JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Upplevelsen av KOL-exacerbation ur ett patientperspektiv

En kvalitativ litteraturöversikt

HUVUDOMRÅDE: *Omvårdnad*
FÖRFATTARE: *Lisa Rindstig & Jasemine Entchov*
HANDLEDARE: *Björn Erfors*
JÖNKÖPING 2023 Maj

Sammanfattning

Bakgrund: Sjukdomen KOL är ett allvarligt sjukdomstillstånd som innebär andnöd, nedsatt livskvalitet och begränsad fysisk kapacitet. Det är en vanlig folksjukdom i Sverige och globalt kräver sjukdomen ungefär 3 miljoner liv varje år. Det är vanligt att få tillfälliga försämringar i sin KOL i form av exacerbationer och fler än 75 % av patienterna drabbas av detta. Ofta leder exacerbationer till högre risk för en sämre sjukdomsprognos samt att dö i förtid.

Syfte: Syftet var att beskriva patienters upplevelse av KOL-exacerbation.

Metod: Litteraturöversikt med kvalitativ metod och induktiv ansats. Efter kvalitetsgranskning inkluderades tolv artiklar. Dataanalysen genomfördes med Fribergs analysmodell för kvalitativ metoddesign.

Resultat: Resultatet omfattade tre huvudteman och åtta subteman. Huvudtemat Informatik med tillhörande subteman; Att bli lyssnad på, Att bli informerad och Bekräftelse. Huvudtemat Autonomi med subteman; Förlust av fysiska aspekter, Förlust av makt och kontroll och tredje huvudtemat Inre Emotionella Processer med tillhörande subteman; Ångest och oro, Rädsla samt Skuld och skam.

Slutsatser: KOL-exacerbation är ett komplext sjukdomstillstånd som orsakar både fysiska och psykiska påfrestningar. Det finns därav utmaningar att vårda patienten ur ett helhetsperspektiv. Personcentrerad vård kan bidra till att patientens behov tillfredsställs även vid KOL-exacerbation.

Nyckelord: andnöd, emotionell intelligens, skov, personcentrad omvårdnad

Summary

The experience of COPD exacerbation from a patient perspective

Background: The disease COPD is a serious illness with shortness of breath, reduced quality of life and limited physical capacity. It is a common disease in Sweden as well as globally. Globally the disease claims approximately 3 million lives each year. It is common to have temporary worsening of their COPD called exacerbations and more than 75% of patients suffer from this. Exacerbations often lead to a higher risk of a worse prognosis of the disease and a premature death.

Aim: The experience of exacerbation in chronic obstructive pulmonary disease - from a patient perspective.

Methods: A literature review with qualitative method and inductive approach. Twelve articles were included after a quality review. The data analysis was conducted using Friberg's analysis model for qualitative method design.

Results: The result comprised three main themes and eight subthemes. The main theme Informatics with subthemes: Being listened to, Being informed and Acknowledgment. The main theme Autonomy with subthemes: Loss of physical aspects, Loss of power and control and the third main theme Inner emotional processes with subthemes: Anxiety and worry, Fear and Guilt and shame.

Conclusions: COPD exacerbation has a negative affect on both the physical and mental health and implies a complex medical condition. There are challenges in caring for the patient from a holistic perspective. Person-centered care can help to meet the patient's needs even during an COPD exacerbation.

Keywords: emotional intelligence, person centred care, respiratory distress, symptom flareup

Innehållsförteckning

1. Inledning 1

2. Bakgrund 2

2.1 Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) 2

2.2 KOL-exacerbation 3

2.3 Behandling vid KOL och KOL-exacerbation 4

Rökavvänjning 4

Nutrition 4

Farmakologisk behandling 5

2.4 Personcentrerad omvårdnad 7

2.5 Problemformulering 9

3. Syfte 9

4. Material och metod 10

4.1 Design 10

4.2 Urval och datainsamling 10

4.3 Dataanalys 14

4.4 Forskningsetiska överväganden 15

5. Resultat 16

5.1 Informatik 16

Att bli lyssnad på 16

Att bli informerad 17

Bekräftelse 17

5.2 Autonomi 19

Förlust av fysiska aspekter 19

Förlust av makt & kontroll 19

5.3 Inre emotionella processer 20

Ångest och oro 20

Rädsla 21

Skuld och skam 22

6. Diskussion 23

6.1 Metoddiskussion 23

6.2 Resultatdiskussion 26

Hur ångest och oro påverkar sjukdomsförloppet 26

Utmaningar kring dyspné 26

Individanpassad information 27

7. Slutsatser 29

7.1. Kliniska implikationer 30

Referenser 31

Bilagor

Bilaga A: Tabell 1, *Sökmatris*
Bilaga B: Granskningsmall 1, *Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod*
Bilaga C, Tabell 2, *Artikelmatris*

1. Inledning

Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) är en av de vanligaste lungsjukdomarna. Cirka 400–700 000 personer lider av sjukdomen i Sverige och globalt avlider fler än 3 miljoner i KOL varje år (Socialstyrelsen, 2020; World Health Organisation, u.å.). Prevalensen ökar med stigande ålder och det är ovanligt att drabbas av KOL före 40 års ålder (Gagnemo et al., 2016). Mer än 75% av KOL-patienter upplever perioder av försämring i sin sjukdom och cirka hälften söker vård under dessa. Ökad andnöd, symtom som inte förbättras, eller att medicinering inte ger effekt är några av anledningarna till att vård söks. Patienter som inte söker sjukhusvård behandlar sig konservativt i hemmet med vila, minskad tobaksrökning, högre dosering av den vanliga medicinen och särskild medicinering vid behov (Barnes et al., 2013). Allmänsjuksköterskan kommer att möta patienter med KOL i många olika sammanhang och med detta följer ett ansvar att kunna bemöta dessa patienters behov (Socialstyrelsen, 2020). Vård av KOL-patienter kräver god samverkan mellan samtliga involverade professioner, med målet att ge patienterna tillfredsställande kontroll över sin sjukdom. Utan adekvat diagnostisering eller behandling av KOL ökar risken för försämringsperioder (Socialstyrelsen, 2020). Därav finns det behov av att undersöka patienters upplevelser kring försämringsperioderna i sjukdomen för att kunna tillämpa en individanpassad vård.

2. Bakgrund

2.1 Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)

KOL är en kronisk inflammation i lungor och luftväg som förstör lungvävnaden (Gagnemo et al., 2016). Vid KOL sker en obstruktion av luftflödet till följd av kronisk bronkiolit, som är en inflammation i bronkiolerna. Inflammationen ger upphov till fibros, ödem, samt emfysem. Emfysem innebär att alveolväggarna bryts ned, vilket försvårar gasutbytet. Obstruktionen kan orsaka svårigheter att tömma lungorna på koldioxid och restprodukter i andningsluften, så kallad air trapping. I takt med att sjukdomen förvärras får patienter svårare att ta upp syre och ventilera ut koldioxid, med respiratorisk insufficiens som resultat (Larsson, 2014). De vanligaste symtomen hos patienter med KOL är hosta, dyspné, tryck över bröstet och ronki. Metoder för symtombedömning och sjukdomens svårighetsgrad kan skilja sig åt, vilket kan bidra till att skillnader gällande symtom och dess frekvens förekommer (Wu et al., 2018).

Enligt Gagnemo et al., (2016) används spirometri för att diagnosticera kronisk luftvägsobstruktion. Vid spirometri är två parametrar av särskilt intresse: forcerad expiratorisk volym under 1 sekund (FEV1) och vitalkapacitet (VC). VC innebär den största volym vid utandning i ett andetag efter en maximal inandning och FEV1 står för den maximala volym luft vid utandning under en sekund. Normalt värde är 75 % av VC men är nedsatt vid obstruktiv sjukdom. Defintionen av KOL bekräftas om kvoten FEV1 delat med VC är lägre än 0,7 efter läkemedelsbehandling. Viss hänsyn tas till patientens ålder och kroppslängd vid bedömningen (Hjärt-Lungfonden, 2019). Funktionsnedsättningen i lungorna är irreversibel i den bemärkelse att den aldrig återgår till normala värden, varken spontant eller efter läkemedelsbehandling

(Gagnemo et al., 2016). KOL delas in i fyra stadier som beror på FEV1-värdet. I första stadiet är lungfunktionen i det närmaste normal och patientens FEV1 ligger på 80% eller högre. I det andra stadiet är patientens luftflöde i luftvägarna försämrat, med FEV1 mellan 50-79%. I stadie tre är patienten mer infektionskänslig och risken för försämring i sjukdomen ökar. FEV1-värdet ligger på 30-49%. Under det fjärde stadiet ligger patientens FEV1 på under 30- eller 50%, ofta i kombination med hjärtsjukdom. Luftflödet är märkbart försämrat och tillståndet kräver ofta syrgas (Gagnemo et al., 2016).

Tobaksrökning är den vanligaste och viktigaste riskfaktorn för KOL. Trots det är hälften av alla KOL-diagnoser i världen inte relaterade till tobaksrökning. Cirka 10-12% av KOL-patienter har aldrig rökt och obstruktion av luftflödet i lungorna kan uppstå även hos dem som inte röker (Sharifi et al., 2015). En framträdande risk för att utveckla KOL är brist på enzymet alfa-1-antitrypsin, som motverkar nedbrytning av lungornas elastiska vävnad. Ytterligare riskfaktorer är hög ålder samt yrkesexponering av damm, gas eller rök (Gagnemo et al., 2016). Kvinnor har också en högre risk att drabbas (Socialstyrelsen, 2020). Förekomst av andra sjukdomar (komorbiditet), till exempel hjärt-kärlsjukdomar, kan försämra prognosen och öka risken för försämringsperioder i sjukdomen (Afonso et al., 2011).

2.2 KOL-exacerbation

KOL är en instabil sjukdom där patienter snabbt kan få förvärrad sjukdomsbild, en så kallad exacerbation (Berkius, 2013). Vanliga symtom vid KOL-exacerbation är andnöd, utmattning, ökad salivproduktion, hosta och regelbundna lunginflammationer (Barnes et al., 2013). KOL-exacerbationer kan bero på flera orsaker, men vanligen orsakas de av virala eller bakteriella respiratoriska infektioner. Luftföroreningar och förändring i lufttemperatur kan också initiera en KOL-exacerbation (Berkius, 2013). Personer med KOL lider ofta av ångest, halsbränna, depression och pulmonell hypertension, som ökar risken att en KOL-exacerbation utlöses (Barnes et al., 2013). En annan stor riskfaktor är tobaksrökning (de Miguel-Diez et al., 2019). Exacerbationer kan vara livshotande om komplikationer som respiratorisk insufficiens, koldioxidretention eller acidos uppstår (Berkius, 2013).

KOL-exacerbationer varierar i svårighetsgrad beroende på vilket stadie av sjukdomen patienten befinner sig i (Larsson & Lindén, 2014). Hos patienter med mildare luftvägsobstruktion utan frekventa exacerbationer tenderar läkare att överskatta patienters hälsotillstånd och deras hälsa bedöms bättre än vad de själva anser. För de med svår KOL skattas deras hälsa snarare sämre än hur patienterna själva upplever den (Horner et al,. 2020). Patienter med KOL i mildare stadie undviker ibland att över huvud taget söka vård under en KOL-exacerbation (Larsson & Lindén, 2014). Efter exacerbationer kan bortfallet av lungfunktionen bli större då inflammationsprocessen blir mer destruktiv och i värsta fall kan detta leda till att patienten avlider (Larsson & Lindén, 2014). Dödligheten hos inlagda patienter är högst under höst- och vintertid och i sjukhusmiljö har det dessutom visats att temperatur, luftfuktighet och förekomst av luftföroreningar har inverkan på dödligheten (de Miguel-Diez et al., 2019).

Sjuksköterskor beskriver att dyspné dominerar i den akuta fasen av KOL-exacerbation. Patientens kroppsspråk och vitalparametrar är viktiga indikationer för sjuksköterskors bedömning eftersom en förhöjd andningsfrekvens kan tyda på både hypoxi och ångest (Kvangarsnes et al., 2012). Att sjuksköterskor behåller lugnet under KOL-exacerbationer är av största vikt och endast grundläggande information bör framföras till patienten. Generellt behöver sjuksköterskor och annan vårdpersonal ta kontrollen i livshotande situationer och sedering kan då vara ett bra stöd (Kvangarsnes et al., 2012). Sjuksköterskor med mindre erfarenhet tar med fördel hjälp av erfarna sjuksköterskor för att förbättra sin kliniska blick gällande tidiga symptom och akut försämring, vilket främjar patientsäkerheten och förhindrar vårdskador (Farmer et al., 2022). Patienters anhöriga är en annan viktig del av omvårdnaden vid exacerbation. De är en betydelsefull resurs som blir särskilt viktig när patienten inte själv kan beskriva sina behov angående omvårdnad och behandling (Kvangarsnes et al., 2012).

2.3 Behandling vid KOL och KOL-exacerbation

KOL och KOL-exacerbationer kan behandlas både farmakologiskt och icke-farmakologiskt. Icke-farmakologisk behandling kan bestå av en fläkt som blåser i ansiktet, att öppna ett fönster, psykologiskt stöd, andningsövningar, samt fysioterapi och sekretmobilisering (Gagnemo et al., 2016).

Rökavvänjning

Risken att utveckla KOL är betydligt lägre för de som inte röker. Patienter som röker har en högre dödlighet och cirka 80 procent av de som dör i sjukdomen röker. Hälften av äldre rökare utvecklar KOL. Att sluta röka förbättrar lungfunktionen, minskar risken för KOL-exacerbationer och ger upphov till lägre mortalitet. En primär behandling vid KOL är rökavvänjning via en kombination av medicinering och psykiskt stöd (Andreas et al., 2009).

Nutrition

Vid KOL- och KOL-exacerbation blir andningen mer ansträngd vilket leder till förhöjd metabolism, och patienterna förbrukar därav mer energi än vanligt. Patienterna bör därför ha ett adekvat intag av näringsriktig och energität kost. Viss behandling kan orsaka svampinfektioner i munnen och ge minskad aptit (Gagnemo et al., 2016). Individualiserad nutritionsrådgivning för patienter med KOL bör initieras för att förbättra intaget av energi och proteiner, förhindra viktnedgång, förbättra nutritionsstatusen och vid behov ändra kostvanor (Nguyen et al., 2019). Patienter som inte erhåller anpassad kostrådgivning med tillhörande åtgärder löper högre risk att bli undernärda. Komplikationer kopplade till undernäring kan innebära försämrad livskvalitet och ökad risk för exacerbationer (Nguyen et al., 2019).

Farmakologisk behandling

Inflammation och obstruktion av luftvägarna behandlas med fördel genom antiinflammatorisk och bronkdilaterande medicinering i form av inhalationer. Inhalationsbehandling varierar beroende på patient och komorbiditet. Antiflammatoriska läkemedel hämmar signalsubstanser som är verksamma vid inflammationer med syfte att dämpa immunreaktioner och inflammatoriska processser. Antikolinergika och ß-2-agonister är båda bronkdilaterande läkemedel. Antikolinergika hämmar verkan av parasympatiska stimuli och ger således ökad

hjärtfrekvens, nedsatt sekretion i mun-och bronkiolslemhinnor samt avslappning av glatt muskulatur. ß-2-agonister har samma effekt, däremot får flimmerhåren även förbättrad slemsekretion och det förekommer reducerad produktion av spasmogena substanser. Vid försämrad symptomanamnes hos patienten bör långverkande antikolinergika sättas in innan långverkande ß-2-agonister sätts in som underhållsbehandling (Gagnemo et al., 2016). Underhållsbehandling genom långverkande ß-2-agonister, långverkande muskarinreceptorantagonister och kortverkande kortikosteroider i kombination med varandra är vanligast och förskrivs främst till patienter med symtomatisk KOL. I särskilda fall består underhållsbehandlingen enbart av inhalationer med långverkande muskarinreceptorantagonister (Lee et al., 2022). Compliance är låg när det kommer till att följa sin behandling av KOL, framförallt vid behandlingar med dagliga inhalationer av kortikosteroider och långverkande ß-2-agonister (Dalon et al., 2019).

KOL-patienter har ett försämrat gasutbyte i lungorna som leder till sänkt syrekoncentration i blodet. Den låga syrekoncentrationen kan behandlas med oxygen. Behandlingen kan reducera dyspné och mild till måttlig hypoxi. Långtidsbehandling med oxygen används ofta hos patienter med KOL på vårdavdelningar. Det finns däremot inget tydligt samband mellan oxygenbehandling och livslängd, tid till nästa inläggning på sjukhus, inläggning på sjukhus med KOL-exacerbation, livskvalité, depression eller ångest. Behandlingen lindrar enbart kliniska symptom som uppstår på grund av KOL och ger ingen effekt på andra aspekter på patientens liv (Albert et al., 2016). Oxygenbehandling är inte heller riskfritt. I kroppens normaltillstånd regleras ventilationen av koldioxidkoncentrationen i blodet. KOL-patienter bygger med tiden viss tolerans mot förhöjda koldioxidnivåer och reagerar istället på en för låg syrekoncentration. Tillförs syre i för stora mängder kan andningsreflexen och andningen avta (Gagnemo et al., 2016). KOL är en kronisk progressiv sjukdom som saknar botemedel och att hitta den behandling, vård och rehabilitering som fungerar bäst för individen är sjukvårdspersonals primära uppgift (Gagnemo et al., 2016).

2.4 Personcentrerad omvårdnad

Personcentrerad omvårdnad är en av sjuksköterskans kärnkompetenser. Personcentrerad vård definieras som vård präglad av respekt och lyhördhet gentemot individen, dess egenskaper och preferenser. Hens värderingar, behov och önskemål ska styra alla kliniska beslut (Walton, 2013). Personcentrerad vård är ett synsätt och en kultur där ett kompanjonskap mellan patient, närstående och vårdpersonal är väsentligt för att bedriva en säker vård med hög kvalité. Inom begreppet personcentrerad inkluderas även patient-och familjeperspektivet där närstående ses som en grundläggande och viktig roll i omvårdnaden. Definitionen av närstående avgörs av patienten själv (Walton, 2013). Walton (2013) skriver om utvecklingen av vården och hur den har gått från vård given på yrkesutövarnas villkor till vård i samverkan med patienterna och deras närstående. Kompanjonskapet ska omfatta helheten och se bortom den individuella patientnivån. I International Council of Nurses etiska kod beskrivs sjuksköterskors värdegrund och professionella ansvar. Koden definierar och visar vägen gällande omvårdnaden inom sjuksköterskans olika områden och kan hjälpa gällande ställningstaganden och etiska överväganden i professionen (ICN, 2022). I kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor beskrivs personcentrerad omvårdnad som ett etiskt förhållningssätt som utgår från att personen är mer än sin sjukdom och där partnerskapet mellan vårdgivare och vårdtagare är det centrala (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Personen ses som en jämställd diskussionspartner som tar ansvar för sitt liv och hälsa, vårdplanering,

samt utförande och uppföljning av sitt sjukdomsförlopp (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Personcentrerad vård genomlyser i Hälso-och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL) där vård på lika villkor ska gälla för hela befolkningen. Vården som erbjuds ska innebära respekt för alla människors lika värde och värdighet. I 3 kap. 2 § HSL står det om att förebygga ohälsa vilket ingår i preventiv personcentrerad vård.

KOL-patienter upplever sig begränsade i ADL som inkluderar personlig hygien, toalettbesök, påklädning och mobilitet (Bendixen et al., 2014). Mobilitet och sömn är de aspekter som påverkas mest vid exacerbation (Barnes et al., 2013). Trots närvaro av sjukdom, symtom och upplevelser av ohälsa behöver hälso-och sjukvårdspersonal skapa möjligheter för patienter att leva sitt liv utifrån egna premisser (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Legitimerad sjuksköterska har ansvar för att omvårdnad som implementeras i samband med patient och närstående sker så att värdighet och integritet besvaras (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Ett personcentrerat förhållningssätt innebär en humanistisk människosyn som utgår från att alla människor har lika värde och att varje individ anses vara en unik person med individuella behov. Genom att utgå från ett sådant synsätt kan patienter med KOL ges möjlighet att vara delaktiga i sin vård och bevara sin autonomi. Patienter blir styrkt i att fatta beslut och därtill ha inflytande över sitt liv (SBU, 2017). Sjuksköterskan har en central roll att erbjuda stöd till patienten eftersom det kan ha betydande effekt på patientens återhämtning efter exacerbation. Kärnan i det personcentrerade arbetet kring patienter med KOL är att omhänderta och framhäva patientens tro på sina egna resurser och förmåga i hanteringen av deras sjukdom och situation (Lilas et al., 2021).

2.5 Problemformulering

Sjukdomen KOL innebär ett allvarligt sjukdomstillstånd med andnöd, nedsatt livskvalitet samt begränsad fysisk kapacitet. I Sverige lider mellan 400-700 000 av KOL. Sjukdomen är även utspridd globalt och kräver 3 miljoner människors liv årligen. Fler än 75% av KOL-patienter upplever en försämring i sin sjukdomsbild i form av KOL-exacerbation. Flera exacerbationer under loppet av ett år medför risk för betydande försämring och prematur död, i synnerhet om patienten behöver sjukhusvistelse på vårdavdelning, vilket i sin tur kan medföra enorma kostnader för samhället och onödigt lidande för patienter.

Personcentrerad vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser och att jobba utifrån patientens perspektiv är målbilden. För att underlätta det personcentrerade arbetet och ge lämplig vård behöver man möta patienten i deras livssituation och skapa sig en översiktlig bild av hur patienten upplever sitt sjukdomstillstånd. Genom att få förståelse för patientens upplevelser före, under och efter KOL-exacerbation kan användbar kunskap ges till vårdpersonal som möter patienten i den komplexa situation som försämringsperioderna medför samt följderna av dessa.

3. Syfte

Syftet var att beskriva patienters upplevelse av KOL-exacerbation.

4. Material och metod

4.1 Design

Vald metod var en kvalitativ litteraturöversikt med induktiv ansats. Vid induktiv ansats är levda erfarenheter av ett fenomen utgångspunkten och syftar i att resultatet kan generera en teori alternativt ställas mot en teori i examensarbetets resultatdiskussion (Henricsson & Billhult, 2017). Friberg (2022) skriver att litteraturöversikt används i syfte att skapa översikt över kunskapsläget inom ett omvårdnadsrelaterat område eller problem inom sjuksköterskans verksamhetsområde. Befintlig forskning tas reda på för att få en uppfattning om det som ska studeras. Kvalitativ metod studerar personens upplevelser av ett fenomen (Henricson & Billhult, 2017). Litteraturöversiktens fokus var patientens upplevelse och därav var kvalitativ metod relevant.

4.2 Urval och datainsamling

En artikelsökning gjordes i databaserna Cinahl och PubMed utifrån syftet. Databaserna är aktuella gällande forskning inom omvårdnad och medicin. Avgränsningsfunktioner används för att hitta aktuella artiklar och dessa funktioner bestod av typ av dokument, tid, språk och peer reviewed (Östlundh, 2022). Inklusionskriterierna bestod av kvalitativa studier och artiklar 15 år eller yngre. Exklusionskriterierna bestod av patienter under 18 år.

Relevanta sökord valdes ut med hjälp av boolesk söklogik (se Bilaga A). Med boolesk söklogik kombineras sökord och synonymer med hjälp av ett antal sökoperatorer. I litteraturöversikten användes operatorerna AND och OR. AND används för att koppla ihop två sökord medan OR används för att få träffar på antingen det ena eller det andra (Östlundh, 2022). Sökord som används vid artikelsökningen i databasen Cinahl var “chronic obstructive lung disease” or “chronic obstructive pulmonary disease” or “chronic obstructive airway disease” AND “exacerbation” or “disease progressions” AND patient* experience* or patient* perception* or patient* attitude* or patient* view* or patient* feeling*. I databasen PubMed användes sökorden (chronic obstructive pulmonary disease or chronic obstructive airway disease) AND (exacerbation or disease progressions) AND (patient experience or patient perception or patient attitude or patient view or patient feeling).

Flödesschemat Preferred Reporting Items for Systematic Reviews (PRISMA) användes för redovisning av inkluderade samt exkluderade artiklar. Redovisningen av artiklarna i flödesschemat följer rekommendationerna för evidensbaserad rapportering av litteraturval (se Figur 1)(Östlundh, 2022).

Litteratursökningens sökord gav 501 träffar, varav 192 träffar i databasen Cinahl och 309 träffar i Pubmed. Efter analys av titlar kvarstod totalt 81 artiklar. Sökning samt granskning av titlar utfördes enskilt och därefter gjordes en grovsållning genom analys av artiklarnas abstract gemensamt. Rosén (2017) skriver att grovsållning innebär att artiklar som saknar relevans gällande titel och abstract eller inte kan svara på syftet sorteras bort. Efter genomförd grovsållning kvarstod 16 artiklar. Principen bättre fria än fälla följs för studier om en av författarna bedömer dem

relevanta (Rosén, 2017). Av de kvarvarande 16 artiklar exkluderades sju som saknade relevans: en artikel som studerade sångens inverkan på dyspné, två artiklar undersökte effekterna av behandling- och rehabiliteringsformer, tre artiklar undersökte endast upplevelser av KOL samt en artikel vars innehåll var duplikat med en tidigare artikel. Nio artiklar lästes i fulltext med syfte att ställa resultatens relevans mot litteraturöversiktens syfte. Det önskade antalet artiklar uppnåddes inte vid den initiala sökningen och av den orsaken gjordes en manuell sökning. Referenslistor från första sökningen granskades och gav den manuella sökningen tre artiklar av intresse som lästes i fulltext. De tre artiklarna inkluderades i litteraturöversiktens resultat.

Sammanlagt inkluderades 12 artiklar i den slutgiltiga kvalitetsgranskningen enligt Jönköpings University's kvalitetsprotokoll för kvalitativa studier (se Bilaga B). Artiklarna granskades enskilt för att därefter granskas gemensamt. Protokollet innehåller 12 frågor för att bedöma studiernas kvalitet, första delen består av fyra frågor och del två av åtta frågor. Resultatartiklarna fick poäng efter kvalitetprotokollets frågor, där poängsättningen var 1/p per fråga. Högsta poäng var 12 respektive 0 poäng som var lägsta och nivån gällande kvaliteten delades in i låg kvalite= 5-7 poäng, medel kvalitet= 8-10 poäng och hög kvalitet= 11-12 poäng. Kvalitetsgranskning ger litteraturöversikten hög trovärdighet då enbart artiklar som uppfyllde kvalitetskriterierna inkluderades.

Figur 1

PRISMA Flödesschema.

Kommentar. Flödesschema över artiklar som identifierades, exkluderades och inkluderades från sökning gjord 20230217 och manuell sökning 20230320

4.3 Dataanalys

Metoden som användes i litteraturöversikten nyttjade Fribergs analys. Analysen användes för sammanställning av kvalitativa studier och omfattade fem steg (Friberg, 2022). Artiklarna som användes i litteraturöversikten martrisfördes och de sorterades i alfabetisk ordning efter författaren. I artikelmatrisen dokumenterades författare, år, land, metod, syfte, huvudresultat och kvalitetspoäng efter genomförd kvalitetsgranskning (se Bilaga C). Det första steget i analysmodellen innefattade att resultatartiklarna lästes flertal gånger i fulltext med fokus på granskning av artiklarnas resultat för relevans till syftet på litteraturöversikten. I steg två skrevs

insamlade artiklar ut för en bättre överblick för att hitta mönster och återkommande data. I steg tre analyserades artiklarna gemensamt och markeringspennor användes i ändamål att lyfta fram meningsbärande enheter, information och viktig data. Relevanta beskrivningar och citat sammanställdes för att få en överblick av den data som svarade till litteraturöversiktens syfte. I det fjärde steget identifierades likheter och skillnader i materialet. Teman uppstod från upprepad information i inhämtad data eller där det uppmärksammades mönster med likheter och skillnader. I det femte och slutgiltiga steget analyserades likheterna i artiklarnas resultat som var mest framträdande i relation till litteraturöversiktens syfte och delades sedan in i tre huvudteman och åtta subteman (se Figur 2).

4.4 Forskningsetiska överväganden

En litteraturöversikt på högskolenivå som ej faller inom ramen för forskning kräver inget etiskt godkännande (Kjellström, 2017). Jönköping University har sammanställt ett kvalitetsprotokoll där artiklar till en litteraturöversikt kvalitetsgranskas och säkerställer att det finns ett etiskt ställningstagande för varje resultatartikel. Protokollet tillämpades till varje enskild artikel som inkluderades i litteratuöversikten (se Bilaga B). En risk vid dataanalysen under granskningen av utvalda artiklar kan vara feltolkning av texter på grund av begränsade kunskaper i det engelska språket och metodologiska, varav missvisande resultat kan ske (Kjellström, 2017). Översättning av resultatartiklarna gjordes med hjälp av ett översättningsverktyg samt upprepade granskningar av resultatartiklarna för att skapa en helhetsbild av innehållet. Metodologiska svårigheter minimerades genom relevant metodlitteratur inom området omvårdnad.

I forskning där människan är involverad finns ett flertal etiska riktlinjer och principer att ta hänsyn till. En av dessa är Helsingforsdeklarationen. Deklarationen syftar till att all medicinsk forskning ska vara säker, rationell och ta hänsyn till mänskliga rättigheter, samt bevara individens integritet. Risk bör vägas mot nytta och individens bästa går alltid före vetenskapen och samhällets intresse (World Medical Association, 2022). Helsingforsdeklarationens etiska principer genomsyrade granskningen i litteraturöversikten vilket styrks av den hänsyn som togs när det kom till deltagarnas välmående och vad som var mest gynnsamt för dem. Mänskliga rättigheter och deltagarnas intresse gick före strävan efter ny kunskap. Deltagarna fick information om studiens syfte och inget onödigt lidande skapades. Att värna om och skydda deltagarna låg på forskarens ansvar även om samtycke givits från deltagarna.

Samtliga artiklar som inkluderades i resultatet hade ett etiskt godkännande från respektive lärosäte vilket styrker göra-gott-principen, i syfte att minimera deltagarnas risker gentemot forskningens nytta. Göra-gott-principen är en av de tre etiska principerna i Belmont-rapporten. Rapporten fungerar som ett ramverk format för att ge vägledning samt förhålla sig till när det uppstår etiska dilemman (U.S. Department of health and human services, 1979). En annan princip i rapporten innefattar respekt för personen, som syftar till allas rätt att styra och bestämma över sitt liv, vilket styrker vikten av informerat samtycke. Artiklarna som inkluderades i litteraturöversikten innehöll informerat samtycke från deltagarna. Tredje principen handlar om rättvisa med utgångspunkten att lika fall ska behandlas lika och att

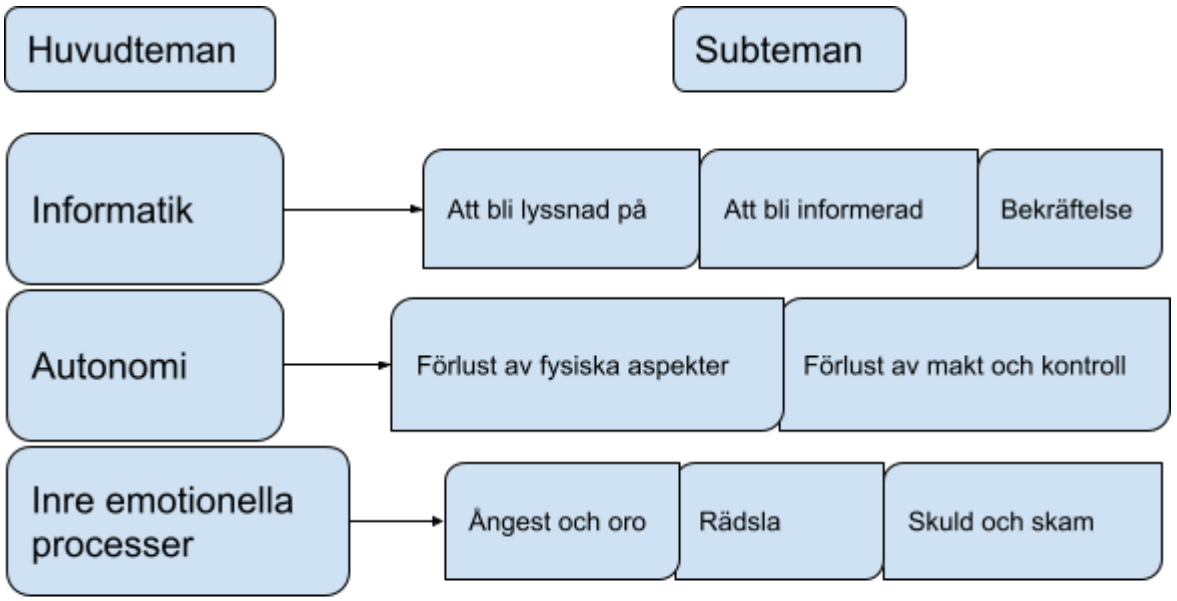
försökspersoner i sårbara grupper ska skyddas. Exklusionskriteriet i litteraturöversikten säkerställde att barn under 18 år inte inkluderades i resultatartiklarnas urval vilket styrker den etiska principen där sårbar population inte bör utnyttjas. Dock kan det inte helt säkerställas att annan sårbar population exkluderades (U.S. Department of health and human services, 1979).

Författarna har genom tidigare arbetserfarenhet inom slutenvården god kännedom i hur vård av KOL-patienter anpassas efter individen. Landström och Priebe (2017) skriver att forskare påverkas av tidigare erfarenheter i både det akademiska och vardagliga livet. Författarna var medvetna om att deras förförståelse kan vinkla analys- och sållningsprocessen av artiklar under arbetets gång och därigenom påverka resultatet. För ökad objektivitet hölls en öppen diskussion kring förförståelse och eventuell subjektivitet (Landström & Priebe, 2017).

5. Resultat

Figur 2.

Översikt över huvud-och subteman.



Kommentar. Slutgiltiga huvud-och subteman efter genomförd dataanalys.

5.1 Informatik

Huvudtemat Informatik beskriver patienternas upplevelser av kommunikation och information gällande KOL-exacerbation. Under huvudtemat ingår subteman; *att bli lyssnad på, att bli informerad och bekräftelse.*

Att bli lyssnad på

Det patienterna beskrev som centralt i ett gott bemötande från vårdpersonalen var att bli lyssnad på, vara involverad i sin vård och att känna sig hörd. Genom det upplevde de vårdpersonalen som empatisk och inbjudande (Korpershoek et al., 2018; O'Connell et al., 2021; Torheim et al., 2014). När patienterna inte kände sig sedda eller hörda upplevde de både frustration och ilska. En del kände sig ignorerade, objektifierade, eller till besvär för vårdpersonalen (Torheim et al., 2014). De patienter som kände sig ignorerade eller utelämnade vågade inte uttrycka sin åsikt angående vård och behandling, vilket kunde leda till allvarliga konsekvenser (Korpershoek et al., 2018; Torheim et al., 2014). När personalen istället lyssnade på patienterna kände de sig tagna på allvar, särskilt när det kom till symptom (O'Connell et al., 2021). Patienterna menade att de själva är experterna på sin sjukdom och att känna sin egen kropp (O'Connell et al., 2021; Torheim et al., 2014). Vidare betonades vikten av att diskutera aspekter av patienternas liv som inte rör just KOL-exacerbation. Att våga prata om de svårigheter och utmaningar som exacerbation för med sig beskrevs också som betydelsefullt, trots att det kan vara svårt (Fusi-Schmidhauser et al., 2020).

Att bli informerad

Regelbundna vårdmöten med kompetent vårdpersonal ansåg patienterna vara av stor vikt. Genom mötena kunde tidiga förändringar identifieras och patienterna fick hjälp med hur de skulle hantera sin exacerbation (O'Connell et al., 2021). Patienterna uttryckte hur ett strukturerat vårdnätverk där personalen jobbar som team gjorde att de fick en väl utformad vårdplan (O'Connell et al., 2021). Patienterna upplevde sin egen och sina anhörigas kunskap om KOL och exacerbationer som bristfällig, och ansåg det nödvändigt att delges mer information (Bragadottir et al,. 2018). De saknade fördjupad kunskap om olika typer av behandlingar, deras biverkningar, samt information om komplikationer vid exacerbation (O'Connell et al., 2021; Wang et al., 2012). Hur patienter fick och tog emot information varierade. En del patienter föredrog ett skriftligt dokument om symptom samt åtgärder relaterade till dessa (O'Connell et al., 2021). Vissa av patienterna ansåg att informationen var detaljerad och relaterad till konkreta situationer i deras vardag. Tips om att lindra andfåddhet, hantera slemproduktion och användning av profylaktisk behandling var enligt patienterna användbart (Wang et al., 2012). Information given på ett uppmuntrande sätt gjorde det lättare för patienterna att ta till sig informationen (Torheim et al., 2014).

Bekräftelse

En del patienter upplevde att deras symtom inte togs på allvar, eller att fysiska undersökningar inte alltid bekräftade symptomen, vilket ledde till en fördröjd kontakt med vården (Korpershoek et al., 2016; O'Connell et al., 2021). När de i stället fick stöd från vårdpersonalen och kände att deras önskemål blev bemötta på ett adekvat sätt upplevde patienterna en känsla av bekräftelse. När patienterna kände sig sedda och bekräftade sökte de vård i tidigare skede, och det blev lättare att hantera exacerbationer (Korpershoek et al., 2016; Torheim et al., 2014). Att vårdpersonalen var empatisk, lät patienterna vara experter på hur sjukdomstillståndet påverkar dem och hjälpte till i att underlätta vardagen var således betydelsefullt (O'Connell et al., 2021; Torheim et al., 2014).

5.2 Autonomi

Huvudtemat Autonomi beskriver patienternas upplevelser av olika förluster till följd av KOL-exacerbation. Under huvudtemat ingår subteman; *förlust av fysiska aspekter och förlust av makt och kontroll.*

Förlust av fysiska aspekter

Enligt patienterna var det tre symtom som orsakade förlust av fysiska aspekter i deras liv. Symtomen var dyspné, ökad slemproduktion och lufthunger (Jerpseth et al., 2018; Torheim et al., 2014). Dyspnén begränsade vardagen för vissa patienter som endast klarade av fysisk mobilisering i form av att flytta sig från ena stolen till den andra (Jerpseth et al., 2018; Rosa et al., 2018). Patienter upplevde även att dyspnén blev märkbart påtaglig av en promenad till busshållplatsen endast 50 meter bort där avståndet kunde kännas överväldigande (Fusi-Schmidhauser et al., 2020). Ökad dyspné hade negativ inverkan på självständigheten och gjorde patienter inkapabla att ta hand om sig själva (Rosa et al., 2018). Exacerbationer begränsade patienternas mobilitet, som ledde till att de inte kunde ta sig från hemmet eller blev sängbundna (Fusi-Schmidhauser et al., 2020; Torheim et al., 2014; Williams et al., 2014). Dagar när exacerbationerna var extra påtagliga orkade vissa patienter inte ta sig ur sängen och de ansåg livet som meningslöst och inte värt att leva (Rosa et al., 2018). Under exacerbation blev medicinering mer frekvent i form av inhalationer och oxygenbehandling (Fusi-Schmidhauser et al., 2020). Ytterligare fysiska förluster var att kunna tala, agera och äta självständigt samt utföra dagliga aktiviteter (Korpershoek et al., 2016; Torheim et al., 2014).

Förlust av makt & kontroll

De patienter som inte frågades om deras känslor kring exacerbationer eller sin livssituation kände sig exkluderade och utelämnade. Patienterna upplevde att de var fast i en situation där vården helt tagit kontroll över deras liv (Jerpseth et al., 2018; Torheim et al., 2014). Om patienterna istället gavs utrymme till att vara delaktiga i sin vård upplevde de större kontroll, vilket i sin tur gav upphov till bättre compliance och resulterade i att exacerbationer minskade i svårighetsgrad (Korpershoek et al., 2016). En annan bidragande orsak till upplevd sårbarhet och förlust av kontroll var minnesluckor under sjukhusvistelsen (Jerpseth et al., 2018). Däremot hände det att patienter kände större trygghet och lugn när vårdpersonalen tog kontrollen i vissa vårdsituationer. Patienter kunde då istället fokusera på sin andning och själva behandlingen (Torheim et al., 2010).

Under vårdsamtal var patienterna måna om att lyfta upp fler dimensioner av deras liv, bland annat; begränsningar i det dagliga livet, känslomässig påverkan samt att hantera triggers som virus, allergier och samsjuklighet. Patienterna upplevde däremot att de flesta vårdsamtal lade fokuset på medicinering och behandling (O´Connell et al., 2021). När patienterna blev inlagda på vårdavdelning upplevde de tiden som en balans mellan att känna sig maktlös och bibehålla sitt inflytande på beslutstagandet (O´Connell et al., 2021). Makten omfördelades ofta till patienternas anhöriga där de agerade mellanhand åt patienterna och kommunicerade med vårdpersonalen (Andersen et al., 2017; Torheim et al., 2014). Det var speciellt under de akuta faserna av KOL-exacerbationer som makten fördelades till anhöriga och det gav patienterna mindre insikt i sitt sjukdomstillstånd (Andersen et al., 2017). När patienter tillsammans med anhöriga istället involverades i beslutsfattandet upplevde patienterna en ökad känsla av självkontroll (Fusi-Schmidhauser et al., 2020; Torheim et al., 2014). Patienter upplevde att anhöriga blev överbeskyddande och överdrivna

kring sjukdomstillståndet, vilket gjorde det nödvändigt för patienterna att sätta gränser (Andersen et al., 2017; Gabriel et al., 2014). Anhöriga lade en stor del av fokuset på själva sjukdomstillståndet istället för på patienten. Det ihärdiga fokuset på sjukdomsbilden fick patienterna att känna en identitetsförlust vilket i sin tur orsakade en känsla av maktlöshet (Gabriel et al., 2014).

5.3 Inre emotionella processer

Huvudtemat Inre emotionella processer belyser patienternas inre utmaningar gällande obehagliga känslor vid KOL-exacerbation. Under huvudtemat ingår subteman; *ångest och oro, rädsla, skuld och skam*.

Ångest och oro

Ångest och oro var vanliga känslor hos patienter med KOL-exacerbation. Enligt patienterna går ångest och dyspné hand i hand (Fusi-Schmidhauser et al., 2020; Jerpseth et al., 2018). Dyspné fick patienterna att känna sig utmattade, samt känslan av tyngd, täthet och ömhet i bröstet som framkallade oro och ångest (Torheim et al., 2010; Williams et al,. 2014). Ångesten kunde utveckla ökad dyspné och orsaka irrationellt beteende, samt sjukhusinläggning (Jerpseth et al., 2018; Torheim et al., 2010). Bristande information om symtom under exacerbation resulterade i att patienter kände behov av att söka upp information på internet vilket framkallade ångest (O´Connell et al., 2021). När patienterna kände sig oroliga för att inte bli ordentligt omhändertagna kunde misstroende-känslor uppstå (Torheim et al., 2014). En deltagare beskrev oroskänslor av att känna sig instängd på sjukhusrummet och ville att dörr och gardiner skulle vara öppna. Ensamheten på rummet kunde upplevas som svår och känslan av att vara ensam beskrevs som tröstlös (Jerpseth et al., 2018; Torheim et al., 2014). Vid utskrivning efter en exacerbation var oron störst gällande familjelivet och att ses som en börda (Rosa et al., 2018). Patienterna upplevde sorg och saknad av att de förlorat sitt tidigare sätt att leva, även en saknad av att prata om sin sorg och oro (Jerpseth et al., 20018). Vissa patienter upplevde att det mentala och medvetna tillståndet förändrades och blev nedsatt. När existentiella tankar uppstod beskrev patienterna tillståndet som att befinna sig i en drömvärld och upplevde livet förlorat (Torheim et al,. 2014).

Rädsla

Rädslan över att bli försämrad i sin sjukdomsbild dominerade hos patienterna. Att drabbas av ökad dyspné och kvävas till döds till följd av en exacerbation var den mest framträdande farhågan eftersom andningen redan var nedsatt under normaltillståndet i sjukdomen (Gabriel et al., 2014; Korpershoek et al., 2016). Den fysiska försämringen var konstant och därmed var rädsla för lidande en central känsla hos patienterna (Fusi-Schmidhauser et al, 2020). Sjukhusvistelser till följd av exacerbation upplevdes mycket obehagliga och framkallade känslor av rädsla (Korpershoek et al., 2016). En del patienter förminskade sina symtomförändringar som hosta, upprepade lunginflammationer och dyspné vid exacerbation eftersom de inte ville acceptera sin sjukdom och dess inverkan på livet (Bragadottir et al., 2018; Korpershoek et al., 2016). Allvarligare symptom krävdes för att patienterna skulle förstå innebörden av sjukdomen (Bragadottir et al., 2018). Patienter var rädda att ses som dramatiska gällande oron över sitt sjukdomstillstånd och erkände inte att de behövde behandling, därmed undvek de att kontakta vården (Bragadottir et al., 2018; O'Connell et al., 2021; Korpershoek et al., 2016).

Vårdpersonalen poängterade att rökningen ofta var orsaken till KOL-exacerbation vilket gjorde patienterna ointresserade av att fortsätta samtalet och undvek att söka vård med en rädsla för att misslyckas sluta röka (Bragadottir et al., 2018). Framtidsvisioner kändes osäkra och svaga på grund av exacerbationer och dess konsekvenser. Patienter kände att de levde på lånad tid och oroade sig över hur de skulle klara av framtiden och den ständiga utmaningen av nedsatt hälsa, begränsad mobilitet och rädslan för att dö (Jerpseth et al., 2018; Rosa et al., 2018). Patienterna beskrev sin vardag som oförutsägbar och rädslan för nya exacerbationer var ständigt närvarande, därför var det viktigt att vårdpersonal fanns tillgängliga för att inge känslan av trygghet (Andersen et al,. 2017; Jerpseth et al., 2018).

Skuld och skam

KOL-exacerbationer bidrog till känslor av skuld och skam. Det kunde bero på att man förlorat en del av sin självständighet, eller att inte kunna leva upp till yttre och inre förväntningar (Gabriel et al., 2014; Rosa et al., 2018). En del patienter kände skam över sjukdomen och upplevde det genant att behöva be om hjälp gällande ADL (Gabriel et al., 2014; Korpershoek et al., 2016). Patienterna hamnade i en beroendeställning att bli omhändertagna av sin egen familj. Det gällde även patienterna i eget hushåll. De var medvetna om att barn och barnbarn hade egna ansvarsområden vid sidan om omhändertagandet av sin förälder/far-morförälder vilket ingav skuldkänslor (Rosa et al., 2018). När det kom till att utföra aktiviteter med sin familj var dyspnén begränsande vilket genererade känslor av skuld och skam hos patienterna (Fusi-Schmidhauser et al, 2020).

En röd tråd i patienternas upplevelser av KOL-exacerbationer var tobaksberoendet och patienterna beskrev att vårdpersonalens fokus låg på KOL och rökning. Sjukdomen ansågs som självförvållad och därmed som ett straff (Bragadottir et al., 2018; Torheim et al,. 2014). Trots medvetenhet om tobaksrökningens negativa inverkan på sjukdomen beskrev patienterna rökningen som en njutning, vilket uttrycktes i samspel med känslor som skuld och skam (Bragadottir et al., 2018). Patienterna kände sig diskriminerade och skuldbelade vårdpersonal för att de bidrog med stigmatiseringen av KOL (Fusi-Schmidhauser et al, 2020). Trots en känsla av självförvållad sjukdom, kände patienterna förakt för människor i sin omgivning som såg rökningen som den största och enda avgörande faktorn (Bragadottir et al., 2018).

6. Diskussion

6.1 Metoddiskussion

Litteraturöversikt är relevant inom området omvårdnad eftersom analysen ger en sammanställning av kunskapsläget. Genom att förstå kunskapsläget i området kan konsekvenser av det praktiska arbetet inom omvårdnaden pekas ut (Segesten, 2022).
I ett examensarbete bör avgränsningar appliceras till en typ av artiklar avseende metod beroende på syfte och forskningsfråga. Kvalitativ metod studerar personers upplevelser kring ett fenomen och har sitt ursprung i den holistiska traditionen. Designen används fördelaktigt när forskaren söker förståelse för personens erfarenheter. Litteraturöversikten syftade till att studera patienters upplevelser av fenomenet KOL-exacerbation vilket styrker valet av kvalitativ metod och därmed trovärdigheten (Billhult & Henricson, 2017).

De sökord som användes formades för att svara på syftet och enligt inklusions-och exklusionskriterierna med intention att begränsa sökningarna till endast relevanta artiklar. Peer reviewed artiklar användes för att arbetet skulle anses vara evidensbaserat och vetenskapligt bekräftat. Inklusionskriterierna bestod av kvalitativa studier och artiklar 15 år eller yngre. Artiklar i litteraturöversiktens resultat var endast av kvalitativ metod vilket ökar trovärdigheten (Rosén, 2017). Artiklar äldre än tio år kan ses som en begränsning ur en synvinkel att forskning är en färskvara och det finns således inget särskilt intresse av äldre material (Östlundh, 2022). En artikel i litteraturöversikten var äldre än tio år och kan ses som en svaghet i det slutgiltiga resultatet, den innehöll däremot relevant data som svarade till syftet på litteraturöversikten. En avgränsningsfunktion i litteraturöversikten var artiklar skrivna på engelska och det kan skapa tolkningssvårigheter (Östlundh, 2022). Språkliga utmaningar samt brister gällande översättning av artiklar kan förekomma när modersmålet inte är engelska. Litteraturöversikten inkluderade endast artiklar från europeiska länder, vilket kan försvåra om resultatet ska överföras i ett generellt sammanhang. Styrkan med urvalet av artiklar från europeiska länder är att det innefattar mer likheter inom vårdkulturen, vilket ökar överförbarheten i det västerländska samhället. Något som begränsade överförbarheten var att ingen hänsyn togs till kulturella skillnader och till följd av detta kan resultatet eventuellt endast tillämpas i det västerländska samhället. För att styrka det etiska förhållningssättet i litteraturöversikten exkluderades personer under 18 år. Exklusionskriteriet nyttjades för att hitta relevanta artiklar som enbart undersökte vuxna patienters upplevelser av KOL-exacerbation.

Sökningarna genomfördes i relevanta databaser för området omvårdnad, således kan det inte helt uteslutas att all relevant existerande forskning inom området inkluderades. En begränsning kan vara att databaserna skiljer sig åt i sina sökstrategier för samma område och ämne. Begränsningen mininerades då sökningarna genomfördes med hjälp av Jönköpings University bibliotekspersonal. För att en litteraturöversikt ska uppnå hög trovärdighet krävs det minst 12 resultatartiklar. Den initiala sökningen uppnådde inte önskat antal artiklar för att generera ett tillräckligt pålitligt resultat. En manuell sökning utfördes och ytterligare tre artiklar inkluderades i syfte att öka trovärdigheten. Litteraturöversikten inkluderade det minimala antalet artiklar och kan tyda på en svaghet gentemot resultatets generaliserbarhet och trovärdighet.

För att studera personers upplevelser av ett fenomen måste personerna som studerats upplevt fenomenet (Billhult & Henricson, 2017). Tre inkluderade artiklar i litteraturöversikten hade i syfte att undersöka upplevelser kring sjukdomen KOL, inte specifikt KOL-exacerbation vilket begränsar trovärdigheten. Patienterna i de inkluderade artiklarna hade upplevt fenomenet KOL-exacerbation och delar av artiklarna valdes ut som svarade mot syftet och forskningsfrågan för att öka trovärdigheten.

Alla artiklar i litteraturöversikten granskades enligt Jönköpings University's kvalitetsprotokoll för kvalitativa studier (se Bilaga B). Kvalitetsprotokollet ger en systematisk och överskådlig blick av kvaliteten på artiklar som inkluderas i en litteraturöversikt. Artiklarna granskades först individuellt och sedan gemensamt för en sammanställning av kvalitetsnivån. Alla artiklar ansågs ha hög kvalitet enligt kvalitetsprotokollet vilket ökar trovärdigheten. Artiklarnas resultat formade litteraturöversiktens huvud- och subteman. Det är sannolikt att andra teman kunde

varit användbara i litteraturöversikten, de som valdes ut var teman av mest relevans utifrån dataanalysen.

Forskningsprocessen granskades av kollega, handledningsgrupp samt handledare vilket bidrar till en högre trovärdighet och bekräftelsebarhet (Henricson, 2017). Författarnas förförståelse kan påverka dataanalyser och betraktas som en begränsning gällande pålitligheten. Arbetar författarna med det undermedvetet och kontinuerligt genom hela processen kan detta antagande bortses (Malterud, 2014). En diskussion i författarparet präglade hela analysprocessen för att minska eventuell fördom kring forskningsämnet till följd av förkunskap. Diskussionen kring detta inkluderade även likheter och skillnader i teman, för att stärka studiens trovärdighet och pålitlighet.

6.2 Resultatdiskussion

De huvudsakliga fynden framkom ur resultatet i litteraturöversikten visar att patienters upplevelse av KOL-exacerbation beror på både fysiska och psykiska aspekter. De tre väsentliga fynd som valdes att diskuteras var; hur ångest och oro påverkar sjukdomsförloppet, utmaningar kring dyspné och individanpassad information.

Hur ångest och oro påverkar sjukdomsförloppet

Ett fynd visade att patienterna upplevde ångest och oro. I resultatet framkom det att ångesten och oron orsakades av fysiska symptom, ensamhet, rädslan att bli inlagd på sjukhus och bristande information. Det fysiska symptom som främst framkallade ångest och oro var dyspné och enligt patienterna går ångest och dyspné hand i hand. En ökad dyspné framkallade ångest och oro och förhöjd ångest utvecklade ökad dyspné. Forskning bekräftar sambandet mellan ångest och dyspné och det framkommer att symtomen påverkar varandra negativt. Det kan vara utmanande för både patienter och vårdpersonal att skilja på dyspné och ångest eftersom båda kan orsaka förhöjd andningsfrekvens (Miravitlles & Ribera, 2017). Vetskapen om det leder till en ökad förståelse för vikten av att hantera både fysiska och psykiska symtom för att uppnå en adekvat vård för patienter med KOL-exacerbation (Huang et al., 2021; Miravitlles & Ribera, 2017). Effekten av ångest och oro under KOL-exacerbation ökar risken för sämre prognos samt livskvalitét (Barnes et al., 2013; Huang et al., 2021; Miravitlles & Ribera, 2017; Pooler & Beech, 2014). Det styrks av Pooler & Beech (2014) som menar att ångest och oro som inte behandlas adekvat under sjukhusvistelse kan leda till ökad risk att patienter avlider efter utskrivning. Personcentrerad vård tillämpas fördelaktigt av den orsaken att ångest och oro kan leda till allvarliga konsekvenser för patienter med KOL-exacerbation. Vidare beskriver Walton (2013) att känslor av ångest och obehag kan uppkomma av flera anledningar och implementering av ett personcentrerat förhållningssätt kan hjälpa vårdpersonal identifiera och hantera bakomliggande faktorer. I patientsäkerhetslagen, kapitel 6, innefattar personcentrerad omvårdnad vård som utformas och genomförs i samråd med patienter samt en vård som ges respektfullt och med omtanke (SFS 2010:659). Kontinuitet och goda relationer med vårdpersonal leder till minskad ångest hos patienterna (Fearn et al., 2017).

Utmaningar kring dyspné

Det framkom att påverkan av symtomet dyspné dominerade i patienternas upplevelser. Dyspnén hade negativ inverkan på både fysiska och psykiska delar i patienternas liv. I resultatet beskrevs patienternas svårigheter med vardagliga

aktiviteter till följd av ökad dyspné och promenader på 50 meter kändes överväldigande för patienterna. Patienterna beskrev vidare att dyspnén hade en negativ inverkan på deras autonomi och gjorde att de inte klarade ADL självständigt. Det bekräftas av Miravitlles och Ribera (2017) som menar att dyspné är ett signalement-symtom hos patienter med KOL-exacerbation som i sin tur orsakar fler symtom och påverkar patientens liv när det kommer till livskvalité, förmågan att utföra ADL samt prognosen (Miravitlles & Ribera, 2017). Sambandet mellan nedsatt fysisk aktivitet och patienternas emotionella dysfunktion styrks av Meek (2005) som beskriver att emotionell dysfunktion påverkar patienterna således att de är oförmögna att uttrycka känslor på ett adekvat sätt utan att orsaka en ökad dyspné. Vidare forskning antyder att patienter med KOL upplever en förlust av frihet av flera aspekter i livet, samt en ständig rädsla för andfåddhet (Sigurgeirsdottir et al., 2019; Gardiner et al., 2010). Effekten av en fortlöpande cykel av dyspné, ångest och rädsla för andfåddhet kan vara svårare dyspné och även panikattacker. Sigurgeirsdottir et al (2019) menar att det finns behov av att lära patienter hantera dyspné, förlust av energi samt ihållande känslor av att kvävas. Sjuksköterskor bör behålla lugnet under en tilltagande dyspné och endast framföra grundläggande information till patienter för att inte förvärra situationen (Kvangarsnes et al., 2012). För att hjälpa patienten hantera sin dyspné på ett adekvat sätt kan ett personcentrerat förhållningssätt vara fördelaktigt. Det betyder att vårdpersonal ger tid, utrymme och uppmärksamhet för patientens dyspné (Jensen et al., 2013). Ur ett medicinskt perspektiv klassificeras KOL som en diagnos, vilket leder till att sjukdomen separeras från den drabbade personen (Dalhberg & Ekebergh, 2019). Dyspné är ett kliniskt symtom som är individuellt och går inte att generalisera. Albert et al (2016) menar att dyspné kan behandlas med oxygen men ger ingen effekt på andra aspekter som påverkar patientens liv. Vidare beskriver Walton (2013) att patienten är smärtfri och bekväm är grundläggande för den personcentrerade vården. Genom att göra patienten delaktig i sin vård kan gapet mellan den subjektiva levda kroppen och vårdpersonalens förförståelse om sjukdomstillståndet minska (Dalhberg & Ekebergh, 2019). Ett personcentrerat förhållningssätt gällande dyspné innebär att vårdpersonal anpassar vården till patientens behov och därmed hjälper patienten att hantera sin dyspné på en individuell nivå (Lilas et al., 2021).

Individanpassad information

Resultatet synliggjorde vikten av individanpassad information. I resultatet framkom det att patienterna ville bli involverade och lyssnade på i kommunikationen med vårdpersonal. Det var av stor vikt att viktig information om sjukdomstillståndet delades med både patienter och anhöriga. Patienterna hade därtill olika preferenser vid informationsutbyte, en del patienter föredrog skriftlig information medan andra ville ha muntlig information. Vikten av informationsutbyte på patientens villkor bekräftas av Leine et al (2017) som belyser patientens behov av att få nödvändig information utifrån patientens preferenser samt att det i sin tur kan motivera patienter att förbättra livsstilsvanor och uppnå förbättrad hälsa. Vidare beskrivs sambandet mellan tillräcklig information från vårdpersonal och patientens välbefinnande i en systematisk litteraturöversikt från SBU (2021) som visar att en kontinuitet i relationen och informationsutbytet med vårdpersonal kan ha stor betydelse för patienter med KOL. Kontinuiteten kan i sin tur leda till lägre risk att dö i förtid, färre akutbesök och sjukhusinläggningar (SBU, 2021). Enligt Pooler & Beech (2014) leder bristande information och vägledning efter utskrivning från KOL-exacerbation till ökade nivåer av ångest och nedstämdhet.

I resultatet framkommer det att patienterna hade ett behov av nödvändig samt individualiserad information. Patientlagen bekräftar och ställer krav på vårdpersonal när det kommer till patientens rätt till information i kapitel 3 (SFS 2014:821). Informationen innefattar bland annat; information om sitt hälsotillstånd, metoder som finns för undersökning, vård och behandling, förväntade vård- och behandlingsförlopp, risker för komplikationer och biverkningar, eftervård samt metoder för att förebygga sjukdom eller skada. Informationen ska anpassas till mottagaren gällande ålder, mognad, erfarenhet och andra individuella förutsättningar (SFS 2014:821). Adekvat hantering av symtom och återhämtning underlättas genom nödvändig kunskap och information som är utformad och anpassad efter patientens behov. Det uppnås genom personcentrerad vård (Lilas et al., 2021). Enligt en rapport av SBU (2017) framkommer det att KOL-patienter som får personcentrerad vård känner mer kontroll över sin sjukdomsbild än KOL-patienter som får standardiserad vård (SBU, 2017). Sjuksköterskan behöver arbeta personcentrerat för att etablera ett vårdande förhållningssätt där patienten kan få utrymme att agera jämställd diskussionspartner (Ekebergh & Dahlberg, 2015).

7. Slutsatser

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva patienters upplevelse av KOL-exacerbation. Upplevelser dominerades av fysiska och psykiska påfrestningar samt obehagliga känslor. Signalementsymtomet dyspné orsakade känslor som ångest, oro och rädsla. Patienter som upplevde sin sjukdom självförvållad kände skuld och skam och det kunde leda till ett undvikande beteende. Hälso- och sjukvårdspersonal bör därmed arbeta förebyggande kring stigmatiseringen av KOL. Det framkom i resultatet att bristande information från sjuksköterskan gav patienterna otillräcklig kunskap om sitt sjukdomstillstånd vilket framkallade ångest och en förlorad inblick i sjukdomsbilden. Det är viktigt att belysa brister i kommunikationen med patienter för att kunna åtgärda dem så att vårdkvalitén och patientsäkerheten kan öka. Det redogörs i resultatet att patienter kände makt- och kontrollförlust under akuta situationer när dialoger och beslut togs utan deras delaktighet. Det kan vara en följd av att vårdpersonalen inte har tillräcklig kunskap kring hur personcentrerad vård bör implementeras i akuta situationer. Personcentrerad omvårdnad samt samverkan mellan professioner bedrivs fördelaktigt under komplexa vårdsituationer för att främja hälsan ur ett helhetsperspektiv och ge patienten förutsättningar att hantera sin situation.

7.1. Kliniska implikationer

Litteraturöversiktens resultat kan bidra till ökad förståelse för patienters upplevelser, känslor, behov och annan viktig kunskap om patienten vid KOL-exacerbation. Personcentrerad vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser. Ett personcentrerat förhållningssätt bidrar till en vård av hög kvalitet och säkerhet. Genom en ökad förståelse för patienten i sin helhet kan det personcentrerade arbetet underlättas för sjuksköterskan. Åtskilliga exacerbationer leder till högre risk för sämre prognos samt att dö i förtid. Utebliven adekvat vård kan bidra till försämrat sjukdomstillstånd och patienten riskerar bli inlagd på sjukhus. Samhället gynnas av att hälso-och sjukvården får mer kunskap samt arbetar preventivt med att lindra allvarligheten i exacerbationer ur det perspektiv att det blir kortare vårdköer, fler lediga vårdplatser och lägre vårdkostnader. Det innebär att sjuksköterskan kan avsätta mer tid åt varje

patient och få möjligheten att förbättra sin arbetsmiljö. Samhället behöver mer kunskap om den komplexa sjukdomen och allvaret med försämringsperioderna samt hur mycket de begränsar vardagen. Därmed kan litteraturöversiktens resultat vara en början på hur samhället kan uppmärksamma KOL-exacerbationers innebörd för den enskilde individen. Litteraturöversikten upplyser även problematik och svårigheter gällande vården kring KOL-exacerbation och dess komplexitet. Det kan bli en drivkraft för förbättringsarbeten och kvalitetsutveckling inom verksamheten och organisationen. Det finns behov av vidare forskning inom samspelet mellan den praktiska vården och personcentrerad vård och hur det påverkar patientens prognos samt upplevelsen av KOL-exacerbation. Komplexa tillstånd och tidsbrist kräver prioritering och fokus tenderar ofta att hamna på medicinska åtgärder där personcentrering blir sekundärt. Litteraturöversikten kan bidra till inspiration att driva den personcentrerade vården framåt och mot nya användbara lösningar.

Referenser

*Andersen, I. C., Thomsen, T. G., Bruun, P., Bødtger, U., & Hounsgaard, L. (2017). Patients'and their family members' experiences of participation in care following an acute exacerbation in chronic obstructive pulmonary disease: A phenomenological-hermeneutic study. *Journal of Clinical Nursing, 26*(23-24), 4877–4889. https://doi.org/10.1111/jocn.13963

Afonso, A. S. M., Verhamme, K. M. C., Sturkenboom, M. C. J. M., & Brusselle, G. G. O. (2011). COPD in the general population: Prevalence, incidence and survival. *Respiratory Medicine, 105*(12), 1872-84. https://doi.org/10.1016/j.rmed.2011.06.012

Albert, Au, D. H., Blackford, A. L., Casaburi, R., Cooper, J., Criner, G. J., Diaz, P., Fuhlbrigge, A. L., Gay, S. E., Kanner, R. E., MacIntyre, N., Martinez, F. J., Panos, R. J., Piantadosi, S., Sciurba, F., Shade, D., Stibolt, T., Stoller, J. K., Wise, R., … Bailey, W. (2016). A Randomized Trial of Long-Term Oxygen for COPD with Moderate Desaturation. *The New England Journal of Medicine, 375*(17), 1617–1627. https://doi.org/10.1056/NEJMoa1604344

Ali, L., Wallström, S., Ekman, I., Swedberg, K., & Fors, A. (2021). Effects of person-centred care via telephone on self-efficacy in patients with chronic obstructive pulmonary disease: Subgroup analysis of a randomized controlled trial. *Nursing Open, 8*(2), 927–935. https://doi.org/10.1002/nop2.701

Andreas, S., Hering, T., Mühlig, S., Nowak, D., Raupach,T., & Worth, H. (2009). Smoking cessation in chronic obstructive pulmonary disease: an effective medical intervention. *Deutsches Ärzteblatt International*, *106*(16), 276–282. https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.3238/arztebl.2009.0276

Bendixen, H. J., Ejlersen Wæhrens, E., Wilcke, J. T., & Sørensen, L. V. (2014). Self-reported quality of ADL task performance among patients with COPD exacerbations. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, *21*(4), 313–320. https://doi.org/10.3109/11038128.2014.899621

Berkius, J. (2013). I*ntensive care in chronic obstructive pulmonary disease: treatment with non-invasive ventilation and long-term outcome*. https://doi.org/10.3384/diss.diva-100738

Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod; från ide till examination inom omvårdnad* (s.111-119). Studentlitteratur.

* Bragadottir, G. H., Halldorsdottir, B. S., Ingadottir, T. S., & Jonsdottir, H. (2018). Patients and families realising their future with chronic obstructive pulmonary disease—A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing, 27*(1-2), 57–64. https://doi.org/10.1111/jocn.13843

Dahlberg, K., Ekebergh, M. (2015). Vårdande. I Arman, M., Dahlberg, K., & ,M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för omvårdnad* (s.121-225). Liber.

Dalon, F., Devouassoux, G., Belhassen, M., Nachbaur, G., Correia Da Silva, C., Sail, L., Jacoud, F., Chouaid, C., & Van Ganse, E. (2019). Impact of Therapy Persistence on Exacerbations and Resource Use in Patients Who Initiated COPD Therapy. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease, 14*, 2905–2915. https://doi.org/10.2147/COPD.S222762

de Miguel-Diez, Hernandez-Vazquez, J., Lopez-de-Andres, A., Alvaro-Meca, A., Hernandez-Barrera, V., & Jimenez-Garcia, R. (2019). Analysis of environmental risk factors for chronic obstructive pulmonary disease exacerbation: A case-crossover study (2004-2013). *PloS One, 14*(5), https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217143

Farmer, M. J. S., Callahan, C., Riska, K., Hughes, A. M., & Stefan, M. S. (2022). Identifying themes to inform nursing decisions when caring for patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease on noninvasive ventilation: A qualitative descriptive study. *Research in Nursing & Health*, *45*(6), 707–716. https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1002/nur.22260

Fearn, M., Bhar, S., Dunt, D., Ames, D., You, E., & Doyle, C. (2017). Befriending to Relieve Anxiety and Depression Associated with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD): A Case Report. *Clinical Gerontologist, 40*(3), 207–212. https://doi.org/10.1080/07317115.2017.1292417

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativt och kvalitativt forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. Uppl.). (s.185 - 199). Studentlitteratur.

*Fusi-Schmidhauser, T., Froggatt, K., & Preston, N. (2020). Living with Advanced Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Qualitative Interview Study with Patients and Informal Carers. *Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 17*(4), 410–418. https://doi.org/10.1080/15412555.2020.1782867

*Gabriel, R., Figueiredo, D., Jácome, C., Cruz, J., & Marques, A. (2014). Day-to-day living with severe chronic obstructive pulmonary disease: Towards a family-based approach to the illness impacts. *Psychology & Health, 29*(8), 967–983. https://doi.org/10.1080/08870446.2014.902458

Gagnemo Persson, R., Olsson, G., Thorén, P. (2016). Lungsjukdomar. I A.M. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (s.281-309). Studentlitteratur.

Gardiner, C., Gott, M., Payne, S., Small, N., Barnes, S., Halpin, D., Ruse, C., & Seamark, D. (2010). Exploring the care needs of patients with advanced COPD: an overview of the literature. *Respiratory medicine, 104*(2), 159–165. https://doi.org/10.1016/j.rmed.2009.09.007

Hjärt-Lungfonden. (2019). *KOL- en skrift om kronsikt obstruktiv lungsjukdom* [Broschyr]. https://assets.ctfassets.net/e8gvzq1fwq00/u5fQf2haLyyv7DxdUhdNZ/6fde425002a9aab60dba1f0017a41520/KOL_2019_WEB.pdf

Horner, A., Burghuber, O. C., Hartl, S., Studnicka, M., Merkle, M., Olschewski, H., Kaiser, B., Wallner, E. M., & Lamprecht, B. (2020). Quality of Life and Limitations in Daily Life of Stable COPD Outpatients in a Real-World Setting in Austria - Results from the CLARA Project. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease, 15*, 1655–1663. https://doi.org/10.2147/COPD.S252033

Horvat, N., Locatelli, I., Kos, M. & Janežič, A. (2018). Medication adherence and health-related quality of life among patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Acta Pharmaceutica,68*(1) 117-125. https://doi.org/10.2478/acph-2018-0006

Hua, Q., Chen, G., Yang, Y., Leng, S., Zhao, Z., Bai, F., Hu, X., Qiu, L., Yu, Z., Zhang, H., Shi, J., & Dai, Q. (2022). Quantitative Evaluation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Risk Prediction of Acute Exacerbation by High-Resolution Computed Tomography. *Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine (ECAM)*, 1–7. https://doi.org/10.1155/2022/6015766

Huang, J., Bian, Y., Zhao, Y., Jin, Z., Liu, L., & Li, G. (2021). The Impact of Depression and Anxiety on Chronic Obstructive Pulmonary Disease Acute Exacerbations: A prospective cohort study. *Journal of Affective Disorders, 281*, 147–152. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.030

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Svenska Riksdagen. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

International Council of Nurses. (2022). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*

https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf

Jensen, A. L., Vedelø, T. W., & Lomborg, K. (2013). A patient-centred approach to assisted personal body care for patients hospitalised with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.), 22*(7–8), 1005–1015. https://doi.org/10.1111/jocn.12050

*Jerpseth, H., Dahl, V., Nortvedt, P., & Halvorsen, K. (2018). Older patients with late-stage COPD: Their illness experiences and involvement in decision-making regarding mechanical ventilation and noninvasive ventilation. *Journal of Clinical Nursing, 27*(3-4), 582–592. https://doi.org/10.1111/jocn.13925

Karlsson, E. K., (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod; från ide till examination inom omvårdnad* (s.81-98). Studentlitteratur.

* Korpershoek, Y., Vervoort, S. C. J. M., Nijssen, L. I. T., Trappenburg, J. C. A., & Schuurmans, M. J. (2016). Factors influencing exacerbation-related self-management in patients with COPD : A qualitative study. *International*

Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 11(1), 2977–2990. https://doi.org/10.2147/COPD.S116196

Larsson, S., (2014). Definition, basal diagnostik och svårigheter vid KOL. I K. Larsson (Red.), *KOL Kronisk obstruktiv lungsjukdom* (s. 25-31). Studentlitteratur.

Larsson, S., & Lindén, A. (2014). Exacerbationer vid KOL. I K. Larsson (Red.), *KOL Kronisk obstruktiv lungsjukdom* (s. 367–371). Studentlitteratur.

Lee, C.-H., Kim, M.-S., Yeo, S.-H., Rhee, C.-K., Park, H.-W., Yang, B.-R., Lee, J., Cho, E.-Y., Xu, X., Navarro Rojas, A. A., Shantakumar, S., Milea, D., & Choi, N.-K. (2022). Treatment patterns and cost of exacerbations in patients with chronic obstructive pulmonary disease using multiple inhaler triple therapy in South Korea. *Respiratory Research*, *23*(1), 1–13. https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1186/s12931-022-02136-0

Leine, M., Wahl, A. K., Borge, C. R., Hustavenes, M., & Bondevik, H. (2017). Feeling safe and motivated to achieve better health: Experiences with a partnership-based nursing practice programme for in-home patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Clinical Nursing, 26*(17-18), 2755–2764. https://doi.org/10.1111/jocn.13794

Lindberg, E. (2015). Vårdande. I Arman, M., Dahlberg, K., & ,M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för omvårdnad* (s.268-277). Liber.

Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Studentlitteratur.

Meek. (2005). Patients with acute exacerbations of COPD saw anxiety as a sign, rather than cause, of breathlessness. *Evidence-Based Nursing, 8*(2), 61–61. https://doi.org/10.1136/ebn.8.2.61

Miravitlles, M., & Ribera, A. (2017). Understanding the impact of symptoms on the burden of COPD. *Respiratory Research, 18*, 1–11. https://doi.org/10.1186/s12931-017-0548-3

Nguyen, H. T., Pavey, T. G., Collins, P. F., Nguyen, N. V., Pham, T. D., & Gallegos, D. (2020). Effectiveness of Tailored Dietary Counseling in Treating Malnourished Outpatients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the Academy of Nutrition & Dietetics*, *120*(5), 778. https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1016/j.jand.2019.09.013

*O'Connell, S., McCarthy, V. J. C., Queally, M., & Savage, E. (2021). The preferences of people with asthma or chronic obstructive pulmonary disease for self-management support: A qualitative descriptive study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, *30*(19/20), 2832–2841. https://doi.org/10.1111/jocn.15790

Pooler, A., & Beech, R. (2014). Examining the relationship between anxiety and

depression and exacerbations of COPD which result in hospital admission: A systematic review. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 9*(default), 315–330. https://doi.org/10.2147/COPD.S53255

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s.25 - 42). Studentlitteratur.

*Rosa, F., Bagnasco, A., Ghirotto, L., Rocco, G., Catania, G., Aleo, G., Zanini, M., Dasso, N., Hayter, M., & Sasso, L. (2018). Experiences of older people following an acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: A phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing, 27*(5-6), e1110–e1119. https://doi.org/10.1111/jocn.14189

Rosén, M., (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s.375- 389). Studentlitteratur.

Sandman, L., Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrke.* Studentlitteratur.

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s.139-143). Studentlitteratur.

Sharifi, H., Masjedi, M. R., Emami, H., Ghanei, M., Eslaminejad, A., Radmand, G., & Buist, S. (2015). Burden of obstructive lung disease study in Tehran: Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease. *Lung India, 32*(6), 572–577. https://doi.org/10.4103/0970-2113.168129

Sigurgeirsdottir, J., Halldorsdottir, S., Arnardottir, R. H., Gudmundsson, G., & Bjornsson, E. H. (2019). COPD patients' experiences, self-reported needs, and needs-driven strategies to cope with self-management. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease, 14*, 1033–1043. https://doi.org/10.2147/COPD.S201068

SFS 2010:659. *Patienssäkerhetslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659#K6

SFS 2014:821. *Patientlag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Socialstyrelsen. (2020). *Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL. Stöd för styrning och ledning* (2020-12-7135). https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-12-7135.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad*

sjuksköterska. https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Personcentrerad vård- en kärnkompetens för god och säker vård*. https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). *Patientdelaktighet i hälso- och sjukvården. En sammanställning av vetenskapliga utvärderingar av metoder som kan påverka patientens förutsättningar för delaktighet* (SBU 2017/76). https://www.sbu.se/contentassets/4065ec45df9c4859852d2e358d5b8dc6/patientdelaktighet_i_halso_och_sjukvarden.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2021). Kontinuitet i vården En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska och etiska aspekter (SBU 2021/329). https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/kontinuitet-i-varden/?pub=68109&lang=sv

*Torheim, H., Gjengedal, E. (2010). How to cope with the mask? Experiences of mask treatment in patients with acute chronic obstructive pulmonary disease-exacerbations. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 24*(3), 499–506. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00740.x

*Torheim, H., Kvangarsnes, M. (2014). How do patients with exacerbated chronic obstructive pulmonary disease experience care in the intensive care unit? *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 28*(4), 741–748. https://doi.org/10.1111/scs.12106

U.S. Department of health and human services. (1979, 18 april). *The Belmont Report*. *https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html*

Walton. K, M. (2013). Personcentrerad omvårdnad. I G. Sheerwood & J. Barnsteiner (Red.), *Kvalitet och säkerhet inom omvårdnad - sex grundläggande kärnkompetenser*. (63-78). Studentlitteratur.

World Health Organisation. (2022). *Chronic respiratory diseases*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)

World medical association. (2022, 6 september). *WMA declaration of helsinki - ethical principles for medical research involving human subjects*. https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

*Williams, V., Hardinge, M., Ryan, S., & Farmer, A. (2014). Patients' experience of

identifying and managing exacerbations in COPD: a qualitative study. *NPJ Primary Care Respiratory Medicine, 24*(1), 14062–14062. https://doi.org/10.1038/npjpcrm.2014.62

*Wang, J., Haugen, T., Steihaug, S., & Werner, A. (2012). Patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease feel safe when treated at home: a qualitative study. *BMC Pulmonary Medicine, 12*(1), 45–45. https://doi.org/10.1186/1471-2466-12-45

Wu, M., Wang, Z., Li, M., & Li, K. (2018). Daily Symptom Variability in Patients With Stable COPD: A Narrative Review. *Western Journal of Nursing Research*, *40*(10), 1543–1561. https://doi.org/10.1177/0193945917705132

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. Uppl.). (s. 79-109). Studentlitteratur.

Bilagor

Tabell 1
Sökmatris

Databas: Cinahl					
Sökning: 2023-02-17	**Antal träffar:**	**Antal artiklar efter lästa titlar:**	**Antal lästa abstract:**	**Antal artiklar lästa i fulltext:**	**Antal kvalitetsgranska de artiklar:**
"chronic obstructive lung disease" or "chronic obstructive pulmonary disease" or "chronic obstructive airway disease" AND "exacerbation" or "disease progressions" AND patient* experience* or patient* perception* or patient* attitude* or patient* view* or patient* feeling*	**192**	**30**	**10**	**6**	**6**

Avgränsningar: Peer-Reviewed, English Language, Published Date 200801-20230217, all adults

Databas: **PubMed**					
Sökning: 2023-02-17	**Antal träffar:**	**Antal artiklar efter lästa titlar:**	**Antal lästa abstract:**	**Antal artiklar lästa i fulltext:**	**Antal kvalitetsgranskade artiklar:**
(chronic obstructive pulmonary disease or chronic obstructive airway disease) AND (exacerbation or disease progressions) AND (patient experience or patient perception or patient attitude or patient view or patient feeling)	**309**	**51**	**6**	**3**	**3**

Avgränsningar: English Language, Published Date 2008-2023, adult 18+ years

Granskningsmall
Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

Omvårdnad Examensarbete, 15 hp

Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

Titel:_____

Författare:_____

Årtal:_____

Tidskrift:_____

Del I.
Beskrivning av studien

Beskrivs problemet i bakgrund/inledning?	Ja	Nej
Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet?	Ja	Nej
Är syftet relevant till ert examensarbete?	Ja	Nej
Är urvalet beskrivet?	Ja	Nej

Samtliga frågor ska besvaras med ja för att artikeln ska granskas med hjälp av frågorna i Del II. Vid Nej på någon av frågorna ovan exkluderas artikeln.

Del II
Kvalitetsfrågor

Beskrivs vald kvalitativ metod?	Ja	Nej
Hänger metod och syfte ihop? (Kvalitativt syfte – kvalitativt metod)	Ja	Nej
Beskrivs datainsamlingen?	Ja	Nej
Beskrivs dataanalysen?	Ja	Nej
Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/	Ja	Nejställningstagande?
Diskuteras metoden mot kvalitetssäkringsbegrepp (t ex tillförlitlighet och trovärdighet) i diskussionen?	Ja	Nej

Diskuteras huvudfynd i resultatdiskussionen?
Ja Nej
Sker återkoppling, från bakgrunden gällande, teori, begrepp eller förhållningssätt i diskussionen? Ja Nej

Omvårdnad Examensarbete, 15 hp

Är resultatet relevant för ert syfte?
Om ja, beskriv:
.....
.....
.....

Om nej, motivera kort varför och exkludera artikeln:
.....
.....
.....

Forskningsmetod/-design (t ex fenomenologi, grounded theory)

.....
.....

Deltagarkarakteristiska
Antal.....
Ålder.....
Man/Kvinna.....

Granskare sign: .....

Tabell 2
Artikelmatris

Författare/ År/Land	Databas	Titel	Syfte	Metod/Design /Urval	Huvudresultat	Metodisk studiekvalité
Andersen, I. C., Thomsen, T. G., Bruun, P., Bødtger, U., & Hounsgaard, L. (2017). Danmark	Cinahl	Patients' and their family members' experiences of participation in care following an acute exacerbation in chronic obstructive pulmonary disease	To explore the experiences of patients with chronic obstructive pulmonary disease and their family members relating both to participation in care during hospitalisation for an acute exacerbation in chronic obstructive pulmonary disease, and to the subsequent day-to-day care at home.	Observationer och intervjuer. Longitudinell kvalitativ design. Fenomenologisk/her meneutisk. 15 patienter och 12 familjemedlemmar.	Rädslan för upprepade exacerbationer utlöste känslor av ångest och panik som kunde resultera i symptom som andnöd och nervositet.	12/12
Författare/ År/Land	**Databas**	**Titel**	**Syfte**	**Metod/Design /Urval**	**Huvudresultat**	**Metodisk studiekvalité**
Bragadottir, G. H., Halldorsdottir, B. S., Ingadottir, T. S., & Jonsdottir, H. (2018)	Cinahl	Patients and families realising their future with chronic obstructive pulmonary disease	To gain insight into the lived experience of learning about having chronic obstructive pulmonary disease for patients and their families.	Intervjuer. Kvalitativ design, fenomenologi. 4 gruppintervjuer med familjer (N = 37) och ett delurval av 8 familjintervjuer	Börda av skam och skuldkänslor, fast i ett tobaksberoende, att leva i parallella världar. Akuta exacerbationer fick patienterna att inse sjukdomsbilden.	12/12

Island						
Författare/ År/Land	**Databas**	**Titel**	**Syfte**	**Metod/Design /Urval**	**Huvudresultat**	**Metodisk studiekvalité**
Fusi-Schmidhauser, T., Froggatt, K., & Preston, N. (2020) Schweitz	PubMed	Living with Advanced Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Qualitative Interview Study with Patients and Informal Carers	This study sought to explore patients' and informal carers' experiences in living with advanced COPD and to understand their awareness about palliative care provision in advanced COPD	Semistrukturerade intervjuer. Kvalitativ design med induktiv ansats. 20 patienter och 20 sjukvårdspersonal.	Känsla av förlust, anpassa vardagen i progressionperioder. Ångest och andnöd vid exacerbation. Rädsla för lidande och döden. Psykologiska utmaningar, med skuldkänslor, diskriminering och skuld.	11/12
Författare/ År/Land	**Databas**	**Titel**	**Syfte**	**Metod/Design /Urval**	**Huvudresultat**	**Metodisk studiekvalité**
Gabriel, R., Figueiredo, D., Jácome, C., Cruz, J., & Marques, A. (2014) Portugal	Cinahl	Day-to-day living with severe chronic obstructive pulmonary disease: Towards a family-based approach to the illness impacts	This study explores the perspectives of both patients and family members regarding the impact of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in their family life.	Individuella intervjuer. Utforskande kvalitativ studie med tvärsnittsdesign. 40 deltagare, 20 patienter och 20 familjemedlemmar.	Begränsningar i vardagen. Rädsla för andnöd vid KOL-exacerbationer. Identitetsförlust och copingstrategier. Svårigheter i kommunikation.	12/12

Författare/ År/Land	Databas	Titel	Syfte	Metod/Design /Urval	Huvudresultat	Metodisk studiekvalité
Jerpseth, H., Dahl, V., Nortvedt, P., & Halvorsen, K. (2018) Norge	Manuell sökning	Older patients with late‐stage COPD: Their illness experiences and involvement in decision‐making regarding mechanical ventilation and noninvasive ventilation	To explore the illness experiences of older patients with late-stage chronic obstructive pulmonary disease and to develop knowledge about how patients perceive their preferences to be taken into account in decision-making processes concerning mechanical ventilation and/or noninvasive ventilation.	Individuella intervjuer Kvalitativ metod med fenomenologiskt, hermeneutiskt perspektiv. Tolv patienter som var 64 år och äldre.	Symptombörda och funktionsnedsättning. Andningssvårigheter, ökad sputumproduktion, lufthunger, smärta, ångest, panikkänslor, hopplöshet, social isolering och ensamhet. Rädsla för fler exacerbationer.	12/12
Författare/ År/Land	**Databas**	**Titel**	**Syfte**	**Metod/Design /Urval**	**Huvudresultat**	**Metodisk studiekvalité**
Korpershoek, Y., Vervoort, S., Nijssen, L., Trappenburg, J., & Schuurmans, M. J. (2016)	Manuell sökning	Factors influencing exacerbation-related self-management in patients with COPD	The objective of this study was to identify and explain the underlying process of exacerbation-related self-management behavior.	Semistrukturerade individuella djupintervjuer, Kvalitativ metod. Femton patienter, åldersintervall 59–88 år.	Acceptans, kunskap, erfarenheter av exacerbationer, upplevd svårighetsgrad av symtom och socialt stöd var viktiga faktorer som påverkade exacerbationsrelaterad självhantering. Känslor av rädsla, upplevd påverkan på exacerbationsförloppet, patientens övertygelse, förtroende för vårdgivare och	12/12

Nederländerna					självförstärkning identifierades. Rädsla och ångest.	
Författare/ År/Land	**Databas**	**Titel**	**Syfte**	**Metod/Design /Urval**	**Huvudresultat**	**Metodisk studiekvalité**
O'Connell, S., McCarthy, VJC., Queally, M., & Savage, E. (2021) Irland	PubMed	The preferences of people with asthma or chronic obstructive pulmonary disease for self-management support	The aim of this study was to explore and describe the self-management support (SMS) preferences of adults with asthma and/or chronic obstructive pulmonary disease (COPD).	Semistrukturerade intervjuer. Kvalitativ deskriptiv design. 20 vuxna deltagare som har astma och/eller KOL	Behov av tillgång till stöd, information och bekräftelse under exacerbation. Begränsningar i aktivitetsförmåga. Oro och ångest.	11/12
Författare/ År/Land	**Databas**	**Titel**	**Syfte**	**Metod/Design /Urval**	**Huvudresultat**	**Metodisk studiekvalité**
Rosa, F., Bagnasco, A., Ghirotto, L., Rocco, G., Catania, G., Aleo, G., Zanini, M., Dasso, N., Hayter, M., & Sasso, L. (2018)	Pubmed	Experiences of older people following an acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease	To explore the experience of patients affected by chronic obstructive pulmonary disease following hospitalisation due to an acute exacerbation event.	Fördjupade intervjuer. Fenomenologiskt perspektiv. 12 patienter med kronisk obstruktiv lungsjukdom som nyligen återhämtat sig från en akut exacerbation.	Känsla av förlust och frustration. Exacerbation som förändrar kapaciteten och skapar osäkerhet för framtiden.	12/12

Italien						
Författare/ År/Land	**Databas**	**Titel**	**Syfte**	**Metod/Design /Urval**	**Huvudresultat**	**Metodisk studiekvalité**
Torheim, H., & Gjenged,al E. (2010) Norge	Cinahl	How to cope with the mask? Experiences of mask treatment in patients with acute chronic obstructive pulmonary disease-exacerbations.	The aim of the study was to focus on important aspects and issues associated with bi-level positive airway pressure (BPAP) mask treatment in acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease based on the experiences of patients and nurses.	Individuella- och fokusgruppsintervjuer. Kvalitativ design med ett fenomenologiskt perspektiv. 5 patienter. En fokusgrupp med 8 erfarna sjuksköterskor.	Exacerbation orsakade utmattning i samband med en överväldigande ångestkänsla. Panikkänslor som leder till irrationellt beteende.	11 /12
Författare/ År/Land	**Databas**	**Titel**	**Syfte**	**Metod/Design /Urval**	**Huvudresultat**	**Metodisk studiekvalité**
Torheim, H., & Kvangarsnes, M. (2014) Norge	Cinahl	How do patients with exacerbated chronic obstructive pulmonary disease experience care in the intensive care unit?	The aim was to gain insight into how patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease (COPD) experience care in the acute phase.	Intervjuer. Kvalitativ design med ett fenomenologiskt perspektiv 10 patienter.	Andfåddhet, förlust av kontroll vid exacerbation, symtom som inte blir tagna på allvar, känsla av oro och ensamhet. Känna sig respekterad och inkluderad i sin vård. Att bli lyssnad på. Osäkerhet kring exacerbationer.	11/12

Författare/ År/Land	Databas	Titel	Syfte	Metod/Design /Urval	Huvudresultat	Metodisk studiekvalité
Wang, Y., Haugen, T., Steihaug, S., & Werner, A. (2012) Norge	Cinahl	Patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease feel safe when treated at home.	The objective of the study was to explore patients' experiences of an early discharge hospital at home (HaH) treatment programme for exacerbations in COPD.	Semistrukturerade intervjuer Randomiserad kontrollerad studie med kvalitativ metod 6 KOL-patienter med exacerbation som randomiserades till att få HaH-vård och 3 patienter randomiserades till traditionell sjukhusvård.	Att känna sig säker under sjukhusvistelse vid KOL-exacerbation. Individuellt anpassad information för att kunna hantera begränsningar. Strategier för att hantera förändringar i sjukdomen och andfåddheten i samband med exacerbation.	11/12
Författare/ År/Land	**Databas**	**Titel**	**Syfte**	**Metod/Design /Urval**	**Huvudresultat**	**Metodisk studiekvalité**
Williams Hardinge, M., Ryan, S., & Farmer, A. (2014) Storbrittanien	Manuell sökning	Patient's experience of identifying and managing exacerbations in COPD	To explore patients' current understanding and experience of managing and identifying COPD exacerbations at home.	Semistrukturerade intervjuer. Kvalitativ metod. Fyrtiofyra patienter (17 kvinnor, 27 män; åldersintervall 55–85 år)	Patienterna upplevde också begränsningar i sina fysiska förmågor, under en exacerbation förvärrades dessa begränsningar ytterligare. Ökad andnöd, tyngd, täthet och ömhet i bröstet. Kroppslig kunskap.	12/12