



HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

# KANDIDATUPPSATS



Den utsatta sjuksköterskan

Att vårda den brännskadade

Johannes Broqvist och Dan Gustafsson

Omvårdnad 15hp

Halmstad 2014-04-29

|            |  |
|------------|--|
| Titel      | Den utsatta sjuksköterskan - Att vårda den brännskadade                    |
| Författare | Johannes Broqvist, Dan Gustafsson  |
| Sektion    | Sektionen för hälsa och samhälle   |
| Handledare | Inger Jansson, Universitetslektor, Fil. Dr. Omvårdnad                      |
| Examinator | Eva-Lena Einberg, Universitetsadjunkt, Doktorand i Hälsa och Vårdvetenskap |
| Tid        | Våren 2014   |
| Sidantal   | 28   |
| Nyckelord  | Brännskada, omvårdnad, känslor, sjuksköterska, upplevelse.                 |

### Sammanfattning

**Bakgrund.** En brännskadad patient genomlever ett stort lidande med en lång läkningsprocess och har ett omfattande behov av omvårdnad. Sjuksköterskans roll är därmed viktig för patientens rehabilitering och läkande. **Syfte.** Belysa upplevelsen kring omvårdnad av brännskadade patienter inom slutenvården ur ett sjuksköterskeperspektiv. **Metod.** Studien genomfördes som en systematisk litteraturstudie där resultatet utgjordes av 10 kvalitativa vetenskapliga artiklar. **Resultatet.** Fem teman som belyser sjuksköterskans upplevelser framkom i resultatet; att känna sårbarhet, att ge patienten stöd, kommunikationen en del av stödet, att få stöd i yrkesrollen och arbetsmiljöns påverkan. **Konklusion.** Sjuksköterskor upplever en emotionell och psykisk utsatthet i vården av brännskadade och behöver stöd från flera håll för att behålla sin självständighet, samt kunna se till patientens behov av vård. **Implikation.** Vi anser att resultatet kan appliceras på sjuksköterskor i Sverige då vi belyser sjuksköterskors upplevelser. Ytterligare forskning rekommenderas då forskningen kring sjuksköterskors upplevelser med brännskadade patienter är begränsad.

|            |   |
|------------|---|
| Title      | The vulnerable nurse - Caring for the burn victim                         |
| Author     | Johannes Broqvist, Dan Gustafsson   |
| Department | School of Social and Health Sciences                                      |
| Supervisor | Inger Jansson, Senior Lecturer, PhD                                       |
| Examiner   | Eva-Lena Einberg, Lecturer, Doctoral student in Health and Caring Science |
| Period     | Spring 2014   |
| Pages      | 28  |
| Key words  | Burn, nursing, emotions, nurse, experience.                               |

## Abstract

**Background.** A burn patient experiences a considerable suffering with a long healing process, as well as an extensive need for nursing care. The nurse's role is thus important for the patient's rehabilitation and healing. **Aim.** Highlighting the experience surrounding the care of burn patients in inpatient care from a nursing perspective. **Method.** The study was conducted as a systematic literature review where the results consisted of 10 qualitative research articles. **Result.** Five themes that highlights the nurse's experiences showed in the result; feeling vulnerability, providing patient support, communication part of the support, gaining support in the professional role and work environment impact. **Conclusion.** Nurses are experiencing an emotional and psychological vulnerability in the care of burn victims and need the support of several areas to retain their independence, and to ensure the patient's care. **Implication.** We believe that the results can be applied to nurses in Sweden since we highlight nurses' experiences. Further research is recommended when the research on nurses' experiences with burn patients is limited.

# Innehållsförteckning

---

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Inledning</b> .....                        | <b>1</b>  |
| <b>Bakgrund</b> .....                         | <b>1</b>  |
| Hudens anatomi och funktion.....              | 2         |
| Brännskadan .....                             | 3         |
| Användning av begreppet omvårdnad .....       | 3         |
| Omvårdnadsteoretikernas syn på omvårdnad..... | 4         |
| Arbeta med omvårdnad .....                    | 6         |
| <b>Problemformulering</b> .....               | <b>7</b>  |
| <b>Syfte</b> .....                            | <b>8</b>  |
| <b>Metod</b> .....                            | <b>8</b>  |
| Datainsamling.....                            | 8         |
| Cinahl .....                                  | 10        |
| PubMed.....                                   | 10        |
| Databearbetning .....                         | 10        |
| <b>Resultat</b> .....                         | <b>11</b> |
| Att känna sårbarhet.....                      | 11        |
| Att ge patienten stöd .....                   | 13        |
| Kommunikation en del av stödet.....           | 15        |
| Att få stöd i yrkesrollen .....               | 16        |
| Arbetsmiljöns påverkan.....                   | 17        |
| <b>Diskussion</b> .....                       | <b>18</b> |
| Metoddiskussion.....                          | 18        |
| Resultatdiskussion.....                       | 20        |
| Att känna sårbarhet .....                     | 20        |
| Att ge patienten stöd.....                    | 21        |
| Kommunikation en del av stödet.....           | 24        |
| Att få stöd i yrkesrollen .....               | 25        |
| Arbetsmiljöns påverkan .....                  | 26        |
| <b>Konklusion</b> .....                       | <b>27</b> |
| <b>Implikation</b> .....                      | <b>28</b> |

## Referenser

### Bilagor

- Bilaga A : Sökordöversikt
- Bilaga B : Sökhistorik
- Bilaga C : Artikelöversikt

## **Inledning**

Brännskador kan vara en mycket traumatisk upplevelse för den drabbade, fysiologiskt såväl som psykologiskt, vilket ställer stora krav på vårdpersonalens kompetens och kunnande (Almå, Stubberud & Grønseth, 2011). Smärta är för patienten den mest vanliga upplevelsen i samband med brännskador vilket kan resultera i ångest och oro (Regojo, 2003). Det psykologiska omhändertagandet blir här en viktig del av omvårdnaden och innefattar inte bara den skadade, utan även dennes familj och vänner (Sjöberg & Östrup, 2002).

I Sverige söker cirka 36 000 personer varje år vård på grund av brännskador och av dessa kommer cirka 1300 personer behöva sjukhusvård (Internetmedicin, 2013). Connor-Ballard (2009) beskriver att det är ett orealistiskt antagande att brännskadeenheter med specialutbildad personal alltid kommer finnas till hands eller att vårdplatser för brännskadepatienter alltid kommer finnas där de behövs. I händelse av bränder eller olyckor kan människor behöva vård och detta gör att mötet mellan en sjuksköterska och en allvarligt brännskadad person blir en verklighet (Connor-Ballard, 2009).

En brännskada kan innebära ett stort lidande med en lång läkningsprocess som orsakar påfrestningar inte bara hos den skadade, utan även hos vårdgivaren. Det krävs därför en professionell hållning från sjuksköterskan för att kunna hantera och möta lidandet hos patienten (Sjöberg & Östrup, 2002). Brännskadepatienter är i behov av omfattande omvårdnad och stöd från vårdpersonalen. Sjuksköterskan har här ett stort ansvar i att lindra lidande, främja hälsa och ge stöd (Hall, 2005).

## **Bakgrund**

Sjuksköterskans huvudämne är omvårdnad där omvårdnadsteoretiker ger ett innehåll, syfte och förklaring till ämnet. Med omvårdnadsteoretikerna som utgångspunkt kan kärnan i omvårdnaden belysas och leda till praktisk tillämpning av begreppet i sjuksköterskeyrket (Lloyd, Hancock & Cambell, 2007). Patienter med brännskador har ett stort behov av holistiskt stöd från

sjukvårdspersonalen (Sjöberg & Östrup, 2002). Hur patientens stödbehov ser ut för att överkomma det psykiska traumat av brännskadan ligger enligt Regojo (2003) i sjuksköterskans profession. Enligt Frenkel (2002) upplevde sjuksköterskor som arbetade med brännskadevård stora påfrestningar och skapade därmed olika strategier för att klara av och arbeta i närvaro av patientens lidande. Strategierna kunde yttra sig som fasta rutiner vid omläggning av brännskadan, vilket ledde till att sjuksköterskorna fokuserade på såret och det arbete som skulle utföras, inte på patientens lidande. McLaughlins (2000) lyfter samtidigt sjuksköterskans utsatthet och risken för att bli traumatiserad i samband med omvårdnaden av den brännskadade patienten. Sjuksköterskorna identifierade sig enligt McLaughlin (2000) mycket starkt med sina patienter, vilket ledde till stora emotionella påfrestningar och risk för utbrändhet.

## **Hudens anatomi och funktion**

Huden är kroppens största organ och den uppgår till cirka 5 % av kroppsvikten. Hudens uppbyggnad består av tre lager; epidermis, dermis och subcutis (Øystein Sjaastad, Sand, Haug & Bjålie, 2007). Dess stora funktion är att skydda kroppen mot infektioner, skador, ultravioletta strålar, reglera kroppstemperaturen, motverka uttorkning och verka som ett sinnesorgan för smärta, beröring och temperatur (Øystein et. al., 2007).

Epidermis är det yttersta skiktet i huden och består av ett läderartat lager förhårdnade celler som ger huden motståndskraft mot yttre påverkan, infektioner och skyddar kroppen från uttorkning. (Myers, 2004). Dermis byggs upp av fibrös bindväv vilket ger huden dess struktur (Weed, 2005). Här finns ett utbrett nät av kapillärer som syresätter vävnaden och tillsammans med svettkörtlarna är avgörande för kroppens förmåga att reglera kroppstemperaturen. I dermis finns också sinnesceller och smärtreceptorer som ger oss information om skador, temperatur eller beröring (Myers, 2004). Subcutis, den subkutana vävnaden, består av uppluckrad fibrös bindväv och fettvävnad. Vävnaden stödjer upp huden och verkar som stötdämpning vid slag och tryck mot kroppen (Myers, 2004).

## **Brännskadan**

Sjöberg och Östrup (2002) definierar brännskador som en vävnadsskada orsakad av kontakt med heta föremål, elektrisk ström, öppen eld, varma vätskor eller exponering för radioaktiv strålning eller retande kemikalier. I Sverige är den vanligaste orsaken för brännskador varma vätskor eller öppna lågor (termiska brännskador). Ungefär 1/3 av alla inlagda patienter på brännskadeavdelning är barn under 5 år (Stubberud, Gulbrandsen & Langdalen, 2009). Djupet på brännskadan beror på den totala mängd värmeenergi som överförs till huden. Hudens tjocklek är en viktig del för hur allvarlig brännskadan blir, tunn hud blir lättare brännskadad än tjock hud (Sjöberg, 2002). Brännskador klassificeras i tre kategorier med avseende på skadans djup.

*Ytlig brännskada*, (första gradens brännskada) omfattar epidermis och gör att huden blir rödaktig och öm med avsaknad av blåsor. Epidermis är fortfarande intakt och risken för infektioner är mycket liten (Regojo, 2003).

Vid *delhudsskada*, (andra gradens brännskada) går brännskadan ned i dermis och orsakar svullnad med rodnad med blåsor, vilket skapar en risk för infektioner (Regojo, 2003; Weed 2005).

*Fullhudsskada*, (tredje gradens brännskada) omfattar både epidermis samt dermis, vilket även kan innefatta muskler och benvävnad (Regojo, 2003). Omfattningen av skadan gör att nervvävnad och känselkropparna många gånger förstörts så att känseln i huden försvinner. En fullhudsskada är mycket allvarligt om större delar av kroppen drabbas vilket skapar en stor risk för infektioner och livshotande vätskeförlust (Hall, 2005; Sjöberg, 2002).

*Inhalationsskador* kan även uppstå om personen andats in termiska gaser eller kemiska ämnen (Sjöberg, 2002). Brännskadan kan orsaka svullnad i slemhinnorna och på så sätt skapa en obstruktion som blir ett direkt hot mot patientens liv (Regojo, 2003).

## **Användning av begreppet omvårdnad**

I detta arbete används begreppet omvårdnad i bakgrunden samt i problemformuleringen för att ge en övergripande förklaring av vårdandet inom

sjuksköterskeprofessionen. Omvårdnadsbegreppet kommer inte att delas upp i respektive omvårdnadsdelar såsom tröst, lidande, patientdelaktighet, sorg osv utan förklaras som det paraplybegrepp sjuksköterskan verkar i för att uppnå en bredare förståelse. Omvårdnadsteoretikerna som tas upp i bakgrunden ger sina resonemang till omvårdnadens utveckling över tid fram till idag och presenteras utifrån hur de ser på omvårdnad. Florence Nightingale tar upp miljöns aspekter till läkandet där sjuksköterskans uppgift är att se de bakomliggande orsakerna till patientens insjuknande och inte sjukdomen i sig (Grinspun, 2010). Virginia Henderson förklarar sjuksköterskans roll som att hjälpa patienten till självständighet i sin sjukdom (Abrams, 2007). Katie Eriksons syn är att sjuksköterskan skall arbeta med målet att tillgodose människans grundläggande behov genom omvårdnaden (Eriksson, 1994).

Omvårdnadens innehåll är mångfasetterat och därför använder vi oss inte enbart av en omvårdnadsteoretiker och dennes begreppsförklaring.

Omvårdnadsbegreppet får sin beskrivning utifrån hur omvårdnad definieras idag utifrån sjuksköterskeprofessionen.

## **Omvårdnadsteoretikernas syn på omvårdnad**

Florence Nightingale är den omvårdnadsteoretiker som anses vara grundaren för omvårdnaden i modern tid och skapandet av sjuksköterskeprofessionen (Kirkevold, 2000). Omvårdnad enligt Nightingale definieras med att fokus inte ska ligga på själva sjukdomen, utan på sjukdomens orsaker och följder (Kirkevold, 2000). Människokroppen var en del av naturen som gud hade skapat och med detta synsätt menade Nightingale att kroppen kan läka enligt de premisser som naturen och gud har tillsammans. Omvårdanden skall säkerställa detta genom den miljö patienten befinner sig i via observation och uppföljning av alla aspekter kring patienten. Nightingale förespråkade att omvårdnaden var ett socialt kall där sjuksköterskans arbete påverkade patientens hälsa och välmående. Sjuksköterskan ansågs vara den del i vårdandet som hade den största rollen att uppnå hälsa, inte medicinering (Grinspun, 2010).



Virginia Henderson är en omvårdnadsteoretiker vars grundsyn är att sjuksköterskan måste utföra åtgärder för att patienten ska uppnå hälsa, att få möjlighet till läkande och till en fridfull död. Människan är enligt Henderson en självständig varelse som i sitt friska tillstånd själv kan upprätthålla sin självständighet, men genom sin sjukdom blir beroende av sjuksköterskan för stöd att återfinna sin person (Henderson, 1991). I *Nursing the Community, a Look Back at the 1984* förs ett samtal mellan Virginia A. Henderson and Sherry L. Shamansky om hennes syn på sjuksköterskan och omvårdnad (Abrams, 2007). Henderson menar att kärnan i omvårdnaden är att undervisa och hjälpa patienten att uppnå självständighet så fort det är möjligt utifrån dennes förutsättningar. Rehabilitering är nyckelordet och sjuksköterskans roll är att analysera och identifiera behov för att kunna ge en diagnos och uppföljning. Den viktiga delen av omvårdnaden är att identifiera behoven hos respektive patient (Abrams, 2007).

The unique function of the nurse is to assist the individual, sick or well, in the performance of those activities contributing to health or its recovery (or to peaceful death) that he would perform unaided if he had the necessary strength, will or knowledge. And to do this in such a way as to help him gain independence as rapidly as possible (Henderson, 1991, s. 21).

Katie Eriksson är en modern omvårdnadsteoretiker som anser att utgångspunkten i omvårdnaden är patientens enskilda behov. Hon menar vidare att sjuksköterskans uppgift är att se patienten i sin omvårdnadsutövning och lära sig av denne (Kirkevold, 2000). Eriksson har däremot sin teoretiska kärna i begreppet omsorg där hon belyser vårdandets essens utifrån ett holistiskt synsätt där hälsa inte är ett statiskt tillstånd, utan förändras över tid. Med det menar hon att människa, hälsa och vård ställs i relation till varandra där människan är en del av sin kropp, själ och ande (Kirkevold, 2000). Omvårdnad ges när det grundläggande behovet hos människan inte är tillfredsställt, samt när människan behöver stärkas för att ta del av sin vård och minska lidandet (Eriksson, 1994). Sjuksköterskan måste konstant reflektera och se över sin yrkesutövning för att kunna ge rätt omvårdnad genom val av vårdmetod. Det finns enligt Eriksson (1994) tio vårdmetoder där de tre grundläggande punkterna är ansning, leka och lärande. Ansning innebär att se patientens

välbefinnande, kroppsliga hygien, beröring. Lekandet innebär att ge patienten förutsättning att ta kontroll över sin utveckling. Lärandet är att få erfarenheter utifrån individens behov och stärka denne i inläringen och utveckla individens självständighet.

Attityden till omvårdnad beror på sjuksköterskans syn på sin existens samt ontologi (Kärkkäinen & Erikson, 2004). Målet med omvårdnaden är att uppnå bästa möjliga hälsa och därmed minska patientens lidande. Det gäller för sjuksköterskan att stärka patientens egna resurser samt ge information om vården för att patienten skall bli delaktig. För att detta skall uppfyllas är vårdandets kärna tro, hopp och kärlek för all vård, allmän som professionell (Kirkevold, 2000).

## **Arbeta med omvårdnad**

Omvårdnad sker på individnivå och utgår från förståelsen av människan, vilket präglar rollen som sjuksköterska (Kirkevold, 2000). Patienten ses som unik och fri att göra sina egna val och bemöts efter sin förmåga. Människan skall inte ses utifrån enskilda sjukdomsperspektiv utan som en helhet där kropp, själ samt ande är gemensamt.

Omvårdnadens syfte är att - utifrån patientens individuella möjligheter och behov - återställa, bevara och stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, minska lidande samt - i förekommande fall - ge möjlighet till en värdig död. (Sjöberg & Östrup, 2002, s 165).

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (SFS 1982:763) innefattar grundpelaren inom all hälso- och sjukvård som den legitimerade sjuksköterskan och övrig vårdpersonal skall följa. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda patienten samt främja medbestämmande och patientdelaktighet. Socialstyrelsen (2005) anger att omvårdnad för en legitimerad sjuksköterska är att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov, minska lidande samt ge möjlighet till en värdig död. Det är en viktig del av omvårdnaden att personal tillsammans med patient och anhöriga utformar ett

syfte för den fysiska, psykiska, sociala samt andliga hälsan (Socialstyrelsen, 2005).

Omvårdnad har ett individinriktat förhållningssätt där sjuksköterskan skall tänka på sitt bemötande för att bygga delaktighet och trygghet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010). Omvårdnad skall leda till att vårdaren genom sin kunskap tar hänsyn till individens sårbarhet och därigenom skapar ett mål för framtiden där människans värdighet och integritet respekteras (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010). Tillit i vårdrelationen är en förutsättning mellan vårdare och människa för att kunna utveckla hoppet som i sin tur kan ge en upplevelse av hälsa och mening.

Enligt Risjord (2014) är det viktigt att framhålla en mer balanserad uppfattning av omvårdnad ifråga om patientens autonomi. Patientens självständighet och frihet skall främjas men inte på vårdarens bekostnad, utan det sker på lika villkor.

Socialstyrelsen (2005) klarlägger att sjuksköterskor ska ha förmågan att reflektera över, motivera och medverka till en god vårdmiljö, värna om estetiska aspekter i vårdmiljön, uppmärksamma arbetsrelaterade risker och aktivt förebygga så att arbetsmiljön inte försämras. Det sociala stödet som sjuksköterskan behöver finns enligt Theorell (2003) i relationerna mellan kollegorna på arbetsplatsen. Det betonas att individen har en egen förmåga att lösa problem och konflikter, samt har ett ansvar att se om sina kollegor då det underlättar stödet. Stödet ligger inte bara på individen utan ett ansvar finns också i organisationen (Theorell, 2003).

## **Problemformulering**

Omvårdnaden av brännskadade ställer stora krav på sjuksköterskans kompetens och dennes förhållningssätt samt förståelse av personens lidande och smärta. Många studier visar att sjuksköterskor är utsatta psykiskt samt emotionellt i vårdandet av brännskadade personer och då behöver stöd i sin utövning. En brännskada förändrar patienten till utseendet och sjuksköterskan ställs inför en

svår situation i vårdandet av alla delar av personen, från såret till själen. Därmed uppstår behovet att belysa och synliggöra sjuksköterskans upplevelse av omvårdnadsarbetet av den brännskadade.

## **Syfte**

Syftet var att belysa upplevelsen kring omvårdnad av brännskadade patienter inom slutenvård ur ett sjuksköterskeperspektiv.

## **Metod**

Studien genomfördes som en systematisk litteraturstudie för att identifiera och analysera vetenskapliga artiklar samt omvårdnadsforskning inom valt område (Friberg, 2006).

## **Datainsamling**

Först gjordes en osystematisk litteratursökning (Friberg, 2006) för att skaffa en översikt över det valda forskningsområdet samt för att hitta lämpliga sökord i enlighet med valt syfte. Utifrån syftet valdes sökorden ut genom diskussion. Efter sökorden faststälts påbörjades en systematisk litteratursökning i databaserna Cinahl och PubMed eftersom de publicerar omvårdnadsinriktad forskning. Sökorden skrevs i fritext för att få ett mer omfattande sökomfång. Vi använde oss inte av MeSH-term i sökningarna, då resultatet begränsades med få träffar. Sökorden presenteras med fritext i bilaga A.

De svenska sökorden översattes; brännskada (burn/burn injury), omvårdnad (nursing/caring), brännskadeenhet (burn unit), brännskadepatient (burn patient) vård av brännskada (burn care), sjuksköterska (nurse) och upplevelse (experience). Två sökord skrevs även med trunkering för att få en bredare sökning inom respektive ämne, för att få med ordets alla böjningsformer (Friberg, 2006). Boolesk söklogik med användandet av "AND" användes för att söka med flera ord och koppla ihop två-, eller flera sökord. Vi använde den booleska termen "NOT" för att avgränsa sökningen till att omfatta en term men inte den andra (Friberg, 2006). Avgränsningen i sökningarna skedde med NOT

Burn Out då ordet påverkade sökresultatet i för stor utsträckning. Sökordet experience gav inga nya artiklar, utan enbart dubletter eller icke relevanta artiklar. Sökhistoriken redovisas i bilaga B, dock redovisas inte de sökningar som inte gav resultat eller enbart dubletter.

I artikelsökningen användes avgränsningarna abstract available och academic journals. Academic journals användes för att innefatta vetenskapligt publicerade artiklar i sökresultatet. Litteratursökningen påbörjades i Cinahl. Då ämnet var begränsat valdes att söka artiklar mellan 2001-2014. Sökningen i PubMed valdes med 10 års avgränsning för att fokusera på sökandet av nyare forskning.

Litteratursökningarna gav totalt 509 träffar varav 107 abstract lästes för att se hur dess innehåll stämde överens med litteraturstudiens syfte.

Resultatartiklarna var uteslutande kvalitativt genomförda med variation av ursprungsländer. Av dessa artiklar gick 24 till urval 1, samtliga lästes i fulltext. De artiklar som inte återfanns i fulltext online beställdes via biblioteket, Halmstad Högskola. I urval 2 exkluderades 14 artiklar som inte var relevanta för syftet där 10 bedömdes vara relevanta till litteraturstudiens syfte.

I processen med att kvalitetssäkra artiklarnas vetenskaplighet lästes och granskades artiklarna enligt bedömningsmallen av Olsson & Sörensen (2011). Därefter diskuterades och jämfördes artiklarnas vetenskaplighet för att få en slutgiltig bedömning av artiklarnas reliabilitet. Kvaliteten framkom genom ett poängsystem där artiklarna poängsattes utefter abstract, syfte, metod, resultat, diskussion och slutsats. Maxpoängen för kvalitativa artiklar var 48 poäng. De olika poängen som framkom ur bedömningen av artiklarna rankades i ett graderingssystem. Grad I betyder att artikeln innehöll över 80 procent vetenskaplig kvalitet, grad II innebar 70-80 procent vetenskaplig kvalitet och grad III att artikeln innehöll 60-70 procent vetenskaplig kvalitet. (Olsson & Sörensen, 2011). Artiklar som inte svarade mot syftet valdes bort. Samtliga resultatartiklar som togs med i urval 2 var graderade till grad I. Detta anses styrka litteraturöversiktens vetenskaplighet och till att besvara syftet.

Inklusionskriterierna innefattade sjuksköterskans upplevelse kring omvårdnadsarbetet av brännskadade patienter inom slutenvården. Detta

innefattade omvårdnaden av både vuxna och barn med brännskador. Exklusionskriterierna innefattade all omvårdnad av brännskadade patienter utanför slutenvård samt upplevelser utifrån ett patient- och anhörig perspektiv.

## **Cinahl**

Totalt resulterade sökningarna i Cinahl i 475 träffar varav alla titlar lästes. Artiklar där titeln inte stämde överens med syfte valdes bort direkt och abstract lästes inte. Totalt lästes 97 abstract som resulterade i 23 artiklar till urval 1. Sökorden som användes i Cinahl redovisas i bilaga A. Det gjordes även en sökning utan inklusionskriterien abstract tillgängligt då det uppkom att relevanta artiklar var tillgängliga utan abstract i förhandsgranskningen. Academic journals användes för att få fram vetenskapligt publicerade artiklar. I Cinahl var det totalt fem sökningar som resulterade i 23 relevanta artiklar.

## **PubMed**

I PubMed gav sökningarna 34 träffar varav alla titlar lästes. Totalt lästes 10 abstract och 1 artikel togs med i urval 1. Sökorden som användes i PubMed redovisas i bilaga A. Sökorden användes i olika kombinationer för att utöka sökresultatet. En sökning i PubMed resulterade i en relevant artikel mot syftet. I sökningarna framkom flera dubletter vilka återfanns i Cinahl sökningarna, därav det begränsade urvalet.

## **Databearbetning**

Enligt Friberg (2006) lästes de utvalda artiklarna från urval 2 för att finna kärnan i förhållande till syftet. Artiklarna lästes och sammanställdes först individuellt genom färgkodning. Respektive sammanfattning jämfördes senare i databearbetningen för att få fram det gemensamma innehållet. Enligt modellen som Friberg (2006) förespråkar sågs likheter samt skillnader av artiklarnas resultat vilket renderade i teman till litteraturstudien.

Teman som uppstod var: att känna sårbarhet, att ge patienten stöd, kommunikationen en del av stödet, att få stöd i yrkesrollen och arbetsmiljöns påverkan.

## **Resultat**

### **Att känna sårbarhet**

Sjuksköterskor som arbetade med brännskador upplevde en emotionell påverkan då de mötte patienter som svävade mellan liv och död där lidandet var påtagligt (Duarte, Lemos, Zanini & Wagnes, 2012). Detta skapade enligt Kornhaber & Wilson (2011b) en känsla av otillräcklighet hos sjuksköterskorna när de utförde såromläggning. Sjuksköterskorna litade inte på sin egen förmåga att lindra patientens smärta och lidande, vilket övergick i en känsla av sårbarhet. Sårbarheten fick sjuksköterskorna att reflektera över sin egen utsatthet inför en brännskada och det gav en upplevelse av vanmakt. I studien av Duarte et al. (2012) upplevde det professionella omvårdnadsteamet sig sårbart på grund av sina upplevda känslor i omvårdnaden. Sjuksköterskorna såg sitt arbete på en brännskadeavdelning som professionellt, samt psykiskt och emotionellt påfrestande. Detta beskrevs även i studien av Hilliard & O'Neill (2010) där en sjuksköterska upplevde en nödvändighet att bearbeta sina känslor och uttryckte "You couldn't let it get to you either or you wouldn't survive it" (s. 2911). En emotionell barriär var nödvändig för att klara av arbetet med de brännskadade.

Den generella uppfattningen från sjuksköterskorna var att de inte skulle uttrycka och visa sina känslor "You know nurses weren't meant to cry at work, nurses aren't meant to show any emotions" (Cronin, 2001, s. 344).

Sjuksköterskorna menade att känslor var viktiga men att de hade sin plats utanför avdelningen (Cronin, 2001). En känsla av maktlöshet infann sig hos sjuksköterskorna då de utförde smärtsam och långvarig omvårdnad (Kornhaber & Wilson, 2011b). Det var viktigt att komma bort från omvårdnaden när de kände att arbetet blev påfrestande för att samla sina tankar och hantera sina känslor "I don't think you get used to it, I think when you get used to it it's

probably time to give up” (s. 485). Flera av sjuksköterskorna upplevde även att de blev emotionellt härdade i samband med omvårdnaden "Um, it's definitely very emotional, lots of different emotions you're having to deal with and I've been doing this for quite a while and I feel like it's something you never get used to" (Kornhaber & Wilson, 2011a, s. 485).

Sjuksköterskorna i studien av Duarte et al. (2012) beskrev att i omvårdnaden av barn kände de sig direkt utsatta. Deras upplevelse av patienternas lidande skapade en emotionell sårbarhet. Omvårdnaden som gavs till vuxna patienter var däremot enklare att hantera då sjuksköterskorna menade att vuxna förstod sin smärta (Duarte et al., 2012). Ofta inträffade en känsla av hopplöshet när sjuksköterskorna inte kunde skänka tröst till barnet. I såromläggningen framkom även känslor av skuld och smärta vilket gav känslan att barnets tillit försämrades (Hilliard & O'Neill, 2010). Barnen kunde inte uttrycka sin smärta i omvårdnaden på samma sätt som vuxna, vilket enligt sjuksköterskorna var jobbigt att hantera "I do not like working with children, the child does not understand suffering. It's harder!" (Duarte et al., 2012, s. 81). Det fick följden att patientens lidande skapade en utsatthet hos sjuksköterskan "I do not like to work with children because they suffer a lot during treatment. It is very complicated" (s. 81).

I Hilliard & O'Neill's (2010) studie fann sjuksköterskorna en känsla av välbefinnande i lindrandet av smärta och lidande vilket hjälpte hanteringen av den egna ångesten "You're conscious of 'Oh God, I've inflicted more pain on this child'. But it's not intentional. You're not intentionally inflicting pain. It's because of the burn that the pain is there" (s. 2910).

De upplevelser som sjuksköterskorna mötte i samband med brännskadevården skapade en mening i livet genom en större insikt om hur lätt det är att drabbas (Duarte et al., 2012).



## Att ge patienten stöd

I artikeln av Zengerle-Levy (2004) visar sjuksköterskorna en förståelse av barnens rädsla för smärta och ensamhet som krävde ett emotionellt stöd. För att klara av barnets rädsla var förståelsen viktig då den gav sjuksköterskan möjlighet att skapa tillit till barnet. Sjuksköterskornas erfarenhet av att fungera som en extra förälder utgjorde grunden för att kunna ge ovillkorlig kärlek till det skadade barnet. Det visade sig också att tron på kärleken var en extra dimension till läkande och upplevdes ha en långsiktig effekt på barnets tillfrisknande "loving the children was the art of nursing" (Zengerle-Levy, 2006a, s. 229).

I stödet till patienten prioriterade sjuksköterskorna bemötandet till barnet genom att förklara vilken form av omvårdnad som skulle utföras med syftet att uppmuntra till medverkan. Flertalet gånger uppstod det dock farhågor bland sjuksköterskorna kring hur deras patienter skulle klara sig utan stödet av teamet på sjukhuset efter hemgång (Hilliard & O'Neill, 2010).

Det var enligt sjuksköterskorna viktigt att våga vidröra barnet under omvårdnaden för att skapa en nära känsla av mänsklig kontakt. Den mänskliga fysiska kontakten förmedlade enligt sjuksköterskorna ett budskap av omtänksamhet och förståelse (Zengerle-Levy, 2006a). De beskrev hur medicinsk teknologi i sig inte kunde ersätta den mänskliga kontakten vilket ansågs vara det som gav näring till läkandet (Zengerle-Levy, 2006a).

Visa medmänsklighet, våga gråta tillsammans och acceptera tröst var känslor som sjuksköterskorna ansåg som viktiga för att visa hur omvårdnaden kunde stödja hela barnet (Zengerle-Levy, 2006b). Att läsa sagor var även ett sätt för sjuksköterskorna att behålla en nära relation till barnet, vilket menades minska barnets upplevelse av ensamhet och rädsla (Zengerle-Levy, 2004). Humor beskrevs vidare som helande genom att den verkade tröstande och läkande då den gav en paus från verkligheten (Zengerle-Levy, 2006a).

Sjuksköterskorna ansåg att närandet av själen på det här sättet var avsett till att ge barnen en optimistisk syn på framtiden trots sina problem (Zengerle-Levy, 2006a). Att ge och ta emot hopp, tro på självet och tro på andra människors

bemötande stärkte barnets själsliga inre (Zengerle-Levy, 2004). Medkänsla och empati stimulerade omvårdnaden och hämtades ofta från sjuksköterskornas egna upplevda föräldraroll. Det gav ett naturligt sätt vilket skapade säkerhet och gav kärlek i ett sammanhang (Zengerle-Levy, 2004).

Sjuksköterskorna beskrev vikten av att främja föräldrarnas medverkan i barnens omvårdnad så att barnen inte skulle uppleva oro i dess närvaro (Hilliard & O'Neill (2010). Vidare tar Zengerle-Levy (2006b) upp hur sjuksköterskorna förväntade sig att barnen skulle se till sina föräldrar för att känna sig säkra och därmed vara trygga med sjuksköterskan. Föräldrarnas deltagande under barnens byte av förband dominerade sjuksköterskornas positiva upplevelse av omvårdnaden. Sjuksköterskorna i studien av Zengerle-Levy (2006b) framhöll hur viktigt familjestödet var som en del i barnets rehabilitering.

Sjuksköterskorna upplevde vidare att familjemedlemmarna såg till sjuksköterskans stöd för hopp vilket sågs vara till gagn för barnets tillfrisknande (Zengerle-Levy, 2006b).

För sjuksköterskorna sågs brännskadan vara något naturligt då deras tidigare erfarenheter gjorde att de såg personen under skadan. Sjuksköterskorna upplevde att utan reflektion över patientens utsatthet så minskade deras förmåga att ge en holistisk omvårdnad. Sjuksköterskor som inte visade emotionella känslor hade inte förmågan att stärka patientens empowerment (Kornhaber & Wilson, 2011b). I studien av Duarte et al. (2012) belyste sjuksköterskorna hur de relaterade till patientens smärta och dess innebörd utan att bli känslomässigt utsatta. Olika förhållningssätt till patientens egenskaper skapade enligt sjuksköterskorna skillnader i bemötandet. Det positiva mötet skapade en stark relation medan det negativa mötet försämrade relationen, vilket enligt sjuksköterskornas påverkade deras förmåga att ge stöd (Rafii, Oskouie, & Nikraves, 2007). I studien av Zengerle-Levy (2006a) beskrev sjuksköterskorna att de upplevde sig moraliskt och etiskt skyldiga att ta hand om sina patienter med ett holistiskt perspektiv på omvårdnaden. Ifall de inte gjorde det kände de sig mer ängsliga i sin sjuksköterskeroll.

## **Kommunikation en del av stödet**

Förtroende skapat genom kommunikation sågs som en kontinuerlig tråd av alla sjuksköterskor i omvårdnadsarbetet, vilket var en avgörande faktor i bildandet av meningsfulla relationer och en bättre omvårdnad (Zengerle-Levy, 2006b). Sjuksköterskorna ansåg att mänskliga förbindelser var nödvändiga för barnens välbefinnande (Zengerle-Levy, 2006a). Oavsett barnens förmåga att kommunicera och interagera så talade sjuksköterskorna med barnen, använde beröring, spelade musik eller video för att stärka läkandet. Sjuksköterskorna använde även humor som ett sätt att hjälpa barnen att uttrycka sina rädslor och frågor, vilket bidrog till tillfrisknandet (Zengerle-Levy, 2006a).

I leken tillsammans med barnet beskrev sjuksköterskorna kommunikationen som ett sätt att stärka barnets känsla av välbefinnande. Vikten av att etablera en meningsfull relation gav sjuksköterskorna möjligheten att tillgodose barnets emotionella och själsliga innehåll (Zengerle-Levy, 2004). Det var viktigt för sjuksköterskorna att bygga upp en meningsfull relation då de såg barnets förtvivlan och känsla av övergivenhet (Zengerle-Levy, 2004).

Sjuksköterskorna såg sitt omvårdnadsbeteende som något naturligt när de tillsammans med patienten visade en positiv inställning till vårdandet (Rafii et al., 2007). Sjuksköterskorna upplevde att med en positiv inställning gavs en mer avslappnad attityd i samtalet som ibland kunde kännas spända. I studien av Zengerle-Levy (2006b) belyses hur sjuksköterskorna lade sin vikt på tillit och skapandet av en känsla av säkerhet. Den känslomässiga utmaningen upplevdes i den ärliga kommunikationen med föräldrarna. Kommunikationen ansågs vara viktig för en förtroendefull relation (Zengerle-Levy, 2006b). Kommunikationen gav sjuksköterskorna ledtrådar angående hur de skulle gå vidare i omvårdanden genom att lyssna av sinnestämningen och agera därefter. Många av sjuksköterskorna hade uppfattningen att familjerna förväntade sig mer än bara informativt stöd, vilket i vissa fall ansågs vara svårt att hantera. Sjuksköterskorna upplevde att familjerna förväntade sig ett känslomässigt stöd i form av ett erkännande av deras känslor och åsikter (Zengerle-Levy, 2006b).

## Att få stöd i yrkesrollen

Sjuksköterskorna ansåg att arbetskollegorna var ett viktigt stöd i omvårdnadsarbetet med svårt brännskadade patienter. Det fanns också en vetskap om möjlighet till samtal och stöd hos en professionell terapeut, vilket ingav en känsla av trygghet. Studien visade att sjuksköterskorna som arbetade tillsammans ofta uppmärksammade välmåendet hos kollegan. Sjuksköterskorna visade ömsesidig förståelse och lyhördhet för den andres problem (Kornhaber & Wilson, 2011c). Sjuksköterskorna fann även stöd för de motgångar som möttes i omvårdnadsarbetet via det multidisciplinära teamet och hos kollegorna (Kornhaber & Wilson, 2011a). Vissa sjuksköterskor upplevde dock en brist i stödet och kände på grund av detta en ökad stress i arbetet (Kornhaber & Wilson, 2011c).

Sjuksköterskorna beskrev att ett erfaret vårdteam var en viktig faktor för att få emotionellt stöd i arbetet (Cronin, 2001). Lång erfarenhet av omvårdnad till brännskadade, samt det informella stödet från kollegorna gav sjuksköterskorna förmågan att bearbeta sina egna känslor (Cronin, 2001). Detta visas även i studien av Kornhaber och Wilson (2011a) som belyser hur sjuksköterskorna med längre erfarenhet av brännskadevård hade utvecklat fler copingstrategier för att vända negativa erfarenheter till positiva. Både i Hilliard & O'Neil (2010) och Kornhaber och Wilsons (2011a) studier belyser sjuksköterskorna vikten av stöd från kollegor, familj och vänner som en viktig faktor för att behålla den egna hälsan. I studien av Kornhaber & Wilson (2011c) tog dock flera sjuksköterskor upp problemet med att ta med sig de emotionella problemen hem, vilket kunde skapa spänningar mellan sin person och anhöriga.

I studien av Cronin (2001) menar dock sjuksköterskorna att stödet de behövde i sin utövning gavs av dem själva och inte från själva organisationen.

Sjuksköterskorna menade att de var tvungna att rannsaka sina egna känslor innan de kunde hjälpa andra i omvårdnaden (Cronin, 2001). Detta speglas även i Hilliard & O'Neills (2010) artikel där sjuksköterskorna menade att de byggde upp en fasad utåt för att kunna tygla sina känslor mot patienten. Fasaden enligt

sjuksköterskorna var dock inte uppbyggd så att de saknade kontakten med sitt känsloliv.

Enligt Duarte et al. (2012) ansåg sjuksköterskorna att arbetet på brännskadeavdelningen gav ett nytt perspektiv på livet. De små detaljerna i livet blev viktiga och gav en ytterligare dimension till arbetet. Smärtan som brännskadepatienter uppvisade samt den dagliga kampen påverkade omvårdnadsteamets stöd sinsemellan. Sjuksköterskorna fann stöd i känslan av att medverka till att rehabiliteringen blev lyckad. Uppskattning från patienterna beskrev sjuksköterskorna som en meningsfullhet i arbetet (Duarte et al., 2012).

### **Arbetsmiljöns påverkan**

Sjuksköterskorna betraktade sitt arbete på brännskadeavdelningen som stressfullt och emotionellt påfrestande där miljön ansågs vara både psykiskt och fysiskt krävande (Cronin, 2001). Sjuksköterskorna beskrev vidare att emotionella reaktioner var kopplade till upplevelserna i arbetet. De uttryckte att det saknades tid för bearbetning av sina känslor i den rådande arbetsmiljön (Cronin, 2001). Merparten av stressituationerna i arbetsmiljön ägde enligt sjuksköterskorna rum i behandlingsrummet där den längsta kontakten med patientens kropp och brännskador skedde i samband med sårvården (Rafii et al., 2007).

Kornhaber & Wilson (2011b) visar i sin artikel att sjuksköterskorna upplevde en maktlöshet i omvårdnaden på grund av arbetsbelastningen. Detta ledde till moraliska dilemman där trötthet menades påverka omvårdnadskvalitén negativt. När sjuksköterskorna stod inför barnets fysiska och känslomässiga behov upplevde de det ohållbara valet av att ge mindre fysisk omvårdnad till fördel för det känslomässiga stödet (Hilliard och O'Neil, 2010). Därmed upplevdes stora spänningar när de inte kunde ge barnen möjlighet att prata, eftersom de inte hade tid att lyssna.

Zengerle-Levy (2006b) beskrev att många sjuksköterskor upplevde att de anpassade miljön efter patientens behov för att göra omvårdnaden mer hemlik.

En öppen och naturlig miljö ansågs var viktig för att patienter och anhöriga skulle få möjligheten att uttrycka sina känslor. I studien av Hilliard och O'Neil (2010) beskrev deltagarna samtidigt hur den stressiga arbetsmiljön ibland innebar att de inte fick tid att sitta och prata med anhöriga. Detta skapade inre konflikter och frustration för sjuksköterskorna som kände att de försummade anhöriga i omvårdnaden, särskilt de som var i behov av stöd (Hilliard & O'Neil, 2010).

Den stressiga och ansträngande arbetsmiljön påverkade sjuksköterskorna och gjorde det svårt att koppla bort upplevelsorna från arbetsdagen efter dagens slut (Kornhaber & Wilson, 2011c). I studien av Duarte et al. (2012) åskådliggör sjuksköterskorna att det fanns många faktorer som gjorde att de trivdes i sin yrkesroll på brännskadeavdelningen. Sjuksköterskorna belyste att arbetet med rehabilitering, samt preventivt arbete i förebyggandet mot brännskador var positiva delar där arbetsmiljön var en stor del av det framtida tillfrisknandet (Duarte et al., 2012).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Syftet med litteraturstudien var att belysa upplevelsen kring omvårdnad av brännskadade patienter inom slutenvård ur ett sjuksköterskeperspektiv. Sökningar genomfördes i Cinahl samt i PubMed för att finna artiklar relevanta till litteraturstudiens syfte. Valet av databaser motiveras med att databaserna är omvårdnadsorienterade och därmed passar till studiens syfte. I början av sökningarna i respektive databas var intentionen att få fram nya vetenskapliga artiklar inom en femårsperiod från dags datum. Efter ett stort sökarbete inom denna avgränsade period fann vi inte tillräckligt med artiklar skrivna om ämnet, vilket ledde till en ändring av sökperioden till 2001-2014. Den utökade sökperioden motiveras även med att det vetenskapliga innehållet fortfarande är aktuellt i förhållande till brännskadevård då det är upplevelser som belyses. Det kan dock ses som en svaghet då forskningen inte nyligen är framtagen.

Utifrån studiens syfte valdes sökorden ut genom diskussion och skrevs i fritext för att få ett mer omfattande sökomfång. Fritextord användes och inte thesaurer då det inte fanns tillräckligt med deskriptorer som avgränsade det ord vi önskade söka information om. Att sökorden inte gav utslag av Mesh-term kan också bero på att databaserna inte är uppbyggda med dessa ämnesord varav användandet av fritext kommer runt söklogiken. Sökord i fritext gav flertalet träffar som belyste anhörig samt patientens perspektiv inom brännskadevård. Då endast sjuksköterskeperspektivet var av intresse valdes artiklar som inte beskriver sjuksköterskors upplevelser bort efter en manuell granskning.

Resultatartiklarna som togs med i andra urvalet härstammade från Irland, USA, Australien, Iran och Brasilien, vilket i vår mening ses som en styrka då vi får ett större spektrum av upplevelser som svarar på vårt syfte. Mångfalden stärks av att få med olika upplevelser av brännskadevård då vissa delar av världen är mer utsatt för brännskador än vi i väst. En svaghet är dock att olika kulturer ger grunden för olika upplevelser då inte alla har samma arbetskultur som den svenska.

Till urval 1 valdes relevanta artiklar ut efter att abstract lästs. De abstract som lästes var de vars titel motsvarade syftet till studien. Samtliga artiklar i urval 1 lästes och sammanfattades var för sig, vilka sedan diskuterades gemensamt för att nå konsensus. Detta stärkte trovärdigheten i urvalsprocessen. Artiklarna var kvalitativa i sin ansats då vi var intresserade av upplevelser, vilket även ökar trovärdigheten. Kvalitativa artiklar skapar en större förståelse för personers upplevelser enligt Friberg (2006). I urval 2 bedömdes artiklarna enligt Olsson & Sörensen (2011) där samtliga artiklar i resultatet var graderade med grad I. Artiklarna ansågs efter bedömningen inneha hög vetenskaplig kvalité, vilket stärkte trovärdighet av urvalet. Resultatet av studien grundades i tio vetenskapliga artiklar.

Då majoriteten av sjuksköterskor i Sverige samt internationellt är kvinnor kan det bli en snedfördelning av upplevelser mellan könen, vilket kan upplevas som en svaghet. Dock fanns det fyra artiklar i urvalet som innefattade manliga

sjuksköterskor. Detta gav en ökad bredd av upplevelser ur ett genusperspektiv, dock framkom inga skillnader mellan män och kvinnor.

De tio artiklarna sammanfattades där det framkom gemensamma teman, vilka diskuterades fortlöpande vid skrivandet av resultatet för att inte missa det gemensamma innehållet. Att gemensamt läsa och granska artiklarna gav en styrka i arbetsmetodiken. Fem teman uppkom i resultatet vilka var skilda från varandra.

## **Resultatdiskussion**

### **Att känna sårbarhet**

Sårbarheten visade sig skapa en känsla av otilräcklighet och utsatthet som upplevdes emotionellt påfrestande (Duarte et al., 2012; Kornhaber & Wilson, 2011b). Sjuksköterskornas självbild var hela tiden utsatt för patientens lidande vilket krävde strategier för att uppnå ett gott omvårdnadsarbete (Duarte et al., 2012; Hilliard & O'Neil, 2010). För att möta sjuksköterskans sårbarhet bör det finnas vägar i organisationen för att skapa strategier som till exempel forum för reflektion. Enligt Asselin, Schwartz-Barcott, & Osterman (2013) finns det i flera fall ett fungerande forum för reflektion, men där sjuksköterskan inte alltid tar med sig reflektionen ut i omvårdnaden. Här menar Ericsson (1994) att sjuksköterskan måste reflektera över sin egen person och insatser för att kunna ge professionell omvårdnad. Frustrationen att inte få uttrycka sina känslor i omvårdnaden samt att bygga upp en mental skyddsbarriär sågs av flertalet sjuksköterskor som påfrestande (Cronin, 2001; Hilliard & O'Neil, 2010; Kornhaber & Wilson, 2011a, b). Resultatet tar dock inte upp hur sjuksköterskor kan bygga upp en skyddsbarriär. Genom utvecklingen av coaching och mental träning kan sjuksköterskan finna den känslomässiga balansen som flertalet sjuksköterskor uttryckte sig sakna. Det tycktes vara viktigt att mentalt kunna förbereda sig inför omvårdnaden och inte tappa bort sig själv under den emotionella belastningen (Cronin, 2001; Kornhaber & Wilson, 2011a). Mental träning är en bra strategi för förberedelse och utveckling i yrkesrollen. Det bör



finnas hjälpmedel för att stärka sjuksköterskan i sin yrkesutövning vilket ses i studien av McDonald, Jackson, Wilkes & Vickers (2013) där workshops användes för att hjälpa sjuksköterskor att bygga upp sin mentala hälsa. Deltagarna i studien delade reflektioner och ökade sin förmåga genom att uttrycka sig själva med konst, poesi och kreativt skrivande. En positiv aspekt av den mentala träningen var att arbetsmiljön och kommunikationen mellan sjuksköterskorna förbättrades.

Duarte et al. (2012) beskriver hur sjuksköterskornas upplevda sårbarhet var enklare att hantera i omvårdnaden av vuxna patienter. Omvårdnaden av barn var däremot värre och sjuksköterskorna upplevde det svårt att bemöta barnets utsatthet och lidande (Duarte et al., 2012; Hilliard & O'Neil, 2010). Mötet med barn kan vara svårt att hantera då barnet upplever en hjälplöshet och oförståelse till sin situation. Det bör vara av intresse för sjuksköterskan att studera barnavdelningar på sjukhus där specialkompetens finns för att tillgodogöra sig kunskaper om barnsjukvård. Regelbundna kunskapsutbyten mellan avdelningar kan vara bra att införa som rutin. Detta visas i artikeln av Lee, Kim, H. S. & Kim, H. Y. (2014) där sjuksköterskors kunskaper och erfarenheter identifierades för att kunna delges till övrig personal och på så sätt förbättra omvårdnaden. Det gäller då för sjuksköterskan att skapa förutsättningar i vårdmötet så att omvårdnadsrelationen leder till respekt och trygghet (SFS 1982:763).

### **Att ge patienten stöd**

Stödet som sjuksköterskan upplevde i omvårdnaden byggde på en förståelse för patientens smärta och ensamhet (Zengerle-levy, 2004). Sjuksköterskorna såg kärlek som en viktig aspekt för att ge patienten möjlighet till läkande (Zengerle-levy, 2006a). Sjuksköterskan bör se kärleken som en del av omvårdnaden där förståelse för patientens upplevelse är en vital del som kan skapa förutsättning för läkande. Attityden till omvårdnad beror enligt Kärkkäinen & Erikson (2004) på sjuksköterskans egen syn beträffande sin existens samt ontologi där begreppet kärlek är en del av vårdandets kärna. Hilliard & O'Neil (2010) framhäver även innebörden av att stödja patienten genom att uppmuntra till

delaktighet av sin vård där information ses som vitalt. Delaktighet och att se till patienten är en förutsättning för patientens autonomi. Sjuksköterskan tillsammans med patienten planerar omvårdnaden vilket skapar trygghet. Detta stöds i studien av Eldh, Ekman & Ehnfors (2010) som pekar på att delaktighet i omvårdnaden uppnås om det finns en förståelse mellan patienten och sjuksköterska. Framförallt skall delaktigheten enligt Eldh et al. (2010) byggas på ömsesidig respekt i kommunikationen. Svensk Sjuksköterskeförening (2010) delar synen på att patienten finner delaktighet och trygghet i mötet, vilket även stöds av Socialstyrelsen (2005).

Zengerly-Levy (2006a) beskriver hur mänsklig kontakt var den viktigaste faktorn för att ge stöd och trygghet till patienten. Mänsklig kontakt innebar att visa medmänsklighet, förståelse och tröst inför varandras känslor och hjälpte samtidigt sjuksköterskorna att ge omvårdnaden ett ansikte (Zengerly-Levy, 2006a, b). Sjuksköterskorna menade också att medicinsk teknologi inte kunde ersätta den mänskliga faktorn där de uppgav att det var den mänskliga kontakten som gav patienten möjlighet till ett holistiskt läkande (Grinspun, 2010; Zengerle-Levy, 2006a). Den mänskliga kontakten är en viktig aspekt i skapandet av stöd och trygghet i relationen mellan patient och vårdgivare. Sjuksköterskan bör finna tid i omvårdnaden till att prioritera patientens känslor och bekräfta patientens mänsklighet med beröring och samtal. Ett sätt kan vara att skapa en omvårdnadsrond där patientens känslor prioriteras. I en studie av Graci (2013) skapade neonatalsjuksköterskor en så kallad comfort round som innebar att bedside gå igenom omvårdnadsarbetets kvalité med anhöriga för att stämma av hur de såg på arbetet. Detta gav även sjuksköterskorna en möjlighet att undersöka patientens status under rondan. Kärkkäinen & Erikson (2004) delar synen att det viktigaste är att stärka patientens egna resurser och därmed uppnå bästa möjliga hälsa. Kirkevold (2000) speglar också Zengerly-Levys (2004) resonemang där människan skall ses som en helhet där kropp, själ samt ande är gemensamt. Erikson (1994) menar att när patienten gavs förutsättningar i lekandet för att ta kontroll över sin utveckling kom patienten själv att utveckla sin självständighet, vilket även styrks av Zengerly-Levy (2006a, b).

Sjuksköterskornas tro på patienten och dess själsliga vård var grunden för att

kunna se patientens situation i en helhet (Zengerly-Levy, 2004). Abrahams (2007) beskriver också att den viktigaste delen av omvårdnaden är att identifiera behoven hos respektive patient.

Sjuksköterskorna beskrev föräldern som en viktig del av stödet i omvårdnaden för att minska rädsla och oro (Hilliard & O'Neil, 2010; Zengerly-Levy, 2006b). Detta sågs framförallt vid omvårdnaden av barnet där föräldrarna gav sjuksköterskorna en möjlighet att förmedla stöd (Hilliard & O'Neil, 2010; Zengerly-Levy, 2006b). Enligt Socialstyrelsen (2005) är stödet i omvårdnaden tillsammans med patient och anhöriga att utforma ett syfte för den fysiska, psykiska, sociala samt andliga hälsan. Detta sågs likaså som ett genomgående tema i Zengerly-Levys (2006b) samt Hilliard & O'Neils (2010) studier. Skapandet av förtroende är då en viktig faktor i för att ge trygghet till patienten. I det tidiga skedet av omvårdnaden är det betydelsefullt att finna en relation till anhöriga för att stödet skall kunna utformas. Planering av regelbundna samtal kan vara ett sätt att fånga upp frågor som används i utformandet av omvårdnaden. Detta visas i studien av Caligtan, Carroll, Hurley, Gersh-Zaremski & Dykes (2012) som pekar på att det var viktigt att ge rätt information till patienten genom samtal vilket uppdaterade dagens omvårdnadsarbete. Målet med studien var att skapa ett virtuellt omvårdnadsstöd som sjuksköterskorna kunde använda sig av. I studien av Rafii et al. (2007) framkom det att sjuksköterskorna gav stöd utifrån olika uppfattningar kring patientens person. Reflektion kring bemötandet var enligt sjuksköterskorna en viktig del av stödet där det holistiska förhållningssättet var grunden (Kornhaber et al, 2011b; Zengerly-Levy, 2006a). Enligt Grinspun (2010) ansågs sjuksköterskan vara den person i vårdandet som hade den viktigaste rollen för att hjälpa patienten uppnå hälsa. Svensk Sjuksköterskeförening (2010) menar vidare att omvårdnad är ett förhållningssätt med inriktning på individen där ett gott bemötande är en viktig faktor vilket även styrks av resultatet i Kornhaber et al. (2011b) samt i Zengerly-Levys (2006a) studie. I en egen reflektion med utgångspunkt från resultatet kan utbildning vara ett hjälpmedel till sjuksköterskan för att skapa det goda mötet med en patient. Bemötandet är inget alla har med sig från början, utan kan behöva skapas genom utbildning.

## **Kommunikation en del av stödet**

Sjuksköterskorna ansåg att kommunikation var en del av skapandet av relationer där kontakten blev till ett sätt för patienten att uppnå välbefinnande (Eriksson, 1994; Zengerly-Levy, 2004; Zengerle-Levy, 2006b). Detta gestaltas av studierna i Zengerly-Levy (2004, 2006a, b) där sjuksköterskans kommunikation bidrog med beröring, förtroende, emotionellt samt själsligt omvårdnadsarbete vilket gav patienten möjlighet att läka. Skapandet av meningsfulla relationer var en stor del av kommunikationen mellan sjuksköterska och patient. En meningsfull relation skapas då kommunikation ses som ett viktigt verktyg i relationen mellan sjuksköterska och patient. Nightingale förespråkade att sjuksköterskan bidrog till att återskapa hälsan för individen, vilket kommunikationen är en del av (Kirkevold, 2000; Zengely-Levy, 2006b). Detta gav ett välbefinnande till sjuksköterskan som då fick möjlighet att hantera sina egna rädslor i mötet (Zengerly-Levy 2004). God omvårdnad kan endast ges av sjuksköterskan då denne är emotionellt stabil. Vilket stöds i studien av Manzano García och Ayala Calvo (2012) som menar att om det inte finns förutsättningar för sjuksköterskan att finna en mental stabilitet i arbetet blir omvårdanden lidande.

Patienterna och de anhöriga förväntade sig ett stöd som i många situationer ansågs vara svårhanterligt av sjuksköterskorna (Zengerly-Levy, 2006b). Dock skapade kommunikationen ett förtroende som bottnade i tillit där sjuksköterskans förhållningssätt till vårdandet avgjorde om kommunikationen blev lyckad (Rafii et al., 2007; Zengerly-Levy, 2006b). Detta framhålls även av Kärkkäinen & Erikson (2004) där de belyser vikten av att stärka patientens resurser för att närma sig varandra. Sjuksköterskan bör skapa förutsättning för tillit genom ärlighet vilket också ses i studien av Dinç & Gastmans (2013) som belyser att sjuksköterskan med ärlighet, empati och respekt skapar förutsättningar till ett förtroende. Prioriteringen att skapa ett förtroende ses enligt Henderson som ett uttryck av att sjuksköterskan identifierar det specifika behovet hos patienten (Abrams, 2007). Henderson menar vidare att detta är en viktig del av omvårdnaden. Tryggheten som skapades i dialogen av sjuksköterskorna framkom ur ett respektfullt bemötande och via en ärlig

kommunikation (Rafii et al., 2007; Zengerly-Levy, 2006b). Som Kärkkäinen & Erikson (2004) beskriver är sjuksköterskans förhållningssätt grunden för skapandet av bästa möjliga hälsa hos patienten.

### **Att få stöd i yrkesrollen**

Sjuksköterskorna upplevde att det viktigaste stödet fanns hos kollegorna på avdelningen (Kornhaber & Wilson, 2011a, c). Det sociala stödet som sjuksköterskan behöver gestaltas enligt Theorell (2003) som goda relationer mellan kollegor på arbetsplatsen, vilket belyses av resultatet i Cronin (2001), Kornhaber & Wilson (2011a) samt Hilliard & O'Neil (2010). Stödet bestod framförallt i att sjuksköterskorna såg till varandra och var medvetna om ens utsatthet av brännskadade patienter (Kornhaber & Wilson, 2011c). Detta är inte förvånande då sjuksköterskorna arbetade nära tillsammans och förlitade sig på varandra i patientens omvårdnad. Men stödet ligger inte endast på individen utan också att det finns ett ansvar i organisationen (Theorell, 2003). En del av sjuksköterskorna uttryckte att de inte fick stöd från sina kollegor och istället fann stöd från sjukhuset i form av professionellt samtalsstöd (Kornhaber & Wilson, 2011c). Sjuksköterskornas olika upplevelser av stöd kan förstås då alla människor är olika och grundar sitt stöd från olika håll. Det är därför viktigt att sjukhuset har som policy att erbjuda stöd. För att stödet skall kunna vara sjuksköterskan till gagn måste det finnas en färdig struktur i organisationen där all vårdpersonal vet förutsättningarna (Poghosyan, Nannini, Stone, & Smaldone, 2013). Sjuksköterskor med längre erfarenhet av vård med brännskadade patienter kunde hantera sina känslor på ett bättre sätt (Kornhaber & Wilson, 2011a). De borde vara villiga att hjälpa sina arbetskollegor i omvårdnaden både som stöd och förebild. Det viktigaste stödet upplevde dock sjuksköterskorna komma ifrån familj och vänner (Cronin, 2001; Hilliard & O'Neil, 2010; Kornhaber & Wilson, 2011a). Detta stöds i studien av Lim, Bogossian & Ahern (2010) där sjuksköterskor finner stöd av sina familjer som en del av sin coping för att klara av sitt arbete.

För sjuksköterskorna i studien av Cronin (2001) är omvårdnaden en del av att kunna se till sina egna känslor som en början till att hjälpa andra i rehabiliteringen. Risjord (2014) menar då att det är viktigt att vårdandet sker på lika villkor så att ingen av parterna far illa. Nightingales tankar om helhetssyn kring vårdandet och miljön kan vara ett föredöme till framtida sjuksköterskor vilket Beck (2010) förordar. I Duarte et al. (2012) är en del av stödet att sjuksköterskorna blev belönade genom patientens läkande. Patientens lidande påverkade sjuksköterskornas emotionella förhållningsätt att uppleva stöd (Cronin, 2001; Hilliard & O'Neil, 2010). Duarte et al. (2012) beskrev att sjuksköterskorna tog fasta på patienternas tacksamhet av omvårdnaden. Det gav sjuksköterskorna bevis på att de utförde ett meningsfullt arbete.

### **Arbetsmiljöns påverkan**

Den upplevda miljön på en brännskadeavdelning var för många sjuksköterskor förenat med stress och tidsbrist (Cronin, 2001; Kornhaber & Wilson, 2011b). Tidsbristen beskrevs som att inte räkna till där sjuksköterskorna upplevde ett dilemma att hela tiden välja mellan fysisk vård och känslomässigt stöd (Cronin, 2001; Rafii et al., 2007). Arbetsbelastningen bör vara realistisk för att inte riskera patientsäkerheten som är sjuksköterskans ansvarsområde. Detta beskrivs även av Lim, Bogossian & Ahern (2010) som menar att arbetsbelastning är en reell faktor som påverkar miljön vilket kan leda till utbrändhet. Enligt socialstyrelsen (2005) ska sjuksköterskan inneha kunskapen att reflektera över vårdmiljön och kunna motivera samt medverka till att vårdmiljön förbättras, vilket sjuksköterskorna inte förmådde uppfylla på grund av stress och hög arbetsbelastning (Hilliard & O'Neil, 2010). Enligt Florence Nightingale är miljön som sjuksköterskan befinner sig i viktig för att garantera en bra omvårdnad (Kirkevold, 2000). För att uppnå detta gäller det att skapa förutsättningar för god omvårdnad i den rådande arbetsmiljön som sjuksköterskan verkar i. I studien av Zengerle-Levy (2006b) förespråkade sjuksköterskorna Nightingales tankar om att se till att patienten vårdades i en naturlig miljö för att göra omvårdnaden holistisk.

Det mest stressfulla momentet var för sjuksköterskorna att arbeta med patientens öppna sår. Sjuksköterskorna upplevde då att arbetsmiljön var ett forum som hämmade ens känslor (Cronin, 2001; Rafii et al., 2007). Egna reflektioner kring detta är att arbetsmiljön kan göra sjuksköterskan avtrubbad och frånvarande i omvårdnaden. Detta visas i resultatet av Hilliard & O'Neil (2010) som beskriver hur den stressiga arbetsmiljön påverkade sjuksköterskans upplevda känslor av att inte kunna ge tillräckligt med omvårdnad. Detta mynnade ut i att sjuksköterskorna enligt Kornhaber & Wilson (2011c) upplevde det svårt att slappna av efter arbetsdagens slut. Sjuksköterskorna var medvetna om hur arbetsmiljön påverkade risken för stress och utbrändhet, vilket sågs som en reell faktor i vården. Enligt socialstyrelsen (2005) skall sjuksköterskan alltid vara uppmärksam på arbetsrelaterade risker och arbeta aktivt för att förebygga dessa.

## **Konklusion**

I litteraturstudiens resultat framkom det att sjuksköterskorna som arbetade med brännskadade patienter upplevde olika känslor i vårdandet. Det är då viktigt i vår roll som sjuksköterska att tillsammans med patienten reflektera över de känslor som möter en. Omvårdnaden upplevdes ofta som emotionellt påfrestande där känslan av att få stöd var viktigt för sjuksköterskorna. Möjligheten att få uttrycka känslor och förbereda sig mentalt inför omvårdnaden var en viktig del i sjuksköterskornas välmående. Att förbereda sig mentalt ser vi vara en del av arbetet där sjuksköterskan måste ges förutsättningar att kunna hantera sina känslor. Känslor av tillfredsställelse i samband med patientens läkande gjorde även arbetet meningsfullt och när sjuksköterskorna valde att ge stöd genom kärlek och medkänsla stärktes patientens egna resurser. Den själsliga vården ansågs av sjuksköterskorna som viktigt för att förstå helheten, vilket skapade mening i arbetet. Det är därför viktigt att ge utrymme för den själsliga vården i omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskorna upplevde att bemötandet var en viktig del i uppbyggandet för en förtroendefull relation. En faktor var tillit som upplevdes stärka patientens resurser, framförallt via ärlig och respektfull kommunikation. Sjuksköterskan kan då via kommunikationen

skapa förtroende genom kroppskontakt och kroppsspråk. Insikten att skapa en vårdmiljö som skänkte patienten en trygghet var något som upplevdes betydelsefullt. Människan och den mänskliga omvårdnaden sågs som central för det holistiska läkandet där sjuksköterskorna inte kunde förlita sig på medicin och tekniska lösningar. Genom stödet från arbetskollegor, vänner och familj upplevdes sjuksköterskorna klara av det ständiga lidandet som de utsattes inför. Slutsatsen bör vara att se omvårdnaden som central i läkandet.

## **Implikation**

Vården av brännskadade patienter kan universellt ses som emotionellt påfrestande. Resultatet åskådliggör sjuksköterskornas utsatthet i omvårdnaden samt deras egna behov av stöd. En ökad kunskap ger sjuksköterskor möjlighet att hantera sin sårbarhet som upplevs i samband med omvårdnaden. Genom mental träning vilket gestaltades i resultatet kan en ökad självmedvetenhet och förståelse ge en ytterligare dimension i sjuksköterskans roll som vårdare. Detta skulle vara ett intressant område att forska vidare inom för att utveckla sjuksköterskan kliniskt. Litteraturstudien visar att det finns lite forskning kring sjuksköterskor och deras upplevelser kring brännskadevård varför vi anser att mer forskning bör göras för att belysa svenska förhållanden. Sjuksköterskans upplevelser av sin egen sårbarhet ökar enbart kunskapen kring omvårdnaden och dess utövning. Resultatet i litteraturstudien kan appliceras hos verksamma sjuksköterskor i Sverige då det är upplevelser som belyses.



## Referenser

---

Abrams, S. E. (2007). Nursing the community, a look back at the 1984 dialogue between Virginia A. Henderson and Sherry L. Shamansky. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)*, 24(4), 382-386. doi:10.1111/j.1525-1446.2007.00647.x

Almås, H., Stubberud, D., & Grønseth, R. (2011). *Klinisk omvårdnad. 2*. Stockholm: Liber.

Asselin, M. E., Schwartz-Barcott, D., & Osterman, P. A. (2013). Exploring reflection as a process embedded in experienced nurses' practice: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 905-914. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06082.x

Beck, D. (2010). Expanding our Nightingale horizon: Seven recommendations for 21st-century nursing practice. *Journal of Holistic Nursing : Official Journal of the American Holistic Nurses' Association*, 28(4), 317-326. doi:10.1177/0898010110387780

Caligtan, C. A., Carroll, D. L., Hurley, A. C., Gersh-Zaremski, R., & Dykes, P. C. (2012). Bedside information technology to support patient-centered care. *International Journal of Medical Informatics*, 81(7), 442-451. doi:10.1016/j.ijmedinf.2011.12.005

Connor-Ballard, P. A. (2009). Understanding and managing burn pain: Part 1. *The American Journal of Nursing*, 109(4), 48-56.

\*Cronin, C. (2001). How do nurses deal with their emotions on a burn unit? hermeneutic inquiry. *International Journal of Nursing Practice*, 7(5), 342-348. doi:10.1046/j.1440-172X.2001.00319.x

Dinç , L., Gastmans, C. (2013). Trust in nurse–patient relationships: A literature review. *Nursing Ethics*, 20(5), 501-516. doi:10.1177/0969733012468463.

\*Duarte, Maria de Lourdes Custódio, Lemos, L., Zanini, L. N., & Wagnes, Z. I. (2012). How the nursing staff perceives work in a burn unit. *Revista Gaúcha De Enfermagem / EENFUFGRS*, 33(1), 77.

Eldh, A. C., Ekman, I., Ehnfors, M. (2010). A comparison of the concept of patient participation and patients' descriptions as related to healthcare definitions. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications: The Official Journal of NANDA International*, 21(1), 21-32. doi:10.1111/j.1744-618X.2009.01141.x

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

Frenkel, L. (2002). 'You get used to it': Working with trauma in a burns unit of a south african children's hospital. *Psychodynamic Practice*, 8(4), 483-503. doi:10.1080/1353333021000038845

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Graci, A. (2013). A Rounding System to Enhance Patient, Parent, and Neonatal Nurse Interactions and Promote Patient Safety. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 42: 239–242. doi: 10.1111/1552-6909.12011

Grinspun, D. (2010). Commentary on "expanding our nightingale horizon: Seven recommendations for 21st-century nursing practice". *Journal of Holistic Nursing: Official Journal of the American Holistic Nurses' Association*, 28(4), 327-330. doi:10.1177/0898010110385246

Hall, B. (2005). Wound care for burn patients in acute rehabilitation settings. *Rehabilitation Nursing: The Official Journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 30(3), 114-119.

Henderson, V. (1991). *(The nature of nursing – Reflections after 25 years*. New York: National League for Nursing Press.

\*Hilliard, C., & O'Neill, M. (2010). Nurses' emotional experience of caring for children with burns. *Journal of Clinical Nursing*, 19(19-20), 2907-2915. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03177.x

Internetmedicin. (2013) *Brännskador, mindre*. Hämtad 2014-02-27, från <http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=1636>

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: Analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

\*Kornhaber, R. A., & Wilson, A. (2011a). Building resilience in burns nurses: A descriptive phenomenological inquiry. *Journal of Burn Care and Research*, 32(4), 481-488. doi:10.1097/BCR.0b013e3182223c89

\*Kornhaber, R. A., & Wilson, A. (2011b). Enduring feelings of powerlessness as a burns nurse: A descriptive phenomenological inquiry. *Contemporary Nurse*, 39(2), 172-179. doi:10.5172/conu.2011.172

\*Kornhaber, R., & Wilson, A. (2011c). Psychosocial needs of burns nurses: A descriptive phenomenological inquiry. *Journal of Burn Care & Research*, 32(2), 286-293. doi:10.1097/BCR.0b013e31820aaf37

Kärkkäinen, O., & Eriksson, K. (2004). A theoretical approach to documentation of care. *Nursing Science Quarterly*, 17(3), 268-272. doi:10.1177/0894318404266458

Lee, E. J., Kim, H. S. & Kim, H. Y. (2014). Relationships between core factors of knowledge management in hospital nursing organisations and outcomes of nursing performance. *Journal of Clinical Nursing*. doi: 10.1111/jocn.12603

Lim, J., Bogossian, F., & Ahern, K. (2010). Stress and coping in Australian nurses: A systematic review. *International Nursing Review*, 57(1), 22-31. doi:10.1111/j.1466-7657.2009.00765.x

Lloyd, H., Hancock, H., & Campbell, S. (2007). *Vital notes for nurses: Principles of care*. US: John Wiley & Sons Inc.

Manzano García, G., & Ayala Calvo, J. C. (2012). Emotional exhaustion of nursing staff: Influence of emotional annoyance and resilience. *International Nursing Review*, 59(1), 101-107. doi:10.1111/j.1466-7657.2011.00927.x

McDonald, G., Jackson, D., Wilkes, L., & Vickers, M. H. (2013). Personal resilience in nurses and midwives: Effects of a work-based educational intervention. *Contemporary Nurse*, 45(1), 134-143.

McLaughlin, C. A. (2000). *The role of identification in stress and well-being in burn care professionals*. (Order No. MQ61468, Simon Fraser University (Canada)). ProQuest Dissertations and Theses, 75-75 p.

Myers, B. A. (2004). *Wound management: Principles and practice* Prentice Hall.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Poghosyan, L., Nannini, A., Stone, P. W., & Smaldone, A. (2013). Nurse practitioner organizational climate in primary care settings: Implications for professional practice. *Journal of Professional Nursing: Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 29(6), 338-349.  
doi:10.1016/j.profnurs.2013.07.005

\*Rafii, F., Oskouie, F., & Nikravesh, M. (2007). Caring behaviors of burn nurses and the related factors. *Burns: Journal of the International Society for Burn Injuries*, 33(3), 299-305. doi:10.1016/j.burns.2006.10.397

Regojo, P.S. (2003). Burn care basics. *Nursing*, 33(3), 50.

Riksdagen. (1982) *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 2014-03-07, från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)

Risjord, M. (2014). Nursing and human freedom. *Nursing Philosophy: An International Journal for Healthcare Professionals*, 15(1), 35-45.  
doi:10.1111/nup.12026

Sjöberg, F., & Östrup, L. (2002). *Brännskador*. Stockholm: Liber.

Socialstyrelsen. (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2014-03-04, från [http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)

Stubberud, D., Gulbrandsen, T., & Langdalen, A. (2009). *Intensivvård: Avancerad omvårdnad och behandling*. Lund: Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening. (2010) *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 2014-03-04, från <http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/Vardegrund.for.omvardnad.web.pdf>

Theorell, T. (2003). *Är ökat inflytande på arbetsplatsen bra för folkhälsan?: Kunskapssammanställning*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Weed, R. O., & Berens, D. E. (2005). Basics of burn injury: Implications for case management and life care planning. *Lippincott's Case Management: Managing the Process of Patient Care*, 10(1).

\*Zengerle-Levy, K. (2004). Practices that facilitate critically burned children's holistic healing. *Qualitative Health Research*, 14(9), 1255-1275.  
doi:10.1177/1049732304268666

\*Zengerle-Levy, K. (2006a). Nursing the child who is alone in the hospital. *Pediatric Nursing*, 32(3), 226.

\*Zengerle-Levy, K. (2006b). The inextricable link in caring for families of critically burned children. *Qualitative Health Research*, 16(1), 5-26.  
doi:10.1177/1049732305283934

Øystein Sjaastad, Sand, O., Haug, E., & Bjålie, J. G. (2007). *Människokroppen: Fysiologi och anatomi*. Stockholm: Liber.

\* Resultatartiklar

Bilaga A : Sökordöversikt

| Sökord              | Cinahl Subject heading list | PubMed                  |
|---------------------|-----------------------------|-------------------------|
| Omvårdnad           | Caring (fritext)            | Caring (fritext)        |
| Omvårdnad           | Nursing (fritext)           | Nursing (fritext)       |
| Brännskada          | Burn/Burn injury (fritext)  | Burn (fritext)          |
| Brännskadepatienter | Burn patients (fritext)     | Burn patients (fritext) |
| Sjuksköterska       | Nurse*/Nurse (fritext)      | Nurses (fritext)        |
| Brännskadeenhet     | Burn unit (fritext)         | Burn unit (fritext)     |
| Vård av brännskada  | Burn care (fritext)         | Burn care (fritext)     |
| Känslor             | Emotions (fritext)          | Emotions (fritext)      |
| Upplevelse          | Experience* (fritext)       | Experience* (fritext)   |

## Bilaga B : Sökhistorik

| Datum      | Databas | Sökord/Limits/Boolska operatorer  | Antal träffar | Lästa abstract | Urval 1 | Urval 2 |
|------------|---------|---|---------------|----------------|---------|---------|
| 2014-03-13 | Cinahl  | Caring (fritext) AND burn (fritext)<br>Limits: Abstract available, 2001-2014, academic journals                                 | 43            | 21             | 8       | 5       |
| 2014-03-13 | Cinahl  | Nursing (fritext) AND Burn patients (fritext) NOT Burnout (fritext)<br>Limits: Abstract available, 2001-2014, academic journals | 119           | 11             | 7       | 2       |
| 2014-03-13 | Cinahl  | Burn (fritext) AND Nursing (fritext)<br>Limits: Abstract available, 2001-2014, academic journals                                | 285           | 52             | 5       | 1       |
| 2014-03-13 | Cinahl  | Nurses (fritext) AND Burn unit (fritext) NOT Burnout (fritext)<br>Limits: Abstract available, 2001-2014, academic journals      | 20            | 7              | 2       | 1       |
| 2014-03-14 | PubMed  | Burn care (fritext) AND Nursing (fritext) AND Caring (fritext)<br>Limits: Abstract available, 10 years                          | 34            | 10             | 1       | 0       |
| 2014-03-17 | Cinahl  | Burn (fritext) AND Nursing (fritext) AND Emotions (fritext)<br>Limits: 2001-2014, academic journals                             | 8             | 6              | 1       | 1       |

## Artikel 1

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Referens</b>                    | Hilliard, C., & O'Neill, M. (2010). Nurses' emotional experience of caring for children with burns. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 19(19-20), 2907-2915. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03177.x   |
| <b>Land Databas</b>                | Irland, 2010<br>Cinahl  |
| <b>Syfte</b>                       | Syftet med denna fenomenologiska studie var att undersöka känslor upplevda av barnsjuksköterskor vid vård av barn med brännskador, och därutöver fastställa hur sjuksköterskorna hanterade dessa känslor.   |
| <b>Metod Design Urval Bortfall</b> | Data samlades in med hjälp av djupgående, ostrukturerad intervjuer och analyserades med hjälp av Colaizzi's sju steg. Studien använde Husserls fenomenologi för att utforska emotionella upplevelser av åtta målmedvetet utvalda barnsjuksköterskor som arbetade vid en brännskadeenhet på ett irländskt barnsjukhus. Inget bortfall. |
| <b>Slutsats</b>                    | Resultatet erbjuder inblick i både givande och utmanande aspekter av omvårdnaden av barn med brännskador. Sjuksköterskor i denna miljö måste stödjas för att känna igen och hantera sina känslomässiga reaktioner till deras arbete.  |
| <b>Vetenskaplig kvalitet</b>       | Grad 1 (91%)  |



## Artikel 2

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Referens</b>                    | Zengerle-Levy, K. (2006a). Nursing the child who is alone in the hospital. <i>Pediatric Nursing</i> , 32(3), 226.   |
| <b>Land Databas</b>                | USA, 2006<br>Cinahl   |
| <b>Syfte</b>                       | Syftet var att använda en tolkande fenomenologisk metod för att beskriva brännskadesjuksköterskors arbetssätt för att hjälpa barn som var ensamma på sjukhus.   |
| <b>Metod Design Urval Bortfall</b> | I studien användes Benners (1984) tolkande fenomenologisk metod (IP). Tematisk analys av intervjuer och observationer användes. Data samlades in med en tolkande studie, transkriberade intervjuer och observationer, vilka samlades in och tolkades parallellt. Tematisk analys applicerades på all data. Ändamålsenligt urval, 16 sjuksköterskor med variation i ålder, etnologi och det var lika många manliga som kvinnliga sjuksköterskor. Inget bortfall. |
| <b>Slutsats</b>                    | Studien identifierade fyra kategorier i sjuksköterskans arbetssätt som hjälpte patientens holistiska läkande; A) Att verka som sjuksköterska ta på sig rollen som förälder B) Att upprätthålla den mänskliga förbindelsen C) Att se patienten som det barn det är D) Att förnya anden i barnet.<br><br>Dessa sjuksköterskor vårdade barnet som de skulle ha vårdat sitt eget, skapade en förbindelse till barnet och bevarade helheten i barnet.                |
| <b>Vetenskaplig kvalitet</b>       | Grad 1 (83%)  |

### Artikel 3

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Referens</b>                    | Kornhaber, R. A., & Wilson, A. (2011b). Enduring feelings of powerlessness as a burns nurse: A descriptive phenomenological inquiry. <i>Contemporary Nurse</i> , 39(2), 172-179. doi:10.5172/conu.2011.172   |
| <b>Land Databas</b>                | Australien, 2011<br>Cinahl   |
| <b>Syfte</b>                       | Syftet med denna beskrivande fenomenologisk studie var att undersöka känslor av maktlöshet hos sjuksköterskor som vårdar patienter med svåra brännskador.  |
| <b>Metod Design Urval Bortfall</b> | Studien är en beskrivande fenomenologisk metod. All data analyserades enligt Colaizzi's fenomenologiska metod. Ändamålsenligt urval, sju sjuksköterskor med varierande ålder och erfarenhet av brännskadevård. Alla var kvinnor. Inget bortfall.   |
| <b>Slutsats</b>                    | Denna studie belyser behovet av att ta upp frågor om upplevd maktlöshet bland brännskadesjuksköterskor och sjuksköterskor i liknande profession. Brännskadesjuksköterskor ofta är lämnade med känslan av otillräcklighet under och efter omvårdnad av brännskador, beroende på graden av smärta och känslor som patienten upplever i samband med svår brännskada. Emotionellt förhållningssätt kan ge sjuksköterskor möjlighet att stärka sig själva i syfte att stärka sin professionella utveckling och ledarskapsförmåga. |
| <b>Vetenskaplig kvalitet</b>       | Grad 1 (85%)   |

#### Artikel 4

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Referens</b>                    | Cronin, C. (2001). How do nurses deal with their emotions on a burn unit? hermeneutic inquiry. <i>International Journal of Nursing Practice</i> , 7(5), 342-348. doi:10.1046/j.1440-172X.2001.00319.x   |
| <b>Land Databas</b>                | Irland, 2001<br>Cinahl  |
| <b>Syfte</b>                       | Syftet med denna studie var att undersöka hur sjuksköterskor som vårdar patienter med brännskador hantera sina känslor. Studien syftade till att undersöka vilka typer av stöd som sjuksköterskor tar emot och om de behöver mer stöd.  |
| <b>Metod Design Urval Bortfall</b> | Denna studie använde en hermeneutisk-fenomenologisk metod för att fastställa erfarenheterna av sjuksköterskor som arbetar på en brännskadeenhet med syftet att ta reda på hur de hanterar sina känslor. Fem sjuksköterskor var slumpmässigt utvalda och intervjuade. Data analyserades enligt Ricoeurs texttolkning i försök att verifiera och klargöra meningsenheter. Inget bortfall. |
| <b>Slutsats</b>                    | Denna studie har visat att nuvarande stöd till sjuksköterskor kan vara otillräckligt. Sjuksköterskor vet hur deras känslor påverkar omvårdnaden och erkänner behovet av att ta itu med dessa. Sjuksköterskan behöver få stöd i sin yrkesutövning.   |
| <b>Vetenskaplig kvalitet</b>       | Grad 1 (85%)  |

## Artikel 5

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Referens</b>                    | Rafii, F., Oskouie, F., & Nikraves, M. (2007). Caring behaviors of burn nurses and the related factors. <i>Burns : Journal of the International Society for Burn Injuries</i> , 33(3), 299-305. doi:10.1016/j.burns.2006.10.397   |
| <b>Land Databas</b>                | Iran, 2007<br>Cinahl  |
| <b>Syfte</b>                       | Studien syftar till att utforska och beskriva sjuksköterskors uppfattning av deras omvårdnads beteende och relaterade faktorer på flera brännskadeenheter i Tehran.   |
| <b>Metod Design Urval Bortfall</b> | För att förstå sjuksköterskans uppfattning av deras omvårdnadsbeteende valdes en kvalitativ metod anpassad från grounded theory (GT). GT arbetar utifrån en systematisk analytisk process som avslutas när inga nya data genereras. Dataanalysen skedde fortlöpande under datainsamlingen som bestod av ostrukturerade intervjuer och deltagarobservationer. 38 informanter deltog i studien. Inget bortfall. |
| <b>Slutsats</b>                    | Resultaten av denna studie visar att sjuksköterskor och patienternas egenskaper påverkar sjuksköterskors reaktioner på utbrändhet. Dessa omständigheter kan förändra sjuksköterskors uppfattning pga. hög arbetsbelastning. Resultat visar att det kan innebära att en positiv inställning ändrar omvårdnadsbeteendet till följd av den omgivande miljön.   |
| <b>Vetenskaplig kvalitet</b>       | Grad 1 (91%)  |

## Artikel 6

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Referens</b>                    | Duarte, Maria de Lourdes Custódio, Lemos, L., Zanini, L. N., & Wagnes, Z. I. (2012). How the nursing staff perceives work in a burn unit. <i>Revista Gaúcha De Enfermagem / EENFUFGRS</i> , 33(1), 77.   |
| <b>Land Databas</b>                | Brasilien, 2012<br>Cinahl  |
| <b>Syfte</b>                       | Syftet med studien var att analysera sjuksköterskors uppfattning av sitt arbete på en brännskadeavdelning vid ett sjukhus i Brasilien.   |
| <b>Metod Design Urval Bortfall</b> | Metoden är en kvalitativ ansats med semistrukturerade intervjuer med 20 sjuksköterskor. Inklusionskriterierna var att de intervjuade skulle ha arbetat minst ett år på brännskadeavdelningen. Datainsamlingen pågick mellan mars till april, 2007. Inget bortfall. |
| <b>Slutsats</b>                    | I studien framkommer det att sjuksköterskor som arbetar på brännskadeenheter behöver en psykisk och emotionell förberedelse inför arbetet. Resultatet visade att det var avdelningens skyldighet att se till att det fanns utrymme för psykologiskt stöd.          |
| <b>Vetenskaplig kvalitet</b>       | Grad 1 (81%)   |

## Artikel 7

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Referens</b>                    | Zengerle-Levy, K. (2004). Practices that facilitate critically burned children's holistic healing. <i>Qualitative Health Research</i> , 14(9), 1255-1275.<br>doi:10.1177/1049732304268666  |
| <b>Land Databas</b>                | USA, 2004<br>Cinahl  |
| <b>Syfte</b>                       | Studien syftade till att upptäcka och formulera metoder där sjuksköterskor hjälper barn med kritiska brännskador att läka holistiskt.  |
| <b>Metod Design Urval Bortfall</b> | Studien genomfördes med tolkande fenomenologisk metod med ett ändamålsenligt urval där 16 sjuksköterskor frivilligt deltog i studien. Informanterna varierade i ålder, etnologi och hade jämn fördelning mellan män och kvinnor. Inget bortfall.   |
| <b>Slutsats</b>                    | Studien beskriver hur sjuksköterskorna på brännskadeenheten samspelade med barnen genom att sjunga, leka, bön, samtala och skratta tillsammans. Dessa vardagliga förfaranden var till för att skapa eller behålla en harmoni i barnens sinne, kropp och själ. Sjuksköterskan sökte vägar för tröst, relationer och att hjälpa patienter till bättre välmående. |
| <b>Vetenskaplig kvalitet</b>       | Grad 1 (83%)   |

## Artikel 8

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Referens</b>                    | Zengerle-Levy, K. (2006b). The inextricable link in caring for families of critically burned children. <i>Qualitative Health Research</i> , 16(1), 5-26.<br>doi:10.1177/1049732305283934   |
| <b>Land Databas</b>                | USA, 2006<br>Cinahl  |
| <b>Syfte</b>                       | Syftet med studien var att visa metoder som hjälpte kritiskt brännskadade barn att läka holistiskt.  |
| <b>Metod Design Urval Bortfall</b> | Studien genomfördes med en tolkande fenomenologisk metod och med ett ändamålsenligt urval. 16 sjuksköterskor deltog frivilligt i studien. Informanterna uppvisade variation i ålder, etnologi och det var lika många manliga som kvinnliga sjuksköterskor. Inget bortfall.   |
| <b>Slutsats</b>                    | Resultatet visade att under de brännskadade barnens hjälp mot att läka holistiskt, stödde sjuksköterskorna samtidigt familjerna mot ett holistiskt läkande. Sjuksköterskor observerades att skratta, tala och gråta tillsammans med familjerna. Likväl vara en förebild för hur de skulle vara med och vårda barnet. Dessa metoder illustrerade sjuksköterskans förståelse av att omvårdnaden av barnet var oskiljaktigt kopplat till omvårdnaden av familjen. |
| <b>Vetenskaplig kvalitet</b>       | Grad 1 (87%)   |

## Artikel 9

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Referens</b>                    | Kornhaber, R., & Wilson, A. (2011c). Psychosocial needs of burns nurses: A descriptive phenomenological inquiry. <i>Journal of Burn Care &amp; Research</i> , 32(2), 286-293. doi:10.1097/BCR.0b013e31820aaf37   |
| <b>Land Databas</b>                | Australien, 2011<br>Cinahl   |
| <b>Syfte</b>                       | Syftet med denna studie var att undersöka de psykosociala behoven hos sjuksköterskor som vårdar patienter med svåra brännskador.   |
| <b>Metod Design Urval Bortfall</b> | Studien genomfördes som en kvalitativ studie med fenomenologisk ansats med Husserl's beskrivande metod med Colaizzi's dataanalys. Sju sjuksköterskor deltog i studien och valdes ut genom ett ändamålsenligt urval, alla i studien var kvinnor. Inget bortfall.  |
| <b>Slutsats</b>                    | Fem olika teman uppstod i resultatet som visar på sjuksköterskornas upplevelse av stödfunktioner och hanterandet av sina känslor. Slutsatsen var att stress är en faktor som påverkade sjuksköterskorna negativt. Stödet fanns hos kollegor och familj. Från sjuksköterskorna efterfrågades uppbackning ifrån sjukhuset i form av professionell handledning. För att sjuksköterskan skall kunna fungera på arbetsplatsen var det viktigt att ge förutsättningar till stöd. |
| <b>Vetenskaplig kvalitet</b>       | Grad 1(83%)  |



## Artikel 10

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Referens</b>                    | Kornhaber, R. A., & Wilson, A. (2011a). Building resilience in burns nurses: A descriptive phenomenological inquiry. <i>Journal of Burn Care and Research</i> , 32(4), 481-488. doi:10.1097/BCR.0b013e3182223c89  |
| <b>Land Databas</b>                | Australien, 2011<br>Cinahl  |
| <b>Syfte</b>                       | Syftet med denna studie var att utforska konceptet av att stärka motståndskraft som strategi för att möta svårigheter upplevda av brännskadesjuksköterskor.   |
| <b>Metod Design Urval Bortfall</b> | Det var en kvalitativ studie med fenomenologisk ansats. Studien använde Husserl's beskrivande metod med Colaizzi's dataanalys. Sju sjuksköterskor deltog i studien och valdes ut genom ett ändamålsenligt urval, alla i studien var kvinnor. Inget bortfall.  |
| <b>Slutsats</b>                    | Det var viktigt för sjuksköterskan att bygga upp olika strategier för att möta de emotionella känslor som möter en i mötet med en brännskadad patient. De coping strategier som uppkom kunde vara till hjälp för sjuksköterskan att få en förståelse och verktyg till att klara av vårdandet av en brännskadad patient. |
| <b>Vetenskaplig kvalitet</b>       | Grad 1 (89%)  |

Johannes Broqvist

Dan Gustafsson



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