



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

KANDIDATUPPSATS



Att leva med en urinkateter

En litteraturstudie

Mubina Chaudary och Isabel Dunér

Omvårdnad 15hp

Halmstad 2017-01-12

Att leva med en urinkateter
En litteraturstudie

Författare: Mubina Chaudary
Isabel Dunér

Ämne Omvårdnad
Högskolepoäng 15hp
Stad och datum Halmstad 2017-01-12

Titel	Att leva med en urinkateter: en litteraturstudie
Författare	Mubina Chaudary och Isabel Dunér
Sektion	Akademin för hälsa och välfärd
Handledare	Lotta Pham, Master i Omvårdnad
Examinator	Maria Nyholm, Lektor, Fil. Dr. Folkhälsovetenskap
Tid	Hösten 2016
Sidantal	16
Nyckelord	Erfarenhet, intermittent kateter, kvarliggande kateter, patienters erfarenhet, suprapubisk kateter, urinkateter

Sammanfattning

Bakgrund: Det är viktigt att som sjuksköterska skapa förståelse för vilken inverkan en urinkateter kan ha på personers liv för att kunna ge en så god omvårdnad som möjligt. *Syfte:* Syftet med studien var att undersöka patienters erfarenheter av att leva med en urinkateter. *Metod:* Studien har gjorts genom en strukturerad litteraturstudie med en systematisk sökning. En analys enligt Fribergs anvisningar utfördes på åtta kvalitativa artiklar. *Resultat:* Fyra teman identifierades utifrån olika aspekter av hur patienter erfor att leva med en urinkateter: Möjligheter och begränsningar i det vardagliga livet, Att inte ha tillräcklig kunskap, Rädsla och obehag samt Självuppfattning och relationer med andra. Något som framkom tydligt var betydelsen av hur patienter upplevde introduktionen av katetern och hur det sedan påverkade resten av livet med den. *Implikation:* För sjuksköterskor är det viktigt att tänka på att patienterna skall leva med katetern i hela livet. För vidare forskning kan det vara intressant att forska kring hur patienterna hanterar svårigheter som uppkommer och hur sjuksköterskan kan informera, stödja och förbereda patienterna inför ett liv med katetern.

Title	Living with a urinary catheter: a literature review
Author	Mubina Chaudary and Isabel Dunér
Department	School of Health and Welfare
Supervisor	Lotta Pham, MScN
Examiner	Maria Nyholm, Senior Lecturer, PhD. Public Health Science
Period	Autumn 2016
Pages	16
Key words	Indwelling urinary catheter, intermittent urinary catheterization, patient attitudes, patient experience, perception, suprapubic catheters, urinary catheterization, urinary catheters

Abstract

Background: It is important for nurses to create understanding about the impact a urinary catheter can have on people's lives to be able to provide as good care as possible. *Aim:* The aim of this study was to explore the experiences of patients living with a urinary catheter. *Method:* The study was conducted through a structured literature review with a systematic search. An analysis according to Friberg's instructions was performed, based on eight qualitative articles. *Results:* Four themes were identified based on different aspects of how patients experienced their lives with a urinary catheter: Possibilities and limitations in everyday life, Not having sufficient knowledge, Fear and discomfort as well as Self-image and relationships with others. Something that became clear was the importance of the patients' experiences regarding the introduction of the catheter and how that effected the rest of the patients' lives with it. *Implication:* For nurses, it is important to remember that the patients must live with the catheter for the rest of their lives. For further research, it may be interesting to research how patients deal with the problems that arise and how nurses can inform, support and prepare the patients for a life with the catheter.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Historia	1
Urinkateter	2
Intermittent kateter	2
Kvarliggande kateter	2
Risker och problem med katetermetoden	3
Omvårdnad	3
Egenvårdens betydelse för ett liv med katetern	3
Erfarenhetens betydelse för omvårdnad	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Urval	4
Datainsamling	5
Databearbetning	5
Forskningsetiska överväganden	6
Resultat	6
Möjligheter och begränsningar i det vardagliga livet	6
Att inte ha tillräcklig kunskap	9
Rädsla och obehag	9
Självuppfattning och relationer med andra	10
Diskussion	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	13
Konklusion och implikation	16

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Kateterisering är en vanligt förekommande behandling på sjukhus, inom äldreomsorgen och i hemsjukvården (Tammelin, 2005). Målet med kateterisering är att dränera urinblåsan då vissa sjukdomar och tillstånd hindrar den naturliga elimineringen av urin och skapar svårigheter i att tömma urinblåsan. De främsta orsakerna till att få en kvarliggande urinkateter är urinretention och urininkontinens (Roe, 1990), varav den bakomliggande orsaken till urinretention oftast är obstruktion i urinvägarna (Doherty, 2006). Många patienter som får en kateter lider oftast av någon form av kronisk funktionsnedsättning (Kohler-Ockmore & Feneley, 1996). Vanliga sjukdomar som ofta kräver en kateterinsättning är njursvikt, diabetes, ryggmärgsskada, multipel skleros (MS), djup ventrombos (Rogers, Mody, Kaufman, Fries, McMahon & Saint, 2008), samt hjärt- och kärlsjukdomar (Gokula, Hickner & Smith, 2004). De som får en kateter är i största grad äldre, i en studie utförd på en akutvårdsavdelning i Storbritannien visade det sig att 73 % av alla kateterinsättningar var utförda på patienter över 65 år (Hazelett, Tsai, Gareri & Allen, 2006). Kvarliggande kateterisering är associerat med en hög grad av mortalitet och morbiditet och därför rekommenderas det som det sista alternativet för patienten som behöver långvarig kontroll över urinproblematiken (Kohler-Ockmore & Feneley, 1996). På sjukhus utförs urinerörskateterinseringen främst av sjuksköterskor och processen kräver träning och skicklighet (Robinson, 2004). Infektioner är vanligt förekommande vid kateterisering och för att minska risken för infektioner är det avgörande att sjuksköterskor använder sig av en aseptisk teknik (Powers, 2016) vilket sätter stora krav på sjuksköterskans kompetens (Robinson, 2004). När patienter skrivs ut från sjukhuset skall patienten bli hänvisad till en distriktsköterska om vårdbehov skulle uppkomma (Dingwall & McLafferty, 2006). Det har visat sig att sjuksköterskor som skriver ut patienter oftast inte vet var de ska hänvisa patienten om problem med katetern skulle uppstå (Dingwall & McLafferty, 2006). I Fleming, Day och Glanfield (2000) studie framkom det att sjuksköterskors kompetens varierade och att en tydlig skillnad mellan sjuksköterskors kunskap fanns. Sjuksköterskor som uppdaterade sig inom ämnet hade mer kunskap om katetern och kunde ge en mer omfattande omvårdnad i anknytning till katetern till skillnad från sjuksköterskor som inte uppdaterade sig inom ämnet (Fleming et al., 2000).

Bakgrund

Historia

Ordet kateter kommer ursprungligen från grekiskans *kathie'nai*, som översätts till *att kasta in till*, eller *att sänka ner i* (Feneley, Hopely & Wells, 2015). Kateterisering som behandling mot urinretention har funnits länge och den första dokumenterade kateteriseringen ägde rum i Egypten, 1500 f. kr. Vass, halm, ihoprullade palmlöv och bronsrör användes som redskap som fördes in i urinröret. Med tiden utvecklades snart andra former av redskap som trärör, silvorrör, skinn lindat i metalltråd, naturgummi och latex. Latexen kom i form av två rör varav den ena kunde blåsas upp för fixering i

urinblåsan (Feneley et al., 2015). Dr Frederick Eugene Basil Foley kom snart att utveckla katetern genom att integrera de båda rören som lade grunden till den moderna urinkatetern, vilken lanserades för första gången år 1937 (Tatem, Klaassen, Lewis & Terris, 2013). Under senare tid har antibakteriella medel utvecklats för att motverka bakterietillväxten genom att täcka katetern med medel som exempelvis silver och klorhexidin (Wagner, Bird & Coffield, 2016).

Urinkateter

En urinkateter kan vara antingen intermittent eller kvarliggande (Cottenden et al., 2013). Vilken kateteriseringsmetod som väljs beror på syftet med katetern, den planerade tiden den ska vara i (Loveday et al., 2014) och patientens förmåga att hantera katetern (Cottenden et al., 2013).

Intermittent kateter

Ren Intermittent Kateterisering (RIK) är en välanvänd metod för patienter med neurologiskt nedsatt blåsfunktion, det innebär att en kateter förs in genom urinröret till urinblåsan för att tappa urin (Hart, 2008). RIK används främst för att tömma urinblåsan (Hart, 2008) hos personer med MS, ryggmärgsskador eller diabetes (Pellatt, 2007). Vanligtvis utförs RIK tre till fyra gånger om dagen, antingen av patienten själv eller med hjälp av någon annan (Lapides, Diakno, Silber & Lowe, 1971). Till skillnad från den kvarvarande katetern så fixeras inte den intermittenta katetern (Pellatt, 2007).

Kvarliggande kateter

En kvarliggande kateter blir ett alternativ när alla andra metoder visat sig vara olämpliga (Loveday et al., 2014) och rekommenderas främst till palliativa samt kritiskt sjuka patienter i bekvämlighetssyfte eller för att hantera hudskador vid inkontinens. Vanliga tillstånd som kräver kateterisering är neurologiska besvär som hindrar naturlig eliminering av urin, akut urinretention, njursvikt och ryggmärgsskador (Hart, 2008). En kvarliggande urinrörskateter förs in i urinröret till urinblåsa (Loveday et al., 2014), där den fixeras med en ballong som blåses upp (Pellatt, 2007). Målet är att den kvarliggande urinrörskatetern ska användas så kort tid som möjligt och en steril teknik ska användas vid kateterinsättningen (Loveday et al., 2014; Pellatt, 2007) och ska utföras av utbildad vårdpersonal (Pellatt, 2007). Suprapubisk kateter är en kvarliggande kateter som förs in via ett hål i bukväggen för att nå urinblåsan, detta ingrepp utförs under påverkan av anestesi eller lokalbedövning (Pellatt, 2007). Indikationer för en suprapubisk kateter är urinretention orsakad av infektioner, urinrörsförträngningar eller när patienter har skador som inte tillåter en urinrörskateter. Det är vanligt att suprapubisk kateter rekommenderas till rullstolsburna personer för att göra det bekvämare för dem eller för att underlätta hanteringen av kateter (Pellatt, 2007).

Risker och problem med katetermetoden

De vanligaste riskerna med kateterisering är infektioner (Mulcare, Rosen, Scherban, Stern & Flomenbaum, 2015). Mellan en intermitterande och en kvarliggande kateter är risken för infektion störst med en kvarliggande kateter trots att en steril teknik används vid insättning (Wyndaele, 2002). När RIK utförs är det viktigt att tömma hela blåsan, ifall blåsan inte töms helt på urin utvecklas bakteriekulturer som ökar risken för infektion (Pellatt, 2007). I en studie utförd 2006 mellan suprapubisk och urinrörskateter visade sig att risken för att utveckla bakterier var lika stor mellan de olika teknikerna (Desgrandchamps, De La Taille & Doublet, 2006). Det är sällan en kateterinsättning är helt problemfri, den har en stor påverkan på patientens liv (Maki & Tambyah, 2001) som kan innebära en ytterligare belastning i en tillvaro som redan är väldigt präglad av sjukdom (Kralik, Seymour, Eastwood & Koch, 2007). Problem som uppstår är olika beroende på vilken kateter som nyttjas, vanliga problem som uppstår i samband med suprapubisk kateteranvändning är blod i urinen, svårigheter i att utföra kateterisering och kateterobstruktion. Medan de vanligare problemen med urinrörskateter är urinläckage (Desgrandchamps et al., 2006).

Omvårdnad

Egenvårdens betydelse för ett liv med katetern

Både omvårdnadsteoretikerna Dorothea E. Orem (i Taylor, 2002) och Virginia Henderson (i Tomey, 2002b) benämner elimination som ett av patientens grundläggande behov. När patientens tillstånd förändras uppstår enligt Orem (i Taylor, 2006) ett behov av egenvård för att upprätthålla ett hälsosamt liv. Enligt Orem är egenvården något som patienten själv ska kunna utföra och för att göra detta så är det nödvändigt att patienten är införstådd med anledningen till att behöva utföra vården (i Taylor, 2006). Kralik et al. (2007) diskuterar att målet för patienter som får kateter ska vara att hantera sin egen vård. Det handlar inte enbart om att förstå syftet till att behöva utföra egenvården, utan är en process där patienten skall lära sig hur katetern påverkar det dagliga livet (Kralik et al., 2007). Orem (i Taylor, 2006) beskriver att egenvården utvecklas med tiden då olika rutiner framställs för att tillgodose patientens behov. En viktig uppgift för sjuksköterskor är att lära ut till patienten, så att egenvård blir möjligt. Hur detta görs varierar och bör anpassas till individens behov, ibland behöver sjuksköterskan utföra vårdandet och ibland endast guida patienten (i Taylor, 2006).

Erfarenhetens betydelse för omvårdnad

Joyce Travelbee (i Tomey, 2002a) är en omvårdnadsteoretiker som har definierat interaktionsteorin *human-to-human relationship*, som beskriver den mellanmänniska relationen. Travelbee (i Rangel, Hobbles, Lansinger, Magers & McKee, 1998) antyder att en relation mellan sjuksköterska och patient är grundad på erfarenheter som är högst subjektiva för alla individer, då Travelbee (i Tomey, 2002a) definierar varje människa, som unik och oersättlig. Travelbee (i Tomey, 2002a) anser att förståelse för

andras erfarenheter, empati, är centralt för en vårdande relation och att sjuksköterskans tidigare erfarenheter och vilja att förstå patientens erfarenheter kan underlätta denna process. När sjuksköterskan förstår patientens erfarenhet uppstår en vilja att underlätta besväret och först när sjuksköterskan lyckats befria patienten från besväret skapas en mellanmänsklig relation där patienten får ett högt förtroende för sjuksköterskan (i Rangel et al., 1998). Den mellanmänskliga relationen är essentiell för att sjuksköterskan ska kunna tillgodose omvårdnadsbehovet och ge det stöd som behövs till patient och anhöriga. Ibland kan det bli nödvändigt för sjuksköterskan att hjälpa patienter att finna betydelse i sina erfarenheter. För att lyckas skapa förtroendet ska sjuksköterskan besitta kunskap om att lindra besväret, men även erhålla en förmåga att uppfatta, svara och uppskatta patienten som den enskilda individ den är (i Rangel et al., 1998).

Problemformulering

Kateterisering är vanligt förekommande i sjukvården och sjuksköterskor behöver vara uppdaterade kring kunskapsläget. En viktig del i omvårdnaden är att skapa förtroendefulla relationer till patienterna, grundade i deras erfarenheter. En sammanställning av forskningsläget kring patienters erfarenheter av att leva med en urinkateter är därför viktigt för att ge sjuksköterskor en god kunskapsbas i sitt yrkesutövande.

Syfte

Syftet var att undersöka patienters erfarenheter av att leva med en urinkateter.

Metod

Studien genomfördes som en strukturerad litteraturstudie med en systematisk sökning enligt Forsberg och Wengström (2015). En litteraturstudie görs för att undersöka det befintliga forskningsläget inom ett valt område (Friberg, 2006). Enligt Mulrow och Oxman (i Forsberg & Wengström, 2015) innebär en systematisk litteraturstudie att ett tydligt syfte utformats och relevanta artiklar med god vetenskaplig kvalitet valts ut och undersökts för att besvara syftet. En analys gjordes med ett strukturerat arbetsätt utifrån Fribergs (2006) rekommendationer.

Urval

Inklusionskriterierna var artiklar publicerade mellan 2008-2016, att ett fokus låg på patienternas erfarenheter, studierna skulle ha en kvalitativ ansats och de skulle vara skrivna på engelska eller skandinaviska språk. Exklusionskriterierna var artiklar skrivna på andra språk än engelska och skandinaviska språk, studier där det gjorts jämförelser mellan olika typer av katetrar, studier med barn och studier som bedömdes vara grad III enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Datainsamling

Utefter valt syfte undersöktes artiklar med fritext på Högskolan i Halmstads generella databas för att få en överblick av forskningsläget. Vidare utarbetades inklusions- och exklusionskriterier specificerade till syftet. Databaser som användes var Cumulative Index of Nursing and Allied Health (CINAHL) och PubMed då de enligt Forsberg och Wengström (2015) är databaser som täcker omvårdnad. De valda nyckelorden identifierades utifrån syftet *patienters erfarenheter av att leva med en urinkateter*, i enlighet med Forsberg och Wengström (2015). Meningsbärande begrepp undersöktes ur kontexten och delades in i två delar, urinkateter och patienters erfarenhet. Termerna översattes från svenska till engelska för att underlätta sökningarna i databaserna. Sökord som användes var urinkateter, suprapubisk kateter, kvarliggande kateter, intermitterande kateter, patienters erfarenhet och erfarenhet. Se tabell 1 (bilaga A) för sökordsöversikt i de olika databaserna.

Informationssökningen börjades med en inledande sökning i de olika databaserna då det enligt Östlundh (2012) behövs för att skapa en grund i sökandet och en översikt av forskningsområdet. I CINAHL användes CINAHL Headings för att identifiera lämpliga sökord i databasen. Fritextsökningar gjordes också för att få en mer omfattande sökning. En avgränsning till endast vetenskapliga originalartiklar gjordes genom att använda limits: Research Article. I PubMed användes Medical Subject Heading (MeSH) för att få fram användbara sökord, även här gjordes en sökning med fritext. Begreppen kombinerades i de olika databaserna med hjälp av boolesk söklogik som enligt Östlundh (2012) används för att söka med flera olika sökord och bestämma sambandet de ska ha till varandra, de använda operatorerna var AND och OR. Genom rubriker och abstrakt valdes tjugosex artiklar ut för vidare granskning, åtta artiklar svarade på syftet samt stämde överens med inklusions- och exklusionskriterier och valdes ut som resultatartiklar. Se tabell 2 (bilaga B) för sökhistorik. I sökhistoriken valdes även att redovisa dubletter som kom upp i de olika databaserna. Resultatartiklarna kvalitetsgranskades enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för kvalitativa studier för att säkerställa en tillräckligt hög vetenskaplig kvalitet. Artiklarnas kvalitet granskades genom ett poängsystem där artiklarnas abstrakt, introduktion, metod, resultat, diskussion och slutsats bedömdes, ju högre poäng desto högre kvalitet. Poängen räknades samman och delades in i grad I (80 %), grad II (70 %) och grad III (60 %). Enligt Forsberg och Wengström (2015) ska inte artiklar med en låg vetenskaplig kvalitet ingå i en systematisk litteraturstudie, därför uteslöts artiklar som fick grad III enligt granskningsmallen.

Databearbetning

En artikelöversikt över samtliga åtta resultatartiklar finns i tabell 3 (bilaga C). Samtliga artiklar lästes ett flertal gånger, dels i relation till syftet och dels i relation till varandra. Två av varandra separerade och självständiga bearbetningar gjordes där likheter och skillnader i artiklarnas resultat identifierades. Sedan fördes en gemensam diskussion kring de olika teman som urskilts och artiklarnas resultat sammanfördes i

de olika temana till ett eget resultat i denna studie. En utomstående person fick läsa resultatet och ge kommentarer på temana och efter det gjordes en ytterligare bearbetning. De patienterfarenheter som framkommit under granskningen av artiklarna har indelats i teman, eftersom de enligt Danielsson (2012) snarare kompletterar varandra än är varandra uteslutande. Temana visar på det mönster av erfarenheter som framkommit. Detta tillvägagångssätt gjorde det möjligt att få en klarare bild av olika typer av erfarenheter, samt att presentera resultatet på ett överskådligt sätt. De teman som identifierades utifrån en analys av artiklarna var *Möjligheter och begränsningar i det vardagliga livet, Att inte ha tillräcklig kunskap, Rädsla och obehag* samt *Självuppfattning och relationer med andra*.

Forskningsetiska överväganden

I en litteraturstudie är det viktigt att endast inkludera forskning som har tagit ett etiskt ställningstagande (Forsberg och Wengström, 2015). Det är viktigt att göra en korrekt tolkning av innehållet (Vetenskapsrådet, 2011) och resultaten som framställs i litteraturstudien skall vara i enlighet med det forskningen säger (Forsberg & Wengström, 2015). I Helsingforsdeklarationen (2013) beskrivs ett etiskt förhållningssätt med respekt för människor som forskningsobjekt där forskarna skall arbeta för människorna, ta hänsyn till faktorer som påverkar hälsan och ansvara för människors rättigheter och välbefinnande. Det blir viktigt för forskarna att hålla privat information om deltagarna konfidentiell för att bevara deras integritet, konfidentialitet uppnås då deltagarna inte kan identifieras (Helsingforsdeklarationen, 2013). Enligt Sandman och Källström (2013) kan detta åstadkommas genom att förvara forskningsmaterialet säkert eller genom att exkludera sådan information som skulle kunna identifiera deltagarna. Begreppet integritet fokuserar på deltagarnas rätt till ett privatliv vilket omfattar den kroppsliga integriteten, men även personens rätt till att bestämma över sina moraliska värderingar och sin personliga identitet. Vidare beskriver Sandman och Kjellström (2013) autonomi som människans önskningar och självbestämmande med handlingskraft. Det blir angeläget att bevara denna autonomi så att personen kan utöva sin önskan. Ifall en person ger ett informerat samtycke är det ett sätt att bevara personens autonomi, då den får ta beslutet, men kan tolkas som en begränsad autonomi eftersom det inte alltid är en önskan (Sandman & Kjellström, 2013). Grundläggande för att utföra forskning är att ett etiskt godkännande mottagits från en etisk kommitté som har rätten att övervaka experimentet (Helsingforsdeklarationen, 2013). Samtliga studier inkluderade i denna litteraturstudie har mottagit godkännande från en etisk kommitté och ett gott etiskt förhållningssätt har beskrivits.

Resultat

Möjligheter och begränsningar i det vardagliga livet

Patienters erfarenheter av att leva med en urinkateter berodde ofta på vilka problem, eller avsaknad av problem som patienterna haft innan (Fowler, Godfrey, Fader,

Timoney & Long, 2014; Ramm & Kane, 2011; Shaw, Logan, Webber, Broome & Samuel, 2008). Patienter som tidigare haft besvär med urinvägarna erfor att katetern kunde skapa möjligheter i det vardagliga livet (Fowler et al., 2014; Ramm & Kane, 2011; Shaw et al., 2008) medan de patienter som tidigare inte haft, eller endast haft lindriga besvär hade svårare att acceptera en kateter (Ramm & Kane, 2011; Shaw et al., 2008). Shaw et al. (2008) visar att patienter erfor att RIK underlättade problem som täta trängningar, urinläckage, nocturi och nattvätning vilket har en stor påverkan på livet. Att till exempel bara behöva gå upp en gång per natt för att utföra RIK istället för tre till fyra gånger som behövdes tidigare beskrevs som något positivt. Det kunde också bli lättare att utföra dagliga aktiviteter när det inte längre fanns en oro för urinläckage eller att behöva hitta en toalett snabbt (Shaw et al., 2008). Även Ramm och Kanes (2011) studie visar att de som haft problem med urinvägarna, till exempel inkontinens eller allvarliga urinvägsinfektioner, och som dessutom fått tid att tänka på olika behandlingsmetoder, kunde se fördelarna med RIK. RIK kunde ha en positiv inverkan på livet genom att få deltagarna att känna sig mer bekväma under dagen och sova bättre på natten eftersom de inte behövde gå upp flera gånger (Ramm & Kane, 2011). Även patienter med en kvarliggande kateter kunde erfara fördelar med att få en urinkateter vilket beskrivs i Fowler et al. (2014) studie. Erfarenheter som en större frihet och en minskad oro över urinläckage samt en förbättrad sömn eftersom de inte behövde gå upp på natten för att gå på toaletten beskrevs (Fowler et al., 2014).

Ett antal studier påvisade att patienter hade erfarenheter av att kateteranvändningen kunde skapa en begränsning i det vardagliga livet (Fowler et al., 2014; Godfrey, 2008; Jaquet, Eiskjær, Steffensen & Laursen, 2009; Shaw et al., 2008; van Achterberg, Holleman, Cobussen-Boekhorst, Arts & Heesakkers, 2008). I Jaquet et al. (2009) studie beskrev patienterna att de kände sig mer bekväma i kända miljöer. Det var lättast att utföra RIK hemma och det krävdes mycket planering för om de skulle behöva utföra det någon annanstans (Jaquet et al., 2009). I Shaw et al. (2008) studie beskrev många patienter att de valde att enbart gå ut mellan RIK för att undvika problem vilket upplevdes som en begränsning. Det kunde vara svårt att vara social med RIK och en del patienter erfor oro över att inte kunna hitta lämpliga toaletter när de var ute (van Achterberg et al., 2008). Detta ledde till att vissa ibland missade att utföra RIK när de inte var hemma och följsamheten till vården blev sämre av sociala aktiviteter. En del patienter strävade dock efter en optimal följsamhet och undvek därför sociala aktiviteter där de skulle vara hemifrån i flera timmar i sträck (van Achterberg et al., 2008). I Fowler et al. (2014) studie framkom att de patienter som hade svårt att anpassa sig till ett liv med en kvarliggande kateter kände att de var isolerade. Katetern kunde kännas som den jobbigaste delen av livet och känslor av att sällan vilja gå ut på grund av att inte känna sig ren beskrevs (Fowler et al., 2014). Att leva med en kateter ansågs av flera patienter som tidskrävande (Fowler et al., 2014; Shaw et al., 2008; van Achterberg et al., 2008; Wilde, Brasch & Zhang, 2011). Att utföra RIK ansågs ta längre tid än för andra att gå på toaletten och patienterna kände ibland att det störde dagliga aktiviteter (van Achterberg et al., 2008). I Fowler et al.

(2014) studie beskrev många patienter att det var tidskrävande att leva med en kvarliggande kateter. Detta berodde på att de var tvungna att se till så att påsen var tömd innan de gick ut och att ta med sig katetermaterial. Att det var tidskrävande påverkade deltagarnas möjlighet till att vara spontana. Att påsen plötsligt skulle vara full och att de skulle behöva tömma den skapade en känsla av oro hos patienterna, särskilt om de var på obekanta platser (Fowler et al., 2014).

Patienters erfarenheter av katetern som begränsande härrörde mycket till användandet av toaletter. Flera studier visade att patienter erfor svårigheter med att utnyttja offentliga toaletter (Fowler et al., 2014; Shaw et al., 2008; Wilde et al., 2011). För patienterna var det viktigt att toaletterna var rena (Fowler et al., 2014; Shaw et al., 2008; Wilde et al., 2011) och de ansåg ofta att offentliga toaletter skulle behöva rengöras mer (Wilde et al., 2011) och att det var svårt att hitta tillräckligt rena toaletter (Shaw et al., 2008). Att kunna utföra RIK på olika ställen, som arbetsplatsen, flyg, barer etcetera var också avhängigt toalettens storlek och avskildhet (Wilde et al., 2011). Även toaletter anpassade för personer med funktionsnedsättningar var ofta för små för att kunna röra sig i med en rullstol. Många erfor en brist på avskildhet inne på toaletterna och kände skam över att inte kunna komma in eller behöva lämna dörren öppen. Ofta fanns det inte heller tillräckligt med plats för att lägga ut utrustningen för RIK (Wilde et al., 2011). I Shaw et al. (2008) studie framgick det också att patienterna erfor att det var svårt att hitta toaletter som hade ett handfat inne på rummet för att kunna tvätta sig och smörja katetern inför RIK. Männen i Fowler et al. (2014) studie erfor att det var jobbigt att använda urinoarer eftersom de var tvungna att dra ner byxorna, så de använde de individuella båsena istället. Även hemma hos bekanta erfor patienterna svårigheter med att utföra RIK. I Wilde et al. (2011) studie beskrev patienterna att toaletterna ofta var för små och att det inte fanns handtag att hålla sig i. När toaletterna inte var anpassade utfördes ibland RIK istället i ett sovrum eller utomhus. Den starka oron över toaletterna kunde leda till mardrömmar (Wilde et al., 2011).

Även i samband med resor erfors begränsningar och enligt patienterna i Shaw et al. (2008) studie krävde det noggrann planering. Till exempel behövde de veta hur lång tid de hade på sig innan nästa RIK, var det fanns toaletter och vart de skulle. För vissa var det svårt att ha med sig rätt saker hela tiden (Shaw et al., 2008). Att resa med flygplan var svårt och patienterna i Wilde et al. (2011) studie utvecklade strategier som gjorde det möjligt att utföra RIK ändå. För patienterna i Fowler et al. (2014) studie gjorde ofta resor att de blev beroende av en vårdare. När de blev äldre eller om hälsan sviktade minskade viljan att resa eller försvann helt och hållet. Andra talade om att inte låta katetern hindra dem från att utöva sina aktiviteter, detta uttalades främst av yngre deltagare (Fowler et al., 2014). Flera studier visade att patienter erfor att de behövde skapa strategier för att hantera svårigheterna som uppkom på grund av katetern (Fowler et al., 2014; Godfrey, 2008; Jaquet et al., 2009; Shaw & Logan, 2013; Wilde et al., 2011).

Att inte ha tillräcklig kunskap

Betydelsen av den information som gavs till patienterna, och hur den påverkade deras erfarenheter av urinkateter, togs upp i flera studier (Fowler et al., 2014; Godfrey, 2008; Ramm & Kane, 2011; van Achterberg et al., 2008; Wilde et al., 2011). I van Achterberg et al. (2008) studie beskrev patienterna att sambandet mellan symtomen och den underliggande sjukdomen inte var tydligt för dem. Detta hindrade acceptans, och det blev dessutom svårt att behärska tekniken (van Achterberg et al., 2008). En del patienter var osäkra på om en kvarliggande kateter verkligen var nödvändigt vilket gjorde det svårt att acceptera den (Godfrey, 2008). I Fowler et al. (2014) studie ville patienterna ha mer information kring kateteranvändning för att hjälpa dem att förstå. Det var lättare för patienterna att erfara fördelarna med RIK om de hade fått tid att tänka på olika behandlingsalternativ (Ramm & Kane, 2011; van Achterberg et al., 2008). Det var svårare att acceptera att få en kvarliggande kateter om patienterna kände att de inte varit delaktiga i beslutet (Fowler et al., 2014; Godfrey, 2008). En del patienter kände dessutom att de blev tvingade till att få en kateter (Godfrey, 2008).

Flera studier tog upp patienters erfarenheter av att hantera RIK (Ramm & Kane, 2011; van Achterberg et al., 2008; Wilde et al., 2011). I Wilde et al. (2011) studie framkom det att flera patienter erfor att de inte var redo att utföra RIK på egen hand. I van Achterberg et al. (2008) studie beskrev flera patienter att det var svårt att minnas tekniken efter introduktionstillfället. Flera patienter tog upp att de inte var säkra på anatomin kring urinvägarna och flera kvinnor tyckte att det var svårt att hitta urinrörsmynningen (Ramm & Kane, 2011; van Achterberg et al., 2008; Wilde et al., 2011). I van Achterberg et al. (2008) studie kommenterade kvinnorna att de hade en begränsad kunskap om sin egen kropp och vilket hindrat dem att behärska RIK. Patienterna i Wilde et al. (2011) studie ansåg att det var viktigt att lära sig vad som fungerar bäst för en själv men att behöva skapa sina egna förutsättningar beskrevs som utmanade (Wilde et al., 2011). I Shaw et al. (2008) studie uppfattades RIK inte som någonting som diskuteras öppet och det var utanför mångas kunskapsområde. Det visade sig också att de som ville ha mer information inte alltid kände sig bekväma med att söka den, till exempel ville de inte störa vårdpersonalen (van Achterberg et al., 2008).

Rädsla och obehag

Flera patienter beskrev erfarenheter av rädsla (Godfrey, 2008; Jaquet et al., 2009; Ramm & Kane, 2011; Shaw et al., 2008; van Achterberg et al., 2008) och obehag (Fowler et al., 2014; Shaw et al., 2008) relaterat till kateteranvändningen. I Fowler et al. (2014) studie togs urinvägsinfektioner upp som ett problem och i Shaw et al. (2008) var patienterna rädda för urinvägsinfektioner och förknippade det med hygien. Patienterna i van Achterberg et al. (2008) var oroliga för att frekvent användning av RIK skulle leda till ökad infektionsrisk samt att det skulle ta bort det som fanns kvar av den normala blåsfunktionen. Detta hindrade patienterna från att utföra RIK lika ofta som vårdpersonal rekommenderat (van Achterberg et al., 2008). Flera patienter

beskrev att de var rädda för att skada urinvägarna med RIK (Shaw et al., 2008; van Achterberg et al., 2008). I van Achterberg et al. (2008) beskrev patienter att det kunde göra ont att utföra RIK vilket skapade en motvilja till att utföra det (van Achterberg et al., 2008). I Godfreys (2008) studie var patienterna rädda för att någonting, till exempel blockering, kunde hända. Många patienter var medvetna om att en kvarliggande kateter var sista alternativet vilket skapade ledsamhet (Fowler et al., 2014). I Jaquet et al. (2009) studie var många patienter oroliga över att så småningom behöva hjälp med att utföra RIK, till exempel om de skulle förlora motoriken i händerna eller när de blir äldre. I Fowler et al. (2014) studie om kvarliggande kateter hade de flesta patienter erfarenhet av läckage, främst från kateterpåsen. Även obehag av katetern erfors av patienter, främst av de som inte haft en kateter särskilt länge. Särskilt kvinnor erfor obehag med urinrörskatetrar då de kände att de satt på den stora delen av dagen, detta var en anledning till att byta till en suprapubisk kateter. Av de patienter som använde en suprapubisk kateter hade en del ömhet vid ingången. En del patienter pratade också om avbruten sömn på grund av problem eller bekymmer med katetern (Fowler et al., 2014). Patienterna i Shaw et al. (2008) studie beskrev också att det var tröttsamt att behöva stanna uppe längre, eller gå upp tidigare för att utföra RIK.

Ett antal patienter tog upp att de dolde sitt behov av urinkateter (Fowler et al., 2014; Godfrey, 2008; Jaquet et al., 2009; Ramm & Kane, 2011; van Achterberg et al., 2008). Patienterna i van Achterberg et al. (2008) studie erfor en sorts tabu och stigma kring urinvägsproblem i samhället. Även i Ramm och Kanes (2011) studie beskrev ett par patienter att de var rädda för att andra skulle upptäcka deras behov av RIK och beskrev jobbiga incidenter när de skulle köpa katetrar och kände att andra tittade på dem. Vissa tyckte också att det var jobbigt att kasta katetrar hemma hos andra då det ansågs vara privat och en orsak till skam (Shaw et al., 2008).

Självuppfattning och relationer med andra

Flera artiklar tog upp hur livet med antingen RIK eller en kvarliggande kateter påverkade patienters självuppfattning (Fowler et al., 2014; Godfrey, 2008; Jaquet et al., 2009; Ramm & Kane, 2011; Shaw & Logan, 2013; Shaw et al., 2008; van Achterberg et al., 2008; Wilde et al., 2011). Användningen av en kateter kunde ha en negativ inverkan på patienters självuppfattning (Fowler et al., 2014; Godfrey, 2008; Ramm & Kane, 2011; van Achterberg et al., 2008; Wilde et al., 2011). Att leva med en kvarliggande kateter uppfattades av en del som att förlora sin värdighet, det kändes förminskande och kroppsbilden av sig själv hotades (Godfrey, 2008). Känslor av att inte längre vara hel eller känna sig som sig själv framkom eftersom de hade någonting i sig (Godfrey, 2008). I Fowler et al. (2014) studie om att leva med en kvarliggande kateter framkom det att yngre kvinnor kände att katetern fick dem att uppfatta sin kroppsbild annorlunda och att det var en påminnelse av att vara inkontinent. Känslor av att inte längre vara normal på grund av RIK påpekades i både Ramm och Kane (2011) och i van Achterberg et al. (2008). RIK ansågs inte som naturligt (Ramm &

Kane, 2011) och det uppfattades som att det pekade på, snarare än underlättade, ens funktionsnedsättning (van Achterberg et al., 2008).

Det fanns också de som tyckte att katetern hade en positiv inverkan på självuppfattningen (Godfrey, 2008; Shaw et al., 2008). RIK kunde ge en känsla av empowerment genom att skapa kontroll över livet och ge en större frihet (Shaw et al., 2008). En del patienter kände sig tillfreds med sin kateter och tyckte att de lyckades bevara sin identitet när katetern väl blivit integrerad i livet (Godfrey, 2008). I Shaw och Logans (2013) studie uttryckte patienterna att utförandet av RIK inte var så annorlunda från hur andra människor tömmer blåsan. En del patienter erfor att det var viktigt att normalisera utförandet av RIK (Ramm & Kane, 2011). För patienterna i Shaw och Logans (2013) studie var det viktigt att skaffa sig kontroll. Genom kontroll skapade patienterna en självständighet att leva sitt liv som de ville utan att vara beroende av andra vilket i sin tur bidrog till känslan av normalitet (Shaw & Logan, 2013). Det framkom att patienter föredrog att ha en intermittent framför en kvarliggande kateter (Jaquet et al., 2009; Shaw & Logan, 2013; Shaw et al., 2008). Att vara beroende av ett instrument var en sak, men att vara beroende av en person för att utföra ett så grundläggande behov var skrämmande (Jaquet et al., 2009).

Flera studier visar att patienter hade erfarenhet av att katetern kunde påverka relationer med andra (Fowler et al., 2014; Godfrey, 2008; Ramm & Kane, 2011; Shaw et al., 2008; van Achterberg et al., 2008; Wilde et al., 2011). Det kunde påverka relationen till barnen (Ramm & Kane, 2011). Att få hjälp från en partner med att utföra RIK kunde göra att förhållandet förändrades, partnern kunde kännas som en vårdgivare vilket erfors som svårt (Wilde et al., 2011). Även i Shaw et al. (2008) studie visade det sig att en del patienter tog hjälp av sin partner med att utföra RIK medan andra kände att det var för personligt. Katetern kunde även ha en inverkan på fysiska förhållanden och intimiteten (Fowler et al., 2014; Ramm & Kane, 2011; van Achterberg et al., 2008; Wilde et al., 2011). De kvinnliga patienterna i Ramm och Kanes (2011) studie beskrev att RIK kunde påverka sexlivet och skapa en känsla av att inte längre vara feminin. Urinläckage under sex kunde uppfattas som väldigt pinsamt (Wilde et al., 2011). En del patienter undvek att konfrontera potentiella partners med deras RIK och avstod från att utföra det på träffar (van Achterberg et al., 2008). Kateterns betydelse på fysiska förhållanden och intimitet ansågs vara något som borde diskuteras mer öppet av sjuksköterskorna (Fowler et al., 2014).

Patienter erfor att de hade ett behov av stöd från anhöriga (Fowler et al., 2014; Godfrey, 2008; Ramm & Kane, 2011). I Godfreys (2008) studie framkom att många patienter erfor att stöd från familj och vänner var viktigt och att det hjälpte dem att hantera livet med en kvarliggande kateter. I Fowler et al. (2014) studie beskrevs också stödet från anhöriga som viktigt, särskilt från sin partner. Att anförtro sig till andra om sin kateter begränsades ofta till familjen (Fowler et al., 2014). I Jaquet et al. (2009) studie hittades en skillnad mellan kvinnor och män i hur viktigt de ansåg det vara att

prata om sitt behov av kateter. Kvinnorna i studien uttryckte att det var viktigt att berätta om sitt behov av RIK, männen tyckte inte att det var lika viktigt även om de också var öppna kring det (Jaquet et al., 2009). Flera patienter i Shaw et al. (2008) tyckte inte att RIK var ett ämne som diskuterades med familjemedlemmar, även om de antog att de visste var det inget som diskuterades. I Godfreys (2008) studie framgick det att en del erfor att det var ett känsligt ämne och att prata om sitt behov av kvarliggande kateter kunde kännas generande. Patienter som inte hade familj i närheten beskrev att distriktssköterskan hade en viktig roll i att hjälpa till och anpassa livet med en kvarliggande kateter (Godfrey, 2008).

Diskussion

Metoddiskussion

Utefter begreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet diskuteras litteraturstudiens resultat i enlighet med Wallengren och Henricson (2012) rekommendationer. En inledande och en faktisk litteratursökning gjordes vilket enligt Wallengren och Henricson (2012) stärker bekräftelsebarheten eftersom det skapar en bekantskap med litteraturen och hjälper till att finna passande sökord relaterat till syftet.

Att läsa litteratur kring givet område tidigt i forskningsprocessen kan enligt Wallengren och Henricson (2012) leda till förförståelse som kan vara problematisk vid analys. Ett sätt att arbeta med sin förförståelse och åstadkomma pålitlighet och bekräftelsebarhet är att skriva loggbok (Wallengren & Henricson, 2012) vilket har gjorts under arbetets gång. Trovärdigheten på studier stärks om adekvat metod har använts (Petersson & Lindskov, 2012). Enligt Forsberg och Wengström (2015) används en kvalitativ ansats när personers subjektiva erfarenheter i ett sammanhang ska tolkas. Eftersom syftet i denna studie var att undersöka patienters erfarenheter av att leva med urinkateter var valet av att endast analysera kvalitativa studier lämpligt, vilket stärker studiens trovärdighet. Trovärdigheten stärks ytterligare när personer av olika kön och åldrar intervjuats (Wallengren & Henricson, 2012). Tillsammans har de olika studierna i denna studie en variation på deltagare gällande ålder och kön vilket alltså stärker dess trovärdighet. Då ett examensarbets trovärdighet ökar om endast vetenskapliga texter av originalproduktion från primärkällor använts (Wallengren & Henricson, 2012) har endast artiklar som möter dessa krav använts i denna studie. En kvalitetsgranskning har gjorts utifrån Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för kvalitativa studier på samtliga resultatartiklar för att säkra att de håller en tillräckligt god kvalitet. Två av varandra separerade och självständiga bearbetningar gjordes av resultatartiklarna med bland annat kategorisering i teman. Resultatet av bearbetningarna och inledningar i teman jämfördes därefter och befanns likvärdiga. Att två oberoende bearbetningar genomförts av resultatartiklarna och därefter jämförts, ses som en styrka. Att resultatet av jämförelsen visade på likvärdighet, tyder på att resultatet är tillförlitligt. Resultatet har även granskats av en utomstående person som fått ge kommentarer vilket enligt Wallengren och Henricson (2012) ökar

kvaliteten på arbetet. Samtliga resultatartiklar hade erhållit godkännande av etisk kommitté vilket enligt Wallengren och Henricson (2012) stärker det vetenskapliga värdet. Enligt Wallengren och Henricson (2012) bör överförbarheten, om resultatet kan överföras till andra grupper och situationer, diskuteras av författarna. I den här studien har resultatartiklarna kommit från Storbritannien, Danmark, USA och Nederländerna. Detta kan ses som en relativt homogen grupp av länder med västerländska förhållanden och resultatet bör därför kunna överföras på andra västerländska samhällen men däremot inte ses som representativt för alla andra delar av världen.

Resultatdiskussion

I följande diskussion kommer de viktigaste resultaten att sammanfattas och diskuteras med hjälp av den tidigare forskning och de omvårdnadsteorier som redovisats i bakgrunden.

Flera patienter i resultatet erfor att katetern medförde *möjligheter och begränsningar i det vardagliga livet* (Fowler et al., 2014; Godfrey, 2008; Jaquet et al., 2009; Ramm & Kane, 2011; Shaw et al., 2008; van Achterberg et al., 2008). Till exempel kunde det vara svårt att använda offentliga toaletter (Fowler et al., 2014; Shaw et al., 2008; Wilde et al., 2011) och vissa patienter undvek att utföra RIK när de var utanför hemmet (van Achterberg et al., 2008). Patienterna erfor att de blev isolerade (Fowler et al., 2014) och att katetern störde dagliga aktiviteter (van Achterberg et al., 2008). Enligt Travelbee (i Rangel et al., 1998) uppstår en vilja hos sjuksköterskan att underlätta besvären patienten erfar när förståelse för dem skapas. Det står i International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor att sjuksköterskor har ett samhällsansvar att främja åtgärder för att tillgodose allmänhetens behov av vård och deras sociala behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2012). I resultatet framgår att samhället inte alltid är anpassat för personer med urinkateter. Det är sjuksköterskor som genom kontakten med patienter besitter denna kunskap. Alltså har sjuksköterskor en viktig roll i att förmedla detta till samhället, till exempel de som utformar det offentliga rummet, så att de kan planera utifrån det. På det sättet kanske patienternas liv med en urinkateter underlättas och blir bättre.

I resultatet framgår det att patienter hade erfarenheter av *att inte ha tillräcklig kunskap* och att den information som gavs till patienterna när de blev introducerade till katetern påverkade deras erfarenheter av att leva med en urinkateter (Fowler et al., 2014; Godfrey, 2008; Ramm & Kane, 2011; van Achterberg et al., 2008; Wilde et al., 2011). Det var viktigt för patienterna att förstå behovet (Godfrey, 2008; van Achterberg et al., 2008) och att känna delaktighet i beslutet (Fowler et al., 2014; Godfrey, 2008) för att kunna acceptera katetern. Flera patienter erfor dessutom svårigheter med att hantera sin kateter eftersom de kände att inlärningsstillfällena inte varit bra nog (van Achterberg et al., 2008; Wilde et al. 2011). Detta stödjer Orems (i Taylor, 2006) egenvårdsteori, enligt vilken det är viktigt för patienterna att förstå

orsaken till att behöva utföra vården för att klara av egenvård. Även Kralik et al. (2007) säger att den vård och det stöd som ges när katetern introduceras för patienten är viktig för att skapa plats för katetern i patientens liv. Sjuksköterskan har en betydelsefull roll i detta (Kralik et al., 2007). Alltså kan det första viktiga steget för sjuksköterskan bli att hjälpa patienten att acceptera och integrera katetern i livet genom att ge en så bra introduktion som möjligt. Enligt Orem (i Taylor, 2002) behöver utläringen anpassas till individens behov. I resultatet framgår att patienter hade olika reaktioner på att få en kateter där de som tidigare haft besvär med urinvägarna oftare kunde se fördelarna med att få en kateter (Fowler et al., 2014; Ramm & Kane, 2011; Shaw et al., 2008). De som endast haft lindriga eller inga besvär hade svårare att acceptera en kateter (Ramm & Kane, 2011; Shaw et al., 2008). Enligt Travelbee (i Rangel et al., 1998) är individers erfarenheter subjektiva och varje människa är unik. Detta kan vara viktigt för sjuksköterskan att tänka på då dessa patienter antagligen har olika behov gällande utformning av informationen och är olika benägna att ta emot den. Detta är någonting som bör uppmärksammas av sjuksköterskan för att kunna ge en personcentrerad omvårdnad. Det är viktigt för sjuksköterskan att förstå hur den information som ges i början påverkar patienternas fortsatta liv med katetern. För sjuksköterskan blir det viktigt att lära sig hur information bör utformas för att skapa bästa möjliga grund för patienten att acceptera och införliva katetern i sitt liv.

Flera av patienterna i resultatet erfor *rädsla och obehag* i samband med kateteranvändningen (Fowler et al., 2014; Godfrey, 2008; Jaquet et al., 2009; Ramm & Kane, 2011; Shaw et al., 2008; van Achterberg et al., 2008) och detta kunde leda till att patienterna inte utförde RIK lika ofta som vårdpersonal rekommenderat (van Achterberg et al., 2008). Enligt Travelbee (i Rangel et al., 1998) är det väsentligt för sjuksköterskan att förstå patientens erfarenheter för att kunna skapa en förtroendefull relation och tillgodose det omvårdnadsbehovet som patienten har. Genom att sjuksköterskan bygger en förtroendefull relation med patienten bör följsamheten öka och patienterna lär bli mer benägna till att följa de vårdrekommendationer som ges kring användandet av katetern. Patienterna kunde även erfara rädsla över att andra skulle upptäcka deras behov av en urinkateter (Shaw et al., 2008) och kände att de behövde dölja den (Fowler et al., 2014; Godfrey, 2008; Jaquet et al., 2009; Ramm & Kane, 2011; van Achterberg et al., 2008), särskilt på offentliga platser och på jobbet (Jaquet et al., 2009). Patienterna beskrev också erfarenheter av att urinvägsproblemen är tabubelagda i samhället (van Achterberg et al., 2008). Detta stöds av Wildes (2003) studie, där stigmatisering i samhället fick patienter att erfara känslor av skam. Även om endast ett fåtal erfor direkt skam kring att ha en kateter så kände många att de behövde dölja sin kateter eftersom det var otrevligt för andra att se. Genom att dölja katetern kunde patienterna känna sig normala (Wilde, 2003). Travelbee (i Rangel et al., 1998) ansåg att det ligger i sjuksköterskans ansvar att förstå patientens erfarenheter och ibland behöver sjuksköterskan hjälpa patienten att finna mening i dessa. Det kan anses vara normalt att eliminationen sker privat och bakom låsta

dörrar. Därför är det kanske inte så konstigt att behovet av att dölja uppstår för personer med urinkateter eftersom de, precis som alla andra, vill hålla eliminationen privat. Det blir viktigt för sjuksköterskan att stödja patienterna i att se att deras erfarenheter är naturliga sett till de normer som finns i samhället.

I resultatet framgår det att flera patienter erfor att katetern påverkade deras *självuppfattning och relationer med andra* negativt (Fowler et al., 2014; Godfrey, 2008; Ramm & Kane, 2011; Shaw et al., 2008; van Achterberg et al., 2008; Wilde et al., 2011). Många beskrev att de inte kände sig som sig själva och kroppsbilden hotades eftersom de hade något i sig (Godfrey, 2008), och för vissa kvinnor kom det att innebära en inskränkning av deras femininitet (Ramm & Kane, 2011). I flera studier diskuterades även att katetern hade en inverkan på fysiska förhållanden och intimitet (Fowler et al., 2014; Ramm & Kane, 2011; van Achterberg et al., 2008; Wilde et al., 2011). I Fowler et al. (2014) studie framkom att patienterna ansåg att detta borde diskuteras mer öppet av sjuksköterskorna. Detta diskuteras även i Wilde och Cameron (2003) studie där deltagarna förklarade att det var svårt att inleda ett samtal om sex och att detta var något som sjuksköterskor borde ta upp. Även i Chapple, Prinjha och Salisbury (2014) studie inriktad på kateterns påverkan på sexliv, sexualitet och självbild framgår det att deltagarna erfor att vårdpersonal gärna inte diskuterade sex och sexualitet men att vårdpersonal borde förstå att det är en viktig del i många liv. Travelbee (i Rangel et al., 1998) menar att sjuksköterskan har en roll att hjälpa och ge stöd. Grundläggande för detta är att förstå patientens erfarenheter. Enligt Henderson (i Tomey, 2002b) och Orem (i Taylor, 2002) är elimination ett grundläggande behov. Därför kan det bli viktigt för sjuksköterskan att förstå de erfarenheter som patienten genomgår, eftersom katetern innebär förlust av naturlig elimination och i tillägg till detta kan patientens sexualitet påverkas. Sjuksköterskan kanske också skulle kunna utveckla ett arbetssätt för att hjälpa patienten att återupprätta sin forna självkänsla. Som sjuksköterska blir det viktigt att inte endast tänka på hur patienten skall hantera själva handhavandet av katetern utan också tänka på hur det kan påverka andra delar av patientens liv, till exempel sexlivet. Det är ett känsligt ämne och för patienten som redan är i en utsatt och obekant situation kan det var svårt att ta upp. Det är alltså viktigt att som sjuksköterskan bjuda in till en diskussion om hur fysiska förhållanden och intimitet kan påverkas av katetern. Många av patienterna erfor att katetern medförde förändrade relationer med andra (Ramm & Kane, 2011; van Achterberg et al., 2008; Wilde et al., 2011) men stödet från familjen erfors viktig för att kunna etablera ett liv med katetern (Fowler et al., 2014; Godfrey, 2008; Ramm & Kane, 2011), särskilt stödet från partnern (Fowler et al., 2014). För patienter som inte ville diskutera katetern med sin familj (Shaw et al., 2008) eller för personer som inte hade anhöriga var sjuksköterskans stöd betydande för att kunna leva ett integrerat liv med katetern (Godfrey, 2008). Enligt Travelbee (i Rangel et al., 1998) är det essentiellt med empati i en mellanmänsklig relation för att kunna ge den vård och det stöd som patienten är i behov av. Hon menar också att förtroendet skapas först när besväret underlättats (i Rangel et al., 1998). Sjuksköterskan har alltså en

viktig roll i att ge stöd till patienten och bör vara särskilt uppmärksam på de patienter som inte har ett privat anhörignätverk för att kunna ge dem extra stöd. Travelbee (i Rangel et al., 1998) ansåg även att det var viktigt att ge stöd till anhöriga. Då patienten förlitar sig mycket på stöd från anhöriga finns säkert ett behov av stöd även hos dem. Sjuksköterskor bör därför även införliva samtal med anhöriga och stödja dem.

Konklusion och implikation

Denna studien visade att patienters erfarenheter av att leva med en urinkateter både var positiva och negativa. Katetern kunde vara ett positivt inslag i livet när den underlättade tidigare problem som patienterna haft. Många patienter hade dock erfarenheter av att katetern skapade begränsningar i livet och att det blev svårt att gå ut. Patienter kände sig ofta oförberedda på att hantera livet med en urinkateter och bristen på information och att inte känna sig delaktig i beslutet kunde leda till bristande acceptans. En del patienter var även rädda för att skada urinvägarna med RIK vilket kunde leda till att de inte utförde det lika ofta som vårdpersonalen rekommenderat. Även erfarenheter kring hur självuppfattningen kunde påverkas av en urinkateter beskrevs. Självuppfattningen kunde påverkas negativt genom en förändrad kroppsbild och en förlorad värdighet, men kunde också medföra en känsla av empowerment. Katetern kunde även ha en inverkan på patienternas relationer till andra, särskilt gällande fysiska förhållanden och intimitet och patienterna tyckte att detta borde diskuteras mer. Patienterna beskrev också att stöd var en viktig del i att leva med en urinkateter. I resultatet framkom att patienterna erfor att de behövde skapa strategier för att hantera de svårigheter som uppstod relaterat till livet med en kateter.

Det är viktigt att sjuksköterskor har kunskap både kring positiva och negativa erfarenheter patienter kan ha av att leva med en urinkateter för att kunna anpassa förberedelser, information och stöd på bästa sätt. Patienters erfarenheter varierar, vilket pekar mot vikten av att sjuksköterskan anpassar sitt förhållningssätt till varje enskild patient. Det är viktigt för sjuksköterskan att förstå patienters erfarenhet av att leva med en urinkateter och identifiera de dilemman som patienter kan komma att möta. Som sjuksköterska är det viktigt att inte endast tänka på hur patienter skall hantera själva katetern utan också tänka på hur den kan påverka andra delar av patienters liv. För vidare forskning kan det därför vara intressant att forska kring hur patienter hanterar svårigheterna, vilka strategier som skapas och hur sjuksköterskan kan informera, stödja och förbereda patienter inför ett liv med katetern. Sjuksköterskan har också ett samhällsansvar att förmedla patienters erfarenheter ut till samhället. Det kan dock bli svårt för den enskilde sjuksköterskan att påverka samhället på detta sätt. Utvecklande av metoder och vidare forskning på hur denna information kan förmedlas vidare på ett bra sätt behövs.

Referenser

* = resultatartiklar

Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.

Chapple, A., Prinjha, S., & Salisbury, H. (2014). How users of indwelling urinary catheters talk about sex and sexuality: a qualitative study. *British Journal of General Practice*, 64(623), e364-e371. doi:10.3399/bjgp14X680149

Cottenden, A., Bliss, D. Z., Buckley, B., Fader, M., Getliffe, K., Paterson, J., Pieters, R., & Wilde, M. (2013). Management using continence products. *Incontinence*, 1651-1786.

Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 329-343). Lund: Studentlitteratur.

Desgrandchamps, F., De La Taille, A., & Doublet, J. D. (2006). Comparative morbidity of transurethral or suprapubic bladder catheterization for acute urinary retention: results of a prospective survey in 2635 men with BPH. *European Urology Supplements*, 5(2), 309-309. doi:10.1016/S1569-9056(06)61149-4

Dingwall, L., & McLafferty, E. (2006). Nurses' perceptions of indwelling urinary catheters in older people. *Nursing Standard*, 21(14-16), 35-42.

Doherty, W. (2006). Male urinary catheterisation. *Nursing Standard*, 20(35), 57-64. doi:10.7748/ns.20.35.57.s64

Feneley, R. C. L., Hopley, I. B., & Wells, P. N. T. (2015). Urinary catheters: History, current status, adverse events and research agenda. *Journal of Medical Engineering & Technology*, 39(8), 459-470.

Fleming, A. A., Day, R., & Glanfield, L. (2000). Registered nurse management of urinary catheters in a rehabilitation and long-term care hospital. *International Journal of Nursing Practice*, 6(5), 2000; 237-246.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

*Fowler, S., Godfrey, H., Fader, M., Timoney, A. G., & Long, A. (2014). Living With a Long-term, Indwelling Urinary Catheter: Catheter Users' Experience.

Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing, 41(6), 597-603.
doi:10.1097/WON.0000000000000069

Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 115-124). Lund: Studentlitteratur.

*Godfrey., H. (2008). Living with a long-term urinary catheter: older people's experiences. *Journal of advanced nursing*, 62(2), 180-190. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04584.x

Gokula, M. R. R., Hickner, J. A., & Smith, M. A. (2004). Inappropriate use of urinary catheters in elderly patients at a midwestern community teaching hospital. *American Journal of Infection Control*, 32(4), 196-199.
doi:10.1016/j.ajic.2003.08.007

Hart, S. (2008). Urinary catheterisation. *Nursing Standard*, 22(27), 44-48.

Hazelett, S. E., Tsai, M., Gareri, M., & Allen, K. (2006). *BMC Geriatrics* (6)15. doi: 10.1186/1471-2318-6-15

Helsingforsdeklarationen (World Medical Association Declaration of Helsinki). (2013). Hämtad 14 november, 2016, från
[http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=\[page\]/\[toPage\]](http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=[page]/[toPage])

*Jaquet, A., Eiskjær, J., Steffensen, K., & Laursen, B. S. (2009). Coping with clean intermittent catheterization- experiences from a patient perspective. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 23(4). doi:10.1111/j1471-6712.20008.00657.x

Kohler-Ockmore, J., & Feneley, R. C. L. (1996). Long-term catheterization of the bladder: prevalence and morbidity. *British Journal of Urology* (77), 347-351.

Kralik, D., Seymour, L., Eastwood, S., & Koch, T. (2007). Managing the self: Living with an indwelling urinary catheter. *Journal of Clinical Nursing*, 16(7b), 177-185. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01440.x

Lapides, J., Diakno, A., C., Silber, J., S., & Lowe, B., S. (1971). Clean, intermittent self-catheterization in the treatment of urinary tract disease. *The journal of Urology*, 107(3), 458-461.

Loveday, H. P., Wilson, J. A., Pratt, R. J., Golsorkhi, M., Tingle, A., Bak, A., ... Wilcox, M. UK Department of Health. (2014). epic3: National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in

england. *The Journal of Hospital Infection*, 86(1), 1-70. doi:10.1016/S0195-6701(13)60012-2

- Maki, D. G., & Tambyah, P. A. (2001). Engineering out the risk for infection with urinary catheters. *Emerging Infectious Diseases*, 7(2), 342-347.
- Mulcare, M. R., Rosen, T., Clark, S., Scherban, B. A., Stern, M. E., & Flomenbaum, N. E. (2015). Provider perspectives on the use of indwelling urinary catheters in older adults in emergency department settings: Developing a novel clinical protocol. *American Journal of Infection Control*, 43(4), 341-347. doi:10.1016/j.ajic.2014.12.008
- Pellatt, G. C. (2007). Urinary elimination: Part 2--retention, incontinence and catheterization. *British Journal of Nursing*, 16(8), 480-485.
- Peterson, P., & Lindskov, C. (2012). Aktionsforskning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 289-302). Lund: Studentlitteratur.
- Powers, J. (2016). Impact of an aseptic procedure for breaking the integrity of the urinary drainage system on the development of catheter-associated urinary tract infections in the intensive care unit. *Intensive & Critical Care Nursing*, (37), 82-85. doi: 10.1016/j.iccn.2016.06.003
- Rangel, S., Hobble, H. W., Lansinger, T., Magers, A. J., & McKee, J. N. (1998). Joyce Travelbee Human-to-human Relationship Model. I A. M. Tomey & M. R. Allgood (1998). *Nursing theorists and their work* (4th ed.) Missouri: Mosby.
- *Ramm, D., & Kane, R. (2011). A qualitative study exploring the emotional responses of female patients learning to perform clean intermittent self-catheterization. *Journal of Clinical Nursing*, 20(21-22), 3152-3162. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03779.x
- Robinson, J. (2004). A practical approach to catheter-associated problems. *Standard Nursing*, 18(31), 38-42
- Roe, B. H. (1990). Study of the effects of education on patients' knowledge and acceptance of their indwelling urethral catheters. *Journal of Advanced Nursing* (15), 223-23.
- Rogers, M. A. M., Mody, L., Kaufman, S. R., Fries, B. E., McMahon, L. F., & Saint, S. (2008). Use of urinary collection devices in skilled nursing facilities in five states: urinary collection devices. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(5), 854-861. doi:10.1111/j.1532-5415.2008.01675.x
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken*. Lund: Studentlitteratur.

- *Shaw, C., & Logan K. (2013). Psychological coping with intermittent self-catheterisation (ISC) in people with spinal injury: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(10), 1341-1350. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.01.009
- *Shaw, C., Logan, K., Webber, I., Broome, L., & Samuel, S. (2008). Effect of clean intermittent self-catheterization on quality of life: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 61(6), 641-650. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04556.x
- Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Tammelin A. (2005). Urinkatetrar och antibiotikabehandling – följsamheten till riktlinjer kan bli bättre. *Läkartidningen*, 102(6), 378-381.
- Tatem, A. J., Klaassen, Z., Lewis, R. W., & Terris, M. K. (2013). Frederick Eugene Basil Foley: His Life and Innovations. *Urology*, 81(5), 927-931. doi:10.1016/j.urology.2012.12.035
- Taylor, G., S. (2002). Dorothea E. Orem: Self-care Dificit Theory of Nursing. I A. M. Tomey & M. R. Alligod (Red.), *Nursing Theorists and Their Work (5th ed.)*, 189-211. St. Louis, Missouri: Mosby.
- Taylor, G., S. (2006). Dorothea E. Orem: Self-care Dificit Theory of Nursing. I A. M. Tomey & M. R. Alligood (Red.), *Nursing Theorists and Their Work (6th ed.)*, 267-296. St. Louis, Missouri: Mosby.
- Tomey, A. M. (2002a). Joyce Travelbee: Human-to-Human Relationship Model. I A. M. Tomey & M. R. Alligod (Red.), *Nursing Theorists and Their Work (5th ed.)*, 189-211. St. Louis, Missouri: Mosby.
- Tomey, A. M. (2002b). Virginia Henderson: Definition of Nursing. I A. M. Tomey & M. R. Alligod. (Red.), *Nursing Theorists and Their Work (5th ed.)*, 98-111. Missouri: Mosby.
- *van Achterberg, T., Holleman, G., Cobussen-Boekhorst, H., Arts, R., & Heesakkers, J. (2008). Adherence to clean intermittent self-catheterization procedures: Determinants explored. *Journal of Clinical Nursing*, 17(3), 394-402. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01893.x
- Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed (1:2011)*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Wagner, K. R., Bird, E. T., & Coffield, K. S. (2016). Urinary catheterization: A paradigm shift in difficult urinary catheterization. *Current Urology Reports*, 17(11), 1-7. doi:10.1007/s11934-016-0641-z

- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-496). Lund: Studentlitteratur.
- Wyndaele, J. J. (2002). Complications of intermittent catheterization: Their prevention and treatment. *Spinal Cord*, 40(10), 536-541.
doi:10.1038/sj.sc.3101348
- Wilde, M. H. (2003). Life With an Indwelling Urinary Catheter: The Dialectic of Stigma and Acceptance. *Qualitative Health Research*, 13(9), 1189-1204.
doi:10.1177/1049732303257115
- *Wilde, M. H., Brasch, J., & Zhang, J. (2011). A qualitative descriptive study of self-management issues in people with long-term intermittent urinary catheters. *Journal of Advanced Nursing*, 67(6), 1254-1263. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05583.x
- Wilde, M. H., & Cameron, B. L. (2003). Meanings and Practical Knowledge of People With Long-term Urinary Catheters. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 30(1), 33-43. doi:10.1067/mjw.2003.6
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	CINAHL	PubMed
Urinkateter	Catheters, Urinary; Urinary Catheterization	Urinary Catheters; Urinary Catheterization
Suprapubisk kateter	Suprapubic Catheters	
Kvarliggande kateter	Indwelling urinary catheter (fritext)	Catheters, Indwelling
Intermittent kateter	Urinary Catheterization, Intermittent	Intermittent Urethral Catheterization
Patienters erfarenhet	Patient* Experienc* (fritext); Patient Attitudes	Patient Experience (fritext)
Erfarenhet		Perception

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
161026	CINAHL	(MH "Catheters, Urinary") AND patient* experienc* (fritext) Limits: Research Article	10	4	3	0
161026	CINAHL	(MH "Catheters, Urinary") AND (MH "Patient Attitudes") Limits: Research Article	13	12	8 (1)*	2
161026	PubMed	("Urinary Catheters"[Mesh]) AND "Perception"[Mesh]	2	2	1 (1)*	0 (1)*
161026	PubMed	("Urinary Catheters"[Mesh]) AND Patient Experience (fritext)	18	5	2	0
161031	CINAHL	(MH "Patient Attitudes) OR patient* experience* (fritext) AND (MH "Suprapubic Catheters") OR (MH "Urinary Catheterization, Intermittent") OR (MH "Urinary Catheterization") OR indwelling urinary catheter (fritext) Limits: Research Article	44	25	9 (6)*	6 (1)*
161031	PubMed	((("Catheters, Indwelling"[Mesh]) OR ("Intermittent Urethral Catheterization"[Mesh] OR "Urinary Catheterization"[Mesh])) AND "Perception"[Mesh]) Limits: published in the last 10 years	40	8	3 (2)*	0 (1)*
Totalt:			127	56	26	8

* Dubletter från tidigare sökningar.

Tabell 3: Artikelöversikt**Artikel 1**

Referens	Fowler, S., Godfrey, H., Fader, M., Timoney, A. G., & Long, A. (2014). Living With a Long-term, Indwelling Urinary Catheter: Catheter Users' Experience. <i>Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing</i> , 41(6), 597-603. doi:10.1097/WON.0000000000000069
Land Databas	Storbritannien CINAHL, PubMed
Syfte	Att utveckla en tolkande beskrivning kring erfarenheter och prioriteringar av långvarig kateteranvändning hos en heterogen grupp.
Metod: Design	En kvalitativ deskriptiv studie
Urval	27 kateteranvändare mellan 22-96 år. Urvalet inkluderade både personer med kvarliggande kateter via urinröret och suprapubisk urinkateter. Med en jämn fördelning mellan män och kvinnor.
Datainsamling	Ingående intervjuer genomfördes mellan januari 2007 – april 2008. Öppna frågor ställdes för att få fram patienternas åsikter och uppfattningar kring hur det är att leva med en kvarliggande kateter. Intervjuerna spelades in och transkriberades.
Dataanalys	En tematisk analys genomfördes.
Bortfall	Inget bortfall beskrivs.
Slutsats	Att leva med en kateter påverkade stora delar av livet och många patienter utvecklade strategier för att kunna leva ett socialt liv. För andra personer innebar det att katetern hämmade deras liv och orsakade socialt avstånd och isolering. Att leva med en kateter i det offentliga satte stora krav på personer att ha ett problemlösande tankesätt eftersom det inte alltid var anpassat till dem. Patienter beskrev även hur det påverkade livsstilen och att man behöver anpassa sig till ett liv med en kateter.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 2

Referens	Godfrey., H. (2008). Living with a long-term urinary catheter: older people's experiences. <i>Journal of advanced nursing</i> , 62(2), 180-190. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04584.x
Land Databas	Storbritannien CINAHL
Syfte	Att förstå äldre personers erfarenheter av att leva med en långvarig urinkateter.
Metod: Design	En kvalitativ studie Grouded theory
Urval	Personer som deltog i studien 60 år eller äldre och hade haft urinkateter eller suprapubisk kateter i mer än tre månader. 13 personer rekryterades från primärvården i Storbritannien. Där det hade fler män än kvinnor i sin studie.
Datainsamling	Personerna intervjuades i sitt hem från 20 till 120 minuter. En intervjuguide användes för att man skulle få alla frågor besvarade.
Dataanalys	Intervjun spelades in och översattes av forskarna, senare kodades materialet i programvaran NVIVO 2.0. Kodning gjordes även av forskarna.
Bortfall	Ett bortfall, beskrivs ej.
Slutsats	Många bekymmer som personer erfor med urinkateter var relaterade till det sociala aspekterna av att leva med en kateter och de var mindre bekymrade över hur man skulle handskas med katetern. Det kunde uppleva att sjuksköterskan endast uppmärksammade problem relaterade till handhavandet av katetern medan patienten kunde uppleva sociala besvär av att leva med en kateter. Att behöva leva med en kateter kunde påverka patientens sociala förmåga och kunde upplevas som en begränsning.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II

Artikel 3

Referens	Jaquet, A., Eiskjær, J., Steffensen, K., & Laursen, B. S. (2009). Coping with clean intermittent catheterization- experiences from a patient perspective. <i>Scandinavian Journal of Caring Science</i> , 23(4). doi:10.1111/j1471-6712.20008.00657.x
Land Databas	Danmark CINAHL
Syfte	Att öka förståelse för patienters erfarenheter av att behöva tömma urinblåsan i en påse i resten av sitt liv.
Metod: Design	En kvalitativ studie Fenomenologisk, hermeneutisk ansats
Urval	Grupp på åtta personer som hade levtt med RIK i minst sex månader rekryterades, fyra män och fyra kvinnor, mellan 50-70 år.
Datinsamling	Datinsamling skedde genom en intervju som varade i cirka en timme.
Dataanalys	Intervjun spelades in och skrevs ner i text, fynd gjordes och teman skapades av forskarna.
Bortfall	Inget bortfall.
Slutsats	Erfarenheten av att behöva utföra RIK i resten av livet utlöste en viss stress och skapade en traumatisk kris hos personer. Personerna handskades med sina känslor olika, antingen kunde lösning finnas i att ha en problemfokuserad syn eller en emotionell hantering av att behöva leva med en kateter.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II

Artikel 4

Referens	Ramm, D., & Kane, R. (2011). A qualitative study exploring the emotional responses of female patients learning to perform clean intermittent self-catheterization. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 20(21-22), 3152-3162. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03779.x
Land Databas	Storbritannien CINAHL
Syfte	Att undersöka kvinnliga patienters erfarenheter och känslor av att lära sig att utföra RIK
Metod: Design	En explorativ kvalitativ design
Urval	Manuel sökning av patienter gjordes av en av forskarna som varit i kontakt med informanterna innan. Fem kvinnor rekryterades i olika åldrar.
Datansamling	Semistrukturerade intervjufrågor som personligen ställdes av forskarna framställdes och intervjun spelades in. Det resulterade i att djupgående information och berättelser som uppkom under intervjun.
Dataanalys	Data analyserade utefter ”Framework” analysen, där identifierades teman och huvudsakliga problemområden som uppkom.
Bortfall	Inget bortfall.
Slutsats	RIK kunde ge människor möjligheten att bli självständiga. Det visade sig vara av betydelse hur introduceringen av kateteriseringen gick till. Beroende på hur man introducerades till kateteriseringen så kunde patienten antingen anamma metoden eller känna motstånd till att använda den. Under upplärningstillfället väcktes många känslor, kvinnorna kände mycket skam där känslor visade sig vara bestående.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 5

Referens	Shaw, C., & Logan K. (2013). Psychological coping with intermittent self-catheterisation (ISC) in people with spinal injury: A qualitative study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 50(10), 1341-1350. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.01.009
Land Databas	Storbritannien CINAHL
Syfte	Att undersöka erfarenheten av att utföra RIK hos personer med ryggradsskador och utveckla teorier om copingfaktorer.
Metod: Design	En kvalitativ studie Grounded theory
Urval	Personer rekryterades från RIK rehabiliteringsavdelning från Wales och Gwent, personer skulle vara 18 år eller äldre och ha en ryggradsskada. 15 personer uppfyllde kravet varav 11 var män och fyra var kvinnor mellan 24-68 år. De hade i sin studie med sig lite fler män än kvinnor.
Datainsamling	Datainsamling gjordes med hjälp av ostrukturerade intervjuer, där man använde sig av intervju-guider med övergripande rubriker som svarade till syftet. Intervjuerna varade i cirka en timme, spelades in och var djupgående.
Dataanalys	Data analyserades med hjälp av programvaran NUD* IST 6 som tematiskt analyserade materialet. Teman utarbetades och kodningar utfördes av de två forskarna.
Bortfall	Inget bortfall.
Slutsats	För att ta emot RIK i sin vardag, där man själv ska utföra kateterinsättning, krävdes det att man var aktiv i mottagande av behandling. Om man är passiv kan det leda till att man förnekar kateterens funktion och därmed får en negativ upplevelse av den. RIK var för många ett steg mot normalisering och självständighet, där man kände att värdigheten och självförtroendet bevaras.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 6

Referens	Shaw, C., Logan, K., Webber, I., Broome, L., & Samuel, S. (2008). Effect of clean intermittent self-catheterization on quality of life: a qualitative study. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 61(6), 641-650. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04556.x
Land Databas	Storbritannien CINAHL
Syfte	Att beskriva erfarenheter av personer som utför RIK och dess påverkan på livskvaliteten.
Metod: Design	En kvalitativ studie Grounded theory
Urval	15 personer som utförde RIK, åtta män och sju kvinnor, mellan 33-81 år. Anledning till kateterisering var multipel skleros, urinrörsförträngning och residualurin, och en jämn könsfördelning fanns.
Datinsamling	Semistrukturerade intervjuer under 2006. Intervjuerna pågick mellan 40-60 minuter.
Dataanalys	Tematisk analys.
Bortfall	50 personer blev tillfrågade om att vara med i studien och 15 sa ja. Inget bortfall beskrivs av de som sa ja.
Slutsats	Studien tar upp positiva och negativa saker med RIK samt deltagarnas känslor kring det. Negativa upplevelser berodde på stigmatiseringen, social isoleringen och kunde ge upphov till en minskad självkänsla eftersom självuppfattningen förändrades. Positiva upplevelser berodde på minskade besvär med urininkontinens. Personers livskvalitet påverkades olika av att få en kateter beroende på besvär, livsstil, betydelsen av sex, svårigheter att utföra kateterisering och hur ofta man behövde göra det.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 7

Referens	van Achterberg, T., Holleman, G., Cobussen-Boekhorst, H., Arts, R., & Heesakkers, J. (2008). Adherence to clean intermittent self-catheterization procedures: Determinants explored. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 17(3), 394-402. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01893.x
Land Databas	Nederländerna CINAHL
Syfte	Att undersöka faktorer som hindrar eller möjliggör följsamhet med RIK hos vuxna.
Metod: Design	Kvalitativ ansats Den första studien var en prospektiv studie och den andra använde en deskriptiv design
Urval	I den prospektiva delen inkluderas 10 patienter som utförde RIK där fem patienter var över 65 och lika många var yngre än 65. I den andra gruppen som beskrev sina upplevelser fanns det 20 personer som även dem var jämt fördelade, 10 yngre än 65 år och 10 personer var över 65 år gamla. Patienterna valdes ut från sjukhus. Det fanns en könsfördelning där det fanns fler män än kvinnor med i studien.
Datinsamling	Två grupper. Ena delen av studien var prospektiva studie som undersökte följsamhet under en korttidsanvändning och den andra delen var en deskriptiv del där patienterna fick beskriva sina upplevelser. Den andra gruppen hade använt RIK under längre tid och därför studerades faktorer som möjliggjorde eller hindrade följsamhet ur ett långtidsperspektiv. I den första studien observerades patienternas förmåga att lära att utföra RIK. Två veckor senare besvarades ett frågeformulär, för att se ifall patienten hade lyckats med att lära sig RIK. I den andra studien utfördes ingående intervjuer där patienten delade med sig av sin upplevelse av att använda RIK.
Dataanalys	I båda studierna analyserades data genom att undersöka patienternas bakgrund undersöktes med en tematisk innehållsanalys, för att koda innehållet. Dessa teman som uppkom diskuterades författarna emellan.
Bortfall	Inget bortfall.
Slutsats	Patienter visade på att informationen var otillräcklig, inte bara om katetern, utan även om den egna anatomin. Patienter måste uppmuntras till att kontakta vården, samtidigt som patienten upplevde att man måste informeras om hur RIK påverkar livet och om den psykologiska belastningen det kan innebära att leva med RIK.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Artikel 8

Referens	Wilde, M. H., Brasch, J., & Zhang, J. (2011). A qualitative descriptive study of self-management issues in people with long-term intermittent urinary catheters. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 67(6), 1254-1263. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05583.x
Land Databas	USA CINAHL
Syfte	Att identifiera och beskriva viktiga ämnen hos intermittent urinkateter-användare för framtida forskning om självhantering eller träningsprogram.
Metod: Design	En kvalitativ, deskriptiv studie
Urval	34 RIK-användare i USA, de flesta med ryggmärgsskada eller multipel skleros. 13 män och 21 kvinnor mellan 21-72 år. I studien fanns det fler kvinnor än män.
Datainsamling	En djupgående telefonintervju med 34 personer i USA mellan 2008-2009, intervjuerna spelades in. Rekryteringen till studien skedde via internetsidor där personer kunde linkas till studiens webbplats och där kontakta forskarna.
Dataanalys	Innehållsanalys för kvalitativ data. Jämförelser av transkriptioner, sammanfattningar och anteckningar. För att skapa teman användes kodning, nyckelcitat och tabeller.
Bortfall	Inget bortfall beskrivs.
Slutsats	För många patienter som levde med RIK innebar det att de kände sig begränsade i livet eftersom det inte alltid fanns anpassade toaletter eller anpassade offentliga miljöer som möjliggjorde RIK. Många upplevde att det fanns hinder som skapade en social isolering. För vissa medförde det stora krav på att ha rutiner och tider för att leva med katetern.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I

Isabel Dunér

Mubina Chaudary



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