



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Mäns upplevelser av urininkontinens efter prostatektomi

En litteraturstudie

Författare: Fredrik Westman

Handledare: Bertil Lundberg

Kandidatuppsats

Våren 2014

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

Mäns upplevelser av urininkontinens efter prostatektomi

En litteraturstudie

Författare: Fredrik Westman

Handledare: Bertil Lundberg

Kandidatuppsats

Våren 2014

Abstrakt

Urininkontinens anses utgöra ett stort folkhälsoproblem, som påverkar patienters fysiska och psykiska hälsa. Män som valt prostatektomi som behandling för prostatacancer blir under en viss tidsperiod av det postoperativa förloppet urininkontinenta. Hantering samt behandling av urininkontinensen skiljer sig från allmän behandling. Studien syftade till att beskriva den forskning som undersökt hur män som har genomgått prostatektomi och som drabbats av urininkontinens har upplevt sin situation. Denna litteraturstudie baseras på resultaten från elva artiklar med kvalitativ ansats som alla har undersökt mäns upplevelser av urininkontinens efter prostatektomi. Föreliggande litteraturstudie resulterade i följande teman: patientens upplevelse av tillgänglig information, patientens känslomässiga upplevelse av urininkontinens och urininkontinensens påverkan på patientens dagliga liv. Resultatet visade att många av prostatektomerade män upplevde en brist på tillgänglig information och därför sökte sig till andra informationskällor. Med tanke på sjuksköterskans ansvar för information och undervisning till patienter samt utvecklingen mot en mer patientcentrerad vård visar resultatet av studien att det är av intresse att vidare undersöka möjligheter att ta fram nya processer och system för att tillgodose behov, som prostatektomerade patienter bör kunna ställa på vården idag och i framtiden.

Nyckelord

Prostatacancer, prostatektomi, upplevelse, urininkontinens,

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

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	2
Prostatacancer	2
Syfte	5
Metod	5
Urval	6
Datainsamling	6
Data analys	7
Forskningsetiska avvägningar	8
Resultat	9
Patientens upplevelse av tillgänglig information	9
Patientens känslomässiga upplevelse av urininkontinens	11
Frustration, pinsamhet och skam.	11
Känsla av acceptans:	12
Urininkontinensens påverkan på patientens dagliga liv	13
Diskussion	14
Diskussion av vald metod	14
Diskussion av framtaget resultat	15
Slutsats och kliniska implikationer	17
Författarnas arbetsfördelning	17
Referenser	18
Bilaga 1 (2)	21

Introduktion

Problemområde

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2013a) påvisade i sin rapport "Behandling av urininkontinens hos äldre och sköra äldre" slutsatsen att urininkontinens kan minska livskvaliteten kraftigt för den drabbade personen samt även för hans/hennes nära anhöriga.

Urininkontinens kan bero på många orsaker. En av de vanligaste orsakerna till urininkontinens hos män är prostatacancer. Prostatacancer, som är den vanligaste cancerformen hos män runtom i världen, ökar ständigt och därmed förväntas också en ökning av antalet män med urininkontinens (Moore & Lucas, 2010).

Inom ramen för sjuksköterskans kompetensbeskrivning framgår det att sjuksköterskan ansvarar för undervisning och information för att förebygga ohälsa och onödigt lidande (Socialstyrelsen, 2005). Beträffande urininkontinens har sjuksköterskan en möjlighet att kunna påverka resultatet samt påverka på livskvalitet genom bra information och undervisning.

Det faktum att urininkontinens har en negativ effekt på människans livskvalitet, samtidigt som antalet män med urininkontinens kommer att öka i framtiden, belyser vikten av ökad förståelse, kunskap samt handlingsberedskap hos allmänsjuksköterskan som med god information och undervisning kan underlätta situationen för de drabbade. Detta arbete fokuserar på att belysa männens upplevelser av urininkontinens efter prostatektomi för att öka kunskapen och skapa underlag för vidare forskning inom ämnet.

Bakgrund

Prostatacancer

Prostatacancer är i ett globalt perspektiv den tredje vanligaste formen av cancer. Mer än 540 000 män i världen diagnostiserades med prostatacancer år 2000. Ur ett nationellt perspektiv har vi idag 55 000 män med prostatacancer och årligen insjuknar 10 000 män med denna cancerform (Nilsson, Andersson, Damber & Widmark, 2008). I Sverige utgör andelen

patienter med diagnostiserad prostatacancer 27 % av det totala antalet cancerfall och har under de senaste 20 åren ökat med 1,8% per år (Nilsson et al., 2008).

Prostatan är en körtel som är belägen nedanför urinblåsan och omsluter som en ring runt det manliga urinröret. Män har på vardera sidan om prostatan en slutmuskel på urinröret, som bidrar till att upprätthålla kontinens (Kinn, 2003).

Två av de vanligaste behandlingsformerna som syftar till att kurera patienten är kirurgiskt ingrepp samt strålbehandling. Kirurgin kan antingen genomföras öppet, med en så kallad öppen retropubisk radikal prostatektomi (RPE) alternativt laparoskopisk radikal prostatektomi (LPE). Vad gäller strålbehandling finns även där alternativ att välja mellan, antingen som intern strålning eller som extern strålbehandling (Nilsson et al., 2008).

Prostatektomi är en behandling som syftar till att kirurgiskt avlägsna prostatakörteln och sädesblåsorna. Under operationen tas den interna slutmuskeln på urinröret bort. Mannen blir därefter beroende av urinrörets externa slutmuskel för att upprätthålla kontinens. Avlägsnande av den interna slutmuskeln ger upphov till svaghet i bäckenbotten, vilket kan orsaka urinläckage. I direkt anslutning till operationen får mannen en kateter för att hantera miktionen (Kinn, 2003). Öppna register för prostatacancer behandlade män i USA visar att 8-20% av männen upplever långvariga besvär med urininkontinens efter prostatektomi (Moore & Lucas, 2010).

Urininkontinens

En person som är kontinent har förmågan att tolka fyllnadssignaler från urinblåsan, ta sig till toaletten för tömning, kan medvetet förhindra urinläckage och har kontroll över vattenkastningen vad gäller tid och omfattning. En inkontinent person har inte denna kontroll över vattenkastningen och kan därför drabbas av läckage (Hellström & Lindehall, 2006)

Urininkontinens är enligt SBU (2013a) en folksjukdom. Beräkningar visar att 534 000 män och kvinnor i Sverige lider av urinläckage, vilket motsvarar mer än 30% av de 1,8 miljoner äldre invånarna.

Det finns flera olika typer av inkontinens såsom trängningsinkontinens, ansträngningsinkontinens, blandinkontinens, överrinningsinkontinens, tillfällig urininkontinens, nattlig inkontinens, funktionell inkontinens, täta trängningar och täta urintömningar (SBU, 2013a).

För att behandla urininkontinens finns olika alternativ, där kirurgi, läkemedel och beteendeterapi och fysikalisk behandling utgör några av de vanligare behandlingsmetoderna (SBU, 2013a). Kirurgisk behandling förekommer vanligtvis för behandling av ansträngningsinkontinens hos kvinnor, däremot är ansträngningsinkontinens inte lika vanligt hos män. Kirurgisk behandling möjliggör även att implantera en konstgjord slutmuskel som visat sig effektiv för vissa patienter. Läkemedelsbehandling har effekt mot trängningsinkontinens, där antikolinerga läkemedel kan hjälpa patienten. Effekten av läkemedel kan dock förvärra situationen för patienten och kan förorsaka eller bidra till en inkontinens. Vidare lyfter SBU (2013a) fram olika behandlingar inom beteendeterapi och fysikalisk behandling i sin rapport, där bäckenbottensträning har påvisats ha en positiv effekt framförallt för kvinnor, men även för män som genomgått prostatakirurgi. Med anledning av att urininkontinens hos män har ökat så har även intresset från urologer att hantera och behandla inkontinensen ökat (Moore & Lucas, 2010).

Urininkontinens påverkar inte bara kroppsliga funktioner utan även individens psykiska hälsa och dagliga aktiviteter. Vanligt är att patienter upplever känslor som rädsla för läckage, lukt och att bli påkommen vid läckage (SBU, 2013a). SBU poängterar ett behov av att vidare undersöka sambandet mellan livskvaliteten hos patienterna med de olika faktorer som spelar in i patientens upplevda livskvalitet i en större population. Dessa faktorer påverkar även individens sociala liv. Konsekvenserna varierar dock beroende på individen, eftersom varje individ har sin strategi för att hantera sin sjukdom och inkontinens (SBU, 2013a). Vanligt för inkontinenta individer är att de beskriver en känsla av skam. Endast 20% av de som har problem med inkontinens söker vård (SBU, 2013a).

Enligt Moore & Lucas (2010) är skillnaden i behandling och upplevelse av urininkontinens hos män efter prostatektomi av intresse, då upplevelsen samt behandling av urininkontinens efter prostatektomi skiljer sig från många andra fall av urininkontinens.

Sjuksköterskans arbetsområde

Enligt Orem (2001) delteori om omvårdnadssystem skall sjuksköterskan bedöma om behov av omvårdnad föreligger samt vilken nivå av omvårdnad som individen är i behov av. Varje nivå baseras på egenvårdsförmågan hos individen. Orem delar in omvårdnadssystemen i tre olika nivåer: det kompenserade systemet, det delvis kompenserade systemet samt det stödjande-utbildande omvårdnadssystemet, där sjuksköterskan anpassar systemet och omvårdnaden utefter individens behov.

De patienter som befinner sig i det stödjande-undervisande systemet kan själva utföra omvårdnadshandlingar men är ofta i behov av utbildning och rådgivning. Sjuksköterskans uppgift är då att öka patientens förmåga till egenvård (Orem, 2001) exempelvis genom att instruera i bäckenbottenträning, utprova och förskriva lämpligt inkontinensskydd.

Av en sjuksköterska förväntas att hon/han skall kunna anpassa vårdarbetet efter patientens tillgängliga resurser och ta i beaktande vilken förmåga patienten har till egenvård (Socialstyrelsen, 2005). För att patienten ska kunna upprätthålla en god egenvård krävs det av sjuksköterskan en förmåga att kunna undervisa, stödja patienten och stödja närstående (Orem, 2001).

Syfte

Arbetet syftade till att beskriva hur män som drabbats av urininkontinens efter prostatektomi upplevt sin situation.

Metod

Föreliggande litteraturstudie baserades på resultaten från elva vetenskapliga studier, alla med en kvalitativ ansats. Litteraturstudier baseras på vetenskapliga artiklar som redovisar kunskap om ett specifikt ämne (Segersten, 2006). En kvalitativ studie syftar till att skapa en ökad förståelse och är inriktad på frågeställningar som berör upplevelser, erfarenheter och förväntningar (Friberg, 2006). Studier med kvalitativ ansats har granskats eftersom föreliggande litteraturstudie syftade till att ta del av hur prostatektomerade patienter med urininkontinens upplevde sin situation.

Urval

Författaren avsåg att enbart inkludera kvalitativa studier som var publicerade mellan åren 2000-2014 för att erhålla ett adekvat sökresultat utifrån valda sökord. I sökningen inkluderades endast artiklar som var skrivna på engelska. Artiklar som exkluderades motsvarade inte litteraturstudiens syfte, var kvantitativa eller bedömdes inte vara vetenskapliga. Vidare exkluderades artiklar som syftade till att undersöka enbart partners upplevelser, eller studier som enbart berörde andra komplikationer än urininkontinens. Urvalsprocessen bestod av fyra steg; de artiklar som valdes i urval ett valdes utifrån artiklarnas titel, i urval två valdes artiklar ut efter bearbetning av abstrakt, i steg tre lästes alla artiklar igenom. Under arbetets gång föll sedan två av artiklarna bort, vilket utgjorde steg fyra i urvalsprocessen. Anledningarna till att de föll bort, var i att den ena artikeln saknades information i form av en textsida. Den andra artikeln fokuserade framförallt på partnerns upplevelser, vilket låg utanför studiens syfte. Urvalsproceduren resulterade i elva artiklar.

Datainsamling

Litteratursökningen genomfördes i databaserna Cinahl och Medline/Pubmed med anledning av deras omvårdnadsinriktade innehåll. Sökning gjordes även i PsycInfo med anledning av dess psykologiska inriktning. Författaren använde sökorden prostatectomy, urinary incontinence, experiences, perceptions och stigma. I databaserna Cinahl och PsycInfo söktes artiklar som var refereegranskade, för att uppnå en högre vetenskaplig standard. Sökningarna redovisas i Tabell 1, sidan 7.

Tabell 1: Översikt över litteratursökningsprocedur

Datum	Databas	Sökord	Ant.	Urval 1	Urval 2	Urval 3	Urval 4
2014-02-18	Cinahl	Prostatectomy (fritext) AND experiences (fritext)	26	15	9	6	4
2014-02-18	Cinahl	Prostatectomy(fritext) AND perceptions (fritext)	15	9	6	2	2
2014-02-19	PsycInfo	Prostatectomy (fritext) AND experiences (fritext)	37	9	3	1	1
2014-02-20	Pubmed	Prostatectomy (fritext) AND urinary incontinence (fritext) AND experiences (fritext)	15	5	3	3	3
2014-02-20	Pubmed	Prostatectomy (fritext) AND Stigma (fritext)	2	2	1	1	1

Data analys

Utgångspunkten för författaren var att forskning måste kvalitetsgranskas och att författaren bör utveckla ett kritiskt förhållningssätt till presenterade data (Segesten, 2006). Med Fribergs (2006) förslag till tillvägagångssätt lästes först artiklarna flera gånger och kvalitetsgranskades därefter enligt SBU's handbok (SBU, 2013b) granskningsmodell för artiklar med kvalitativ forskningsmetodik. SBU's granskningsmodell baseras på Willman, Stoltz samt Bahtsevanis modell för kvalitetsgranskning av kvalitativa studier, som sedan kompletterades och

bearbetades för att passa SBU:s arbete. SBUs mall för kvalitetsgranskning innehåller svarsalternativen ”Ja”, ”Nej”, ”Oklart” eller ”Ej tillämpligt”, där svarsalternativen sedan summeras ihop till en total bedömning av studiekvaliteten med alternativen hög, medelhög eller låg. Kvalitetsgranskningen resulterade i att åtta artiklar bedömdes vara av hög, och tre av medelhög kvalitet. Ingen av de elva artiklarna bedömdes vara av låg kvalitet. Efter genomförd kvalitetsgranskning enligt SBU´s handbok (2013b) sammanställdes artiklarna i en matris (se bilaga 1), där resultaten från artiklarna sammanfattades och tematiserades för att lyfta fram det som var gemensamt men även det som skiljde sig mellan studierna. För att få en god uppfattning om studiernas innehåll läste författaren igenom artiklarna flera gånger, för att sedan markera text med återkommande budskap från respektive studie, vilka sedan kategoriserades och därefter tematiserades i föreliggande studie.

Forskningsetiska avvägningar

Författaren har inte förvrängt materialet som samlats in från artiklarna och författaren har strävat efter att återge resultaten från artiklarna objektivt. De artiklar som är med i denna studie/sammanställning är godkända av etiknämnder. Det är dock endast en av artiklarna som har presenterat ett resonemang kring den etiska aspekten. Övriga artiklar har redovisat att de godkänts av etiknämnder och har därför kunnat inkluderas i denna litteraturstudie.

Resultat

Vid en genomgång av valda studier framkom följande tema: patientens upplevelse av tillgänglig information, patientens känslomässiga upplevelse av urininkontinens och urininkontinensens påverkan på patientens dagliga liv.

Patientens upplevelse av tillgänglig information

Ett återkommande tema i de olika artiklarna var att information om erfarenheten/upplevelsen var en viktig del för att hantera och leva med urininkontinens.

I en studie skriven av Walsh & Hegery (2010) deltog åtta män, som alla genomgått radikal prostatektomi under de senaste femton åren. Genom semi-strukturerade intervjuer bad författarna deltagarna i studien att återberätta sina erfarenheter och upplevelser kring den postoperativa fasen. Av resultatet framgick det att deltagarna hämtade information från andra patienter med prostatacancer, urologer och övrig medicinsk personal, för att samla information inför operationen. Men även information från broschyrer, internet, stödgrupper, böcker, tidningar samt andra med relevant vårdutbildning var källor för information. Att männen hämtade information från flera olika källor framkom i fyra andra studier (Burt, Caelli, Moore & Anderson, 2004; Butler, Downe-Wamboldt, Marsh, Bell & Jervy, 2001; Milne, Spiers & Moore, 2007; Waller & Pattison, 2012). Enligt Burt, et al. (2004) fick alla deltagarna en bok inför operationen, vilken informerade om prostatektomi med dess konsekvenser. Men det framkom i samma studie att deltagarna i studien inte hade läst boken förrän efter operationen och i det stadiet hade många av deltagarna frågor som förblev obesvarade.

Att information var betydelsefull för patienten lyftes också fram i en studie författad av Waller & Pattison (2012). Männen upplevde att information i olika format samt vid olika tillfällen gav möjlighet att återfå en känsla av kontroll över sin nya situation med urininkontinens som uppkommit efter genomförd operation. Studien genomfördes i England, där sju män intervjuades.

Patienter som upplevde brist på tillgänglig information lyftes fram i en studie genomförd i Australien med elva män som intervjuades sex månader efter genomförd laparoskopisk radikal prostatektomi. Männerna i studien uppgav att de kände en stor besvikelse över bristen på information. Intervjuerna genomfördes både individuellt samt i fokusgrupper. Enligt författarna bidrog bristen på information till att det var svårt att som patient värdera prostatektomi som behandlingsalternativ, med dess långsiktiga konsekvenser av urininkontinens (O'Shaughnessy & Laws, 2009).

I studien författad av Burt, et al. (2004) undersöktes mäns erfarenheter av radikal prostatektomi, inklusive om den preoperativa undervisningen var adekvat för att männen skulle kunna möta postoperativa krav. I studien framkom att deltagarna, även om de hade erhållit information om behandlingen med dess konsekvenser, upplevde att informationen var bristfällig. Samma resultat framkom i en studie av Waller & Pattison (2012) där deltagarna uttryckte en avsaknad av detaljerad, ”ärlig” och adekvat information om den praktiska och känslomässiga aspekten av att hantera sin inkontinens.

Avsaknad samt brist på information bekräftades av studierna Burt, et al. (2004), Butler, et al. (2001), Iguin, Ayhan & Tastan (2009), Waller & Pattison (2012) samt Walsh & Hegarty (2010). I den sistnämnda studien, som genomfördes i Turkiet, framkom att 73 % av 15 intervjuade personer var omedvetna om att de skulle komma att bli inkontinenta efter prostatektomin. Dessa intervjuer genomfördes tre månader efter operation.

I Walsh & Hegarty's (2010) studie genomfördes intervjuerna med ett längre tidsspänn mellan tillfället för operation och intervju. I resultatet framkom det att deltagarna önskade mer information om vad man som patient kunde förvänta sig efter operationen. Deltagarna uttryckte också ett behov av en repetition av informationen efter operationen.

I USA genomfördes år 2001 en studie av Maliski, Heilemann & McCorkle (2001). I studien inkluderades männens partner och författarna använde sig av ”grounded theory”, med syftet att undersöka parens copingstrategier vid inkontinens och impotens efter prostatektomi. Studien pågick med start efter tre månader fram till tolv månader efter genomförd operation. I studien deltog 20 män med respektive partner. Deltagarna delades i två grupper med tio män med partners i vardera grupp. En av de två grupperna fick mer stöd från sjuksköterska och stödgrupp, en så kallad ”SNIP grupp” (”Standardized Nursing Intervention Protocol) medan

den andra gruppen med tio män och partners var kontrollgrupp. För männen i SNIP gruppen tog deltagarna del av ett 24 timmars test, som genomfördes vid två separata tillfällen efter fyra respektive åtta veckor efter det att katetern dragits. Deltagarna kunde se framstegen genom att väga och mäta inkontinensskydden. Detta var information som av deltagarna ansågs värdefull. De män som inte var en del av SNIP gruppen och därmed inte deltog i 24 timmarsstudien uttryckte att de inte var lika säkra om sina framsteg vad gällde inkontinensen.

I studien författad av Burt, et al. (2004) genomfördes fem separata telefonintervjuer (2, 7, 21 och 120 dagar efter operation) där 17 deltagare deltog samt ytterligare en personlig intervju tolv månader efter operation där fem av deltagarna valde att delta. Studien syftade till att undersöka mäns erfarenheter efter radikal prostatektomi och huruvida den preoperativa undervisningen var adekvat för att männen skulle kunna möta postoperativa krav. I studien belystes att kontakten som deltagarna fick med forskningssjuksköterskan under studiens gång, ansågs som positiv och värdefull för deltagarna. Kontakten gjorde det möjligt för deltagarna att ställa frågor, vilket minskade känslan av oro/ångest då de i samråd med sjuksköterskan förstod att deras upplevelser var normala.

Patientens känslomässiga upplevelse av urininkontinens

I samtliga artiklar berördes temat känslor där en del handlade om att en del patienter upplevde känslor som frustration, pinsamhet och skam och en annan del av resultatet om känslan acceptans.

Frustration, pinsamhet och skam.

Fyra av studierna (Iguin et al., 2009; O'Shaughnessy & Laws, 2009; Paterson, 2000; Waller & Pattison 2012) beskrev att deltagarna upplevde urininkontinensen som pinsam. I studien av Paterson (2000) som genomfördes i Australien med tre män där alla deltagarna hade sökt hjälp på grund av sin inkontinens som uppkommit efter prostatektomi, beskrev männen upplevelsen med urininkontinens som pinsam för att det fanns en rädsla för att inkontinensen skulle synas offentligt. I studien av Waller & Pattison (2012) togs ytterligare känslouttryck upp, såsom att deltagarna kände sig onormala, som ett barn eller att de kände sig gamla med en koppling till urininkontinensen. En annan studie som genomfördes av O'Shaughnessy & Laws (2009) baserades resultatet från intervjuer med elva män som alla genomgått

prostataktomi mer än sex månader efter tidpunkten för intervjun. Tre av deltagarna intervjuades ansikte mot ansikte och åtta i fokusgrupp. Studien beskrev upplevelsen av urininkontinens samt erektil dysfunktion som starkt kopplade till ångest. Några av deltagarna ifrågasatte i den post-operativa fasen om de skulle ha genomfört operationen ifall de hade haft mer kunskap om det postoperativa förloppet med komplikationer. Författarna till studien gjorde dock ingen skillnad på erektil dysfunktion samt urininkontinens som enskilda faktorer för nivån av bland annat känsla av pinsamhet och ångest.

I Walsh & Hegartys (2010) studie, där de hade en längre tidsperiod mellan operation och intervjun uttryckte en av de åtta deltagarna upplevelsen av urininkontinens som det värsta med hela erfarenheten av prostatacancer, då det var ett problem som han levde med under hela dygnet, året runt.

Känsla av acceptans:

Flera studier (Maliski et al., 2001; Milne, Spiers & Moore 2007; Paterson, 2000; Philips, Fitch, Labrecque, Fergus & Klotz, 2000; Waller & Pattison, 2012; Walsh & Hegarty, 2010) är samtliga kvalitativa och intervjuerna är genomförda i den post-operativa fasen, dock vid olika tidpunkter. Tre av studierna genomförde intervjuerna inom de tre första månaderna efter operationen, i två av studierna genomfördes intervjuerna mellan sex månader till 15 år efter operationen och i en studie hade man inte specificerat när intervjuerna genomförts. Alla sex artiklarna uttryckte att deltagarna upplevde en känsla av acceptans av sin inkontinens.

I Philips, et al. (2000) studie intervjuades 34 män med åtta partners tio veckor efter operation. Några av männen i studien beskrev upplevelsen som sådan att de lärde sig att leva med urininkontinensen och accepterade inkontinensen, då de ansåg att operationen hade förlängt deras liv.

I Waller & Pattisons (2012) studie uttryckte deltagarna situationen som att det gick att leva med inkontinensen men det gick däremot inte att leva med cancer och hotet att cancer kunde spridas.

I artiklarna av Maliski, et al. (2001), Milne et al. (2007) har författarna inte delat upp urinkontinens och erektil dysfunktion, utan beskrev upplevelsen som sådan att, oavsett nivån

på urininkontinensen och erektil dysfunktion, så var det enda som var viktigt för deltagarna var att bli av med cancer.

Urininkontinensens påverkan på patientens dagliga liv

Författarna O'Shaughnessy & Laws (2009) lyfte fram att vissa av deltagarna i studien avstod från träning eller minskade mängden träning med anledning av att inkontinensen hindrade dem att utöva den sport de uppskattade. Avsaknad av fysisk aktivitet var enligt författarna mer påtaglig direkt efter operationen och under den tid som deltagarna hade en kateter. I Burt, et al. (2004), Butler, et al. (2001), Milne, et al. (2007) studier framkom det att katetern framkallade en känsla av obehag vid rörelse och detta påverkade aktivitetsnivån. Studierna nämnde även att deltagarna upplevde smärta efter operationen, något som i den tredje artikeln kopplades till gasbesvär efter operationen.

Hedstig, Sandman, Tomic & Vildmark (2005) beskrev att en del av deltagarna i deras studie uppgav att det var svårare att utöva de sporter som de uppskattade på grund av inkontinensen. Vid kraftigare ansträngning så var det vanligt att urin "läckte".

Dock framkom det i artikeln av Milne, et al. (2007) att en del av deltagarna trots kateter och inkontinens fortsatte att vara aktiva i samma utsträckning som innan operationen. Exempel som angavs var att en del av deltagarna fortsatte att resa samt utöva aktiviteter såsom golf redan under de sex första veckorna efter operation. Vidare lyfte författarna fram att deltagarna, som i direkt anslutning till operationen fått stöd och uppmuntran från vårdpersonal under sin vistelse på sjukhuset, började att gå samt röra på sig och var motiverade att fortsätta sin träning. Efter fyra-sex veckor kunde deltagarna gå mellan tre-sex kilometer.

En annan aspekt som var återkommande var påverkan på det sociala livet för patienten. Hedstig, et al. (2005) beskrev att deltagarna från sina erfarenheter upplevde sociala aktiviteter som omöjliga. Butler, et al. (2001) poängterade liknande resultat från sin studie, där nio män (45%) upplevde att inkontinensen hämmat deras sociala liv. Liknande uttryckte författarna Iguin, et al. (2009), nämligen att en del av deltagarna undvek sociala situationer samt träning. En av de tänkbara anledningarna och orosmomenten bakom inkontinens vid sociala situationerna var rädslan för lukt och läckage. Detta togs upp i artiklarna författade av Hedstig, et al. (2005) samt Butler, et al. (2001).

Två av artiklarna (Maliski et al., 2001; Waller & Pattison, 2012) lyfte fram att deltagarna, med hjälp av diverse hjälpmedel, såsom inkontinensskydd, i viss mån kunde återgå till arbete och återfå ett socialt liv.

Diskussion

Diskussion av vald metod

Resultatet bygger på 11 studier som genomförts i sju länder: Canada, England, USA, Turkiet, Sverige, Australien och Irland. Gemensamt för de analyserade studierna är att författarna har undersökt patientens upplevelser efter prostatektomi. Skillnader mellan studierna är när i sjukdomsförloppet som intervjuerna har gjorts, där en del studier har genomfört flera intervjuer (pre-op samt post-op) medan i några studier har deltagarna intervjuats enbart en gång. Två studier genomförde intervjuerna efter mer än ett år efter behandlingen, i sju av studierna genomfördes intervjuerna inom det första året och i två av studierna framkom det inte när i det post-operativa stadiet som intervjuerna genomfördes. Tidsintervallet mellan tidpunkt för operation och intervju kan tänkas påverka resultatet i studierna, samt resultatet i föreliggande arbete, då tiden för egen reflektion, bearbetning av cancersjukdomen kan tänkas vara avgörande vid tillfället för intervjuerna. Vidare forskning kan därför tänkas ta detta i beaktande i metoddelen för att tydliggöra männens upplevelse av urininkontinens inom ett avgränsat tidsintervall.

Kvalitativ metod fokuserar på den subjektiva upplevelsen och individen. Denna metod är därför lämplig för att ta reda på och beskriva deltagarnas upplevelser, erfarenheter och tolkningar av olika händelser (Backman, 2008). Vald metod anses därför av författaren ha varit till fördel för det föreliggande arbetet då det i resultatet har framkommit en bred spridning av upplevelser inom de olika teman som presenterats. Ett sådant exempel är upplevelsen av känslor kopplade till urininkontinens där både känslan av acceptans samt frustration, pinsamhet och rädsla framkom.

Kvalitativa artiklar har både fördelar och nackdelar som skall beaktas i resultatet. En kvalitativ metod underlättar för att åskådliggöra och återberätta variationer i upplevelser

(Forsberg & Wengström, 2008). Nackdelarna med att använda sig av en kvalitativ metod är att resultatet ofta inte är generaliserbart då det ofta är baserat på en liten population (Forsberg & Wengström, 2008). Resultatet som framkommer i denna uppsats visar på en spridning vad gäller upplevelserna hos deltagarna, men då studierna har få deltagare krävs ytterligare studier, som kan tänkas använda sig av en kvantitativ ansats för att ytterligare slutsatser samt lärdomar kan dras för att sedan användas i sjuksköterskan yrkesutövande.

Många av de artiklar som använts i denna studie har använt en kvalitativ och innehållsanalytisk metod för att analysera insamlad data. Exempel på en innehållsanalytisk modell är en som tagits fram av Burnard, Gill, Stewart, Treasure & Chadwick (2008), som syftar till att belysa återkommande budskap såsom upplevelser från uppgiftslämnarna. Processen ser ut som sådan att efter att intervjuerna har spelats in så transkriberas och kodas materialet för att sedan sammanställas i en resultatdel. Detta är att beakta för resultatet i denna studie, då resultatet är begränsat till de upplevelser som är återkommande i vardera studie, det vill säga en begränsning i variation och en förlust av upplevelser som är mera sällsynta.

Diskussion av framtaget resultat

Sjuksköterskans ansvar och uppgift enligt Socialstyrelsen (2005) är att informera och undervisa för att förebygga ohälsa. Samtidigt pågår det en omställning eller trend mot en mer patient- och personcentrerad vård, som kommer att ställa nya och kanske högre krav på den information och utbildning som ges till patienter och närstående av sjuksköterskor i framtiden. För patientcentrerad vård ser Myndigheten för vårdanalys (2012) att patienten är medaktör i vården och att sjuksköterskan skall beakta och respektera patientens individuella behov, preferenser och värderingar och arbeta för att skapa en helhetssyn på patienter som människor, där sociala, emotionella och andliga behov lyftes fram. Vidare anser även Myndigheten för vårdanalys (2012) att patientcentrerad vård även handlar om involvering av familj efter samråd med patienten. Med kompetensbeskrivningen för sjuksköterskan och framtidens mer personcentrerade vård är det författarens åsikt att det är av stor vikt av att skapa en ökad förståelse om variationer av upplevelser kring urininkontinens efter prostatektomi. En ökad förståelse samt kunskap kring variation, ger sjuksköterskan en ökad möjlighet att agera kompetent i en mer patientcentrerad vård, som i bästa fall ökar livskvaliteten hos mannen med anhöriga.

Sett ur Orem's delteori om omvårdnadssystem, som utgår från patientens förmåga till egenvård så har sjuksköterskan en roll att finnas som stöd och informationskälla men även i rollen som lärare för att hjälpa patienten uppnå god egenvård (Orem, 2001). För män som lider av urininkontinens efter genomförd prostatektomi kan därför sjuksköterskan anses ha ett stort ansvar för hur patienten hanterar och upplever sin urininkontinens. Resultatet i föreliggande studie visar på att sjuksköterskan i vissa fall inte har tillgodosett behovet hos patienterna vad gäller exempelvis mängden information, vilket skulle kunna bero på ett systemfel i omvårdnadsprocessen, där bristen på information skulle kunna härledas till rutiner före operation men även i uppföljning efter prostatektomi. Författaren anser därför att det skulle vara av stor vikt att undersöka hur en patient upplever och hanterar sin urininkontinens genom en komplett omvårdnadsprocess för män som blivit urininkontinenta efter genomförd prostatektomi. Förloppet kan antas börja redan när patienten träffar sjuksköterskan vid första informationsmötet inför prostatektomin, fram till prostatektomin är genomförd och patienten har kateter, senare urininkontinens och till sist återfår kontinens. Detta för att närmare undersöka patientens behov och förmåga till egenvård och sjuksköterskans roll samt påverkan under hela omvårdnadsprocessen. En sådan studie skulle kunna tänkas, tydligare visa på samband mellan en god/otillräcklig omvårdnad vid urininkontinens efter prostatektomi och sjuksköterskans roll som stöd till patienten för att uppnå god egenvård.

I denna studie har författaren valt att inte beröra impotens utan istället fokusera på urininkontinens. Samma studie med val av metod skulle kunna göras kring impotens, då flertalet av de utvalda studierna berör ämnet. Även där har sjuksköterskan möjlighet att i sitt arbete hjälpa patienter med information och stöd.

De kvalitativa studierna som ingår i denna studie är genomförda i sjuländer, i olika världsdelar och mellan åren 2000-2013, där det finns en spridning av olika kulturella och religiösa aspekter, varierande tillgång till informationskällor och medicinsk teknisk utveckling. Spridningen kan tänkas ha en negativ påverkan på resultatet, då tillgång till internet, e-tjänster och modern teknik skiljer sig mellan länder och därmed är tillgången till vanliga informationskällor begränsad. Således kan en god tillgång till information upplevas olika beroende på var studien är genomförd,

Författaren har under arbetets gång sett ett samband mellan mängden och kvaliteten av den tillgängliga informationen och utfallet som kan mätas i den känslomässiga aspekten samt

påverkan på patientens dagliga liv. Det är författarens åsikt att det finns möjligheter till vidare forskning för att följa upp sambandet mellan information och känslor samt påverkan i det dagliga livet. Detta skulle kunna skapa bättre förutsättningar för sjuksköterskan att i sitt yrkesutövande förstå vikten och behovet av den information som ges, samt en möjlighet att mäta samt jämföra olika metoder för att skapa en god egenvård. Detta för att i slutändan minska det känslomässiga lidandet och påverkan på det dagliga livet.

Slutsats och kliniska implikationer

Urininkontinens hos män efter prostatektomi är en vanlig komplikation och kan fortgå under en längre tid. Denna studie visar på ett behov av individanpassad information såväl före som efter prostatektomi på män med prostatacancer. Dessutom bör en dialog och diskussion ske för att sjuksköterskan skall förvissa sig om att patienten har förstått och bearbetat given information. Därför anser författaren att det finns ett behov av att vidare undersöka hur en god uppföljning av denna patientkategori kan ske.

Författarnas arbetsfördelning

När fördjupningsarbetet påbörjades arbetade författaren tillsammans med en student som under arbetets gång valde att inte avsluta kursen som således inte är med vid tillfället för examination. Vid arbetets första del som bestod av planering (ingen projektplan fanns vid arbetets start), datainsamling, urval, kvalitetsgranskning och analys arbetade författarna tillsammans. Med den andra delen arbetade författaren Fredrik Westman självständigt för att granska material, tematisera samt presentera resultat, diskussion och helheten för arbetet.

Referenser

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Burt, J., Caelli, K., Moore, K. & Anderson, M. (2004). Radical prostatectomy: men's experiences and postoperative needs. *Journal of Clinical Nursing*, 14(7), 883-890. Doi: <http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1365-2702.2005.01123.x>

Burnard, P., Gill, P., Stewart, K., Treasure, E. & Chadwick, B. (2008). Analysing and presenting qualitative data. *British Dental Journal*, 204(8), 429-432. Doi: 10.1038/sj.bdj.2008.292

Butler, L., Downe-Wamboldt, B., Marsh, S., Bell, D. & Jarvi, K. (2001). Quality of Life Post Radical Prostatectomy: A Male Perspective. *Urologic nursing*, 21(4), 283-288.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (2. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

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

Hedestig, O., Sandman, P., Tomic, R. & Widmark, A. (2005). Living after radical prostatectomy for localized prostate cancer: A qualitative analysis of patient narratives. *Anca Oncologica*, 44 (7), 679-686. doi: 10.1080/02841860500326000

Hellström, A. & Lindehall, B. (2006). *Uroterapi*. Lund: Studentlitteratur.

Iyigun, E., Ayhan, H. & Tastan, S. (2011). Perceptions and experiences after radical prostatectomy in Turkish men: a descriptive qualitative study. *Applied Nursing Research*. 24 (2), 101-109. doi:10.1016/j.apnr.2009.04.002

Kinn, A.-C. (2003). Inkontinens hos män, I Pfizer. *Hålla tätt: 19 ledande specialister om diagnostik, behandling och psykologi vid inkontinens om diagnostik, behandling och överaktiv blåsa*. Täby: Pfizer.

- Maliski, S., Heilemann, M. & McCorkle, R. (2001). Mastery of postprostatectomy incontinence and impotence: His Work, Her Work, Our Work. *Oncology Nursing Society*, 28(6), 982-992.
- Milne, J., Spiers, J. & Moore, K. (2007). Men's experiences following laparoscopic radical prostatectomy: A qualitative descriptive study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(5), 765-774. doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.01.006
- Moore, K. & Lucas, M. (2010). Management of male urinary incontinence. *Indian Journal of Urology*. 43(11), 52-60. doi: 10.4103/0970-1591.65398
- Myndigheten för vårdanalys (2012). *Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård: en extern utvärdering och sex rekommendationer för förbättring*. (Rapport 2012:5). Stockholm: Myndigheten för vårdanalys. Hämtad, 10 april, 2014, från: <http://www.vardanalys.se/PageFiles/226/2012-5-Patientcentrering-web.pdf>
- Nilsson, S., Andersson, L., Damber, J. & Widmark, A. (2008). Urologisk cancer. I Ringborg, T., Dalianis, T. & Henriksson, R. (Red.). *Onkologi*, (s. 293-338). Stockholm: Liber.
- Orem, D.-E. (2001). *Nursing: concepts of practice*. (6:e uppl.). St. Louis: Mosby.
- O'Shaughnessy, P. & Laws, T. (2009). Australian men's long term experience following prostatectomy: A qualitative descriptive study. *Contemporary Nurse*, 34(1), 98-109. doi: <http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.5172/conu.2009.34.1.098>
- Paterson, J. (2000). Stigma Associated With Postprostatectomy Urinary Incontinence. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 27(3), 168-173.
- Philips, C., Gray, R., Fitch M., Labrecque, M., Fergus, K. & Klotz, L. (2000). Early Postsurgery Experience of Prostate Cancer Patients and Spouses. *Cancer Practice*, 8(4), 165-171.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2013a). *Behandling av urininkontinens hos äldre och sköra äldre. En systematisk översikt.* (SBU rapport). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Hämtad, 25 februari, 2014, från:

<http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Behandling-av-urininkontinens-hos-aldre-och-skora-aldre/>

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2013b). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok.* (SBU rapport). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Hämtad, 10 mars, 2014, från: www.sbu.se/metodbok.

Segersten, K. (2012). Användbara texter. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats* (s. 47-57; 97-104). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 28 februari, 2014, från:
http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Waller, J. & Pattison, N. (2012). Men's experiences of regaining urinary continence following robotic-assisted laparoscopic prostatectomy (RALP) for localised prostate cancer: a qualitative phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing*, 22(3) 368-378. doi: 10.1111/jocn.12082

Walsh, E. & Hegarty, J. (2010). Men's experiences of radical prostatectomy as treatment for prostate cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 14(2), 125-133. doi:10.1016/j.ejon.2009.10.003

Bilaga 1 (2)

Författare Land, Publikationsår,	Artikels titel	Syfte	Metod	När intervjuerna genomfördes	Datainsamlingsmetod	Huvudresultat	kvalitetsgrad
Burt, Caelli, Moore & Anderson, 2004. Canada.	Radical prostatectomy: Mens experiences and postoperative needs.	Undersöka mäns erfarenheter efter RP och huruvida den preoperativa undervisningen var adekvat för att männen skulle kunna möta postop. Krav.	Kvalitativ deskriptivstudie. Deltagarna följdes under 1 års tid efter op Intervjuerna genomfördes både i form av telefonintervju som spelades in (n=17) och ansikte-till ansikte (n=5)	Telefon: 2,7, 21, 120 dagar efter OP. Samt 12 mån OP	Flera Semi-strukturerade telefonintervjuer genomfördes, efter 2, 7, 21 och 120 dagar efter OP. Samt 1 ansikte mot ansikte intervju med 5 pers. efter 12 mån post-op.	Trots att männen mottog både skriftlig & muntlig info preoperativt så upplevdes inte denna som adekvat för att klara egenvård.	Hög
Butler, Downe-wamboldt, Marsh, Bell & Jervy, 2001. Canada	Quality of life postradical prostatectomy: A male perspective.	Undersöka urininkontinens & impotens innebörd och dess inverkan på livskvalitet för deltagarna.	Semistrukturerad intervju som baserades på tidigare genomförd pilotstudie av den lokala prostata informations gruppen.	Hittar ej	semi-strukturerad, metod anpassad specifikt för denna undersökningen med ett ramverk.	Männen efterfrågade mer adekvat information som hade främjat egenvården	Medel

Hedstig, Sandman, Tomic & Vildmark, 2005. Sverige	Living after radical prostatectomy for localized prostate cancer	Undersöka mäns erfarenheter av livet efter prostatektomi	Kvalitativ studie, Deltagarna fick prata fritt	står ej när de genomförde intervjuer i förhållande till männens OP men i nära anslutning till tiden > 6 mån < 3 år är rimligt att anta	Ansikte mot ansikte. 35 min intervjuer	Männen strävade efter att återfå kontroll & försona sig med den nya livssituationen. Männerna utvecklade olika copingstrategier.	Medel
Iguin, Ayhan & Tastan, 2009. Turkiet	Perceptions and experiences after radical prostatectomy in Turkish men.	Undersöka turkiska mäns erfarenheter efter prostatektomi	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer	Nära anslutning till post-op, 3 månader. Varje person intervjuades 1 gång och mellan 30-45 min	Deskriptiv, fenomenologisk metodik. Semistrukturerad intervjuer. Använde sig även av en tidigare genomförd enkätundersökning, men frågorna ställdes som "öppna" /Open ended	Männen fick bristande info om urininkontinens & hantering av KAD. Det medförde svårigheter för männen att bedriva egenvård.	Medel

Maliski, Heilemann & McClorke, 2001. USA	Mastery of postprostatectomy incontinence and impotence: His work, her work, our work.	Undersöka pars copingstrategier vid inkontinens & impotens efter prostatektomi	Kvalitativ studie, Semistrukturerad intervju som genomfördes enskilt med varje partner.	3 mån - 12 mån efter OP.	Kross-sektionell tillvägagångssätt. 2 h intervjuer med varje par.	Männen utvecklade olika copingstrategier som rörde prioritering, sätta saker i perspektiv.	Medel
Milne, Spiers & Moore, 2007. Canada	Mens experiences following laparoscopic radical prostatectomy	Undersöka mäns upplevelse efter LRP & huruvida deras behov av pre/postop. Info blev tillfredsställt.	Kvalitativ deskriptiv studie. Löst strukturerade individuella (n=5) & gruppintervjuer (n=3)	Intevjuades inom 3 år efter OP.	Individuella och fokusgrupper. Löst strukturerade intervjuer	Männen hade sökt information före op. Men kände sig ändå oförberedda på den postop. Kompl. Urininkontinens.	Medel
Oshaugnessy & Laws, 2009. Australien	Australian mens long term experiences following radical prostatectomy	Undersöka mäns erfarenheter efter prostatektomi ett längre tidsperspektiv	Kvalitativ deskriptiv studie. Intervjuer genomfördes individuellt (n=3) & grupp (n=5)	> 6 mån	Individuella (N=3) samt fokusgrupper (N=8) "open-ended questions"	Männen upplevde besvikelse över den info som de mottagit preoperativt. Deltagarna saknade delvis kunskap om komplikationerna.	Medel

Patterson, 2000. Australien	Stigma associated with postprostatectomy urinary incontinence	Undersöka vilken inverkan urininkontiens har på det sociala livet.	Kvalitativ studie. Ostrukturerade djupintervjuer. Collective case study	står ej	ostrukturerade "in depth" intervjuer genomfördes.	Deltagarna anpassade sig på avsevärt annorlunda sätt beroende på om de vistades i offentlig eller privatmiljö.	Medel
Philips, Fitch, Labrecque, Fergus & Klotz, 2000. USA	Early postsurgery experiences of prostatecancer patientes and their spouses	Undersöka mäns & deras partners erfarenheter i det postoperativa stadiet	Semistrukturerade intervjuer som genomfördes 8-10 veckor post op.	första mötet pre-op. Nästa möte 8-10 veckor post-op.	open ended questions	Männen & deras partners utvecklade olika copingstrategier relaterat till operationens komplikationer	Hög
Waller & Pattison, 2012. Storbritannien	Mens experiences of regaining urinary continence following robotic assisted laparoscopic prostatectomy'ller & Pattison 2012 Storbritannien.	Undersöka hur män upplever sina erfarenheter av att återfå kontinens efter RALP	Kvalitativ studie Djupintervjuer, asnikte till ansikte.	intervju genomfördes 13-16 veckor post-op	"hermeutisk" intervjumetodik. Ansikte mot ansikte intervjuer	Männen skapade olika copingstrategier för att hantera urininkontinensen.	Medel

Walsh & Hegarty, 2010. Irland	Mens experiences of radical prostatectomy as treatment for prostatecancer	Undersöka mäns erfarenheter av prostatacancer från diagnos till prostop. Stadium.	Kvalitativ deskriptiv Studie. Semistrukturerade intervjuer	15 år eller mindre från genomförd prostatektomi	semi-strukturerade intervjuer	Männens upplevelser kunde kategoriseras i teman: betydelsen av information, den diagnostiska processen, stöd & normalisering.	Hög