



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Patienters upplevelser i samband med ren intermittent kateterisering vid inkomplett blåstömning

En litteraturstudie

Författare: Sabina Lysek & Rebecka Gärtze

Handledare: Ann-Cathrin Jönsson

Kandidatuppsats

Hösten 2013

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Patienters upplevelser i samband med ren intermittent kateterisering vid inkomplett blåstömning

En litteraturstudie

Författare: Sabina Lysek & Rebecka Gärtze
Handledare: Ann-Cathrin Jönsson

Kandidatuppsats

Hösten 2013

Abstrakt

Ren intermittent kateterisering (RIK) är ett behandlingsalternativ för neurogen blåsrubbning/inkomplett blåstömning såsom Multipel Skleros, Parkinsons sjukdom, ryggmärgsskador och överflödesinkontinens. Neurogen blåsrubbning innebär en neurologisk sjukdom eller skada på nervsystemet som påverkar de nedre urinvägarnas normala funktion. Syftet med litteraturstudien var att beskriva patienters upplevelser i samband med RIK vid inkomplett blåstömning. I samband med RIK-behandlingen uppstod känslor som chock, förnekelse, rädsla och maktlöshet hos patienten. De emotionella känslorna rädsla och oro handlade främst om oro för smärta, att få sina urinvägar skadade samt uppkomst av urinvägsinfektion och faktisk smärta. I studien framkom det en önskan från patienternas sida avseende förbättrad information och utbildning av vårdpersonalen. Detta skulle kunna öka patientens förståelse för sin kroppsliga funktionsnedsättning och bidra till bättre följsamhet av RIK. Studien tydliggör att sjuksköterskan upplevs ha en viktig roll för att förebygga negativa känslor och upplevelser som kan uppstå hos patienten vid RIK-behandling.

Nyckelord

Livskvalitet, ren intermittent kateterisering, RIK, emotionella upplevelser, utbildning, vårdpersonalens roll.

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Ren Intermittent Kateterisering	3
Komplikationer vid RIK	4
Basala hygienrutiner	4
Upplevelser vid behov av intermittent kateterisering	5
Livskvalitet	6
Perspektiv och utgångspunkter	6
Syfte	7
Metod	7
Urval	7
Datainsamling	8
Data analys	9
Forskningsetiska avvägningar	9
Resultat	10
Behov av mer kunskap om RIK hos patienterna	10
<i>Tekniska svårigheter hos patienterna vid utförande av RIK</i>	11
Patienternas emotionella upplevelser	11
<i>Negativ och positiv påverkan på patienternas självbild</i>	11
<i>Patienternas rädsla och oro i samband med RIK</i>	12
<i>Upplevelser av skamkänsla hos patienterna</i>	14
Patienternas upplevelser av vårdpersonalens information och utbildning om RIK	14
Negativ och positiv påverkan på patienternas livskvalitet	16
<i>Patienternas positiva upplevelser i samband med RIK</i>	17
<i>Patienternas negativa upplevelser i samband med RIK</i>	17
Diskussion	18
Diskussion av vald metod	18
Diskussion av framtaget resultat	19
Slutsats och kliniska implikationer	21
Författarnas arbetsfördelning	22
Referenser	23
Bilaga 1 (1)	27
Artikelmatris	27

Introduktion

Problemområde

Neurogen blåsrubbning innebär en neurologisk sjukdom eller skada på nervsystemet som påverkar de nedre urinvägarnas normala funktion (Getliffe & Dolman, 2003). Exempel på sjukdomar som kan leda till neurogen blåsrubbning är Parkinsons sjukdom, cerebrovaskulära sjukdomar, multipel skleros, demens, diabetes, trauma, hjärntumörer och ryggmärgsskador. Andra sjukdomar som kan leda till inkomplett blåstömning är benign prostatahyperplasi, förträngningar av urinvägarna och överflödesinkontinens (ibid.).

Ren intermittent kateterisering är ett behandlingsalternativ för patienter med neurogen blåsrubbning eller inkomplett blåstömning av andra orsaker (Woodward & Rew, 2003). En litteraturöversikt har visat att en fördel med intermittent kateterisering är att det ökar självständigheten eftersom patienten själv bestämmer tillfälle för kateterisering och det ger därmed en ökad frihet (Woodward & Rew, 2003). Det finns även nackdelar med detta behandlingsalternativ. Intermittent kateterisering kan ge en påverkan på patienters livskvalitet, såsom negativ inverkan på relationer, försämrat självförtroende och skamkänsla vid sociala umgängen. Många upplever svårigheter med att resa och att finna lämpliga offentliga toaletter till kateterisering (ibid.). Känsломässiga hinder för att utföra intermittent kateterisering är rädsla och självbild (McConville, 2002).

Intermittent kateterisering ingår i sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Det kan därför vara betydelsefullt att studera hur patienter påverkas av intermittent kateterisering för att öka sjuksköterskans kunskap och förståelse för hur det påverkar patienter, samt hur patienter på bästa sätt ska bemötas och stödjas under sin behandling.

Bakgrund

Ren intermittent kateterisering

Ren intermittent kateterisering (RIK) innebär att urinblåsan töms på urin med hjälp av en kateter som tas ut efter varje tömning. Med hjälp av katetern kan urinblåsan tömmas flera gånger per dag. Fördelen med intermittent jämfört med kvarliggande kateter är att det minskar risken för urinvägsinfektioner. Intermittent kateterisering innebär att inte behöva uppleva beroende som vid kvarliggande kateter, utan patienten kan leva ett normalt dagligt liv. När intermittent kateterisering inte längre används som ett alternativ till ett akut skede, utan behövs under en längre tidsperiod kan patienten behöva lära sig att sätta katetern på egen hand. Uroterapiutbildning är ett exempel på en utbildning för patienter som ska få ökad kunskap om självkateterisering, samt få uppföljning av behandlingen (Vårdhandboken, 2012a).

Högt tryck i urinblåsan och urinvägsinfektioner är vanliga orsaker till njurskador hos patienter med störningar i blåsfunktionen. Ökat tryck i urinblåsan kan hindra urinens transport till urinblåsan. Kvarvarande urin i urinblåsan (residualurin) ökar risken för urinvägsinfektion som kan utbreda sig till njurar. RIK kan även förhindra urinläckage, eftersom urinblåsan inte blir överfylld genom regelbundna tömningar. Livskvaliteten kan förbättras genom att RIK ger minskad risk för urinvägsinfektioner och problem med urinläckage vilket innebär att patienten kan leva ett mer normalt liv (Björkman & Karlsson, 2008).

Ren intermittent kateterisering har i många år använts av patienter med neurogen blåsrubbing och ofullständig blåstömning av andra orsaker. Genom att uppnå en fullständig tömning av urinblåsan undviks det att blåsan blir full och överaktiv vilket kan leda till symtom som trängningar och läckage. Behandling med ren intermittent kateterisering har på senare år visats sig spela en viktig roll för patienter med neurogen blåsfunktionsnedsättning. För bland annat patienter med ryggmärgsskador har bristande blåstömning med högt tryck i blåsan och periodiska urinvägsinfektioner varit vanligt. Njursvikt kan idag förebyggas med användning av RIK och ryggmärgsskadade patienter kan leva ett lika långt liv som en frisk människa (Malmberg, 2005).

Komplikationer vid RIK

Mindre blödningar är en vanlig komplikation vid RIK-behandling som kännetecknas genom missfärgning av urinen. Större blödningar utmärks genom koagel i urinen. Orsaken till blödningen kan vara slemhinneskador i urinröret eller blåshalsen. Oftast försvinner blödningen av sig själv. Andra orsaker till blödning kan vara knickad kateterslang, stopp i katetern, obstipation, slemhinneatrofi, urinvägsinfektion, blåssten och överaktiv blåsa. För patienter med blåscancer eller långvarig kortisonbehandling finns ökad risk för perforation av urinblåsan. Kateterisering kan orsaka inflammation, ärrbildning och uretrastriktur (Björkman & Karlsson, 2008). Uretrastriktur definieras enligt Malmberg (2005) som en fibrotisk förträngning av urinröret vilket leder till flödeshinder.

I en studie av Singh et al. (2011) var syftet att undersöka förekomsten av urinvägsinfektioner och urologiska komplikationer hos patienter med ryggmärgsskador. Det gjordes en jämförelse mellan förekomst av komplikationer och olika metoder att tömma urinblåsan. Jämfört med kvarliggande kateter hade ren intermitterent kateterisering lägre förekomst av urologiska komplikationer, såsom inflammation i urinröret, förträngningar av urinrör, böld i urinröret, hematuri samt inflammation av testiklar och bitestiklar. Förekomsten av urinvägsinfektion var lägre hos patienter som använde intermitterent kateter jämfört med kvarliggande kateter (ibid.).

I studien av McConville (2002) var syftet att bl.a. undersöka hur stor förekomsten av urinvägsinfektioner var samt dess frekvens och andra komplikationer. Studien bestod av 46 deltagare som svarade på enkäter. Resultatet visade att det var 57 % av patienterna som hade drabbats av urinvägsinfektioner, varav 46 % var män och 54 % kvinnor. Förekomsten av infektioner varierade från att uppkomma varje månad, varannan till var tredje eller var tredje till var fjärde månad. Vid förfrågan om det var RIK som orsakade eller förebyggde urinvägsinfektionerna svarade 41 % att det förebyggde urinvägsinfektioner, 30 % svarade att det var RIK som orsakade infektionerna och 29 % var osäkra (ibid.).

Basala hygienrutiner

Eftersom det finns en risk för infektion vid kateteranvändning är det viktigt att vara medveten om vilka förebyggande åtgärder det finns. I Sverige finns riktlinjer avseende hygien som ska

följas av hälso- och sjukvårdspersonal vid utförandet av undersökning, vård och behandling eller vid annan direktkontakt med patienter. Syftet är att minska risken för vårdrelaterade infektioner inom vården (Socialstyrelsen, 2007). Vårdhandbokens riktlinjer omfattar bl.a. handhygien, handtvätt, handdesinfektion, användning av handskar och arbetskläder. I handhygien ingår att vårdpersonal ej ska använda smycken såsom ringar, armband, eller armbandsur eftersom de samlar på sig mikroorganismer och hindrar en god handhygien. Naglarna ska vara kortklippta och man får inte använda konstgjorda naglar eller nagellack. Handtvätt med vatten och flytande tvål ska ske före handdesinfektion om det finns synlig smuts eller när händerna känns smutsiga (Vårdhandboken, 2013b, 2013c). Betydelsen av goda hygienrutiner är en viktig del i utbildning av patienter som själva ska utföra RIK.

Upplevelser vid behov av intermittent kateterisering

Det finns ett flertal problem som kan uppstå i samband med RIK. Att känna ängslan är vanligt förekommande (Kelly, Spencer & Barrett, 2013). Ängslan är främst relaterad till rädsla för att läcka urin eller komplikationer som kan uppstå efter en längre tids behandling med RIK, exempelvis skador på njurar, urinröret och urinblåsan. Självbilden kan påverkas både negativt och positivt. En del anser att RIK har en positiv inverkan då det hjälper dem att få en normal bild av sin kropp. Det ger en större frihet och valmöjlighet i bland annat vardagliga aktiviteter, såsom val av klädsel. Andra åsikter om RIK är att det kan ha en negativ inverkan på självbilden eftersom det ständigt påminner om personernas fysiska funktionsnedsättning (ibid.).

För utbildning av patienter med kronisk sjukdom finns riktlinjer enligt modellen *patients therapeutic education* (PTE) vilket också är tillämpligt för patienter som är i behov av utbildning i ren intermittent kateterisering (Le Breton, Guinet, Verollet, Jousse & Amarenco, 2012). Målet är att vårda patienter för att bland annat förbättra livskvaliteten. Utbildningen i självkateterisering bör enligt PTE innehålla förståelse, utförande, uppföljning och anpassning av egenvård eller självkateterisering. PTE spelar en viktig roll vad det gäller teknikens framgång och fortgång (ibid.).

I studien av Shaw och Logan (2013) fanns det psykologiska faktorer som kunde påverka patienter som utförde RIK. Till en början kunde det handla om acceptans eller undvikande

och förnekelse av metoden och den allmänna sjukdomssituationen. Deltagarna uttryckte att det var viktigt att känna sig normal. Självständighet var en bidragande faktor till att känna sig/se sig själv som 'normal'. Vid känslan av att vara beroende av någon annan upplevde en deltagare en barnasinnad situation jämfört med friska människor. Dessa barnalikhande känslorna påverkade inte bara synen på sig själv utan skapade en rädsla för hur andra såg personen. Denna rädsla kunde påverka socialt välmående. Det fanns de deltagare som inte kunde acceptera sin nya situation och blev passiva till sin metod på längre sikt (ibid.).

Livskvalitet

Livskvalitet är ett begrepp som innefattar många olika aspekter. Livskvalitet handlar om olika behov vi har som människor. Vad som uppfattas som viktigt i livet och det som påverkar livskvaliteten är subjektivt. Exempel på livskvalitet kan vara gemenskap, socialt umgänge, friskvård, psykiskt och fysiskt välbefinnande, kärlek och äktenskap. Några olika faktorer som spelar in är kön, ålder, religion, fysisk och psykisk kapacitet (Blume, Karlström & Lennartsson, 2000). World Health Organisation (WHO) definierar livskvalitet enligt följande: *”Livskvalitet omfattar individens uppfattning om sin situation i tillvaron utifrån den kultur och det värdesammanhang som hon befinner sig i och i relation till personliga mål, förväntningar, normer och intressen. Det är ett vitt begrepp som påverkas av individens fysiska hälsa och psykologiska tillstånd, grad av oberoende, sociala förhållanden och relationer till betydelsefulla händelser i livsmiljön”* (WHOQOL Group, 1995, sid. 1405).

Perspektiv och utgångspunkter

I Dorothea Orems (1971) omvårdnadsteori ingår begreppet egenvård vilket innebär de aktiviteter en individ utför för att bevara liv, hälsa och välbefinnande. Vanligtvis tar vuxna människor hand om sig själva utan behov av andra människor. Barn, svårt sjuka, äldre och människor med funktionsnedsättning kan vara beroende av hjälp i sin egenvård. Barn behöver hjälp eftersom de inte är fullt utvecklade fysiskt, psykiskt och psykosocialt. Äldre människor är i behov av hjälp på grund av att deras fysiska och mentala förmåga är nedsatt och hindrar dem från att utföra egenvård. Svårt sjuka eller människor med funktionsnedsättning kräver delvis eller fullständig omvårdnad från andra där det aktuella hälsotillståndet är avgörande.

Egenvård innebär de åtgärder som leder till ökad integritet och en mänsklig utveckling (Orem, 1971).

Ett viktigt område i omvårdnaden är att stödja människor med vårdbehov både ur ett fysiskt och socialpsykologiskt perspektiv. Därför är det betydelsefullt för sjuksköterskor att fördjupa sin kunskap om människors upplevelser av att drabbas av hälsoproblem som påverkar patienternas egenvårdsförmåga och livssituation.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva patienters upplevelser i samband med ren intermitterent kateterisering vid inkomplett blåstömning.

Metod

Metoden som användes var en litteraturstudie vilket innebär en strukturerad sökning och sammanställning av vetenskapliga artiklar. Motivet till en litteraturstudie är att utveckla och fördjupa kännedom utifrån vetenskapligt baserad kunskap (Friberg, 2012).

Urval

Vetenskapliga artiklar söktes upp i sökmotorn PubMed. Medline är den grundläggande databasen för National Library of Medicine och innehåller referenser inom bl.a. medicin, omvårdnad och hälso- och sjukvårdsadministration. Medline kan avsökas för vetenskaplig litteratur med hjälp av olika sökmotorer, där PubMed är den största. En del MeSH-termer användes för att få fram söktermer på engelska till PubMed (Willman, Stoltz, & Bahtsevani, 2006). Även fria sökord användes. Sökord som användes var urinary catheter (MeSH-term), quality of life (MeSH-term), clean intermittent catheterization, nursing care, intermittent catheterization och problem. Inklusionskriterierna var artiklar publicerade de senaste 10 åren på engelska. Av de totalt 11 framsökta artiklarna valdes 9 ut till följande studie. Endast

artiklar som uppfyllde grad I eller II, enligt Willmans et al. (2006) protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ och kvalitativ metod, valdes ut.

Datainsamling

I resultatet redovisas nio artiklar, varav åtta var kvalitativa artiklar och en kvantitativ artikel, se Bilaga 1 för redovisning av kvalitetsgradering. Artiklarna är skrivna i Nederländerna, Storbritannien, USA, Danmark, Sverige och Brasilien. Genom att läsa abstracten till de artiklar som framkom i sökningen valdes det ut ett visst antal som granskades och utvärderades. Därefter gjordes ytterligare ett urval där det bedömdes om artiklarna var användbara och relevanta till studiens syfte, se sökschema (Tabell 1). För att förtydliga vilka artiklar som är med i studien finns markeringen (*) i referenslistan. De vetenskapliga artiklarna kvalitetbedömdes i urval 2 med hjälp av ett protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ och kvalitativ metod. Detta gjordes för att kunna gradera artiklarnas vetenskapliga styrka. Varje artikel poängsattes utifrån protokoll G och H (Willman et al., 2006). En fråga gav ett (1) poäng om svaret på frågan var positivt och noll (0) poäng om svaret var negativt. Artiklarnas kvalitetsgraderades i procent av den totala möjliga poängsumman. Efter detta kunde artikelns grad av kvalitet bedömas, enligt en tregradig skala. Grad 1 innebär att artikeln uppfyller 80-100 %, grad 2 uppfyller 70-79 % och grad 3 uppfyller 60-69 % (ibid.).

Sökschema

Tabell 1. Sökning i PubMed.

Databas Pubmed	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2 Valda artiklar
#1	”Urinary catheter” [MeSH]	106419			
#2	”Quality of life” [MeSH]	28			
#3	”Clean intermittent catheterization”	1264			

#4	"Nursing care"	423046			
#5	Urinary catheter AND Quality of life	347	98	25	5
#6	#3 AND #4	71	71	10	2
#7	Intermittent catheterization AND problem	128	85	20	2

Data analys

En dataanalys gjordes av samtliga artiklar för att först utforma en artikelmatris som belyste studiernas syfte, metod och resultat. Detta för att få en bra överblick över materialet. Alla artiklarna lästes grundligt igenom upprepade gånger för att i resultaten belysa skillnader och likheter. Genomläsningen av varje artikel resulterade i att gemensamma och betydelsefulla teman till följande studies resultat fångades upp (Friberg, 2012). Efter genomförande av artikelgranskning framkom följande teman; behov av mer kunskap om RIK hos patienterna, patienternas emotionella upplevelser, patienternas upplevelser av vårdpersonalens information och utbildning om RIK samt negativ och positiv påverkan på patienternas livskvalitet. Den kvantitativa studien beskrev patienters uppfattningar om ren intermitterent kateterisering samt variabler som försämrade livskvaliteten. Intervjustudierna omfattade mellan 5-94 deltagare i respektive studie. Samtliga studier omfattade olika åldersspann mellan två och 81 år.

Forskningsetiska avvägningar

Vid granskningen av artiklarna har det undersökts om etiska aspekter har beaktats i studierna. Det framkom att alla utom en artikel hade fått tillstånd att utföra sina studier från etiska kommittéer. Enligt Helsingforsdeklarationen (2013) ska det finnas ett etiskt övervägande och tillstånd av etiska kommittéer för studiernas utförande.

Resultat

Behov av mer kunskap om RIK hos patienterna

I en studie konstaterades att kunskap spelar en stor roll för att kunna utföra RIK på ett säkert och bekvämt sätt (Van Achterberg, Holleman, Cobussen-Boekhorst, Arts & Heesakkers, 2006). Studien inleddes med utbildning i RIK och följdes sedan upp i ett längre perspektiv för att undersöka patienternas följsamhet till instruktionerna. Ett flertal av patienterna framhöll en brist på kunskap gällande symtom och orsak till sjukdomen som medför behov av RIK. Brist på adekvat kunskap försvårar inte enbart acceptansen av sjukdomen, utan har även en negativ inverkan på förmågan att självständigt klara av RIK. Det har visat sig att patienterna hade en kunskapslucka vad gäller urinvägarnas anatomi. Framst hos kvinnor är kunskapen om den egna kroppens anatomi begränsad. På grund av behovet av att inhämta nya kunskaper om sin kropp upplever patienten stress och press för att lära sig (ibid.).

Fem kvinnor intervjuades i en studie om sina upplevelser av RIK (Ramm & Kane, 2011). Ett väsentligt problem som framkom hos alla deltagare var brist på kunskap om olika former av katetrar. Alla deltagare förutom en hade aldrig sett eller hört om en kateter för intermitterent användning tidigare. Detta skapade en känsla av rädsla och svårigheter att förstå skillnaden mellan intermitterent och kvarliggande kateter. På grund av brist på skriftlig information ville två av deltagarna på egen hand söka kunskap genom internet. Ett annat problem hos kvinnorna var svårigheter att finna urinröret i samband med införandet av katetern (ibid.).

Intervjupersonerna i en annan studie av Wilde, Brasch och Zhang (2010) framförde att vätskeintaget kräver planering och framförhållning av dagliga aktiviteter för att inte bli uttorkad. Det var dock få deltagare som skriftligt registrerade mängden urin vid tömning av urinblåsan. De flesta deltagare tänkte dock på mängden vätska som de fick i sig och gjorde av med dagligen. Majoriteten av deltagarna noterade färgen på urinen. Om färgen blev mörkare eller luktade kunde det vara ett tecken på ett större vätskebehov eller att en infektion kunde vara på gång. Det förekom olika åsikter om vad som kunde orsaka urinvägsinfektion. Dock framhöll en majoritet av deltagarna betydelsen av noggrann hygien för att förebygga urinvägsinfektion (ibid.).

Bland tonåringar och unga vuxna i åldern 13-22 år upptäcktes det att lärare på skolor har för lite kunskap om varför självkateterisering används (Lindehall, Möller, Hjälmsås, Jodal & Abrahamsson., 2008). Det ansågs att lärarna var för dåligt informerade och de hade en negativ inställning. Det fanns inget intresse för att förstå betydelsen av blåstömningsmetoden och dess psykologiska och medicinska påverkan på, i detta fall, ungdomarna. Ett problem som ungdomarna kände mot vårdpersonal var att de visade en nonchalant attityd mot självkateterisering. Ungdomarna upplevde att vårdpersonalen inte hade tillräckligt med kunskap vad det gäller RIK (ibid.).

Tekniska svårigheter hos patienterna vid utförande av RIK

Tekniska svårigheter var något som upplevdes av både män och kvinnor, främst när de skulle börja använda sig av RIK. Män var mer benägna att känna ångslan och oro för att skada urinvägarna eller känna smärta på grund av de tekniska svårigheterna. Orsaken till att de tekniska problemen var större hos männen var de anatomiska och fysiologiska skillnaderna, vilket innefattar att männen har längre urinrör (Shaw, Logan, Webber, Broome & Samuel, 2007). I två studier framkom det att tekniska svårigheterna hos kvinnor var relaterade till svårigheter att föra in katetern i urinröret som var svårt att se. En vanlig orsak till tekniska svårigheter var exempelvis Multipel Skleros, som påverkade finmotoriken (Logan, Shaw, Webber, Samuel & Broome, 2007; Shaw et al., 2007). Män med förträngningar i urinröret kunde besväras av blödningar, obehag och svårigheter vid införandet av kateter (Logan et al., 2007).

Patienternas emotionella upplevelser

Negativ och positiv påverkan på patienternas självbild

Två kvinnor i en intervjustudie upplevde en känsla av förnekelse (Ramm & Kane, 2011). En av dem ville inte ta till sig beskedet om att urinblåsan inte längre fungerade som vanligt. För den andra kvinnan kom förnekelsen i ett senare stadium efter att hon blivit undervisad och kommit hem. Majoriteten av patienterna upplevde även känsla av chock när de insåg att de förlorat en vanlig och viktig kroppsfunction. En individ upplevde känslan av att inte känna sig

normal längre när man inte kunde tömma blåsan på vanligt sätt (ibid.). Känslan av att inte känna sig normal uttrycktes även i en annan studie där informanten upplevde att RIK gjorde funktionsnedsättningen mer märkbar (Van Achterberg et al., 2006).

Flertalet av deltagarna i studien av Ramm och Kane (2011) uppvisade mycket djupa och allvarliga känslor som ilska, förnekelse, chock och maktlöshet. Den generella reaktionen på ordet kateter och inkontinens var att det är något som hör till den äldre generationen eller personer med svåra funktionsnedsättningar. Kateter och inkontinens gav därför en negativ självkänsla till patienterna (ibid.).

I studien av Edwards, Borzyskowski, Cox och Badcock (2004) där 28 barn i åldrarna 2-20 år ingick, var syftet att få en bättre förståelse för barns och ungdomars erfarenhet av kateterisering. En delstudie handlade om barns, ungdomars och föräldrars erfarenheter av att använda RIK. Barnen kände sig nöjda över sin insats när de klarade av att utföra RIK utan några problem. De deltagare som i början upplevde ängsla kände sig lättade och tillfreds med sig själva när de insåg att de kunde utföra kateteriseringen. Av deltagarna var en majoritet självständiga i sitt utförande av RIK, 15 deltagare var i behov av en del hjälp och åtta deltagare var beroende av mycket hjälp av andra, bland annat på grund av deras fysiska tillstånd som var ett hinder (Edwards et al., 2004).

Patienternas rädsla och oro i samband med RIK

Två av kvinnorna kände rädsla för att människor i omgivningen skulle upptäcka deras användning av kateter (Ramm & Kane, 2011). I en annan studie uttrycktes rädsla för urinvägsinfektion i samband med införandet av kateter. Rädslan för att utveckla en infektion ledde till att en del patienter minskade antalet kateteriseringar per dag och det skapade en osäkerhet kring hygien (Van Achterberg et al., 2006). Detta bekräftades i studien av Shaw et al. (2007) där det framkom att en av de största orsakerna till att känna rädsla var oron för att utveckla en urinvägsinfektion på grund av bristande hygien relaterat till RIK.

För en del patienter uppstod rädsla för att känna smärta vilket ledde till osäkerhet och ovilja att kateterisera. Rädslan försvårade inläringen av RIK eftersom patienternas förmåga till att slappna av påverkades (Shaw et al., 2007). Detta bekräftades även av Van Achterberg et al.

(2006) där det visade sig att det fanns en stor rädsla för infektion och inkontinens bland patienterna. Kontinuerlig tömning av urinblåsan med hjälp av kateter kunde enligt de som var rädda för urinläckage försämra deras kvarvarande funktion av urinblåsan. Framst hos patienter under 65 år fanns en rädsla för att skada urinvägarna på grund av den frekventa kateteriseringen som var nödvändig. Följsamheten till RIK försämrades därför på grund av oron (ibid.).

Många deltagare var oroliga för att skada sig själva under kateteriseringen. Oron gällde främst att blödningar till följd av kateteriseringen skulle kunna uppstå. I ett tidigt stadium av RIK upplevde många rädsla för smärta samtidigt som de upplevde sin situation som väldigt obekvämt. När deltagarna inte kunde hantera situationen och var i behov av hjälp kunde känslan av uppgivenhet framkomma (Shaw et al., 2007).

I samband med kateterisering är det viktigt att inte stressa. Stress kan leda till att katetern felplaceras, orsakar smärta eller blödningar. Många deltagare kände sig stressade av andra människor. Ett exempel är vid toalettbesök då det tar mycket längre tid för den som behöver kateterisera än för en frisk person som inte utför RIK (Wilde et al., 2010).

Att vara beroende av andra människor var en annan rädsla som uppkom i samband med RIK. Den fanns en oro över vad som kunde hända i framtiden om deltagarna inte längre var kapabla att utföra RIK själva. Deltagarna menade att orsaken till ett eventuellt beroende av andra människor i framtiden kunde vara en olycka som hindrar den motoriska funktionen eller på grund av åldern. Att vara beroende av en kateter är inte lika skrämmande som att vara beroende av en annan människas hjälp till att utföra ett grundläggande behov (Jaquet, Eiskjaer, Steffensen & Schantz-Laursen, 2009).

Edwards et al. (2004) påvisade att huvuddelen av deltagarna hade svårigheter med att komma igång med RIK. De kände sig rädda och ängsliga för att uppleva smärta eller att skada sig. En annan rädsla som uppkom var rädslan för att bli blöt på grund av läckage och svårighet för att utföra kateteriseringen. De sociala aktiviteterna och fritidsaktiviteterna kunde bli drabbade på grund av att behöva tänka på att kateterisera. Ett problem som uppstod i skolan för deltagarna var bland annat tillgången till lämpliga toaletter. Rädslan för att bli sedd och upptäckt av andra vid användning av handikapptoaletter var även något som påverkade deltagarna (ibid.).

Upplevelser av skamkänsla hos patienterna

En av deltagarna i studien av Ramm och Kane (2011) vågade endast berätta för ett fåtal personer om sina problem eftersom det upplevdes som en pinsam situation att inte kunna tömma blåsan på vanligt sätt. I samband med att lära sig att utföra RIK fanns känslor av pinsamhet, ovärdighet och en känsla av att behöva prestera. Hos mer än hälften av deltagarna uppkom även en känsla av obehag när man skulle lära sig använda RIK. Endast en kvinna föredrog att få undervisning i RIK på sjukhus medan resterande föredrog att lära sig metoden i hemmet. Hemmet upplevdes som en trygg miljö och gav bättre förutsättningar till att lära sig hur man utför RIK (ibid.). Det framkom även i en annan studie att deltagarna föredrog att utföra RIK i hemmet eftersom hemmiljön upplevdes som en avkopplande och mindre stressande miljö. Några individer kände sig mer skyddade från infektioner om de befann sig i hemmet istället för sjukhus (Logan et al., 2007).

Patienternas upplevelser av vårdpersonalens information och utbildning om RIK

Patienterna kände sig tidsmässigt pressade i början av sin utbildning i de tekniska momenten av RIK (Ramm & Kane., 2011). Majoriteten av deltagarna blev tillsagda att på egen hand sätta katetern med sjuksköterskans tillsyn. Detta ledde till att patienterna fick en prestationsångest att lyckas första gången. Inlärningsstillfället kändes mer som ett tillfälle för sjuksköterskan att bedöma patientens kunskap och inte ett tillfälle att få undervisning. Några deltagare upplevde att mötet med sjuksköterskan var mer rutinmässigt än individanpassat. Endast en deltagare hade positiva upplevelser av mötet med sjuksköterskan. Sjuksköterskan sågs som empatisk, trevlig och såg patienten som en person. En person konstaterade att sjuksköterskans arbetskläder förstärkte den professionella rollen och blev ett hinder för kontakten mellan patient och sjuksköterska (ibid.).

Det framkom att patienterna hade velat ha information om sina symtom, sjukdomstillstånd och dess orsaker samt om urinvägarnas anatomi i ett tidigare skede av sin RIK-utbildning (Van Achterberg et al., 2007). Patienterna hade en felaktig bild av RIK och ansåg att dessa missuppfattningar hade kunnat undvikas om information hade givits vid ett tidigare skede än den praktiska övningen. Anledningen till att informationen borde ha kommit vid ett tidigare

tillfälle var att patienterna kände sig helt nya inom området och befann sig fortfarande i stadiet att försöka acceptera sin funktionsnedsättning. Om mer tid hade avsatts skulle patienterna kunna bemästra tekniken att utföra RIK lättare och ha tid för att acceptera det som en del av sin vardag. Uppföljningen av utbildningen ansågs av patienter vara otillräcklig. De kände sig tveksamma till att ta kontakt med sjukvårdspersonal om sina frågor om RIK-metoden. Effekten av det var att följsamheten kunde försämrans (ibid.).

Det fanns bristande information från läkarna gällande patienternas sjukdomstillstånd och funktionsnedsättning och anledningen till RIK-behandling (Logan et al., 2007). Patienterna önskade att vara mer delaktiga i olika beslut och diskussioner om behandlingsalternativ. Att låta vårdtagarna vara med i beslutsprocessen kunde innebära bättre förståelse för de olika behandlingsalternativen. Majoriteten av patienterna kände sig dock nöjda och tillfredsställda med informationen från sjuksköterskorna. Vårdpersonalens attityder hade en stor inverkan på hur information upplevdes av deltagarna. Informationen om RIK gavs i form av muntligt framförande, undervisande video och häften som innehöll anatomiska bilder, fakta om katetrar, vanligaste komplikationerna samt hygien. Vårdtagarna upplevde en god kommunikation med sjuksköterskorna om de fick tydliga förklaringar och tid att ställa frågor före den praktiska undervisningen. För att uppnå bästa möjliga följsamhet och motivation hos patienterna krävdes praktisk träning av RIK samt information och stöd från vårdpersonal (ibid.). I studien av Edwards et al. (2004) som omfattade barn och yngre vuxna framkom att endast fem deltagare hade känt sig delaktiga i beslut om sin egen behandling. Besluten hade tagits av antingen läkaren eller föräldrarna tillsammans med läkaren (ibid.).

Det framkom att deltagare kände sig främst chockade och generade vid undervisning om RIK. Deltagarna kände sig generade på grund av att RIK var relaterat till något privat och väldigt personligt, speciellt om där var många från vårdpersonal med vid inläringstillfället (Logan et al., 2007). Upplevelser av skam, tabu och en form av stigmatisering upplevdes av personer både under och över 65 år gällande problem med urinvägarna. Därför var det viktigt för dem att upprätthålla en viss diskretion, vilket kunde försvåra utförandet av RIK vid besök på offentliga toaletter eller besök hemma hos andra människor (Van Achterberg et al., 2007). Stigma är ett stort psykologiskt problem vilket ökade behovet av integritet och lågmäldhet gällande användning av RIK (Shaw et al., 2007).

Negativ och positiv påverkan på patienternas livskvalitet

Deltagarnas livskvalitet påverkades av antal gånger per dag de utförde RIK (Shaw et al., 2007). Det var lättare att skapa en vana som innebar att inte behöva kateterisera utanför hemmet för de deltagare som utförde RIK två gånger per dag. Detta medförde mindre påverkan på deras dagliga aktiviteter. De som utförde RIK fyra eller fler gånger per dag hade en större påverkan på livskvaliteten. Livskvaliteten påverkades mest i början av användandet av RIK. Då uppstod känslor av skam och förskräckelse eftersom deltagarna ansåg att tömma urinblåsan är en privat angelägenhet och inte något ämne som det vanligtvis pratas om. Alla deltagare vande sig vid RIK och accepterade det som en daglig rutin, men tiden som behövdes för anpassningen varierade mellan deltagarna. En del vande sig direkt medan det för andra kunde ta flera år. Hur lång tid det tog att anpassa sig till sitt nya tillstånd och liv påverkades av hur bra livskvalitet deltagarna hade från början. Livskvaliteten påverkades inte lika mycket hos de som var mindre fysiskt och socialt aktiva jämfört med de som var mycket fysiskt och socialt aktiva. Äldre människor och de som även lider av andra sjukdomar är exempel där livskvaliteten påverkas mindre då de inte var lika fysiskt och socialt aktiva (ibid.). Den generella responsen på frågan om vilka råd deltagarna skulle ge till personer som ska börja använda sig av RIK var att RIK är något som de har accepterat som en del av sin vardag. En person beskrev att livsstilen måste förändras och att det tar tid att anpassa sitt liv efter behandlingen (Wilde et al., 2010).

Patienternas positiva upplevelser i samband med RIK

Positiv effekt av RIK var att symtomen i de nedre urinvägarna kunde lindras (Shaw et al., 2007). De som upplevde nocturi och nattlig urininkontinens fick en förbättrad sömn med RIK. En del ansåg att dagliga aktiviteter påverkades positivt då de fysiska aktiviteterna underlättades. Patienterna kände en lättnad och inte samma behov som innan att snabbt hitta en toalett. De kände sig även mer bekväma och trygga med att gå ut bland folk och socialisera sig, tack vare att RIK lindrade deras symtom vilket minskade rädslan och oron. Ett annat positivt resultat var att patienterna upplevde att de fick egen kontroll över sitt liv och kände därmed större frihet. RIK ansågs även vara ett bättre alternativ framför permanenta katetrar (ibid.). I en studie av Jaquet et al. (2009) ansåg deltagarna att risken för att få en infektion är mindre på toaletten i hemmet än på en offentlig toalett.

I en studie av Girotti, MacCornic, Perissé, Batezini och Almeida (2011) undersöktes följsamheten av RIK samt om olika variabler hade någon påverkan på följsamheten. Det deltog 60 personer i studien, 39 män och 21 kvinnor. Det framkom att variablerna som exempelvis utbildningsbakgrund, civilstatus, urinläckage och urinblåsans kapacitet inte hade någon inverkan på patienternas följsamhet av RIK. Patienterna förväntade sig en smärtsam upplevelse innan utbildning av RIK, jämfört med efter utförandet. Patienterna med hög följsamhet hade haft en större förväntan av smärta innan utbildning jämför med resterande patienter. Efter utförandet av RIK framkom det att patienter med hög följsamhet och övriga patienter hade samma smärtupplevelse (ibid.).

Patienternas negativa upplevelser i samband med RIK

Det fanns negativa aspekter av RIK som huvudsakligen handlade om svårigheter som uppkom utanför hemmet (Shaw et al., 2007). Ett problem var att hitta offentliga toaletter som var tillräckligt rena. Hygienen ansågs vara ett stort problem på de offentliga toaletterna vilket antingen försvårade utförandet av kateteriseringen eller fick patienten att avstå. En annan svårighet var att resa eftersom det innebär mycket planering. Flertalet deltagare valde att endast lämna hemmet mellan två olika kateteriseringstillfällen för att undvika problem, något som kunde hämma deras livsstil (ibid.).

Även i en annan studie framkom det att flertalet deltagare ansåg att de offentliga toaletterna bör vara renare och städas oftare (Wilde et al., 2010). Oavsett var deltagarna utförde RIK, om det var på arbetsplats, flygplan m.m. så spelade toaletternas utrymme, avskildhet och renlighet en stor roll. Toaletternas utseende och skick är den avgörande faktorn för att deltagarna ska kunna utföra sina dagliga aktiviteter som att resa och umgås med familj och vänner (ibid.). Detta bekräftades även i en annan studie av Jaquet et al. (2009). Något som upplevdes som viktigt var den invanda rutinen vid utförande av RIK. Att utföra RIK utanför hemmet innebar mycket förberedelser och planering och många föredrog därför att stanna hemma (ibid.).

För en del personer kunde RIK påverka sömnrutinerna då de behövde stanna uppe sent för att utföra sista tömning av urinblåsan, samtidigt som det var nödvändigt att stiga upp tidigt för att utföra RIK (Shaw et al., 2007).

En del deltagare ansåg att det fanns svårigheter att kombinera RIK med sociala aktiviteter, speciellt vid sökandet efter lämpliga offentliga toaletter. Några av de äldre deltagarna tog avstånd från sociala aktiviteter, som innebar att de behövde lämna hemmet i några timmar, för att uppnå bästa möjliga följsamhet till sitt tidschema för att utföra RIK (Van Achterberg et al., 2007). Mer än hälften av deltagarna ansåg att behovet av att regelbundet använda RIK påverkade deras relationer, deras vardagliga liv och den allmänna livskvalitén på ett negativt sätt. RIK hade även en negativ inverkan på deltagarnas självförtroende (Ramm & Kane., 2011).

Diskussion

Diskussion av vald metod

En litteraturstudie valdes för att samla in information av redan befintliga vetenskapliga artiklar/studier som berör det valda ämnesområdet (Friberg, 2012). Till en början användes MeSH-termer för att få fram relevanta sökord. Då utfallet av användbara artiklar var begränsat valdes fria sökord. Utfallet blev större och fler studier som berörde aktuellt syfte framkom. Ett krav var att alla vetenskapliga artiklar skulle vara skrivna på engelska. Det användes inte några inklusions-/exklusionskriterier för ålder eftersom ett större utfall eftersträvades. Därav finns ett varierande åldersspann. Författarna anser att varierande åldersspann kan resultera i olika resultat då barn upplever och tänker på ett sätt som skiljer sig från vuxna. Exempelvis får barnen specifika upplevelser då de är i behov av hjälp/stöd från sina föräldrar. Yngre barn kan ha svårt att förstå behandlingens orsak och syfte. Samtidigt är många upplevelser hos både barn och vuxna lika då det är samma situation alla går igenom.

En svårighet som stöttes på vid artikelsökningarna var när MeSH-termerna ”Urinary Catheters” och ”Quality of Life” användes tillsammans. Sökningen gav en träff på endast tre artiklar. När dessa sökorden istället användes i fritext gav det en träff på 347 artiklar och det var där som fem artiklar hittades för denna studie. Detta problem påträffades vid flera tillfällen vid artikelsökningarna. Efter granskning av artiklar framkom att någon enstaka artikel inte uppfyllde kravet av kvalitet. Artiklar av grad III uteslöts för att ge styrka och

större tillförlitlighet för studiens vetenskapliga grund. Databaserna PubMed och Cinahl användes vid artikelsökning men eftersom samma artiklar som hittades i PubMed återfanns i Cinahl valdes endast databasen Pubmed, därav finns endast ett sökschema.

En styrka i vår studie var att det fanns en väldig variation på både antal deltagare och åldersspann. Något som hade kunnat förbättra vår studie är om endast studier med större urval av deltagare hade inkluderats. En svaghet med studien var att två artiklar kan ha missats på grund av att Lunds Universitet inte prenumererar på dem. Att endast använda en sökmotor kan minska tillförlitligheten av studien. Något som därför hade kunnat förbättra vår studie är att båda sökmotorerna PubMed och Cinahl hade används för att få fram artiklar till resultatet. Detta för att styrka den vetenskapliga grunden.

En litteraturstudie valdes för att kunna undersöka studier som är gjorda i andra länder och därmed få ett bredare perspektiv kring problemet. Vad som hade kunnat göras annorlunda är att utföra en empirisk studie för att genom forskning få svar på författarnas frågor genom att gå ut i verkligheten (Friberg, 2012).

Diskussion av framtaget resultat

Syftet med föreliggande litteraturstudie var att beskriva patienters upplevelser i samband med ren intermitterent kateterisering vid inkomplett blåstömning. Majoriteten av studierna tog upp rädsla och oro som ett problem hos patienterna vid olika situationer (Van Achterberg et al., 2006; Ramm & Kane, 2011; Wilde et al., 2010; Shaw et al., 2007; Edwards et al., 2004; Jaquet et al., 2009). Denna rädsla gällde oro för uppkomst av urinvägsinfektion, rädsla för att skada urinvägarna samt rädsla för att känna smärta. I studien av Jaquet et al. (2009) fanns en rädsla och oro som skiljde sig från de andra studierna. Oro för att bli beroende av andra människor i framtiden på grund av en olycka som hindrar den motorisk funktion eller på grund av ålder. Patienterna accepterade att bli beroende av en kateter men tanken på en annan människas hjälp till att utföra ett grundläggande behov var skrämmande (ibid.). Barns rädsla och oro handlade om påverkan på deras fritidsaktiviteter samt att de var rädda för att bli upptäckta vid handikappstoaletterna (Edwards et al., 2004). Denna generella rädsla och oro som varit återkommande i majoriteten av studierna bekräftades även i en studie där patienter som behandlades med intermitterent kateterisering i samband med höftoperation upplevde

rädsla och oro för att drabbas av urininkontinens. En del patienter upplevde rädsla för att drabbas av urinvägsinfektion (Nyman, Gustavsson, Eklöf & Isaksson, 2013). I en studie fanns olika åsikter om vad som orsakar en urinvägsinfektion (Wilde et al., 2010). För att öka kunskapen om urinvägsinfektion hos patienter kan det vara av betydelse med förbättrad utbildning/information. Det kan vara bra att vårdpersonalen ger ut denna information i grupp. Anledningen till gruppaktivitet är vetskapen om att samma information är given, det blir mindre risk för missförstånd/tankar och ger ökad förståelse för att man inte är själv med samma problem.

Vår studie visade att vårdpersonalen har en stor och viktig roll vid kontakt med patienter som behandlas med RIK. Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska hälso- och sjukvårdspersonal ge patienterna information som är anpassad till varje individ. Informationen ska bl.a. innefatta patientens sjukdomstillstånd samt tillvägagångssätt för undersökning och behandlingsmetod (SFS 2010:659). Många patienter upplevde att informationen var bristande vid början av behandlingen (Logan et al., 2007; Ramm & Kane., 2011; Van Achterberg et al., 2007). Brist på information kan leda till att patienterna får en försämrad följsamhet till RIK (Logan et al., 2007; Shaw & Logan., 2013). Något som behöver förbättras vad gäller RIK är vårdpersonalens utbildning till patienten för att öka patienternas kunskap och förståelse. Det bör läggas stor vikt vid patientutbildning just för att öka patienternas acceptans. Även anatomi, komplikationer, sjukdomstillståndet och den praktiska tekniken får inte förglömmas (Le Breton et al., 2012).

Enligt denna uppsats hade RIK en negativ inverkan på sociala aktiviteter vardagligt liv och patienterna kände sig begränsade (Van Achterberg et al., 2006; Ramm & Kane., 2011; Shaw et al., 2007; Wilde et al., 2010). Ett annat problem som var vanligt i samband med RIK var att utföra metoden på toaletter utanför hemmet (Jaquet et al., 2009; Wilde et al., 2010; Shaw et al., 2007). Orsaken var att det var svårt att hitta lämpliga offentliga toaletter, bristen på god hygien och toaletternas skick. Det uppkom en osäkerhet och ovilja att lämna hemmet på grund av toaletternas orena miljö och därav stannade patienterna hellre hemma (ibid.). När det gäller känslomässiga negativa upplevelser fick en del känslan av att inte längre vara normal på grund av förlorad kroppsfunction eller inte kunna miktera på ett vanligt sätt (Van Achterberg et al., 2006; Ramm & Kane., 2011). Det fanns en viss skam, tabu, pinsamhet och stigmatisering hos patienterna (Van Achterberg et al., 2006; Ramm & Kane., 2011; Shaw et al., 2007; Jaquet et al., 2009). Hygienen spelar en stor roll vid utförandet av RIK. För att öka

viljan att utföra RIK generellt utanför hemmet krävs att hygien på offentliga toaletter måste förbättras. Den intermittenta kateteriseringens negativa påverkan på patienter bekräftas i studien av Oh et al. (2005). Det fanns en lägre livskvalitet hos patienter som använder intermittent kateter på grund av neurogen blåsrubbning till följd av ryggmärgsskada (ibid.).

Däremot framkom i följande studie att RIK inte endast hade en negativ påverkan på patienterna utan de upplevde även många positiva aspekter. Urininkontinens lindrades vilket vanligtvis hade en stor inverkan på det vardagliga livet. Dagliga aktiviteter påverkades positivt då patienterna kunde utföra fler fysiska aktiviteter utan större begränsningar. RIK gav patienterna ett bättre självförtroende vid sociala umgängen då symtom som medförde rädsla och oro inte infann sig. Patienterna upplevde en större frihet eftersom de kände mer kontroll över sitt liv (Shaw et al., 2007). En annan studie av Shaw och Logan (2013) bekräftar positiva effekter av RIK då många människor kände sig normala vid användandet av RIK. De såg ingen direkt skillnad gällande miktions jämfört med människor som inte använde RIK. Att känna sig normal var betydelsefullt för deltagarna och innebar att bibehålla likheten till andra människor, vilket RIK bidrog med, både på praktiska och psykosociala plan. RIK bidrog till att patienterna kunde ha ett normalt vardagligt liv (ibid.). I en studie framkom det att nästan 80 % av 92 deltagare ansåg att RIK var enkelt (Kessler, Ryu & Burkhard, 2008). De svårigheter som uppkom i samband med RIK påverkade inte/påverkade endast en aning patientens arbete och de dagliga aktiviteterna hos mer än 80 % av patienterna. När det gäller smärta angav nästan 90 % av patienterna ingen smärta alls eller endast minimal smärta (VAS 0-3) vid RIK. Tack vare RIK förbättrades livskvaliteten hos mer än 60 % av patienterna (ibid.). Detta visar på att RIK inte behöver förknippas med endast negativa upplevelser. Tvärtom kan det bidra till att hjälpa patienten med sin självbild/självkänsla och kontroll över sitt liv.

Slutsats och kliniska implikationer

Fyndet som framkommit i studien har resulterat i att det fortfarande finns områden som kan bli bättre och utvecklas kring patienter som är i behov av RIK. Patienternas kunskap om RIK behöver bland annat förbättras för att ge en god följsamhet och acceptans. Det ligger i sjuksköterskans ansvar att utbilda patienter om RIK. Det är viktigt att sjuksköterskan har förståelse för patienternas emotionella upplevelser för att på bästa sätt ge vård och stöd. Vad

det gäller patienternas upplevelser av vårdpersonalens information och utbildning kan även där förbättringar ske. Det krävs bättre information från vårdpersonalen om sjukdomstillstånd, anatomi och metod. Det har visats sig finnas både negativ och positiv påverkan på patienternas livskvalitet i samband med RIK, när det kommer till vardagliga aktiviteter och sociala umgängen.

Författarnas arbetsfördelning

Sökning och granskning av de vetenskapliga artiklarna gjordes både var för sig och gemensamt. Analys av artiklarna skedde i samråd med varandra för att på lättaste sätt fånga upp gemensamma teman/kategorier som var genomgående i artiklarna. Kortsiktiga delmål sattes upp för att effektivt kunna följa en tidsplan och genomföra planerade åtaganden. Den skriftliga delen har till största del skett tillsammans för att minska eventuella missförstånd och fel. Vid uppdelning av arbetet skedde dock en genomgång av var och ens texter.

Referenser

Björkman, E. & Karlsson, K. (2008). *Medicinsk teknik för sjuksköterskor: material, metod, ansvar*. Upplaga 3. Lund: Studentlitteratur.

Blume, B., Karlström, E. & Lennartsson, S. (2000). *Vård- och omsorgsarbete*. Stockholm: Liber.

*Edwards, M., Borzyskowski, M., Cox, A. & Badcock, J (2004). Neuropathic bladder and intermittent catheterization: social and psychological impact on children and adolescents. *Developmental Medicine & Child Neurology* (2004) Vol 46, issues, pp.168-177.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur: Lund

Getliffe, K. & Dolman, M. (2003). *Promoting Continence: A Clinical and Research Resource*. 2nd edn. Ballière Tindall, London.

*Girotti, M.E., MacCornick, S., Perissé, H., Batezini, N. & Almeida, F. (2011). Determining the variabls associated to clean intermittent self-catheterization adherence rate: one-year follow-up Study. *International Brazilian Journal Urology*. Vol 37(6): 766-772.

Helsingforsdeklarationen (2013). *WMA Declaration of Helsinki-Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad den 4 januari, 2014, från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

*Jaquet, A., Eiskjaer, J., Steffensen, K. & Schantz-Laursen, B. (2009). Coping with clean intermittent catheterization – experiences from patient perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* (2009) 23, 660-666.

Kelly, L., Spencer, S. & Barret, G. (2013). Using intermittent self-catheters: experience of people with neurological damage to their spinal cord. *Disability Rehabilitation, Early Online*: 1-7.

Kessler, T.M., Ryu, G. & Burkhard, F.C. (2008). Clean Intermittent Self-Catheterization: A Burden for the Patient? *Neurourology and Urodynamics* 28: 18-21 (2009).

Le Breton, F., Guinet, A., Verollet, D., Jousse, M. & Amarenco, G. (2012). Therapeutic education and intermittent self-catheterization: Recommendations for an educational program and a literature review. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine* (2012) 55, 201-212.

*Lindehall, B., Möller, A., Hjälmsås, K., Jodal, U. & Abrahamsson, K. (2008). Psychosocial factors in teenagers and young adults with myelomeningocele and clean intermittent catheterization. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*, 2008; 42: 539-544.

*Logan, K., Shaw, C., Webber, I., Samuel, S. & Broome, L. (2007). Patients' experiences of learning clean intermittent self-catheterization: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 32-40.

Malmberg, L. (2005). Behandling av patienter med funktionsstörningar. I L. Malmberg & A. Mattiasson (Red.), *I vått och torrt* (s. 77-91). Lund: Studentlitteratur.

McConville, A. (2002). Patients experience of clean intermittent catheterization. *Nursing times Plus*. 98(4): 55-6.

Nyman, M.H., Gustavsson, M., Eklöf, A.L. & Isaksson, A-K. (2013). Patients' experience of bladder emptying in connection with hip surgery: an issue but of varying impact. *Journal of Advanced Nursing* 69(12), 2686-2695.

Oh, S-J., Ku, J.H., Jeon, H.G., Shin, H-I., Paik, N-J. & Yoo, T. (2005). Health-related quality of life of patients using clean intermittent catheterization for neurogenic bladder secondary to spinal cord injury. *Adult Urology* 65: 306-310, 2005.

Orem, D.E. (1971). *Nursing: concepts of practice*. (3. ed.). New York: McGraw-Hill

*Ramm, D & Kane, R (2011). A qualitative study exploring the emotional responses of female patients learning to perform clean intermittent self-catheterization. *Journal of Clinical Nursing* (2011) 20, 3152-3162.

SFS 2010:659. Patientsäkerhetslagen. Stockholm: Riksdagen.

Shaw, C. & Logan, K. (2013). Psychological coping with intermittent self-catheterisation (ISC) in people with spinal injury: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 50 (2013), 1341–1350.

*Shaw, C., Logan, K., Webber, I., Broome, L. & Samuel, S. (2007). Effect of clean intermittent self-catheterization on quality of life: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 61(6), 641-650.

Singh, R., Rohilla, R-K., Sangwan, K., Siwach, R., Magu, N-K. & Sangwan, S-S. (2011). Bladder management methods and urological complications in spinal cord injury patients. *Indian Journal of Orthopaedics* Vol. 45, Issue 2.

Socialstyrelsen (2007). *Basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m.* Hämtad 16 januari, 2014, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8916/2007-10-19_2007_19.pdf

*Van Achterberg, T., Holleman, G., Cobussen-Boekhorst, H., Arts, R. & Heesakkers, J. (2006). Adherence to clean intermittent self-catheterization procedures: determinants explored. *Journal of Clinical Nursing* (2006) 17, 394-402.

Vårdhandboken (2012a). *Enstaka och intermittent, kateterisering av urinblåsa.* Hämtat 22 april, 2013, från <http://www.varldhandboken.se/Texter/Kateterisering-av-urinblasa/Enstaka-och-intermittent/>

Vårdhandboken (2013b). *Basala hygienrutiner.* Hämtad 1 december 2013 från <http://www.varldhandboken.se/Texter/Basala-hygienrutiner-och-kladregler/Basala-hygienrutiner/>

Vårdhandboken (2013c). *Klädregler.* Hämtad 1 december 2013 från <http://www.varldhandboken.se/Texter/Basala-hygienrutiner-och-kladregler/Kladregler/>

WHOQOL Group (1995). *The World Health Organisation Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organisation*. *Social science and Medicine*, Vol 41, No 10, pp.1403-1409.

*Wilde, M.H., Brasch, J. & Zhang, Y. (2010). A qualitative descriptive study of self-management issues in people with long-term intermittent urinary catheters. *Journal of Advanced Nursing* 67(6), 1254-1263.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3., uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Woodward, S. & Rew, M. (2003). Patients quality of life and clean intermittent self-catheterization. *British Journal of Nursing*, 2003, Vol 12, No 18.

Artikelmatris

Bilaga 1 (3)

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Edwards, M., Borzyskowski, M., Cox, A. & Badcock, J. 2004 England	Neuropathic bladder and intermittent catheterization: social and psychological impact on children and adolescents	Syftet med denna studie var att få en bättre förståelse för barns och ungdomars erfarenhet av kateterisering.	Första studien hade en tvärsnittsutformning med detaljerande bedömning av utvalda familjer med barn och ungdomar som använder RIK. Andra studien genomfördes tre år efter med frågeformulärer som fokuserade på familjens och barnens användning av RIK.	n=106 (12)	Resultatet i studien visade ingen signifikant skillnad vid observation av självkänsla för de deltagarna som kateteriserade. En stor utmaning var lära sig att själv utföra kateteriseringen och även den praktiska delen av att utföra tekniken var ett problem. Oro fanns för läckage och att bli blöt. Det fanns rädsla för att bli påkommen av sina kamrater.	Grad II
Girotti, E-M., MacCornick, S., Perissé, H., Batezini, N. & Almeida, F. 2011 Brasilien	Determining the variables associated to clean intermittent self- catheterization adherence rate: one- year follow-up Study.	Att undersöka följsamheten och de variabler som är förknippade med patienters följsamhet av RIK.	Patienter deltog i RIKs träningsprogram mellan juli 2006 - maj 2008. De utvärderades prospektivt genom att skriva blåsdagbok i tre dagar och svara på	n=63 (3)	Följsamheten av RIK vid 6 månader var 61,7 % och 58 % vid 1 år. Patienter under 40 år hade en följsamhet på 86 %. Patienter med neurogen blåsrubbning	Grad I

			WHOQoL-bref frågeformulär.		hade en högre följsamhet än de med icke neurogen blåsrubbning. För patienter som hade följsamhet till programmet hade högre värden på WHOQoL inom psykologiska och sociala relationer domänerna.	
Jaquet, A., Eiskjaer, J., Steffensen, K. & Laursen, B-S. 2009 Danmark	Coping with clean intermittent catheterization-experiences from a patient perspective.	Syftet med studien var att utveckla kunskap om hur patienter upplever att behöva tömma blåsan med en engångskateter för resten av deras liv.	En kvalitativ studie med en fenomenologisk hermeneutisk metod inspirerad av Kristi Malterud som används för kvalitativ beskrivning av patienters upplevelser.	n=8	Resultatet av att utföra RIK visade vara en traumatisk kris och en mycket stressfull upplevelse för patienterna.	Grad I
Lindehall, B., Möller, A., Hjälmsås, K., Jodal, U. & Abrahamsson, K. 2008 Sverige	Psychosocial factors in teenagers and young adults with myelomeningocele and clean intermittent catheterization.	Syftet med studien var att analysera psykosociala faktorer hos tonåringar och unga vuxna med myelomeningocele med minst fem års erfarenhet av ren intermittent kateterisering.	En kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade frågor.	n=22	Barnen ville informera sina kamrater om sitt funktionshinder men hade ej modet till det. Ignorans var något som framkom bland vårdpersonalen vid RIK vilket var förvirrande för barnen. Hälften av patienterna	Grad II

					hade en bästa vän. Deltagarna ville ha mer detaljerad information om sina egna sexuella funktioner. De ville hitta en partner och bli förälder vilket var en stor önskan och sågs som ett problem för deltagarna.	
Logan, K., Shaw, C., Webber, I., Samuel, S. & Broome, L. 2007 UK	Patients' experiences of learning clean intermittent self-catheterization: a qualitative study.	Att undersöka patienters upplevelser av att lära sig att utföra och använda ren intermittent kateterisering.	Metoden har en kvalitativ utformning. Djupintervjuerna genomfördes 2006. Grounded theory framework användes.	n=15	Studien identifierade följande teman: psykiska problem, fysiska besvär och service samspelet. Sjuksköterskans kommunikationsförmåga hjälpte att underlätta lärandet. Genom sjuksköterskans kunskap blev det en avslappnad inställning, lindrande av pinsamhet och oron, detta underlättade informationsutbytet och bibehållandet av information.	Grad 1
Ramm, D. & Kane, R. 2011	A qualitative study exploring the emotional responses of female	Att undersöka erfarenheter och känslomässiga	Metoden bestod av semistrukturerade djupintervjuer	n=5	Det framkom sex teman i resultatet: sorg och förlust, brist på	Grad I

UK	patients learning to perform clean intermittent self-catheterization.	reaktioner hos kvinnor som lär sig utföra RIK.	bestående av kvinnliga patienter som utför RIK. Intervjuerna spelades in på band och omskrevs noggrant. Data analyserades med hjälp av Farmework.		kunskap (om kvinnliga anatomi, blåsfunktionsnedsättning och katetrar), negativ anknytning och stigma, psykologisk ovilja och pinsamhet, omvårdnadsmetoder och hantering.	
Shaw, C., Logan, K., Webber, I., Broome, L. & Samuel, S. 2007 UK	Effect of clean intermittent self-catheterization on quality of life: a qualitative study.	Studiens avsikt var att beskriva patienters upplevelser av att lära sig utföra ren intermittent självkateterisering och inverkan på deras livskvalitet.	Ett kvalitativt tillvägagångssätt användes utifrån grounded theory. Användare av intermittent kateterisering deltog i semistrukturerade intervjuer under 2006.	n=15	Två underkategorier skapades med positiva och negativa effekter av RIK. De positiva effekterna gav förbättrade symtom av nedre urinvägar, medan de negativa effekterna var praktiska svårigheter och psykologiska/kulturella påverkan av oro och stigmatisering. Faktorer som påverkade livskvalité var sex, livsstil, frekvens och varaktigheten av att utföra själv kateterisering, tekniska svårigheter, typ av kateter, komorbiditet och anlag.	Grad I

<p>Van Achterberg, T., Holleman, G., Cobussen-Boekhorst, H., Arts, R. & Heesakkers, J. 2006 Nederländerna</p>	<p>Adherence to clean intermittent self-catheterization procedures: determinants explored.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka faktorer som hindrar eller främjar följsamhet och utförandet av ren intermittent självkateterisering hos vuxna.</p>	<p>Delstudie 1 hade en prospektiv design. Patienter observerades under RIK-utbildning på sjukhus, där en uppföljning med intervjuer gjordes efter två veckor.</p> <p>I delstudie 2 med deskriptiv form uppmanades patienterna till att beskriva sina erfarenheter av långsiktig följsamhet retrospektivt.</p>	<p>n=30</p>	<p>Studien fann 16 faktorer som påverkade bemästringen av metoden och följsamheten på korttid samt 12 faktorer som påverkade följsamheten på långsikt. Faktorerna fanns både hos äldre och yngre patienter. För patienter under 65år fanns det 5faktorer vid korttid och 6 faktorer vid långsikt.</p>	<p>Grad I</p>
<p>Wilde, MH, Brach, J. & Zhang, Y. 2010 USA</p>	<p>A qualitative descriptive study of self-management issues in people with long-term intermittent urinary catheters.</p>	<p>Syftet med studien var att identifiera och beskriva problem hos användare av intermittent urinkateter för forskning/i utbildningssyfte av självbämstrande i framtiden.</p>	<p>En kvalitativ deskriptiv studie bestående av bandinspelade telefonintervjuer under 2008-2009. Enkäterna bestod av deskriptiva specifika frågor och öppna frågor.</p>	<p>n= 34</p>	<p>Studiens resulterade i att bilda sex teman: kroppsuppfattning, träning av intermittent kateterisering, begränsade alternativ av katetrar och materiel, olämpliga toaletter, besvär och vänjandet av att göra intermittent kateterisering som en del av livet.</p>	<p>Grad 1</p>