Kandidatuppsats

Examensarbete i Omvårdnad

Patienters erfarenheter och upplevelser av att få enteral nutrition via nasogastrisk sond

En litteraturstudie

Omvårdnad 15 hp

Halmstad 2020-11-06

Caroline Rydberg och Julia Tranberg

HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Patienters erfarenheter och upplevelser av att få enteral nutrition via nasogastrisk sond

En litteraturstudie

Författare: Caroline Rydberg
Julia Tranberg

Ämne Omvårdnad
Högskolepoäng 15hp
Stad och datum Halmstad 2020-11-06

Titel	Patienters erfarenheter och upplevelser av att få enteral nutrition via nasogastrisk sond: En litteraturstudie
Författare	Caroline Rydberg och Julia Tranberg
Sektion	Akademin för Hälsa och Välfärd
Handledare	Maria Mirskaya, Universitetsadjunkt i omvårdnad, Fil. mag
Examinator	Britt-Mari Gilljam, Adjungerad lektor i omvårdnad, Fil. dr
Tid	Höstterminen 2020
Sidantal	44 sidor
Nyckelord	Enteral nutrition, erfarenhet, nasogastrisk sond, patient, upplevelse

Sammanfattning

Bakgrund: Enteral nutrition via nasogastrisk sond är en vanlig behandlingsform för kortsiktig nutritionsbehandling då den anses ha förhållandevis lätt inläggning och avlägsnande. Sondinläggning och behandling kan innebära risker som kan leda till aspiration och allvarliga infektioner. **Syfte:** Syftet var att beskriva vuxna patienters erfarenheter och upplevelser av näringstillförsel via nasogastrisk sond. **Metod**: En allmän litteraturstudie genomfördes. Nio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats bearbetades i en innehållsanalys. **Resultat**: Innehållsanalysen presenterar fyra teman: *Erfarenheter och upplevelser av fysiskt obehag*, *Erfarenheter och upplevelser av ett begränsat liv*, *Erfarenheter och upplevelser av en förändrad identitet* samt *Erfarenheter och upplevelser av att hantera vardagen.* Deltagare beskrev upplevelser av fysiskt obehag vid insättning av sonden och under själva behandlingen, samt erfarenheter av begränsningar i vardagen och uttryckte även en ovilja att lämna hemmet. Vidare beskrevs upplevelser av en försämrad självbild relaterat till sondens synliga placering samt copingstrategier och behovet av stöd från sjukvårdspersonal och familj. **Slutsats**: Deltagarna upplevde både positiva och negativa erfarenheter och upplevelser vilket resulterade i motstridiga känslor. Ett individanpassat stöd från sjukvårdpersonal kan ha stor inverkan på deltagarnas välbefinnande och möjlighet till att klara sitt dagliga liv.

Title	Patients' experiences of enteral tube feeding via nasogastric tube: A literature study
Author	Caroline Rydberg och Julia Tranberg
Department	Academy of Health and Welfare
Supervisor	Maria Mirskaya, Lecturer in nursing, MNSc
Examiner	Britt-Mari Gilljam, Adjunct lecturer in nursing, PhD
Period	Autumn term 2020
Pages	44 pages
Key words	Enteral nutrition, experience, nasogastric tube, patient

Abstract

Background: Enteral nutrition via nasogastric tube is a common treatment form for short-term nutritional support since intubation and removal are rather simple to perform. Tube intubation and treatment may entail risks of aspiration and serious infections. **Aim**: The aim was to describe adult patients' experiences of nutritional support via nasogastric tube. **Method**: A general literature study was implemented. Nine articles with a qualitative approach were analyzed through content analysis. **Results**: The content analysis present four themes: *Experiences of physical discomfort, Experiences of a limited life, Experiences of a changed identity* and *Experiences of dealing with everyday life*. Participants described experiences of physical discomfort during insertion and the treatment itself, and experiences of limitations in their everyday lives and expressed a reluctance to leave their homes. Furthermore, experiences of an impaired self-image related to the tube's visible location was described as well as coping strategies and a need for support from healthcare personnel and family. **Conclusion:** Participants described both positive and negative experiences, which resulted in conflicted emotions. Receiving personalized support from healthcare personnel can have a major impact on the participants' well-being and ability to cope with their everyday lives.

Innehållsförteckning

Inledning 1

Bakgrund 1

Enteral nutritionsbehandling 1

Nasogastrisk sond 3

Teoretisk referensram 4

Problemformulering 5

Syfte 5

Metod 5

Design 5

Datainsamling 5

Inklusionskriterier och exklusionskriterier 6

Artikelsökning i CINAHL 7

Artikelsökning i PsycINFO 7

Artikelsökning i PubMed 8

Kvalitetsgranskning 8

Databearbetning 9

Forskningsetiska överväganden 9

Resultat 10

Erfarenheter och upplevelser av fysiskt obehag 11

Erfarenheter och upplevelser av ett begränsat liv 11

Erfarenheter och upplevelser av en förändrad identitet 12

Erfarenheter och upplevelser av att hantera vardagen 13

Diskussion 14

Metoddiskussion 14

Resultatdiskussion 17

Konklusion 21

Implikation 21

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Undernäring i samband med sjukdom är en stor utmaning världen över. Tillståndet har stor påverkan på både fysisk och psykisk funktion och kan för patienten orsaka mycket lidande i form av svårläkta sår, infektioner, fallskador och ökad dödlighet (Kurien et al., 2016). Undernärda patienter har dessutom längre vårdtider och högre antal återinläggningar än patienter utan undernäring vilket resulterat i ökade vårdkostnader. I en studie från Kanada påvisas en förlängd sjukhusvistelse på 34% och en ökad total vårdkostnad på 38% hos patienter med allvarlig undernäring jämfört med patienter utan undernäring (Curtis et al., 2017).

För undernärda patienter med minskat oralt näringsintag eller osäker sväljfunktion kan nutritionsstöd genom enteral nutrition vara fördelaktigt. Antingen som enskild behandling eller som komplementbehandling till oralt intag eller parenteral behandling (Cederholm et al., 2017; Kurien et al., 2016). Vid kortvarig behandling, fyra till sex veckor, används oftast nasogastrisk sond relaterat till dess förhållandevis lätta inläggning och avlägsnande (Kurien et al., 2016).

Sjuksköterskan ansvarar för omvårdnadsarbetet inom hälso- och sjukvård vilket innebär ett ansvar för planering, genomförande och utvärdering av insatta omvårdnadsåtgärder (Svensk sjuksköterskeförening, 2017), däribland omvårdnadsåtgärder relaterade till nutrition och enteral nutritionstillförsel (Socialstyrelsen, 2020a). Det är därför av stor vikt att sjuksköterskan i mötet med patienter, som erhåller nutritionsbehandling via nasogastrisk sond, besitter såväl generell kunskap om sjukdomstillstånd och behandling som en grundförståelse för den upplevda erfarenheten hos patienten. Berörda patienter möter en radikalt förändrad vardag relaterat till sin behandling och kan komma att ha behov av både fysiskt, andligt, psykiskt, socialt och existentiellt slag (Ekman et al., 2011) och till vår kännedom finns inga litteraturstudier som beskriver patientens erfarenheter och upplevelser av näringstillförsel via nasogastrisk sond.

Bakgrund

Enteral nutritionsbehandling

Enteral nutrition kommer från grekiskans e′nteron som betyder tarm (Enteral nutrition, 2020) och från latinets nu′trio med betydelsen amma, nära eller uppföda (Nutrition, 2020). Det är en artificiell form av näringstillförsel där födan leds ner i mag-tarmkanalen via en sond (Cederholm et al., 2017). Artificiell nutrition vid undernäring är en urgammal behandlingsform med rötter i det forntida Egypten på 1500-talet f.Kr (Vassilyadi et al., 2013). I bevarade papyrusdokument beskrivs hur näring i form av mjölk, vin, vassle och kornbuljong administrerades via rektum och att näringstillförselns medicinska betydelse redan då uppmärksammades. Den artificiella nutritionen utvecklades vidare till enteral nutrition i form av ihåliga tuber för transport av vätskor förbi esofagus, år 1598, och så småningom kom de första

”nasogastriska sonderna” av silver år 1617 och läder år 1646. Under 1900-talets början utvecklade forskaren Einhorn en sond vars spets var försedd med en vikt vilket medförde att sonden kunde nå duodenum. Så småningom framställdes också den första jejunala sonden. Den snabba utvecklingen av sonder för enteral nutrition bidrog till att de första riktlinjerna för enteral nutritionsbehandling publicerades redan år 1917 (Vassilyadi et al., 2013). Dagens nasogastriska sonder är vanligen gjorda av polyvinylklorid (PVC), silikon eller mjukt polyuretan (PU) med tillhörande ledare som underlättar inläggning (Silk & Quinn, 2014; Simons & Abdallah, 2012) och räknas som medicintekniska produkter (SOSFS 2008:1).

Enteral nutritionsbehandling kan ges som totalbehandling men sker med fördel i kombination med oralt näringsintag, i den mån det är möjligt, eller i kombination med parenteral (intravenös) nutritionstillförsel (Cederholm et al., 2017; Kurien et al., 2016). Interventioner för att gynna den orala näringstillförseln är förstahandsalternativet vid undernäring men då det inte är möjligt, exempelvis vid aspirationsrisk, föredras enteral nutrition (Kurien et al., 2016). Det finns flera olika administrationsmetoder för enteral näringstillförsel bland annat bolusinfusion och kontinuerlig infusion (Bischoff et al., 2020). Behandling med bolusinfusion innebär att formula tillförs vid fyra till sex kortare måltidstillfällen per dag. Vid en kontinuerlig infusionsbehandling tillförs en liten mängd formula dygnet runt, vanligtvis med hjälp av en infusionspump. Intermittent kontinuerlig näringsinfusion innebär att den kontinuerliga näringstillförseln fördelas till längre “måltider” under dagen med uppehåll mellan. Pumpassisterad infusion kan förläggas nattetid i syfte att öka möjligheten till daglig aktivitet för patienten. Metod väljs utifrån kliniskt behov och patientens önskemål med hänsyn till aktivitetsnivå och social miljö (Bischoff et al., 2020). Enteral nutritionsbehandling har färre komplikationer, lägre dödlighet och kortare vårdtid jämfört med parenteral nutritionsbehandling. Enteral nutritionsbehandling är också mer kostnadseffektiv samt främjar mag-tarmsystemet och dess bakteriekultur (Li et al., 2018).

Uppgifter som ingår i enteral nutritionsbehandling, så som skötsel, omvårdnad och administrering, är inte lagligt reglerade och det finns inga krav på att uppgifterna ska utföras av en särskild vårdyrkesgrupp. I praktiken delas ansvaret för behandlingen i regel mellan dietist, läkare och sjuksköterska där varje yrkesgrupp bidrar med kompetens för att göra ordination och behandling så säker som möjligt (Socialstyrelsen, 2020a). Sjuksköterskan ansvarar för bedömning, planering och genomförande av omvårdnad samt utvärdering av omvårdnadsinterventioner (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I de fall där läkemedel administreras enteralt är både läkare och sjuksköterskor behöriga att iordningställa, överlämna och administrera läkemedel enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37). Sondhantering kan också delegeras till annan vårdpersonal i enighet med Socialstyrelsens föreskrifter

och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård (SOSFS 1997:14).

Nasogastrisk sond

En sond är generellt en stel eller flexibel medicinsk produkt som används vid undersökningar och behandlingar i kroppens olika kanaler (Sond, 2020). Det finns flera olika typer av sonder för nutritionstillförsel. Dessa förs antingen ner via nasofarynx genom esofagus eller genom huden på buken med hjälp av gastroskopi, så kallad gastrostomi. Sonden kan vara gastrisk eller intestinal beroende på var i mag-tarmkanalen den utmynnar (Vassilyadi et al., 2013). Vilken typ av sond som väljs beror på typ av behandling, sjukdomstillstånd och förväntad behandlingstid (Bischoff et al., 2020). Vid kortsiktig enteral behandling, fyra till sex veckor, används i första hand en nasogastrisk sond. Detta på grund av den nasogastriska sondens förhållandevis lätta inläggning och avlägsnande (Kurien et al., 2016). Om behovet av enteral nutritionstillförsel kvarstår övervägs därefter vanligen någon typ av gastrostomi, exempelvis Perkutan Endoskopisk Gastrostomi (PEG), för en mer långsiktig behandling (Bischoff et al., 2020; Kurien et al., 2016).

Den nasogastriska sonden förs in genom ena näsborren efter applicering av bedövningsgel, passerar svalget och förs ner genom esofagus till sin målposition (Fan et al., 2016). Därefter kontrolleras sondens läge vilket förslagsvis sker genom att undersöka pH-värdet på aspirat (Fan et al., 2016; Simons & Abdallah, 2012). Fan et al. (2016) beskriver inläggningsproceduren som mycket obehaglig för patienten då förekomsten av illamående, hosta, kvävningskänslor och blödning i slemhinnan är relativt stor.

Risker vid behandling med nasogastrisk sond inkluderar rubbning av sondläge vilket vid fortsatt användning kan leda till aspiration och allvarlig vävnadsskada i form av pneumothorax och sepsis (Ang et al., 2019a; Simons & Abdallah 2012). Jämfört med nasogastrisk sond har PEG en lägre komplikationsfrekvens och färre behandlingsavbrott på grund av fellokalisering av sond (Shah et al., 2012). Internationella riktlinjer rekommenderar PEG vid enteral nutritionsbehandling längre än sex veckor (Shah et al., 2012). Trots detta överskrids rekommendationerna frekvent världen över, framför allt i Asien (Ang et al., 2019a). I en studie från Taiwan (Lin et al., 2011) påträffades en genomsnittlig behandlingstid på 33,5 månader samt en ovilja hos patienterna att övergå till behandling med PEG. Motvilligheten att byta till PEG har i vidare studier kunnat kopplas till en kommunikations- och informationsbrist mellan vårdgivare och patient samt en allmän okunskap hos hälso- och sjukvårdspersonal om fördelarna med PEG kontra nasogastrisk sond. Slutsatsen i dessa studier är tvådelad, dels behövdes en breddad kunskap kring olika metoder för enteral nutrition hos hälso- och sjukvårdspersonal. Dels behövde partnerskapet och den gemensamma beslutsprocessen kring val av vårdform mellan patient och vårdgivare utvecklas (Ang et al., 2019a; Shah et al., 2012).

Teoretisk referensram

Till stöd för sjuksköterskeprofessionens utformning presenterade Virginia Henderson (1969/1970) 14 grundläggande mänskliga behov däribland att: *Äta och dricka tillräckligt*, *Röra sig och behålla önskad kroppsställning*, *Sova och vila*, *Sköta den personliga hygienen och skydda huden*, *Undvika faror i omgivningen och undvika att skada andra*, *Kommunicera med andra och ge uttryck för känslor, önskemål, rädslor och åsikter*, *Arbeta på någonting som ger en känsla av resultat* samt *Delta i roliga och stimulerande aktiviteter*.

Sjuksköterskans uppgift är att med behoven som grund hjälpa en individ att utföra åtgärder som bidrar till hälsa, tillfrisknande eller en värdig död (Henderson, 1969/1970). Åtgärder som individen själv hade utfört om denne hade besuttit tillräcklig kraft, vilja eller kunskap. Målet med vården är att patienten så snart som möjligt ska återfå sitt oberoende och behoven gör i den processen en ansats att beskriva den vård varje människa behöver. Detta oberoende av medicinsk diagnos och huruvida syftet med omvårdnaden är preventivt, kurativt eller lindrande. Då dessa behov har stora individuella och situationsberoende variationer förändras sjuksköterskans funktion och arbetsuppgifter i relation till dessa (Henderson, 1969/1970).

Behoven är grundläggande för alla människor men det är samtidigt viktigt, poängterar Henderson (1969/1970), att sjuksköterskan förstår att varje människa tolkar sina behov individuellt och att behoven kan tillfredsställas på många olika sätt. Detta innebär att sjuksköterskan endast kan tillföra hjälp genom åtgärder som är i linje med individens egen uppfattning om hälsa, tillfrisknande eller en värdig död. Sjuksköterskan kan därför inte själv bestämma vad som är bäst för patienten utan måste så långt det är möjligt utforma vården i samförstånd med patienten. För att identifiera varje patients individuella behov är lyssnandet en nyckel. Sjuksköterskan behöver på ett naturligt sätt kunna uppmuntra patienten att ge uttryck för sina känslor och samtidigt instinktivt kunna uppfatta ordlös kommunikation. Henderson (1969/1970) trycker också på vikten av sjuksköterskans självkännedom och självrespekt. Att aktivt arbeta för en förståelse för sina egna känslor, styrkor och svagheter kan hjälpa sjuksköterskan att lättare ha förståelse för andra. Självkännedom och självrespekt är enligt Henderson (1969/1970) grunden till förståelse och respekt för patienten vilket kan förbättra samspelet mellan patient och sjuksköterska och ha en gynnsam effekt på patientens delaktighet (Henderson, 1969/1970).

I Sverige är patientens rätt till delaktighet i sin vård lagligt reglerad. Patientlagen (SFS 2014:821) lyfter patientens rätt till information, samtycke och delaktighet. Den preciserar vilken information patienten har rätt till samt att informationen ges utifrån patientens förutsättningar och främjar delaktighet, integritet och självbestämmande. Patientlagen syftar till att styrka patientens ställning och inflytande (Socialstyrelsen, 2020b)

Personcentrerad vård går ut på att lyfta fram patienten som en hel människa med fysiska behov likväl som andliga, psykiska, sociala och existentiella (Ekman et al., 2011). Patienten lyfts fram som en person, inte bara som en passiv mottagare av en medicinsk behandling. Vården beskrivs som ett partnerskap mellan patient och vårdpersonal där patientens berättelse om sjukdomen och dess påverkan på livet, liksom i Hendersons teori (1969/1970), utgör grunden för vårdplanen och gemensamma beslutsprocesser. Partnerskapet innefattar en ömsesidig respekt för varandras kunskap. Vårdpersonalen besitter en stor generell kunskap och patienten en särskild expertis om det egna hälsotillståndet, individuella behov och tillgängliga resurser i form av historia, erfarenheter, familjeförhållanden, framtidsplaner och önskningar. Patientrollen innebär en utsatt situation och vårdgivaren har en etisk skyldighet att ta hänsyn till det hot mot självbild och mot känsla av sammanhang som sjukdom innebär och därför ständigt verka för att lyfta personen bakom sjukdomen (Ekman et al., 2011).

Problemformulering

En patient som behöver näringstillförsel via nasogastrisk sond möter en radikal förändring av sitt vardagsliv och kan komma att uppleva behov som är både fysiska, andliga, psykiska, sociala och existentiella. Sjuksköterskor behöver kunskap om patientens erfarenheter och upplevelser, vilket kan stärka partnerskapet mellan sjuksköterska och patient samt utgöra en god grund för en personcentrerad omvårdnad.

Syfte

Syftet var att beskriva vuxna patienters erfarenheter och upplevelser av näringstillförsel via nasogastrisk sond.

Metod

Design

Studien är en allmän litteraturstudie med en induktiv ansats enligt Forsberg och Wengström (2015).

Datainsamling

En initial sökning gjordes i databasen Digitala Vetenskapliga Arkivet (DiVA). För att få en överblick över vad som tidigare skrivits i ämnet gjordes sökningar på sökorden *sond, enteral nutrition, nasogastrisk sond* och *perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG)* inom kandidatuppsatser på Högskolan i Halmstad mellan 2015 och 2020. För att ytterligare undersöka vad som fanns skrivet om ämnet gjordes en manuell kontroll av alla publicerade kandidatuppsatser under omvårdnadskategorin i DiVA från Högskolan i Halmstad mellan 2015 och 2020. Sökningen identifierade ingen kandidatuppsats om patienters erfarenheter och upplevelser av enteral nutrition

motsvarande denna studies syfte. Relevanta sökord diskuterades och översattes till engelska inför den inledande databassökningen. De initiala sökorden *enteral feeding tube, nasogastric feeding tube, experience** och *perception** användes. Relevanta databaser inom omvårdnadsforskning valdes ut enligt Karlsson (2017) inför den inledande databassökningen. Databaserna Cumulative Index of Nursing and Allied Health (CINAHL), PsycINFO samt Public Medline (PubMed) användes i den huvudsakliga datainsamlingen då de ansågs relevanta i relation till syfte och studieområde.

I utformandet av sökstrategi valdes metoden blocksökning, building block strategy, en bred sökstrategi med avsikt att fånga upp så många för syftet relevanta artiklar som möjligt (SBU, 2017). Till hjälp för att strukturera upp frågeställningen och identifiera block användes PEO-metoden (Forsberg & Wengström, 2015; SBU, 2017). PEO står för Population (Vem), Exposure (Vad) och Outcome (Undersökt del). Tre block att formulera sökord inom identifierades; P = Patienter, E = Nutriering via nasogastrisk sond och O = Erfarenheter/Upplevelser. Inom varje sökblock kombinerades ämnesord och fritextord med den booleska operatorn OR för att få med en mångfald av uttryck och samtidigt inkludera artiklar som ännu inte indexerats (SBU, 2017). I patientblocket kombinerades relevant ämnesord utifrån varje enskild databas med fritextorden *people, care recipient**, *client** och **patient**. I blocket för nasogastrisk sond kombinerades relevant ämnesord utifrån varje enskild databas med fritextorden *tube feeding, feeding tube** och *nasogastric tube**. I erfarenhets-/upplevelseblocket kombinerades relevant ämnesord utifrån varje enskild databas, undantag i PsycINFO där inget relevant ämnesord påträffades, med fritextorden *experience* och perception**. Blocken kombinerades med den booleska operatorn AND vilket resulterade i att minst en sökterm från varje block fanns med i varje sökträff (SBU, 2017; Östlundh, 2017). För att inkludera alla stavelser av sökorden trunkerades sökord enligt Östlundh (2017) med ett ”*”. Trunkeringar gjordes på sökorden **patient*, care recipient*, client*, feeding tube*, experience**, *perception** för att få med exempelvis *in-* och *outpatients, care recipients, feeding tubes, experiences,* och *perceptions.*

Inklusionskriterier och exklusionskriterier

Inklusionskriterier för litteraturstudien var originalartiklar med kvalitativ ansats och relevans för litteraturstudiens syfte, artiklar som publicerats mellan år 2015 och 2020, skrivna på engelska samt blivit peer-reviewed. Artiklar som inte beskrev patienters erfarenheter eller upplevelser exkluderades, likaså artiklar som inte tydligt skilde på nasogastrisk sond och andra enterala sonder i resultatet. Utvalda artiklar granskades enligt Carlsson och Eiman (2003) granskningsmall där vetenskaplig kvalité bedöms på en skala från grad I, hög kvalité, till grad III, låg kvalité. Resultatartiklar som endast uppnådde grad III exkluderades.

Artikelsökning i CINAHL

Databasen CINAHL innehåller artiklar vars fokus är riktat mot omvårdnad, fysioterapi och arbetsterapi (Karlsson, 2017). I artikelsökningen i CINAHL användes benämningen (MH) vid tillämpning av indexeringsord i CINAHLs ämnesordlista Subject Headings. Förkortningen AB användes vid fritextsökningar där sökordet begränsats till artikelns abstract.

Artikelsökningen i CINAHL gjordes som en blocksökning, där tre separata sökblock kombinerades. I det första sökblocket, block ett, användes MH-termen och fritextorden ((MH "Patients") OR (AB (People OR care recipient* OR client* OR *patient*))). I det andra sökblocket, block två, användes MH-termerna och fritextorden ((MH "Enteral Nutrition") OR (MH "Feeding Tubes") OR (AB (tube feeding OR feeding tube* OR nasogastric tube*))). I det tredje sökblocket användes MH-termen och fritextorden ((MH "Life Experiences") OR (AB (Experience* OR Perception*))). De tre sökblocken kombinerades i huvudsökningen med den booleska operatorn AND samt kompletterades med AND qual* och NOT pediatric* (Se Bilaga B). Sökträffarna begränsades till publiceringsåren 2015-2020 samt till artiklar skrivna på engelska.

Antalet sökträffar resulterade i 56 artiklar varav två dubbletter. Samtliga titlar och abstrakt lästes, 12 artiklar granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall varav fem återfinns bland resultatets nio artiklar. Resterande artiklar sorterades bort i enlighet med exklusionskriterierna.

Artikelsökning i PsycINFO

Databasen PsycINFO innehåller artiklar vars fokus är riktat mot psykologi och beteendevetenskap (Karlsson, 2017). I artikelsökningen i PsycINFO användes benämningen (MAINSUBJECT.EXACT) vid tillämpning av indexeringsord i PsycINFOs ämnesordlista Thesaurus. Förkortningen Ab användes vid fritextsökningar där sökordet begränsats till artikelns abstract.

Artikelsökningen i PsycINFO gjordes som en blocksökning, där tre separata sökblock kombinerades. I det första sökblocket, block ett, användes Thesaurus och fritextorden ((MAINSUBJECT.EXACT(”Patients”)) OR (Ab(People OR care recipient* OR client* OR patient*))). I det andra sökblocket, block två, användes endast fritextorden (Ab (tube feeding OR feeding tube* OR nasogastric tube*)). I det tredje sökblocket användes Thesaurus och fritextorden ((MAINSUBJECT.EXACT(”Life experience”) OR (MAINSUBJECT.EXACT(”Client attitudes”)) OR (Ab (experience* OR Perception*))). De tre sökblocken kombinerades i huvudsökningen med den booleska operatorn AND samt kompletterades med AND qual* och NOT pediatric* (Se Bilaga B). Sökträffarna begränsades till publiceringsåren 2015-2020 samt till artiklar skrivna på engelska.

Antalet sökträffar resulterade i 32 artiklar och inga dubbletter. Samtliga titlar och abstrakt lästes, fem artiklar granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall varav tre återfinns bland resultatets nio artiklar. Resterande artiklar sorterades bort i enlighet med exklusionskriterierna.

Artikelsökning i PubMed

Databasen PubMed innehåller artiklar fokuserade på medicin, omvårdnad och tandvård (Karlsson, 2017). I artikelsökningen i PubMed användes benämningen [MeSH] vid tillämpning av indexeringsord från PubMeds ämnesordlista Medical Subject Headings. Förkortningen [tiab] användes vid fritextsökningar där sökordet begränsats till artikelns titel och abstract.

Artikelsökningen i PubMed gjordes som en blocksökning, där tre separata sökblock kombinerades. I det första sökblocket, block ett, användes MeSH-termen och fritextorden ("Patients"[MeSH]) OR (People[tiab] OR care recipient*[tiab] OR client*[tiab] OR *patient*[tiab]). I det andra sökblocket, block två, användes MeSH-termen och fritextorden (("Enteral Nutrition"[MeSH]) OR (tube feeding[tiab] OR feeding tube*[tiab] OR nasogastric tube*[tiab])). I det tredje sökblocket användes MeSH-termen och fritextorden (("Perception"[MeSH]) OR (Experience*[tiab] OR Perception*[tiab])). De tre sökblocken kombinerades i huvudsökningen med den booleska operatorn AND samt kompletterades med AND qual* och NOT pediatric* (Se Bilaga B). Sökträffarna begränsades till publiceringsåren 2015–2020 samt till artiklar skrivna på engelska.

Antalet sökträffar resulterade i 97 artiklar och inga dubbletter. Samtliga titlar och abstrakt lästes, 24 artiklar granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall varav nio återfinns bland resultatets nio artiklar. Resterande artiklar sorterades bort i enlighet med exklusionskriterierna.

Kvalitetsgranskning

Samtliga nio resultatartiklar var vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod. Kvalitativ forskning syftar, enligt Segesten (2017), till fördjupning av människors erfarenheter, upplevelser och behov inom ett specifikt område. Detta stämde överens med föreliggande litteraturstudies syfte och utgör grunden till studiens inriktning på kvalitativa resultatartiklar. Resultatartiklarna granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall vilket resulterade i att sex artiklar uppnådde grad I och tre artiklar uppnådde grad II. De analyserades också utefter begreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet som enligt Mårtensson och Fridlund (2017) anses vara indikatorer på god vetenskaplig kvalité.

Databearbetning

En innehållsanalys genomfördes enligt Forsberg och Wengström (2015). I steg ett skrevs artiklar ut på papper och lästes individuellt av författarna ett flertal gånger för att skapa en förståelse för helheten. En artikelöversikt för varje artikel skrevs gemensamt (Se Bilaga C). Under steg två plockades citat som kunde kopplas till syftet ut ur artiklarna och färgkodades. Därefter diskuterades preliminära koder samt likheter och skillnader. I steg tre kondenserades koderna till kategorier och underkategorier. Samtliga kategorier lästes igenom ett flertal gånger för att kontrollera att innehållet var relevant för denna studies syfte. I det fjärde steget sammanfattades kategorierna till fyra olika teman; *Erfarenheter och upplevelser av fysiskt obehag, Erfarenheter och upplevelser av ett begränsat liv*, *Erfarenheter och upplevelser av en förändrad identitet* samt *Erfarenheter och upplevelser av att hantera vardagen*. Slutligen, i steg fem, tolkades och diskuterades resultatet (Forsberg och Wengström, 2015).

Forskningsetiska överväganden

Det finns olika etiska aspekter som lyfts vid forskning och det tillhör god forskningsetik att genom varje moment av studien reflektera över dessa (Sandman & Kjellström, 2013). Forskningsetik aktualiserades vid människoexperimentskandalerna efter andra världskriget och resulterade i Nürnbergkodexen. En kod som bland annat betonar vikten av informerat samtycke och minimerade risker för försökspersonerna (CODEX, 2020).

Helsingforsdeklarationen (2013) kom 1964 och har därefter kontinuerligt uppdaterats. Deklarationen har ett fokus på biomedicinsk forskning och statuerar exempelvis att önskan att upptäcka ny kunskap aldrig får prioriteras högre än försökspersonens rättigheter och intressen. Likväl ska försökspersonens liv, hälsa, värdighet, integritet, rätt till självbestämmande och konfidentialitet försvaras (Helsingforsdeklarationen, 2013).

Belmontrapporten (US department of health and human services, 2018) kom ut 1979 efter uppdagandet av en studie om sjukdomsförloppet vid syfilis, där studiens design lett till lidande och död för försökspersonerna trots att adekvat behandling fanns tillgänglig. I Belmontrapporten sammanfattas tre grundläggande etiska principer; *respekt för personen*, *göra-gott-principen* och *rättviseprincipen*. Respekt för personen ska bidra till ökad hänsyn från forskare gentemot en individs autonomi samt skydd för den med försvagad autonomi. Göra-gott-principen syftar till att forskning inte ska skada personen samt till att maximera möjliga fördelar och minimera skada. Rättviseprincipen innefattar vem som ska få ta del av nyttan med studien liksom att alla ska behandlas likvärdigt och att sårbara grupper ska skyddas.

Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) syftar till att bevara människovärdet och skydda den enskilda individen vid all forskning som avser människor och biologiskt material från människor. Lagen innefattar regler kring hur deltagares samtycke till forskningen ska insamlas. Samtycke till forskningen gäller enbart om deltagaren fått information om forskningens mål innan samtycke lämnas. Samtycket måste vara frivilligt och dokumenterat för att det ska gälla. Ett samtycke kan när som helst dras tillbaka, dock kan data som inhämtats innan tillbakadragningen användas i forskningen. Huvudförfattaren ska vid start av sin forskning ansöka om etikprövning (SFS 2003:460).

En litteraturstudie är liksom andra vetenskapliga arbeten ett sätt att utveckla samhället och människors tillvaro genom att bidra med kunskap som ökar förståelsen för ett fenomen (Kjellström, 2017). Det är viktigt att det finns goda skäl bakom urvalet av deltagare i forskningsstudier. Samtliga resultatartiklar (Ang et al., 2019b; Bjuresäter et al., 2015; Cai et al., 2018; Ehrsson et al., 2015; Green & Vandall-Walker, 2017; Green et al., 2019; Van Vilet et al., 2018; Williams et al., 2019) hade tydliga etiska överväganden där alla inhämtade informerat samtycke från deltagarna. Åtta av nio resultatartiklar var godkända av en etisk kommitté i respektive land. Den artikel (Van Vilet et al., 2018) som inte erhöll ett godkännande var ändå granskad av en etisk kommitté i Nederländerna som bedömde att studien inte behövde ett etiskt godkännande då den inte föll under "The Medical Research Involving Human Subject Acts". I samtliga vetenskapliga artiklar som innefattas i den föreliggande litteraturstudiens resultat medverkar enbart vuxna personer vilket anses vara en mindre sårbar grupp.

Nyttan med litteraturstudien var att erfarenheter från patientgruppen med nasogastrisk sond lyftes fram och att deras upplevelser belystes för att bidra till en ökad förståelse för patienternas livssituation. Riskerna med litteraturstudien var relativt låga då samtliga resultatartiklar blivit godkända av en etisk kommitté och hade dokumenterade etiska överväganden.

Resultat

Vuxna patienters erfarenheter och upplevelser av näringstillförsel via nasogastrisk sond kan sammanfattas under följande teman; *Erfarenheter och upplevelser av fysiskt obehag*, *Erfarenheter och upplevelser av ett begränsat liv*, *Erfarenheter och upplevelser av en förändrad identitet* samt *Erfarenheter och upplevelser av att hantera vardagen.* Erfarenheterna var ofta av både negativt och positivt slag och i flertalet resultatstudier påträffades motstridiga känslor hos deltagarna relaterat till behandlingen med nasogastrisk sond (Bjuresäter et al., 2015; Cai et al., 2018; Ehrsson et al., 2015; Green & Vandall-Walker, 2017; Williams et al., 2019). Dessa utgjordes i grova drag av en symbios mellan avsky för behandlingens restriktiva påverkan på det vardagliga livet och en tacksamhet för behandlingens positiva effekter (Bjuresäter et al., 2015; Cai et al., 2018; Green & Vandall-Walker, 2017; Van Vilet et al., 2018;

Williams et al., 2019). Balansen mellan de båda sidorna kunde variera mellan deltagare och över tid (Bjuresäter et al., 2015). Med deltagare i denna litteraturstudies resultat menas studiedeltagare med erfarenhet av att själv ha nasogastrisk sond.

Erfarenheter och upplevelser av fysiskt obehag

Deltagarnas fysiska erfarenheter av sonden beskrevs i termer av obehag och smärta i näsa och hals (Ehrsson et al., 2015; Green & Vandall-Walker, 2017; Green et al., 2019; Williams et al., 2019), gastrointestinala bieffekter som illamående, kräkning och diarré (Bjuresäter et al., 2015; Cai et al., 2018; Green & Vandall-Walker, 2017; Sandmæl et al., 2018) samt trötthet, orkeslöshet och störd sömn (Bjuresäter et al., 2015; Cai et al., 2018; Ehrsson et al., 2015).

En annan källa till obehag och rädsla var själva sondinläggningen (Green & Vandall-Walker, 2017; Sandmæl et al., 2018; Williams et al., 2019). Den beskrevs återkommande som en hemsk procedur innesluten i mycket frustration och ilska från deltagarna, i synnerhet om den tog lång tid och framkallade smärta eller kväljningar (Cai et al., 2018; Green & Vandall-Walker, 2017; Sandmæl et al., 2018). Samtidigt framkom olika nivåer av tolerans bland deltagarna där vissa kunde genomgå multipla inläggningar utan att uppleva det som ett problem (Sandmæl et al., 2018). I en studie (Cai et al., 2018) där deltagarna själva ansvarade för inläggningen beskrevs en stor rädsla för felinläggning och komplikationer. Rädslan eskalerade om deltagaren hade dåliga erfarenheter av att ha sond sedan tidigare eller hade hört om andra som råkat ut för komplikationer alternativt sett andra misslyckas med inläggningen (Cai et al., 2018).

Deltagarna upplevde rädsla inför möjliga komplikationer i form av smärta, slangblockage, blödning, aspiration och fellokalisering av sond (Ang et al., 2019b; Green et al., 2019; Williams et al., 2019). Samtidigt uttrycktes en rädsla inför tanken på att börja äta igen då detta för många var förknippat med fysisk smärta vid sväljning eller tidigare erfarenheter av felsväljning. Rädslan sågs som ett hinder längs vägen mot återhämtning (Bjuresäter et al., 2015; Green & Vandall-Walker, 2017).

Erfarenheter och upplevelser av ett begränsat liv

Deltagarna upplevde begränsningar kring fysiska aktiviteter, vardagssysslor, personlig hygien och sömn relaterat till nutritionsbehandlingen (Ang et al., 2019b; Bjuresäter et al., 2015; Williams et al., 2019). Deltagarena uttryckte likväl en ovilja mot att lämna hemmet längre stunder då det uppfattades otympligt att ta med material för sondmatning (Cai et al., 2018; Williams et al., 2019). Detta begränsade också semesterplaner samt möjligheten att återgå till arbete (Cai et al., 2018; Williams et al., 2019). Det uttrycktes även en begränsning i sociala interaktioner relaterat till genans inför sondens synlighet (Ang et al., 2019b; Bjuresäter et al., 2015; Cai et al., 2018; Ehrsson et al., 2015; Williams et al. 2019). Hur påverkade deltagarna var av den

sociala begränsningen varierade (Ang et al., 2019b; Bjuresäter et al., 2015). Exempel på hur nära relationer påverkats negativt av sondens närvaro inkluderade en deltagare som inte kunde bära sitt barnbarn då risken för att av misstag rycka ut sonden var stor (Williams et al., 2019) och en deltagare som uppgav att nattlig sondmatning påverkat sexlivet (Cai et al., 2018).

Majoriteten av deltagarna upplevde behandlingen som mycket tidskrävande vilket betraktades som en stor begränsning (Bjuresäter et al., 2015; Ehrsson et al., 2015; Williams et al., 2019). Det poängterades att inte enbart själva sondmatningen uppfattades som tidskrävande utan också behandlingens administrativa aspekter, så som beställning av material och organisation av leveranser. Detta bidrog till deltagarnas upplevelse av att ständigt vara upptagen (Bjuresäter et al., 2015). Några deltagare uppfattade bolusbehandling och nattlig sondmatning som mer tidseffektiva alternativ till intermittent behandling (Bjuresäter et al., 2015; Williams et al., 2019). Vidare beskrevs en osäkerhet inför att själv ansvara för sondmatning och skötsel (Ang et al., 2019b; Bjuresäter et al., 2015; Ehrsson et al., 2015) liksom en oro inför problemhantering och komplikationer som slangblockage, fellokalisering och aspiration (Ang et al., 2019b; Bjuresäter et al., 2015).

Deltagarna berättade återkommande om hur mycket de saknade att äta och dricka (Bjuresäter et al., 2015; Cai et al., 2018; Ehrsson et al., 2015; Green & Vandall-Walker, 2017; Williams et al., 2019) samt måltider med familj och vänner (Cai et al., 2018; Ehrsson et al., 2015; Williams et al., 2019). Saknaden efter oralt intag av mat och dryck upplevdes vara en stor utmaning som förstärktes vid familjemåltider, förberedelse av mat till andra och vid konfrontation av mat i media (Cai et al., 2018; Williams et al., 2019).

De upplevda begränsningarna gav ofta upphov till oro och ångest (Bjuresäter et al., 2015; Green & Vandall-Walker, 2017). Flertalet deltagare kunde trots det se och ge uttryck för många praktiska fördelar av behandlingen, inte minst i termer av symtomförbättring och överlevnad (Bjuresäter et al., 2015; Cai et al., 2018; Ehrsson et al., 2015; Green & Vandall-Walker, 2017; Sandmæl et al., 2018; Van Vilet et al., 2018; Williams et al., 2019).

Erfarenheter och upplevelser av en förändrad identitet

I flertalet studier beskrev deltagarna en försämrad självbild och självkänsla relaterat till sondens i hög grad synliga placering (Ang et al., 2019b; Bjuresäter et al., 2015; Cai et al., 2018; Ehrsson et al., 2015; Green et al., 2019; Williams et al., 2019). Deltagare uttryckte en ovilja inför att inleda en nasogastrisk sondmatsbehandling då sondens närvaro uppfattades som ett tecken på sjukdom och därmed markerade en övergång i den egna identiteten, från person till patient (Bjuresäter et al., 2015; Cai et al., 2018; Sandmæl et al., 2018). Deltagare upplevde också att sondens närvaro bidrog till att vänner och bekanta uppfattade dem som mer kritiskt sjuka än de var vilket

påverkade det sociala livet i olika utsträckning (Bjuresäter et al., 2015; Cai et al., 2018). Deltagarna uppgav även ett undandragande beteende gentemot andra människor i syfte att undgå blickar och upprepade förklaringar (Cai et al., 2018; Ehrsson et al., 2015). I en intervju (Williams et al., 2019) beskrev en kvinna hur hon under en shoppingrunda fått erfara hur ett litet barn stirrande frågat sin mamma varför kvinnan i fråga hade en "mask" som stack ut genom näsan. Detta hade upplevts som mycket upprörande (Williams et al., 2019). Omvänt upplevde deltagarna hur vänner och bekanta på samma sätt drog sig undan från dem av vad deltagarna själva tolkade som osäkerhet inför situationen (Bjuresäter et al., 2015).

Erfarenheter och upplevelser av att hantera vardagen

För att underlätta livsförändringen som sondmatningen innebar visade deltagarna i flera studier prov på olika copingstrategier. Däribland distansering från och förminskning av behandlingen och dess betydelse (Green & Vandall-Walker, 2017), informationssökning (Bjuresäter et al., 2015; Williams et al., 2019) och uppgiftsfokusering med målet att bli frisk och slippa sonden (Green & Vandall-Walker, 2017; Sandmæl et al., 2018; Williams et al., 2019). Deltagarna jämförde sig även med de som har det sämre än de själva (Green & Vandall-Walker, 2017; Williams et al., 2019), fokuserade på fördelar med nutritionsbehandlingen som symtomförbättring och lindrad oro för otillräcklig näringstillförsel (Van Vilet et al., 2018) samt aktiverade kropp och sinne genom utomhusvistelse, träning eller läsning (Ehrsson et al., 2015). Många deltagare hanterade också situationen genom att försöka leva ett så normalt liv som möjligt (Cai et al., 2018; Sandmæl et al., 2018; Williams et al., 2019). Ett exempel på detta syns i en studie (Sandmæl et al., 2018) där deltagaren beskriver sig dricka näringsdrycker som mellanmål mellan sondmatningarna för att få en känsla av "vanliga" måltidsvanor. Det förekom även deltagare som uppgav att de gradvis vande sig vid att gå ut med sonden synlig och som kom att uppfatta människors blickar som en del av vardagen (Sandmæl et al., 2018). Deltagare ansåg vägen mot acceptans och resiliens, förmågan att hantera förändringar, som nödvändig för välbefinnande under behandlingen (Ang et al., 2019b). Förmågan att hantera den förändrade livsstilen ansågs starkt relaterad till kvalité på information och stöd (Bjuresäter et al., 2015).

Stöd, kunskap och information från sjukvårdspersonal hade stor inverkan på deltagarnas välbefinnande och möjlighet till att klara sitt dagliga liv (Bjuresäter et al., 2015). I flertalet studier beskrev deltagarna stöd från sjukvården, i olika former, som betydelsefull för välbefinnande och acceptans (Ang et al., 2019b; Bjuresäter et al., 2015; Green & Vandall-Walker, 2017). En del deltagare uttryckte en brist i mängd och kvalité på den vägledning och information som tillhandahölls genom vårdpersonal (Bjuresäter et al., 2015). Deltagare önskade mer information kring vad som är normalt att förvänta sig vid nutritionsbehandling via nasogastrisk sond (Sandmæl et al., 2018), samt hur länge behandlingen väntades pågå (Ang et al., 2019b). Andra deltagare efterfrågade ytterligare muntliga och skriftliga instruktioner

innan utskrivning från sjukhus kring daglig omvårdnad samt praktisk information om behandlingen, exempelvis vart deltagarna kunde vända sig vid problem eller frågor (Bjuresäter et al., 2015). Deltagarna upplevde det också meningsfullt att vara delaktig i beslutet om nutritionsbehandling via sond, vilket beskrevs som stärkande och gav en mer välgrundad förståelse för behandlingen samt förtroende för vårdpersonalen (Green & Vandall-Walker, 2017). Behovet av delaktighet och information beskrevs som lägst i det akuta skedet för att sedan öka succesivt när läget stabiliserats (Green & Vandall-Walker, 2017).

Vidare beskrevs en viktig form av stöd från familjemedlemmar och andra i samma situation (Bjuresäter et al., 2015; Cai et al., 2018; Ehrsson et al., 2015; Green & Vandall-Walker, 2017; Williams et al., 2019). Deltagarna upplevde detta stöd som en källa till styrka och hopp (Ehrsson et al., 2015; Green & Vandall-Walker, 2017). De deltagare som hade stöd från familjen beskrev upplevelser av trygghet och säkerhet medan de som inte fått stöd från familjen snarare beskrev sårbarhet och ensamhet (Bjuresäter et al., 2015). Deltagare med erfarenhet av att själva behöva ge stöd till sina familjemedlemmar under behandlingsprocessen upplevde en ökad börda av detta och uttryckte en önskan om familjestöd som en del av behandlingen (Bjuresäter et al., 2015). Deltagare som träffat andra personer i samma situation upplevde att mötet medförde praktiskt och emotionellt stöd liksom en hjälp i acceptansprocessen av den vardagsförändring som behandlingen innebär (Cai et al., 2018; Williams et al., 2019).

Diskussion

Metoddiskussion

Den föreliggande litteraturstudiens syfte kom att inkludera både begreppen erfarenhet och upplevelse. Detta för att den engelska översättningen *experience* innefattar båda begreppen. Då studiens syfte var att undersöka patienternas *experiences* valdes de båda svenska översättningarna.

Tre omvårdnadsrelaterade databaser användes under datainsamlingen då möjligheten att finna fler relevanta artiklar stärker trovärdigheten i litteraturstudien enligt Henricson (2017). Vid databassökningarna användes en kombination av ämnesord och fritextord. Fördelen med ämnesord är att de specificerar sökningen och ringar in det valda ämnet. Dock finns en risk att artiklar på grund av den mänskliga faktorn kan ha indexerats fel eller att ny forskning inte hunnit sorteras in under ett specifikt ämnesord (SBU, 2017). En fördel med fritextsökning är att den fångar upp de artiklar som inte indexerats eller indexerats fel, samtidigt som fritext å sin sida har lägre specificitet än ämnesord (Forsberg & Wengström, 2015; SBU, 2017). En kombination av ämnesord och fritextord kompletterade varandra enligt SBU (2017) och bedömdes därför ha många fördelar. Den fältsökning på abstrakt och titel som användes bedömdes precisera och öka kvalitén på sökningen (Östlundh, 2017).

En litteraturstudie innebär en ständig balansgång gällande sökstrategins bredd. I en bra informationssökning råder jämvikt mellan att fånga in så många tänkbara artiklar som möjligt och samtidigt ha en stor procentsats relevanta artiklar, alltså en jämnvikt mellan hög sensitivitet och hög specificitet (Rosén, 2017). Det ideala vore om en litteraturstudie inkluderade all för studiens syfte relevant forskning men i praktiken begränsas studien ofta av ekonomiska och tidsrelaterade faktorer (SBU, 2017). I den föreliggande litteraturstudien valdes i grunden en sökstrategi med hög sensitivitet vilket har både för- och nackdelar. Det inkluderar relevanta artiklar som hade gått förlorade vid en smalare sökning samtidigt tar en större mängd sökträffar längre tid att granska och det ger till viss del irrelevanta artiklar. Dessutom innebär den mänskliga faktorn en större risk att missa relevanta artiklar vid en manuell granskning om antalet sökträffar är för stort. Därav vidtogs några begränsande åtgärder vid denna litteraturstudie. Exempelvis begränsades sökningen med ett tillägg av sökordet qual* eftersom en begränsning till enbart kvalitativa artiklar stämde väl överens med studiens syfte att beskriva erfarenheter och upplevelser av ett specifikt område (Henricson, 2017). Denna begränsning medförde en ökad specificitet i databassökningen och det totala antalet sökträffar reducerades från 677 till 185, men det kan också ha uteslutit för studien relevanta artiklar. Flertalet artiklar återkom i de olika databassökningarna vilket styrker litteraturstudiens resultat.

Vidare användes den booleska operatorn OR i sökningarna för att öka sensitiviteten samt användning av de booleska operatorerna AND och NOT för att öka specificiteten (Karlsson, 2017). Användandet av den booleska operatorn NOT ska enligt Östlundh (2017) göras med försiktighet och kan anses vara en svaghet i sökningen eftersom användningen kan medföra att relevanta artiklar försummas.

Sökorden som valts inkluderade *”Enteral nutrition” (MeSH), Tube feeding* och *Feeding tube* trots att dessa inte enbart innefattade nasogastrisk sond. Detta för att inkludera relevanta resultatartiklar även under dessa sökord. Däremot användes enbart sökordet *nasogastric tube** för att specificera att det var just nasogastrisk sond som var intressant för litteraturstudien. Mot slutet av arbetet med den här studien framkom ytterligare benämningar för denna typ av sond, så som *nasal tube*, som hade kunnat adderas till sökstrategin och specificerat sökresultatet ytterligare, om en noggrannare synonymsökning hade gjorts i början av studien. Detta kan ses som en svaghet i databassökningen. Till en början användes också sökorden *attitude** och *view** i databassökningen som synonymer till erfarenhet och upplevelse men de uteslöts då det inte stod helt klart huruvida dessa kunde användas som synonymer. Det är möjligt att denna åtgärd uteslutit för studien relevanta resultatartiklar.

För att säkerställa att artiklarna var av vetenskaplig kvalité användes endast originalartiklar som var peer-reviewed vilket stärker trovärdigheten även i den föreliggande litteraturstudien (Henricson, 2017). En begränsning av resultatartiklarnas publiceringsår till tidigast 2015, där två tredjedelar av artiklarna var som mest två år

gamla, kan ses som en styrka då litteraturstudiens resultat baserats på i hög grad aktuell data. Samtliga resultatartiklar granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall vilket resulterade i att sex artiklar uppnådde grad I och tre artiklar uppnådde grad II. Detta bekräftar artiklarnas vetenskapliga kvalité och litteraturstudiens trovärdighet (Henricson, 2017). För att minska risken för felbedömning relaterat till den mänskliga faktorn utfördes granskningen enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall individuellt av båda författarna på samtliga artiklar för att sedan jämföras och diskuteras. För att öka pålitligheten i litteraturstudien (Henricson, 2017) hade en ytterligare fördjupning i granskningsmallens handhavande varit till nytta för att minska risken för felgranskning. Litteraturstudiens datainsamling, urvalsprocess och analys är tydligt beskrivna vilket ökar studiens bekräftelsebarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Samtliga artiklar utom en hade en tydlig dokumentation om att de var godkända av en etisk kommitté vilket även ökar litteraturstudiens trovärdighet och pålitlighet (Henricson, 2017). Artikeln som inte var godkänd inkluderades ändå i litteraturstudien då det uteblivna godkännandet uppenbart hade mer med det specifika landets regelverk kring etikprövning att göra än studiens etiska kvalitét.

Då litteraturstudien genomfördes under en begränsad tid delades träfflistorna i de olika databaserna av effektivitetsskäl upp mellan författarna vid den första granskningen av abstrakt. Detta kan ses som en svaghet då det gjorde studien mycket mer sårbar för den mänskliga faktorn än om alla sökträffar granskats av båda författarna. Artiklarna som gått vidare efter abstraktgranskning lästes och granskades ingående av båda författarna var för sig för att sedan jämföras och diskuteras vilket omvänt kan ses som en styrka (Henricson, 2017). Antalet resultatartiklar ansågs tillräckligt för att besvara den föreliggande litteraturstudiens syfte. Författarna till litteraturstudien har ingen tidigare erfarenhet av att skriva likande arbeten vilket kan ses som en svaghet (Henricson, 2017). Författarna har heller ingen personlig erfarenhet av näringstillförsel via nasogastrisk sond, men båda har mött behandlingsformen i klinisk kontext. Under arbetets gång fanns det en medvetenhet om förförståelse som diskuterats kontinuerligt för att minska risken för påverkan. Detta ökar resultatets bekräftelsebarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017), även om det aldrig helt kan uteslutas att förförståelsen påverkat analys och resultat (Henricson, 2017).

Litteraturstudiens resultat ger en inblick i patienters erfarenheter och upplevelser av näringstillförsel via nasogastrisk sond men bör inte generaliseras (Danielson, 2017). En viktig faktor som bör tas i beaktning är skillnader i artiklarnas ursprung. Sex av resultatartiklarna är från Europa varav tre från Norden, vilket minskar överförbarheten internationellt (Henricson, 2017). Resterande tre artiklar har sitt ursprung i Canada, Kina respektive Singapore. Det finns olikheter i ländernas vårdsystemsuppbyggnader, exempelvis utförde deltagarna i en studie (Cai et al., 2018) sondinläggningar självständigt i större mån än övriga studiedeltagare, vilket kan leda till skillnader i

erfarenheter och upplevelser hos patienterna. Likaså kan patienternas kulturella sammanhang påverka vilka erfarenheter och upplevelser som belyses vilket också är en faktor att ta i beaktning.

Inför uppstarten av den föreliggande litteraturstudien studerade författarna relevanta forskningsetiska riktlinjer för att kunna ha en etisk medvetenhet under arbetets gång. Studiens resultatartiklar har genomgående granskats med avseende på etiska aspekter. Ovan nämnda åtgärder har vidtagits för att säkerställa studiens kvalitét med avseende på trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Henricson, 2017) samt för att försöka minimera påverkan av förförståelse.

Resultatdiskussion

Deltagarna i de analyserade studierna beskriver fysiska obehag av olika slag (Bjuresäter et al., 2015; Cai et al., 2018; Ehrsson et al., 2015; Green & Vandall-Walker, 2017; Green et al., 2019; Sandmæl et al., 2018; Williams et al., 2019). Deltagarna beskriver obehag så som smärta och kväljningar i samband med sondinläggning (Cai et al., 2018; Green & Vandall-Walker, 2017; Sandmæl et al., 2018; Williams et al., 2019). Detta överensstämmer med tidigare forskning (Fan et al., 2016) som konstaterar att förekomsten av illamående, hosta, kvävningskänslor och blödning i slemhinnan är vanligt vid inläggning av nasogastrisk sond. Vidare beskrivs risker vid behandling med nasogastrisk sond där bland annat rubbning av sondläget kan leda till aspiration och allvarliga infektioner (Ang et al., 2019a; Simons & Abdallah, 2012). Användning av PEG har visat sig vara förenad med en minskad risk för komplikationer än nasogastrisk sond (Shah et al., 2012). Trots detta överskrids den rekommenderade behandlingstiden med nasogastrisk sond frekvent världen över och en motvilja hos patienterna inför att byta till PEG har kunnat kopplas till bristande kommunikation och informationsöverföring mellan patient och vårdpersonal (Ang et al., 2019a; Shah et al., 2012). Upplevelser av fysiska obehag och komplikationer bekräftas likväl i en nyare studie (Ang et al., 2020) där det också påvisas att patienter som behandlas via nasogastrisk sond har en signifikant högre andel komplikationer än patienter med PEG, framförallt när det gäller gastrointestinala besvär som illamående och diarréer. I studien påvisas även att patienter med nasogastrisk sond har en högre infektionsrisk jämfört med patienter med PEG. Obehagen som beskrivs i denna litteraturstudies resultat stämmer väl överens med upplevelser av fysiska obehag i andra studier (Ang et al., 2019a; Ang et al., 2020; Simons & Abdallah, 2012; Shah et al., 2012). Även obehaget vid sondinläggning bekräftas av annan forskning (Fan et al., 2016) och rädslan för komplikationer i samband med detta (Cai et al., 2018; Green & Vandall – Walker, 2017) kan anses befogad. En reflektion är att många av de fysiska obehag som beskrivs i denna litteraturstudie hade kunnat reduceras vid ett byte till PEG enligt gällande rekommendationer då behandlingstiden överskrider sex veckor. Det är därför viktigt att arbeta för en kommunikations- och informationsförbättring i mötet mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Sjuksköterskan kan genom en växande

självkännedom enligt Hendersons (1969/1970) teori utveckla en ökad förståelse för andras känslor, styrkor och svagheter och därigenom bidra till ett förbättrat partnerskap mellan patient och vårdpersonal. Även inom personcentrerad vård är lyssnandet och den ömsesidiga respekten en nyckel till ett lyckat partnerskap (Ekman et al., 2011).

Hur nutritionsbehandling via nasogastrisk sond begränsar det dagliga livet beskrivs i flera studier (Ang et al., 2019b; Bjuresäter et al., 2015; Cai et al., 2018; Ehrsson et al., 2015; Green & Vandall-Walker, 2017; Williams et al., 2019). Begränsningar i vardagssysslor, personlig hygien och sömn liksom i möjligheten att vistas utanför hemmet lyfts (Ang et al., 2019b; Bjuresäter et al., 2015; Cai et al., 2018; Williams et al., 2019). Deltagarna beskriver också hur de saknar att äta och dricka (Bjuresäter et al., 2015; Cai et al., 2018; Ehrsson et al., 2015; Green & Vandall-Walker, 2017; Williams et al., 2019) liksom ätandets sociala aspekter (Cai et al., 2018; Ehrsson et al., 2015; Williams et al., 2019). Henderson (1969/1970) beskriver hur sjuksköterskan har till uppgift att hjälpa en människa att utföra hälsofrämjande åtgärder som denne själv hade gjort om det i stunden funnits tillräcklig kraft, vilja och kunskap för detta. Dessa åtgärder har sitt ursprung i ett antal grundläggande mänskliga behov, som också är en del av Hendersons omvårdnadsteori, men det är varje enskild individ som tolkar vad som är ett behov och hur det kan tillfredsställas. Inom personcentrerad vård (Ekman et al., 2011) beskrivs vikten av respekt gentemot patientens expertis kring det egna hälsotillståndet, individuella behov och tillgängliga resurser. Deltagarnas upplevelser av ett begränsat liv relaterat till behandlingen med nasogastrisk sond berör flertalet av Hendersons (1969/1970) grundläggande mänskliga behov. Nedsatt sömnkvalitet och en känsla av att ständigt vara upptagen som kan kopplas till behovet av att *sova och vila* liksom begränsad förmåga till dusch och tandborstning kan kopplas till behovet att *sköta den personliga hygienen*. Att undvika att bära sitt barnbarn eller att utöva fysiska aktiviteter av rädsla komplikationer kan tolkas som en respons på behovet att *undvika faror i omgivningen,* och en begränsning i möjligheten att återgå till sitt arbete kan leda till ett behov att *arbeta på någonting som ger en känsla av resultat.* Slutligen kan många upplevda begränsningar, som oviljan att lämna hemmet och oförmågan att delta i familjemåltider liksom svårigheter inför semesterresor, förstärka behovet att *delta i roliga och stimulerande aktiviteter*. Om sjuksköterskan ska kunna vara behjälplig i bemötandet av de grundläggande behov som framkommit i denna studie är det viktigt att patientens expertis kring de egna behoven respekteras och att sjuksköterskan tar patientens individuella tolkning av hur behovet kan tillfredsställas på allvar.

I flertalet studier lyfter deltagarna upplevelsen av en försämrad självbild relaterat till den nasogastriska sondens synliga placering (Ang et al., 2019b; Bjuresäter et al., 2015; Cai et al., 2018; Ehrsson et al., 2015; Green et al., 2019; Williams et al., 2019). Sonden beskrivs också som ett tecken på sjukdom och som en markör på övergången från person till patient (Bjuresäter et al., 2015; Cai et al., 2018; Sandmæl et al., 2018).

Inom personcentrerad vård betonas ett breddat patientbegrepp som fastslår att en patient inte bara är en passiv mottagare av en medicinsk behandling utan en person, en människa, som inte bör reduceras till att bara vara sin sjukdom (Ekman et al., 2011). Personcentrerad vård strävar efter en arbetsmodell där patientens egen berättelse om sjukdomen, dess symtom och påverkan på livet står i centrum för vårdens utformning och där patienten själv är en aktiv del i den egna vårdens beslutsprocesser. Vem personen är tas i beaktning liksom dennes historia, familj, framtidsplaner, rättigheter, behov och individuella styrkor. Detta går också i linje med Hendersons omvårdnadsteori (1969/1970). Patientrollen kan innebära en utsatt situation för individen och dennes självbild och att ta hänsyn till det hot som sjukdom innebär kan anses vara en etisk skyldighet för vårdpersonal (Ekman et al., 2011). Då deltagarna i denna litteraturstudies resultatartiklar ofta uppger en upplevd övergång i identitet, från person till patient, i samband med behandlingsstart är det viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal tar extra hänsyn till det hot mot patientens självbild som övergången innebär. Det är också viktigt att tillämpa en personcentrerad vård där den individuella sjukdomsberättelsen och dess påverkan på patientens liv sätts i centrum i syfte att bevara patientens ställning som människa liksom dennes självbild.

För att underlätta livsförändringen som nutritionsbehandlingen innebär visar deltagarna i flera resultatstudier prov på olika copingstrategier (Ang et al., 2019b; Bjuresäter et al., 2015; Cai et al., 2018; Ehrsson et al., 2015; Green & Vandall-Walker, 2017; Sandmæl et al., 2018; Van Vilet et al., 2018; Williams et al., 2019) och de anser förmågan att hantera förändringar som en viktig del i att både kunna acceptera behandlingen och uppleva välbefinnande (Ang et al., 2019b; Bjuresäter et al., 2015). Det framkommer också att flertalet deltagare trots upplevda begränsningar kan se och ge uttryck för många fördelar av behandlingen (Bjuresäter et al., 2015; Cai et al., 2018; Ehrsson et al., 2015; Green & Vandall-Walker, 2017; Sandmæl et al., 2018; Van Vilet et al., 2018; Williams et al., 2019). Detta överensstämmer med tidigare forskning (Llewellyn et al., 2013) som beskriver hur optimism och copingstrategier i en negativ situation kan vara till nytta för patientens välbefinnande. Optimism och copingstrategier gör det också lättare för patienten att identifiera positiva utfall efter en jobbig situation, i form av exempelvis större känsla av meningsfullhet och närmare relationer. Förmågan att mobilisera tillgängliga resurser var förenat med bättre psykologiskt välmående för patienten. Enligt Henderson (1969/1970) beskrivs sjuksköterskans uppgift vara att hjälpa en individ att utföra hälsofrämjande åtgärder som denne själv hade utfört om tillräcklig kraft, vilja och kunskap funnits. Sjuksköterskan kan inte på egen hand bestämma vad som är bäst för patienten utan vårdutformningen måste bygga på patientens individuella tolkning av sina behov och hur dessa kan tillfredsställas (Henderson, 1969/1970). Patienten besitter också en särskild expertis om egna resurser, så som historiska erfarenheter, familjerelationer och önskningar (Ekman et al., 2011) Förmågan att hantera förändringar anses av deltagare i resultatartiklarna som nödvändig för att uppnå

acceptans och uppleva välbefinnande under behandlingen och det kan således betraktas som en av sjuksköterskans uppgifter att bistå med stöttning i förändringshanteringen. Denna stöttning kan ta högst individuella uttryck då patienternas behov och resurser kan se olika ut. Att som sjuksköterska ta vara på patientens individuella resurser och copingstrategier kan vara till stor hjälp i processen att göra nutritionsbehandlingen med nasogastrisk sond mer hanterbar för patienten och därigenom främja välbefinnande under behandlingen.

Stöd, kunskap och information i olika former upplevs ha stor inverkan på deltagarnas välbefinnande (Ang et al., 2019b; Bjuresäter et al., 2015; Cai et al., 2018; Green & Vandall-Walker, 2017; Sandmæl et al., 2018; Williams et al., 2019). En del deltagare uttrycker en brist i mängd och kvalité på den vägledning och kunskap som tillhandahålls genom vårdpersonal och önskar mer information (Ang et al., 2019b; Bjuresäter et al., 2015; Sandmæl et al., 2018). Bland Hendersons (1969/1970) grundläggande mänskliga behov återfinns att *kommunicera med andra och ge uttryck för känslor, önskemål, rädslor och åsikter*. Henderson beskriver vidare hur en sjuksköterska inte kan tillföra hjälp om hjälpen inte är i linje med patientens individuella uppfattning om vad hälsa, tillfrisknande och en värdig död är. Därför läggs stor tonvikt på sjuksköterskans förmåga till lyssnande, även till den ordlösa kommunikationen, liksom till förmågan att uppmuntra patienten att ge uttryck för sina känslor. Denna förmåga kan utvecklas genom ökad självkännedom och förståelse för egna känslor, styrkor och svagheter (Henderson, 1969/1970). Patientens delaktighet lyfts också fram i Patientlagen (SFS 2014:821). Där understöds patientens inflytande över den egna vården genom att patientens rätt till information, samtycke och delaktighet tydliggörs. Vidare finns tidigare studier (Ang et al., 2019a; Shah et al., 2012) som har slagit fast att partnerskapet mellan patient och hälso- och sjukvårdpersonal behöver stärkas och den gemensamma beslutsprocessen utvecklas ytterligare för att i högre grad kunna tillämpa bästa möjliga vård för patienten. Vikten av att ge patienten utrymme att uttrycka tankar, önskemål och åsikter är ett återkommande tema i denna litteraturstudie. Deltagare ger uttryck för vad de upplevt som bra respektive mindre bra stöd från vårdpersonal samt bidrar med förslag till förbättring. Det är viktigt att vårdpersonalen tar till vara på patientens perspektiv för att partnerskapet dem emellan ska kunna förbättras. En fördjupning i vårdpersonalens egen självkännedom och självrespekt kan också ha en gynnsam effekt på samspelet och partnerskapet mellan patient och vårdpersonal. Likaså en fördjupning i lyssnarkonst och kommunikation. Bästa möjliga behandlingsalternativ för patienten kan troligtvis inte uppnås utan tillräckliga kommunikativa kunskaper hos vårdpersonalen oavsett hur stort det teoretiska kunskapsförrådet är. Eftersom undernäring har kopplats till ökade vårdkostnader (Curtis et al., 2017) är det författarnas uppfattning att förbättrad kommunikation inte endast är gynnsamt ur ett patientperspektiv utan att bästa möjliga behandlingsalternativ för patienten också kommer att innebära minskade vårdkostnader i form av kortare vårdtid och minskat antal återinläggningar.

Konklusion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva vuxna patienters erfarenheter och upplevelser av näringstillförsel via nasogastrisk sond. I litteraturstudien framkom upplevelser och erfarenheter av både positivt och negativt slag, ofta samexisterande vilket resulterade i motstridiga känslor hos patienterna. Fysiska obehag relaterat till nutritionsbehandlingen så som bieffekter och komplikationer exemplifierades liksom inläggningsrelaterat obehag. Vidare lyftes olika behandlingsrelaterade begränsningar i vardagssysslor, aktiviteter, arbete och nöjen samt sociala begränsningar och dessas påverkan på välbefinnandet. En förändrad identitet och en upplevd övergång från person till patient registrerades då den nasogastriska sonden upplevdes som ett tecken på sjukdom och hade en förstärkande effekt på den sociala isolationen. Slutligen konstaterades en rad olika sätt på vilka patienterna hanterade den förändrade vardag som behandlingen innebar då tillräcklig information och stöd från vårdpersonal lyftes som en extra viktig faktor i acceptansprocessen.

Implikation

Vården av patienter som genomgår nutritionsbehandling via nasogastrisk sond kan förslagsvis förbättras på tre områden. Först och främst kan patient- och vårdrelationen förbättras, i synnerhet i termer av kommunikation. Det är av stor vikt att sjuksköterskan besitter såväl teoretisk som praktisk kunskap i konsten att lyssna. Dessutom anses ett kontinuerligt arbete med den egna självkännedomen liksom förståelsen för egna känslor, styrkor och svagheter ha en positiv effekt på förståelsen för andra. Därav rekommenderas utifrån den här studien fortbildning för hälso- och sjukvårdspersonal i konsten att lyssna liksom i arbetet med den egna självbilden. För det andra bör personcentrerad vård i större utsträckning utgöra grunden för vårdandet i klinisk praxis. Till stöd för teorins implementering i praktiken kan utformandet av nya riktlinjer med patientberättelsen i centrum vara till nytta. Riktlinjer där patientens individuella tolkning av behov och åtgärder bör utgöra en allt större grund i vårdutformningen. För det tredje kan det stöd och den information som ges ytterligare formas utefter den information som efterfrågas av patienten. Det kan vara en idé att forska ytterligare kring patienters behov av stöd och därefter utforma ett stöd- och informationsprogram som bygger på både empiri och på de individuella behov som varje enskild patient har.

Referenser

Ang, S.Y., Lim, S.H., Lim M.L., Ng, X.P., Madeleine, L., Chan, M.M. & Lopez, V. (2019a). Health care professionals' perceptions and experience of initiating different modalities for home enteral feeding. *Clinical Nutrition ESPN, 30*, 67-72. https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2019.02.005

*Ang, S. Y., Lim, M. L., Ng, X. P., Lam, M., Chan, M. M., Lopez, V.& Lim, S. H. (2019b). Patients and home carers' experience and perceptions of different modalities of enteral feeding. *Journal of Clinical Nursing, 28*(17-18), 3149-3157. https://doi.org/10.1111/jocn.14863

Ang, S. Y., Lim, M. L., Ong, H. S., Chong, J. N. C., Ng, X. P., Lam, M., Chan, M. M., Lopez, V.& Lim, S. H. (2020). A descriptive study of enteral tube feeding among adults in an acute care tertiary hospital-patient selection, characteristics and complications. *Clinical Nutrition ESPEN, 37*, 58-64. https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.03.021

Bischoff, S. C., Austin, P., Boeykens, K., Chourdakis, M., Cuerda, C., Jonkers-Schuitema, C., Lichota, M., Nyulasi, I., M. Schneider, S. M., Stanga, Z., Pironi, L. (2020). ESPEN guideline on home enteral nutrition. *Clinical Nutrition, 39*(1), 5-22. https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.04.022

*Bjuresäter, K., Larsson, M. & Athlin, E. (2015). Patients' experiences of home enteral tube feeding (HETF) – a qualitative study. *Journal of Research in Nursing, 20*(7), 552-565. https://doi.org/10.1177/1744987114568655

*Cai, Q., Li, F. & Zhou, Y. (2018). Experiences of Chinese patients with chrone's disease in the self-administration of nasogastric feeding: A descriptive qualitative study. *Public Library of Science one (PLoS one), 13*(7), e0201421. https://doi.org/10.1271/journal.pone.0201421

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.

Cederholm, T., Barazzoni, R., Austin, P., Ballmer, P., Biolo, G., Bischoff, S. C., Compher, C., Correia, I., Higashiguchi,T., Holst, M., Jensen, G. L., Malone, A., Muscaritoli, M., Nyulasi, I., Pirlich, M., Rothenberg, E., Schindler, K., Schneider, S. M., de van der Schueren, M. A. E., Sieber, C., Valentini, L., Yu, J. C., Van Gossum, A. & Singer, P. (2017). ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical Nursing, 36*, 49-64. https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.09.004

CODEX (2020). *Forskning som involverar människan*. Hämtad 21 september, 2020 från http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml

Curtis, L. J., Bernier, P., Jeejeebhoy, K., Allard, J., Duerksen, D., Gramlich, L., Laporte, M. & Keller, H. H. (2017). Cost of hospital malnutrition. *Clinical Nutrition, 36,* 1391-1396. https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.09.009

Danielson, E., (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 285 - 299). Studentlitteratur.

*Ehrsson, Y. T., Sundberg, K., Laurell, G. & Langius-Eklöf, A. (2015). Head and neck cancer patients' perception of quality of life and how it is affected by the disease and enteral tube feeding during treatment. *Upsala Journal of Medical Sciences, 120*, 280-289. https://doi.org/10.3109/03009734.2015.1075630

Ekman, I., Swedberg K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M. & Stibrant Sunnerhagen, K., (2011) Person-centered care – ready for prime time. *Journal of Cardiovascular Nursing, 10*(4), 248-251. https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Enteral nutrition. (2020). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 17 september, 2020, från https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/enteral-nutrition

Fan, L., Liu, Q. & Gui, L. (2016). Efficacy of nonswallow nasogastric tube intubation: a randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing, 25*(21-22), 3326-3332. https://doi.org/10.1111/jocn.13398

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning.* (3.uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

*Green, C. & Vandall-Walker, V.(2017). A necessary evil? Patients' experiences receiving tube feeding in acute care. *Nutrition in Clinical Practice, 32*(4), 516-525. https://doi.org/10.1177/0884533617706390

*Green, S. M., Townsend, K., Jarrett, N., Westoby, C. & Fader, M. (2019). People with enteral tubes and their carers' views of living with a tube and managing associated problems: A qualitative interview study. *Journal of Clinical Nursing, 28*, 3710-3720. https://doi.org/10.1111/jocn.14972

Henderson, V. (1970). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet* (U. B. Silfvenius, Övers.; 1:a uppl.). Svensk sjuksköterskeförenings förlag. (Originalarbete publicerat 1969)

Henricson, M., (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 411 - 420). Studentlitteratur.

Helsingforsdeklarationen (2013). *WMA Declaration of Helsinki -Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*.

HSLF-FS 2017:37. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården*. Socialstyrelsen. Hämtad 8 oktober, 2020, från https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201737-om-ordination-och-hantering-av-lakemedel-i-halso--och-sjukvarden/

Karlsson, E. K., (2017). Informationssökning. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 81-97). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 57-80). Studentlitteratur.

Kurien, M., Williams, J. & Sanders, D. S. (2016). Malnutrition in healthcare settings and the role of gastrostomy feeding. *Proceedings of the Nutrition Society, 76*(3)*, 352-360.* https://doi.org/10.1017/S0029665116002895

Li, W., Liu, J., Zhao, S. & Li, J. (2018). Safety and efficacy of total parenteral nutrition versus total enteral nutrition for patients with severe acute pancreatitis: a meta-analysis. *Journal of International Medical Research 46*(9), 3948-3958. https://doi.org/10.1177/0300060518782070

Lim, S. L., Ong, K. C. B., Chan, Y. H., Loke, W. C., Ferguson, M. & Daniels, L. (2012). Malnutrition and its impact on cost of hospitalization, length of stay, readmission and 3-year mortality. *Clinical Nutrition, 31*, 345-350. https://doi.org/10.1016/j.clnu.2011.11.001

Lin, L-C., Li, M-H. & Watson, R. (2011). A survey of the reasons patients do not chose percutaneous endoscopic gastrostomy/jejunostomy (PEG/PEJ) as a route for long-term feeding. *Journal of Clinical Nursing, 20*(5-6), 802-810. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03541.x

Llewellyn, C. D., Horney, D. J., McGurk, M., Weinman, J., Herold, J., Altman, K., & Smith, H. E. (2013). Assessing the psychological predictors of benefit finding in patients with head and neck cancer. *Psycho-Oncology 22,* 97–105. https://doi.org/ 10.1002/pon.2065

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. Henricsson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från ide till examination inom omvårdnad*. (uppl. 2, s. 421-438). Studentlitteratur.

Nutrition. (2020). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 17 september, 2020, från https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/nutrition

Rosén, M. (2017). Systematisk Litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 375 - 389). Studentlitteratur

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (1. Uppl.). Studentlitteratur

*Sandmæl, J. A., Sand, K., Bye, A., Skeidsvoll Solheim, T., Oldervoll, L. & Helvik, A-S. (2018). Nutritional experiences in heads and neck cancer patients. *European Journal of Cancer Care, 28*(6). https://doi.org/10.1111/ecc.13168

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten,* (3:e uppl., s 105 – 108). Studentlitteratur.

Shah, F.Z.M., Suraiya, H.S., Poi, P.H., Tan, K.S., Lai, P.S.M., Ramakrishnan, K. & Mahadeva, S. (2012). Long-term nasogastric tube feeding in elderly stroke patients – an assessment of nutritional adequacy and attitudes to gastrostomy feeding in asians. *The Journal of Nutrition, Health & Aging, 16*(8), 701-706. https://doi.org/10.1007/s12603-012-0027-y

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 21 september, 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 16 september, 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Silk, D.B.A. & Quinn, D.G. (2014). Dual-purpose gastric decompression and enteral feeding tubes rationale and design of novel nasogastric and nasogastrojejunal tubes. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, 39*(5)*, 531–543.* https://doi.org/10.1177/0148607114551966

Simons, S.R. & Abdallah, L.M. (2012) Bedside assessment of enteral tube placement: aligning practice with evidence. *American Journal of Nursing, 112*(2), 40-46. https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000411178.07179.68

Sond. (2020). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 8 september, 2020, från https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/sond

Socialstyrelsen. (2020a). *Att förebygga och behandla undernäring Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst* (artikelnr 2020-4-6716). https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2020-4-6716.pdf

Socialstyrelsen. (2020b). *Patientlagen*. Hämtad 12 oktober, 2020, från https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/lagar-och-foreskrifter/centrala-lagar/patientlagen/

SOSFS 2008:1. *Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården*. Socialstyrelsen. Hämtad 17 september, 2020, från https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20081-om-anvandning-av-medicintekniska-produkter-i-halso--och-sjukvarden/

SOSFS 1997:14. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård*. Socialstyrelsen. Hämtad 9 oktober, 2020, från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/1997-10-14.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utveckling (SBU). (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten - SBU:s handbok.* https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel04.pdf

US department of health and human services. (2018). *The Belmont report*. Department of Health, Education, and Welfare. https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html

*Van Vilet, R., Bink, M., Polman, J., Suntharan, A., Grooten, I., Zwolsman, S. E., Roseboom, T. J. & Painter R. C. (2018). Patient preferences and experiences in hyperemises gravidarum treatment: a qualitative Study. *Journal of Pregnancy*, 2018. Https://doi.org/10.1155/2018/537802

Vassilyadi, F., Panteliadou, A. K., & Panteliadis, C. (2013). Hallmarks in the history of enteral and parenteral nutrition: from antiquity to the 20th century. *American*

Society for Parenteral and Enteral Nutrition, 28(2), 209-217. https://doi.org/10.1177/0884533612468602

*Williams, G. F., White, H., Sen, M., Prestwich, R. J. D. (2019). Patients' experience of enteral feeding following (chemo) radiotherapy for head and neck cancer: A qualitative study. *Clinical Nutrition, 38*,1382-1389. https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.06.958

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten,* (3:e uppl., s 59 – 82). Studentlitteratur.

* = Resultatartiklar

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	CINAHL	PsycINFO	PubMed
Patient	Patients (MH) People (AB, fritext) Care recipient* (AB, fritext) Client* (AB, fritext) *patient* (AB, fritext)	MAINSUBJECT.EXACT("Patients") People (Ab, fritext) Care recipient* (Ab, fritext) Client* (Ab, fritext) Patient* (Ab, fritext)	”Patients” (MeSH) People (tiab, fritext) Care recipient* (tiab, fritext) Client* (tiab, fritext) *Patient*(tiab, fritext)
Enteral nutrition/ Nasogastrisk sond	Enteral Nutrition (MH) Feeding Tube (MH) Tube feeding (AB, fritext) Feeding tube* (AB, fritext) Nasogastric tube* (AB, fritext)	Tube feeding (Ab, fritext) Feeding tube* (Ab, fritext) Nasogastric tube* (Ab, fritext)	”Enteral nutrition” (MeSH) Tube feeding (tiab, fritext) Feeding tube (tiab, fritext) Nasogastric tube (tiab, fritext)
Erfarenhet/upplevelse	Life Experiences (MH) Experience (AB, Fritext) Perception* (AB, Fritext)	MAINSUBJECT.EXACT("Life Experiences") MAINSUBJECT.EXACT("Client Attitudes") Experience* (Ab, fritext) Perception* (Ab, fritext)	”Perception” (MeSH) Experience* (tiab, fritext) Perception* (tiab, fritext)

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Booleska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
200925	CINAHL	((MH "Patients") OR (AB(People OR care recipient* OR client* OR *patient*))) AND ((MH "Enteral Nutrition") OR (MH "Feeding Tubes") OR (AB (tube feeding OR feeding tube* OR nasogastric tube*)) AND ((MH "Life Experiences") OR (AB (Experience* OR Perception*))) NOT pediatric* AND Qual* Limiters: - Published Date: 20150101–20201231; English	56 (2)	54	12	5/9
200925	PsycINFO	((MAINSUBJECT.EXACT("Patients")) OR (Ab(People OR care recipient* OR client* OR patient*))) AND Ab (tube feeding OR feeding tube* OR nasogastric tube*) AND ((MAINSUBJECT.EXACT("Life experience") OR (MAINSUBJECT.EXACT("Client attitudes")) OR (Ab (experience* OR Perception*))) NOT Pediatric* AND qual* Filters: 2015-2020, English	32	32	5	3/9
200925	PubMed	((((("Patients"[Mesh]) OR (People[tiab] OR care recipient*[tiab] OR client*[tiab] OR *patient*[tiab])) AND (("Enteral Nutrition"[Mesh] OR (tube feeding[tiab] OR feeding tube*[tiab] OR nasogastric tube*[tiab]))))	97	97	24	9/9

		AND (("Perception"[Mesh]) OR (Experience*[tiab] OR Perception*[tiab])) NOT (pediatric*) AND Qual* Filters: English, from 2015 - 2020				
	Totalt		**185**	**183**	**41**	**9/9**

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1

Referens	Ang, S. Y., Lim, M. L., Ng, X. P., Lam, M., Chan, M. M., Lopez, V.& Lim, S. H. (2019). Patients and home carers' experience and perceptions of different modalities of enteral feeding. *Journal of Clinical Nursing, 28*(17-18), 3149-3157. https://doi.org/10.1111/jocn.14863
Land **Databas**	Singapore CINAHL, PsycINFO och PubMed
Syfte	Att undersöka patienters och hemsjukvårdares (familjemedlemmars) erfarenheter och upplevelser av olika typer av enteral sondmatning.
Metod: Design	Kvalitativ metod Innehållsanalys
Urval	Strategiskt urval med nio patienter i åldrarna 46 – 71 år där alla utom en patient hade erfarenhet av att ha nasogastrisk sond. Nio hemsjukvårdare i åldrarna 44 – 74 år där tre stycken för tillfället vårdade familjemedlemmar med nasogastrisk sond.
Datainsamling	18 semistrukturerade intervjuer som varade mellan 10 – 26 minuter genomfördes på antingen mandarin eller engelska. Fältanteckningar togs under varje intervju och förtydligande från patienten efterfrågades vid oklarheter, alla intervjuer spelades in.
Dataanalys	Intervjuer transkriberades kontinuerligt ordagrant och lästes igenom ett flertal gånger av forskarna. En induktiv innehållsanalys genomfördes där teman och subteman relaterat till patienternas och vårdarnas upplevelser och erfarenheter togs fram.
Bortfall	Inget bortfall
Slutsats	Patienter hade erfarenheter av en stor livsstilsförändring relaterat till långtidssondmatning. Behovet av informationellt-, emotionellt- och psykologiskt stöd under processen behövdes. Patienter med nasogastrisk sond fann det svårare att integrera sondmatningen i det vardagliga livet än patienter med PEG.
Vetenskaplig kvalitet	83%, grad I enligt Carlsson och Eiman (2003) granskningsmall.

Artikel 2

Referens	Bjuresäter, K., Larsson, M. & Athlin, E. (2015). Patients' experiences of home enteral tube feeding (HETF) – a qualitative study. *Journal of Research in Nursing, 20*(7), 552-565. https://doi.org/10.1177/1744987114568655
Land **Databas**	Sverige CINAHL, PsycINFO och PubMed
Syfte	Syftet var att undersöka vad det innebär att leva med enteral sondmatning i hemmet och hur situationen kan hanteras.
Metod: Design	Kvalitativ metod Grounded theory
Urval	Urvalet bestod av 11 patienter varav fem kvinnor och sex män i åldrarna 37 – 79 år. Tiden som patienterna hade behandlats med enteral sondmatning i hemmet varierade mellan åtta veckor och två år. Sju av patienterna behandlades med nasogastrisk sond.
Datainsamling	Datainsamlingen pågick mellan januari 2009 och maj 2010. Två öppna intervjuer genomfördes med varje deltagare med en månads mellanrum. Intervjuerna spelades in och pågick i 40 – 120 minuter under den första omgången av intervjuer och 30 – 110 minuter under den andra omgången av intervjuer.
Dataanalys	Intervjuerna transkriberades och analyserades en och en. När all data var genomläst skapades initiala koder som sedan jämfördes och grupperades till kategorier under en kärnkategori.
Bortfall	Inget bortfall efter studiens start.
Slutsats	Patienter upplevde det positivt att kunna få enteral nutrition hemma, dock var det associerat med praktiska problem och oro. Patienterna upplevde att de fått otillräcklig information från vårdpersonalen och att deras förmåga att hantera sin behandling hemma relaterades till hur bra information och stöd de fått från vårdpersonalen innan utskrivning.
Vetenskaplig kvalitet	88 %, grad I enligt Carlsson och Eiman (2003) granskningsmall.

Artikel 3

Referens	Cai, Q., Li, F. & Zhou, Y. (2018). Experiences of chinese patients with chrone's disease in the self-administration of nasogastric feeding: a descriptive qualitative study. *Public Library of Science one (PLoS one), 13*(7) e0201421. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201421
Land **Databas**	Kina PsycINFO och PubMed
Syfte	Syftet var att få en förståelse för erfarenheterna kring självadministrering vid nasogastrisk sondmatning, för behandlingens effekter på livsaspekter och arbete samt för utmaningar och copingmekanismer under behandlingen.
Metod: Design	Kvalitativ metod Innehållsanalys
Urval	Snöbollsurval. Totalt 11 deltagare där samtliga självadministrerade sondmat via nasogastrisk sond. Fyra av deltagarna var män och sju var kvinnor. Åldrarna varierade mellan 26 – 58 år. Hur länge deltagaren hade haft nasogastrisk sond varierade mellan 3 – 36 månader.
Datainsamling	Datainsamlingen genomfördes mellan februari och december 2016 genom semi-strukturerade intervjuer som i snitt varade i 45 minuter. Intervjuerna genomfördes med hjälp av en intervjuguide med fokus på fem förbestämda öppna frågeställningar. Följdfrågor användes vid behov. Fältanteckningar togs av observationer, interaktioner, miljö och kroppsspråk hos deltagaren.
Dataanalys	Intervjuerna transkriberades ordagrant kontinuerligt allt eftersom intervjuerna genomfördes. Insamlad data analyserades genom en innehållsanalys där transkriptionerna lästes igenom flera gånger och koder togs fram. Koderna grupperades ihop till kategorier och subkategorier. Analysprocessen upprepades tills inga fler kategorier eller underkategorier framkom.
Bortfall	Inget dokumenterat bortfall.
Slutsats	Patienterna mötte många psykologiska utmaningar samtidigt som de led av fysiologiskt obehag av olika slag, förändringar i kroppsbilden samt omställningar i det dagliga livet. Många patienter anpassade sig så småningom till behandlingen genom olika typer av copingstrategier. Stöd från vårdpersonal och andra i liknande situation bedömdes viktigt i anpassningsprocessen.
Vetenskaplig kvalitet	77%, grad II enligt Carlsson och Eiman (2003) granskningsmall.

Artikel 4

Referens	Ehrsson, Y. T., Sundberg, K., Laurell, G. & Langius-Eklöf, A. (2015). Head and neck cancer patients' perception of quality of life and how it is affected by the disease and enteral tube feeding during treatment. *Upsala Journal of Medical Sciences, 120*, 280-289. https://doi.org/10.3109/03009734.2015.1075630
Land **Databas**	Sverige PubMed
Syfte	Syftet med studien var att undersöka individuell livskvalité hos ett urval av patienter med huvud- och nackcancer från diagnos till tre månader efter behandlingslut. Specifika frågeställningar: 1: Vilka delar av livet är viktig för livskvalitén, vilka påverkas av sjukdomen och av att ha enteral nutrition? 2: Vilka delar i livet påverkas av att ha en nasogastrisk sond alternativt en perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG)
Metod: Design	Kvalitativ metod Innehållsanalys
Urval	Urvalet bestod av 41 patienter varav 28 män och 13 kvinnor där 23 patienter erhöll enteral nutrition. Av 23 fick nio enteral nutrition via nasogastrisk sond. Åldrarna varierade mellan 30 – 89 år.
Datainsamling	Totalt genomfördes 115 intervjuer. Deltagarna intervjuades vid tre tillfällen, i början av behandlingen, två veckor efter avslutad behandling samt tre månader efter avslutad behandling. Ett intervjubaserat frågeformulär utvecklat för att beskriva individuell QoL utan att använda definierade variabler användes under intervjuerna som varade mellan 10 – 60 minuter.
Dataanalys	Intervjuerna transkriberades och lades in i en programvara där de tre intervjuerna från varje individ analyserades genom med en induktiv kvalitativ innehållsanalys. Materialet lästes igenom flera gånger och koder togs fram. Koderna grupperades ihop till kategorier och subkategorier som diskuterades och modifierades tills konsensus uppnåddes.
Bortfall	Fem deltagare bortföll under studiens gång.
Slutsats	Patienter med enteral nutritionsbehandling såg till stor del behandlingen som något positivt och nödvändigt. Nasogastrisk sond och PEG var förknippades med begränsningar av olika områden. Patienterna i studien föredrog inte någon av sondtyperna framför den andre.
Vetenskaplig kvalitet	88%, grad I enligt Carlsson och Eiman (2003) granskningsmall.

Artikel 5

Referens	Green, C. & Vandall-Walker, V.(2017). A necessary evil? Patients' experiences receiving tube feeding feeding in acute care. *Nutrition in Clinical Practice*, 32(4), 516-525. https://doi.org/10.1177/0884533617706390
Land **Databas**	Canada CINAHL och PubMed
Syfte	Syftet var att beskriva patienters erfarenheter av sondmatning i det akuta skedet.
Metod: Design	Kvalitativ metod Interpretive description
Urval	Urvalet bestod av tio personer i åldrarna 40 – 89 år som var inlagda på sjukhus som fått sondmatning mindre än 30 dagar. Sju av tio deltagare hade då nasogastrisk sond. Det fanns ingen begränsning till sjukdom i studien då forskarna ville ha olika perspektiv på upplevelserna.
Datainsamling	Totalt genomfördes 12 interjuver genomfördes mellan november 2014 och december 2015. Intervjuerna började med en öppen, bred fråga för att motivera patienten till att prata fritt. Två av deltagarna intervjuades ytterligare en gång för att förankra framtagna kategorier och subkategorier. Intervjuerna spelades in digitalt och transkriberades ordagrant.
Dataanalys	Intervjuerna lästes och lyssnades igenom, relevant information kodades och lades in i olika tabeller. Koderna grupperades och utvecklades till kategorier som jämfördes med varandra under arbetets gång med hjälp av olika jämförelsetekniker.
Bortfall	Fyra personer tackade nej till en andra intervju.
Slutsats	Studien kom fram till att bekvämlighet var viktigt för patienterna. Stöd från vårdpersonal och familj möjliggjorde en bättre anpassningsförmåga hos patienter. Tillfredställelse hos patienterna minskade när vårdpersonal saknade förståelse kring sondmatningens betydelse för patienten.
Vetenskaplig kvalitet	79%, grad II enligt Carlsson och Eiman (2003) granskningsmall.

Artikel 6

Referens	Green, S. M., Townsend, K., Jarrett, N., Westoby, C. & Fader, M. (2019). People with enteral tubes and their carers' views of living with a tube and managing associating problems: A qualitative interview study. *Journal of Clinical Nursing, 28*, 3710-3720. https://doi.org/10.1111/jocn.14972
Land **Databas**	Storbritannien PubMed
Syfte	Syftet var att undersöka erfarenheter hos patienter (och deras vårdare) med enteral sond av att leva med sonden från dag till dag och av att hantera uppkomna problem.
Metod: Design	Kvalitativ metod Tematiska analys
Urval	Urvalet bestod av 19 personer med enteral sond och 15 vårdare för patienter med enteral sond. Åldrarna hos patienterna med enteral sond varierade mellan 47 – 83år. Alla 19 bodde hemma, de flesta med familj, endast fyra bodde ensamma.
Datainsamling	Deltagare rekryterades genom en bred approach och genomfördes mellan oktober 2015 och mars 2018. Vid intervjuerna användes en intervjuguide där sex stängda och sex öppna frågor ställdes till deltagaren. Intervjuerna spelades in digitalt.
Dataanalys	Programvaran NVivo 12 användes för att genomföra en tematisk analys av de transkriberade intervjuerna. Varje intervju lästes och lyssnades igenom, relevant information kodades och nyckelattribut togs fram. Teman och subteman reviderades för att säkerhetsställa att de stämde överens med till helheten.
Bortfall	Ej angivet
Slutsats	Studien betonar den omfattande påverkan som förekomsten av en enteral sond har på människors dagliga liv, vilket kräver stor förändring i personens vardag. Individer med enteral sond utvecklar en rad olika strategier för att hantera de olika påfrestningar och komplikationer som kan uppstå. Primärvårdens sätt att tillhandahålla stöd bör bygga på kunskap och förståelse om hur människor med enteral sond lever och hanterar sin situation.
Vetenskaplig kvalitet	88%, grad I enligt Carlsson och Eiman (2003) granskningsmall.

Artikel 7

Referens	Sandmæl, J. A., Sand, K., Bye, A., Skeidsvoll Solheim, T., Oldervoll, L. & Helvik, A-S. (2018). Nutritional experiences in heads and neck cancer patients. *European Journal of Cancer Care, 28*(6). https://doi.org/10.1111/ecc.13168
Land **Databas**	Norge CINAHL och PubMed
Syfte	Att beskriva hur patienter med huvud- och nackcancer upplever sin nutritionssituation och hur de uppfattar nutritionsstöd under perioden från diagnostisering till efter behandling.
Metod: Design	Kvalitativ metod Innehållsanalys
Urval	Urvalet bestod av tio deltagare, lika många kvinnor som män. I åldrar mellan 49 – 70 år. Sex av tio hade en nasogastrisk sond. Urvalet av deltagare rekryterades från en tidigare studie.
Datainsamling	Semi-strukturerade intervjuer som varade mellan 30 – 98 minuter genomfördes mellan november 2015 och april 2016. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant efter att alla intervjuer var genomförda.
Dataanalys	En kvalitativ innehållsanalys genomfördes med fokus på kontext, subjekt samt skillnader och likheter inom koder och kategorier. De transkriberade intervjuerna lästes ett flertal gånger för att får en överblick över data och koder som togs fram. Kategorier och subkategorier framkom utifrån koderna.
Bortfall	Ej angivet
Slutsats	Upplevelserna hos deltagarna var individuella, det fanns ett stort behov av information och stöd för alla patienter samt ett behov att ha en personcentrerad behandlingsplan.
Vetenskaplig kvalitet	85%, grad I enligt Carlsson och Eiman (2003) granskningsmall.

Artikel 8

Referens	Van Vilet, R., Bink, M., Polman, J., Suntharan, A., Grooten, I., Zwolsman, S. E., Roseboom, T. J. & Painter R. C. (2018). Patient preferences and experiences in hyperemises gravidarum treatment: a qualitative study. *Journal of Pregnancy,* 2018. Https://doi.org/10.1155/2018/537802
Land **Databas**	Nederländerna PubMed
Syfte	Syftet var att beskriva kvinnors erfarenheter och upplevelser av omvårdnad vid Hyperemis Gravidarum (HG). Vad upplevde de som hjälpsamt? Vilken typ av omvårdnad var hjälpsam och verksam? Vilken typ av omvårdnad ansåg de behövde förbättras? Vilka orosmoment och behov hade kvinnorna?
Metod: Design	Kvalitativ metod Grounded Theory
Urval	Urvalet bestod av 13 gravida kvinnor med Hyperemiss Gravidarum i åldrar mellan 19 – 33 år. Åtta av deltagarna behandlades med nasogastrisk sond. Urvalets storlek baserades på när mättnad uppstod i datainsamlingen.
Datainsamling	Fördjupade intervjuer som varade i genomsnitt 40 minuter genomfördes. För att minimera skillnader i intervjuteknik utfördes intervjuerna av samma person med en av de andra forskarna som observatör.
Dataanalys	Alla intervjuer transkriberades och kodades utefter tre olika kodningstyper; öppen, axiell och selektiv kodning. Koderna grupperades till kategorier och underkategorier. Dataanalysen genomfördes med hjälp av MAXQDA, en kvalitativ mjukvara för dataanalys.
Bortfall	Inget bortfall
Slutsats	Deltagarna betonade behovet av mer kunskap bland vårdgivarna och tidig behandlingsstart. De underströk också fördelarna med behandlingen med nasogastrisk sond, inte minst i termer av prevention mot viktförlust och uttorkning, minska sjukhusvistelse och säkerställande av fostrets nutritionsbehov
Vetenskaplig kvalitet	79 %, grad II enligt Carlsson och Eiman (2003) granskningsmall.

Artikel 9

Referens	Williams, G. F., White, H., Sen, M., Prestwich, R. J. D. (2019). Patients' experiences of enteral feeding following (chemo) radiotherapy for head and neck cancer: a qualitative study. *Clinical Nutrition*, 38,1382-1389. https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.06.958
Land **Databas**	Storbritannien CINAHL och PubMed
Syfte	Syftet med studien var att utvärdera patienternas upplevelser av enteral nutrition och de omkringliggande beslutsprocesserna.
Metod: Design	Kvalitativ metod Tematisk analys
Urval	Strategiskt urval. Tio deltagare, åtta män och två kvinnor, i åldrarna 43 – 65 år med varierade cancerformer. Tre av tio deltagare hade nasogastrisk sond, resterande hade gastrostomi.
Datainsamling	Tio stycken semistrukturerade intervjuer genomfördes mellan september 2014 och februari 2015. En intervjuguide framtagen i en tidigare litteraturstudie användes vid intervjuerna. Mättnad uppnåddes efter tio intervjuer, samtliga intervjuer spelades in.
Dataanalys	Samtliga intervjuer transkriberades ordagrant och analyserades genom en tematisk analys. Koder togs fram ur data som sedan grupperades till initiala teman och struktureras vidare till övergripande teman respektive organiserande teman.
Bortfall	En deltagare bortföll under studiens gång.
Slutsats	Patienter värderade delaktighet i beslut högt. De uppskattade information om mjölig behandling tidigt i processen för att kunna förbereda sig mentalt och undvika känslor av misslyckande. Behovet av stöd från personer i liknande situation eller från vårdpersonal bedömdes viktigt.
Vetenskaplig kvalitet	85%, grad I enligt Carlsson och Eiman (2003) granskningsmall.

BILAGA C

Julia Tranberg

Caroline Rydberg

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