

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2017:38

Traumatisk amputation

Upplevelsen av en förändrad livssituation efter trauma

Pontus Källqvist

Xawo Ahmed



HÖGSKOLAN
I BORÅS

| | |
|------------------------|---|
| Examensarbetets titel: | Traumatisk amputation: Upplevelsen av en förändrad livssituation efter trauma |
| Författare: | Xawo Ahmed och Pontus Källqvist |
| Huvudområde: | Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad |
| Nivå och poäng: | Kandidatnivå, 15 högskolepoäng |
| Utbildning: | Sjuksköterskeutbildning GSJUK14h |
| Handledare: | Angela Bångsbo |
| Examinator: | Magnus Hagiwara |

Sammanfattning

Bakgrund och problemformulering Den vanligaste orsaken i världen till en amputation är trauma. En traumatisk amputation medför en förändrad livssituation för individen. En bättre förståelse för traumatiskt amputerades upplevelser ger sjuksköterskan ökad förståelse för att erbjuda god vård och kunskap som kan minska patientens lidande, öka livskvalitén och välbefinnande.

Syftet Att undersöka upplevelsen av en förändrad livssituation efter en traumatisk amputation av en eller flera extremiteter.

Metod En litteraturstudie med sammanlagt elva vetenskapliga artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats. Databaserna som använts för artikelsökning var Cinahl, Pubmed, Psycinfo, Medline och andra artiklars referenslistor.

Resultat I resultatet framkom det att en förändrad livssituation efter en traumatisk amputation innebar en förändrad självbild, försämrat självförtroende, daglig smärtupplevelse och sämre livskvalité.

Diskussion De traumatiskt amputerade upplevde en stor omställning och utmaning att anpassa sig till den nya kroppen. Amputationen medförde begränsad vardag, psykisk ohälsa och försämrad livskvalité. Stöd och hjälp kunde både främja och försämra deras välbefinnande. Sjuksköterska har en viktig roll med sin kompetens för att förebygga ohälsa och minska lidande för den traumatiskt amputerade.

Nyckelord: *Amputation, traumatisk, upplevelse, välbefinnande, lidande, livskvalité*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|---|-----------|
| INLEDNING | 1 |
| Detta är formatmall för rubrik 2 | 1 |
| Detta är formatmall för rubrik 3 | 1 |
| BAKGRUND | 1 |
| Amputation | 1 |
| Trauma | 3 |
| Lidande | 3 |
| Livsvärld | 4 |
| Fantomsmärta och sensation | 5 |
| PROBLEMFÖRMULERING | 6 |
| SYFTE | 6 |
| METOD | 6 |
| Datainsamling | 7 |
| Urval | 8 |
| Dataanalys | 8 |
| RESULTAT | 8 |
| Den nya kroppen | 9 |
| Förändrad självbild | 9 |
| Acceptans och anpassning | 10 |
| Protesanvändning | 10 |
| Upplevd smärta | 11 |
| Smärtekaraktär | 11 |
| Påverkan på vardagen | 11 |
| Psykosociala förhållanden | 12 |
| Försämrad livskvalitet | 12 |
| Att uppleva trygghet | 13 |
| DISKUSSION | 13 |
| Metoddiskussion | 14 |
| Resultatdiskussion | 14 |
| SLUTSATSER | 18 |
| REFERENSER | 20 |
| Bilaga 1 | 23 |
| Bilaga 2 | 25 |

INLEDNING

Händelser i vår vardag sker oftast oreflekterat, kroppen och hälsan tas förgivet. Det krävs inte mycket planering för självklara vardagssysslor. Vad händer med vår självklara och oreflekterade vardag när vi utan förvarning råkar ut för en olyckshändelse som innebär en extremitetamputation. Att amputera en extremitet innebär en förändring av kroppen. Hur påverkas denna förändring av livsvärlden människans välbefinnande? Vi vill med vårt arbete ta reda på hur individens vardag påverkas efter en traumatisk amputation. De omständigheter i vardagen som påverkar hälsan både positivt och negativ är en viktig kunskap för sjuksköterskan för att kunna minska lidande och genomföra en omvårdnad av god kvalitet.

BAKGRUND

Amputation

I Sverige görs det 2600 benamputationer och drygt 30 armamputationer om året, det flesta är en planerad kirurgisk amputation. (Henriksson & Sternving 2017; Winterberg 2015). Det innebär att flera människor om året blir av med en eller flera extremiteter. Det finns olika orsaker bakom en benamputation det kan bero på diabetessår, infektion, djup ventrombos och trauma (Henriksson & Sternving 2017). Dessa sjukdomstillstånd orsakar en nedsatt cirkulation vilket innebär att kroppen inte kan klara av att försörja den sjuka kroppsdelen med syre och näring som är nödvändigt för överlevnad av vävnader (Resch 2016). Förutom nedsatt cirkulation finns det också andra tillstånd där benamputation genomförs till exempel cancer, medfödd missbildning och trauma (Henriksson & Sternving 2017). Trauma är den vanligaste orsaken till armamputation följt av dysmeli, tumörer, kärlsjukdom och infektion (Winterberger 2015). Extremitet är de utskott som sticker ut hos däggdjuren på människan kallas det armar och ben (Meurling 2017).

Vid en extremitetamputation är målet att amputationen sker på lägsta möjliga nivå. Det som avgör amputationsnivån är hudens tillstånd och cirkulation i vävnaden för att läkning ska bli möjligt (Henriksson & Sternving 2017). Antalet nivåer för både arm - och benamputation varierar, i tabell 1 visar förekommande extremitetamputationer.

Tabell 1

| Arm | Ben |
|---------------------------|---------------------|
| Underarmsamputation | Underbensamputation |
| Överarmsamputation | Knäledsamputation |
| Handledsamputation | Lårbensamputation |
| Skulderledsamputation | Höftledsamputation |
| Mellanhandsamputation | Hemipelvektomi |
| Armbågsledsamputation | |
| Thoracoscapuläramputation | |

I Sverige och andra västländer är cirkulationssvikt främsta orsaken till amputation, men globalt är trauma den största orsaken. Även typen av trauma varierar i olika länder. I krigsutsatta länder eller länder som senaste tiden varit krigsdrabbat är 80 procent av amputationen orsakad av krig. I Kambodja är 94 procent av alla amputationer orsakad av krigsolyckor och Zimbabwe är det 65 procent. I västländerna USA och Danmark är knappt 4 procent av amputationerna krigsrelaterad. Andra typer av trauma som orsakar amputation bilolyckor, industriolyckor är högre i USA (32 procent) och Danmark (30 procent) jämfört med Kambodja (4,5 procent) och Zimbabwe (25 procent) (Valizadeh, Dadkah, Mohammadi & Hassankhani 2014). När en eller flera extremiteter amputeras kan de ersättas men en protes. Det finns olika typer av protes beroende på ben -eller arm amputation och amputationsnivå. Att leva med en protes innebär vardaglig skötsel. Protesen är ett hjälpmedel som ska underlätta rörlighet och vardaglig aktivitet, men den kan också orsaka svårigheter (Rydholm & Gustafson 2012, ss .356-358) Kroppens nedkylningskapacitet reduceras efter en amputation vilket resulterar i överhettning och ökad svettningar (Cater 2012). Ökad värme och svettning runt stumpen orsakar skavsår, eksem, trycksår och infektioner (Augustsson 2016). I tidigare forskning om upplevelsen efter en planerad amputation har det framkommit att deltagarna efter amputationen kände sig hopplösa och hjälplösa. Deltagarna i studien beskrev att de hatade sig själv och inte kände sig normala efter amputation. De beskrev också en daglig

smärtpåverkan. (Liu, Liu, Chien & Williams 2010) Enligt Tidigare forskning har visat att dödligheten är mycket högre för de som hade en planerad amputation på grund av den bakomliggande sjukdomen som till exempel hjärt- och kärlsjukdom. Även amputationsrevision var vanligare i en planerad amputation jämfört med en traumatisk amputation. Det är en låg dödlighet för de traumatiskt amputerade däremot har forskning visat att de traumatiskt amputerade uppvisar ofta symtom på depressiva sjukdomar (Kratz, Williams, Turner, Raichle, Smith, Ehde, Elliott & Timothy 2010).

Trauma

Begreppet trauma kan delas in i fysisk och psykisk trauma. Fysiskt trauma är när kroppen utsätts för skada genom yttre krafter bland annat olyckshändelser, mord eller misshandel (Kratz 2017). Psykiskt trauma uppkommer när en livssituation eller incident blir överväldigande och okontrollerbar. Känslor som kontrollförlust, maktlöshet, vrede och rädsla är inte ovanliga. Vad som upplevs som trauma är individuellt, förutom själva händelsen avgör även individens tidigare erfarenheter, personliga villkor och förmåga (Hedrenius & Johansson 2013, s. 24).

När en svår situation uppstår där föregående upplevelser och erfarenheter inte räcker för att handskas med situationen utsätts människan för ett lidande och det definieras som kris. En kris påverkar hela människan samt anhöriga och närstående till den drabbade. De sociala relationerna kan upplevas påfrestande och jobbiga men är viktiga. Det finns olika typer av kriser och katastrofer, få exempel är naturkatastrofer, brott mot mänskligheten som till exempel krig, tortyr och folkmord. Även bil- och flygolyckor och förlust av anhörig orsakar kris (Hedrenius & Johansson 2013, ss. 22-24)

Posttraumatiskt stress syndrom (PTSD) är en ångeststörning som uppkommer efter en extrem situation till exempel efter en livshotande situation. PTSD kan uppstå efter en trafikolycka, misshandel, krig eller rån. Symtom på PTSD är att man återupplever traumat i form av mardrömmar, flashback, skuld, skamkänslor och är undvikande från allt som påminner om traumat. PTSD kan orsaka minnesstörningar, sömnstörning. Personen blir lättskrämd och lättirriterade (Hedrenius & Johansson 2013, ss. 35-37)

Lidande

Wiklund (2003, ss. 96-97) beskriver lidande som en känsla av kontrollförlust, hot, kränkning och skuld känslor, vilket uppkommer när människans identitet hotas. Det leder till att den som lider blir tillbakadragen och isolerad och har svårt att öppna upp sig om sina känslor, tankar och erfarenhet. Det finns tre former av lidande och de är sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Livslidande och sjukdomslidande tillhör människans existens och är omöjlig att undgå (Ekeberg 2009, s. 24). Försoning är när människan måste möta sitt lidande och konfronteras med det besvärliga i livet (Wiklund 2003, s. 87). Den nya kroppen och att inte acceptera situationen kan skapa ett lidande för den traumatiskt amputerade. Birkler (2007, ss. 146-150) anser att självbestämmande är centralt ur en humanistisk människosyn. Vid uteblivande självbestämmande där vårdgivaren tar över patients beslut mot patientens vilja uppstår paternalism vilket kan skapa ett lidande. Sjuksköterskan arbetar utifrån en etisk värdegrund som innebär att främja och återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidandet (Arman 2005, s. 94).

Livsvärld

Livsvärld är den värld och realitet vi lever i. Det är den verklighet vi genomlever genom våra kroppar där värld och liv inte går att frångilja (Wiklund 2003, s. 40). Filosofen Husserl beskriver livsvärld som den vardag individen upplever. Det är den oreflekterade vardagen människan tar för givet (Ekeberg 2009, s. 31).

Den franske filosofen Merleau-Ponty beskrev kroppen som ett redskap genom vilket människan får tillgång till världen. Genom vår kropp uppfattar och upplever vi världen och oss själva, vilket innebär att vi varken kan distansera oss eller gå ifrån vår kropp. Även om kroppen objektifieras anser Merleau-Ponty att den inte är lika andra objekt därför att kroppen konstant är närvarande. Vår kropp är betydelsefull för våra upplevelser och vår identitet eftersom att det är genom vår kropp vi upplever världen. När vår kropp förändras på grund av en sjukdom eller skada blir vår erfarenhet av oss själva, förhållningssätt och tillgång till världen förändrad (Wiklund 2003, ss. 48-50).

Kroppsuppfattning innebär den självuppfattning man har om sin kropp. Vid en sjukdom som förändrar kroppen och tillgången till världen kan den egna kroppsuppfattningen bli förändrad och främmande (Birkler 2007, s. 39).

Enligt Birkler (2007, ss. 93-98) används begreppet livskvalité för att beskriva människors liv som gott genom att använda begreppen livstillfredsställelse, behovstillfredsställelse och självförverkligande. Livstillfredsställelse innebär att vara tillfreds med det liv man lever att det överensstämmer med de föreställningar som finns hos individen och på hur livet ska levas. Behovstillfredsställelse betyder att individen får sina behov tillgodosedda, till exempel behovet av sömn. Behoven behöver hela tiden ses över för att upprätta balans för att uppleva välbefinnande. Självförverkligande är mer en subjektiv upplevelse av hur handlingar och val har gjort att det liv man lever kan uppfattas som gott.

Fantomsmärta och sensation

Fantomsmärta uppstår när smärta upplevs i en kroppsdel eller organ som inte längre finns kvar. Det är inte ovanligt att personer som har amputerad en extremitet upplever fantomsmärta i den amputerade kroppsdel. Den bakomliggande orsaken till att fantomsmärta uppstår är ännu inte fastställd, det finns hypoteser om att det är ett samspel mellan hjärnan och nerver från den amputerade kroppsdel (Almås, Stubberud, Grønseth, Bolinder-Palmér & Toverud 2011, s. 357). Fantomsensation är en vanlig och förekommande upplevelse för de amputerade. Det är en känsla av att den amputerade extremiteten sitter kvar, det är inte förknippat med smärta. Det kan vara en irritationskänsla bland annat klåda, kyla och värme (Henriksson & Sternving 2017)

PROBLEMFÖRMULERING

En amputation av en extremitet orsakat av ett trauma leder till en drastisk och stor förändring av vardagen och ha stor påverkan på livskvalitén. Från att tidigare levt en obehindrad vardag blir den drabbade beroende av hjälpmedel vilket kan medföra en del begränsningar i ens liv. Den snabba och plötsliga livsomställningen och förändrade kroppsuppfattningen påverkar både fysiskt och psykiskt. I de flesta studier som belyser patientens upplevelse efter amputation genomgår patienterna en planerad amputation orsakad av nedsatt blodcirkulation (Henriksson & Sternving 2017). Många gånger har patienterna haft ett långt sjukdomslidande på grund av den svaga blodcirkulationen. Det innebär att patienten i förväg vet om att de skall amputeras.

Enligt Ekeberg (2009, s 23) är målet med god vård är att främja välbefinnande och lindra lidande. Första steget till att lindra lidande är att vårdgivaren får en förståelse för patientens upplevelse. En förståelse för patientens upplevelse ger sjuksköterskan bättre förutsättningar för att kunna minska patienten lidande samt förbättra kvalitén på omvårdnadsarbetet. Med en ökad kunskap om patienters upplevelser efter traumatisk amputation kan sjuksköterskor och andra yrkesgrupper inom vården erbjuda patienterna en bättre vård. Studien syftar därför till att undersöka på vilket sätt livssituationen förändras och hur det är att leva med en eller flera amputerade extremiteter efter en traumatisk händelse.

SYFTE

Studiens syfte är att undersöka upplevelser av en förändrad livssituation efter en traumatisk amputation av en eller flera extremiteter.

METOD

Metoden utgörs av en litteraturstudie. I en litteraturstudie är de analyserade vetenskapliga artiklarna primärkällorna. I en litteraturstudie kan både kvalitativ och kvantitativ artiklar ingå (Axelsson 2011, ss. 203-204.)

Datainsamling

För att få en uppfattning om tillgängliga vetenskapliga artiklar inom ämnet amputation inleddes sökningen med en pilotsökning. Initialt gjordes en litteratursökning utan begränsningar med sökord *amputation*. Det gav en översikt över de publicerade artiklarna om amputation. Inledningsvis var vi intresserade av att skriva om upplevelsen efter en amputation. För att avgränsa artikelsökningen användes engelska sökord: *amputation*, *extremitet*, *quality of life* och *experience*. Vid sökningen upptäcktes det att ett flertal studier om patientens upplevelse efter amputation var gjorda, även antalet litteraturstudier var många i ämnet. Därför bestämdes en ny forskningsfråga, upplevelsen av amputation efter en traumatisk amputation.

En ny pilotsökning gjordes om traumatisk amputation med sökorden *amputation* och *trauma*. Antalet träffade artiklar var många och flertalet var irrelevanta för studien. För att hitta relevanta artiklar och begränsa antalet utökade föregående två sökorden med ytterligare två sökord *quality of life* eller *experience*. För att utöka antal relevanta artiklar kombinerades sökorden *amputation*, *trauma* och *quality of life* med andra möjliga kombinationer av sökord bland annat *psychosocial*, *car accident*, *war*, *emergency*, *body image*, *lower extremity prosthesis*. Ambitionen till studien var att analysera aktuell forskning och begränsningen på artiklarnas ålder bestämdes först till tio år. Flera av de träffade artiklarna stämde inte överens med vårt syfte. Antalet artiklar framförallt kvalitativa blev alldeles för få. Studien handlar om upplevelsen av vardagen, och kvalitativa artiklar är lämplig till att beskriva känslor och upplevelser. För att åstadkomma flera relevanta och hanterbara artiklar inkluderades studier äldre än tio år.

Databaserna för artikelsökning var Cinahl, Pubmed, PsycInfo och Medline. Cinahl, Pubmed och Medline är databaser inom sjukvård. (Axelsson 2012, s. 208). Artiklar söktes även i resultatartiklarnas referenslistor.

Urval

Inklusionskriterier för studien var att artiklarna var relevanta för vårt syfte upplevelsen av en förändrad livssituation efter en traumatisk amputation av en eller flera extremiteter. Resultatet i artiklarna ska besvara studiens syfte. Ytterligare inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara peer-reviewed och skrivna på engelska de fick inte vara äldre än 13 år. De artiklar som saknade abstract eller inte fanns tillgänglig i fulltext exkluderades

Dataanalys

Författarna i studien läste igenom materialet för att skaffa en överblick över de valda artiklarna. Utifrån de elva valda artiklarna skapades en översikt av artikelsökningen i bilaga nr 1 och en sammanställning av artiklarnas författare, syfte, metod och urval vilket redovisas i bilaga nr 2. För analysering av artiklarna valdes en metod enligt Axelssons (2011, ss. 212-214.) där varje studie granskades systematiskt. Artiklarnas lästes igenom övergripande för att få en uppfattning om innehållet. Med hjälp av vårt

syfte skapades en grundstruktur av artiklarnas resultat och författarna utgick ifrån olika teman. Teman var smärta, psykosocial upplevelser och kroppsuppfattning. Författarna granskade därefter artiklarna var för sig och i efterhand diskuterades artiklarnas resultat. Under granskningen användes färgpennor för överstrykning för att tydligt kunna urskilja olika teman i resultatet. Olika teman i artiklarna styrktes över med olika färger. Smärtupplevelser stryktes över med rosa färg, psykosociala upplevelse styrktes över med grön färg och upplevelsen av kroppen stryktes över med blå färg, vilket underlättade sammanställningen av data.

RESULTAT

Studiens resultat baseras på elva vetenskapliga artiklars resultat, fem är kvalitativa, fem är kvantitativa och en artikel har både kvalitativt och kvantitativ ansats. Artiklarna beskriver hur den förändrade vardagen upplevs efter att varit med om en traumatisk amputation. Variationen på amputationsnivåerna bland deltagarna var av varierande nivåer ben- och armamputation och dubbel amputation. Orsaken till den traumatiska amputationen var bland annat krig, landminor, vapenskada, trafikolycka, elchock eller arbetsskada. Studierna i resultatet är utförda i Iran, USA, Tyskland, Sverige och Turkiet. Sammanställningen av resultatet delas upp i tre teman och sju subteman.

| Teman | Subteman |
|----------------------------------|---|
| Den nya kroppen | <ul style="list-style-type: none"> • Förändrad självbild • Acceptans och anpassning • Protesanvändning |
| Upplevd smärta | <ul style="list-style-type: none"> • Smärtkaraktär • Påverkan på vardagen |
| Psykosociala förhållanden | <ul style="list-style-type: none"> • Försämrad livskvalitet • Att uppleva trygghet |

Den nya kroppen

I en amerikans kvalitativa studie som gick ut på att öka förståelsen för psykosociala anpassningen bland sex militärkvinnor efter en traumatisk amputation. Uppgav kvinnorna att det var en stor existentiell och radikal förändring i livet att vakna upp efter ett trauma och förlorat en eller flera extremiteter. Extremitetamputation medförde stora förändringar på vardagen och självbilden, acceptans bland de amputerade varierade. (Cater 2012).

I Sjödahl, Gard och Jarnlo (2004) kvalitativa studie från Sverige undersöktes hur elva patienter som genomgått extremitetamputation orsakad av trauma eller tumör upplever amputationen och sin situation. De som genomgått trauma relaterad amputation uppgav att kroppsuppfattningen och synen på sig själv förändrats. Känslan av att inte längre vara hel upplevdes som en stor tomhet och en försämring av sin egen självbild.

Förändrad självbild

Enligt Cater (2012) påverkade amputationen självförtroendet och självkänslan. I studien uttrycktes det en rädsla för att kolla sig själv i spegeln, att känna sig äcklig och vara förskräckt över sin egen spegelbild. Förutom oron över sin nya självbild var de också bekymrade över hur andra människor i allmänhet såg på dem. Sjödahl, Gard och Jarnlo (2004) beskriver att de amputerade upplevde en känsla av skam över den nya kroppsbilden, det ledde till isolering och de avstod från att vistas på offentliga platser till exempel som gym eller badhus. Det dagliga klädvalet kunde bli en utmaning eftersom de var ängsliga över att vissa klädesplagg bland annat kortbyxor synliggjorde amputationen. Däremot bland krigsveteraner fanns det deltagare som uttryckte att amputationen också bidrog till en känsla av stolthet. Amputationen blev en form av hedersmärke som påminde krigsveteranerna att de offrat sig för sitt land. Trots upprördhet över sitt nya utseende ville de inte skylla benet eller ha en kosmetisk protes (Cater 2012).

Acceptans och anpassning

Varje dag var en kamp om försoning med den nya identiteten. Tiden för acceptansen

varierade och sorgen över förlusten minskade med tiden. Det var svårt att acceptera den nya kroppen men trots dagliga utmaningar var de överens om att inte låta amputationen ta över livet (Cater, 2012; Sjødahl, Gard & Jarnlo 2004). Ferguson, Richie och Gomez (2004) undersökte de psykologiska faktorer som påverkar tillfrisknanden efter traumatisk amputation. 85 personer intervjuades varav 68 hade varit med om traumatisk amputation. De traumatiskt amputerade beskriver hur de strävade efter att försöka leva ett normalt liv och försöka skapa en mening med sitt nya liv.

Övreextremitetamputerade hade större svårigheter att vänja sig vid den nya kroppsbilden jämfört med nedre extremitetamputerade. De använde inte sin protes lika ofta som de med nedre extremitetamputation, eftersom att amputationen var mer synlig och att protesen var i vägen (Cater 2012). Att leva som amputerad innebar en stor omställning och konstant daglig oro över att inte vara kapabel till att klara av vardagssysslor. Krigsveteranerna beskrev att känslan av osäkerhet och otrygghet var vanligt efter amputationen eftersom deras förmåga att försvara sig hade minskats (Cater 2012).

Protesanvändning

Viktiga faktorer vid protesanvändning var bekvämlighet, funktion och utseende (Cater 2012). Protesen främjade vardagliga aktiviteter i både hemmet och på arbetsplatsen. Matlagning och bära matkassar blev betydligt lättare med en protes. Protesen blev ett verktyg utan den kände de sig mera handikappade. Det fanns även de som tyckte att protesen medförde en känsla av begränsning i vardagen. Deltagarna uttryckte att protesen var antingen för tung, stel eller klumpig vilket innebar svårigheter vid utförande av vissa arbeten (Wijk & Carlsson 2014). Ytterligare problem som förekom vid protesanvändning var svettningar. Svettningarna kunde orsakade sår, infektion, utslag och blåsor på stumpen (Cater 2012). I en vietnamesisk studie som var både kvantitativ och kvalitativ undersöktes den långsiktiga hälso- och livskvalitén efter en stritsrelaterad extremitets förlust bland 257 veteraners. 20 av dessa veteraner som också ingick i den kvalitativa studien uppgav att deras handikapp och protesanvändning orsakat en rad andra sjukdomar. De vanligaste sjukdomarna bland deltagarna var ledinflammation följt av diabetes, hjärta- och kärlsjukdom och övervikt. Deltagarna associerade ledinflammationen med överanvändning av de friska lederna. På grund av

amputationen blev det svårare med daglig träning och motion vilket medförde svårigheter i att upprätthålla en hälsosam vikt och det kunde också leda till hjärt- och kärlsjukdomar (Foote, Kinnon, Robbins, Pessagno & Portner 2015).

Upplevd smärta

I Ketz (2008) kvantitativa studie undersöktes förekomsten av fantomsmärta samt självmedicinering bland 30 traumatiskt amputerade. Smärta var frekvent förekommande bland patienterna. Upplevd smärta var bland annat fantomsmärta, stumpsmärta och även protesanvändning orsakade smärta. Smärtnivån, karaktär och sensation varierande. Ryggsmärta till följd av onormal gång och balans var vanligt bland benamputerade.

Smärtkaraktär

Det var inte ovanligt att uppleva fantomsmärta mer än en gång i veckan. Smärtan beskrevs bland annat som brännande, vass, kramper, ömmande eller molande värk. Smärtan beskrevs också som en känsla av att bli huggen i det ben som inte längre existerade (Foote et al 2015). Wijk och Carlsson (2014) genomförde en kvalitativ studie för att undersöka uppfattning, syn om sensorisk återkoppling och protesanvändning. I studien ingick 13 deltagare som saknade en eller flera underarms extremiteter. Sju av deltagarna hade varit med om traumatisk amputation och beskrev att fantomsensation var en obehaglig känsla som pulserande, stickningar eller kliande. Det kunde kännas som om fingrarna på den amputerade extremiteten klämdes ihop. I Kratz et al (2010) kvantitativa studie undersöktes smärtnivåer, psykologiska och sociala faktorer hos 111 extremitetamputerade varav 38 var traumatiskt amputerade. Bland de traumatiskt amputerade förändrades smärtafrekvensen med tiden. Smärtan upplevdes som mest intensiv sex månader efter amputationen. I Hammarlund, Carlström, Melchior och Persson (2010) kvantitativa studie studerades förekomsten av ryggsmärtor. Bland studiens 46 deltagare var 33 traumatiskt amputerade. De traumatiskt amputerade i studien rapporterade mer ryggsmärta efter amputationen.

Påverkan på vardagen

Enligt Foote et al (2015) har smärtan en inskränkande effekt på deltagarnas mobilisering vilket resulterade i att de inte kunde gå långa sträckor och hade svårigheter med

protesanvändningen. Smärtan beskrevs som konstant och påminner ständigt om skadan. Smärtan orsakade en begränsning av vardagliga aktiviteter vilket påverkade livskvalité negativt. Cater (2012) skriver att självklara handlingar till exempel att kliva ur sängen och gå på toaletten blev en utmaning på grund av smärtan. För framförallt benamputerade försämrades kroppens förmåga att kyla ner stumpen och vid protesanvändningen kunde svettningar uppstå och orsaka hudsår, infektion samt värk. Det ledde oftast till att protesen inte gick att användas. Smärtan påverkade sömnkvalitén negativt. I Durmus, Safaz, Adigüzel, Uran, Sarisoy, Goktepe och Tan (2015) kvantitativa studie undersökte psykiska symtom genom att jämföra 51 traumatiskt amputerade och 53 som inte var amputerade. De traumatiskt amputerade med fantomsmärta hade sömnstörningar och förbrukning av sömnmedel var stor hos den gruppen, vilket även påvisades av Cater (2012). Ketz (2008) beskriver att många traumatiskt amputerade upplevde att de inte fick rätt vård som de var i behov av och att de inte fick en effektiv smärtlindring för fantomsmärta.

Psykosociala förhållanden

Arbete, ekonomisk trygghet, familj och fritidssysselsättning bidrog till en ökad livskvalité (Foote et al 2015). Ferguson, Richie och Gomez (2004) menade att de som blir nekade tillgång till rätt vård, utbildning, bostad, social integration och ekonomiska förutsättningar hade en negativ påverkan på rehabiliteringsprocessen och det kunde bidra till utanförskap, hjälplöshet och depression. Viljan att känna sig normal och inkludera i samhället var stor bland traumatiskt amputerade.

Försämrad livskvalitet

Hammarlund et al (2010) skriver att de traumatiskt amputerade upplevde betydligt mer smärta, sämre allmän hälsa, sämre social funktion och sämre livskvalité. I Ebrahimzadeh och Rajabi (2007) kvantitativa studie belyser författarna den långsiktiga sociala påverkan hos 27 iranska soldater som genomgått en nedre extremitet amputation i samband med krig. Bland deltagarna var psykisk ohälsa framförallt depression och PTSD vanligt. Mer än majoriteten av deltagarna var i behov av psykiatrisk vård. Durmus et al (2015) beskriver att ångest och symtom på ångest var vanligt bland de traumatiskt amputerade.

Foote et al (2015) och Kratz et al (2010) beskriver att deltagarna upplevde depression och PTSD tidigt i rehabiliteringsprocessen. De hade lidit av psykisk ohälsa framförallt depression, PTSD och emotionell trauma i flera år och de uppger också att de inte fått rätt vård. Sömnkvalitén har påverkas negativt, bland de traumatiskt amputerade var det vanligt med mardrömmar. PTSD hade en negativ påverkan på deras sociala liv och livskvalité. De beskriver att det var svårare att känna glädje och att de inte längre fann saker och ting lika intressant och roligt.

Att uppleva trygghet

Cater (2012); Sjö Dahl, Gard och Jarnlo (2004) beskrev hur viktiga anhöriga och vänner var för stöttning och hjälp för den drabbade i att känna sig behövd och vara en del i samhället igen. Ebrahimzadeh och Rajabi (2017) beskriver hur familjen bidrog till en bättre livskvalité hos de amputerade. I Valizadeh et al (2014) kvalitativa studie var att förklara och förstå upplevelsen samt vikten av stöd hos 20 patienter med nedre extremitet amputation efter ett trauma. Patienterna uppgav att vänner och familj kunde få dem att känna sig mer handikappad och hjälplös för att de tog över alla beslut. För att istället stärka förminskades den egna förmågan och självförtroendet för patienterna. Cater (2012); Valizadeh et al (2014) beskrev att när de amputerade fick träffa andra amputerade i en liknande livssituation kunde de fungera som en stor trygghet och underlätta anpassningen till deras nuvarande livsvärld.

Enligt Valizadeh et al (2014) var ekonomiska problem och bekymmer stor bland traumatiskt amputerade, eftersom att det inte fick ekonomiskt stöd av samhället istället fick deras anhöriga hjälpa till med ekonomin. De upplevde svårigheter och begränsningar att hitta ett lämpligt arbete på grund av sin amputation. En anpassad arbetsmiljö ökade självkänslan och skapade trygghet. Ferguson, Richie och Gomes (2004) beskrev att arbeta inte endast innebar en ekonomisk trygghet, det var ett sätt för dem att återknyta sin roll och status i samhället och i sin egen familj. Det gav dem en känsla av att de bidragit med något i samhället.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva upplevelsen av en förändrad livssituation efter en traumatisk amputation. Eftersom syftet var att beskriva upplevelsen var vår ambition att användas oss av endast kvalitativa artiklar, där deltagarna i studierna med egna ord fick beskriva sina upplevelser. Enligt Axelsson (2011, s. 214) studerar kvalitativa artiklar helheten och kvantitativa studerar faktorer. Med fler kvalitativa artiklar anser vi att vi hade fått större och bredare förståelse för deltagarnas livsvärld. Däremot anser vi att trovärdigheten i vår studies resultat ökade när de kvantitativa artiklarnas resultat stämde överens med och stödjer de kvalitativa artiklarnas resultat i form av siffror. För att få relevanta träffar inom områden vård- och omsorg, medicin och psykiatri valde vi att söka artiklar i fyra olika databaser Cinahl, Medline, Pubmed och Psykinfo. Vi valde också att göra manuell sökning i artiklarnas referenslistor för att öka antalet artiklar. Den breda artikelsökningen minskade risken för att vi inte skulle gå miste om relevanta artiklarna.

De elva utvalda artiklar bedömdes som tillräckliga för att besvara vårt syfte. Efter det att vi valt flera variationer av sökord och även kombinerade sökorden med varandra ökade inte antalet relevanta artiklar. Orsaken till det kan bero på att det inte gjorts många empiriska studier inom ämnet. Flera av de valda artiklarna återkom i flera sökningar i olika databaser och i andra artiklars referenslistor det påvisar att de valda artiklarna är relevanta.

Många av artiklarnas resultat stämde överens med varandra inom flera områden vilket stärker trovärdigheten i vårt resultat. Även det att flera studier var utförda i olika länder exempelvis Iran, USA, Tyskland, Sverige, och Turkiet ökar resultatet autenticitet. Däremot anser vi inte att det var en tillräcklig geografisk spridning för att påstå att den är generaliserbar och att det ger en global representation.

Språket är en svaghet i studien för att alla artiklar var skrivna på engelska. Översättning från engelska till svenska kan medföra en del innebörd och att ursprungsbudskapet då förloras.

Resultatdiskussion

Resultatet visar på hur de som har varit med om en traumatisk amputation upplever den förändrande livssituationen. Majoriteten av deltagarna i de flesta av artiklarna var män, det framkommer inte i studierna att upplevelsen av den förändrade livssituationen var genusrelaterat.

I studiens resultat framkommer det hur de traumatiskt amputerade av en eller flera extremiteter upplever att deras syn på sig själva förändras, att de inte längre litar på sig själva och sin förmåga. De upplever att fått ett sämre självförtroende, förändrad självbild och ny identitet. Flera av de traumatiskt amputerade upplevde skam över sin nya kropp och ville inte visa upp den för andra eller för sig själva. Wiklund (2003, ss. 111-112) skriver att hopplöshet, sorg, ensamhet, skuld känslor och förnedring är alla känslor som försvårar för människan att vara sig själv och hotar människan värdighet. Vid hotad värdighet uppstår skam. Skammen är en del av människan och att det är våra erfarenheter som gör att vi upplever skammen. För att hantera skammen ställs individen inför ett val, att undfly sina känslor eller ta reda på vilka orsaker det finns till smärtan och konfrontera sitt lidande.

Deltagarna i resultatet beskriver en känsla av otrygghet och svårigheter att acceptera den nya kroppen. De innebär en stor omställning att lära sig och acceptera proteserna som ett verktyg. Kroppen kändes obekant och de var tvungna att lära sig förstå den nya kroppens anatomi och hur de skulle anpassa sig till vardagen. Otryggheten de upplever i studiens resultat kan skapa ett lidande när det inte kan känna sig säkra och bekväma i den nya situationen. Enligt Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2008, ss. 40-41) uppstår känsla av otrygghet när exempelvis sjukdom hotar personens vardagstillvaro vilket kan orsaka ett lidande. Oron över framtiden, ensamhet och förlorad kontroll över kroppen är alla faktorer som skapar otrygghet (Dahlberg & Segersten 2013, s. 86).

Det var skillnad på hur civila och krigsveteraner upplevde den nya kroppen. Cater (2012) beskriver att krigsveteraner uppvisade en större acceptans över den nya kroppen. Skillnaden mellan civila och krigsveteraner kan bero på att krigsveteranerna upplevde känsla av stolthet att de offrat sig för sitt land. Båda grupperna har varit med om en traumatisk händelse, till skillnaden från krigsveteranerna var civila inte lika förberedda inför den rådande situationen vilket orsakade svårigheter med att acceptera sin nya kropp. Becevich (2005, s. 270) skriver hur krigsveteranerna under träning omvandlas från civila till soldater för att klara av krigssituationen och de konsekvenserna som uppkommer med krig. Krigsveteranerna upplever en grupptillhörighet som bidrar till en känsla av stolthet och ära för att bidragit med något gott.

I resultatet framkom att det var vanligt för traumatiskt amputerade att uppleva olika typer av smärtfrekvenser och smärtkaraktärer. De upplevde smärta flera gånger i veckan. Majoriteten drabbades av fantomsensation, fantomsmärta och stumpsmärta. Den onormala gången de hade vilket var orsakad av protesanvändning resulterade i sekundära smärtupplevelser bland annat ryggsmärta. Smärtan påverkade sömnen, försvårade mobiliseringen och det minskade sociala livet eftersom att det blev svårt och smärtsamt att vara ute. Konsekvensen blev ett försämrat välbefinnande och sänkt livskvalité (Foote et al 2015). Många traumatiskt amputerade upplever att det är svårt att få en effektiv smärtlindring (Ketz 2008). Vid utebliven smärtlindring kan förvärra personens tillstånd och kan leda till ett vårdlidande. Eftersom smärtlindringen inte är tillfredsställd kan det för individen bli en begränsning och det kan uppfattas som en kränkning och känslan av att man tappat kontroll. När smärtan upplevs som en begränsning kan det medföra ytterligare lidande så kallad sjukdomslidande (Wiklund 2003, ss. 104-106). Nedsatt mobilisering orsakad av smärta och protesanvändning medförde följsjukdomar som också skapade sjukdomslidande. Vid rätt medicinering och rätt vård kan smärtupplevelsen i vardagen minska vilket också kan resultera i mer motion och bättre hälsa (Foote et al 2015).

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014) Sjuksköterskan arbete skall gynna en

hållbar utveckling Hållbar utveckling innebär att kunna tillfredsställa våra behov och ta vara på jordens resurser utan att förstöra nästa generations möjlighet till att tillgodose sina behov och tillgång till jordens resurser (Pellmer, Wramer & Wramer 2012, s. 206). Därför är rätt medicinering och rätt omvårdnad viktigt. För att erbjuda rätt vård är det viktigt att sjuksköterskan är lyhörd i patientmötena, sjuksköterskan kan då tillgodose patienten behov av omvårdnad och vård. Med rätt vård minskar risken för att vårdlidande och sjukdomslidande uppstår. För de traumatiska amputerade kan rätt smärtlindring leda till mer fysisk aktivitet Att motivera patienterna till fysisk aktivitet är väsentligt för en god hälsoutveckling. En ökad fysisk aktivitet kan minska risken att de traumatisk amputerade drabbas av följsjukdomarna diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar. Det minskar läkemedelutskrivningen vilket bidrar till en hållbar utveckling (Pellmer, Wramner & Wramner 2012, s. 117).

I studiens resultat framkom det att stöd var en viktig faktor för att uppleva trygghet. Anhöriga kunde bidra till en ökad livskvalité för de traumatiskt amputerade genom att de vara delaktiga och stöttade dem. Samtidigt kunde familj och vänner även försvaga deras själv förmåga och ta över deras självbestämmande. Enligt Birkler (2007, s. 146) innebär att respektera autonomin att respektera människans medinflytande, ge utrymme för att självständigt fatta beslut utifrån sina egna behov och värderingar. För familjen kan deras avsikt med stöd vara god, men för mycket hjälp kan begränsa självbestämmandet. När familjen och anhöriga utesluter den traumatiskt amputerade eget bestämmande uppstår en paternalism. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) är det en skyldighet och plikt att respektera självbestämmandet. För god livskvalitet och välbefinnandet är essentiellt med självbestämmande (Dahlberg och Segesten 2010, s. 127). Det är viktigt att stöd och hjälp som erbjuds till de traumatiskt amputerade sker på deras villkor. För mycket hjälp och engagemang kan förminska den traumatiskt amputerade självständighet och delaktighet. För att skapa utrymme för delaktighet är förtroende, lyhördhet och ömsesidig tillit viktiga faktorer (Dahlberg och Segesten 2010, s. 200)

Den ekonomiska situationen är en viktig del i att uppleva trygghet. Valizadeh et al (2014) beskriver hur de traumatiskt amputerade i Iran inte fick någon ekonomisk hjälp

från samhället utan blev beroende av ekonomisk hjälp av närstående och familj. En del blev av med sitt arbete på grund av att arbetsgivarna inte ville handikappanpassa arbetsplatsen. De hamnade i en beroendeställning och de traumatisk amputerade upplevde skuld och skam eftersom de kände att de inte kunde utföra sin roll i samhället och familjen. Det finns samhällskulturella skillnader i världen. Det är vanligt att individens närstående och anhöriga får ta ett stort ansvar och ge det stöd den traumatiskt amputerande är i behov av. Enligt socialtjänstlagen erbjuds stöd och service till en del funktionshindrade. De som utsätts för traumatisk amputation i Sverige och får svårt att klara av det dagliga livet har rätt att få hjälp genom socialtjänstlagen lagen om stöd service (SFS-1993:387). Lagen finns för att stärka individens delaktighet, självbestämmandet och främja jämlikhet.

Cater (2012) beskriver hur viktigt det var för traumatiska amputerade att få träffa andra personer som också genomgått en amputation eller befinner sig i en liknande livssituation. Det blev en form av stödgrupp, motivation och social gemenskap. Gruppen ökade självkänslan och skapade trygghet. För att stärka livskvalitén och öka tryggheten kan stödgrupper erbjudas till de som varit med om en traumatiska amputation.

SLUTSATSER

I litteraturstudien har det framkommit hur livssituationen förändrades när en individ drabbades av en traumatisk amputation. Amputationen förändrade livet radikalt och det uppstod begränsningar i det dagliga livet. Begränsningarna i vardagen gjorde att de hamnade i en beroendeställning och att deras sociala liv minskade. Efter amputationen hade de svårt att acceptera den förändrade livssituationen, de upplevde ett försämrat självförtroende, de kände skam över sin nya kropp och självbild. Samtidigt som proteser blev ett verktyg som underlättade och ökade självständigheten kunde den också orsaka fler begränsningar och medföra problematik. För de traumatiskt amputerade innebar den förändrade livssituationen en minskad trygghet, ökad orolighet och upplevelser av osäkerhet inför framtiden. Familj och närstående kunde bidra till både stöd och trygghet men samtidigt också minska självbestämmandet, delaktigheten och den egna självförmågan. Fantomsmärta, fantomsensation, psykisk ohälsa samt

sekundära sjukdomar blev en vardaglig problematik som försämrade livskvalité och välbefinnande. Att få träffa andra personer med liknande livssituation blev som en stödgrupp och gav en känsla av tillhörighet. Amputationen medförde många komplikationer men trots det försökte de leva ett så normalt liv som möjligt, ett arbeta och ha en god ekonomi var en viktig del för att känna sig delaktiga i samhället.

Eftersom att de amputerade kan drabbas av andra sjukdomar kan sjuksköterskan möta patienter som genomgått traumatisk amputation på olika vårdinrättningar. Därför är det viktigt att sjuksköterskan har kunskap om hur de traumatiskt amputerade upplever den förändrade livssituationen och har kännedom om de faktorer som påverkar hälsan och livskvalitén. Då kan sjuksköterskan förebygga ytterligare komplikationer och ge vård och omsorg utifrån patientens förutsättningar och behov. Med en ökad kunskap om de traumatiskt amputerades upplevelse kan sjuksköterskan genom sin yrkesroll bidra till att minska lidande och öka livskvalitén för målgruppen.

REFERENSER

- Almås, H., Stubberud, D., Grønseth, R., Bolinder-Palmér, I. & Toverud, K.C. (2011). *Klinisk omvårdnad: 1,2.*, [uppdaterade] uppl. edn, Liber, Stockholm.
- Andersson, R. Jeppsson, B. & Rydholm, A. (2012) *Ortopedi*. Ryndholm, A & Gustafson, P. *Kirurgiska sjukdomar: 2.*, [rev. och uppdaterade] uppl., Lund: Studentlitteratur AB.
- Arman, M. (2015). *Etik och värden*. Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red) *Teoretiska grunder för vårdande*: Liber: Studentlitteratur
- Augustsson, L. (2014) *Behandling med skelettförankrad protes efter amputation*. <https://www.sahlgrenska.se/w/b/behandling-med-skelettförankrad-protes-efter-amputation/> [2017-05-28]
- Axelsson, Å. (2011). *Litteraturstudie*. Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red) *Tillämpa kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*, 2 uppl. Lund: Studentlitteratur
- Bacevich, A. (2005) *The new American Militarism*. New York: Oxford University
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. Stockholm: Natur och kultur
- Cater, J. (2012) *Traumatic amputation: Psychosocial adjustment of six Army women to loss of one or more limbs*. *Journal of Rehabilitation Research and Development*. 49(10), ss.1443–56.
- Chien., NH. Liu, F.. Liu, HE. & Williams, RM. (2010). *The lived experience of persons with lower extremity amputation*. *Journal of Clinic Nursing*, 19(15/16), ss. 2152 - 2161
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Durmus, D., Safaz, I., Adiguzel, E., Uran, A., Sarisoy, G., Goktepe, A. & Tan, A. (2014). *The relationship prosthesis use, phantom pain and psychiatric symptoms in male traumatic limb amputees*. *Comprehensive psychiatry*, 59, ss. 45-53

Ebrahimzadeh, M. & Rajabi, M. (2007). *Long-term Outcomes of Patients Undergoing War-related Amputations of the Foot and Ankle*. *The Journal of Foot and Ankle Surgery*. 46(6), ss.429–433.

Ekebergh, M. (2009). *Att lära sig vårda: med stöd av handledning*. Lund: Studentlitteratur.

Ferguson, A., Richie, B. & Gomez, J. (2004). *Psychological factors after traumatic amputation in landmine survivors: The bridge between physical healing and full recovery*. *Disability and Rehabilitation. An International, Multidisciplinary Journal*, 26, (14-15), s.931.

Foote, C., Kinnon, E., Robbins, J., Pessagno, M. & Portner, C. (2015). *Long-term health and quality of life experiences of Vietnam veterans with combat-related limb loss*. *Quality of Life Research*, 24(12), ss.2853–2861.

Gerge, A. & Lander, K. (2012). *PTSD En handbok för dig som drabbats av psykisk traumatisering som barn eller vuxen: Scandbook*

Hammarlund, C., Carlström, M., Melchior, R. & Persson, B. (2010) *Prevalence of back pain, its effect on functional ability and health-related quality of life in lower limb amputees secondary to trauma or tumour: a comparison across three levels of amputation*. *Prosthetics and orthotics international*. 35(1),ss.97–105.

Hedrenius, S. & Johansson, S. (2013). *Krisstöd vid olyckor, katastrofer och svåra händelser: Att stärka människors motståndskraft*. Natur och Kultur: Stockholm

Hennriksson, U. & Sternving, L. (2017). *Benamputation*
<http://www.vardhandboken.se/Texter/Benamputation-var-d-och-behandling/Oversikt/>
[2017-02-10]

Hälso- och sjukvårdslagen (1982). https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763
[2017-05-18]

Ketz, A. (2007). *The Experience of Phantom Limb Pain in Patients With Combat-Related Traumatic Amputations*. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 89(6), ss. 1127-1132

Krantz, P. (2017). Trauma
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/trauma> [2017-06-15]

Kratz, A., Williams, R., Turner, A., Raichle, K., Smith, D. & Ehde, D. (2010). *To Lump or To Split? Comparing Individuals With Traumatic and Nontraumatic Limb Loss in the First Year After Amputation*. *Rehabilitation Psychology*. 55(2), ss.126–138.

Meurling, P. (2017). Extremitet
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/extremitet> [2017-05-14]

Pellmer, K., Wramer, B. & Wramer, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap 3* uppl. Stockholm: Liber.

Reach, T. (2016). *Artiell insufficiens, Kronisk*
<http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=567> [2017-03-12]

SFS 1993: 387. Socialtjänstlagen. Stockholm: Socialdepartementet

Sjödahl, C., Gard, G. & Jarnlo, G. (2004). *Coping after trans-femoral amputation due to*

trauma or tumour -- a phenomenological approach. Disability & Rehabilitation, 26, (14-15), ss. 851-861.

Svensk sjuksköterskeförening (2014) *ICN:S etiska kod för sjuksköterskor*
https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
[2017-05-22]

Valizadeh, S., Dadkah, B., Mohammadi, E. & Hassankhani, H. (2014). *The perception of trauma patients from social support in adjustment to lower-limb amputation. A qualitative study*: Indian Journal of Palliative Care. 20(3), ss. 229-238.

Wijk, U. & Carlsson, I. (2015). *Forearm amputees' views of prosthesis use and sensory feedback*. Journal of Hand Therapy, 28 (3), ss.269–278.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur

Bilaga 1

| Databas | Sökord | Antal träffar | Artikel nummer | Artikel |
|-----------|---|---------------|----------------|---|
| Cinahl | Amputation, trauma, lower extremity, experience | 8 | 1 | The perception of trauma patients from social support in adjustment to lower-limb amputation: A qualitative study. |
| Cinahl | Amputation, traumatic, experience | 48 | 4 | Traumatic amputation: Psychosocial adjustment of six army women to loss of one or more limbs. |
| Cinahl | Amputation, traumatic, experience | 7 | 2 | The experience of phantom limb pain i patients with combat-related traumatic amputation |
| Psykoinfo | Amputation, trauma, experience | 27 | 5 | To lump or to split? Comparing Individuals with traumatic and non-traumatic limb loss in the first year after amputation. |
| Medline | Amputation, trauma, quality of life. | 109 | 1 | Prevalence of back pain, its effect on functional ability and health-related quality of life in lower-limb amputees secondary to trauma or tumor: a comparison across three levels of amputation. |

| | | | | |
|----------|--|----|----|--|
| Cinahl | Referens från en artikel: The perception of trauma patients from social support in adjustment to lower-limb amputation: A qualitative study. | 59 | 10 | Long-term outcomes of patients undergoing war-related amputation of foot and ankle. |
| Cinahl | Amputation,trauma, experience, qualitative study. | 6 | 5 | Coping after trans-femoral amputation due to trauma or tumor o phenomenological approach |
| Medline | Amputations, traumatic a qualitative study | 7 | 6 | Psychological factors after traumatic amputation in landmine survivors: The bridge between pysical healing and full recovery |
| Medline | Amputation Traumatic a qualitative study | 6 | 2 | Forearm amputees, view of prosthesis use and sensory feedback. |
| Psycinfo | Amputation traumatic Prosthesis | 9 | 1 | The relationsship between prosthesis use, phantom pain and psychiatric symptoms in male traumatic limb amputees. |
| Psycinfo | Amputation Trauma experience | 29 | 27 | Long-term health and quality of life experience of Vietnam veterans with combat-related limb loss |

Bilaga 2

| Författare År Land | Titel | Syfte | Metod/Intervention | Urval |
|--|---|--|--|--|
| Valizadeh et al 2014 Iran (1) | The perception of trauma patients from social support in adjustment to lower-limb amputation: A qualitative study | Att förklara och förstå upplevelser samt vikten av stöd för patienter som utsatts för trauma under anpassningsprocessen till amputation av nedre extremitet. | Det är en kvalitativ innehållsanalys med en fenomenologisk ansats. Data samlades in genom djupgående ostrukturerade intervjuer med open-ended frågor | I studien ingick 20 patienter med nedre extremitet amputation efter trauma. 17 män och 3 kvinnor som var mellan 25-57 år |
| Cater 2012 USA (2) | Traumatic amputation: Psychosocial adjustment of six army women to loss one or more limbs | Att öka förståelsen för psykosociala anpassningen som amerikanska militärkvinnor upplever efter en traumatisk amputation | Det är en kvalitativ studie med fenomenologisk ansats. Djupintervjuer med tre open-ended frågor användes som datainsamling | I studien ingick 6 kvinnor som amputerat ett eller flera extremiteter efter att deltagit i krig. |
| Ketz 2008 Tyskland (3) | The Experience of Phantom Limb Pain in Patients With Combat-Related Traumatic | Att beskriva förekomsten av fantom smärta och hur effektiv vanlig medicinering och självmedicinering är för patienter med traumatisk | Det är en kvantitativ retrospektiv studie där deltagarna fick fylla i ett frågeformulär som bestod av 30 frågor angående patientdemografi, | I studien deltog 30 patienter inklusion kriterier deltagarna skulle vara 18-55 år gamla. Ytterligare inklusion var att amputation var max 5 år gammal. |

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| | Amputations | amputation efter en krigsskada. | anamnes, amputations historia, stump smärta (RLP) och fantomsmärta (PLP). | Exklusion var icke traumatisk amputation eller att dem var opererade inom 3 månader. |
| Kratz et al 2010 USA (4) | To lump or to split? Comparing individuals with traumatic and nontraumatic limb loss in the first year after amputation | Var att jämföra smärtnivåer samt psykologiska och sociala faktorer under första året efter en lem amputation mellan två grupper, en grupp som hade traumatisk amputation och en grupp med icke traumatisk amputation. | Kvantitativ studie med en utforskande och beskrivande natur. De instrument som användes var VAS-skala, Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), The PTSD Checklist (PCL-C), Social Constraints Scale (SCS), Aversive Emotional Support (AES), Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) och The Emotional Support Scale (ESS). | I studien ingick 111 deltagare där 38 deltagare hade varit med om en traumatisk amputation och de resterande 73 amputerade en extremitet på grund av en sjukdom. Deltagarna rekryterades via två stora sjukhus i USA. |
| Hammarlund et al 2010 Sverige (5) | Prevalence of back pain, its effect on functional ability and health-related | Är att undersöka förekomsten av ryggsmärtor och påverkan av funktionen och upplevelsen av | Kvantitativ metod tvärsnittsstudie. Data samlades in via två olika frågeformulär som deltagarna i studien | I studien deltog 46 personer som har amputerat en extremitet. 33 st hade amputerat efter ett trauma och |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| | quality of life in lower limb amputees secondary to trauma or tumour: a comparison across three levels of amputation. | livskvalitén bland extremitet amputerade som är orsakat av trauma eller tumör. | fick fylla i. De två Frågeformulären var The Roland Morris Disability Questionnaire (RMDQ) och The Short Form 36 Health Survey (SF-36). | 13 hade amputerat på grund av tumör. Inklusionskriterier deltagarna var över 18 år protesanvändare och hade slutfört rehabiliteringen två år innan samt att deltagarna behärskar det Svenska språket. |
| Ebrahimzadeh & Rajabi 2007 Iran (6) | Long-term outcomes of patients undergoing war-related amputations of foot and ankle | Är att belysa den långsiktiga sociala påverkan hos män som genomgått en nedre extremitet amputation på grund av fot och ben skada i samband med Iran och Irak kriget. | En enkätstudie med kvantitativ design. Enkäten som användes bestod av färdiga alternativ svar, enkäten var designad av författarna | I studien deltog 27 iranska soldater som deltagit i kriget som har åstadkommit skada vilket lett till amputation. |
| Sjödahl, Gard & Jarnlo 2004 Sverige (7) | Coping after trans-femoral amputation due to trauma or tumor a phenomenological approach | Att beskriva och få förståelse för hur extremitetamputerade orsakad av trauma eller tumör upplever sin amputation och hur dem hanterar situationen. | En kvalitativ studie med semi-strukturerade intervjuer. Fenomenologisk design. | I studien ingick 11 deltagare som vara mellan 16-60 år gamla. Inklusionskriterier var att deltagarna skall ha gjort en tranfermoral amputation orsakad av antingen trauma |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| | | | | eller tumör |
| Ferguson, Richie & Gomez 2004 USA (8) | Psychological factors after traumatic amputation in landmine survivors: The bridge between physical healing and full recovery | Att öka förståelsen för de psykologiska faktorer som är av betydelse för tillfrisknandet för traumatisk amputation person | Kvalitativ studie. I en grupp användes semi-strukturerad intervjuer och en annan grupp användes open-ended intervjuer. Grounded theory användes för datainsamlingen. | I studien deltog sammanlagt 85 personer 68 av deltagarna hade varit med om en traumatisk amputation 10 familjemedlemmar och 7 vårdpersonal. Av dem traumatiskt amputerade var 49 män 19 kvinnor |
| Wijk & Carlsson 2014 Sverige (9) | Forearm amputees, view of prosthesis use and sensory feedback. | Var att undersöka underarms amputerade uppfattningar och syn om sensorisk återkoppling och protes användning. | En kvalitativ studie med semi-strukturerad intervjuer med öppna frågor. Där intervjuerna spelades in och transkriberade efteråt. | I studien deltog sammanlagt 13 personer som saknar en eller fler underarms extremitet, varav 7 personer varit med om en traumatisk amputation och de resterande 6 är medfödd. |
| Durmus et al 2015 Turkiet (10) | The relationship between prosthesis use, phantom pain and psychiatric symptoms in male traumatic | Var att identifiera psykiska symtom genom att jämföra manliga patienter som har genomgått traumatisk benamputation med inte amputerade | En enkät studie med kvantitativ design. De instrument som användes var VAS-skal, Symptom Checklist 90-R (SCL-90-R), Beck Depression | I studien deltog 104 deltagare varav 51 var traumatiskt amputerade och 53 var en kontrollgrupp (inte amputerade). |

| | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|
| | limb amputees | deltagare. | Inventory (BDI), State-Trait Anxiety Inventroy (STAI), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) och Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). | |
| Foot et al 2015 USA (11) | Long-term health and quality of life experiences of vietnam veterans with combat-related limb loss | Är att undersöka långsiktig hälso- och livskvalitén av Vietnam veteraner med en stridsrelaterad extremitet förlust | Studien är både en kvantitativ och kvalitativ studie. Den kvantitativ data beskriver förekomsten av samsjuklighet och hur livskvalité påverkas var en tvärsnittsstudien. Instrumentet som användes var PTSD Checklist Military (PCL-M), Patient Health Questionnaire (PHQ-8) och Short Form Health Survey (SF-12). Den kvalitativa data beskrev hur deltagarna uppfattar sin livskvalité var | I den kvantitativa studien deltog 257 veteraner utav den fick 20 veteraner även genomgå en kvalitativt studie. |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | en djup-intervjuer med open-ended frågor. | |
|--|--|--|---|--|