



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

KANDIDATUPPSATS



Illamående i samband med cytostatikabehandling

Amanda Boström och Rebecca Larsen

Omvårdnad 15hp

Halmstad 2016-12-09

Illamående i samband med cytostatikabehandling

Författare: Amanda Boström
Rebecca Larsen

Ämne Omvårdnad
Högskolepoäng 15hp
Stad och datum Halmstad 2016-12-09

Titel	Illamående i samband med cytostatikabehandling
Författare	Amanda Boström och Rebecca Larsen
Sektion	Akademin för hälsa och välfärd
Handledare	Åsa Krusebrant, Universitetsadjunkt Omvårdnad, fil. Mag vårdpedagogik
Examinator	Cathrine Hildingh, Professor i vårdvetenskap
Tid	Höstterminen 2016
Sidantal	17
Nyckelord	Cancer, cytostatika, illamående, lidande, livskvalitet

Sammanfattning

Illamående är en av de vanligaste förekommande biverkningarna av cytostatikabehandling. Cytostatika används för att behandla cancer. Varje år drabbas 58 000 människor i Sverige av cancer och i hela världen är den siffran 14 miljoner. Det finns tre olika former av illamående i samband med cytostatikabehandling. Dessa tre former är akut illamående, fördröjt illamående och betingat illamående. Cytostatika-relaterat illamående kan behandlas både farmakologiskt och icke-farmakologiskt. Syftet var att beskriva illamående hos patienter med cancer i samband med cytostatikabehandling. En allmän litteraturstudie utfördes. Sökningar i databaserna Cinahl, Medline och Psycinfo resulterade i tio resultatartiklar. Artiklarna granskades och teman med underteman identifierades. De teman som identifierades var förekomst av illamående, patienters upplevelser av illamående, strategier vid illamående och livskvalitet. Cytostatika-relaterat illamående ansågs vara ett subjektivt fenomen som var svårt att beskriva. De som drabbades av illamående i samband med cytostatikabehandling upplevde flertalet olika förändringar som påverkade dem negativt. Patienterna fick använda sig av olika strategier för att hantera sitt illamående. Livskvaliteten påverkades negativt av det cytostatika-relaterade illamåendet. Mer forskning kring ämnet skulle vara av betydelse då detta är ett stort omvårdnadsämne som borde få mer fokus då det påverkar hela människan.

Title	Nausea during chemotherapy
Author	Amanda Boström and Rebecca Larsen
Department	School of health and welfare
Supervisor	Åsa Krusebrant, Lecturer Nursing, MScN
Examiner	Cathrine Hildingh, Professor of Nursing Science
Period	Autumn 2016
Pages	17
Key words	Cancer, Chemotherapy, Nausea, Suffering, Quality of life

Abstract

Nausea is one of the most common side-effects during chemotherapy. Chemotherapy is used for treating cancer. Every year 58 000 people gets cancer in Sweden and worldwide 14 million people is affected by the disease. There are three different types of nausea during chemotherapy. These types are acute nausea, delayed nausea and anticipatory nausea. Chemotherapy-induced nausea can be treated either with pharmacological treatment or non-pharmacological treatment. The purpose of this study was to describe nausea in patients with cancer receiving chemotherapy. A general literature study was performed. The searches in the databases Cinahl, Medline and Psycinfo resulted in ten articles. The articles were examined and themes and sub-themes were identified. The themes that were identified was The incidence of nausea, The patients experiences of nausea, Strategies to cope with nausea and Quality of life. Chemotherapy-induced nausea was considered to be a subjective phenomenon which was difficult to describe. Patients who suffered from chemotherapy-induced nausea experienced multiple changes that had a negative impact on them. Patient used several strategies to cope with their nausea. Chemotherapy-induced nausea had a negative impact on the patients quality of life. More studies are needed in this field with more focus on how chemotherapy-induced nausea affects these patients.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Cytostatikabehandling	1
Illamående	1
Farmakologiska strategier i samband med illamående	2
Icke-farmakologiska strategier i samband med illamående	2
Lidande	3
Problemformulering	3
Syfte	3
Metod	3
Datainsamling	4
Artikelsökning i Cinahl	4
Artikelsökning i Medline	5
Artikelsökning i Psycinfo	5
Databearbetning	6
Forskningsetiska överväganden	7
Resultat	8
Förekomst av illamående	8
Det akuta illamåendet	8
Det fördröjda illamåendet	9
Patienters upplevelser av illamående	9
Strategier vid illamående	11
Farmakologiska strategier	11
Icke-farmakologiska strategier	12
Livskvalitet vid illamående	12
Diskussion	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	14
Konklusion	17
Implikation	17

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Illamående är en av de vanligaste biverkningarna vid cytostatikabehandling (Börjeson, 1998). I Sverige drabbades nästan 58 000 människor av cancer under 2013 och i världen var det omkring 14 miljoner som drabbades under 2012 (Cancerfonden, 2013). Cytostatikabehandling är en vanligt förekommande behandling hos patienter som drabbats av cancer (Börjeson, 1998). Hur patienter upplever biverkningar som uppstår till följd av cytostatikabehandling varierar mycket och alla patienter påverkas olika (Wagland, Richardson, Armes, Hankins, Lennan, & Griffiths, 2015). Upplevelsen av illamående kan påverka patienters livskvalitet och är den mest påfrestande biverkningen av cytostatikabehandling anser många patienter. För hälso- och sjukvårdspersonal är ofta illamåendet svårt att både upptäcka men även att behandla. Risken att illamåendet försummas är stor då denna biverkning är en subjektiv upplevelse som är svårtolkad (Foubert & Vaessen, 2005). Trots att patienter som genomgår cytostatikabehandling får en förebyggande behandling mot illamående hjälper detta inte alltid (Hickok, Roscoe, Morrow, King, Atkins & Fitch, 2003). Tidigare studier har påvisat att det behövs mer forskning över hur man ska kunna motverka illamående hos patienter med cancer som får cytostatikabehandling då detta fortfarande är ett stort problem hos denna patientgrupp (Hickok et al., 2003).

Bakgrund

Cytostatikabehandling

Cytostatikabehandling används för att bekämpa cancersjukdomar. Det kan även användas för att komplettera annan medicinsk behandling eller att motverka återfall i en cancersjukdom. Ett annat användningsområde är i palliativt skede hos patienter med cancer för att lindra symtom och öka livskvalitet i slutskedet av livet (Börjeson, 1998). Cytostatika kan administreras både intravenöst och i tablettform (Cancerfonden, 2014). Genom cytostatikabehandling är målet att döda cancercellerna i kroppen, det är dock oundvikligt att även friska celler dör (Börjeson, 1998). Det finns biverkningar i samband med cytostatikabehandling och dessa kan variera från person till person. Några symtom som är vanliga förutom illamående är ångest, depression, malnutrition och håravfall (Wagland et al., 2015). Cytostatika-relaterat illamående delas in i följande tre grupper: låg-emetogen där risken för illamående är låg, medel-emetogen där illamåendet är måttligt samt hög-emetogen där risken för illamående är stor (Cancerfonden, 2014). Cytostatikabehandling kan pågå i ett halvår eller mer beroende på vilken typ av cancersjukdom som ska behandlas och eventuella biverkningar. Cytostatika ges under flera tillfällen för att eliminera cancercellerna och mellan behandlingarna ge de friska cellerna möjlighet till återhämtning.

Illamående

Illamående definieras i Nandas omvårdnadsdiagnoser som ett subjektivt fenomen med en obehaglig känsla i baksidan av halsen och magsäck som kan resultera i kräkning

(Herdman, 2015). Foubert et al. (2005) menar att illamående är svårt att utvärdera eftersom det är en subjektiv upplevelse.

Illamående kan debutera under olika faser av en cytostatikabehandling. Illamåendet kan uppstå i det akuta skedet eller dagarna efter en behandling (Börjeson, 1998). Det akuta illamåendet karaktäriseras av att det uppstår inom det första dygnet efter patientens cytostatikabehandling. Den formen av illamående som är fördröjd karaktäriseras av att den uppstår efter första dygnet och kan pågå under en längre tid. Det finns även en form av illamående som kallas betingat illamående. Denna form av illamående kan uppstå om patienten har upplevt akut illamående eller fördröjt illamående i samband med en tidigare cytostatikabehandling. Illamåendet debuterar då vanligen i samband med nästkommande cytostatikabehandling (Börjeson, 1998).

Wagland et al. (2015) menar att illamående är en av de vanligaste förekommande biverkningarna av cytostatikabehandling. Cytostatika-relaterat illamående kan resultera i att patienter går ner i vikt och blir uttorkade, vilket i sin tur kan leda till flera komplikationer (Foubert et al., 2005).

Farmakologiska strategier i samband med illamående

I samband med cytostatikabehandling får patienterna oftast antiemetika som ska minska illamåendet (Miller & Kearney, 2004). Målet med den farmakologiska behandlingen är att förebygga cytostatika-relaterat illamående istället för att behandla det. Antiemetika som kan användas för att förebygga cytostatika-relaterat illamående är 5-HT₃ receptorantagonist och kortikosteroider.

Icke-farmakologiska strategier i samband med illamående

Icke-farmakologisk behandling sätts inte in i stället för den farmakologiska behandlingen (Miller et al., 2004), utan används som ett komplement (Börjeson, 1998). De icke-farmakologiska behandlingarna som kan användas för att lindra illamående kan vara akupunktur, kognitiv distraktion och musikterapi (Miller et al., 2004). Johnson et al. (2012) beskriver att distraktion och biofeedback kan användas för att lindra illamående. De menar vidare att patienter kan utveckla tekniker för att hålla sig lugna i situationer av illamående. En annan form av icke-farmakologisk behandling som kan användas i samband med illamående är akupressur (Lee, Dodd, Dibble & Abrams, 2008). Vid akupressur används ett tryck på ett specifikt ställe för att stimulera eller göra att energin kan flöda lättare (Miller et al., 2004). Det finns två ställen på kroppen som förknippas med att lindra illamående och dessa benämns P6 och ST36. P6 är en punkt som finns på underarmen och ST36 lokaliseras nedanför knäet (Miller et al., 2004). Akupressur kan utföras med hjälp av ett akupressurband eller där patienten själv trycker på området, vilket kallas för fingerakupressur (Lee et al., 2008). Det fördröjda illamåendet kan hjälpas av fingerakupressur medans det akuta illamåendet kan hjälpas av bandakupressur.

Lidande

Omvårdnadsforskaren Katie Eriksson har utvecklat en teori om lidande (Eriksson, 1994). Hon menar att begreppet lidande kan innebära att plågas, kämpa och försonas. Lidande kan kopplas samman med begreppet patient då ursprungsbetydelsen av begreppet patient är den lidande. Eriksson (1994) delar upp lidande i tre olika former vilka är vårdlidande, sjukdomslidande och livslidande. Dessa tre former av lidande har betydelse inom vården. Sjukdomslidande innebär ”det lidande som upplevs i relation till sjukdom och behandling” (s.82). Den andra formen av lidande är vårdlidande och denna form av lidande innebär ”det lidande som upplevs i relation till själva vårdsituationen” (s.82). Den tredje formen av lidande är livslidandet och detta innefattar ”det lidande som upplevs i relation till det egna unika livet – att leva och att inte leva. Insikten om den absoluta enskildheten och därmed ensamheten” (s.83).

Vidare beskriver Eriksson (1994) att allt lidande inte går att avlägsna. Det är därför viktigt att ständigt försöka lindra lidande. En förutsättning för att kunna lindra lidande är att patienten upplever en känsla av att vara välkommen, respekterad och vårdad. Att lindra lidande behöver nödvändigtvis inte vara så svårt utan enkla vardagsaktiviteter kan lindra lidande. Som sjukvårdspersonal är det viktigt att ge patienten utrymme och inte utöva makt eller på något vis kränka patientens värdighet. Lidande kan lindras under en kort stund genom en vänlig gest, det kan vara något så enkelt som en blick eller ett ord som betyder något (Eriksson 1994).

Problemformulering

Illamående är en vanlig biverkning vid cytostatikabehandling och är ofta svårt att behandla. Patienter som drabbas av illamående påverkas på olika sätt och i de flesta fall får illamåendet en negativ effekt på livskvaliteten. Att kunna förstå illamående utifrån patienters perspektiv kan skapa goda förutsättningar för en optimal vård av patienter med cancer som drabbas av illamående i samband med cytostatikabehandling.

Syfte

Syftet var att beskriva illamående hos patienter med cancer i samband med cytostatikabehandling.

Metod

För att kunna nå en slutsats av tidigare empirisk forskning inom det valda området har en strukturerad litteraturstudie genomförts där aktuell forskning har sökts, kritiskt granskats och sammanställts (Forsberg & Wengström, 2016).

Datainsamling

För att få en överblick av vad som fanns forskat inom området gjordes en inledande artikelsökning där sökorden var: cytostatikabehandling, illamående och upplevelse. Då sökningen resulterade i flertalet artiklar som motsvarade det tilltänka syftet fastställdes ett syfte. Därefter identifierades lämpliga sökord och en egentlig artikelsökning gjordes för att mer strukturerat kunna finna artiklar inom det specifika området (Wallengren & Henricson, 2012). Artikelsökningar gjordes i databaserna Cinahl, Psycinfo och Medline där sökorden användes i form av fritext samt som ämnesord. Den booleska operatör AND användes för att ge en mer specifik sökning (Forsberg & Wengström, 2016). Trunkering användes för att få med flera varianter av begreppet. Alla granskade artiklar lästes flertalet gånger för att identifiera faktorer som motsvarade det aktuella syftet.

Vid de inledande sökningarna i databaserna provades kombinationen nursing (omvårdnad) och caring (omsorg) med den booleska operatör OR tillsammans med sökorden chemotherapy (cytostatika), nausea (illamående) och chemotherapy-induced nausea (cytostatika-relaterat illamående) och detta gav mellan 200 000 och 600 000 träffar. Därför valdes detta att inte användas vid den egentliga sökningen. Istället användes den booleska operatör AND mellan nursing (omvårdnad) och caring (omsorg) för att få färre träffar och begreppen användes var för sig.

Sökordsöversikt och sökhistoriken i samtliga databaser redovisas i bilaga A och B. Inklusionskriterier som användes var illamående i samband med cytostatikabehandling av cancer. Artiklarna kunde vara både av kvalitativ eller kvantitativ ansats och skulle vara publicerade mellan åren 2006–2016. Individerna i studierna skulle vara över 18 år. Artiklar där rubriken ansågs irrelevanta för ämnet exkluderades direkt då dessa berörde bland annat farmakologi, medicin, alternativa behandlingsmetoder som inkluderade cannabis och ingefära, barn och andra sjukdomar.

Artikelsökning i Cinahl

Cinahl är en databas som innehåller vetenskapliga artiklar, avhandlingar, monografier och abstrakt inom områdena omvårdnad, arbetsterapi och sjukgymnastik. Särskilt för Cinahl är att det finns mycket inom omvårdnadsforskning (Forsberg och Wengström, 2016).

Fyra sökningar genomfördes i databasen Cinahl. Vid den första sökningen användes sökorden nausea (illamående), chemotherapy (cytostatika) och experience (upplevelse). Nausea och chemotherapy användes i Cinahl headings och experience skrevs in som fritext och trunkering användes för att täcka alla former av ordet (Forsberg och Wengström, 2016). Vid användandet av chemotherapy som headings kryssades cancer och nursing i. Vid nausea kryssades chemically induced i samt att nausea användes som nyckelord. Detta användes vid de sökningarna i databasen där

chemotherapy och nausea användes som Cinahl headings. Artiklarna skulle vara publicerade inom tidsintervallet 2006–2016. Den booleska operatörn AND användes. Detta gav 333 träffar där 77 abstrakt lästes och 16 artiklar granskades. Efter att ha granskat artiklarna grundligt valdes fyra artiklar ut till resultatet. Den andra sökningen som gjordes i databasen där sökorden nausea (illamående), chemotherapy (cytostatika) och experience (upplevelse) användes som i den första sökningen men denna gång med tillägg av sökordet patient. Denna sökning gav inget ytterligare än vad den tidigare sökningen resulterat i. Vid den tredje sökningen som genomfördes i databasen Cinahl användes chemotherapy-induced nausea (cytostatika-relaterat illamående) och nursing (omvårdnad) som sökord, dessa skrevs in som fritext. Som tidigare sökningar i databasen användes den booleska operatörn AND och artiklarna skulle vara publicerade inom tidsintervallet 2006–2016. Denna sökning gav 41 träffar där 15 abstrakt lästes och två artiklar granskades. Inga artiklar valdes ut till resultatet. En sista sökning genomfördes i databasen där nausea (illamående), chemotherapy (cytostatika) användes i kombination patient experience. Denna sökning genererade i 66 träffar där 28 abstrakt lästes och sex artiklar granskades närmare. Detta resulterade i en artikel som hade förekommit i tidigare sökningar i databasen.

Artikelsökning i Medline

I databasen Medline finns vetenskapliga artiklar inom området medicin, odontologi och omvårdnad. Det finns en gratis variant av Medline på internet som kallas för PubMed (Forsberg och Wengström, 2016).

I databasen Medline gjordes det tre olika sökningar. Den första sökningen som genomfördes gav 122 träffar där 53 abstrakt lästes och 12 artiklar granskades. Tre artiklar hade förekommit vid tidigare sökningar i databasen Cinahl och fyra artiklar tillkom vid denna sökning. Sökorden som användes vid denna sökning var chemotherapy-induced nausea (cytostatika relaterat illamående) och experience (upplevelse) med trunkering. Den booleska operatörn AND användes och artiklarna skulle vara publicerade mellan åren 2006–2016. Vid den andra sökningen i databasen användes sökorden chemotherapy (cytostatika), nausea (illamående) och nursing (omvårdnad). Detta gav 193 träffar, 35 abstrakt lästes och 18 artiklar granskades. Detta resulterade i fyra artiklar varav tre hade förekommit vid tidigare sökningar i databasen samt i Cinahl. Den sista sökningen som genomfördes i Medline kombinerades som tidigare sökorden chemotherapy (cytostatika), nausea (illamående), nursing (omvårdnad) med sökordet caring (omsorg) som tillägg. Detta gav endast två träffar där två abstrakt lästes och en artikel granskades närmare. Detta resulterade inte i någon artikel.

Artikelsökning i Psycinfo

I databasen Psycinfo finns vetenskapliga artiklar, böcker, avhandlingar och forskningsrapporter där fokus ligger på psykologiska forskning inom främst områdena medicin och omvårdnad.

I databasen Psycinfo genomfördes två sökningar. Sökorden som användes vid den första sökningen var nausea (illamående), experience (upplevelse) och chemotherapy (cytostatika). En fritextsökning genomfördes av sökorden och på ordet experience (upplevelse) användes trunkering. Detta gav 65 träffar, 34 abstrakt lästes och tio artiklar granskades. Två artiklar motsvarade syftet och valdes ut till resultatet varav en var återkommande från tidigare sökningar. Vid den andra sökningen användes sökorden chemotherapy-induced nausea (cytostatika relaterat illamående) och nursing (omvårdnad). Detta gav 17 träffar varav tio abstrakt lästes och tre artiklar granskades. Efter att ha granskat artiklarna närmare valdes en artikel ut. Den artikel som valdes ut efter sökningar i databasen hade redan förekommit vid tidigare sökningar i de andra databaserna Cinahl och Medline.

Datansamlingen resulterade i tio resultatartiklar varav sju var kvantitativa artiklar och tre var kvalitativa artiklar. I tabell 3 redovisas sökhistoriken där antalet dubletter på resultatartiklarna redovisas. Dubletter på de granskade artiklarna valdes att inte redovisas vilket medför ett högre antal än det egentliga.

Databearbetning

Artiklarna granskades med Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmallar för kvalitativa och kvantitativa artiklar för att se vilken vetenskaplig kvalitet artiklarna hade. Artiklar som bedömdes till en vetenskaplig grad I hade hög vetenskaplig kvalitet och artiklar med grad III hade låg vetenskaplig kvalitet. Grad I hade 80%, grad II 70% och grad III 60%. Den kvalitativa bedömningsmallen hade en totalpoäng på 48 medan den kvantitativa bedömningsmallen hade en totalpoäng på 47.

Initialt lästes artiklarna var för sig. Därefter diskuterades likheter i artiklarnas resultat gemensamt. Detta ledde till en samstämmighet kring tolkning av resultatet. Fyra olika teman samt fyra underteman skapades (Forsberg & Wengström, 2016). Dessa var *Förekomst av illamående* med underteman *Akut illamående* och *Fördröjt illamående*. Det andra temat var *Patientens upplevelse av illamående*. Det tredje temat var *Strategier vid illamående* med underteman *Farmakologiska strategier* och *Icke-farmakologiska strategier*. Det sista temat var *Livskvalitet vid illamående*.

För att lättare kunna identifiera vilka artiklar som innehöll liknande resultat skapades en tabell (Tabell 1). Det gjordes en artikelöversikt (Bilaga C) som beskriver övergripande vad artiklarna handlar om. Artiklarna som valdes ut var av både kvalitativ och kvantitativ ansats.

Tabell 1. Artiklarnas representativitet i teman och underteman

Huvudtema:	Förekomst av illamående		Patienters upplevelser av illamående	Strategier vid illamående		Livskvalitet vid illamående
	Det akuta illamåendet	Det fördröjda illamåendet		Farmakologiska strategier	Icke-farmakologiska strategier	
Underteman:						
Kvalitativa artiklar						
Bergkvist et al. (2006)	X	X	X	X	X	X
Molassiotis et al. (2008)		X	X	X	X	X
Olver et al. (2014)			X	X	X	X
Kvantitativa artiklar						
Bloechl-Daum et al. (2006)	X	X				X
Cohen et al. (2006)	X	X				X
Colagiuri et al (2008)						X
Delmy et al. (2014)		X				
Fernández-Ortega et al. (2012)	X	X		X		X
Hernandez Torres et al. (2015)	X	X		X		
Vidall et al. (2015)	X	X		X		

Forskningsetiska överväganden

Etik är något som är en stor del i vetenskaplig forskning (Forsberg och Wengström, 2016). När människor ingår i forskning finns det olika etiska principer och lagar som måste efterföljas. De olika lagarna och principerna syftar ofta till att skydda den enskilda människan i forskningen och se till att forskningen respekterar människan och dess autonomi (Kjellström, 2012). Lag om etikprövning av forskning som avser människor syftar till att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning (SFS 2003:460). I lagen står det bland annat att ett godkännande från en etisk kommitté krävs för att få genomföra forskning som berör känsliga personuppgifter enligt Personuppgiftslagen (SFS 1998:204).

Grundläggande etiska principer i forskning är människovärdesprincipen, göra-gottprincipen samt rättvisepincipen (Kjellström, 2012). Enligt Kjellström (2012) syftar människovärdesprincipen till att alla människor har lika värde och ska ha samma rättigheter oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället. Göra-gott-principen handlar om att människans välbefinnande ska stå i fokus och rättvisepincipen syftar till att väga fördelar och nackdelar med forskningen mot de eventuella risker som kan uppstå. Helsingforsdeklarationen som togs fram 1964 av World Medical Association är en samling av riktlinjer som ska följas inom medicinsk forskning som avser människor. I dessa riktlinjer står det bland annat att människor som ingår i forskning ska ge samtycke till att ingå i forskningen, man ska väga nyttan mot risken med forskningen och att människans rättigheter och integritet går före intresset med forskningen (Helsingforsdeklarationen, 2013).

Samtliga resultatartiklar har tagit hänsyn till etiska överväganden. Endast resultatartiklar med någon form av etiskt övervägande finns med i litteraturstudien vilket är något som stärker den vetenskapliga kvaliteten i studien (Forsberg och Wengström, 2016).

Resultat

Resultatet omfattar fyra teman. Det första temat är *Förekomst av illamående* med underteman *Akut illamående* och *Fördröjt illamående*. Det andra temat är *Patientens upplevelse av illamående*. Det tredje temat är *Strategier vid illamående* med underteman *Farmakologiska strategier* och *Icke-farmakologiska strategier*. Det sista temat beskriver *Livskvalitet vid illamående*.

Förekomst av illamående

Illamående rapporterades av många patienter och illamående ansågs vara ett större problem för patienterna än vad kräkningar var (Vidall, Fernández-Ortega, Cortinovia, Jahn, Amlani & Scotté, 2015). Även i den kvalitativa studien av Bergkvist och Wengström (2006) beskrivs det att patienterna drabbades av både akut och fördröjt illamående och att det var individuellt i vilken grad patienterna drabbades samt hur länge illamåendet pågick. Något som var påtagligt var att illamåendet påverkade det dagliga livet och skapade en oro över den fortsatta behandlingen.

Det akuta illamåendet

Vidall et al. (2015) menar att illamående i den akuta fasen var värre än i den fördröjda fasen samt att sjukvårdspersonal överskattade illamåendet hos patienterna. Cohen, De Moor, Eisenberg, Ming & Hu (2006) beskriver att upp till 35% av patienterna drabbades av akut illamående under cykel ett till tre. Majoriteten av patienterna som drabbats av akut illamående drabbades även av fördröjt illamående (Fernández-Ortega et al, 2012). Enligt Hernandez-Torres et al. (2015) uttryckte nästan en tredjedel av patienterna i studien att vikten av att få utvärdera sitt illamående var störst i den akuta

fasen. Dock tyckte nästan hälften av patienterna att utvärderingen skulle ske under hela perioden. Bloechel-Daum, Deuson, Mavros, Hansen och Herrstedt (2006) menar att drygt en tredjedel av patienterna i studien som genomgick cytostatikabehandling drabbades av akut illamående.

Det fördröjda illamåendet

Delmy, Sandgren, Nilsson och Lewin (2013) beskriver att patienterna skattade sitt illamående som värst den tredje dagen efter påbörjad cytostatikabehandling. I studien av Hernandez Torres et al. (2015) fann man att den första och andra dagen efter cytostatikabehandling var illamåendet som värst för patienterna. I den fördröjda fasen skattade sjukvårdspersonalen att förekomsten av illamåendet var större än vad patienterna gjorde. I Vidall et al. (2015) skattade patienterna symtomen mindre under den fördröjda fasen. Fernández-Ortega et al. (2012) menar att patienter som genomgår cytostatikabehandling drabbas i större utsträckning av det fördröjda illamåendet än det akuta. Resultatet i Hernandez-Torres et al (2015) visade att ungefär en femtedel av patienterna i studien ansåg att det var viktigast att utvärdera illamåendet under den fördröjda fasen. Bloechl-Daum et al. (2006) fann att ungefär hälften av patienterna drabbades av fördröjt illamående. Patienter som fick medel-emetogen cytostatikabehandling drabbades i lika stor grad av illamående som de patienter som fick hög-emetogen cytostatikabehandling. Dock skattade patienter som fick medel-emetogen behandling illamåendet som värre under dag två till fem (Bloechl-Daum et al., 2006).

Hernandez-Torres et al. (2015) beskriver att på grund av bristfällig antiemetika och svårt illamående fanns det patienter som beslutade sig för att avsluta sin cytostatikabehandling samt att det fanns flertalet patienter som övervägde att sluta med cytostatikabehandling. Om patienterna drabbades av antingen akut eller försenat illamående under den första cykeln var risken större att drabbas av illamående även under andra cykeln. Cohen et al. (2006) fann att även i tredje cykeln var risken större för att drabbas av illamående ifall patienterna hade varit illamående under första cykeln.

I den kvalitativa studien av Molassiotis, Stricker, Eaby, Velders och Coventry (2008) beskrivs hur en patient uttryckte sig angående det fördröjda illamåendet. Patienten sa följande: ” I started [having nausea] Saturday, I had chemo Wednesday, I don’t know which day it was, but Saturday, Sunday and Monday I had really extreme nausea that we just couldn’t get under control. There was no vomiting.” (s.448).

Patients upplevelser av illamående

I samband med illamående kan patienten drabbas av fysiologiska och psykologiska förändringar (Olver, Elliott, & Koczwara, 2014). Upplevelsen av illamående är subjektivt och är därför svårt att beskriva. En del patienter upplevde att illamåendet

var så pass jobbigt att de hellre hade kräkningar istället för illamåendet (Molassiotis et al., 2008).

I de kvalitativa intervjustudierna upplevde patienter flertalet problem som var relaterade till illamåendet (Bergkvist et al., 2006; Molassiotis et al., 2008; Olver et al., 2014). I Molassiotis et al. (2008) beskriver patienterna att deras aptit blev sämre och att de hade en äcklig smak i munnen vilket medförde att illamående uppstod. Vidare beskrev patienterna att smaken förändrades under behandlingen vilket gjorde det svårt att äta. En del patienter beskrev att de hade en metallsmak i munnen i samband med måltider (Bergkvist et al., 2006; Olver et al., 2014). Andra patienter uttryckte att de upplevde muntorrhet och en bitter smak i samband med illamåendet vilket medförde att de inte klarade av att äta. Genom att äta kunde vissa patienter lindra sitt illamående medans för andra patienter medförde intag av mat ett ökat illamående. Patienterna uttryckte att de endast åt på grund av att de kände sig tvungna att få i sig näring och inte för att de var hungriga (Olver et al., 2014). Vidare konstaterar Bergkvist et al. (2006) att patienterna lärde sig vilken mat som lättast gick att äta och att detta varierade från patient till patient. Endast ett fåtal provade nutritionskomplement så som näringsdrycker (Bergkvist et al., 2006). Flertalet patienter beskrev att endast tanken eller synen av mat kunde leda till ett ökat illamående (Molassiotis et al., 2008). Vidare beskrevs det att lukten av mat förvärrade illamåendet avsevärt (Bergkvist et al., 2006; Molassiotis et al., 2008).

I studien av Bergkvist et al. (2006) beskrev en patient att sovrummet kändes som en sal på sjukhuset. Det luktade annorlunda och rummet var fullt av medicinsk utrustning. Patienten beskrev vidare att förhållanden med familj och vänner förändrades. Trots stöd från de anhöriga kunde de inte förstå patientens situation fullt ut och detta upplevdes problematiskt.

I samband med illamåendet upplevde flertalet patienter frossa och andra likartade influensaliknande symtom (Molassiotis et al., 2008). En patient uttryckte upplevelsen av illamåendet följande: "It's like having a hangover and being strapped on to a roller-coaster...and you can't get away; it won't go away, it's so powerful." (Bergkvist et al., 2006, s. 25).

I Molassiotis et al. (2008) beskrev patienter olika förändringar i samband med cytostatika-relaterat illamående. Olver et al. (2014) beskrev att patienterna kunde uppleva olika förnimmelser som associerades med illamåendet eller som ansågs vara en del av själva illamåendet. Bortsett från försämrad aptit, lukt- och smakförändringar, upplevde patienterna flertalet andra förändringar. Detta kunde vara rapningar, en varm känsla i kroppen, känslan av att något behövdes sväljas ner, kväljningar och uppstötningar. Något som även var vanligt förekommande i samband med illamående var kräkningar (Bergkvist et al., 2006; Molassiotis et al., 2008; Olver et al., 2014).

I Olver et al. (2014) beskrev patienter att de upplevde en direkt sammankoppling mellan illamående och fatigue. Molassiotis et al. (2008) beskrev också att patienterna kunde drabbas av sömnsvårigheter vilket kunde sammankopplas med illamåendet som de upplevde.

You don't want to be bothered, you don't want to eat, but it's something you've got to do . . . so I tried to control myself and didn't get mad when people were talking to me I don't want to go anywhere or do anything . . . I basically blacked out for almost a week, where I could hardly, where barely could get of bed. I mean literally like with, you know, to the bathroom all I could do. I had to call the neighbour to let the dog out.

(Molassiotis et al., 2008, sid. 449).

Irritation och viljan att vara ifred var något som förekom hos flertalet patienter (Molassiotis et al., 2008; Olver et al., 2014). Ängest och en känsla av rastlöshet beskrevs ofta av patienterna och vissa kunde då sammankoppla detta som en del av själva illamående (Olver et al., 2014). I Bergkvist et al. (2006) beskrevs det att en patient upplevde ängest på grund av att inte veta hur länge illamåendet skulle pågå vilket medförde en oro för den fortsatta behandlingen.

Strategier vid illamående

Farmakologiska strategier

Många patienter tog antiemetika för att lindra illamåendet (Olver et al., 2014) men för en del patienter hjälpte inte antiemetikan fullt ut (Bergkvist et al., 2006). Trots intag av antiemetika uttryckte patienter som led av svårt illamående att de inte hade något förtroende för antiemetikan då illamåendet förblev ett stort problem för dem. För en del patienter kunde illamåendet förebyggas till en viss grad genom att ta antiemetika innan illamåendets start (Molassiotis et al., 2008). Patienterna fick olika sorters antiemetika beroende på vilken cytostatikabehandling de genomgick (Bergkvist et al., 2006). Patienterna uttryckte att informationen var otillräcklig gällande antiemetika och att det inte framgick hur läkemedlet fungerade samt vilka biverkningar patienten kunde drabbas av. En del patienter uttryckte att illamående blev värre efter intag av antiemetika och att denna då bidrog till ännu fler biverkningar som ansågs vara värre än det ursprungliga illamåendet. De värsta biverkningarna av antiemetikan som patienterna uttryckte var rastlöshet, obstipation, trötthet eller sömnlöshet. Patienterna uttryckte frustration över att sjukvårdspersonalen inte hade biverkningarna av antiemetikan i åtanke vilket kunde bidra till mer lidande än själva illamåendet (Bergkvist et al., 2006).

Även i den kvantitativa studien av Vidall et al. (2015) betonas det att patienterna inte ansåg att antiemetikan hjälpte fullt ut och att detta skapade ett missnöje hos patienterna. Under den akuta fasen av illamåendet fick de flesta av patienterna två

olika läkemedel i kombination för att lindra illamåendet (Fernández-Ortega et al., 2012). Den vanligaste kombinationen av läkemedlen var 5-HT₃ receptorantagonister och kortikosteroider. Majoriteten av patienterna i studien fick denna kombinationen av antiemetika. Den vanligaste kombinationen av antiemetika under dag ett-fyra var dopamin och kortikosteroider. Antiemetika gavs inte i samma utsträckning under den fördröjda fasen som i den akuta fasen (Fernández-Ortega et al., 2012). I Hernandez-Torres et al. (2015) uppgav flertalet av patienterna att de någon gång tog extra antiemetika utöver den mängd som var ordinerad. Den främsta anledningen till att de behövde ta extra antiemetika var att illamåendets intensitet ökade kraftigt. En del patienter behövde inte ta någon extra antiemetika på grund av att de inte upplevde något illamående eller att de inte ville ta mer läkemedel utöver den redan ordinerade mängden (Hernandez-Torres et al., 2015). En del patienter tog inte den mängd antiemetika som var ordinerad. Detta berodde på att patienterna inte upplevde något illamående eller att de var rädda för att illamåendet skulle öka när de svalde tabletter (Vidall et al., 2015).

Icke-farmakologiska strategier

I de kvalitativa studierna framkom det att patienter hade olika strategier för att lindra illamående (Bergkvist et al., 2006; Molassiotis et al., 2008; Olver et al., 2014). Strategier som patienter beskrev var till exempel att shoppa, utföra hushållsarbete, att leta information och att prata med närstående. Även Olver et al. (2014) beskriver att patienter kunde lindra illamående genom att utföra aktiviteter för att avleda tankarna från sitt illamående. Exempel på detta kunde vara fritidsaktivitet, att träna eller umgås med vänner och familj (Olver et al., 2014). En annan strategi som användes var att tänka positivt men detta var något som var svårt när behandlingen var som värst (Bergkvist et al., 2006). Även sömn användes som ett sätt att komma bort från illamåendet en stund (Bergkvist et al., 2006; Molassiotis et al., 2008). Ytterligare strategier som kunde användas av patienterna var akupunktur, akupressur, visualisering (Bergkvist et al., 2006), måla, be (Molassiotis et al., 2008) och distraktion (Olver et al., 2014; Molassiotis et al., 2008). Genom att analysera och skapa sig en förståelse för sitt illamående kunde patienterna hantera illamåendet när det var som värst (Molassiotis et al., 2008) samt genom att undvika faktorer som utlöste illamåendet (Olver et al., 2014). Enligt Molassiotis et al. (2008) var en av de vanligaste icke-farmakologiska strategierna justering av maten. Justering av maten kunde innebära ett ökat vätskeintag, äta trots illamående eller att inte äta alls samt att undvika syrlig mat och dryck (Molassiotis et al., 2008). Patienterna använde sig också av sina erfarenheter från tidigare cytostatikabehandlingar för att kunna handskas med sitt illamående på bästa sätt (Molassiotis et al., 2008).

Livskvalitet vid illamående

I de studier där illamående mättes visade resultatet att livskvaliteten och det dagliga livet påverkades negativt (Bloechl-Daum et al., 2006; Cohen et al. 2006; Colagiuri, Roscoe, Morrow, Atkins, Giguere & Colman, 2008; Fernández-Ortega et al., 2012).

I studien av Colagiuri et al. (2008) skattade patienterna sin livskvalitet högre före sin första cytostatikabehandling enligt Functional Assessment of Cancer Therapy Scal-General och lägre efter den första behandlingen. De patienter som skattade hög risk för att drabbas av illamående i samband med cytostatikabehandlingen drabbades också i större utsträckning av illamående än de som hade skattat sig lägre. De patienter som skattade hög risk för att drabbas av illamående hade också en lägre livskvalitet jämfört med de som inte trodde att de skulle drabbas av illamående i lika stor grad ($p < .001$) (Colagiuri et al., 2008). I studien av Cohen et al. (2006) beskrivs det att patienter som drabbades av akut eller fördröjt illamående och kräkningar hade en negativ påverkan på livskvaliteten. Cohen et al. (2006) beskriver att om patienterna drabbades av både fördröjt och akut illamående och kräkningar, påverkades livskvaliteten mer än om de endast upplevde en form av illamående ($p < 0.0001$).

Fernández-Ortega et al. (2012) delade upp illamående i signifikant och icke-signifikant illamående. Patienter som skattade sitt illamående mellan 25–100 mm på VAS-skalan bedömdes som ett signifikant illamående. Patienter som skattade sitt illamående till 5–24 mm på VAS-skalan bedömdes däremot att ha ett icke-signifikant illamående. I vilken grad livskvaliteten påverkades berodde på både intensiteten och durationen av illamåendet. Patienter skattade att livskvaliteten försämrades på grund av illamåendet och livskvaliteten försämrades ytterligare när intensiteten av illamåendet var signifikant. Även i cykler där illamåendet var icke-signifikant påverkades livskvaliteten negativt av hälften av patienterna (Fernández-Ortega et al., 2012).

Påverkan på det dagliga livet blev värre desto längre patienterna upplevde illamående (Fernández-Ortega et al., 2012). Patienter som genomgick hög-emetogen cytostatikabehandling rapporterade att illamåendet hade en större påverkan på det dagliga livet än patienter som genomgick medel-emetogen cytostatikabehandling ($p = .0049$) (Bloechl-Daum et al., 2006). Patienter som inte upplevde något illamående hade ingen eller liten påverkan på det dagliga livet medan patienter som upplevde både akut och fördröjt illamående hade en negativ påverkan på det dagliga livet (Bloechl-Daum et al., 2006).

I den kvalitativa studien av Molassiotis et al. (2008) upplevde många patienter med cytostatika-relaterat illamående att det påverkade det dagliga livet. Hur mycket det påverkade det dagliga livet berodde på illamåendets grad. Alla delar i det dagliga livet påverkades av illamåendet och patienterna uttryckte att livskvaliteten försämrades (Molassiotis et al., 2008). Socialt stöd av anhöriga ansågs ha god effekt för att lindra illamående och därmed minska den negativa påverkan på det dagliga livet (Molassiotis et al., 2008). Både psykiska och fysiska symtom påverkade patientens sociala liv och arbete (Olver et al., 2014). Många patienter såg fram emot att återgå till sitt vanliga liv då detta ansågs som en förbättring av sjukdomen (Bergkvist et al., 2006).

Diskussion

Metoddiskussion

Vid bearbetningen av resultatet i denna studie har en förförståelse om illamående i samband med cytostatikabehandling funnits då erfarenheter av att vårda denna patientgrupp inspirerat till denna litteraturstudie. Den främsta förförståelsen som fanns var att illamående i samband med cytostatika är ett stort problem för denna patientgrupp samt att det är svårt att behandla. Det kan bidra till trovärdighet i urval och tolkningar, men det kan i viss mån också påverkat till för tidig inramning av kategorier.

För att optimera trovärdigheten i beskrivning av illamående hos patienter gjordes sökningar med experience (upplevelse). Sökordet experience (upplevelse) ansågs vara nödvändigt för att inkludera patientperspektivet av cytostatika-relaterat illamående.

Något som kan ha begränsat den systematiska sökningen av artiklar för litteraturstudien var att endast artiklarna med abstrakt inkluderades. Det fanns ett stort antal artiklar utan abstrakt som vid ytterligare studier kan bidra med värdefulla data. Inom ramen för detta arbete användes tio studier som var publicerade de senaste tio åren. För att möjligtvis utvidga sökningen kunde databasen Cancerlit användas då den innefattar studier inom cancervård. Detta är något som bör tas i beaktande om en liknande studie ska genomföras. Endast artiklar av grad I inkluderades i resultatet vilket kan styrka att studien har en hög vetenskaplig kvalitet.

Endast två av resultatartiklarna var från Sverige vilket kan påverka överförbarheten till den svenska sjukvården då det eventuellt kan finnas olika riktlinjer gällande antiemetika och andra farmakologiska eller icke-farmakologiska strategier för att lindra illamående. Viss överförbarhet av denna subjektiva upplevelse hos denna patientgrupp bör dock bedömas som högst rimlig eftersom cytostatika-relaterat illamående med största sannolikhet upplevs oberoende av vilket land cytostatika administreras i.

Tre av de utvalda resultatartiklarna innefattade bara kvinnliga deltagare vilket gör att resultatet från de artiklarna inte kan generaliseras på hela befolkningen. Detta kan ses som en begränsning av resultatet. Vid granskningen av artiklarna kunde detta tagits mer i beaktande för att få ett mer överförbart resultat.

Resultatdiskussion

Resultatet i litteraturstudien kan förstås inom ramen för lidande så som det är beskrivet av Katie Eriksson (1994). Av de tre olika lidandeformerna sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande kan cytostatika-relaterat illamående främst ses som ett sjukdomslidande då denna form av lidande uppkommer till följd av sjukdom och behandling. Eriksson (1994) menar att lidandet inte går att avlägsna utan att det

istället är viktigt att sträva efter att lindra lidandet, vilket kan relateras till cytostatika-relaterat illamående i denna litteraturstudie. Arman och Rehnsfeldt (2011) påtalar att lidande ur ett biomedicinskt perspektiv ses som något som måste elimineras. Vilket i denna studie kan kopplas till de farmakologiska strategierna som på olika sätt utprovas. Om man bara förlitar sig på farmakologiska strategier risker man i patientmöten bortse från det lidande som är en del av livet (Arman & Rehnsfeldt, 2011). För att kunna lindra lidandet är det av betydelse att ta hänsyn till den enskilda individen (Erikson, 1994). Vidare menar Eriksson (1994) att sjukvårdspersonalen kan lindra lidande genom vänliga gester, ta hänsyn till patientens värdighet och att inte utöva makt.

Det är uppenbart att patienterna upplever sjukdomslidande relaterat till illamåendet. Sinnena påverkades av cytostatika-relaterat illamående vilket gjorde det svårt för patienterna att utföra dagliga aktiviteter så som att äta exempelvis (Bergkvist et al., 2006; Olver et al., 2014; Molassiotis et al., 2008). Även Bernhardsson, Tishelman och Rutqvist (2007) beskriver att illamåendet kunde påverka sinnen.

Att inte veta hur länge illamåendet kunde pågå skapade oro och ångest (Bergkvist et al., 2006), vilket kan klassas som ett vårdlidande om detta inte beaktas. Genom information finns en möjlighet till att oron och ångesten lindras. Om patienten får den information som behövs angående illamåendet och dess duration samt intensitet före behandling kan patienten vara mer förberedd på vad som kan hända.

Sjukdomslidandet är påtagligt eftersom illamående vid cytostatikabehandling påverkade livskvaliteten negativt (Cohen et al., 2006; Colagiuri et al., 2008; Fernández-Ortega et al., 2012). Även det dagliga livet påverkades negativt för patienterna som upplevde illamående i samband med cytostatikabehandling (Bergkvist et al., 2006; Bloechl-Daum et al., 2006; Molassiotis et al., 2008; Olver et al., 2014). Eftersom hela livet påverkas för den som drabbas av cytostatika-relaterat illamående är det viktigt att det uppmärksammas och att strategier används för att lindra illamående. Foubert et al. (2004) beskriver att illamående kan vara svårt att identifiera av sjukvårdspersonal eftersom det inte går att se objektivet utan endast kan beskrivas subjektivt av patienten. Här adderas möjligen vårdlidande till sjukdomslidandet. Vidare beskriver Foubert et al. (2004) att kommunikation är viktigt för att uppnå rätt behandling för den enskilda patienten. Vidare menar Arman och Rehnsfeldt (2011) att om vårdpersonal undviker att möta patientens lidande kan det resultera i ett ökat lidande då patienten inte känner sig förstådd och osedd av vårdpersonalen. Vårdpersonal kan ofta känna en form av prestationsångest i samband med mötet med en patient som känner ett lidande och istället för att möta och bekräfta patienten så undviker vårdpersonal ofta detta. Arman och Rehnsfeldt (2011) menar att som vårdpersonal bör fokus snarare ligga på vad mötet innebär och inte så mycket om hur det ska gå till. Genom att vårdpersonalen vågar att öppna sig för patienten, desto

mer naturligt blir mötet. Detta skapar en professionalitet i mötet med patienten och ett undvikande av potentiellt vårdlidande.

Det fanns patienter som valde att avsluta sin behandling till följd av illamåendet (Hernandez-Torres et al., 2015) och detta kan långsiktigt bidra till ett ökat sjukdomslidande. För att undvika att patienterna väljer att avsluta sin behandling till följd av illamåendet är kommunikation, information, lyhördhet och tillgänglighet viktigt. Att patienten och sjuksköterskan kommunicerar med varandra för att uppnå en förståelse för situationen är av betydelse. Även att sjuksköterskan är tillgänglig och lyhörd gentemot patienten samt informerar angående illamåendet är viktigt.

I Nandas omvårdnadsdiagnoser (Herdman, 2015) finns illamående som en omvårdnadsdiagnos. Detta bekräftar att cytostatika-relaterat illamående är ett omvårdnadsproblem. Det är viktigt att inte bara använda sig av farmakologiska strategier utan även inkludera flertalet icke-farmakologiska strategier. Bergkvist et al. (2006), Olver et al. (2014) och Molassiotis et al. (2008) beskriver att icke-farmakologiska strategier kunde användas för att lindra illamåendet. Bergkvist et al. (2006) belyser att patienterna kunde använda sig av olika aktiviteter och att tänka positivt för att minska illamåendet. Olver et al. (2014) menar att genom att tänka på annat så kunde illamåendet lindras. Även Molassiotis et al. (2008) menar att distraktion kunde hjälpa mot illamående.

Ingen av resultatartiklarna lägger fokus på akupressur. Genom att använda sig av akupressur skulle illamåendet kunna lindras (Miller et al., 2004). Att låta patienterna använda ett akupressurband eller visa var punkterna sitter så patienten själv kan utföra fingerakupressur är en enkel omvårdnadsåtgärd som möjligtvis kan göra skillnad hos den enskilda patienten. Lee et al. (2008) beskriver att det akuta illamåendet kan hjälpas av bandakupressur medans det fördröjda illamåendet kan hjälpas av fingerakupressur. Detta är något som patienten borde få mer information om för att kunna ha möjligheten att använda sig av antingen fingerakupressur eller bandakupressur vid det akuta eller det fördröjda illamåendet. Miller et al. (2004) beskriver i sin studie att fördelar med att använda sig av icke-farmakologiska strategier kan vara att det är billigt, patienten kan utföra det själv och utan biverkningar. Detta kan ses som en anledning att använda sig mer av de icke-farmakologiska strategierna och inte endast förlita sig på det farmakologiska.

Eriksson (1994) påtalar att sjukdomslidandet kan få patienten att känna sig misslyckad eftersom patienten inte alltid klarar av att delta i sin behandling. Detta kan skapa känslor av skam och förnedring. Miller et al. (2004) beskriver att en av anledningarna till att använda sig av icke-farmakologiska strategier vid cytostatika-relaterat illamående kan vara att patienterna kan få en känsla av att ha kontroll eftersom de själva kan göra något för att lindra sitt illamående. Förbättrad uppmärksamhet på illamåendets subjektiva karaktär och förslag på icke-

farmakologiska strategier kanske kan lindra upplevelsen av detta sjukdomslidande. En omvårdnadens utmaning.

Konklusion

Till följd av cytostatikabehandling drabbas många cancerpatienter av svårbehandlat illamående. Upplevelsen av illamåendet är subjektivt och patienter drabbas i olika omfattning och på olika sätt. Illamåendet påverkar hela livssituationen och kan ses som ett sjukdomslidande hos patienten eftersom lidandet kan relateras till sjukdom och behandling. Illamående hade en negativ påverkan både på livskvaliteten och det dagliga livet då patienterna blev begränsade av sitt illamående. I samband med cytostatikabehandling drabbas patienten även av smak -och luktförändringar som bidrar till ett ökat illamående och begränsar patientens dagliga aktiviteter så som matintag och sociala interaktioner. Det är därför betydelsefullt att både patienten och vårdpersonal kommer fram till strategier som passar den enskilda individen. Genom både farmakologiska och icke-farmakologiska strategier kan illamående lindras. Vilken strategi som fungerar bäst är individuellt och skiljer sig från person till person. När både farmakologiska och icke-farmakologiska strategier är otillräckliga för att kunna hantera illamåendet kan patienten känna hjälplöshet i sin situation.

Implikation

Cytostatikabehandling är en vanlig behandlingsform för att bekämpa cancer där är illamående utgör en av de vanligaste biverkningarna. Mer forskning erfordras inom detta området då det framkommit att många patienter lider av cytostatika-relaterat illamående trots interventioner från sjukvården. Det är betydelsefullt att veta vilka strategier som kan användas för att lindra cytostatika-relaterat illamående då detta kan vara problematiskt. I sjuksköterskeprofessionen ingår bland annat att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Trots att cytostatika-relaterat illamående kan vara problematiskt att lindra fullt ut är det av stor vikt för sjuksköterskan att bekräfta patienten i sitt sjukdomslidande. Vidare är det även betydelsefullt att som sjuksköterska ha kunskap om de olika formerna av cytostatika-relaterat illamående för att på bästa sätt kunna lindra illamåendet. Genom adekvat information och lyhördhet gentemot patientens upplevelser kan sjuksköterskan och patienten forma individuella strategier så att illamåendet blir hanterbart.

Referenser

Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2011). *Vårdande som lindrar lidande - Etik i vårdandet*. Stockholm: Liber AB

*Bergkvist, K., & Wengström, Y. (2006). Symptom experiences during chemotherapy treatment-With focus on nausea and vomiting. *European Journal of Oncology Nursing, 10*, 21-29. doi: 10.1016/j.ejon.2005.03.007

Bernhardson, B-M., Tishelman, C., & L-E, Rutqvist. (2007). Chemosensory Changes Experienced by Patients Undergoing Cancer Chemotherapy: A Qualitative Interview Study. *Journal of Pain and Symptom Management, 34*, (4), 403-412. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2006.12.010

*Bloechel-Daum, B., Deuson, R., Mavros, P., Hansen, M., & Herrstedt, J. (2006). Delayed Nausea and Vomiting Continue to Reduce Patients' Quality of Life After Highly and Moderately Emetogenic Chemotherapy Despite Antiemetic Treatment. *Journal of Clinical Oncology, 24*, (27), 4472-4478. doi:10.1200/JCO.2006.05.6382

Börjeson, S. (1998). *Nausea and Emesis in Cancer Chemotherapy: Aspects of Occurance, Assessment and Treatment*. Karolinska Institutet

Cancerfonden. (2013) *Cancerfondsrapporten*. Hämtad 2016-10-27, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/aktuell-statistik-om-cancer>

Cancerfonden. (2014) *Cytostatikabehandling*. Hämtad 2016-10-27, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cytostatikabehandling?gclid=CM7KsMbQhNACFenUcgodzMEBSw>

Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – Ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö Högskola"*. Malmö Högskola: Hälsa och samhälle, Evidensbaserad omvårdnad.

*Cohen, L., De Moor, C., Eisenberg, P., Ming, E., & Hu, H. (2006). Chemotherapy-induced nausea and vomiting – incidence and impact on patient quality of life at community oncology settings. *Support Care Cancer, 15*, 497-503. doi: 10.1007/s00520-006-0173-z

*Colagiuri, B., Roscoe, J., Morrow, G., Atkins, J., Giguere, J., & Colman, L. (2008). How Do Patient Expectancies, Quality of Life, and Postchemotherapy Nausea Interrelate? *American Cancer Society, 113*, (3), 654-661. doi: 10.1002/cncr.23594

*Delmy, O., Sandgren, A., Nilsson, M., & Lewin, F. (2013). Variation in Self-Reported Nausea, Vomiting, and Well-Being During the First 10 Days Postchemotherapy in Women With Breast Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18 (2), 32-36. doi: 10.1188/14.CJON.E32-E36

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.

*Fernández-Ortega, P., Caloto, M., Chirveches, E., Marquilles, R., San Francisco, J., Quesada, A., Suárez, C., Zorilla, I., Gómez, J., Zabaleta, P., Nocea, G., & Llombart-Cussac, A. (2012). Chemotherapy-induced nausea and vomiting in clinical practice: impact on patients' quality of life. *Support Care Cancer*, 20, 3141-3148. doi: 10.1007/s00520-012-1448-1

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

Foubert, J., & Vaessen, G. (2005). Nausea: the neglected symptom? *European Journal of Oncology Nursing*, 9, 21-32. doi: 10.1016/j.ejon.2004.03.006

Helsingforsdeklarationen (2013). Hämtad 2016-10-24, från <https://www.slfl.se/Lon--arbetsliv/Etikochansvar/Etik/WMA-dokument/Declaration-of-Helsinki/>

Herdman, T.H. (Red.). (2015). *Nanda International Omvårdnadsdiagnoser – definitioner och klassifikation 2015-2017*. Lund: Studentlitteratur AB.

*Hernandez Torres, C., Mazzarello, S., Ng, T., Dranitsaris, G., Hutton, B., Smith, S., Munro, A., Jacobs, C., & Clemons, M. (2015). Defining optimal control of chemotherapy-induced nausea and vomiting – based on patients' experience. *Support Care Cancer*, 23, 3341-3359. doi: 10.1007/s00520-015-2801-y

Hickock, J., Roscoe, J., Morrow, G., King, D., Atkins, J., & Fitch, T. (2003). Nausea and emesis remain significant problems of chemotherapy despite prophylaxis with 5-hydroxytryptamine-3 antiemetics. *American cancer society*, 97 (11), 2880-2886.

Johnson, M., Moorhead, S., Bulechek, H., Butcher, H., Maas, M., & Swanson, E. (2012). *NOC and NIC Linkages to NANDA-I and Clinical Conditions, Supporting Critical Reasoning and Quality Care*. Förlagsort: Elsevier Mosby.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (s.70-92). Lund: Studentlitteratur AB.

Lee, J., Dodd, M., Dibble, S., & Abrams, D. (2008). Review of Acupressure Studies for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting Control. *Journal of Pain and Symptom Management*, 26, (5), 529-544. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2007.10.019

Miller, M., & Kearney, N. (2004). Chemotherapy-related nausea and vomiting – past reflections, present practise and future management. *European Journal of Cancer Care*, 13, 71-81.

*Molassiotis, A., Stricker, C.T., Eaby, B., Velders, L., & Coventry, P.A. (2008). Understanding the concept of chemotherapy-related nausea: the patient experience. *European Journal of Cancer Care*, 17, 444-453. doi: 10.1111/j.1365-2354.2007.00872.x

*Olver, I., Elliott, J., & Koczwara, B. (2014). A qualitative study investigating chemotherapy-induced nausea as a symptom cluster. *Support Care Cancer*, 22, 2749-2756. doi: 10.1007/s00520-014-2276-2

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

SFS 1998:204. *Personuppgiftslagen*. Stockholm: Justitiedepartementet.

*Vidall, C., Fernández-Ortega, P., Cortinovia, D., Jahn, P., Amlani, B., & Scotté, F. (2015). Impact and management of chemotherapy/radiotherapy-induced nausea and vomiting and perceptual gap between oncologist/ oncology nurses and patients: a cross-sectional multinational survey. *Support Care Cancer*, 23, 3297-3305. 10.1007/s00520-015-2750-5

Wagland, R., Richardson, A., Armes, J., Hankins, M., Lennan, E., & Griffiths, P. (2015). Treatment-related problems experienced by cancer patients undergoing chemotherapy: a scoping review. *European Journal of Cancer Care*, 24, 605-617. doi: 10.1111/ccc.12246

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (s.482-496). Lund: Studentlitteratur AB.

*Resultatartiklar

Tabell 2: Sökordsöversikt

Sökord	Databasnamn	Databasnamn	Databasnamn
Illamående	Nausea (Headings)	Nausea	nausea
Cytostatika	Chemotherapy (Headings)	chemotherapy	chemotherapy
Upplevelse	Experienc*	Experienc*	Experienc*
Patientupplevelse	Patient experienc*		
omvårdnad	nursing	nursing	nursing
Omsorg		caring	
Cytostatika relaterat illamående	Chemotherapy-induced nausea	Chemotherapy-induced nausea	Chemotherapy-induced nausea
Patient	Patient		

Tabell 3: Sökhistorik

(*) Har förekommit vid tidigare sökningar

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
161007	Cinahl	Nausea AND chemotherapy AND experienc* 2006-2016	333	77	16	4
161007	Cinahl	Nausea AND chemotherapy AND experienc* AND Patient, 2006– 2016	300	69	12	(3*)
161007	Psycinfo	Nausea AND experienc* AND chemotherapy 2006–2016	65	34	10	1 (1*)
161013	Medline	Chemotherapy-induced nausea AND experienc* 2006-2016	122	53	12	4 (3*)
161013	Cinahl	Chemotherapy - induced nausea AND nursing 2006-2016	41	15	2	0
161013	Medline	Chemotherapy AND nausea AND nursing 2006-2016	193	35	18	1 (3*)
161017	Psycinfo	Chemotherapy-induced nausea AND nursing 2006-2016	17	10	3	(1*)
161017	Medline	Chemotherapy-induced nausea AND nursing AND caring 2006- 2016	2	2	1	0
161027	Cinahl	Nausea AND Chemotherapy AND patient experienc* 2006-2016	66	28	6	(1*)

Tabell 4: Artikelöversikt**Artikel 1**

Referens	Bergkvist, K., & Wengström, Y. (2006). Symptom experiences during chemotherapy treatment- With focus on nausea and vomiting. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> , 10, 21-29. doi: 10.1016/j.ejon.2005.03.007
Land Databas	Sverige Cinahl och Medline
Syfte	Syftet med studien var att få en djupare förståelse för cancerpatienters upplevelser av symtom relaterat till cytostatikabehandling med fokus på illamående och kräkningar.
Metod: Design	Kvalitativ Kvalitativ innehållsanalys enligt Kvale
Urval	Ändamålsenligt urval. 9 Kvinnor som lokaliserades på gynekologisk och onkologisk avdelning som genomgick cytostatikabehandling.
Datainsamling	Semi-strukturerade intervjuer som varade i cirka 60 minuter och som hölls i ett avskilt rum på sjukhuset vid en tidpunkt som passade deltagaren.
Dataanalys	Kvalitativ innehållsanalys enligt Kvale. Data analyserades ständigt under processen.
Bortfall	Framgår inte.
Slutsats	Den individuella upplevelsen av illamående och kräkningar under cytostatikabehandling kan ha betydelse på hur behandling uppfattas och kan influera framtida beslut om ytterligare behandling. Illamående har en negativ påverkan på det dagliga livet till exempel: vikt nedgång, nedsatt aptit, sociala interaktion och sömnproblem. Patienterna upplevde ångest inför sin behandling. Illamåendet gjorde patienterna utmattade och behandlingsperioden upplevdes som lång och jobbig för patienterna relaterat till illamåendet.
Vetenskaplig kvalitet	41 poäng, 85 % Grad I

Artikel 2

Referens	Bloechel-Daum, B., Deuson, R., Mavros, P., Hansen, M., & Herrstedt, J. (2006). Delayed Nausea and Vomiting Continue to Reduce Patients' Quality of Life After Highly and Moderately Emetogenic Chemotherapy Despite Antiemetic Treatment. <i>Journal of Clinical Oncology</i> , 24, (27), 4472-4478. doi:10.1200/JCO.2006.05.6382
Land Databas	Danmark, Frankrike, Italien och Tyskland Cinahl och Medline
Syfte	Jämföra påverkan av akut och försenat illamående, samt cytostatika relaterat illamående och kräkningars påverkan på livskvalitén efter hög-emetogen eller medel-emetogen cytostatikabehandling.
Metod: Design	Kvantitativ Multicenterstudie, kvantitativa dataanalyser
Urval	322 patienter från 14 olika sjukhus. De skulle vara över 18 år och aldrig genomgått cytostatikabehandling förut.
Datainsamling	Prospektiv observationsstudie. Patienterna fick en dagbok dagen före behandlingsstart, en för dagen för administrering och en för följande 4 dagar. Patienterna använde VAS för att bedöma graden av illamående. Ett frågeformulär kallat Functional living index-emesis (FLIE) användes. Patienterna delades in i 2 grupper där den ena gruppen fick hög-emetogen cytostatika (HEC) och medel-emetogen cytostatika (MEC).
Dataanalys	Student t-test, Fisher's exact test.
Bortfall	16 patienter fullföljde inte studien och ytterligare 8 patienter föll bort.
Slutsats	<p>36.2 % av patienterna rapporterade illamående under de första 24 timmarna efter behandlingens start medans 54.3% rapporterade illamående i den fördröjda fasen. Förekomsten av det akuta och det fördröjda illamåndet hos de båda patientgrupperna HEC och MEC var liknande. HEC patienterna hade en signifikant större risk att drabbas av uppkastningar än vad MEC patienterna hade ($p < .05$). HEC patienterna uttryckte en högre svårighetsgrad av illamående med hjälp av VAS skalan speciellt under dagarna 2 till 5 efter behandlingens start.</p> <p>Illamående påverkar patienters livskvalité trots att de behandlas med antiemetika. Illamående hade en större påverkan på det dagliga livet än vad kräkningar hade ($p = .0097$). Det är inte bara det akuta illamåndet som är ett problem utan även det försenade illamåndet är ett stort problem. Livskvalitén påverkades negativt även hos de som inte drabbades av illamående i den akuta fasen utan drabbades av försenat illamående och därmed påverkas livskvalitén.</p>
Vetenskaplig kvalitet	43 poäng, 91 %, Grad I

Artikel 3

Referens	Cohen, L., De Moor, C., Eisenberg, P., Ming, E., & Hu, H. (2006). Chemotherapy-induced nausea and vomiting – incidence and impact on patient quality of life at community oncology settings. <i>Support Care Cancer</i> , 15, 497-503. doi: 10.1007/s00520-006-0173-z
Land Databas	USA Medline
Syfte	Syftet vara att fastställa förekomsten av akut och försenat illamående i samband med cytostatikabehandling.
Metod: Design	Kvantitativ
Urval	151 patienter som genomgick första cytostatikabehandling. De skulle vara över 18 år, få minst 3 omgångar med cytostatika och prata flytande engelska. Om patienterna kräktes de första 24 timmarna efter den första cytostatikabehandlingen, patienter som inte fick regelbunden dos av analgetika eller hade en sjukdom som kunde utlösa kräkningar exkluderades från studien.
Datainsamling	Patienterna skrev dagbok de första 8 dagarna under varje behandling där de använde VAS skalan. Patienterna fyllde i ett formulär som heter functional living index - emesis (FLIE) där patienterna uppskattar hur illamående och kräkningar relaterat till cytostatika påverkar det dagliga livet.
Dataanalys	Mann-Whitneys och fisher´s exact test användes.
Bortfall	Framgår ej antal
Slutsats	Illamående och kräkningar i den akuta och fördröjda fasen hos patienter som genomgår cytostatikabehandling är fortfarande ett stort problem. Det försenade illamåendet var värre än det akuta för de flesta patienterna. Upp till 35% (n=40) av patienterna upplevde akut illamående och upptill 62% (n=82) av patienterna upplevde fördröjt illamående. Få patienter utvecklade endast akut illamående och kräkningar 8% (n=12) eller färre i varje cykel. Det fanns en större risk för att drabbas av illamående under cykel två och tre ($p < 0.0001$). Om patienten drabbats av illamående under första cykeln. En tredjedel av patienterna som hade akut illamående fick även fördröjt illamående och en tredjedel upplevde inte illamående eller kräkningar alls. Både akut och fördröjt illamående påverkade livskvaliteten och det dagliga livet. Hos de patienter som utvecklade både akut och fördröjt illamående påverkades livskvaliteten och det dagliga livet i större grad än hos de patienter som endast utvecklade fördröjt eller som inte utvecklade illamående eller kräkningar alls.
Vetenskaplig kvalitet	40 poäng, 85%, Grad I

Artikel 4

Referens	Colagiuri, B., Roscoe, J., Morrow, G., Atkins, J., Giguere, J., & Colman, L. (2008). How Do Patient Expectancies, Quality of Life, and Postchemotherapy Nausea Interrelate? <i>American Cancer Society, 113</i> , (3), 654-661. doi: 10.1002/cncr.23594
Land Databas	USA Psycinfo
Syfte	Syftet var att undersöka om förväntningar bidrar till illamående efter cytostatikabehandling.
Metod: Design	Kvantitativ Multicenterstudie
Urval	Patienter som till frågades var inskrivna på 18 olika privata onkologiavdelningar i USA mellan juni 2001-2004. Patienter över 18 år, med en cancerdiagnos och som skulle genomgå sin första cytostatikabehandling med doxorubicin och antiemetisk profylax: 5-HT3 receptorantagonister, Ondansetron, Granisetron eller Dolasetron samt Dexamethasone eller likvärdig dos av intravenös Methylpredisolone under behandlingsdagen. 671 patienter i åldrarna 25-90 år som genomgick cytostatikabehandling för första gången ingick i studien. Patienterna blev randomiserade till att få en av 3 olika behandlingsmetoder för att förhindra det fördröjda illamåendet.
Datainsamling	Frågeformuläret Functional Assessment of Cancer Therapy Scale-General (FACT-G) användes för att utvärdera patienternas livskvalitet och förväntningar för att drabbas av till exempel illamående efter cytostatikabehandlingen. Efter cytostatikabehandlingen fick patienterna en dagbok som användes för att patienterna skulle kunna uttrycka vilken grad a illamående de upplevde på en 7-gradig skala. Detta gjordes de första 4 dagarna efter cytostatikabehandling där patienterna rankade sitt illamående morgon, eftermiddag och kväll och natt för att se när illamåendet var som värst. Efter dag 4 fick patienterna ännu en gång fylla i FACT-G frågeformuläret.
Dataanalys	Hierarchical regression användes för att fastställa illamåendet efter cytostatikabehandlingen. ANCOVA användes för att jämföra olika grupper. Bonferroni procedur användes för att kontrollera fel. Alla analyser var gjorda med SPSS software (version 12.0; SPSS Inc, Chicago, III)
Bortfall	3% (n=20) gav inte utvärderingsbara uppgifter.
Slutsats	Patients förväntningar visar sig bidra till illamående efter avslutad cytostatikabehandling. Patienter som har förväntat sig att uppleva illamående efter avslutad behandling visar sig ha större risk för att drabbas. 562 patienter (84%) kände illamående under de 4 dagarna efter behandlingen och 165 (25%) hade svårt illamående. Innan behandlingen uppskattade patienterna sin livskvalitet till 86.3, detta sjönk sedan till 76.3 efter cytostatikabehandlingen. Förväntningar hade en signifikant påverkan på illamående (P<.001). Korrelationen mellan förväntningar och livskvaliteten före behandling var också signifikant (P<.001). Även livskvaliteten efter behandling var signifikant (P<.001). Genom att fokusera mer på denna grupp patienter kan illamåendet reduceras vilken kan leda till ökad livskvalitet.
Vetenskaplig kvalitet	38 poäng, 81% Grad I

Artikel 5

Referens	Delmy, O., Sandgren, A., Nilsson, M., & Lewin, F. (2014). Variation in Self-Reported Nausea, Vomiting, and Well-Being During the First 10 Days Postchemotherapy in Women With Breast Cancer. <i>Clinical Journal of Oncology Nursing</i> , 18 (2), 32-36. doi: 10.1188/14.CJON.E32-E36
Land Databas	Sverige Cinahl
Syfte	Att beskriva hur illamående, kräkningar och välbefinnande varierar under de 10 första dagarna efter cytostatikabehandling hos patienter med bröstcancer.
Metod: Design	Kvantitativ
Urval	50 kvinnor med bröstcancer som skulle genomgå cytostatikabehandling blev tillfrågade, 39 kvinnor i åldrarna tackade ja
Datainsamling	En strukturerad dagbok användes för att patienterna skulle kunna registrera illamående, kräkningar och välbefinnande. Dagboken inkluderade stängda frågor. Efter 10 dagar gjordes en uppföljning via telefon där patienterna självskattade illamående med hjälp av en VAS skala.
Dataanalys	Kvinnorna delades in i två olika grupper, den ena gruppen var kvinnor över 50 år (n= 25) och den andra kvinnor under 50 år (n=14). Detta gjordes därför att ålder är en faktor som spelar roll gällande illamående samt för att de kvinnorna under 50 år fick ytterligare antiemetika. En analysmetod enligt Avdic och Svensson användes för att identifiera förekomsten av skillnader hos patienterna.
Bortfall	11 kvinnor valde att inte delta i studien av olika anledningar.
Slutsats	Illamående upplevdes av 85% (n=33) av kvinnorna antingen akut eller försenad. 15% (n=6) av kvinnorna upplevde kräkningar under behandlingen. Den tredje dagen ansågs vara den dagen då flest drabbades av illamående. Det högsta som en del kvinnor skattade sitt illamående på VAS skalan var en 8. Det var flest som skattade sitt illamående som noll på VAS skalan följt av tre, fyra och sju. Kvinnornas välbefinnande påverkades beroende på när på dygnet illamåendet uppkom. Det är viktigt med en individualiserad behandling för att uppnå det som den enskilda kvinnan behöver. Det var vanligare med akut illamående hos de kvinnorna under 50 år medans det fördröjda var vanligare hos de över 50. Det var fler av de kvinnorna som var över 50 år som inte drabbades av något illamående alls men de drabbades i större skala av kräkningar i samband med illamåendet.
Vetenskaplig kvalitet	39 poäng, 82% Grad I

Artikel 6

Referens	Fernández-Ortega, P., Caloto, M., Chirveches, E., Marquilles, R., San Francisco, J., Quesada, A., Suárez, C., Zorilla, I., Gómez, J., Zabaleta, P., Nocea, G., & Llombart-Cussac, A. (2012). Chemotherapy-induced nausea and vomiting in clinical practice: impact on patients' quality of life. <i>Support Care Cancer</i> , 20, 3141-3148. doi: 10.1007/s00520-012-1448-1
Land Databas	Spanien Medline
Syfte	Syftet var att analysera påverkan av cytostatika relaterat illamående associerat med medel eller hög cytostatikabehandling påverkar livskvalitén.
Metod: Design	Kvantitativ Öppen multicenter, prospektiv observationsstudie.
Urväl	160 Patienter från nio universitetssjukhus. Patienterna skulle vara över 18 år, fått sin första högdos cytostatikabehandling enligt Hesketh klassifikation grad fyra eller fem. De skulle få minst tre fullständiga cytostatikabehandlingar på samma sjukhus. Patienterna skulle inte ha genomgått någon cytostatikabehandling de senaste sex månaderna.
Datainsamling	Varje patient fyllde i en dagbok för varje cykel från dagen innan behandlingsdagen och fem dagar framåt. Följande data samlades in: kräkningar (datum och tid), intensiteten av illamåendet de senaste 24 timmarna (mäter med VAS), patienten skrev även upp om det togs antiemetika (namn, dos, datum och tid). För att mäta livskvalitén användes ett formulär som heter Functional living index – emesis (FLIE) samt VAS-skalan som användes för att mäta intensiteten av illamåendet. Variablerna av (FLIE) och VAS lades sedan ihop och den totala poängen räknades ut där de höga värdena representerade mindre inverkan på livskvaliteten.
Dataanalys	Deskriptiv analys. Student's t-test eller ANOVA användes. SPSS v.15 använde för den statistiska analysen.
Bortfall	42 patienter exkluderades.
Slutsats	Trots antiemetika drabbades patienterna av cytostatika relaterat illamående och livskvalitén påverkades negativt. Enligt VAS upplevde patienterna illamående i 54.9% av cyklarna. I 31.4% av cyklarna upplevde patienten signifikant illamående: 3.2% under den akuta fasen, 15.0% av den fördröjda fasen och 13.2% i båda faserna. Av patienterna som upplevde illamående under den akuta fasen utvecklade 80.5% av patienterna illamående under den fördröjda fasen. Illamående påverkade livskvaliteten till 72% av cyklarna. Patienterna rankade sin livskvalitet lägre när de hade illamående och ett signifikant nedgång skedde där patienter med illamående skattade enligt FLIE 36.5, patienter med ickesignifikant illamående 52.2 och patienter utan illamående 57.4 ($p < 0.001$). Durationen hade också en signifikant inverkan på livskvaliteten hos patienter med signifikant illamående. Ju längre man hade illamående desto mer påverkades livskvaliteten. FLIE poängen: Inget signifikant illamående = 57.4, en dag med signifikant illamående = 44.0 och ytterligare en dag med signifikant illamående = 32.8 ($p < 0.001$). I den akuta fasen fick 80.2% av patienterna en kombination av två mediciner för att lindra illamåendet. På den första dagen under den fördröjda fasen fick 7.7% av patienterna inte någon profylaktisk behandling och denna siffran ökade ju fler dagar som gick och nådde 58.3% under den fjärde dagen. Ungefär i 16.4% av cyklarna rapporterade patienterna att de hade signifikant illamående under administreringsdagen och som höll samma procent under de 3 kommande dagarna och observerades ha en signifikant minskning under den fjärde dagen (10%. $P < 0.005$).
Vetenskaplig kvalitet	43 poäng, 91%, Grad I

Artikel 7

Referens	Hernandez Torres, C., Mazzarello, S., Ng, T., Dranitsaris, G., Hutton, B., Smith, S., Munro, A., Jacobs, C., & Clemons, M. (2015). Defining optimal control of chemotherapy-induced nausea and vomiting – based on patients' experience. <i>Support Care Cancer</i> , 23, 3341-3359. doi: 10.1007/s00520-015-2801-y
Land Databas	Kanada Medline
Syfte	Att fastställa den optimala kontrollen av cytostatika inducerat illamående och kräkningar utifrån patientens perspektiv
Metod: Design	Kvantitativ Multicenter randomiseradstudie
Urval	Patienter med nydiagnostiserad bröstcancer i ett tidigt stadie som fick anthracycline och cyclophosphamide baserad cytostatikabehandling. 201 patienter blev utvalda och 168 genomförde hela studien.
Datainsamling	23 flervalsfrågor och tre frågor som skulle rangordnas ställdes. Olika verktyg användes för att bedöma illamående och kräkningar. Dessa verktyg var VAS skalan, 5-point likert scale, 4-point likert scale och 7-point semantic differential scale.
Dataanalys	Microsoft excel användes för att ställa upp svaren i en tabell och rangordna frågorna. Pearson's correlation coefficient och spearman's rank correlation coefficient användes för att jämföra de olika verktygen som användes för att bedöma illamående och kräkningar
Bortfall	33 patienter genomförde inte studien.
Slutsats	Illamående bedömdes vara en värre biverkning av cytostatika än vad kräkning var. Många upplevde illamående och kräkningar trots behandling med antiemetika. Patienterna ville uppnå en frånvaro av både illamående och kräkningar i samband med cytostatika. 44% av patienterna tyckte att illamående var jobbigare än kräkningar. För de patienter som hade illamående, var 31% mest illamående i den första cykeln och 16% var även illamående under de andra cyklarna. De dagarna med värst illamående var dag 1 efter cytostatikabehandling (24%), eller en andra dagen (24%), den största delen kände inte illamående alls 73%. Patienterna ville även att illamående och kräkningar borde utvärderas under en längre tid efter cytostatikabehandling. En del patienter upplevde att problemet med illamående och kräkningar i samband med cytostatikabehandling var så stort att de övervägde att avbryta behandlingen. 42% av patienterna tog mediciner utöver profylaxmedicineringen pga. illamåendet minst en gång och anledningen till detta var att illamåendet eller kräkningarna var så jobbiga 57%.
Vetenskaplig kvalitet	39 poäng, 83%, Grad I

Artikel 8

Referens	Molassiotis, A., Stricker, C.T., Eaby, B., Velders, L., & Coventry, P.A. (2008). Understanding the concept of chemotherapy-related nausea: the patient experience. <i>European Journal of Cancer Care</i> , 17, 444-453. doi: 10.1111/j.1365-2354.2007.00872.x
Land Databas	Storbritannien och USA Cinahl, Medline och Psycinfo
Syfte	Syftet var att undersöka upplevelsen av cytostatika relaterat illamående hos cancerpatienter.
Metod: Design	Kvalitativ Fenomenologi
Urval	Ändamålsenligt urval. 17 patienter som upplevt illamående under cytostatikabehandling. Urvalen bestod av tio män och sju kvinnor.
Datainsamling	Deskriptiva engångsintervjuer med deltagarna.
Dataanalys	Ett system för öppen kodning användes där data analyserades, jämfördes och kategoriserades.
Bortfall	Fyra patienter tackade nej till att delta i studien
Slutsats	Illamående upplevdes som ett stort problem hos patienterna och de upplevde även att livskvalitén och det dagliga livet påverkades negativt på grund av illamåendet. Vissa patienter upplevde att det sociala stödet spelade stor roll för att kunna lindra illamåendet. Upplevelsen av illamåendet i den första cykeln förberedde patienterna på de kommande cyklarna och underlättade då de visste vad som väntade. Patienterna tyckte ett illamående var svårt att beskriva. Många försökte identifiera faktorer som utlöste illamåendet för att undvika dessa samt att många förklarade att de efter ett tag kunde de acklimatiserades till illamåendet. Under perioden när patienterna upplevde illamåendet var aptiten nedsatt vilket kunde leda till en längre återhämningsperiod mellan behandlingarna. Patienterna kunde känna sig illamående även flera veckor efter avslutad behandling. Många patienter tyckte att illamåendet var mycket värre än kräkningarna och att efter de hade kräkts kände de sig bättre.
Vetenskaplig kvalitet	40 poäng, 83% Grad I

Artikel 9

Referens	Olver, I., Elliott, J., & Koczwara, B. (2014). A qualitative study investigating chemotherapy-induced nausea as a symptom cluster. <i>Support Care Cancer</i> , 22, 2749-2756. doi: 10.1007/s00520-014-2276-2
Land Databas	Australien Medline
Syfte	Syftet var att undersöka om illamående är ett problem trots antiemetika för att patienter använder ordet illamående för att beskriva andra symtom.
Metod: Design	Kvalitativ
Urval	42 patienter med cancer som genomgick cytostatikabehandling under studien (n=21) eller genomgick cytostatikabehandling för minst sex månader sen (n=21) och som upplevt illamående i samband med behandlingen. Deltagarna skulle vara över 18 år och tala flytande engelska.
Datainsamling	Semi-strukturerade intervjuer som spelades in utfördes antingen på telefon eller vid ett möte mellan författaren och patienten.
Dataanalys	Intervjuerna lästes flertalet gånger och kodades för att reflektera hur illamående upplevs. Vidare användes Braun och Clarkes tematiska analys. Analysen är främst deskriptiv för att beskriva patienters subjektiva upplevelse av illamående
Bortfall	Sju patienter som genomgick cytostatikabehandling under studien tackade nej relaterat till att de inte mådde väl eller att illamående inte var ett stort problem för dem. Ytterligare 1 patient tackade nej eftersom denne hade genomfört sin cytostatikabehandling för mer än 15 år sen.
Slutsats	För att kunna behandla illamående är det ett måste att behandla de symtom som patienten upplever som illamående. En av anledningarna till att illamående är svårare att behandla än kräkningar kan vara just detta, att patienter upplever flera olika symtom och identifierade det som illamående eller att de upplever flertalet andra symtom i samband med illamående. Upplevelsen av illamående är olika hos alla individer. Patienterna upplevde både psykiska och fysiska symtom i samband med illamående vilket störde deras sociala liv och deras arbetsliv. De patienter som tidigare hade upplevt illamående av olika anledningar beskrev att den största skillnaden med det illamåendet och cytostatika-relaterat illamående var durationen. De beskrev även att kräkas inte alltid hjälpte mot illamåendet som var cytostatika-relaterat. Patienterna upplevde olika former av förändringar bland annat smak och nedsatt aptit. För att lindra illamående kan flera alternativa behandlingsmetoder användas istället för att bara använda sig av antiemetika så som att identifiera och undvika de faktorer som utlöser illamåendet till exempel mat.
Vetenskaplig kvalitet	40 poäng, 83% Grad I

Artikel 10

Referens	Vidall, C., Fernández-Ortega, P., Cortinovis, D., Jahn, P., Amlani, B., & Scotté, F. (2015). Impact and management of chemotherapy/radiotherapy-induced nausea and vomiting and perceptual gap between oncologist/ oncology nurses and patients: a cross-sectional multinational survey. <i>Support Care Cancer</i> , 23, 3297-3305. 10.1007/s00520-015-2750-5
Land Databas	Storbritannien, Frankrike, Italien, Tyskland och Spanien Medline
Syfte	Att undersöka förekomsten och påverkan av cytostatika och strålbehandlings relaterat illamående och kräkningar (CINV/RINV) hos patienter jämfört med hur sjuksköterskor och läkare uppskattar detta samt om det finns något glapp mellan hälso-och sjukvårdspersonal och patienter.
Metod: Design	Kvantitativ
Urval	386 patienter, 375 läkare specialiserade inom onkologi och 186 sjuksköterskor specialiserade inom onkologi.
Datainsamling	Frågeformulär med flersvarsalternativ användes. Dessa frågor översattes olika språk. Likert skalan användes för att bedöma en del av svaren.
Dataanalys	Deskriptiv sammanfattande statistik, medelvärden och procentsatser användes för att sammanställa den data som uppkommit. Student t-test användes för att se om det fanns någon glapp mellan hälso-och sjukvårdspersonal och patienter.
Bortfall	Framgår ej.
Slutsats	Illamående bedömdes ha högre förekomst än vad kräkningar hade. Hälso-och sjukvårdspersonalen överskattade förekomsten av CINV/RINV hos patienterna medans de underskattade påverkan detta hade på patienternas dagliga liv ($p < 0.05$). Endast 38 % (n=145) av patienterna följde de riktlinjerna de hade fått av läkare eller sjuksköterskor gällande medicinering med antiemetika, en anledning till detta var att patienterna var rädda att uppleva illamående eller kräkningar i samband med intag av läkemedel. Det finns ett glapp mellan hur hälso-och sjukvårdspersonalen och patienter uppfattar förekomsten av CINV/RINV. Illamående är subjektivt och är därför svårt att kvantifiera vilket är lättare att göra med kräkningar.
Vetenskaplig kvalitet	39 poäng, 83%, Grad I

Amanda Boström

Rebecca Larsen



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se