). Bakomliggande

orsak till respiratorbehandling var att personer drabbats av akut allvarlig sjukdom eller trauma. Deltagarna vårdades på IVA med anledning av stort trauma fall från hög höjd, hjärtinfarkt med hjärtstillestånd, sepsis, försämring i lungsjukdom och postoperativa komplikationer. Varaktigheten av respiratorbehandlingen varierade mellan 5 dagar, upp till 3 veckor. Några deltagare hade fått respiratorbehandling vid två tillfällen. Intervjuerna genomfördes senast sex månader efter avslutad respiratorbehandling. Deltagarna i studien var i åldrarna mellan 45-72 år, med en medelålder på 59 år, fördelningen mellan könen var fyra män och fyra kvinnor.

Procedur

Verksamhetschef, enhetschef samt medicinskt ansvarig läkare på en intensivvårdsavdelning i norra Sverige informerades om studien och lämnade sitt godkännande för att genomföra denna, (bilaga 1). Aktuella deltagare erhöll ett skriftligt informationsbrev samt en svarstalong, (bilaga 2) och (bilaga 3). Där betonades vikten av frivilligt deltagande, informerat samtycke och av att all data behandlas konfidentiellt samt att de när som helst kunde avbryta sin medverkan. Deltagarna kontaktades därefter per telefon för vidare information och överenskommelse om tid och plats för intervju där bokningen utgick ifrån deltagarnas egna önskemål.

Datainsamling

Insamlingen av data gjordes i denna studie med semistrukturerade intervjuer med syfte att erhålla beskrivningar av den intervjuades upplevelser. En intervjuguide med omsorgsfullt formulerade huvudteman och sonderade frågor som uppföljning användes, (bilaga 4). Enskilda intervjuer genomfördes i deltagarnas hem, mötesrum på intensivvårdsavdelning eller vid ett fall enligt önskemål om en annan lämplig plats. Intervjuerna varade i 30-60 minuter. En intervju äger rum i ett mellanmänniskt möte där känsligheten i intervjun påverkas av kontexten (Kvale, 1997, s. 13-15, 47; Polit & Beck, 2008, s. 392-394). Därför inleddes intervjun med några bakgrundsfrågor.

Den som intervjuade visade genuint intresse för att utveckla tillit och skapa en atmosfär där deltagaren hade möjlighet att tala fritt om upplevelser och känslor. Forskaren hade ett öppet förhållningssätt för att på så sätt kunde förstå meningen med upplevelsen, vilket är i enlighet med den uppfattning Kvale (1997, s. 117-118, 125) har. Intervjuerna spelades in med bandspelare och materialet förvarades inlåst med åtkomst enbart för oss som författade

examensarbetet. Intervjuerna skrev ordagrant ut och därefter förbereddes intervjumaterialet för analys.

Dataanalys

Analysmetod för att organisera intervjutexter kom att ske stegvis. De avslutade intervjuerna skrevs ut ordagrant, helheten lästes upprepade gånger, vilket innebar att författarna fick en känsla av helhet för materialet. Därefter påbörjades kvalitativ tematisk innehållsanalys i enlighet med Down-Wombold (1992). Målet med innehållsanalysen var att frambringa den beskrivna upplevelsen som svarade mot syftet genom att analysera texten systematiskt.

Dataanalys skedde i en process där textenheter från intervjuer togs ut. Textenheter kondenserades med bibehåll av innehållets kärna, vilket innebar att textenheterna kortades ner. För att finna liknade beskrivningar i textenheter kodades varje enhet och kategoriserades. Kondenserade textenheter sammanfördes till kategorier med liknande innehåll och som var varandra uteslutande. Kategoriseringen skedde i små steg och slutligen skapades två teman med utgångspunkt från underliggande innebörd i kategorierna. Dessa teman återspeglar det centrala budskapet i intervjuerna. Dessa kategorier utgör det manifesta innehållet. Sista steget har varit att författarna har gjort en tematisk bildning, vilket innebär att teman beskriver det latent innehåll i intervjuerna. Redogörelse för begrepp i dataanalysen har utgått från Graneheim och Lundman (2004).

Etiska överväganden

En noggrann planering utfördes för att säkra deltagarnas konfidentialitet med beaktande och övervägande av de etiska konsekvenser som kan följa av undersökningen för intervju-personens del. Samtliga deltagare informerades om studiens syfte och genomförande, därefter lämnade de samtycke om deltagande. Deltagare var medvetna om att de när som helst kunde avbryta utan att lämna orsak till detta. Informerat samtycke inhämtades före samt vid varje enskilt intervjutillfälle

Forskningsmetoden genomförs i ett mellanmänniskt möte där den intervjuade kunde komma till insikt med nya kunskaper och känslomässiga reaktioner. Forskarna var även medvetna om att det kunde vara ångestskapande, varför det var viktigt att skapa en ömsesidig respekt och känslighet för situationen där forskaren var lyhörd för deltagaren (Kvale, 1997, s. 26, 35-39).

En kvalitativ intervju är en unikt känslig och kraftfull metod för att fånga upplevelser och erfarenheter. Studien håller sig inom ramen för etiska riktlinjer och forskarna tar etiskt ansvar för genomförandet. Syftet till denna studie eftersträvade en förbättring och ökad förståelse för att kunna tillgodose personers specifika behov i denna situation. En forskningsetisk prövning gjordes innan studien påbörjades. Studien godkändes för genomförande av etikprövningsnämnden vid Institutionen för hälsovetenskap Luleå tekniska universitet.

Resultat

Analysen resulterade i två teman med fyra respektive tre kategorier som sammantaget speglar personers upplevelser av respiratorbehandling på en intensivvårdsavdelning. Kategorierna beskrivs med brödtext och styrks med citat i text (Tabell 1.)

Tabell 1. Översikt av teman (n=2) med tillhörande kategorier (n=7)

Teman	Kategorier
Att vara överlämnad i andras händer	Att känna sig sårbar och beroende Att vilja kunna förmedla sig Att känna sig trygg med vårdpersonal Att vårdas i en okänd miljö
Att det osannolika var verklighet	Att närstående fanns där och togs omhand Att minnesbilder och tidsuppfattning varierade Att dagbok och återbesök var uppskattat

Att vara överlämnad i andras händer

Temat består av kategorierna; att känna sig sårbar och beroende, att vilja kunna förmedla sig, att känna sig trygg med vårdpersonal och att vårdas i en okänd miljö.

Att känna sig sårbar och beroende

Personer som respiratorbehandlats på IVA beskrev upplevelsen av att ha akut insjuknat eller drabbats av olycka. Flera menade att den egna kroppen kändes främmande och sårbar samt att de kände oro över att ytterligare försämras. Personer som respiratorbehandlats beskrev att de

kände rädsla för att drabbas av infektioner eller att något annat skulle tillstöta. Detta gav en känsla av att vara skör som person och känna osäkerhet till tillfrisknande. En person hade drabbats av en svår sjukdom med andningsproblem och läkarna visste inte till en början dess orsak. Att inte veta beskrevs som svårt för personen och det kändes bra att senare få veta vilken sjukdom det var. Personer som respiratorbehandlats beskrev att de genomgått misslyckade försök till att andas själv och att de behövde respiratorn för att kunna andas. En person som respiratorbehandlats beskrev att han var införstådd med de skador han ådragit sig, att fem revben var brutna och punkterad lungsäck. Personer beskrev hur de lyssnade till ljudet av respiratorn intill som de visste hjälpte dem med andningen.

”...man hörde maskinerna som hjälpte mig att andas”

Personer som respiratorbehandlats upplevde kroppen som svag och förlamad, detta skapade en känsla av att vara beroende av andra människor. Personerna som respiratorbehandlats berättade att de inte orkade eller kunde ta tag i någonting med hjälp av sina armar och händer. De kände att musklerna hade försvagats och att det tog lång tid innan styrkan kom tillbaka. Personerna som respiratorbehandlats beskrev känslan av att ständigt vara i behov av och behöva få hjälp av andra. Särskilt nämnde sådant som att få hjälp att sköta hygien och genomföra aktiviteter i det dagliga livet som de tidigare klarat själv, som exempelvis att dricka. Personer beskrev att livet omvärderades efter att ha vaknat upp efter dessa dramatiska händelser. Att ha varit nära döden gav dem en tankeställare och de såg tillvaron från ett annat perspektiv med en ljus framtid. En person uttryckte att det blev glädje inombords då denne vaknat upp och förstod vad som hade hänt och att ha överlevt olyckan. Personer beskrev att de kände att de hade stora rehabiliteringsbehov efter insjuknandet och att det förelåg en stark vilja att fortsätta träna för att återfå nedsatta funktionsförmågor och komma tillbaka till vardagen. Förluster som beskrevs i efterförloppet var att några blivit av med körkortet, att inte kunna jaga eftersom fötterna inte gick att röra så bra. En kvinna beskrev förlust att inte kunna laga mat. Samtidigt i allt detta fanns i tankarna en glädje att ha överlevt och innerlig tacksamhet till dem som räddat ens liv.

”...vad man hade i skallen, det var att de räddade mitt liv... Det var det som gick genom min skalle hela tiden, att de hade räddat mitt liv”

Att vilja kunna förmedla sig

Personer som respiratorbehandlats beskrev hur svårt det upplevdes att inte kunna kommunicera. Det gick inte att prata eftersom det var en massa slangar i munnen och halsen. Personer som respiratorbehandlats menade att det skulle ha varit bra att kunna teckenspråk. Att inte kunna göra sig förstådd gav panikkänslor, vilket var frustrerande. Personer som respiratorbehandlats hade svårt att kunna kommunicera genom att prata eller mima. De försökte att skriva eller använda hjälpmedel som exempelvis pektavlor för att framföra budskap, detta utan framgång då de inte kunde styra sina egna armar eller var för darriga på handen.

”Ja, nej jag kunde inte prata något i början men, det är som svårt att förklara men...jag var som klar i huvudet, det var jag...och jag försökte kommunicera med dem men de förstod inte. Det var frustrerande. Vi provade alla olika grejer men du vet att det... Ja jag provade skriva men, jag visste vad jag skulle skriva för bokstav men det vart precis tvärtom. Det gick inte att skriva vet du, fastän jag hade det i huvudet så gick det inte att skriva ned det på papperet...det gick inte att se. Nämen du vet att det var frustrerande”

Personer som respiratorbehandlats uppgav att det var svårt att bara forma munnen för att försöka uttrycka sig genom att mima orden och det var irriterande när ingen förstod vad de försökte säga. De beskrev att närstående lättare kunde förstå och tolka mimik. En person menade att vårdpersonal som ofta fanns där också lärde sig att förstå honom bättre efter en tid. Personer som respiratorbehandlats berättade också att de fann egna sätt att påkalla uppmärksamhet. Det kunde vara att använda sig av den saturationsprob som satt på fingret och knackade på sänggrinden när denne kände törst, av ljudet som framkallades blev vårdpersonal som satt bakom glasrutorna uppmärksammas och kom till personen. Personer som respiratorbehandlats uppgav att det var en stor lättnad att använda sig av talventil för att kunna få ge uttryck till sina tankar.

Att känna sig trygg med vårdpersonal

Personer som respiratorbehandlats beskrev att det var angeläget att de kände en tillit och förtroende till vårdpersonal för att trygghet skulle skapas i den utsatta situation de befann sig i. En person uttryckte en känsla av hjälplöshet och att inte duga till någonting själv. Den personen kände tillförlitlighet till vårdpersonal utan att själv ha någon medicinsk kunskap om vad som skedde och varför eftersom han inte var i den branschen och menade att det kanske var bra att inte veta. Personerna beskrev vårdtiden på IVA som positiv, att de fått ett bra omhändertagande med skicklighet och kunnighet av vårdpersonal. En person menade att det

var tack vare vårdpersonalen som han hade överlevt. Nästan alla personer som respiratorbehandlats kände sig väl informerade och hade fått tillräckliga svar på ställda frågor. Genom att personer som respiratorbehandlats fick kontinuerlig och fortlöpande information kände de sig sällan överrumplade utan kunde mentalt förbereda sig inför kommande undersökningar och omvårdnadshandlingar. En person uppgav som önskemål att vilja få information om hur det kan vara att komma hem efter en allvarlig sjukdomstid medan andra uppgav sig fått bra stöd med samtal och kuratorkontakt.

Personer berättade att de själva inte hade varit i stånd att vara delaktig i beslut om att påbörja respiratorbehandling utan det hade varit närstående eller vårdpersonal som fattat beslut. I många fall hade det heller inte funnits något val att påbörja respiratorbehandling. Efter uppvaknandet upplevdes obehag av respirator-tuben och trachealtub, medan en person uppgav sig ha varit så omtöcknad att inte ens märka av respiratorbehandling. Personer som respiratorbehandlats beskrev besvär av törst. Vid några fall fick de inte dricka utan bara blöta munnen. Detta var plågende, det var en fröjd då vårdpersonal fuktade munnen med svabbar eller pinnar. En person beskrev upplevelsen av att besväras av slem i trachealtuben och det obehag som sugning i luftvägarna medförde. Vid tillfällen då det var nästintill stopp för luftvägarna och var det mycket ångestfyllda sekunder innan detta åtgärdades av vårdpersonal. Sugningsproceduren upplevdes enligt personer som respiratorbehandlats som positiv genom att vårdpersonal hade ett bra genomförande. Personer som respiratorbehandlats upplevde att vårdpersonalen kunde sin sak och att sugproceduren gick snabbt. Då vårdpersonal informerade om tillvägagångssätt för sugproceduren upplevdes det av personer som respiratorbehandlats ha en lugnande effekt.

”Det var väl sådana gånger de sade åt mig att andas lugnt...jag blev som uppjagad. Det tänker jag på, att det var nog så, sådana gånger som jag säkert blev sådär uppjagad och stressad. Jag visste ju att jag hade svårt att andas... Ja, men då blev jag så lugn när de pratade så. Att man bara skulle ta det lugnt och andas djupt så”

”...ja, jag vart ju väldigt dålig där ett tag, det vart sådant där slem och slemproppar. Det var som att det blev stopp ibland och det klart att det var obehagligt med de värsta slempropparna. Det var otäckt och då var de tvungna att suga mycket...Ja, det var mycket obehagligt. Jag fick väldigt våldsamma, riktigt som att jag nästan kvävdes av slempropparna. Det var mycket obehagliga...då fick man ju panik. Ja det var sådana panikkänslor och man vart så rädd då, man visste inte var man skulle ta vägen/.../Det var förstås hemskt när slemproppen kom och minuterna var långa innan de hade sugit rent”

Under urträningssfasen uppgav personer som respiratorbehandlats att det var viktigt att den fortskred i lagom takt. Personer uppgav att det var bra att på förhand bestämma en viss tid

som de skulle försöka andas självständigt eller med talventil. Vid en viss tidpunkt skulle de därefter återfå hjälp med andningen av en respirator. Det kändes tryggt att veta att de skulle få tillbaka respiratorn efter en viss tid, om det tog för lång tid upplevde de att det blev jobbigt med andningen. Urträningsfasen upplevdes ta lång tid och det var viktigt med stöd och motivation. En person ansåg sig bli motiverad då den tillsammans med vårdpersonal hade skapat ett schema över urträning. Personer kunde se framsteg av urträningen som gjorts över tid de gånger som ett bakslag kom, att de blev sämre i andningen och behövde mer stöd av respiratorn igen. Med hjälp av schemat ansåg personer som respiratorbehandlats att de kunde få uppmuntring att se framåt. Personer som respiratorbehandlats uppgav att det kändes tryggt att veta att respiratorn fanns där intill eftersom de inte kunde lita på sin egen förmåga till en tillräcklig andning. Slutligen infann sig en tilltro om att självständigt kunna andas och vara trygg med det och vara redo för att avsluta respiratorbehandlingen.

”...vissa dagar gick bättre och så kunde det komma bakslag... då tappade man modet. Men det var bara att försöka samla styrka igen och ta nya tag...ja det var dels anhöriga som fanns där och pushade på och så var det personalen som kunde motivera. De kunde säga att nu har du legat ur respiratorn i si och så många minuter och nästa gång då tar vi lite längre stund, det var bra... Ja, så var det en som kom på att vi gör ett litet schema över tiden jag låg ur. Då fick jag ett papper att skriva på och så kunde jag se där. Det blev som ett litet schema.. Ja och det gick framåt då med urträningen men det tog lång tid. Det var tryggt att veta att respiratorn fanns där också”

Personer som respiratorbehandlats upplevde att de var under kontroll av vårdpersonal, vilket gav en känsla av säkerhet om tillståndet skulle försämrats. Det var flera personer som menade att det var tryggt att hela tiden kunna se vårdpersonal även om där var en glasruta emellan. Vårdpersonal fanns inom räckhåll och de var under konstant noggrann bevakning.

”...dom satt, jag såg dem genom ett fönster. Jo, nej, på inget annat ställe har jag varit där man ser personalen genom ett fönster... För då, ja, jag vet att jag ropade ”Hallå” om jag ville dem någonting. Ja, jag vet inte, men de kom in till mig. För de satt ju där ute och höll ju ögonen på oss allihopa, eller alla som låg där”

Personer som respiratorbehandlats värdesatte att det fanns en kontinuitet bland vårdpersonal, att de lärde känna några av vårdpersonalen som ofta fanns där och fick en bättre kontakt med dem. Därmed upplevde personer som respiratorbehandlats att vårdpersonal lättare kunde tolka dennes signaler. Det uppskattades också att det fanns ett sinne av humor hos personalen och uppgav att det var roligt att kunna skämta i vissa situationer. Det kändes enligt personerna som respiratorbehandlats oroande att bli överflyttad till en annan vårdavdelning med mindre personalstyrka och behöva skapa nya relationer.

Att vårdas i en okänd miljö

Under vårdtiden på IVA beskrev personer som respiratorbehandlats en mängd olika sinnesintryck från den specifika vårdmiljö de befann sig i. De ansåg att miljön var av stor betydelse. En person menade det kändes som att ligga i ett stelt obduktionsrum med symbolik av död och elände med föga att göra om dagarna. Några uppgav att det var besvärande med alla slangar och kablar medan andra fann sig i situationen. En person upplevde att det som gav mest obehag var den nasogastriska sonden och en annan beskrev att det var fruktansvärt att gripas av panik och ville slita bort all utrustning. Personer som hade delat sal med andra hade i vissa fall haft en önskan om avskildhet. Det som nämndes var särskilt i de fall där personen intill varit i livets slutskede.

”...då låg jag i ett sådant där rum som man låg flera i...då var jag vaken och var ganska pigg och då var det en farbror på andra sidan skynket som dog...jag fick panik...för jag ville inte höra hur han lät”

En person beskrev en stark avsky till det draperi som fanns på patientsalen. Efter vidare skildring handlade detta om att personen hörde hur vårdpersonal omhändertog en annan svårt skadad patient.

”...jo, jag kommer ju ihåg...att det bara var draperi mellan två rum...och då var de ju i andra rummet. Då kom det in en, vad jag fattar, en som hade varit med om en motorcykelolycka...och då...någon läkare som han var bekant med skulle lappa ihop han någorlunda. Han var nog ganska mycket skadad och de pratade så väldigt ingående om allt blod och om allt möjligt, så det har jag haft fruktansvärt obehag efter det... Nu börjar jag släppa det men väldigt länge så kom det tillbaks. När jag skulle somna ibland så.....så det var väldigt obehagligt tyckte jag... Ja det är det där draperiet, det ser jag då framför mig. Det var otäckt. Det var en skräck för mig i många månader efteråt”

Där fanns bland många personer en längtan att komma ut och hem trots att de haft det bra under vårdtiden på IVA.

Att allt det osannolika var verklighet

Temat består av kategorierna; att närstående fanns där och togs omhand, att minnesbilder och tidsuppfattning varierade samt att dagbok och återbesök var uppskattat.

Att närstående fanns där och togs omhand

Personer som respiratorbehandlats ansåg det betydelsefullt med närståendes närvaro. De beskrev att närstående gav ett stort stöd under vårdtiden. Närstående fyllde en speciell form av uppskattning som inte kunde ges av andra.

”Så tror jag att jag inte har behövt tänka på sjukligheter hela tiden när det har varit någon med hos mig”

Personer som respiratorbehandlats såg även att de närstående blev drabbade av händelsen och att de blev omhändertagna av vårdpersonalen gav dem också ett lugn. Det var viktigt att närstående kunde få vila. Personer som respiratorbehandlats berättade att närstående satt där timme ut och timme in. Det var då bra att vårdpersonal sade till närstående att åka hem för att vila. Personer som respiratorbehandlats på IVA menade också att det var bra att det erbjöds utrymme för besökstid. Det fanns även en person som gav uttryck för att det kunde vara bra att begränsa besökstid för att kunna få möjlighet till en vilostund. Vårdpersonal fick säga till närstående på skarpen och i och med det kunde personen sova.

”Personalen hjälper ju anhöriga också, att de känner att de kan lita på dem... De bryr sig om och det är mycket värdefullt”

”Ja anhöriga var ett stort stöd...de var ju där nästan hela tiden, men de fick bara komma in två och två. Ibland fick de förstås gå ut också, då när personalen skulle utföra undersökningar och så.... Det var skönt att bara kunna hålla i handen också, då visste jag att de fanns där”

”Frun höll handen och jag kände den”

Att minnesbilder och tidsuppfattning varierade

Personer hade i olika grad och utsträckning minnen av respiratorbehandling. En del personer hade varit vakna under större delen av respiratorbehandlingen och hade väl bevarade minnen. Hälften av personerna inledde sina försök att återge sina upplevelser av respiratorbehandling med att de i stort inte mindes, men med lite eftertanke fanns där en mängd minnesbilder som var förknippad till behandlingen. Personer som respiratorbehandlats menade också att de kom ihåg mer och mer ju längre tiden gick i takt med att de blev bättre och bättre. Fastän personer till synes verkar vara sederade och bortom medvetande understryker personer att där finns upplevelser från denna tid.

”...ja och att vi upplever trots att vi sover.”

Att inte minnas och att ha gjort saker som inte var medvetna kändes märkligt. Minnesluckorna beskrevs som en förlorad tid i livet. En person hade fått återberättat av närstående, att hon hade spottat och var i efterhand besvärad över detta. Någon hade druckit mjölk vilket var ovanligt till vardags. Det upplevdes svårt att ha ett någorlunda väl överensstämmande tidsperspektiv under vårdtiden och över hela förloppet. Personer som respiratorbehandlats

tyckte det var bra att det fanns data i dagboken över vårdtid för att se hur tillståndet förändrats. Vidare beskrev personer att de hade hallucinationer, otäcka drömmar och besvär av att tankarna var orediga.

”...såg små tomtar överallt så det var också hemskt tyckte jag... Ja efteråt så förstår man ju att det var mycket syner och sådana grejer. Ja det var hemskt”

Det var obehagligt om att se saker som uppenbarligen inte fanns. Detta upplevdes fruktansvärt och beskrevs även påverka personer långt senare efter utskrivning från IVA.

”Hemskt mycket oro..det har blivit...ja...det är hemskt mycket med det här med döden. Mycket liksom, tankar om döden. Det är någonting som man tänker på ofta och mycket och...ja huva...ja något så fruktansvärt. Jag kan inte sova, jag sover ingenting nästan...så hemskt det är att sova”

Att dagbok och återbesök var uppskattat

Sex personer som respiratorbehandlats menade att med anledning av att minnet sviker och att en del av tiden var förlorad uppskattade de att läsa dagboken. En person såg dagboken som en värdehandling. Att själv inte ha begrepp om vad som hänt under vårdtiden kunde sålunda personer delges genom att läsa dagbok, få återberättelser från närstående samt vid återbesök. Det ansågs fördelaktigt att kunna gå tillbaka och se vad som hänt och att det verkligen hade hänt. Det var svårt för personer att med ord kunna förklara för andra vad de gått igenom men med dagboken kunde de dela med sig av detta och bearbeta händelsen. Personer menade även att minnen kunde skapas genom att läsa i dagboken.

”Ja, det här är en dyrgrip....Ja, nej det där får ni aldrig släppa. Det är ju personalen som har gjort det här, som har skrivit allt det här. Det är ju personalen det.... Ja det här är bland det viktigaste. Ja hur man än pratar om det så är det den här som hjälper mest....Ja, jag har läst den flera varv, den har varit i Thailand med oss nu. Jo det är ju så svårt att berätta.”

Det var uppskattat för personer att en dag då de återvänt till vardagen då livet sakta går framåt möta vårdpersonal och se miljö vid återbesök och att då få samtala om allt som hänt och hur det varit.

Diskussion

Syftet med detta examensarbete var att beskriva personers upplevelse av att respiratorbehandlas på en IVA. I resultatet framkom upplevelser som att vara överlämnad i andras händer vid vård efter trauma eller akut allvarlig sjukdom. Personer som respiratorbehandlats beskrev hur de drabbats av plötslig och oväntad händelse i livet där

tillståndet var livshotande. Det var en händelse där tillståndet var kritiskt som i efterhand skapat tankar om att det osannolika i livet hade hänt och var verklighet. Kroppen med dess funktioner som tidigare tagits för given vid hälsa förändrades. Corbin (2003) beskriver att kroppen vid sjukdom ses som ett hinder att vara i världen, därmed blir kroppen mer som ett objekt för människan. Personer som respiratorbehandlats upplevde att kroppen kändes sårbar och beroende. Kroppen kändes främmande och svag för att den inte kändes igen och inte kunde användas på samma sätt som tidigare. De upplevde att de inte kunna lita på kroppens funktionsförmåga för att orka andas. Personer menade att de då kände sig liten som person och att inte duga något till. Sårbarheten grundades i den rädsla för att något skulle tillstöta som skulle försämra tillståndet. Personer som respiratorbehandlats kände sig även sårbara med anledning av att de var beroende av andra. Merlau-Ponty (2006) lämnar en redogörelse för ett fenomenologiskt resonemang där det är via kroppen människan har tillgång till livsvärlden. Den egna kroppens permanens beskrivs som att människan inte kan skiljas från sin kropp, jag är min kropp. Subjektet och objektet är därmed sammanförda. Människan är en omedelbar enhet med världen i det avseende att människan möter världen genom sina sinnen och är i världen genom att vara en kroppslig varelse. Kroppen införlivar sitt redskap för själen. Personer som respiratorbehandlats beskrev att hela kroppen upplevdes försvagad där armar och händer inte kunde styras. Därmed kunde personer inte gripa tag i det som önskades. En person som respiratorbehandlats var väl införstådd med att lungsäckar var punkterade och att kroppen inte själv har kapacitet att upprätthålla den livsviktiga andningen. Corbin (2003) beskriver kroppen vid hälsa och sjukdom. När kroppens funktionsförmåga begränsas i jämförelse med sitt normaltillstånd blir kroppen ett objekt. Kropp och själ ses som en enhet till dess att kroppen inte längre kan utföra de handlingar som människan önskar. De har tappat kontrollen över kroppen och det är svårt att lita på kroppens funktionsförmåga. Personer som respiratorbehandlats uppger kroppen som främmande och sårbar där livsvärlden begränsats genom att sjukdom eller trauma påverkat kroppens interaktion och kommunikation med det den möter.

Flera personer som respiratorbehandlats hade kommunikationssvårigheter och uppgav att de var klara i tankarna men att det inte gick att använda armarna till att skriva vilket var frustrerande. Merlau-Ponty (2006) menar att talet förutsätter inte tanken utan fullbordar den. Att kunna kommunicera med ord är betydelsefullt för att förmedla sina tankar till andra. Majoriteten av personer som respiratorbehandlats hade svårigheter att kommunicera och att inte kunna förmedla sig eller göra sig förstådda upplevdes frustrerande och skapade känslor

av panik. Personerna som respiratorbehandlats beskrev att närstående i många fall underlättade personers kommunikation då de lättare kunde förstå och tolka uttryck. Wang, Zhang, Li och Wang (2008) beskriver personers upplevelser av kommunikationssvårigheter i samband med respiratorbehandling, att förlora förmågan att kommunicera skapade känslor av beroende, sårbarhet och maktlöshet. Personer som respiratorbehandlats uppgav att det var en lättnad när de kunde börja använda talventil. De uppgav även att det var bra med kontinuitet bland vårdpersonal eftersom de då kunde lära känna varandra bättre och därmed också lättare kunde förstå och tolka de personer som respiratorbehandlats ville ge uttryck för.

Personer som respiratorbehandlats beskrev att de drabbats av allvarlig sjukdom eller trauma. Det beskrevs att det inte tidigare funnits en tanke om att drabbas av allvarlig sjukdom. Att vara nära döden gav dem en tankeställare. En person blev helt återställd efter sjukdomstiden men många personer beskrev kvarstående nedsatt funktionsförmåga även lång tid efter vårdtiden på IVA. Detta förändrade livssituationen. Att det osannolika var verklighet där en förändring från en livsfas, tillstånd eller status till en annan är enligt Kralik, Visentin och van Loon (2005) en process av transition som är komplex där anpassning till nya situationsförhållanden sker över tid. Personer som respiratorbehandlats hade i olika grad kvarstående funktionsnedsättningar i efterförloppet som förändrat vardagen. De beskrev förändringen från att tidigare varit en fullt frisk person med självständighet till att de blev beroende av andra för att sköta den dagliga hygien. Kralik, Visentin och van Loon (2005) menar även att verkligheten bryts och personer tvingas till en förändring samt att konstruera en ny verklighet. Det är viktigt att ha kännedom om transition för att kunna understödja personer under processen eftersom lidande kan minskas eller ökas. Genom att skapa en god relation mellan person och vårdpersonal kan stöd erhållas samt transitionsprocessen förbättras. Personer som respiratorbehandlats på IVA uppgav att de fann det vara av stor vikt att känna sig trygg med vårdpersonal. De hade skapat en god relation med tillit och förtroende genom att de kontinuerligt erhöll information och fick ett professionellt omhändertagande utförd med skicklighet och kunnighet.

I resultatet framkommer att personer som respiratorbehandlas på IVA uppgav att närstående var ett stöd under vårdtiden. Med närståendes närvaro kunde de tillsammans skapa minnen och de närstående kunde senare återge information om sjukdomstiden. Närstående ansågs vara en länk till yttre världen. Engström och Söderberg (2007) belyser närståendes betydelse för svårt sjuka personer på en IVA som många gånger innebär en svår förändring av livet där

personer blir medveten om att livet är oförutsägbart. Tidigare har livet tagits för givet, men nu var existensen hotad. Detta var skrämmande och skapade känslor av rädsla. Närstående är en viktig källa för stöd i den svåra situationen. I likhet med detta upplevde personer som respiratorbehandlats att de fick ett betydelsefullt stöd och en bekräftelse av närstående som inte ges av någon utomstående. Engström och Söderberg (2007) menar att närstående ger personer styrka och kraft att fortsätta kämpa. Personer känner trygghet av närståendes närvaro blott av intryck av bekant röst, doft eller beröring. De beskriver även att personer känner sig beroende av andra människor och av teknologisk utrustning. Det är väl överensstämmande med de upplevelser som personer som respiratorbehandlas beskrev.

Personer som respiratorbehandlats på IVA hade i olika grad bevarade minnen av vårdtiden. De beskrev att det var en förlorad tid i livet och hur de kunde hantera sina minnen med hjälp av dagbok, återbesök och närstående. Engström och Söderberg (2007) visar att närstående har en betydelsefull funktion för personer med minnesförlust att under och efter vårdtiden kunna återberätta för patienter. Egerod och Bagger (2010) samt Engström, Grip och Hamrén (2009) visar att dagböcker är värdefulla för patienter då dessa kan återskapa minnen från vårdtiden på en IVA. Dagböcker hjälper även personer att kunna dela med sig av sin berättelse och minnen till andra om så önskas och det var svårt att förklara med egna ord. Det är för personer viktigt att veta vad de gått igenom då de inte alltid har en helt klar bild av detta. Personer beskriver att det är som terapi att läsa i den personligt utformade dagboken. Storli och Lind (2009) och Engström, Andersson och Söderberg (2008) förespråkar en kombination av dagbok och återbesök till patienter som vårdats på IVA. Dagböcker kan tillföra text och bild av vårdtiden men återbesök ger rum och ljud vilket kunde leda till att upplevda klarnar ytterligare. Personer som respiratorbehandlats uppgav att tidsuppfattningen förändrades. Detta beskriver även Wang et al. (2008) då minnena sviktar och patienter upplever förvirring och tappat uppfattningen om tid. De menar också att patienter kämpar med hallucinationer och mardrömmar. Corrigan, Samuelson, Fridlund och Thome (2007) menar att många patienter som respiratorbehandlas har svåra minnen och upplevelser i efterförloppet och att det präglar det dagliga livet. Det beskrivs att patienter vill och försöker skapa sig en bild av vad som hänt. Det framkom i resultatet att dagboken sågs som ett hjälpmedel för att kunna återta kontrollen för att kunna skapa en bild av händelseförloppet av denna förlorade tid. Möjligen kan reella minnen verka skyddande mot ångest och överkliga minnen vara en riskfaktor för patienters välbefinnande i efterförloppet. Corrigan et al. (2007) beskriver att det är vanligt förekommande att patienter får kognitiv dysfunktion med posttraumatisk stress. Reaktionen av

en sådan transition i livet av dramatiska händelser och att tappa kontrollen skapar rädsla och hjälplöshet vilket medför ett behov av stöd från närstående, vårdpersonal samt andra professioner.

Metoddiskussion

Ett ändamålsenligt urval är nödvändigt att används då forskaren vill studera ett specifikt fenomen. Urvalsgruppens antal styrs av syftet med studien menar Polit och Beck (2008). Urvalet har skett utifrån de inklusionskriterier som tidigare finns beskrivna. Arbetet har genomförts på ett systematiskt tillvägagångssätt där data har samlas in, skrivits ut och bearbetats (Down-Wombold, 1992). För att öka trovärdigheten i studien har flera personer intervjuats och forskarna har förhållit sig objektiva, vilket enligt Holloway och Wheeler (1996, s.85) är viktigt. Forskare skall hålla sig neutral utan att ens värderingar kan avspeglas i resultatet (Polit & Beck, 2008, s.434-435). En forskare med förståelse för det upplevda som studeras kan göra att forskaren har svårt att förhålla sig objektiv (Kvale, 1997, s.197). Därför inleddes studien med förberedelser så som att inhämta kunskap om området från aktuell forskning och litteratur. Polit och Beck (2008, s.434-435) menar att författarna bör hålla sig objektiva för att göra så bra intervjuer som möjligt, den tekniska utrustningen ska fungera för att inte data ska kunna gå förlorad, detta för att kunna stärka pålitligheten. Vi anser att pålitligheten kan uppnås när författarna har använt data insamlingsmetoder som avser att mäta det mäter. Överförbarheten inom kvalitativ forskning innebär att kontext bör vara väl beskrivet och detaljer väl beskrivna, det handlar om att ge ett djup åt texten istället för bredd så att läsaren kan göra sin bedömning för hur överförbart resultatet är till en annan situation.

Antal personer som tackat ja till deltagande är nio varav en önskade avbryta medverkan innan intervjun påbörjades. Därmed har åtta intervjuer genomförts med stöd av intervjuguide. Av dessa åtta som intervjuades erhöles rika beskrivningar och väl detaljerade upplevelser. Därmed bedömdes det som att insamlat material skulle vara tillräckligt för att kunna genomföra en innehållsanalys. Inför intervjuerna hade svarstalong inkommit från tillfrågade personer. Därefter kontaktades dessa per telefon och tid bokades för intervju som därefter genomfördes på överenskommen plats. Samtliga åtta personer har behandlats med respirator och har minnen som kan beskrivas och återberättas. Alla personer hade sviktande minne gällande tiden då de låg nedsövda, men alla hade minnen vid uppvaknandet och tiden i respirator på IVA. Upplevelser från deltagarna har kunnat fångas in genom denna

forskningsmetod. Validiteten har därigenom stärkts (Kvale, 1997, s.84). Antalet deltagare i studien kan ses som en styrka då välbeskrivna upplevelser har kunnat beskrivas. Som svaghet kan ses att alla deltagare har behandlas på samma IVA i Sverige, det kan begränsa resultatets mångfald. Fler personer hade kunnat berika resultatet med ytterligare fler upplevelser från flera sjukhus.

Konklusion

Att drabbas av akut sjukdom eller traumatisk händelse med svikt av vitala funktioner kan leda till en fundamental förändring av livssituationen. Personerna i detta examensarbete uppgav sig omvärdera livet efter att ha varit svårt sjuka och respiratorbehandlats på IVA. Personerna beskrev olika reaktioner och mångfacetterade upplevelser förknippad med respiratorbehandling. Varaktigheten av respiratorbehandlingen varierade och de upplevelser som beskrivits har varit likartade oberoende behandlingslängd. Möjligen kan förekomst av bevarade minnen öka för personer som haft en längre tid med respiratorbehandling, men kan ej sägas med säkerhet. Genomgående överensstämmer resultatet av personers upplevelser av att respiratorbehandlats på en IVA med tidigare forskning. De beskrivna upplevelserna har tillfört djup förståelse och bringat kunskap för hur en god omvårdnad till personer som respiratorbehandlas kan utföras.

Personer som respiratorbehandlats beskrev att de var utsatta och utlämnade i en situation präglad av oro, sårbarhet och en inneboende ovisshet inför framtiden. Att vara beroende av andra människor och medicinsk teknisk apparatur för att överleva skapade en känsla av att vara överlämnad i andras händer. Det fördes en ständig kamp om att försonas med det som inträffat, att det osannolika var verklighet. Det var enligt personer som respiratorbehandlats frustrerande att inte kunna kommunicera och göra sig förstådd. Det var därför viktigt med kontinuitet bland vårdpersonal för att etablera en god kontakt och att de då lättare kunde förstå. Det var en lättnad då talventil kunde användas för att då kunna kommunicera. Andra hjälpmedel som pektavlor eller att skriva fungerade inte alltid. Personer som respiratorbehandlats uppgav att det skulle ha varit bra om de kunnat teckenspråk. En grundläggande tillit och förtroende mellan person och vårdpersonal kunde skapa trygghet i den utsatta situationen. Resultatet visar också att personer som respiratorbehandlats uppskattar att det finns ett sinne av humor hos vårdpersonalen.

Flera av personerna påverkades och bar med sig intryck från den specifika miljö som råder på en IVA. För att minimera denna mängd oönskad stimuli kan larmgränser på medicinsk teknisk apparatur ställas in på lämpliga värden så att larm inte oroar i onödan. Miljön kan avskärmats så mycket som är möjligt mellan patienter som delar sal. Genom att personer som respiratorbehandlats erhåller kontinuerlig information kan de förbereda sig inför planerade omvårdnadshandlingar och undersökningar. Vid utträning upplevdes det av personer som respiratorbehandlats vara bra att det fanns ett schema över det så att de själva kunde följa framsteg eller få motivation vid så kallade bakslag. Personer hade bevarade minnen i varierande grad där personer också konfronteras med minnesbilder med svårighet att särskilja verklighet från dröm. Dagbok och återbesök var verktyg för att kunna hantera och återskapa minnen av en förlorad tid i livet bortom medvetande. Resultatet visar att dagbok är betydelsefullt för patienter som respiratorbehandlats även efter vårdtiden och därmed är dagbok en viktig del i patientens omvårdnad. Mest betydelse hade närstående där blott deras närvaro kunde ge kraft, stöd och motivation i denna svåra livssituation. Ytterligare forskning inom detta område är önskvärd för att inhämta en mångfald av personers unika upplevelser av att respiratorbehandlas på IVA. Detta för att professionellt kunna bemöta och identifiera dess specifika omvårdnadsbehov och därmed utvecklas omvårdnaden i samband med respiratorbehandling.

Referenser

- Adamson, H., Murgo, M., Boyle, M., Kerr, S., Crawford, M., & Elliott, D. (2004). Memories of intensive care and experiences of survivors of a critical illness: an Interview study. *Intensive and Critical Care Nursing, 20*, 257-263.
- Burke, M., Eakes, G., & Hainsworth, M. (1999). Milestones of Chronic Sorrow: Perspectives of Chronically Ill and Bereaved Persons and Family Caregivers. *Journal of Family Nursing, 5*, 374-387.
- Corbin, J. (2003). The Body in Health and Illness. *Qualitative Health Research, 13*, 256-267.
- Corrigan, I., Samuelson, K., Fridlund, B., & Thome, B. (2007). *The meaning of posttraumatic stress-reactions following critical illness of injury and intensive care treatment. Intensive and Critical Care Nursing, 23*, 206-215.
- Coyer, M. F., Wheeler, K. M., Wetzig, M. S., & Chuchman, A. B. (2006). Nursing care of the mechanically ventilated patient: What the evidence say? Part Two. *Intensive and Critical Care Nursing, 23*, 71-80.
- Downe-Wamboldt, B. (1992). Content Analysis: Method, applications and issues. *Health Care for Women International, 13*, 313-321.
- Dybwik, K. (1997). *Respiratorbehandling*. Stockholm: Universitetsförlaget.
- Egerod, I., & Bagger, C. (2010). Patients' experiences of intensive care diaries – A focus group study. *Intensive and Critical Care Nursing, 26*, 278-287.
- Engström, Å., Andersson, S. & Söderberg, S. (2008). Re-visiting the ICU Experiences of follow-up visits to an ICU after discharge: a qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing, 24*, 233-241.
- Engström, Å., Grip, K. & Hamrén, M. (2009). Experiences of ICU diaries: touching a tender wound. *Nursing in Critical Care, 14*, 61-67.

- Engström, Å., & Söderberg, S. (2007). Receiving power through confirmation: the meaning of close relatives for people who have been critically ill. *Journal of Advanced Nursing*, *56*, 569-576.
- Foster, A. (2009). More than noting: The lived experience of tracheostomy while acutely ill. *Intensive and Critical Care Nursing*, *26*, 33-43.
- Guyton, A.C., & Hall, J.E. (2006). *Textbook of medical physiology* (12th ed). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Granberg, A., Bergbom Engberg, I., & Lundberg, D. (1998). Patients' experience of being critically ill or severely injured and cared for in an intensive care unit in relation to the ICU syndrome. Part I. *Intensive and Critical Care Nursing*, *14*, 294-307.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*.
- Grap, J. M., Blecha, T., & Munro, C. (2002). A description of patient's report of endotracheal tube discomfort. *Intensive and Critical care Nursing*, *18*, 244-249.
- Hofhuis, M. G. J., Spronk, E. P., Van Stel, F. H., Schrijvers, J. P. A., Rommes, H. J., & Bakker, J. (2008). Experience of critically ill patients in the ICU. *Intensive and Critical Care Nursing*, *24*, 300-313.
- Holloway, I., & Wheeler, S. (1996). *Qualitative Research for Nurses*. Oxford: Blackwell Sciences.
- Karlsson, V., & Forsberg, A. (2007). Health is yearning-Experiences of being conscious during ventilator treatment in a critical care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, *24*, 41-50.
- Kralik, D., Visentin, K., & van Loon, A. (2005). Transition: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, *55*, 320-329.

- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Löf, L., Berggren, L., & Ahlström, G. (2006). Severely ill ICU patients recall of factual events and unreal experiences of hospital admission and ICU stay--3 and 12 months after discharge. *Intensive and Critical Care Nursing*, 22, 154-166.
- Merleau-Ponty, M. (2006). *Kroppens fenomenologi*. Uddevalla: Daidalos.
- Morton, P.G., & Fontaine, D. (2009). *Critical care nursing A holistic approach (9th ed.)*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing research generating and Assessing Evidence for Nursing practice (8th ed)*. Philadelphia: J.B. Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2004). *Nursing research. Principles and methods (7th ed)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Samuelson, A. K., Larsson, S., Lundberg, D., & Fridlund, B. (2003). Intensive care sedation of mechanically ventilated patients: a national Swedish survey. *Intensive and critical Care Nursing*, 19, 350-362.
- Storli, S. L., & Lind, R. (2009). The meaning of follow-up in intensive care: patients' perspective. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 23, 45-56.
- Svenska Intensivvårdsregistret – SIR (2010). *SIR Årsrapport 2009*.
http://www.icuregsw.org/Documents/Annual%20reports/2009/SIR_Arsrapport_2009.pdf [2010-05-26].
- Toombs, S.K. (1993). *The meaning of illness: A phenomenological account of the different perspectives of physician and patient*. Dordrecht: Kluwer Academic.

Wang, K., Zhang, B., Li, C., & Wang, C. (2008). Qualitative analysis of patients' intensive care experience during mechanical ventilation. *Journal of Clinical Nursing, 18*, 183-190.

Östergaard Jensen, B., & Petersson, K. (2003). The illness experiences of patients after a first time myocardial infarction. *Patient Education and Counseling, 51*, 123-131.

Vi är två sjuksköterskor som studerar på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot Intensivvård, Luleå tekniska universitet. Som en del i denna utbildning gör vi ett examensarbete (magisteruppsats) där vårt syfte är att beskriva personers upplevelse av att bli vårdad på intensivvårdsavdelning i samband med respiratorbehandling.

Vi vill därför intervjua 8-10 personer som varit kopplade till en respirator och vårdats på en intensivvårdsavdelning och höra deras beskrivning och hur de kände det.

Tanken med vårt examensarbete är att få fördjupad kunskap om hur personer upplevde att bli vårdade utifrån de speciella omständigheter som det innebär att vara kopplat till respirator. Metoden i examensarbetet är kvalitativ intervju med 8-10 personer som behandlats med respirator på intensivvårdsavdelning.

Intervjuerna kommer att göras av undertecknade studenter under februari – mars 2011. Deltagarna informeras både muntligt och skriftligt om examensarbetets syfte och intervjuernas genomförande. Efter deltagarnas informerade samtycke genomförs intervjuerna på en plats som bestäms av den deltagande. Intervjuerna spelas in och skrivs ut ordagrant. Uppgifter som kan identifiera deltagare tas bort. Ingen obehörig har tillgång till inspelat material eller utskrifter. Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan förklaring.

Vi handleds i examensarbetet av nedanstående handledare.

Åsa Engström

Intensivvårdsjuksköterska, universitetslektor i omvårdnad

Institutionen för hälsovetenskap

Luleå tekniska universitet

E-post: asa.enstrom@ltu.se

Tfn 0920-49 38 75

Hälsningar

Gunilla Sundelin, Natalie Nyström

E-post: natnys-5@student.ltu.se Tfn 0980-612 81

E-post: gunsun-6@student.ltu.se Tfn 0670-611 615

Godkännande

Undertecknad verksamhetschef godkänner härmed att Gunilla Sundelin och Natalie Nyström genomför datainsamling inom ramen för vad som ovan beskrivits.

2011 _____ Verksamhetschef



Luleå tekniska universitet
 Institutionen för hälsovetenskap
 Avdelningen för omvårdnad

Förfrågan om deltagande i examensarbete

Information till dig som har varit patient på intensivvårdsavdelning och under vårdtiden respiratorbehandlats.

Vi är två sjuksköterskor som studerar på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot intensivvård vid Luleå tekniska universitet. Som en del i denna utbildning gör vi ett examensarbete. Inför detta examensarbete har det framkommit att det behövs ytterligare studier som berör upplevelser av att ha respiratorbehandlats. Syftet med detta examensarbete är att beskriva personers upplevelse av att ha respiratorbehandlats på en intensivvårdsavdelning. Därför skulle det vara värdefullt att få ta del av din upplevelse runt detta.

Insamling av material till examensarbete kommer att ske genom intervjuer. Beräknad tid för genomförandet är ca 30-60 minuter och kommer att baseras på frågor som berör dina upplevelser av att ha respiratorbehandlats. Vid intervjun kommer att diktafon användas för att sedan skrivas ut ordagrant till en text. Deltagandet är helt frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta ditt deltagande utan orsak. All information behandlas konfidentiellt där inga personuppgifter blir identifierbara. Resultatet kommer att presenteras på ett sådant sätt att det inte kan härledas till dig som deltagare. Efter examensarbetet är färdigställt och godkänt raderas din intervju. Resultatet av studien kommer att publiceras för allmänheten på Luleå tekniska universitets hemsida <http://pure.ltu.se/portal/>

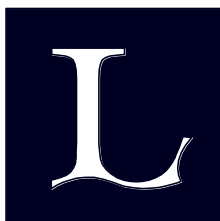
Vid intresse att delta i studien fyll i svarstalongen som medföljer i detta informationsbrev och returnera i det frankerade svarskuvertet. Om vi erhåller ditt samtycke till deltagande kommer vi att kontakta dig per telefon för att avtala tid och plats för intervjun.

Specialistsjuksköterskestudenter inom intensivvård:

Sundelin Gunilla	Nyström Natalie
Leg. Sjuksköterska	Leg. Sjuksköterska
073-805 00 25	070- 639 14 78
gunsun-6@student.ltu.se	natnys-5@student.ltu.se

Handledare för examensarbetet:

Engström Åsa
 Intensivvårdssjuksköterska
 Universitetslektor i omvårdnad
 0920-49 10 00
 asa.engstrom@ltu.se



Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

Svarstalong returneras till:

Natalie Nyström
Antennvägen 51
981 45 KIRUNA

Svarstalong

Jag har erhållit och tagit del av information om studien. Jag är medveten om att deltagande är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande.

- Jag lämnar härmed samtycke till deltagande**
- Jag är intresserad att delta och vill att ni kontaktar mig för ytterligare information**

Datum:

Namn:

Telefon:

E-post:

Underskrift

Specialistsjuksköterskestudenter inom intensivvård:

Sundelin Gunilla
Leg. Sjuksköterska

073-805 00 25

gunsun-6@student.ltu.se

Nyström Natalie
Leg. Sjuksköterska

070- 639 14 78

natnys-5@student.ltu.se

Handledare för examensarbetet:

Engström Åsa
Intensivvårdssjuksköterska
Universitetslektor i omvårdnad

0920-49 10 00

asa.engstrom@ltu.se

Studiens syfte

Personers upplevelse av att respiratorbehandlats på en intensivvårdsavdelning

Intervjuteknik

Semistrukturerad intervju med en huvudfråga.

Uppföljningsfrågor	(frågor om vad som just sagts, upprepning av betydelsefulla orden),
Specifierande frågor	(vad tänkte du då, har du självt upplevt detta)
Sonderande frågor	(kan du säga mer om det, kan du berätta ett exempel på det)
Tolkande frågor	(du menar att, är det så att du upplever att)

Bakgrundsfrågor

Ålder, familj, livssituation, utbildning, arbete/sjukskriven. Längd på respirator behandlingen och intensivvård vistelsen.

Temaområden

Beskriv din upplevelse av att ha respiratorbehandlats på en intensivvårdsavdelning

- Delaktighet i beslut om respiratorbehandling, patienten själv/anhöriga
- Upplevelse av respiratorbehandling
- Emotionellt - Känslor, tankar
- Reaktioner
- Specifika handlingar runt respiratorbehandling bra/mindre bra/obehag
- Minne av vårdtid, kommunikation, komfort, smärtupplevelser, drömmar
- Avsluta respiratorbehandling tankar, känslor runt detta
- Minnen efter vårdtiden – Egna minnen? Dagbok? Anhöriga?
- Återbesök, se miljön, apparatur, respirator

Beskriv upplevelsen av omhändertagandet, omvårdnad på intensivvårdsavdelningen

- Förmåga egenvård, begränsningar, självständighet
- Information, tydlig, tillgodogöra sig detta
- Egen möjlighet att delta och påverka beslut
- Innehåll positivt/negativt, betydelse och resultat
- Vad har varit bra/mindre bra och varför
- Vad har varit betydelsefullt för att klara av situationen och komma vidare
- Önskemål vilja förbättra omvårdnaden av personer som respiratorbehandlats
- Bemötande

Beskriv upplevelsen livet före och efter att ha drabbats av akut sjukdom eller trauma

- Dagliga livet
- Kroppen i hälsa och sjukdom
- Insjuknandet/trauma
- Hur har detta påverkat, psykiska, oro, sömnsvårigheter, depression,
- Vad har varit svårast
- Förlust funktionsförmågor
- Kronisk sorg
- Osäkerhet
- Hur ser du på framtiden

Avslutningsvis, har du något att tillägga?