

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2022:40

Livskvalitet efter sepsis
Överleva och leva

Cajsa Hjelm

Karolina Lager



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel:	Livskvalitet efter sepsis Överleva och leva
Författare:	Cajsa Hjelm och Karolina Lager
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Specialistsjuksköterska med inriktning mot intensivvård
Handledare:	Isabell Fridh
Examinator:	Thomas Eriksson

Sammanfattning

Sepsis drabbar årligen 19,4 miljoner människor. Fler och fler människor överlever behandlingen, även om mortaliteten fortfarande är hög. Många av överlevarna drabbas av komplikationer i efterförloppet som påverkar deras framtida livskvalitet. Livskvalitet är ett mångdimensionellt uttryck som har ett flertal olika definitioner. Syftet med examensarbetet var att granska befintlig forskning om hur patienter som har överlevt sepsis upplever sin livskvalitet efter att ha vårdats på en intensivvårdsavdelning. Examensarbetet genomfördes med en integrativ systematisk litteraturstudie som metod. Två huvudteman identifierades, *Vem har jag blivit?* och *Tillgång till världen*, med tre subteman vardera, *förändrad bild av sig själv*, *relationsförändringar* och *känslor efter sepsis* samt *fysiska följder*, *kognitiva följder* och *psykiska följder*. Generellt sågs ingen skillnad i livskvalitet mellan en patient med sepsis som hade vårdats på en intensivvårdsavdelning jämfört med en patient som hade vårdats på en intensivvårdsavdelning för andra diagnoser. Patienterna behöver få information om hur kroppen har förändrats och hur de själva kan påverka sin situation. De behöver också få information om var de ska vända sig när de behöver hjälp och stöd efter utskrivning. De behöver få stöd av kompetent personal som är insatta i de komplikationer som intensivvården för med sig. Vidare forskning behövs inte bara för att optimera patienternas överlevnad utan även för att optimera för en god livskvalitet efter intensivvården.

Nyckelord: *Sepsis, livskvalitet, överlevare, intensivvårdssjuksköterska, intensivvård*

Abstract

Sepsis affects approximately 19,4 million people each year. An increasing number of people survive the treatment, even though the mortality rate is still high. Many of the survivors are suffering from sequelae that is affecting their quality of life. Quality of life is a multidimensional concept with several definitions. The aim of the study was to examine existing research regarding the patients' perceptions of their quality of life after a sepsis that required intensive care. The method used was an integrative review. Two main themes were identified, *Who have I become?* and *Access to the world*, each with three sub themes, *changed view of yourself*, *changes in relationships* and *feelings after sepsis* and also *physical impact*, *cognitive impact* and *mental impact*. There were no significant differences in quality of life between patients that had been hospitalized and admitted to intensive care for sepsis compared to patients with other diagnoses. Patients need information about how their body has changed and how they can affect their own situation but they also need information about where to turn when they need more help after discharge. They need health care professionals that understand what has happened to their bodies during intensive care and the kind of sequelae that often affects these patients. More research is needed to make sure that patients not only survive, but have a good quality of life after intensive care.

Key words: *Sepsis, quality of live, survivor, intensive care nurse, intensive care, critical care*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Sepsis	1
Komplikationer	2
Perspektiv på livskvalitet	2
Patientens upplevelse av intensivvård	3
Intensivvårdssjuksköterskans profession	4
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	5
Ansats	5
Datainsamling	5
Urvalsprocess	6
Dataanalys	9
Etiska överväganden	9
RESULTAT	10
Vem har jag blivit?	10
Förändrad bild av sig själv	10
Relationsförändringar	11
Känslor efter sepsis	11
Tillgång till världen	12
Fysiska följder	12
Kognitiva följder	13
Psykiska följder	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	15
SLUTSATSER	18
REFERENSER	19
BILAGA 1	23

INLEDNING

Sepsis och septisk chock kan för patienten innebära en livsförändring långt efter sjukhusvistelsens slut. När den livshotande delen av sjukdomen är över kan patienten åka hem till ett nytt förändrat liv. Intensivvårdssjuksköterskans uppgift är bland annat att stötta patienten och anhöriga i den främmande värld som intensivvården är. Trots detta åker en del patienter hem oförberedda, utan vetskap om var de ska vända sig och med rehabiliteringsbehov. Det är därför viktigt att intensivvårdssjuksköterskan agerar på ett sätt som inte bara får patienten att överleva, utan skapar möjligheter för patienten att kunna leva sitt bästa liv. Därav valet att undersöka patienters livskvalitet efter att ha vårdats på en intensivvårdsavdelning för sepsis.

BAKGRUND

Sepsis

Sepsis och septisk chock påverkar miljontals människor världen över varje år och är därför ett stort hälsoproblem. Mellan cirka 17 och 33 % av patienterna som drabbas avlider. Många sepsisöverlevare uttrycker och erfar komplikationer till följd av sin sjukdom (Evans et al. 2021). Sepsis är enligt Sepsis-3 (Singer et al. 2016) definierat som; ett livshotande tillstånd med organdysfunktion som orsakas av ett stort systemiskt svar på infektion. De diagnostiska kriterierna för sepsis innefattar även en akut ökning med två eller fler SOFA-poäng. Den verkliga förekomsten av sepsis är okänd, men uppskattningar visar att sepsis och septisk chock är en av de ledande orsakerna till död och kritisk sjukdom världen över. Sepsis är vanligt förekommande inom flertalet medicinska specialiteter (Andersson 2018) och därigenom även vanligt förekommande inom intensivvården och en diagnos som intensivvårdssjuksköterskan stöter på i sin vardag.

Septisk chock är definierat som; en undergrupp av sepsis, då cirkulatoriska, cellulära och metabola förändringar är så pass allvarliga att de markant ökar risken för död. Diagnoskriterier för septisk chock är att hypotension föreligger trots adekvat vätsketillförsel och att patienten kräver vasopressor för att upprätthålla ett medelartärtryck över 65 mm Hg samt att patienten har ett laktat över 2 mmol/l (Singer et al. 2016). Sepsis är komplext då infektionen kan leda till olika fysiologiska reaktioner och flertalet kemiska processer kan uppstå som följd. De hemodynamiska processerna som uppstår i kroppen vid en sepsis eller en septisk chock är massiva och svåra. Ökad kärlpermeabilitet och kärl dilatation leder till hypovolemi och dehydrering som vidare riskerar att leda till cirkulatorisk kollaps om adekvata åtgärder uteblir. Lungfunktionen kan påverkas och hos 5-15 % av patienter med sepsis utvecklas en generaliserad lungskada som i allvarliga fall benämns ARDS (acute respiratory distress syndrome). Försämrad cirkulatorisk status tillsammans med försämrad syrgastillförsel på grund av bristande lungfunktion leder till hypoxi i cellerna, även kallat hypoperfusion. Detta leder till ökad laktatproduktion och förbrukning av kroppens buffertsystem. Utan adekvata åtgärder börjar kroppens organ att svikta och ju fler sviktande organ ju högre dödlighet (Andersson 2018).

Komplikationer

Uppskattningsvis drabbas 19,4 miljoner människor i världen av sepsis varje år och av dessa överlever 14,1 miljoner utskrivning från sjukhus. Antal patienter som överlever sepsis har ökat och dessa patienter drabbas ofta av fysiska och/eller psykiska nedsättningar till följd av sin sepsis. Hos vissa patienter kräver dessa komplikationer vidare sjukvård efter utskrivning. Fysiska hinder, som att ha besvär med att klara dagliga aktiviteter, toalettbesök eller att sköta sin personliga hygien är vanligt förekommande. Överlag är den fysiska förmågan hos dessa patienter lägre än innan deras sjukhusvistelse och ofta återgår förmågan inte till samma nivå som innan insjuknandet. Andra komplikationer som setts hos denna patientgrupp är bland annat koncentrations-svårigheter, talsvårigheter och svårigheter gällande beslutsfattande. Kognitiva komplikationer och psykisk ohälsa är även vanligt förekommande. Ångest, PTSD och depression har i vetenskapliga studier visat sig vara vanligt efter genomgången sepsis. Andra komplikationer som smärta, synproblematik, håravfall och i sällsynta fall amputationer förekommer också (Prescott & Angus 2018).

Vetenskapliga studier har genomförts med fokus på hur behandlingen på intensivvårdsavdelningar kan förebygga komplikationer till sepsis och septisk chock. Tidig och korrekt handläggning med bland annat bredspektrumantibiotika, rätt behandling mot smärta, delirium och agitation samt tidig mobilisering är åtgärder som kan förebygga komplikationer (Prescott & Angus 2018). Surviving sepsis campaign, (Evans et al. 2012) rekommenderar läkaruppföljning av sepsisöverlevare efter svår sjukdom då återinläggning på sjukhus och komplikationer är vanliga. Även specifika post-intensivvårdsmottagningar rekommenderas för att intensivvårdssjuksköterskan ska kunna fånga upp de komplexa, ofta flertalet besvär som väntar patienter som har vårdats på en intensivvårdsavdelning. Återhämtning tar tidsmässigt från månader till år och trots detta kan det återstå fysiska, psykiska och kognitiva nedsättningar. Bedömning och uppföljning av fysisk, psykisk och kognitiv förmåga rekommenderas.

Perspektiv på livskvalitet

Livskvalitet är per definition "ett gott liv med berikande upplevelser" (Svenska Akademiens ordlista 2015). World Health Organization ([WHO] 2012) beskriver begreppet som att individens egen upplevelse i relation till sin omgivning är det som avgör vad livskvalitet är. Individens sätter egna mål, förväntningar och farhågor inom ramen för värderingar och kultur. WHO:s definition utgår därmed helt efter individens subjektiva upplevelse, där upplevelsen är baserad på den kontext som individen befinner sig i. Den generella definitionen, som beskriver vad livskvalitet faktiskt betyder, är inte klarlagd. Det finns en mängd olika teorier och definitioner, men ingen enstämig (Barcaccia et al. 2013).

För att kunna mäta livskvalitet används ofta SF-36, short-form 36, som är ett frågeformulär som mäter livskvalitet, genom frågor i åtta dimensioner. Svaren jämförs med motsvarande svar i den generella populationen och kan således skatta livskvaliteten i en utvald grupp. Formuläret har hög validitet och mäter livskvalitet för människor med psykisk och/eller fysisk ohälsa (Mchorney, Ware Jr & Raczek 1993). De vårdvetenskapliga teorierna beskriver dock livskvalitet som något mer komplext än ett frågeformulär.

Brüldes blandade teori om livskvalitet (Sandman & Kjellström 2018, ss. 213-225) beskriver livskvalitet som en kombination av hedonism, önskeuppfyllelseteorin och objektivistisk pluralism. Hedonism innebär att livskvalitet definieras av behagliga och obehagliga upplevelser. Mycket behagliga upplevelser ger en god livskvalitet och mycket obehagliga upplevelser ger en dålig livskvalitet. Upplevelsen behöver inte vara behaglig egentligen, men den behöver *kännas* behaglig. Önskeuppfyllelseteorin innebär att livskvaliteten ökar om självvalda önskningar uppfylls. Objektivistisk pluralism handlar om att uppfylla önskningar som inte är önskade av personen, men som ändå anses vara till gagn för personen. Den objektiva pluralismen grundar sig i att det anses finnas saker som är universellt bra för alla människor och att det förbättrar livskvaliteten om dessa saker uppfylls. Brüldes teori blandar ovanstående teorier, då en enskild inte anses beskriva livskvalitet på ett komplett sätt.

Livskvalitet är starkt länkat till begreppet hälsa, därav har begreppet hälsorelaterad livskvalitet myntats (Sandman & Kjellström 2018, ss. 225-226). Den vanligast förekommande beskrivningen av hälsorelaterad livskvalitet är Wilson och Clearys modell (Oluwafemi Ojelabi, Graham, Haightin & Ling 2017). Modellen visar ett samband mellan biologiska och individuella faktorer, symtom, funktionsnivå samt upplevd generell hälsa.

Vad som är hälsa är olika för olika människor. En vårdvetenskaplig definition av hälsa är att individen upplever välbefinnande och har möjlighet att genomföra önskade livsprojekt (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 101-102). WHO (1946) beskriver hälsa som ett tillstånd av fullständigt välbefinnande och inte bara avsaknad av sjukdom. Den vårdvetenskapliga tolkningen innebär att hälsa kan uppnås trots sjukdom. Människan kan uppleva välbefinnande och genomföra livsprojekt oberoende av eventuella sjukdomstillstånd (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 80-82).

För att kunna genomföra livsprojekt behöver människan ha tillgång till världen och det är kroppen som är nyckeln till det. Kroppen innehåller och bär människans känslor och själ. Kroppen är därför en del av människans identitet. När kroppen förändras, som vid sjukdom, ändras upplevelsen av sig själv och det kan påverka tillgången till världen (Merleau-Ponty 1997 se Wiklund 2003, ss. 48-49). Denna förändring av tillgång till världen påverkar även hur världen upplevs. Hela livet kan förändras av en kroppslig förändring (Dahlberg & Dahlberg 2015, s. 149). Vården kräver en dubbel syn på kroppen. Kroppen är dels ett medicinskt objekt, där symtom och provsvar ska tolkas utifrån en medicinsk vetenskap samtidigt som kroppen är den individuella människans tillgång till världen och bäraren av en individ (Dahlberg & Dahlberg 2015, ss. 167-168).

Patientens upplevelse av intensivvård

Patienter som har vårdats på en intensivvårdsavdelning har i många fall en försämrad livskvalitet efter utskrivning. Många patienter drabbas av kronisk fatigue och oförmåga att delta i aktiviteter som kunde genomföras före sjukdomstillståndet (Steenbergen et. al 2015). Intensivvårdsvistelsen kan dessutom kvarlämna minnen som orsakar stress för individen, vilket kan försämra den hälsorelaterade livskvaliteten. Dessa minnen kan även orsaka en känsla av hjälplöshet och ångest. Patienter som har många lösryckta minnen kan bli hjälpta av uppföljande samtal efter utskrivning från intensivvården. Dessa samtal är oftast ledda av intensivvårdssjuksköterskor. Att få komma till intensivvårds-

avdelningen igen efter utskrivning kan ge klarhet i tankar och minnen, då patienten får se lokalerna, träffa personal som har vårdat dem och få möjlighet att ställa frågor. Många patienter upplever hallucinationer i samband med sedering och att komma tillbaka kan ge möjlighet att tillsammans med personal förstå vad som egentligen är verklighet. Dock visar forskning att uppföljande möten på post-intensivvårdsmottagningar inte förbättrade den hälsorelaterade livskvaliteten även om uppföljningen på andra sätt var till gagn för patienten (Svenningsen, Langhorn, Ågård & Dreyer 2017).

Intensivvårdssjuksköterskans profession

Kritiskt sjuka patienter som vårdas på en intensivvårdsavdelning på grund av sepsis ställer stora krav på intensivvårdssjuksköterskan. Enligt riksföreningen för anestesi och intensivvård (2020) ska intensivvårdssjuksköterskan bland annat medverka för att patienten ska återfå hälsa genom att initiera, genomföra och utvärdera tidigt rehabilitering utifrån patientens förutsättningar. Det är intensivvårdssjuksköterskans ansvar att ha specifik kunskap om, samt kunna vårda och behandla kritiskt sjuka patienter med allvarlig påverkan på liv och hälsa. Patientens upplevelser under intensivvård beskrivs av Egerod et al. (2015) som en känsla av att färdas in och ut ur sin egen kropp, att inte ha någon kontroll och då försvinna in i sin egen inre värld. Patienter upplever sig förlora sin självständighet och integritet och de upplever ensamhet samt en längtan efter att få vara i ett sammanhang. Intensivvårdssjuksköterskans omvårdnad beskrivs som en etisk handling då sjuksköterskan använder sig själv för att möta patienten i en vårdande relation. Sjuksköterskans vård och kompetens kan beröra patienten och därigenom guida och stötta intensivvårdspatienten i sitt tillfrisknande.

PROBLEMFÖRMULERING

Patienter med sepsis är vanligt förekommande på intensivvårdsavdelningar världen över och därmed en diagnos som intensivvårdssjuksköterskan stöter på i sitt dagliga arbete. Att ha varit kritiskt sjuk och upplevt hot om livet, som är vanligt förekommande vid framför allt septisk chock, kan påverka patienten långt efter utskrivning. Det finns begränsat med vetenskaplig litteratur om hur patienter som har vårdats för sepsis beskriver sin upplevda livskvalitet efter att ha krävt intensivvård.

Det finns en ökad medvetenhet om att patienter som har överlevt sepsis ofta har långvariga psykiska, fysiska och kognitiva komplikationer (Singer et al 2016). Författarnas önskan är att bidra med kunskap till gagn för intensivvårdssjuksköterskan, för att förbättra sepsisöverlevarnas förutsättningar till en god livskvalitet efter utskrivning. Detta är grunden till valt forskningsområde.

SYFTE

Syftet var att granska befintlig forskning om hur patienter som har överlevt sepsis upplever sin livskvalitet efter att ha vårdats på en intensivvårdsavdelning.

METOD

Ansats

För att svara an på valt forskningsområde för examensarbetet valdes en systematisk integrativ litteraturstudie som metod, utifrån en induktiv ansats. En systematisk litteraturstudie har som mål att sammanställa högkvalitativ befintlig kunskap inom ett valt ämne. Till skillnad från en traditionell litteraturstudie måste artiklarna i en systematisk litteraturstudie väljas ut på ett metodiskt och systematiskt vis för att på så sätt öka trovärdigheten i sammanställningen. Resultatet i studien får inte vinklas genom valet av inkluderade artiklar. En integrativ metod är baserad på både kvantitativa och kvalitativa artiklar (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, ss. 5-9).

Datainsamling

Datainsamlingen startades med en provsökning för att ta reda på hur det vetenskapliga underlaget såg ut. Provsökningar genomfördes i databaserna Cinahl och Pubmed. Det fanns få kvalitativa artiklar som svarade an på syftet. Sökningen gjordes bredare och både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades vilket resulterade i en integrativ studie. Forskningsfrågan delades upp i PEO-modellen (se tabell 1) vilket föranledde de slutgiltiga sökorden. PEO-modellen har till syfte att underlätta förståelsen för de olika delarna i forskningsfrågan samt att hitta synonymer till de initiala sökorden på ett strukturerat vis (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 23).

Tabell 1. PEO-modell.

P (population and their problem)	E (exposure)	O (outcome or themes)
Vuxna patienter med sepsis som har vårdats på en intensivvårdsavdelning	Sepsis	Patienters upplevelser av sin livskvalitet

Eftersom de initiala provsökningarna genererade få träffar tillfrågades en bibliotekarie från biblioteket på Borås högskola, och fler sökord lades till och med hjälp av de booleska termerna OR och AND genomfördes vidare och bredare sökningar. Med hjälp av PEO-modellen delas sökorden in i sökblock. Inom varje sökblock används den booleska termen OR och mellan de tre sökblocken används termen AND (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, ss. 104-105).

För att finna relevanta, korrekta engelska sökord användes MeSH-termer och valda synonymer lades till respektive sökblock. För att kunna genomföra identiska sökningar i två olika databaser lades sökord från Cinahl-headings till sökningen med den booleska termen OR. Sökningen med nedanstående sökord (se tabell 2) gjordes först i Cinahl och Pubmed. Sökningen i Pubmed genererade dock ett stort antal artiklar som ej var hanterbart. För att kunna hålla sökningarna identiska gjordes sökningen därför i stället i Medline. Detta genererade ett mer rimligt antal träffar och de slutgiltiga sökningarna gjordes därför i databaserna Cinahl och Medline.

Tabell 2. Översikt över slutgiltiga söktermer

P (population and their problem)	E (exposure)	O (outcome or themes)
“intensive care” “critical care” ICU “surgical intensive care” “intensive care unit” survivor	sepsis “septic shock” “toxic shock” “bloodstream infection” septicemia “blood poisoning” “severe sepsis” bacteremia fungemia	“quality of life” “health related quality of life” “life quality” “life experience” QOL HRQOL well-being “Patient attitude” “Psychosocial factor” “Attitude to health” “Health status” “Functional status” “Mental status” Recovery “Activities of daily living” ADL

Urvalsprocess

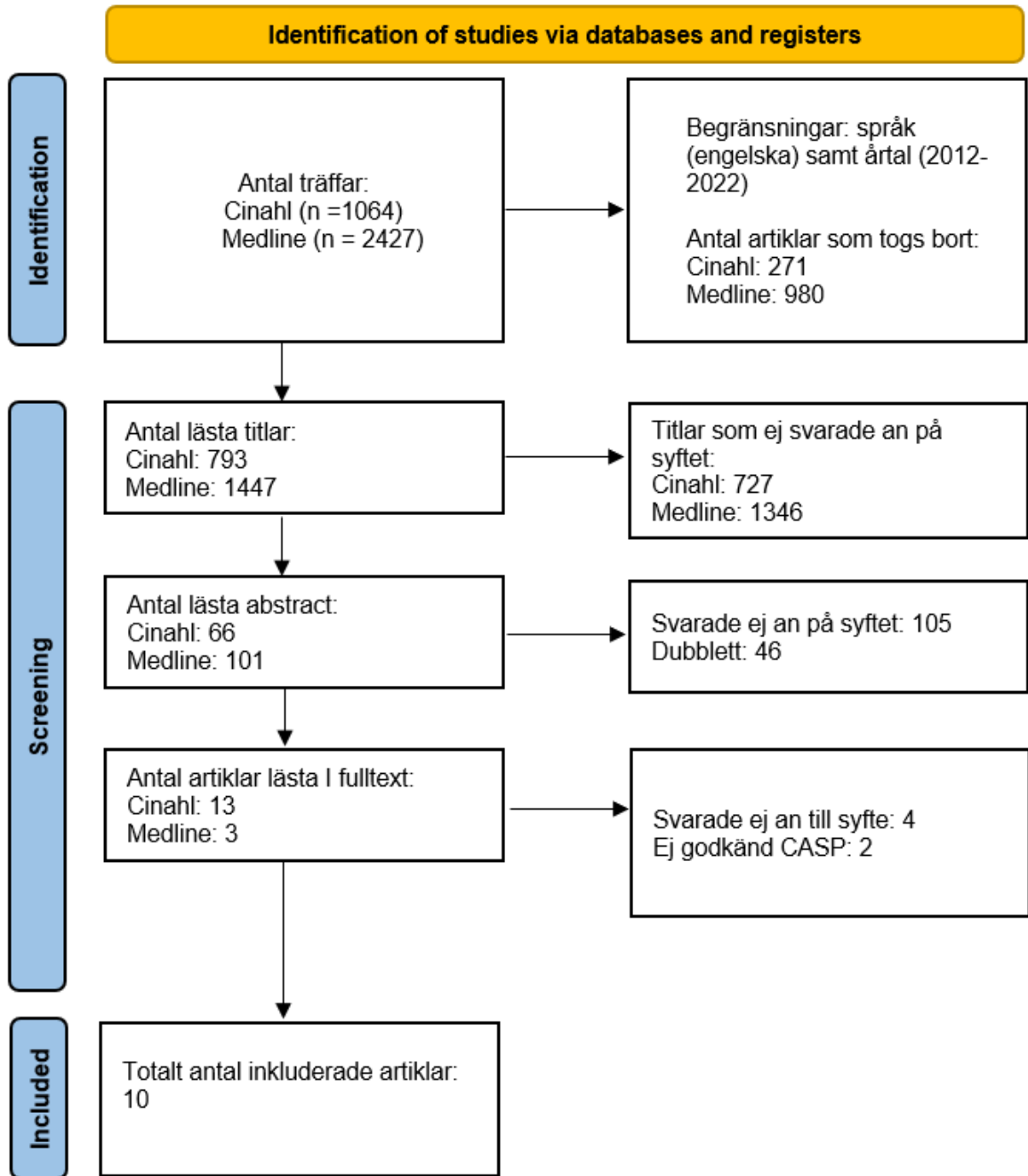
Innan databassökningarna inleddes, bestämdes studiens inklusions- och exklusionskriterier. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 100) ska inklusions- och exklusionskriterier preciseras före artikelsökningen påbörjas, detta för att uppnå en hög kvalitet på en systematisk litteraturstudie. Inklusions- och exklusionskriterier presenteras i tabell 3.

Tabell 3. Inklusions- och exklusionskriterier.

Generell	Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Population	<p>Patienter med sepsis som har vårdats på en intensivvårdsavdelning</p> <p>Patienter > 18 år</p>	<p>Patienter som har vårdats på en intensivvårdsavdelning utan att ha diagnosen sepsis.</p> <p>Patienter med sepsis som inte har vårdats på en intensivvårdsavdelning.</p> <p>Patienter <18 år.</p> <p>Personal eller närståendes upplevelser.</p>
Exposure	Sepsis och septisk chock (septisk chock enligt sepsis 3 eller svår sepsis/septisk chock enligt tidigare definitioner)	Andra huvuddiagnoser
Outcome	Upplevelser av livskvalitet	Upplevelser av annat.
Type of studies	<p>Kvalitativa artiklar</p> <p>Kvantitativa artiklar</p> <p>Publicerade 2012-2022</p> <p>Studier på engelska</p>	<p>Review</p> <p>Grå litteratur</p> <p>Opublicerad litteratur</p> <p>Ej peer reviewed</p>

Urvalsprocessen har gjorts i två steg, enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 120). I steg ett efter den slutgiltiga sökningen lästes först alla titlar av författarna var för sig i de båda databaserna och urval gjordes med tanke på studiens syfte. Vidare i steg ett lästes de utvalda artiklarnas abstract var för sig av författarna och sedan gemensamt. Urval gjordes med hjälp av inklusions- och exklusionskriterierna. Därefter i steg två togs de artiklar vars abstract ansågs relevanta för studiens syfte och lästes och granskades i fulltext. Detta genomfördes först av författarna var för sig, sedan granskades och diskuterades innehållet i artiklarna gemensamt. Totalt lästes 2240 titlar, 167 abstract och 16 artiklar i fulltext. Fyra artiklar svarade inte an på syftet och togs således bort. Urvalsprocessen presenteras i flödesschemat nedan.

Flödesschema.



(PRISMA 2020 flow diagram)

Kvalitetsgranskningen genomfördes enligt och med verktyget Critical Appraisal Skills Programme ([CASP] 2021). CASP består av tydliga frågor i syfte att strukturera och kritiskt granska vetenskapliga artiklarnas kvalitet och tillförlitlighet. Två olika varianter av CASP användes, då fyra artiklar i studien är kvalitativa och sex är kvantitativa. CASP Qualitative Studies Checklist (CASP 2018a) användes för att kvalitetsgranska de kvalitativa artiklarna och CASP Cohort Study Checklist (CASP 2018b) användes för granskning av de kvantitativa. Författarna kvalitetsgranskade initialt alla artiklar inkluderade i studien var och en för sig och därefter gemensamt för att komma till

konsensus kring artiklarnas kvalitet. 12 artiklar kvalitetsgranskades och två valdes bort då de bedömdes ha låg kvalitet enligt CASP.

Dataanalys

Dataanalysen genomfördes enligt Bettany-Saltikov och McSherrys (2016, ss. 143-146) niostegsmetod. Genom denna metod skapas ett resultat av de inkluderade artiklarna och därmed en ny helhet inom området. Tio vetenskapliga artiklar inkluderades i studien, fyra kvalitativa och sex kvantitativa. En artikelmatris redovisas som bilaga 1 för att få en översikt av de inkluderade artiklarna.

I steg ett och två lästes alla artiklarnas resultatdel var för sig av författarna och vad som ansågs vara relevant resultat till studiens syfte identifierades. I samband med detta erhöles en ännu större insikt om varje artikels resultat och vad som var relevant att markera för att svara på studiens syfte. Därefter enligt steg tre bearbetades varje resultatdel tillsammans och markeringar jämfördes och diskuterades gällande vad som var relevant och vad som svarade an på studiens syfte. Efter noggrant övervägande extraherades relevanta resultat från artiklarna, med tillhörande artikel och sidnummer markerat tydligt, för att sedan enkelt kunna återgå till aktuellt resultat i aktuell artikel. Vidare enligt steg fyra, fem och sex kodades innehållet öppet för att beskriva resultatet, så kallade subteman skapades. Därefter grupperades liknande resultat tillsammans och i vissa fall skapades något bredare subteman för att kunna gruppera ihop resultaten på bästa sätt och hitta gemensamma subteman och därefter övergripande teman. Steg sju, att arbeta för att skydda innehållet från bias genom syrade processen i och med att författarna var två genom i stort sett hela dataanalysprocessen. Efter att subteman och teman var framställda genomfördes steg åtta och nio i analysen. Alla resultat ur artiklarna lästes på nytt för att säkerställa att teman och subteman speglade de tio artiklarnas resultat och små justeringar gjordes. Dataanalysen resulterade i två huvudteman *Vem har jag blivit?* och *Tillgång till världen* och sex subteman *Förändrad bild av sig själv*, *Relationsförändringar*, *Känslor efter sepsis*, *Fysiska följder*, *Kognitiva följder* och *Psykiska följder*. Teman och subteman presenteras i tabell 4.

Etiska överväganden

Forskningens kvalitet grundar sig i etiska överväganden. Tillvägagångssätt och framställande av resultat inom forskningen bör ha sin utgångspunkt i etiska riktlinjer och i en diskussion som rör olika etiska frågor (Vetenskapsrådet 2017). Etikprövning av forskning som innefattar människor rör inte studier utförda inom ramen för högskoleutbildning på grund- och, eller avancerad nivå (Uppsala universitet 2022). Forsberg och Wengström (2016, s. 59) menar att en del etiska överväganden även bör göras vid systematiska litteraturstudier, bland annat överväganden rörande urval av studier och presentationen av resultat. Inkluderade artiklar ska även ha godkänts av en etisk kommitté alternativt fört en tydlig etisk diskussion. Med detta i åtanke genomsyrades arbetet av ett etiskt tänk, då alla inkluderade artiklar i studien har en etisk diskussion och är godkända av en etisk kommitté.

RESULTAT

Tabell 4. Teman och subteman.

Vem har jag blivit?	Tillgång till världen
Förändrad bild av sig själv	Fysiska följder
Relationsförändringar	Kognitiva följder
Känslor efter sepsis	Psykiska följder

Ett flertal studier påvisar att det inte finns någon signifikant skillnad mellan upplevd livskvalitet hos patienter med sepsis som har vårdats på en intensivvårdsavdelning jämfört med patienter som har vårdats för andra diagnoser (Orwelius et al. 2013; Zhang et al. 2013; Thompson et al. 2018). Jämfört med den friska allmänheten som referensgrupp rapporteras dock en generellt lägre, alternativt likvärdig nivå av hälsorelaterad livskvalitet enligt ett flertal studier (Labroca et al. 2019; Cuijpers et al. 2021). Umberger och Thomas (2019) beskriver att alla sepsisöverlevare rapporterade en minskad livskvalitet efter deras sjukdomstid jämfört med tiden före.

Livskvalitet skattades generellt högre av de patienter som återgick till samma funktionsnivå som innan sin sjukdomstid och de som inte återgick till samma funktionsnivå skattade livskvalitet lägre i alla HRQOL domäner (Cuijpers et al. 2021). Cuthbertson et al. (2013) visar att skattningen av livskvalitet inte skiljer sig åt hos överlevarna över tid. Skattningen är densamma 3,5 år och 5 år efter sjukdomstiden.

Två olika typer av förändringar identifierades hos de patienter som hade vårdats på en intensivvårdsavdelning och överlevt en sepsis, en förändring i den egna identiteten samt en kroppslig förändring. Detta resulterade vidare i två huvudteman.

Vem har jag blivit?

Förändrad bild av sig själv

Att ha drabbats av sepsis påverkar livet i många dimensioner och överlevarna har ändrat sin syn på sig själva efter sjukdomen. Det har förändrat hur de ser på livet, hur de väljer att leva sitt liv samt hur de ser på sig själva, både på insidan och utsidan. Förändringarna beskrivs som både positiva och negativa. De kroppsliga attributen hade förändrats efter sjukdomstiden, kroppen såg inte längre ut som den gjorde innan (Gallop et al. 2015). Att träna och på så vis få tillbaka den tidigare kroppen var svårt då den träning som behövdes för att återfå styrkan var svår att genomföra (Apitzsch, Larsson, Larsson & Linder 2021). De fysiska förändringarna skapade även en psykologisk oenighet mellan överlevarens bild av sig själv och den faktiska bilden av den nya förändrade kroppen (König, Matt, Kortgen, Turnbull & Hartog 2018). Den inre bilden av sig själv, den nya personligheten, hade helt andra prioriteringar efter att ha varit svårt sjuk. Dessa förändringar ledde till relationer till andra, framför allt till familj och vänner förändrades (Apitzsch et al. 2021).

Relationsförändringar

Flera överlevare beskriver relationsförändringar efter sin sjukdomstid som någonting positivt. Relationer till familjen blev starkare av sjukdomen (König et al. 2018). Relationen mellan överlevaren och dennes partner ändrades. Många kände sig närmare än vad de hade gjort tidigare men många upplevde det svårt att behöva se sin partner förvandlas till en vårdare (Apitzsch et al. 2021). Vissa överlevare beskrev en känsla av att vara en börda för sina familjer (Gallop et al. 2015), medan andra kände att den tidsperiod som de var beroende av andra var utdragen och därför svår (Apitzsch et al. 2021). Detta ledde till en känsla av hjälplöshet och en förlust av kontroll (König et al. 2018). Apitzsch et al. (2021) beskriver att många överlevare beskrev en skuld-känsla över att inte kunna bidra till hushållet, att inte kunna hjälpa sin familj men även en känsla av skuld över att inte kunna upprätthålla relationer som de tidigare kunde. Att delta i sociala interaktioner krävde mycket energi, energi som inte längre fanns vilket gjorde att socialisering fick kraftigt reduceras. Detta upplevde överlevarna att omgivningen hade svårt att acceptera, att de inte längre var den sociala person som de brukade vara.

Känslor efter sepsis

Att ha varit svårt sjuk i sepsis väcker mycket känslor. Överlevarna önskade att kunna återgå till sina tidigare liv (König et al. 2018; Apitzsch et al. 2021). Den långa rehabiliteringen orsakade att många överlevare förlorade hoppet om att kunna återgå till sitt tidigare jag och de upplevde svårigheter att acceptera de anpassningar som krävdes för att klara av det nya livet. Att ha varit så nära döden skapade nya känslor. Först kände de glädje över att ha överlevt, ren eufori över att leva men det förändrades sedan till ångest över att de faktiskt kunde ha avlidit (Apitzsch et al. 2021). Den långa sjukdomstiden genererade även en känsla av att livet pågick och att de missade det (Umberger & Thomas 2019).

Det fanns även en frekvent beskriven rädsla hos överlevarna att bli sjuk igen (Apitzsch et al. 2021; Gallop et al. 2015; König et al. 2018). Många faktorer kunde utlösa minnen från sjukdomstiden, som att bli andfådd och att svettas under ett träningstillfälle vilket kunde orsaka stor stress och ångest för överlevarna (Apitzsch et al. 2021). Rädslan var så stor hos en deltagare att hen hade en väska packad hemma hela tiden ifall ytterligare en sjukhusvistelse behövdes. En metod för att hantera den stora rädslan för ett nytt insjuknande var att undvika infektioner genom att vara extra vaksam (Gallop et al. 2015). Genom att vara extra försiktig och använda extra mycket handsprit hanterade en deltagare sin oro. Varje litet symptom som påminde om sjukdomen skapade stor rädsla (Apitzsch et al. 2021).

Sepsisöverlevare rapporterade en känsla av att inte bli förstådda efter deras livshotande sjukdomstillstånd (König et al. 2018). Ett flertal överlevare berättade att de kände sig bortglömda efter sin sjukdomstid då uppföljningen är minimal eller icke-existerande (Apitzsch et al. 2021). Detta skapade en frustration hos överlevarna (Umberger & Thomas 2019). Överlevarna upplevde en känsla av att det inte fanns någon vårdgivare att vända sig till. Vårdcentralsläkarna som var ansvariga för den fortsatta vården efter utskrivning hade bristande kunskap om följderna efter sepsis (König et al. 2018). Bristen på information om vad de kunde förvänta sig under rehabiliteringen skapade lidande och en känsla av att vara mentalt oförberedd. De var inte beredda på hur lång tid rehabiliteringen

skulle ta vilket skapade ytterligare mental påverkan. Överlevarna hade inte fått någon information om att sepsis kan få psykiska följder (Apitzsch et al. 2021). Vissa överlevare hade fått så lite information att de inte visste om att de hade fått diagnosen sepsis (Gallop et al. 2015).

Tillgång till världen

Fysiska följder

Sepsisöverlevare upplevde fysiska nedsättningar av många olika slag efter sjukdomstiden, allt från smärta, till illamående och njursvikt rapporterades. Överlevare beskriver att fatigue efter sepsis leder till passivitet och en känsla av att inte kunna eller vilja utföra aktiviteter, då hjärntröttheten leder till brist på motivation (König et al. 2018). Överlevarna rapporterade även talsvårigheter, vilket upplevdes ha stor negativ påverkan i form av möjlighet till kommunikation i det vardagliga livet (Umberger & Thomas 2019).

Komponenten fysisk funktion mäts i enkäten SF-36 och användes i studien av Cuthbertson et al. (2013). I studien skattade överlevarna (n=57) sig signifikant lägre i sin fysiska funktion jämfört med populationsnormen, (p=0.001). Vitalitet hos överlevarna (n=42) skattades signifikant lägre (p=0.037) jämfört med samhällskontrollgruppen i studien av Zhang et al. (2013). Även äldres skörhet var mer framträdande (78%) i den grupp av patienter som inte hade återgått till sin funktionsförmåga (n=18) som de hade före sin sjukdomstid, jämfört med de som hade fått tillbaka sin funktion (n=11) (36%). Av totalt antal deltagare hade 38% återfått sin tidigare funktionsförmåga (Cuijpers et al 2021).

Många upplevde även en känsla att inte kunna leva som de önskade. Det var svårt att ta sig ut ur huset och de få gånger de faktiskt gjorde det var det för att besöka en vårdinrättning (Umberger & Thomas 2019). 53 % av de som inte hade återfått samma funktionsnivå som innan sin sepsis (n=18) upplevde sig nöjda med den nuvarande funktionsnivån (p=0,010) och totalt 71 % (n=29) av deltagarna i studien var nöjda med den funktionsnivå och återhämtning som de hade efter sin sepsis (p=0,010) (Cuijpers et al. 2021). Cuthbertson et al. (2013) redovisade att 80 % av överlevarna i studien (n=67) var nöjda med sin livskvalitet efter sin sjukdomstid.

Fortsatta fysiska symtom från diverse komplikationer är följder som rapporteras efter sepsis. Även läkemedelsbiverkningar gav fysiska negativa följder. Nedsatt mobilitet på grund av muskelsvaghet ledde till svårigheter att utföra dagliga aktiviteter. Detta ledde vidare till brist på självständighet och minskad livskvalitet för överlevarna (Gallop et al. 2015). Även i studien av Cuijpers et al. (2021) var rörelsesvårigheter vanligt förekommande hos överlevarna, både hos de som hade återgått till sin tidigare funktionsförmåga (n=11) (64% rapporterade rörelsesvårigheter) och de som inte hade fått tillbaka sin tidigare funktion efter sjukdomstiden (n=18) (89% rapporterade rörelsesvårigheter). Att inte kunna gå skapade en känsla av begränsning. En deltagare beskrev en total lycka över att ha kunnat ta tre steg från sjukhussängen. Att kunna gå var dennes biljett till frihet (König et al. 2018). Patienters problem att utföra vardagliga aktiviteter rapporterades även i flertalet andra studier (Labroca et al. 2019; Zhang et al. 2013; Apitzsch et al. 2021;

König et al. 2018). Förlusten av självständighet beskrivs av en respondent i en av studierna enligt följande:

“My life has changed in every aspect because I can - I no longer can rely on myself. I have to rely on others and that's the biggest thing in the world (...) It makes me feel bad, really bad.”

(Gallop et al. 2015, s. 303)

Kognitiva följder

Kognitiva nedsättningar såsom koncentrationssvårigheter och minnesförluster, men även i vissa fall svårigheter att orientera sig rapporteras efter att ha varit svårt sjuk och överlevt sepsis (König et al. 2018). Ökad känslighet för intryck och stimuli medförde stress, mardrömmar och illabefinnande generellt (Apitzsch et al. 2021). Vidare beskriver överlevarna minnessvårigheter som följd av sin sjukdomstid (Apitzsch et al. 2021; Umberger & Thomas 2019). Hjärntröttheten hade negativa effekter på flera områden. Den påverkade bland annat förmågan till att kunna koncentrera sig generellt vilket i sin tur ledde till svårigheter att läsa och föra ett samtal (Apitzsch et al. 2021). Sensoriska och kognitiva nedsättningar efter sjukdomstiden beskrivs i studien av Gallop et al. (2015) som något som leder till minskad livskvalitet. Dessa nedsättningar påverkade respondenternas förmåga att utföra egenvård och vardagliga aktiviteter, vilket vidare förklaras som en faktor till minskad livskvalitet.

Psykiska följder

Deltagarna rapporterade ett flertal psykiska komplikationer som ångest, flashbacks, sömnsvårigheter och mardrömmar efter sin sjukhusvistelse. Ett flertal kände sig deprimerade och att deras livssituation hade gjort att de kände sig hjälplösa (König et al. 2018). Zhang et al. (2013) jämförde sepsisöverlevares livskvalitet med en frisk åldersanpassad grupp ur samhället. Den psykiska hälsan var signifikant lägre hos sepsisöverlevarna än kontrollgruppen (n=42 respektive n=126, p=0,038). Dessutom rapporterade sepsisöverlevarna en försämrad förmåga att kunna genomföra aktiviteter relaterat till den psykiska hälsan jämfört med kontrollgruppen (n=42/126, p=0,043) (Zhang et al. 2013).

Cuthbertson et al. (2013) jämförde sepsispatienters livskvalitet efter 3,5 och 5 år. Det fanns en liten skillnad mellan patienternas skattade livskvalitet gällande psykisk hälsa efter 3,5 år respektive 5 år efter sjukhusvistelsen (SF-36 Mental Component Score 47,7 respektive 48,8, n=86/67, p=0,014). Det fanns inte någon signifikant skillnad mellan sepsisöverlevarnas (n=67) psykisk hälsa efter 5 år jämfört med populationen (p=0,453). Labroca et al. (2019) beskrev att 66 % av deltagarna (n=32) inte hade några psykiska komplikationer som depression och ångest och 6 % hade extrema problem med psykiska komplikationer.

DISKUSSION

Metoddiskussion

En systematisk litteraturstudie valdes som metod för studien för att på bästa sätt svara an till syftet. En önskan om att undersöka patientens perspektiv var grundtanken och för att fortgå med den idén ansågs en litteraturstudie vara den metod som var genomförbar inom ramen för examensarbetet. För att öka kunskapen kring sökmetoder och olika databaser tillfrågades en bibliotekarie om hjälp och sökningarna specificerades, initialt blev antal träffar för stort, men därefter specificerades sökningen ytterligare och då blev antalet träffar mer hanterbart. Forsberg och Wengström (2016, s. 64) menar på att konsultation med någon som är insatt i ämnet ger en effektivare sökstrategi. Vidare för att begränsa det stora antalet träffar som hittades, så valdes den slutgiltiga sökningen att göras i databaserna Medline och Cinahl. Detta kan ha medfört att artiklar av värde har missats, vilket kan vara en svaghet i studien.

Ett av inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara publicerade mellan år 2012-2022. Detta för att styrka att studien är baserad på aktuell forskning (Forsberg & Wengström 2016, s. 30). Grå litteratur och opublicerad litteratur exkluderades från studien. Valet att utesluta denna litteratur ur resultatet grundar sig i att sökningen skulle ske i välkända vårdvetenskapliga databaser och därigenom nås inte andra typer av litteratur än just publicerade vetenskapliga artiklar. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 13) är valet att exkludera denna typ av litteratur en svaghet. Detta exklusionskriterium kan ha lett till att relevant litteratur för studien har fallit bort.

Som kvalitetsmall användes CASP (2021). Två artiklar exkluderades efter att ha granskats enligt CASP, då de inte uppfyllde kraven enligt mallen. Alla tio inkluderade artiklar granskades enligt CASP, detta är en styrka i studien. Denna kvalitetsmall ställer riktade frågor om kvaliteten på studien. CASP finns i olika utformningar för att kunna kvalitetsgranska olika typer av studier. Bland annat finns en mall för att granska kvalitativa studier och flertal för att granska olika typer av kvantitativa studier. Mallen för att granska kohort-studier valdes trots att alla kvantitativa artiklar inte var kohort-studier. Detta gjordes för att kunna granska alla kvantitativa artiklar på ett likvärdigt sätt. Majoriteten av artiklarna var kohort-studier och den näst vanligaste sorten var case-control-studier. De båda kvantitativa granskningsmallarna granskades för att kunna identifiera eventuella skillnader. Inga stora skillnader återfanns, därav valet att använda en och samma variant av CASP. För de kvalitativa artiklarna användes mallen som var till för att granska just kvalitativa artiklar.

Livskvalitet är ett begrepp som i flertalet av de inkluderade studierna (Orwelius et al. 2013; Labroca et al. 2019; Zhang et al. 2013; Cuthbertson et al. 2013; Cuijpers et al. 2021; Thompson et al. 2018) mäts med validerade mätinstrument, enkäter såsom SF-36 eller EQ-5D. Diskussioner har förts huruvida dessa mätinstrument verkligen mäter livskvalitet, kan livskvalitet uttryckas på ett rättvist sätt genom enkäter? Slutsatsen har blivit att dessa enkäter är validerade och på så sätt ger tyngd åt materialet som utkommer. Initialt var målet att enbart inkludera kvalitativa artiklar med målet att hitta kvalitativa data där överlevarna beskriver sina upplevelser, men antalet artiklar som återfanns var för få. Därav valet att även inkludera kvantitativa artiklar och därigenom genomföra en

integrativ studie. Med en integrativ studie ses ett fenomen, eller en frågeställning ur olika synvinklar, vilket är en fördel i jämförelse med andra ansatser (Forsberg & Wengström 2016, s. 47).

Bettany-Saltikov och McSherrys (2016) bok används som referens i studien. De beskriver inte hur en integrativ studie genomförs, utan de beskriver hur en systematisk litteraturstudie kan genomföras, med antingen kvalitativa eller kvantitativa artiklar inkluderade. Denna metodbok har trots detta valts att användas. De beskriver tydligt i sin niostegsmetod hur dataanalysen i en systematisk litteraturstudie ska genomföras därav valet att följa deras metod, trots att de inte ordagrant beskriver hur en integrativ studie ska genomföras. En sammanvävning av den kvantitativa och kvalitativa beskrivningen har lett fram till utformningen av studien.

I en av artiklarna inkluderade i studien (Apitzsch et al. 2021) är inte alla överlevare vårdade på en intensivvårdsavdelning. Artikeln inkluderas då majoriteten av respondenterna hade vårdats på en intensivvårdsavdelning. Helheten i övrigt i artikeln svarade an på syftet och gav värdefulla data till resultatet. I en annan artikel som är inkluderad i studien (Cuthbertson et al. 2013) jämförs gruppen sepsisöverlevare med ett normvärde i enkäten SF-36 som är det mätinstrument som använts. Detta görs inte i någon av de andra kvantitativa studierna där SF-36 används som mätinstrument, utan då sker jämförelsen med någon form av kontrollgrupp. Diskussioner har förts kring trovärdigheten i detta och huruvida det är ett rimligt sätt att använda detta mätinstrument. Slutsatsen har landat i att inkludera denna artikel. Likt alla inkluderade artiklar i studien är även denna artikel peer-reviewed och därigenom granskad av sakkunniga i ämnet.

Resultatdiskussion

Litteraturstudiens resultat visar att livskvaliteten efter att ha överlevt en sepsis skiljer sig från innan insjuknandet, efter sjukdomstiden skattas den hälsorelaterade livskvaliteten lägre. Hur överlevarna ser på sig själva har förändrats efter sjukdomstiden, även deras relationer har förändrats. Patienterna uppger dessutom fysiska och psykiska komplikationer.

Resultatet visar att livskvaliteten hos patienter som vårdats för en sepsis på en intensivvårdsavdelning inte skiljer sig från patienter som vårdats på en intensivvårdsavdelning med en annan diagnos. Livskvaliteten hos patienter som har vårdats för en sepsis är enligt Umberger och Thomas (2019) generellt lägre än innan deras sjukdomstid. Därigenom kan det antas att resultatet i studien kan appliceras på fler patienter inom intensivvården. Intensivvårdssjuksköterskan bör ha med sig denna kunskap i sitt arbete, vården ges utefter patientens vitala parametrar och allvarlighetsgrad av tillstånd, inte beroende av diagnos. Dessa personer kommer att vara påverkade av sin tid som patient inom intensivvården även senare i livet. Personalen som arbetar inom intensivvården bör förbereda patienten för tiden som kommer efter sjukhusvården redan på intensivvårdsrummet. Schnock et al. (2020) beskriver vikten av att delge information till patienten och dess närstående under intensivvårdsvistelsen och betydelsen av att sjuksköterskan kan förmedla information i en för patienten stressad och sårbar miljö. Det krävs kompetens för att kunna läsa av patient och närstående och ge information vid rätt tillfälle, på ett sätt så att mottagaren tar emot det som förmedlas. Att patienterna upplevde att det gavs

bristfällig information om förloppet efter intensivvården var något som framkom i examensarbetet. Närstående och anhöriga är ofta de som är med och tar emot information och kunskap i patientens ställe under en intensivvårdsvistelse (Saleh Al-Mutair, Plummer, O'Brien & Clerehan 2013). De bör ses som en resurs för all personal som arbetar inom intensivvården, genom dem kan vi lära känna patienten och om vi lyckas, förmedla värdefull information och kunskap vidare till både patienten och dess närstående.

I livet efter tiden som sjuk beskrev patienterna `en förändrad bild av sig själv`. Resultatet visar att patienterna ser på sig själva annorlunda. De upplever en förändring både på insidan och utsidan som uttrycks som både positiv och negativ. Kanske är detta något som personalen kan påverka redan under intensivvården? Genom god omvårdnad och en mellanmänsklig relation bör intensivvårdssjuksköterskan kunna minska, eller ge stöd till att övervinna negativa effekter av sjukhusvistelsen. Egerod et al. (2015) styrker ovanstående genom att beskriva att intensivvårdssjuksköterskan genom sitt vårdande kan hjälpa patienten att känna trygghet och säkerhet. Vårdandet beskrivs som en etisk handling då sjuksköterskan ger sig hän till patienten och möter denna i en vårdande relation. Intensivvårdssjuksköterskans vårdande kan stötta patienten både kroppsligt och själsligt.

König et al. (2018) beskriver att vid ett mobiliseringstillfälle då en patient lyckades ta tre steg upplevde hen det som sin biljett till frihet. Intensivvårdssjuksköterskan kan underlätta för patienten genom att aktivt skapa förutsättningar för rehabilitering och därigenom stödja patientens hopp kring det egna tillfrisknandet. Detta genom bland annat yttlig sedering och tidig mobilisering. Dessa behandlingsmetoder leder till kortare tid i ventilator, mindre behov av vasopressorer samt minskad risk för ventilatorassocierad pneumoni (Västra Götalandsregionen 2021). Många patienter rapporterade en försämrad fysisk funktion efter intensivvårdsvistelsen. En intensivvårdsvistelse är påfrestande för kroppen, inte minst om ventilatorbehandling har krävts. Tidig mobilisering kan öka chansen att återgå till tidigare funktionsnivå (Marra, Ely, Pandharipande & Patel 2018). Om intensivvårdssjuksköterskan optimerar förutsättningarna för patienten genom att bland annat initiera tidig mobilisering så kan den enskilda sepsisöverlevaren potentiellt ha en förbättrad funktion efter utskrivning.

Optimal intensivvård är vad som eftersträvas dagligen på intensivvårdsavdelningar och det forskas intensivt för att göra vården bättre och bättre. Det är känt att tidig mobilisering är en viktig faktor för att underlätta framtida kroppslig funktion för patienten, ändå görs det inte alltid. Sjuksköterskebristen är ett stort problem i Sverige och intensivvården är inget undantag. Det krävs stora resurser att mobilisera en intensivvårdspatient och vid personalbrist är det icke-essentiella delar som mobilisering som måste prioriteras bort. Forskning kring optimal intensivvård för att förhindra långvariga komplikationer för patienter som överlevt sepsis är begränsad. Den optimala intensivvården som eftersträvas riktar in sig främst på att öka överlevnaden. För att öka överlevnaden för patienterna med sepsis rekommenderas en begränsad mängd vätska i det akuta skedet för att minska risken för lungpåverkan, dock kan minskad vätska även minska den cerebrala perfusionen, med ökade kognitiva problem som följd (Prescott & Angus 2018). Många patienter i de granskade studierna rapporterade kognitiva problem. Målsättningen med intensivvård kommer alltid vara att rädda liv, utan liv finns det ingen kognitiv funktion att bevara. Men

i takt med att överlevnaden ökar behöver forskningen även riktas mot det liv patienterna räddas till, både gällande diagnosen sepsis men även inom intensivvård i stort.

Litteraturstudien visar att patienterna både önskade och behövde uppföljning efter sin sjukdomstid. Uppföljning i form av post-intensivvårdsmottagningar ger patienten någonsans att vända sig, vilket skulle kunna minska deras känsla av att vara bortglömda. Intensivvårdssjuksköterskan kan genom en väl utförd uppföljning till patienter som har vårdats på en intensivvårdsavdelningen bidra till en hållbar utveckling socialt och ekonomiskt. Genom denna insats kan behov hos dessa individer upptäckas och tillgodoses i tid, vilket skulle kunna generera mindre sjukvårdsresurser, vilket i sig är hållbart både socialt och ekonomiskt. Även sjuksköterskeledd uppföljning av patienter på avdelningen efter utskrivning från en intensivvårdsavdelning minskar signifikant återinläggningar på intensivvårdsavdelningar. Denna typ av uppföljning, där patienten ses igen av en intensivvårdssjuksköterska är kostnadseffektivt då antalet dygn på intensivvårdsavdelningar kraftigt minskar (Mui So, Wa Yan & Ying Chair 2018).

De tio inkluderade artiklarna härstammar från tio olika länder, där alla länder har en stor variation gällande antal intensivvårdsplatser per 100 000 invånare. Tyskland, som har flest antal intensivvårdsplatser i världen har 47,74 platser per 100 000 invånare jämfört med Sverige som har 5,1 platser per 100 000 invånare (Our World In Data 2020). Det är osannolikt att Tysklands befolkning är nio gånger mer allvarligt sjuka än befolkningen i Sverige och att de därmed skulle behöva ett så stort antal fler intensivvårdsplatser. Det kan antas att det är en organisatorisk skillnad mellan de båda ländernas sjukvårdssystem. Ett antagande kan därför vara att deltagarna i artikeln från Tyskland kanske var mindre sjuka än de från den svenska artikeln, vilket således kan ha påverkat denna studies resultat.

Intensivvård kostar en stor del av sjukvårdsbudgeten i ett land. Intensivvården i Sverige beräknas kosta 6-7 miljarder kronor varje år (Svenska Intensivvårdsregistret 2018). Intensivvård bedrivs i hela världen, men förutsättningarna för intensivvården skiljer sig åt. I exempelvis Uganda bedrivs intensivvård främst till kirurgiska patienter. Men bara 63 % av anestesilogerna i Uganda har tillgång till syrgas regelbundet och utbildade intensivvårdssjuksköterskor är ovanligt. Överlevnaden efter intensivvården i Uganda är högre eftersom de enbart, av ekonomiska skäl kan behandla de unga och övrigt friska som har en god sannolikhet till överlevnad (Towey & Ojara 2007). Att de länder där studier är gjorda på livskvalitet efter sepsis är höginkomstländer är därför förväntat. Intensivvård i låginkomstländer är kostsamt för sjukhusbudgeten vilket gör att bara patienter med goda förutsättningar för överlevnad får intensivvård, övriga patienter riskerar att avlida. Livskvalitet är därför ett lyxbegrepp som inte är relevant i länder där att ens få komma till det som vi associerar med en intensivvårdsavdelning är osannolikt. Ett av de Förenta nationernas globala mål (2016), mål nummer 3.8, är en jämlik sjukvård. För att uppnå en hållbar utveckling behöver alla människor ha tillgång till en grundläggande vård utan ekonomisk risk. Så ser förhållandena i världen inte ut idag. Människor dör år 2022, på grund av otillräcklig tillgång till vård. Resultatet i studien är därför inte generaliserbart världen över. Intensivvården är en lyxvara och det faktum att vi i Sverige har råd att diskutera människors livskvalitet efter intensivvård är ett stort privilegium.

SLUTSATSER

- Den hälsorelaterade livskvaliteten hos patienter som har vårdats för och överlevt sepsis på en intensivvårdsavdelning skiljer sig inte från patienter som har vårdats på en intensivvårdsavdelning för en annan diagnos. Resultatet från studien kan därmed spegla flertalet patienter som har vårdats på en intensivvårdsavdelning.
- Intensivvårdssjuksköterskans kompetens och kunskap har inverkan på följderna för patienter som överlever sepsis.
- Sepsisöverlevare som har vårdats på en intensivvårdsavdelning bör följas upp av personal med rätt kompetens, intensivvårdssjuksköterskan bör ha en drivande position i post-intensivvårdsmottagningar. Post-intensivvårdsmottagningar är viktiga för patienten, denna uppföljning bör prioriteras i intensivvårdssjuksköterskans arbete.
- Personal på intensivvårdsavdelningar behöver kunna ge information och dela kunskap om vad som kan vänta patienten efter att ha vårdats på en intensivvårdsavdelning. Detta för att kunna ge patienten och närstående en förståelse för eventuella följder efter intensivvård.
- Mer forskning behövs för att optimalt förebygga komplikationer efter sepsis.

REFERENSER

Andersson, M., Brink, M., Cronqvist, J., Furebring, M., Gille-Johnson, P., Ljungström, L., Mehle, C., Sjölin, J. & Svefors, J. (2018). Vårdprogram - sepsis och septisk chock - tidig identifiering och initial handläggning. Stockholm: Svenska infektionsläkarföreningen.

* Apitzsch, S., Larsson, L., Larsson, A-K. & Linder, A. (2021). The physical and mental impact of surviving sepsis - a qualitative study of experiences and perceptions among a Swedish sample. *Archives of Public Health*, 79(1). doi: 10.1186/s13690-021-00585-5.

Barcaccia, B., Esposito, G., Matarese, M., Bertolaso, M., Elvira, M. & Grazia De Marinis, M. (2013). Defining quality of life: A wild-goose chase?. *Europe's Journal of Psychology*, 9(1), ss. 185–203. doi:10.5964/ejop.v9i1.484

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing*. 2 uppl., London: Open University Press.

Clinical Appraisal Skills Programme (2021). *Clinical Appraisal Skills Programme*. <https://casp-uk.net/> [2022-04-05]

Critical Appraisal Skills Programme (CASP) (2018a). CASP Qualitative Studies Checklist. Oxford:CASP https://casp-uk.b-cdn.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Qualitative-Checklist-2018_fillable_form.pdf

Critical Appraisal Skills Programme (CASP) (2018b). CASP Cohort Study Checklist. Oxford:CASP https://casp-uk.b-cdn.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Cohort-Study-Checklist-2018_fillable_form.pdf

* Cuijpers, A., Coolsen, M., Schnabel, M., Lubbers, T., van der Horst, I., van Santen, S. Olde Damik, S. & van de Poll, M. (2021). Self-perceived recovery and quality of life in elderly patients surviving ICU-admission for abdominal sepsis. *Journal of Intensive Care Medicine*, ss. 1-9. doi: 10.1177/08850666211052460.

* Cuthbertson, B., Elders, A., Hall, S., Taylor, J., MacLennan, G., Mackirdy, F. & Mackenzie, S. (2013). Mortality and quality of life in the five years after severe sepsis. *Critical Care*, 17(2). doi: 10.1186/cc12616

Dahlberg, H. & Dahlberg, K. (2015). Vårdande mellanrum och sammanhang. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 145-268.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Egerod, I., Bergbom, I., Lindahl, B., Henricson, M., Granberg-Axell, A. & Storli, S. L. (2015). The patient experience of intensive care: A meta-synthesis of Nordic studies.

International Journal of Nursing Studies, 52(8), ss. 1354-1361. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.04.017

Evans, L. et al. (2021) Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. *Intensive Care Medicine*, 47, ss. 1181-1247. doi:10.1007/s00134-021-06506-y

Forsberg, C. & Wengström Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Förenta Nationerna (2016). *Att förändra vår värld: Agenda 2030 för hållbar utveckling*. Stockholm: Regeringskansliet.
<https://www.regeringen.se/48e36d/contentassets/a69f085ada12410989115a1ff64be6d8/att-forandra-var-varld-agenda-2030-for-hallbar-utveckling>

* Gallop, K., Kerr, C., Nixon, A., Verdian, L., Barney, J. & Beale, R. (2015). A qualitative investigation of patients' and caregivers' experiences of severe sepsis. *Critical Care Medicine*, 43(2), ss. 296-307. doi:10.1097/CCM.0000000000000613.

* König, C., Matt, B., Kortgen, A., Turnbull, A. & Hartog, C. (2018). What matters most to sepsis survivors: a qualitative analysis to identify specific health-related quality of life domains. *Quality of Life Research*, 28(3), ss. 637–647. doi: 10.1007/s11136-018-2028-8.

* Labroca, P. et al. (2019). Quality of life assessment following amputation for septic shock: a long-term descriptive survey after symmetric peripheral gangrene. *Journal of Critical Care*, 53(2), ss. 231-235. doi: 10.1016/j.jcrc.2019.06.027

Marra, A., Ely, W., Pandharipande, P. & Patel, M. (2018). The ABCDEF Bundle in Critical Care. *Critical Care Clinics*, 33(2), ss. 225–243. doi: 10.1016/j.ccc.2016.12.005.

Mchorney, C. A., Ware Jr., J. E. & Raczek, A. E. (1993). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): II. Psychometric and Clinical Tests of Validity in Measuring Physical and Mental Health Constructs. *Medical Care*, 31(3), ss. 247-26. doi: 10.1097/00005650-199303000-00006

Mui So, H., Wa Yan, W. & Ying Chair, S. (2018). A nurse-led critical care outreach program to reduce readmission to the intensive care unit: A quasi-experimental study with a historical control group. *Australian Critical Care*, 32 (6), ss. 494-501. doi: 10.1016/j.aucc.2018.11.005

Oluwafemi Ojelabi, A., Graham, Y., Haighton, C. & Ling, J. (2017). A systematic review of the application of Wilson and Cleary health-related quality of life model in chronic diseases. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15 (1). doi: 10.1186/s12955-017-0818-2

* Orwelius, L., Lobo, C., Teixeira Pinto, A., Carneriro, A., Costa-Pereira, A. & Granja, C. (2013). Sepsis patients do not differ in health-related quality of life compared with

other ICU patients. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 57(9), ss. 1201-1205. doi: 10.1111/aas.12164

Our World in Data (2020). Intensive care beds (per 100 000). Storbritannien: Our World in Data. <https://ourworldindata.org/grapher/intensive-care-beds-per-100000?tab=table&time=2020> [2022-04-19]

Page, MJ. et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. doi: 10.1136/bmj.n71

Prescott, C.H. & Angus, C.D. 2018. Enhancing recovery from sepsis. *JAMA* 319(1), ss. 62-75 doi:10.1001/jama.2017.17687

Riksföreningen för anestesi och intensivvård. (2020). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå - specialistsjuksköterska med inriktning intensivvård*. Tyresö: Riksföreningen för anestesi och intensivvård. <https://aniva.se/wp-content/uploads/2021/01/Kompetensbeskrivning-Intensivva%CC%8Ard.pdf>

Saleh Al-Mutair, A., Plummer, V., O'Brien, A. & Cleahan, R. 2013. Family needs and involvement in the intensive care unit: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 22(13-14), ss.1805-1817. doi:10.1111/jocn.120651805

Sandman, L. & Kjellström S. (2018). *Etikboken - Etik för vårdande yrken*. 2:a uppl., Lund: Studentlitteratur.

Schnock, K.O., Ravindran, S.S., Fladger, A., Leone, K., Williams, D. M., Dwyer, C. L., Vu, T-G., Thornton, K. & Gazarian, P. (2020). Identifying information resources for patients in the intensive care unit and their families. *Critical Care Nurse*, 37(6), ss. 10-16. doi: 10.4037/ccn2017961

Singer, M. et al. (2016) The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (Sepsis-3). *JAMA*, 315(8), ss. 801–810. doi: 10.1001/jama.2016.0287

Steenbergen, S., Rijkenberg, S., Adonis, T., Kroeze, G., van Stijn, I. & Endeman, H. (2015). Long-term treated intensive care patient`s outcomes: the one-year mortality rate, quality of life, health care use and long-term complications as reported by general practitioners. *BMC Anesthesiology*, 15(142). doi:10.1186/s12871-015-0121-x.

Svenningsen, H., Langhorn, L., Ågård, A. S. & Dreyer, P. (2017). Post- ICU symptoms, consequences, and follow-up: an integrative review. *Nursing in Critical Care*, 22(4), ss. 212–220. doi: 10.1111/nicc.12165

Svenska Akademiens Ordlista (2015). *Livskvalitet*. <https://svenska.se/saol/?id=1742798&pz=5> [2022-01-25]

Svenska Intensivvårdsregistret. (2018). *Årsrapport 2018*. Stockholm: Svenska Intensivvårdsregistret. https://www.icuregswe.org/globalassets/arsrapporter/analyserande_arsrapport_2018.pdf

* Thompson, K., Taylor, C., Jan, S., Li, Q., Hammond, N.m Myburgh, J., Saxena, M. Venkatesh, B. & Finfer, S. (2018). Health-related outcomes of critically ill patients with and without sepsis. *Intensive Care Medicine*, 44(1), ss. 1249-1257. doi:10.1007/s00134-018-5274-x

Towey, R. M. & Ojara, S. (2007). Intensive care in the developing world. *Anaesthesia*, 62(1), ss. 32-37. doi:10.1111/j.1365-2044.2007.05295.x

* Umberger, R. & Thomas, S. (2019). Survivor but not fully recovered: the lived experience after 1 year of surviving sepsis. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 38(6), ss.317-327. doi:10.1097/DCC.0000000000000381

Uppsala universitet (2022). *Codex regler och riktlinjer för forskning*. <https://codex.uu.se/forskning-pa-manniskor/> [2022-03-28].

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Västra Götalandsregionen (2021). *Sedering av vuxna patienter på IVA*. Västra Götalandsregionen: Sahlgrenska Universitetssjukhus. <https://alfresco-offentlig.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/17386/Sedering%20av%20vuxna%20patienter%20p%c3%a5%20IVA.pdf?a=false&guest=true>

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

World Health Organization (1946). *Constitution*. <https://www.who.int/about/governance/constitution> [2022-01-25]

World Health organization (2012). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. <https://www.who.int/tools/whoqol> [2022-01-25]

* Zhang, K. et al. (2013). Impaired long-term quality of life in survivors of severe sepsis - Chinese multicenter study over 6 years. *Der Anaesthetist*, 62(12), ss. 995-1002. doi: 10.1007/s00101-013-2257-8

*= Artiklar inkluderade i studiens resultat.

BILAGA 1

Författare	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Årtal		Frågeställning	Urval	
Land			Kontrollgrup P	
Tidskrift				
<p>Apitzsch, S. Larsson, L. Larsson, A-K. Linder, A.</p> <p>2021</p> <p>Sverige</p> <p><i>Archives of public health</i></p>	<p>The physical and mental impact of surviving sepsis - a qualitative study of experiences and perceptions among a Swedish sample.</p>	<p>Syftet var att belysa hur sepsisöverlevare upplever sin sepsis, konsekvensen av sepsis samt hur sepsis påverkar den hälsorelaterade livskvaliteten framöver.</p>	<p>Induktiv kvalitativ metod. Intervjustudie.</p> <p>8 personer som överlevt sepsis intervjuades. 5 av 8 deltagare hade intensivvårdats.</p>	<p>Fyra teman identifierades: upplevelsen av vården och att vara en sepsispatient, hur nya omständigheter påverkar livet, familjen och sociala interaktioner samt den psykologiska påverkan på livet.</p>
<p>Cuijpers, A. Coolson, M. Schnabel, M. Lubbers, T. van der Horst, I. van Santen, S. Olde Damik, S. van de Poll, M.</p> <p>2021</p> <p>Nederländerna</p> <p><i>Journal of Intensive Care Medicine</i></p>	<p>Self-perceived recovery and quality of life in elderly patients surviving ICU-admission for abdominal sepsis</p>	<p>Syftet är att undersöka äldres uppfattning om sin återhämtning och sin hälsorelaterade livskvalitet efter att ha vårdats på en intensivvårdsavdelning för en abdominell sepsis.</p>	<p>Tvärsnittsstudie med en enkätundersökning.</p> <p>29 deltagare, över 70 år, som alla har överlevt en abdominell sepsis och vårdats på en intensivvårdsavdelning har svarat på enkäten EQ-5D-3L</p> <p>Resultatet delas in i en grupp av patienter som har återhämtat sig och de som</p>	<p>Patienter som inte återgick till tidigare funktionsförmåga efter utskrivning uppvisade lägre HRQOL och tillfredsställelse/nöjdhet i jämförelse med återställda patienter.</p> <p>Ofullständigt återhämtade patienter rapporterade mer problem i alla HRQOL-domäner i jämförelse med en kön- och åldersanpassad</p>

			inte har återhämtat sig. Dessa jämförs med en referensgrupp i samhället.	referensgrupp i samhället.
<p>Cuthbertson, B. Elders, A. Hall, S. Taylor, J. MacLennan, G. Mackirdy, F. Mackenzie, S.</p> <p>2013</p> <p>Skottland</p> <p><i>Critical Care</i></p>	<p>Mortality and quality of life in the five years after severe sepsis.</p>	<p>Syftet var att bedöma livskvalitet och överlevnad hos patienter fem år efter en svår sepsis.</p>	<p>Kohortstudie.</p> <p>85 patienter deltog i studien vid uppföljningen efter 3,5 år och 67 efter 5 år.</p> <p>Frågeformulär en var SF-36 och EQ-5D.</p> <p>Information om deltagarna lämnades ut från intensivvårdsavdelningar i Skottland.</p>	<p>Efter fem år rapporterade sepsisöverlevare en signifikant lägre fysisk kapacitet än standardpopulationen. Den mentala kapaciteten efter 5 år var likvärdig jämfört med standardpopulationen.</p> <p>Efter fem år var 80 % av patienterna nöjda med sin nuvarande livskvalitet.</p>
<p>Gallop, K. Kerr, C. Nixon, A. Verdian, L. Barney, J. Beale, R.</p> <p>2015</p> <p>Storbritannien</p> <p><i>Critical Care Medicine</i></p>	<p>A qualitative investigation of patients' and caregivers' experience of severe sepsis.</p>	<p>Syftet var att undersöka och beskriva den subjektiva upplevelsen och långtidspåverkan av svår sepsis för överlevare och deras vårdande anhöriga.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie med semi-strukturerade intervjuer.</p> <p>Deltagarna återfanns i journalsystem. 39 personer blev intervjuade, varav 22 patienter.</p>	<p>Fem teman identifierades: Medvetenhet och kunskap om svår sepsis, upplevelse av sjukhusvistelsen, hur svår sepsis fortsatt påverkar patienten, hur svår sepsis fortsatt påverkar de vårdande anhöriga samt stöd efter en svår sepsis.</p>

<p>König, C. Matt, B. Kortgen, A. Turnbull, A. Hartog, C.</p> <p>2018</p> <p>Tyskland</p> <p><i>Quality of life research</i></p>	<p>What matters most to sepsis survivors: a qualitative analysis to identify specific health-related quality of life domains.</p>	<p>Syftet var att identifiera vad som är viktiga HRQOL- domäner för patienter som har genomgått en sepsis.</p> <p>Belyser verkligen SF-36- eller EQ-5D-enkäterna vad som är viktigt för dessa patienter?</p>	<p>Intervjustudie med en fenomenologisk analysmetod.</p> <p>15 intervjuer.</p> <p>Patienter återfanns ur ett sepsisregister i Tyskland och kunde därigenom efterfrågas om deltagande.</p>	<p>11 domäner ansågs vara de mest viktiga för att skatta livskvaliteten för dessa patienter: psykisk funktionsnedsättning, kontroll över sitt liv, att kunna gå, återgå till ett normalt liv, kognitiv funktionsnedsättning, familjesupport, hantera det vardagliga livet, tillgång till sjukvård, fatigue, fysisk funktionsnedsättning, samt självuppfattning.</p>
<p>Labroca, P. Chiesa, G. Laroyenne, I. Borrini, L. Klotz, R. Phan Sy, Q. Cristina, M-C. Brunon Martinez, A. Bollaert, P-E. Paysant, J. Lemarié, J.</p> <p>2019</p> <p>Frankrike</p> <p><i>Journal of Critical Care</i></p>	<p>Quality of life assessment following amputation for septic shock: a long-term descriptive survey after symmetric peripheral gangrene.</p>	<p>Syftet var att undersöka HRQOL efter rehabilitering av amputerade personer drabbade av SPG (symmetrisk perifer kallbrand) på grund av septisk chock.</p>	<p>Retrospektiv kohortstudie.</p> <p>32 patienter deltog i studien.</p> <p>Kontrollgrupp: standardpopulation i Frankrike.</p>	<p>53% hade "lite problem" med vardagliga aktiviteter och egenvård.</p> <p>SPG-patienter har lägre HRQOL i jämförelse med standardpopulationen i Frankrike.</p>
<p>Orwelius, L. Lobo, C.</p>	<p>Sepsis patients do not differ</p>	<p>Syftet med studien var att jämföra HRQOL hos patienter som har</p>	<p>Kohortstudie.</p>	<p>Patienter med samhällsförvärvad</p>

<p>Teixeira Pinto, A. Carneriro, A. Costa-Pereira, A. Granja, C.</p> <p>2013</p> <p>Portugal</p> <p><i>Acta Anaesthesiologica Scandinavica</i></p>	<p>in health-related quality of life compared with other ICU patients.</p>	<p>överlevt samhällsförvärvad sepsis som har vårdats på en intensivvårdsavdelning, med patienter som överlevt intensivvård fast med andra diagnoser.</p>	<p>313 deltagare, varav 91 st med samhällsförvärvad sepsis, resterande (222 st) i kontrollgrupp, med andra diagnoser.</p>	<p>sepsis skilde sig inte i HRQOL 6 månader efter utskrivning från intensivvården i jämförelse med patienter med andra diagnoser. Ingen skillnad i vare sig EQ-5D eller EQ VAS. En tillägsfråga om nuvarande hälsostatus efterfrågades, som inte heller visade de någon skillnad mellan grupperna.</p>
<p>Thompson, K. Taylor, C. Jan, S. Li, Q. Hammond, N.m Myburgh, J. Saxena, M. Venkatesh, B. Finfer, S.</p> <p>2018</p> <p>Australien</p> <p><i>Intensive Care Medicine</i></p>	<p>Health-related outcomes of critically ill patients with and without sepsis.</p>	<p>Syftet var att undersöka skillnader i HRQOL, överlevnad och användning av hälso- och sjukvårdsresurser hos kritiskt sjuka patienter, med och utan sepsis.</p>	<p>1612 deltagare. 806 st i den grupp som studerades, 806 st i kontrollgruppen.</p> <p>Deltagare hittades genom en annan studie, en RCT.</p>	<p>6 månader efter inskrivning var det ingen signifikant skillnad i HRQOL mellan patienterna med sepsis och patienterna utan sepsis.</p>
<p>Umberger, R. Thomas, S.</p> <p>2019</p> <p>USA</p> <p><i>Dimensions of Critical Care Nursing</i></p>	<p>Survivor but not fully recovered: the lived experience after 1 year of surviving sepsis.</p>	<p>Syftet var att undersöka vad som var viktigt från ett patientperspektiv efter att ha vårdats för en sepsis.</p>	<p>Intervjustudie, fenomenologisk ansats.</p> <p>Patienterna var identifierade från en annan redan befintlig studie, och genom att ett sjukhus "screenade" för patienter mellan Aug</p>	<p>5 teman kunde identifieras: hur de överlevde, svårt att hålla koll på tiden vs hålla koll på tiden genom händelser, hjälpsam vs ohjälpsam hjälp, maktlös vs strävar efter kontroll, samt överlevare, men</p>

			2014-Mars 2015. 8 deltagare intervjuades.	inte helt återställd.
Zhang, K. Mao, X. Fang, Q. Jin, Y. Cheng, B. Xie, G. Li, H. Yu, L. Zhu, T. Wang, H. Liu, X. Zhang, Y. Jin, Y. Zhang, N. Lou, T. Fang, X. M. 2013 Kina <i>Der Anaesthesist</i>	Impaired long-term quality of life in survivors of severe sepsis - Chinese multicenter study over 6 years.	Syftet var att systematiskt undersöka den hälsorelaterade livskvaliteten samt anställningsstatus för överlevare av en svår sepsis upp till sex år efter utskrivning från sjukhus.	Case-control. 75 deltagare i studien. 42st av deltagarna var patienter som överlevde en svår sepsis. Kontroll- gruppen bestod av 33st patienter som har vårdats för något annat än sepsis. Deltagarna matchades gällande kön, ålder samt ett samsjuklighets- index (CCI).	Deltagarna skattade lägre än den kinesiska standard- populationen i ett flertal av dimensionerna i SF-36, däremot sågs ingen skillnad mellan deltagarna jämfört med andra intensivvårds- patienter.