



Kandidatuppsats

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Vuxna patienters upplevelser av att få en trakeostomi

– En allmän litteraturstudie

Omvårdnad 15 hp

Varberg 2024-12-19

Ibadete Kollari & Nimco Hassan



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Titel Vuxna patienters upplevelser av att få en trakeostomi - En allmän litteraturstudie

Författare Ibadete Kollari, Nimco Hassan

Akademi Akademin för hälsa och välfärd

Handledare Eva Hjort Telhede, Universitetslektorn i omvårdnad, Fil.dr

Examinator Mikael Ahlberg, Universitetslektor i omvårdnad, Fil.dr

Tid Höstterminen 2024

Sidor 23

Nyckelord Omvårdnad, Patient, Trakeostomi, Upplevelse

Sammanfattning

Bakgrund: Trakeostomi är ett kirurgiskt ingrepp där en öppning görs i halsen för att upprätthålla luftvägen hos patienter som behöver akut eller långvarigt andningsstöd. Även om en trakeostomi räddar liv finns det vissa utmaningar för patienterna. Dessa utmaningar innebär ofta svårigheter med kommunikationen och känslomässig stress, vilket leder till känslor av frustration, ensamhet och ångest. Kommunikationen är viktig i personcentrerad vård, sjuksköterskans ansvar är att involvera samt tillgodose patientens behov för att ge en trygg och effektiv vård. **Syfte:** Syftet var att undersöka vuxna patienters upplevelser av att få en trakeostomi under sjukhusvistelse. **Metod:** En allmän litteraturstudie som grundades på åtta vetenskapliga artiklar som är hämtade från databaserna CINAHL, PubMed och Psycinfo. **Resultat:** Resultatet identifierade tre huvudsakliga teman: *Utmaningar i kommunikationen, stress och oro, samt närhet och trygghet*. Patienterna beskrev känslor av maktlöshet samt känslomässig påfrestning som är kopplat till deras oförmåga att tala. Vidare framkom att sjuksköterskans roll i omvårdnaden var en viktig del för att skapa en känsla av trygghet. **Konklusion/implikation:** Studien visar att patienter med trakeostomi upplever kommunikationssvårigheter och känslomässiga obehag. Genom att sjuksköterskan använder personcentrerad omvårdnad, där patienten är delaktig och får tydlig information minskar patientens obehag och vårdupplevelsen förbättras.

Title Adult patient's experience of having a tracheostomy– A general literature study

Author Ibadete Kollari, Nimco Hassan

School School of Health and Welfare

Supervisor Eva Hjort Telhede, Senior Lecturer in nursing, PhD

Examiner Mikeal Ahlborg, Senior Lecturer in nursing, PhD

Period Fall semester 2024

Pages 23

Keywords Care, Experience, Patient, Tracheostom

Abstract

Background: Tracheostomy is a surgery to make an opening in the throat to help patients breathe during emergencies or when they need long-term support. While this procedure saves lives, it also brings challenges. Patients face communication problems and emotional stress, which lead to frustration, loneliness, and anxiety. Communication is a key part of person-centered care. Nurses play an important role in meeting patients' needs and ensuring safe to make an effective care. **Aim:** The aim was to investigate adult patients' experiences of having a tracheostomy during hospital stay. **Method:** A general literature study based on six scientific articles from the databases CINAHL, PubMed and Psycinfo. **Results:** Three main themes were identified: *communication challenges, stress and anxiety, and closeness and security*. Patients described feelings of helplessness and emotional related to their ability to not speak. Furthermore, it emerged that the nurse's role was an important part of creating a feeling of security. **Conclusion:** The study shows that Patients with tracheostomy face difficulties with communication and emotional discomfort. Nurses improve their experience by using person-centered care, involving the patient, and providing clear information. This approach helps reduce distress and improves the quality of care.

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	6
Trakeostomi	6
Komplikationer vid trakeostomi	7
Sugning vid trakeostomi	7
Personcentrerad vård	7
Virginia Henderson omvårdnadsteori	8
Sjuksköterskans ansvar	9
Problemformulering	10
Syfte	10
Metod	10
Datainsamling	10
Inklusions-och exklusionskriterier	11
Artikelsökning i Pubmed	11
Artikelsökning i CINAHL	12
Artikelsökning i PsycInfo	12
Databearbetning	12
Forskningsetiska överväganden	13
Resultat	13
Utmaningar i kommunikationen	13
Stress och oro	14
Närhet och Trygghet	16
Diskussion	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	17
Konklusion och implikation	23
Referenser	I
Bilaga A	I
Tabell 1: Sökordsöversikt	I
Tabell 2: Sökhistorik	II
Bilaga C	III
Tabell 3: Artikelöversikt	III
Bilaga D	XIII

Inledning

Trakeostomi används inom sjukvården som ett ingrepp för att bibehålla andningen och hålla luftvägarna öppna hos patienter med allvarliga andningsproblem (Alsunaid et al., 2021). Cirka 250 000 trakeostomier utförs årligen runt om i västvärlden (Brenner et al., 2020). Enligt Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag [LÖF], 2021 utförs cirka 2 000 akuta och planerade trakeostomier i Sverige varje år och under covid-19 utfördes dessutom 1000 trakeostomier till (Löf, 2021). Behandlingen med trakeostomi är oftast kortvarig och används främst för att stödja gasutbytet tills andningssvikten återställs (Sahetya et al., 2016). Enligt Alotaibi et al. (2024) löper patienter med trakeostomi en ökad risk för infektioner, luftvägshinder samt blödningar. Därför spelar sjuksköterskans kunskap och erfarenhet inom trakeostomi och dess hantering en viktig roll i patientens vårdupplevelse (Alotaibi et al., 2024).

Trakeostomin har en stor påverkan på livskvaliten och självkänslan (Wrapson et al., 2017). Ett förändrat fysiskt utseende och svårigheter i kommunikationen påverkar möjligheterna till att delta i sociala sammanhang. Detta gör att patienterna utsätts för isolering i sin omgivning (Wrapson et al., 2017). Sjukvårdspersonalens kunskap och utbildning kan ha en avgörande roll för patientens hälsa och välbefinnande (Mitchell et al., 2013). Enligt Mitchell et al. (2013) är en av sjuksköterskans centrala uppgifter den dagliga hanteringen av trakeostomin, vilket inkluderar att vidta säkerhetsåtgärder, rengöra stomin, utföra sugning samt ge utbildning om trakeostomin till både patienten och deras anhöriga. Genom att kombinera dessa praktiska insatser med utbildning och stöd kan sjukvårdspersonalen tillgodose patientens fysiska och emotionella behov, vilket bidrar till förbättrad livskvalitet och minskad risk för komplikationer (Mitchell et al., 2013). Enligt Alotaibi et al. (2024) påverkas omvårdnaden negativt om sjuksköterskan inte har fullgod kunskap om trakeostomi. Genom att belysa patienters erfarenheter kan denna studie bidra till en djupare förståelse för hur vården av patienter med trakeostomi kan utvecklas och anpassas för att främja personcentrerad omvårdnad och förbättrad livskvalitet.

Bakgrund

Trakeostomi

Trakeostomi är ett kirurgiskt ingrepp där en öppning skapas på halsens framsida in i luftstrupen, och en kanyl placeras för att underlätta andningen (Alsunaid et al., 2021). Trakeostomi är en av de äldsta kirurgiska metoderna och användes redan 3600 år före Kristus i det gamla Egypten (Raimonde et al., 2023). Enligt historiska berättelser användes trakeostomi även av Alexander den store för att rädda livet på en soldat (Rashid & Islam, 2017). Vanligtvis placeras trakeostomin som en elektiv procedur av fyra huvudsakliga skäl: för att lindra luftvägsobstruktion, förebygga skador på de övre luftvägarna, ge enkel tillgång till de nedre luftvägarna och ge stabil luftväg vid behov av långvarig mekanisk ventilation (Durbin, 2010). Ingreppet utförs på patienter som behöver långvarigt andningsstöd eller som har blockeringar i de övre luftvägarna på grund av akuta eller kroniska tillstånd. Trakeostomin används även för att skydda patienten från att aspirera samt vid en förlängd koma eller längre ventilation, eftersom det orsakar mindre vävnadsskador och minskar risken för blödning och sårinfektion (Delaney et al., 2006). Trakeostomin förekommer även vid sjukdomar som cancer, infektioner eller trauma, detta för att bevara luftstrupens struktur (Delaney et al., 2006). Är obstruktionen kortvarig hålls trakeostomin kvar en kort period medan för patienter med huvud- och halscancer kan trakeostomin vara kvar så länge det behövs (Dawson, 2014).

Vanligtvis görs ett snitt mellan den andra och tredje broskringen i luftstrupen för att göra en öppning som underlättar andningen (Alsunaid et al., 2021). Valet av trakeostomitub baseras på patientens situation. Rör med kuff som har en uppblåsbar ballong i nedre änden, används för att hålla röret på plats samt förhindra aspiration. För patienter med tillräcklig hostreflex och förmåga att hantera sitt eget sekret används ofta rör utan kuff vilket minskar risken för skador på luftstrupen och underlättar både tal och sväljning (Kumarasinghe et al., 2020). En trakeostomi påverkar luftstrupens normala funktioner eftersom den passerar de övre luftvägarna, där inandningsluften vanligtvis befuktas, filtreras och värms upp (Dawson, 2014). Denna förändring kan göra sekretet tjockare och försämra ciliernas funktion. Ciliernas funktion är att genom sina rörelser transportera bort det slem som täcker i luftvägarnas slemhinna (Fujisawa et al, 2023), vilket i sin tur ökar risken för luftvägsinfektioner, sämre gasutbyte och utveckling av andningssvårigheter. En av de möjliga följderna är torrhosta, som kan kopplas till trakeit, en inflammation i luftstrupens slemhinna. Trakeit kan orsaka infektioner och sår i slemhinnan, och utan adekvat befuktning problemet förvärras till att trakealkanylen blockeras (Dawson, 2014).

Komplikationer vid trakeostomi

När det gäller effekterna på luftstrupen vid trakeostomi är trakeal stenosis en av komplikationerna, det blir förträngning av luftstrupen och det uppstår när ärrvävnad bildas på grund av tryck från trakeostomituben, vilket leder till att luftvägarna förträngs och andningen blir svårare (Raimonde et al., 2023). Effekterna på matstrupen vid trakeostomi är bland annat trakeoesofageal fistel [TEF], vilket är en onormal öppning mellan trakea och matstrupen. Detta leder till att mat och vätska kommer in i luftvägarna, vilket ökar risken för aspiration och lunginflammation (Raimonde et al., 2023). Andra vanliga komplikationer vid trakeostomi är blödning, både under och efter operation samt infektion (Kim et al., 2023). Felhantering av kuffen på trakealkanylen kan också leda till komplikationer. En för högt uppblåst kuff kan orsaka ischemi, vilket kan skada både luftstrupen och matstrupen. Å andra sidan kan en för lågt uppblåst kuff leda till aspiration av maginnehåll i lungorna och otillräcklig mekanisk ventilation. Vanliga orsaker till överdrivet tryck i kuffen inkluderar en för liten trakealkanyl, dålig positionering av kuff, för högt placerad kuff och minskad lungföljsamhet. Därför är korrekt hantering av kuffens tryck avgörande för att förebygga dessa komplikationer (Dawson, 2014).

Sugning vid trakeostomi

Luftvägssugning är en viktig procedur för att rensa luftvägarna genom att suga ut sekret, vilket upprätthåller deras öppenhet (Sinha et al., 2023). Detta är särskilt relevant för patienter med mekaniska ventilatorer, intuberade patienter eller de med trakeostomi. Sekretansamling är vanligt hos patienter med trakeostomi på grund av sedering, liggande position och mekanisk utrustning som förhindrar spontan sekretion. Sugning hjälper till att upprätthålla gasutbytet, syresättningen och effektiv andning. Proceduren kan utföras via endotrakealtub, trakealkanyl, munnen eller näsan (Sinha et al., 2023). Sugning är en viktig aspekt av trakeostomi omvårdnad och påverkar luftstrupen direkt. Sugning bör endast utföras på patienter som inte kan avlägsna sitt eget sekret, eftersom sugkatetern och sugtrycket kan skada luftstrupens slemhinna och orsaka smärta. För att minimera risken för skador rekommenderas ytlig sugning. Om patienten kan hosta upp sekret till kanylens spets eller munnen bör detta rekommenderas för att sedan avlägsna sekretet med hjälp av en näsduk (Dawson, 2014).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård innebär enligt Ekman et al. (2021) att lyssna på patienten, att gemensamt planera och att dokumentera planen. Genom att lyssna blir vården anpassad efter patientens behov och önskemål. Att förstå hur patienten upplever sin sjukdom och hur det påverkar deras liv skiljer sig

från den traditionella vården, där fokus ofta enbart ligger på sjukdomen och dess behandling (Ekman et al., 2021). Patienter, vårdgivare och även familjemedlemmar arbetar tillsammans för att sätta upp mål och hitta lösningar. Detta samarbete gör att patienterna känner sig mer delaktiga och självständiga, vilket är viktigt för patienter med långvariga sjukdomar eller särskilda stödbehov (Ekman et al., 2021). Personcentrerad vård bygger på att sjuksköterskan har en helhetssyn på patienten (McCance et al., 2011). Det betyder att sjuksköterskan ska bidra till att förbättra patientens fysiska behov, men även ta hänsyn till deras känslomässiga, sociala och andliga önskemål. Sjuksköterskan har en viktig roll i att förstå patientens behov och möjligheter (McCance et al., 2011). Enligt Sveriges Kommuner och Regioner [SKR] (2024), beskriver de att en god relation till patienten är en viktig del av personcentrerad omvårdnad (SKR, 2024). Partnerskap mellan sjuksköterska och patient är avgörande för en trygg och säker vård (Kuluski et al., 2023; Molina-Mula & Gallo-Estrada, 2020). Personcentrerad vård inom intensivvården (IVA) betonar vikten av att möta patienter med respekt, värdighet och egenmakt (Rattray & McKenna, 2012). Personcentrerad vård handlar om att involvera patienter i beslut om sin vård, säkerställa tydlig kommunikation samt anpassa vården efter individuella behov. Utmaningar såsom hög personalbrist, organisatoriska faktorer som skiftarbete och resursbegränsningar, samt akuta patientbehov kan begränsa möjligheterna att tillämpa personcentrerad vård. Dessutom kan brister i personalens kompetens och brist på fokus inom tekniska och evidensbaserade riktlinjer göra det svårt att tillgodose patienternas individuella behov och valfrihet (Rattray & McKenna, 2012).

Virginia Henderson omvårdnadsteori

Omvårdnadsteoretikern Virginia Henderson anser att sjuksköterskor ska arbeta för att främja patientens självständighet genom att stödja patienten, samarbeta med patienten samt utföra uppgifter som hjälper patienten att bli självständig (Younas & Sommer, 2015). Hendersons definition av omvårdnad var att hjälpa personen vare sig den är frisk eller sjuk samt att uppnå ett hälsosamt liv och en så fridfull död som möjligt. Henderson betonade vikten av att vården anpassas efter individens behov och såg sjuksköterskans uppgift som att stödja patienter i aktiviteter som främjar hälsa, underlättar återhämtning eller nå en fridfull död (Younas & Sommer, 2015). Enligt Hendersons teori bör sjuksköterskan inrikta sig på att stödja patienten oavsett deras hälsotillstånd samt att intressera sig i åtgärder som förbättrar patientens hälsa (Gustin & Lindwall, 2012). Det innebär att sjuksköterskans roll är att främja patientens självständighet så snabbt som möjligt. Henderson menade att sjuksköterskan har ansvar för både den fysiska vården och patientens känslomässiga och sociala behov. Vården bör alltid ges i partnerskap med patienten och anpassas för att möta varje individs unika behov (Gustin & Lindwall, 2012).

Sjuksköterskans ansvar

Omvårdnaden av patienter med trakeostomi styrs av flera lagar och riktlinjer som syftar till att säkerställa patientsäkerhet, vårdkvalitet och en trygg arbetsmiljö. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) har sjuksköterskan ett ansvar för att arbeta patientsäkert och för att ge vård av hög kvalitet. Detta innefattar att identifiera risker, exempelvis för infektioner, och att vidta åtgärder för att minimera dessa (SFS 2017:30). I kombination med Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659), som betonar vikten av att förebygga vårdskador, krävs ett systematiskt arbetssätt vid hantering av trakeostomi för att skydda patientens hälsa. Patienten har dessutom enligt patientlagen (SFS 2014:821) rätt att vara delaktig i sin vård och få relevant information. För att minska risken för vårdrelaterade infektioner är det också avgörande att följa Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien (Socialstyrelsen, 2015), speciellt vid hantering av trakeostomin och dess tillbehör. Enligt International Council of Nurses [ICN], (2021) ska sjuksköterskan regelbundet bedöma och anpassa vårdåtgärder utifrån patientens individuella behov. Detta inkluderar både fysiska och psykosociala aspekter av vården. Sjuksköterskor har ett ansvar att ge evidensbaserad, personcentrerad vård och att använda metoder som förebygger sjukdom och främjar hälsa genom hela livet. Sjuksköterskan ska också ge omvårdnad till de människor som behöver det, både här, nu och i framtiden, på både individ- och samhällsnivå (ICN, 2021).

För att möta patienternas behov krävs kompetensutveckling inom både tekniska färdigheter och förståelse för patienternas psykosociala upplevelser (McDonough et al., 2016). Utbildningsprogram som integrerar teoretisk och praktisk kunskap är viktigt för att förbättra vårdkvaliteten (Schreiber, 2015). Sjuksköterskor står inför utmaningar vid vård av patienter med trakeostomi. Dessa patienter har ofta större vårdbehov och kräver mer uppmärksamhet, vilket kan leda till prioriterings dilemman och en känsla av otillräcklighet gentemot andra patienter (Rahim Akroute et al., 2023). Genom att skapa en trygg vårdmiljö och tillämpa riktlinjer från lagstiftning och nationella rekommendationer kan sjuksköterskor säkerställa en patientsäker och högkvalitativ vård.

Sjuksköterskor har en central roll i omvårdnaden av patienter med trakeostomi och ansvarar för att förebygga komplikationer genom noggrann omvårdnad (Bill, 2022). Under de första dagarna är det särskilt viktigt att hålla trakeostomin ren och torr samt att använda sterila material för rengöring (De Leyn et al., 2007). Sjuksköterskan ansvarar också för att dagligen bedöma munhälsa och kontrollera inre kanyler och kuffar för att säkerställa korrekt placering (Dawson, 2014). För patienter med trakeostomi kan kommunikationsförmågan vara allvarligt nedsatt, vilket skapar utmaningar i omvårdnaden (Zaga et al., 2023). Felaktiga medicinska bedömningar kan uppstå till följd av missförstånd relaterat till läppläsning

eller gester (Santiago et al., 2020). Därför är det avgörande att använda kommunikationshjälpmedel och skapa en trygg och säker miljö för att stödja patientens kommunikation (Santiago et al., 2020). Effektiv kommunikation innebär att sjuksköterskor strävar efter att förstå patientens behov, ge tydlig och anpassad information, samt minimera patientens ansträngning för att underlätta förståelse (Zaga et al., 2023). Sjuksköterskor spelar en viktig roll i att stötta både patienter och deras närstående genom att ge utbildning och vägledning kring hantering av trakeostomin och kommunikationsutmaningar (Zaga et al., 2023). Genom att säkerställa att patienterna har tillgång till rätt information och hjälpmedel kan sjuksköterskor främja självständighet, minska patientens ansträngning och bidra till ökad tillfredsställelse och säkerhet i vården (Zaga et al., 2023).

Problemformulering

Sjuksköterskan har en central roll i omvårdnaden av patienter med trakeostomi och det finns en risk för komplikationer och missförstånd relaterat till patienternas försämrade förmåga till verbal kommunikation. Sjuksköterskor uttrycker en osäkerhet i omvårdnaden av patienterna och det behövs mer kunskap om hur personcentrerad vård ska främjas. Därför syftar denna studie till att belysa vuxna patienters upplevelser av att få en trakeostomi.

Syfte

Syftet var att undersöka vuxna patienters upplevelser av att få trakeostomi under sjukhusvistelsen.

Metod

Studien använder en allmän litteraturstudie som metod (Friberg, 2023; Popenoe et al., 2021). Syftet med en litteraturstudie är att ge en översikt över befintlig kunskap inom ett specifikt ämne. Denna litteraturstudie genomfördes med en induktiv ansats, vilket innebär att fenomenet studerades utan förutfattade idéer för att beskriva det på ett korrekt och ärligt sätt. Eventuella slutsatser formulerades baserat på dessa insikter (Priebe & Landström, 2017). Metoden var en allmän litteraturstudie där resultat från tidigare forskning studerades och sammanfattades (Friberg, 2023).

Datainsamling

Datainsamlingen delades upp i två steg: den inledande informationssökningen och den egentliga informationssökningen (Östlundh, 2022). Den inledande sökningen lade grunden för arbetet och syftade till att skapa en klar och övergripande förståelse av forskningsområdets omfattning

samt att identifiera ett meningsfullt syfte (Östlundh, 2022). Därefter övergick datainsamlingen till den egentliga informationssökningen, där mer systematiska och riktade sökningar genomfördes för att hitta relevanta studier för arbetet (Östlundh, 2022).

De databaser som användes för både den inledande och den egentliga informationssökningen var Public Medline (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och American Psychological Association (PsycInfo). PubMed omfattar främst medicinska och hälsorelaterade artiklar, CINAHL fokuserar på omvårdnadsvetenskap och hälso- och sjukvårdsrelaterad forskning, medan PsycInfo täcker forskning inom psykologi och psykiatri (Karlsson, 2017). Genom att använda dessa databaser säkerställdes en bred och mångsidig täckning av forskningsområdet. Sökorden redovisas i (Tabell 1, bilaga A) och söksträngen redovisas i (Tabell 2, bilaga B).

I den egentliga sökningen användes sökorden *tracheostom* (trakeostomi), *patient* (Patient), *experience* (erfarenhet) och *care* (omvårdnad), eftersom dessa ord presenterar vårt syfte. Genom att kombinera sökorden med de booleska operatorerna AND undersöktes kunskapsläget inom det valda området och den lämpliga söksträngen skapades. Booleska operatör AND avgränsar resultat genom att fokusera på det dokument som endast handlar om de ihopsatta söktermerna (Karlsson, 2017; Östlundh, 2022). Trunkering (*) användes för att fånga upp olika böjningsformer av sökorden men även för att minimera risken för att missa relevanta artiklar. Slutligen kompletterades söksträngen med parenteser för att kunna få effekt av flera operatörer samtidigt (Östlundh, 2022) se (Bilaga B, Tabell 2).

Inklusions-och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna för arbetet innefattade att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, publicerade mellan åren 2014–2024 för att inkludera senaste forskningen. Artiklarna skulle ha en åldersavgränsning från 18 år och äldre, artiklarna skulle vara referegranskade samt att vuxna patienters erfarenheter av att få en trakeostomi belystes. Dessutom krävdes det att artiklarna uppnådde en vetenskaplig kvalitet som klassificerades som Grad I eller Grad II enligt Carlsson & Eiman (2003) och hade fått etiskt godkännande. Artiklar av grad III enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier exkluderades från studien då de ansågs vara av låg vetenskaplig kvalitet. Artiklar där barn och upplevelser i hemmet togs upp exkluderades från litteraturstudien då de inte var relevanta till syftet.

Artikelsökning i Pubmed

För sökning i PubMed användes sökorden *tracheostom** AND *patient** AND *experience** AND *care** (se Tabell 1, Bilaga A). Sökningen resulterade i 248 träffar, där alla titlar lästes igenom, 150 abstrakt lästes och

11 artiklar granskades i fulltext. Av dessa 11 valdes fem artiklar ut till resultatet (se Tabell 2, Bilaga B). Fyra av artiklarna var av grad I och en av artiklarna var av grad II enligt Carlsson och Eimans granskningsmall (Carlsson & Eiman, 2003).

Artikelsökning i CINAHL

För sökning i CINAHL användes sökorden tracheostom* AND Patient* AND experience* AND care* (se Tabell 1, Bilaga A). Sökningen resulterade i 246 träffar, där alla titlar lästes igenom, 100 abstrakt lästes och 10 artiklar granskades i fulltext. Av dessa 10 artiklar valdes sex artiklar ut till resultatet (se tabell 2, Bilaga B). Fem av artiklarna var av grad I och en artikel var grad II enligt Carlsson och Eimans granskningsmall (Carlsson & Eiman, 2003). Fyra av artiklarna var dubletter från tidigare resultat och 2 nya artiklar inkluderades i resultatet.

Artikelsökning i PsycInfo

För sökning i PsycInfo användes sökorden tracheostom* AND Patient* AND experience* AND care* (Se Tabell 1, Bilaga A). Sökningen resulterade i 18 träffar, där alla titlar lästes igenom, 10 abstrakt lästes, sex artiklar granskades i fulltext. Av dessa sex valdes fyra artiklar ut till resultatet (se Tabell 2, Bilaga B). Tre av artiklarna var av grad I och en artikel var av grad II enligt Carlsson och Eimans granskningsmall (Carlsson & Eiman, 2003). Tre av artiklarna var dubletter från tidigare sökning, och en ny artikel inkluderades i resultatet.

Databearbetning

Datainsamlingen resulterade i totalt åtta resultatartiklar, varav fem var kvalitativa, en kvantitativ och två mixad metod där den kvalitativa delen var i fokus. Databearbetningen genomfördes enligt riktlinjerna från Popenoe et al. (2021), som innefattar en trestegsmetod för litteraturöversikter. Det första steget var att alla artiklar skrevs ut och lästes individuellt. De delar i resultaten som stämde överens med studiens syfte markerades för att få en överblick över centrala punkter. Resultaten diskuterades gemensamt för att minimera feltolkningar. I andra steget tillämpades en trestegsmetod för att identifiera och sammanfatta relevanta resultat, särskilt när det gäller erfarenheter och attityder. Eftersom litteraturstudien inkluderade både kvantitativa och kvalitativa data användes båda varianterna av analysmetoden. För studier om erfarenheter, upplevelser eller attityder syftade analysen till att identifiera, kondensera och sammanfatta de resultat som var mest relevanta för forskningsfrågan. I det tredje steget, färgkodades resultaten tematiskt och organiserades i olika subkategorier som sedan bildade huvudkategorier (se Bilaga D, Tabell 4).

Forskningsetiska överväganden

Denna studie har genomförts som en allmän litteraturstudie, där de valda artiklarna var kvalitetsgranskade enligt Carlsson & Eiman (2003). Alla artiklar innehåller etiska överväganden och har godkänts av en etisk kommitté (Carlsson & Eiman, 2003). För att följa svenska etiska riktlinjer har det säkerställts att all forskning som ingår i studien efterlever lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Denna lag syftar till att skydda individens rättigheter och värdighet under forskningsprocessen. Eftersom detta är en litteraturstudie har ingen ny primärdata eller några direkta deltagare involverats, vilket innebär att informerat samtycke inte krävs för denna studie. De ursprungliga studierna som ingår i litteraturöversikten har dock säkerställt att deltagarna i deras respektive studier fått både muntlig och skriftlig information om studiens syfte, frivilligheten i deltagandet samt rätten att avbryta sitt deltagande när som helst utan att ange någon anledning (SFS 2003:460). Denna noggrannhet i etiska riktlinjer säkerställer inte bara skyddet av deltagarnas rättigheter, utan bidrar även till att forskningen blir trovärdig och etiskt försvarbar. Enligt Helsingforsdeklarationen, som reglerar etiska aspekter av medicinsk forskning med människor, är det viktigt att forskare noggrant överväger om den nya informationen är till nytta i förhållande till de risker som kan uppstå för deltagarnas hälsa och intressen. Deltagarna ska dessutom informeras om sin rätt att få ta del av forskningsresultaten när dessa har godkänts (World Medical Association, 2013). Genom att följa dessa riktlinjer minskas risken för skador, samtidigt som det säkerställs att forskningen bidrar med ny kunskap som är större än eventuella risker för deltagarna. I denna studie, som endast analyserar tidigare forskning, bedöms riskerna vara obefintliga. Samtidigt ligger nyttan i att samla och sammanställa kunskap om trakeostomi för att förbättra framtida vård.

Resultat

Resultatet belyser vuxna patienters upplevelser av att få en trakeostomi under sjukhusvistelse. Efter analys av åtta artiklar resulterade det i tre huvudkategorier: *Utmaningar i kommunikationen, stress och oro, samt närhet och trygghet.*

Utmaningar i kommunikationen

Resultatet visar att patienters erfarenheter av kommunikation med en trakeostomi präglas ofta av frustration, hjälplöshet och isolering, vilket påverkade både deras psykiska välbefinnande och relationen till vårdpersonal och anhöriga (Flinterud & Andershed, 2015; Freeman-Sanderson et al., 2018; Holm & Dreyer, 2017; Nasiri et al., 2024; Rogers et al., 2017; Tolotti et al., 2018; Wallander Karlsen et al., 2019). Oförmågan

att tala påverkade patienternas förmåga att kommunicera effektivt med vårdpersonal och anhöriga (Flinterud & Andershed, 2015; Freeman-Sanderson et al., 2018; Holm & Dreyer, 2017; Nasiri et al., 2024; Rogers et al., 2017; Tolotti et al., 2018). Bristen på verbal kommunikation ledde till frustration, förvirring och känslor av hjälplöshet. Patienter kände sig ofta missförstådda och isolerade, vilket bidrog till en känsla av förlust av kontroll över sin egen situation (Flinterud & Andershed, 2015; Freeman-Sanderson et al., 2018; Holm & Dreyer, 2017; Tolotti et al., 2018; Wallander Karlsen et al., 2019). Oförmågan att tala påverkade patienternas livskvalitet och bidrog till ökat emotionellt lidande samt en ökning av psykiska problem (Freeman-Sanderson et al., 2018; Rogers et al., 2017). För vissa patienter var förlusten av talförmågan mer smärtsam än själva ingreppet (Rogers et al., 2017). Att förlora talförmågan ledde till social isolering, minskad livskvalitet och psykologiska svårigheter (Rogers et al., 2017; Tolotti et al., 2018).

Patienter beskrev att de kände sig utmattade av ansträngningen att använda kommunikationshjälpmedel såsom iPad eller papper och penna, patienterna upplevde att dessa verktyg var krävande och ökade deras trötthet, vilket ofta ledde till att de gav upp (Flinterud & Andershed, 2015; Freeman-Sanderson et al., 2018; Tolotti et al., 2018; Wallander Karlsen et al., 2019). Patienterna hade svårt att uttrycka sig genom icke-verbal kommunikation, såsom gester eller ögonrörelser, eftersom nedsatt rörlighet förvärrade deras försök att kommunicera (Freeman-Sanderson et al., 2018; Rogers et al., 2017; Tolotti et al., 2018). I flera studier upplevde patienterna frustration när de inte blev förstådda, vilket förstärkte känslor av utmattning och hjälplöshet (Freeman-Sanderson et al., 2018; Tolotti et al., 2018).

Patienter berättade att kommunikationen med vårdpersonal ofta var utmattande eftersom det krävde både fysisk och mental ansträngning. Ibland blev patienterna inte förstådda eller fick inte tillräckligt med tid för att förklara sina behov (Flinterud & Andershed, 2015; Tolotti et al., 2018; Wallander Karlsen et al., 2019). En patient beskrev att vårdpersonalen antog vad hon ville säga istället för att lyssna, vilket hon upplevde som frustrerande (Freeman-Sanderson et al., 2018). Det framkom även att en personal gav upp att förstå patienten, för att patienten har försökt uttrycka sig flertal gånger utan att uppnå det patienten velat framföra (Wallander Karlsen et al., 2018). Bristen på anpassade kommunikationslösningar ökade känslan av frustration och hjälplöshet (Tolotti et al., 2018).

Stress och oro

Patienterna beskrev trakeostomin som ett lidande som präglad av hjälplöshet, rädsla och stress, vilket påverkade deras psykiska välbefinnande och känsla av kontroll över sin situation (Flinterud & Andershed, 2015; Freeman-Sanderson et al., 2018; Nasiri et al., 2024; Rogers et al., 2017;

Tolotti et al., 2018; Wang et al., 2023). Patienterna i flera studier beskrev en oro och rädsla i samband med trakeostomi, ofta påverkad av hjälplöshet, rädsla, ångest och kvävningssänslor. Flera studier visade att patienter upplevde det som skrämmande och obehagligt att vakna upp efter ingreppet, vilket skapade panik, stress och en känsla av kontrollförlust över sin situation (Flinterud & Andershed, 2015; Nasiri et al., 2024; Rogers et al., 2017). Känslan av osäkerhet och hjälplöshet bidrog till ökat oro, särskilt när det fanns brist på information om vad som hade hänt eller vad som skulle ske. Flera patienter kände en djup oro för framtiden och beskrev hur rädslan för långsiktiga konsekvenser förstärkte deras stress och ångest (Flinterud & Andershed, 2015; Nasiri et al., 2024).

Patienterna upplevde ofta en känsla av att vara "fångade" i sin egen kropp, vilket ledde till oro, ensamhet och isolering. Flera patienter kände sig sårbara och utsatta, särskilt på grund av förlusten av kontroll över sin situation (Freeman-Sanderson et al., 2018; Rogers et al., 2017). För vissa förstärktes detta av bristfällig information om trakeostomin och dess följder. Patienter beskrev att de flera gånger inte visste vad som hade hänt eller varför ingreppet hade gjorts, vilket bidrog till ökad förvirring och osäkerhet (Tolotti et al., 2018). En del patienter uttryckte att de upplevde en konstant känsla av obehag och kvävning, vilket påverkade deras psykiska välbefinnande negativt. Kombinationen av fysiska symtom och emotionellt lidande gjorde att flera patienter kände sig både utmattade och överväldigade (Flinterud & Andershed, 2015; Rogers et al., 2017). Flera patienter upplevde posttraumatisk stress relaterad till trakeostomin, särskilt när vårdpersonal inte gav tillräcklig information eller uppmärksamhet (Tolotti et al., 2018; Wang et al., 2023). Patienterna delade också att deras oro och ångest förvärrades av vårdpersonalens bristande tid och fokus på deras behov. Flera patienter upplevde att den information de fick om sin situation var otillräcklig och att sjuksköterskor ofta behövde prioritera andra akuta situationer. Detta ökade känslorna av hjälplöshet och utsatthet (Nasiri et al., 2024; Tolotti et al., 2018).

Flera patienter uttryckte en djup oro och stress i samband med trakeostomin. De beskrev känslor av hjälplöshet och rädsla i de perioder då de inte kunde uttrycka sina behov. Denna oro var förstärkt av rädslan vilket skapade en ökad känsla av osäkerhet och stress (Freeman-Sanderson et al., 2018; Rogers et al., 2017). Patienter kände att de var fångade i sina egna kroppar, vilket ledde till en ständig stress över sin förlorade kontroll och deras oförmåga att göra sig förstådda. Detta bidrog till deras känslor av oro och rädsla, som ofta ökade när de inte visste vad som skulle hända eller varför åtgärder vidtogs påverkade deras psykiska välbefinnande och ledde till ökad psykisk påfrestning (Tolotti et al., 2018). Flera patienter kände sig uttråkade eftersom de flesta timmarna av dygnet gick till att sova eller observera omgivningen, vilket bidrog till känslor av ensamhet och lidande (Rogers et al., 2017; Tolotti et al., 2018).

Närhet och Trygghet

Flera studier visar att när sjuksköterskor var närvarande och förklarade vad som hände, minskade det patienternas ångest och gav en känsla av trygghet (Flinterud & Andershed, 2015; Holm & Dreyer, 2017; Nasir et al., 2024; Tolotti et al., 2018). Patienterna upplevde att fysisk närhet och ögonkontakt med vårdpersonal var avgörande för att minska känslor av isolering och förbättra känslan av trygghet (Flinterud & Andershed, 2015; Tolotti et al., 2018). Fysisk kontakt och tröstande gester från vårdpersonal gav patienterna en känsla av samhörighet och gjorde svåra situationer mer hanterbara (Tolotti et al., 2018).

Anhörigas stöd spelade också en viktig roll i att ge tröst och hjälpa till att kommunicera. Anhöriga fungerade ofta som patientens "röst" och kunde förmedla patientens behov, eftersom de kände patienterna bäst och förstod deras vanor (Tolotti et al., 2018). När patienterna återfick kontakten med sina anhöriga kändes mörkret ofta som att försvinna och en känsla av lugn infann sig (Tolotti et al., 2018). Anhöriga kunde vara en länk mellan patienterna och vårdpersonalen och erbjuda stöd och trygghet, vilket minskade patienternas känslor av isolering och ensamhet (Tolotti et al., 2018).

Diskussion

Metoddiskussion

Litteraturstudien använde en allmän metod för att undersöka det aktuella forskningsläget inom det valda området (Forsberg & Wengström, 2016). En induktiv ansats tillämpades för att belysa patienternas upplevelser av att få en trakeostomi, genom att hålla en neutral och kritisk hållning under hela arbetet. Metoddiskussionen belyser kvalitetsindikatorerna trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Studien säkerställde trovärdighet genom att välja tre databaser CINAHL, PubMed och PsycInfo som specifikt fokuserar på omvårdnad. Detta gav tillgång till ett brett urval av relevanta artiklar och möjliggjorde triangulering av data (Henricson, 2017). Dubbletter i sökningarna indikerade hög sensitivitet och stärkte trovärdigheten ytterligare. Ett krav på referegranskade artiklar förstärkte också trovärdigheten genom att säkerställa vetenskaplig kvalitet. Slutligen granskades studien flera gånger av handledare, kurskamrater och utomstående, vilket ytterligare stärkte denna kvalitetsindikator (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Pålitligheten förstärktes genom att använda samma söksträng och inklusions- samt exklusionskriterier i samtliga databaser, vilket minimerade

riskerna för systematiska fel (Henricson, 2017). Artiklarna granskades först individuellt och sedan gemensamt, vilket skapade en dubbel kontroll av resultaten. Dessutom användes en tydligt beskriven analysmetod enligt Popenoe et al. (2021), vilket ytterligare bidrog till att stärka pålitligheten. Slutligen säkerställdes språklig noggrannhet genom att artiklarna lästes på engelska, med översättning av enstaka ord för att förbättra förståelsen (Henricson, 2017).

Bekräftelsebarheten säkerställdes genom en transparent redogörelse för alla processer och beslut, från urval av artiklar till dataanalys (Mårtensson & Fridlund, 2017). En tydligt beskriven analysmetod tillämpades och processen dokumenterades för att möjliggöra granskning och validering. Genom att hålla en neutral och kritisk hållning stärktes även denna kvalitetsindikator. Artiklarna valdes ut i enlighet med en fastställd sökstrategi och granskades gemensamt av författarna, vilket minimerade risken för partiskhet.

Överförbarheten stärktes av att artiklarna representerade forskning från olika länder med sjukvårdssystem som liknar det svenska, såsom USA, Storbritannien, Italien, Norge och Danmark (Henricson, 2017). Resultaten bedömdes därmed som relevanta för svenska patienter med trakeostomi. Tidsintervallet för de inkluderade artiklarna, publicerade mellan 2014 och 2024, säkerställde att studien byggde på aktuell forskning, vilket ytterligare ökade överförbarheten (Forsberg & Wengström, 2016). För att adressera den begränsade forskningen om patienter med trakeostomi på allmänna vårdavdelningar inkluderades artiklar från intensivvården, efter diskussion med handledaren. Detta val stärkte studiens relevans men noterades som en potentiell svaghet.

Resultatdiskussion

Litteraturstudien visar att patienter med trakeostomi ofta upplever bristande kommunikation och stöd (Flinterud & Andershed, 2015; Freeman-Sanderson et al., 2018; Holm & Dreyer, 2017; Nasiri et al., 2024; Rogers et al., 2017; Tolotti et al., 2018; Wallander Karlsen et al., 2019).

Litteraturstudien visar att patienterna vid olika tillfällen upplevt att det fått bristfällig information, vilket har försvårat deras möjlighet till att känna sig delaktiga i sin egen omvårdnadsplan (Freeman-Sanderson et al., 2018; Rogers et al., 2017). Enligt Patientlagen och FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (CRPD) betonas rätten till information och patienters möjlighet att delta i beslut om sin vård. Om vårdpersonal inte tillhandahåller tillräcklig information eller kommunicerar på ett sätt som möjliggör för patienter att påverka sin vård, kränks deras rätt till autonomi. Detta strider mot etiska principer såsom rättvisa och respekt för patientens integritet och självbestämmande (SFS 2014:821; United Nations, 2006). Bristande kommunikation och otillräcklig information kan ses som en form av vårdskada enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659),

eftersom de leder till minskad känsla av kontroll och självständighet, vilket kan förvärra patienternas emotionella och psykologiska välbefinnande (Nasiri et al., 2024). Tidigare studier av Sherlock et al. (2009) har visat att bristfällig information utgör en betydande utmaning för patienter, och att detta bidrar till ökad oro och osäkerhet bland dem (Sherlock et al., 2018). Forskning av Bala et al. (2018) har också betonat att patienters aktiva deltagande i vården främjar en känsla av trygghet. Däremot skapar oförmågan att uttrycka sina behov och känslor en känsla av maktlöshet (Bala et al., 2018).

I linje med detta visade litteraturstudiens resultat att patienter med trakeostomi ofta kände sig osynliga för vårdpersonalen, eftersom de inte fick möjlighet att kommunicera sina individuella behov direkt (Rogers et al., 2017; Tolotti et al., 2018). Bristen på direkt kommunikation förstärkte en känsla av isolering och utanförskap, vilket ledde till att patienterna inte kunde uttrycka sina behov eller delta aktivt i sin vård. Detta står i konflikt med både Patientlagen (SFS 2014:821) och FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (United Nations, 2006), som betonar rätten till jämlik vård och tillgång till kommunikation för alla. Patientlagen föreskriver att patienter ska få anpassad information och rätt att delta i beslut om sin vård, medan CRPD lyfter fram icke-diskriminering och rätten till stöd oavsett funktionsförmåga.

Det framkom i litteraturstudiens resultat att patienterna flera gånger inte visste vad som hade hänt eller varför ingreppet gjordes (Tolotti et al., 2018). Många hade upplevt att den information de fått om sin situation var otillräcklig, särskilt när sjuksköterskor behövde prioritera andra akuta situationer. Detta ökade känslorna av hjälplöshet och utsatthet (Nasiri et al., 2024; Tolotti et al., 2018). Flera patienter beskrev att läkarna inte talade direkt till dem, vilket förstärkte deras känsla av utanförskap. Även om de inte kunde tala ville patienterna få tydlig och individanpassad information, men istället upplevdes informationen ofta som bristfällig eller riktad över deras huvuden (Rogers et al., 2017; Tolotti et al., 2018). Denna bristande kommunikation och inkludering förstärkte känslorna av isolering och osäkerhet (Nasiri et al., 2024; Rogers et al., 2017; Tolotti et al., 2018).

Litteraturstudiens resultat visade att oförmågan att tala påverkade patienternas förmåga att kommunicera effektivt med vårdpersonal och anhöriga. Bristen på verbal kommunikation ledde till frustration, förvirring och känslor av hjälplöshet (Flinterud & Andershed, 2015; Freeman-Sanderson et al., 2018; Holm & Dreyer, 2017; Nasiri et al., 2024; Rogers et al., 2017; Tolotti et al., 2018). Enligt tidigare studien av Rowland och McDonald (2009) har betonat att verbal kommunikation är det primära sättet att uttrycka känslor och personliga behov (Rowland & McDonald, 2009). Däremot visar Leonard et al. (2004) att verbal kommunikation är svårt att uppnå hos patienter med trakeostomi. Detta skapar svårigheter i

kommunikationen mellan patienter med trakeostomi och vårdpersonalen. För att främja personcentrerad vård är det därför nödvändigt att sjuksköterskor utvecklar förmågan att kommunicera på ett effektivt sätt, även när verbal kommunikation inte är möjlig (Leonard et al., 2004).

Litteraturstudiens resultat visade att bristande kommunikationsstrategier och otillräckligt stöd från vårdpersonalen ledde till känslor av isolering och hjälplöshet bland patienter med trakeostomi (Rogers et al., 2017; Tolotti et al., 2018). Enligt Hendersons teori om omvårdnad spelar sjuksköterskor en avgörande roll i att stödja patienternas självständighet och anpassa vården efter individuella behov (Gustin & Lindwall, 2012). Enligt ICN:s vägledning (2021) är sjuksköterskans ansvar att ge evidensbaserad och anpassad vård. Detta inkluderar att förebygga vårdskador, såsom luftvägsinfektioner, och att ge stöd för att upprätthålla självständighet och välbefinnande hos patienter. Bristen på anpassade kommunikationslösningar och att patienter kände sig osynliga för vårdpersonalen kan ses som ett misslyckande att tillämpa Hendersons teoretiska ramverk, där sjuksköterskans uppgift är att stödja patientens självständighet och delaktighet (Gustin & Lindwall, 2012).

Enligt litteraturstudiens resultat framkom det att flera patienter hade upplevt att fysisk närhet och ögonkontakt med vårdpersonal var avgörande för att minska känslor av isolering och förbättra känslan av trygghet (Flinterud & Andershed, 2015; Tolotti et al., 2018). Tidigare studie av Ekman et al., 2021 belyser därför vikten av personcentrerad vård, där sjuksköterskor lyssnar på patientens behov och anpassar vården därefter (Ekman et al., 2021). Sjuksköterskor spelar en avgörande roll i att stödja patientens kommunikationsbehov och minimera de fysiska komplikationerna av trakeostomi genom att använda kommunikationshjälpmedel och säkerställa rätt information (McDonough et al., 2016; Zaga et al., 2023). Genom att implementera personcentrerade vårdstrategier kan sjuksköterskor förbättra kommunikationen och minska de känslomässiga och psykosociala påfrestningarna som patienter med trakeostomi ofta upplever. Van der Cingel et al. (2016) har betonat vikten av sjuksköterskors tålamod och lyhördhet för att förstå och möta patienternas omvårdnadsbehov (Van der Cingel et al., 2016). Coulter och Ellins (2007) lyfter även fram att det är extra viktigt för sjuksköterskor att motivera patienter att delta i sin egen vård för att förbättra deras upplevelse och livskvalitet (Coulter & Ellins, 2007). Detta eftersom den nedsatta kommunikationen kan göra att den personcentrerade vården blir svår att uppnå (Jangland et al., 2009).

Sjuksköterskor har enligt ICN:s vägledning (2021) ett ansvar att ge evidensbaserad och anpassad vård. Det är också ett etiskt ansvar att förhindra vårdskador, såsom luftvägsinfektioner, och att ge stöd för att upprätthålla självständighet och välbefinnande hos patienter (Dawson, 2014). Det är vanligt att patienter med trakeostomi drabbas av

sekretansamling och andningssvårigheter, vilket kan förvärras av otillräckligt stöd från sjuksköterskor. Genom att säkerställa att sjuksköterskor har tillgång till adekvat utbildning och verktyg för att hantera dessa utmaningar kan de bidra till att förebygga komplikationer och förbättra patientens livskvalitet (McDonough et al., 2016; Schreiber, 2015).

Konklusion och implikation

Litteraturstudien belyste att kommunikationsutmaningar var ett centralt problem för patienter med trakeostomi. Flera patienter upplevde frustration och hjälplöshet över att inte kunna uttrycka sina behov och bristen på kunskap och anpassade kommunikationslösningar hos vårdpersonal förvärrar dessa känslor. Stress och oro relaterade till att ha trakeostomi belystes. Patienter kände oro och rädsla vilket påverkade deras psykiska välbefinnande. Vidare rapporterade att närhet och trygghet från sjuksköterskan och anhöriga var en viktig del av patientens återhämnning, vilket minskade ångest och skapar trygghet. För att förbättra omvårdnaden och patienternas välbefinnande är det nödvändigt att öka sjuksköterskors medvetenhet om kommunikationsstrategier och vikten av att stödja patienterna på ett personcentrerat sätt. Anhörigas roll som stöd kan också vara avgörande för att minska känslan av isolering och förbättra kommunikationen. Genom att adressera dessa områden kan vården av patienter med trakeostomi bli mer effektiv och empatisk.

Resultaten från denna studie pekar på behovet av förbättrad kunskap och utbildning för vårdpersonal kring kommunikationsstrategier och användningen av kommunikationshjälpmedel för patienter med trakeostomi. Sjuksköterskor bör prioritera personcentrerad vård och ge patienterna tillräcklig tid och utrymme för att kommunicera, trots eventuella begränsningar i talförmågan. Anhörigas stöd är en viktig resurs som kan förstärka patientens känsla av trygghet och minskad isolering. För att förbättra vården av patienter med trakeostomi är det avgörande att vårdpersonal integrerar dessa insikter i den dagliga omvårdnaden och strävar efter att skapa en mer inkluderande och stödjande vårdmiljö.

Referenser

*avser resultatartiklar

- Alotaibi, F. Z., Alkhatabi, R., Allowaihiq, L., Alhazzani, H., Alshehri, G., Hajr, E. A., & Alkholaiwi, F. (2022). Assessment of the ability, perception, and readiness of nurses to manage tracheostomy-related complications in Riyadh City: a cross-sectional study. *BMC nursing*, *21*(1), 320. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01101-y>
- Alsunaid, S., Holden, V. K., Kohli, A., Diaz, J., & O'Meara, L. B. (2021). Wound care management: tracheostomy and gastrostomy. *Journal of thoracic disease*, *13*(8), 5297–5313. <https://doi.org/10.21037/jtd-2019-ipicu-13>
- Ambrosio, L., Senosiain García, J. M., Riverol Fernández, M., Anaut Bravo, S., Díaz De Cerio Ayesa, S., Ursúa Sesma, M. E., Caparrós, N., & Portillo, M. C. (2015). Living with chronic illness in adults: a concept analysis. *Journal of clinical nursing*, *24*(17-18), 2357–2367. <https://doi.org/10.1111/jocn.12827>
- Bala, S. V., Forslind, K., Fridlund, B., Samuelson, K., Svensson, B., & Hagell, P. (2018). Person-centred care in nurse-led outpatient rheumatology clinics: Conceptualization and initial development of a measurement instrument. *Musculoskeletal care*, *16*(2), 287–295. <https://doi.org/10.1002/msc.1233>
- Borglin, G. (2017). Mixad metod – En introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination in omvårdnad* (2 uppl. s 233–250). Studentlitteratur.
- Brenner, M. J., Pandian, V., Milliren, C. E., Graham, D. A., Zaga, C., Morris, L. L., Bedwell, J. R., Das, P., Zhu, H., Allen, J. L. Y., Peltz, A., Chin, K., Schiff, B. A., Randall, D. M., Swords, C., French, D., Ward, E., Sweeney, J. M., Warrillow, S. J., ... Roberson, D. W. (2020). Global Tracheostomy Collaborative: Data-driven improvements in patient safety through multidisciplinary teamwork, standardisation, education, and patient partnership. *British Journal of Anaesthesia*, *125*(1), e104–e118. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2020.04.054>
- Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. (Rapport 2). Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.
- Coulter, A., & Ellins, J. (2007). Effectiveness of strategies for informing, educating, and involving patients. *BMJ (Clinical research ed.)*, *335*(7609), 24–27. <https://doi.org/10.1136/bmj.39246.581169.80>

- Craig, S., Frankford, R., Allan, K., Williams, C., Schwartz, C., Yaworski, A., Janz, G., & Malek-Saniee, S. (2016). Self-reported patient psychosocial needs in integrated primary health care: A role for social work in interdisciplinary teams. *Social work in health care*, 55(1), 41–60. <https://doi.org/10.1080/00981389.2015.1085483>
- Dawson, D. (2014). Essential principles: tracheostomy care in the adult patient. *National Library of Medicine*, 19(2), 63–72. <https://doi.org/10.1111/nicc.12076>
- Delaney, A., Bagshaw, S. M., & Nalos, M. (2006). Percutaneous dilatational tracheostomy versus surgical tracheostomy in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis. *Critical care (London, England)*, 10(2), R55. <https://doi.org/10.1186/cc4887>
- De Leyn, P., Bedert, L., Delcroix, M., Depuydt, P., Lauwers, G., Sokolov, Y., Van Meerhaeghe, A., Van Schil, P., & Belgian Association of Pneumology and Belgian Association of Cardiothoracic Surgery (2007). Tracheotomy: clinical review and guidelines. *European journal of cardio-thoracic surgery: official journal of the European Association for Cardio-thoracic Surgery*, 32(3), 412–421. <https://doi.org/10.1016/j.ejcts.2007.05.018>
- Durbin C. G., Jr (2010). Tracheostomy: why, when, and how?. *Respiratory care*, 55(8), 1056–1068.7
- Ekman, I., Ebrahimi, Z., & Olaya Contreras, P. (2021). Person-centred care: Looking back, looking forward. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 20(2), 93–95. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvaa025>
- *Flinterud, S. I., & Andershed, B. (2015). Transitions in the communication experiences of tracheostomised patients in intensive care: a qualitative descriptive study. *Journal of clinical nursing*, 24(15-16), 2295–2304. <https://doi.org/10.1111/jocn.12826>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4.uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- *Freeman-Sanderson, A. L., Togher, L., Elkins, M., & Kenny, B. (2018). Quality of life improves for tracheostomy patients with return of voice: A mixed methods evaluation of the patient experience across the care continuum. *Intensive & critical care nursing*, 46, 10–16. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.02.004>
- Friberg, F. (2023). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 185–198). Studentlitteratur.

- Fujisawa, T., Tanaka, Y., & Ikegami, K. (2023). Analysis of motility and mucociliary function of tracheal epithelial cilia. *Methods in cell biology*, 176, 159–180. <https://doi.org/10.1016/bs.mcb.2022.12.015>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411–420). Studentlitteratur.
- *Holm, A., & Dreyer, P. (2017). Intensive care unit patients' experience of being conscious during endotracheal intubation and mechanical ventilation. *Nursing in critical care*, 22(2), 81–88. <https://doi.org/10.1111/nicc.12200>
- International Council of Nurses. (2021). *The ICN code for ethics for nurses* (Rev. ed.). https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf
- Karlsson, E. K. (2017) Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod; från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s. 81–98). Studentlitteratur.
- Kim, Y. N., Chang, Y. S., Cho, K. R., & Kim, B. Y. (2023). A Case of Massive Subcutaneous Emphysema and Pneumomediastinum Due to Dehiscence of Stoma After Emergent Tracheostomy. *Ear, nose, & throat journal*, 102(5), 307–311. <https://doi.org/10.1177/01455613221129435>
- Kuluski, K., Asselbergs, M., Baker, R., Burns, K. K., Bruno, F., Saragosa, M., MacLaurin, A., Flintoft, V. & Jeffs, L. (2023). ‘Safety is about partnership’: Safety through the lens of patients and caregivers. *Health Expect*, 27(1). <http://doi.org/10.1111/hex.13939>
- Kumarasinghe, D., Wong, E., Duvnjak, M., Sritharan, N., Smith, M. C., Palme, C., & Riffat, F. (2020). Risk factors associated with microbial colonisation and infection of tracheostomy tubes. *American Journal of Otolaryngology*, 41(5), 102 - 495. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2020.102495>
- Kwame, A. & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20(1), Artikel 158. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>
- Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag. (2021). Nationella rekommendationer för trakeostomi och trakeostomivård 2017. Ljungbergs tryckeri AB: Klippan
- McCance, T., McCormack, B. & Dewing, J. (2011). An Exploration of Person- Centredness in Practice. *The online Journal of Issues in Nursing*, 16, (2). <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No02Man01>

- McDonough, K., Crimlisk, J., Nicholas, P., Cabral, H., Quinn, E. K., & Jalisi, S. (2016). Standardizing nurse training strategies to improve knowledge and self-efficacy with tracheostomy and laryngectomy care. *Applied nursing research: ANR*, 32, 212–216.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.08.003>
- Mitchell, R. B., Hussey, H. M., Setzen, G., Jacobs, I. N., Nussenbaum, B., Dawson, C., Brown, C. A., 3rd, Brandt, C., Deakins, K., Hartnick, C., & Merati, A. (2013). Clinical consensus statement: tracheostomy care. *Otolaryngology--head and neck surgery: official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 148(1), 6–20. <https://doi.org/10.1177/0194599812460376>
- Molina-Mula, J. & Gallo-Estrada, J. (2020). Impact of Nurse-Patient Relationship on Quality of Care and Patient Autonomy in Decision-Making. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 835-859.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17030835>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 421–438). Studentlitteratur.
- *Nasiri, E., Dashti, S., Karimollahi, M., Alefbaei, A., Aghamohamamadi, D., & Shahmari, M. (2024). Lived Experiences of Conscious Intubated Patients in the Intensive Care Units: A Qualitative Phenomenological Study in Iran. *BMJ open*, 14(11), e085271.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-085271>
- Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journals of Nursing Research* 41(4), 175-186.
<https://dx.doi.org/10.1177/2057158521991949>
- Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*, (2:a uppl., s.25–42). Studentlitteratur.
- Rahim Akroute, A., Støre Brinchmann, B., Hovland, A., & Dreyer Fredriksen, S. T. (2023). Registered nurses' experience of care for adult patients with a temporary tracheostomy at general hospital wards. A phenomenological-hermeneutic explorative study. *Intensive & critical care nursing*, 77, 103443.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103443>
- Raimonde, A. J., Westhoven, N., & Winters, R. (2023). Tracheostomy. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

- Rashid, A. O., & Islam, S. (2017). Percutaneous tracheostomy: a comprehensive review. *Journal of thoracic disease*, 9 (10), 1128-1138. <https://doi.org/10.21037%2Fjtd.2017.09.33>
- Rattray, J., & McKenna, E. (2012). Person-centred care in intensive care: a myth or reality?. *Nursing in critical care*, 17(5), 225–226. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2012.00529.x>
- *Rogers, S. N., Russell, L., & Lowe, D. (2017). Patients' experience of temporary tracheostomy after microvascular reconstruction for cancer of the head and neck. *The British journal of oral & maxillofacial surgery*, 55(1), 10–16. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2016.08.006>
- Sahetya, s., Allgood, S., Gay, P. & Lechtzin, N. (2016). Long-Term Mechanical Ventilation. *Clinics in chest medicine*, 37 (4), 753-763. <https://doi.org/10.1016%2Fj.ccm.2016.07.014>
- Santiago, R., Howard, M., Dombrowski, N. D., Watters, K., Volk, M. S., Nuss, R., Costello, J. M., & Rahbar, R. (2020). Preoperative augmentative and alternative communication enhancement in pediatric tracheostomy. *The Laryngoscope*, 130(7), 1817–1822. <https://doi.org/10.1002/lary.28288>
- Schreiber, M, L. (2015). Tracheostomy: Site care, Suctioning, and Readiness. *National Library of Medicine*, 24(2), 121–4. PMID: 26306379
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad 13 september, 2024, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Socialdepartementet. Hämtad 26 december 2024, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/
- SFS 2014:821. *Lag om nationell patientöversikt*. Socialdepartementet. Hämtad 26 december, 2024, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 13 september, 2024, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/
- Sherlock, Z. V., Wilson, J. A., & Exley, C. (2009). Tracheostomy in the acute setting: patient experience and information needs. *Journal of critical care*, 24(4), 501–507.
<https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2008.10.007>
- Sinha, V., Semien, G., & Fitzgerald, B. M. (2023). Surgical Airway Suctioning. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Socialstyrelsen. (2015). *Basal hygien i vård och omsorg: SOSFS 2015:10 (M och S)*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmannarad/konsoliderade-foreskrifter/201510-om-basal-hygien-i-var-d-och-omsorg/>
- Sveriges Kommuner och Regioner. (2024, 17 december). *Personcentrerat förhållningssätt*. Hämtad 29 december, 2024, från <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/personcentreratforhallningssatt.16029.html>
- *Tolotti, A., Bagnasco, A., Catania, G., Aleo, G., Pagnucci, N., Cadorin, L., Zanini, M., Rocco, G., Stievano, A., Carnevale, F. A., & Sasso, L. (2018). The communication experience of tracheostomy patients with nurses in the intensive care unit: A phenomenological study. *Intensive & critical care nursing*, 46, 24–31.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.01.001>
- United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*.
<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
- Van der Cingel, M., Brandsma, L., van Dam, M., van Dorst, M., Verkaart, C., & van der Velde, C. (2016). Concepts of person-centred care: a framework analysis of five studies in daily care practices. *International Practice Development Journal*, 6(2), 1–14.
<https://doi.org/10.19043/ipdj.62.006>
- *Wallander Karlsen, M. M., Heggdal, K., Finset, A., & Heyn, L. G. (2019). Attention-seeking actions by patients on mechanical ventilation in intensive care units: A phenomenological-hermeneutical study. *Journal of clinical nursing*, 28(1-2), 66–79.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14633>
- *Wang, T., Mazanec, S. R., Schiltz, N. K., Chhabra, N., Rezaee, R., & Voss, J. G. (2022). Post-Traumatic Distress and Symptom Experience in Patients with Head and Neck Cancer-Related

- Tracheostomy and Family Caregivers. *Oncology nursing forum*, 50(1), 35–46. <https://doi.org/10.1188/23.ONF.35-46>
- Wiklund Gustin, L. & Lindwall L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis* (1:a uppl.). Natur & Kultur.
- World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 22 maj, 2024, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Wrapson, J., Patterson, N., Nakarada-Kordic, I., & Reay, S. (2017). A life-changing event: patients' personal experiences of living with a long-term tracheostomy. *Design for Health*, 1(2), 256–271. <https://doi.org/10.1080/24735132.2017.1386432>
- Younas, A. & Sommer, J. (2015). Integrating Nursing Theory and Process into Practice: Virginia's Henderson Need Theory. *International Journal of Caring Sciences* 8(2), 443-450. https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/23_ahtisham.pdf
- Zaga, C. J., Freeman-Sanderson, A., Happ, M. B., Hoit, J. D., McGrath, B. A., Pandian, V., Quraishi-Akhtar, T., Rose, L., Sutt, A. L., Tuinman, P. R., Wallace, S., Bellomo, R., Berney, S., & Vogel, A. P. (2023). Defining effective communication for critically ill patients with an artificial airway: An international multi-professional consensus. *Intensive & critical care nursing*, 76, 103393. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103393>
- Östlundh, L. (2023). Informationssökning. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 79–94). Studentlitteratur.

Bilaga A

Tabell 1: Sökordsöversikt

Rad	Sökord	PubMed	CHINHL	PsycInfo
1	Patient	Patient*	Patient*	Patient*
2	Trakeostomi	Tracheostom*	Tracheostom*	Tracheostom*
3	Upplevelse	Experienc*	Experienc*	Experienc*
4	Vård	Care*	Care*	Care*

Bilaga B

Tabell 2: Sökhistorik

Rad	Datum	Databas	Sökord/Limits/Booleska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
1	2024-10-09	PubMed	(Tracheostom*) AND (Patient*) AND (Experience*) AND (Care*) Limiters – Published Date: 2014–2024; Language: English; Age: Adult 19+.	245	150	11	5
2	2024-10-09	CINAHL	(Tracheostom*) AND (Patient*) AND (Experience*) AND (Care*) Limiters – Published Date: 2014–2024; Peer reviewed; Language: English; Age: Adult 19+.	246	100	10	2 (4*)
3	2024-10-09	PsycInfo	(Tracheostom*) AND (Patient*) AND (Experience*) AND (Care*) Limiters – Published Date: 2014–2024; Peer reviewed; Language: English; Age: Adult 18+.	18	10	6	1 (3*)

* = Dubletter

Bilaga C

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1	Information om artikeln
Referens	Flinterud, S. I., & Andershed, B. (2015). Transitions in the communication experiences of tracheostomised patients in intensive care: a qualitative descriptive study. <i>Journal of clinical nursing</i> , 24(15–16), 2295–2304. https://doi.org/10.1111/jocn.12826
Land	Norge
Databas	PubMed
Syfte	Syftet är att belysa hur trakeostomerade patienter på intensivvården upplever kommunikationshandlingar och att få en djupare förståelse för deras upplevelser i relation till transitionsteorin.
Metod	Kvalitativ
Urval	Patienter som tidigare hade genomgått trakeostomi och mekanisk ventilation på intensivvården. Inklusionskriterierna var att deltagarna skulle ha haft en trakeostomi i minst 48 timmar, vara 18 år eller äldre, samt kunna tala och förstå norska.
Datainsamling	Intervjuerna utfördes mellan juni och augusti 2013. Fem intervjuer hölls i deltagarens hem, fyra på sjukhuset, en på deltagarens arbetsplats och en via telefon. En intervjuguide användes för att styra samtalen mot relevanta ämnen och uppmuntra rikare berättelser. Intervjuerna varade mellan 7–45 minuter, spelades in digitalt och transkriberades ordagrant av den första författaren.
Dataanalys	Genom en induktiv innehållsanalys. Intervjuerna transkriberades, under tiden inspelningarna lyssnades på granskades transkripten noggrant för att säkerställa att de återspeglade deltagarnas verbala uttryck korrekt.
Bortfall	Uppges inte
Resultat/Slutsats	Resultatet visade att patienternas upplevelser av kommunikation efter en trakeostomi med tre teman: 1) Känsломässigt utmanande, 2) Upplevelsen förändras med tiden, och 3) Framgångsrik kommunikation. Patienter kände frustration och förtvivlan på grund av svårigheterna att kommunicera. Patienterna upplevde att de inte blev förstådda och kunde känna hopplöshet och hjälplöshet, vilket gjorde att vissa till slut gav upp försöken att uttrycka sig. Detta ledde också till känslor av ångest, stress och ibland panik. Trots dessa utmaningar beskrev patienterna att de kände sig trygga och omhändertagna när vårdpersonalen stöttade dem genom ögonkontakt, fysisk närhet och empati. Flera patienter kände också trygghet när familjemedlemmar var närvarande, eftersom de förstod patientens kroppsspråk och kunde hjälpa till att förmedla deras behov. Med tiden blev kommunikationen bättre. Patienterna lärde sig använda hjälpmedel som bildtavlor, penna och papper, och Ipad vilket förbättrade deras möjligheter att uttrycka sig. De använde också nickningar och läppläsning som enklare sätt att kommunicera. Flera patienter berättade att de inte hade varit förberedda på hur svårt det skulle vara att kommunicera, men de uppskattade när vårdpersonalen använde humor, vilket gjorde situationen lättare att hantera och skapade en mer positiv stämning.

Vetenskaplig kvalitet	Grad I enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för kvalitativa studier.
------------------------------	---

Artikel 2	Information om artikeln
Referens	Freeman-Sanderson, A. L., Togher, L., Elkins, M., & Kenny, B. (2018). Quality of life improves for tracheostomy patients with return of voice: A mixed methods evaluation of the patient experience across the care continuum. <i>Intensive & critical care nursing</i> , 46, 10–16. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.02.004
Land	Australien
Databas	PubMed
Syfte	Syftet med denna studie var att undersöka hur patienter som genomgått en trakeostomi upplevde förändringar i deras kommunikationsförmåga samt självförtroende kopplat till kommunikation och livskvalitet under vårdförloppet från intensivvårdsavdelning.
Metod	Mixad metod
Urval	Urvalet i studien gjordes med ett randomiserat urval av 30 patienter. För att delta i studien behövdes det att deltagarna var över 18 år, hade vårdats på intensivvårdsavdelning, genomgått trakeostomi, samt att de hade upplevt röstlöshet under mekanisk ventilation. Deltagarna informerades om att deras medverkan var frivillig och etiskt godkännande erhöles innan studien påbörjades.
Datinsamling	Datinsamlingen utfördes genom att kvalitativa data samlades in med hjälp av intervjuer. Intervjuerna ägde rum sex månader efter ingreppet och genomfördes via telefon och spelades in digitalt. En av intervjuerna var ansikte mot ansikte eftersom denna patient ännu inte hade skrivits ut. Självkänslan relaterad till kommunikation och livskvalitet mättes med Visual Analogue Scale of Self-Esteme (VASES) och den allmänna livskvalitén mättes med hjälp av EuroQol (ED-5D).
Dataanalys	Den kvalitativa datan analyserades, kategoriserade i olika tema medan den kvantitativa datan sammanställdes genom att beräkna medelvärden och standardavvikelser.
Bortfall	Det var en kohort på 30 deltagare, 7st avled och 6st var ej anträffbara vilket resulterar i ett bortfall på 13 personer.
Resultat/Slutsats	Resultatet är uppdelat i 4 underrubriker; 1) Vad hände med mig? 2) Det är svårt att kommunicera utan en röst 3) En storm av mörka känslor samt 4) Mer än ett svar... Det är att delta och återhämta sig. Resultatet visade att patienterna hade olika upplevelser efter trakeostomi och röstförlust. De kände sig ofta förvirrade och osäkra på grund av bristande information om trakeostomin och röstförlusten. Visa patienter trodde att de aldrig skulle kunna prata igen, vilket skapade oro. Kommunikationen var väldigt svår. Trots att de försökte använda gester eller skrift, var det svårt att uttrycka sina behov. Problem som minnesstörningar och nedsatt rörlighet försvårade kommunikationen ytterligare. Patienternas upplevelse påverkades också av hur vårdpersonalen bemötte dem och hur mycket tid de hade för att hjälpa, vilket ibland ledde till frustration och tillbakadragande. När patienterna återfick sin röst kunde de vara mer delaktiga i vårdbeslut. Detta gav dem ökad självständighet och bättre möjlighet att uttrycka sina behov, vilket underlättade deras återhämtning.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för kvalitativa studier.

Artikel 3	Information om artikeln
Referens	Holm, A., & Dreyer, P. (2017). Intensive care unit patients' experience of being conscious during endotracheal intubation and mechanical ventilation. <i>Nursing in critical care</i> , 22(2), 81–88. https://doi.org/10.1111/nicc.12200
Land	Danmark
Databas	PubMed
Syfte	Syftet med studien var att undersöka vuxna intensivvårdspatienters upplevelse av att vara vid medvetande vid endotrakeal intubation och mekanisk ventilation.
Metod	Kvalitativ forskning metod.
Urval	Patienter inkluderades i studien om de var vuxna över 17 år, intuberade med en endotrakealtub och hade genomgått mekanisk ventilation på IVA. Richmond Agitation and Sedation Scale (RASS) användes för att säkerställa medvetande, och CAM-IVA för att utesluta delirium. Endast dansktalande patienter inkluderades, och trakeostomi exkluderades för att undvika att blanda ihop upplevelser. Exklusionskriterier inkluderade huvudtrauma, demens och psykisk sjukdom som påverkat patienternas förmåga att minnas eller berätta om sina erfarenheter.
Datainsamling	Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna genomfördes 1-2 dagar efter extubationen. Två patienter intervjuades på avdelningen, två på IVA, intervjuerna spelades in och varade i ca 15-45 min.
Dataanalys	Datanalysen baserades på Ricoeurs tolkningsteori, med en dialektisk rörelse mellan delarna och helheten. Analysprocessen inkluderade tre steg: (1) Naiv läsning, (2) Strukturell analys och (3) Kritisk analys, där litteraturintegrering fördjupade tolkningen. Nvivo 10 användes för att underlätta kodning och hermeneutisk rörelse mellan textens delar.
Bortfall	Ja, av åtta som uppfyllde kraven, var det endast fyra som kunde delta.
Resultat/Slutsats	Resultatet visade att patienterna kände sig uttråkade och instängda på IVA, då tiden kändes lång och möjligheterna till distraktion var begränsade. Kommunikationen var en stor utmaning, och patienterna använde hjälpmedel som skrift, läpprörelser och gester för att kommunicera, vilket ofta skapade frustration. Trots detta upplevde många att vårdpersonalen var uppmärksam och tålmodig, vilket hjälpte dem att förstå och acceptera sin situation. Kommunikation från vårdpersonalen ansågs avgörande för att patienterna skulle hantera den svåra situationen.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1 enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvalitativa studier.

Artikel 4	Information om artikeln
Referens	Nasiri, E., Dashti, S., Karimollahi, M., Alefbaei, A., Aghamohamadi, D., & Shahmari, M. (2024). Lived Experiences of Conscious Intubated Patients in the Intensive Care Units: A Qualitative Phenomenological Study in Iran. <i>BMJ open</i> , 14(11), e085271. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-085271
Land	Iran
Databas	CHINHAL
Syfte	Att utforska de levda erfarenheterna av medvetna intuberade patienter på intensivvårdsavdelningar i Iran.
Metod	Kvalitativ forskning med en tolkande fenomenologisk ansats
Urval	Inklusionskriterierna innefattade att patienterna skulle varit intuberade på sjukhus under den senaste månaden i mer än 24 timmar, vistast på intensivvårdsavdelningen, visat intresse för kommunikation under untubation samt ej psykotiska. Det gjordes en medvetandesbedömning enligt FOUR-poäng för att säkerställa att alla deltagare hade full medvetenhet under intubation.
Datainsamling	Datainsamlingen skedde genom intervjuer som i genomsnitt varade i 56 minuter och spelades in med deltagarnas samtycke. Varje intervju inleddes med en öppen fråga följt av specifika frågor baserade på forskarnas expertis. Ytterligare frågor ställdes utifrån deltagarnas svar för att utforska viktiga teman. Totalt genomfördes 15 intervjuer med 13 deltagare för att säkerställa adekvat och rik datainsamling. Två extra intervjuer gjordes för att fördjupa specifika teman. Intervjuerna utfördes av en kvinnlig lektor med erfarenhet av kvalitativ forskning i patienternas rum för att skapa en professionell och trygg miljö.
Dataanalys	Datat analyserades med en hermeneutisk metod, baserad på Dickelmans (1989) tolkande ansats inom Heideggeriansk fenomenologi. Det innebar att intervjuerna lästes flera gånger för att förstå helheten. Tolkande sammanfattningar skapades och teman kodades och diskuterades i grupp för att hitta gemensamma mönster och betydelser. Nya teman kunde också dyka upp och förfinas under processen
Bortfall	Anges inte
Resultat/Slutsats	I studien rapporterade patienterna flera utmaningar kopplade till sin oförmåga att kommunicera och uttrycka sina behov på grund av trakealtuben. De upplevde svårigheter att få sina önskemål förstådda, vilket ledde till att de kände sig bortglömda och osedda av både vårdpersonal och familjemedlemmar. Patienterna beskrev en känsla av att vara ignorerade, vilket förvärrade deras känslomässiga lidande och förvirring kring vårdprocessen. Utöver detta kände många en skrämmande rädsla för att förlora sin röst permanent, vilket ytterligare fördjupade deras ångest och hjälplöshet. Patienternas upplevelser understryker behovet av förbättrad kommunikation och stöd för att minska känslor av isolering och osäkerhet.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1 enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvalitativa studier.

Artikel 5	Information om artikeln
Referens	Rogers, S. N., Russell, L., & Lowe, D. (2017). Patients' experience of temporary tracheostomy after microvascular reconstruction for cancer of the head and neck. <i>British Journal of Oral & Maxillofacial Surgery</i> , 55, 10–16. doi.org/10.1016/j.bjoms.2016.08.006
Land	Storbritannien
Databas	PubMed
Syfte	Syftet med studien var att beskriva patienternas erfarenheter med att få en temporär trakeostomi.
Metod	Metod som användes i studien var en mixad metod.
Urval	Urvalet i studien bestod av 125 patienter som hade ett tillfällig trakeostomi där de har genomgått mikrovaskulär rekonstruktion för cancer i huvud och nacke mellan januari 2013 och juli 2015.
Datainsamling	Data samlades in genom intervjuer med patienten och enkäter om patienternas upplevelser under de första 24 timmarna efter operationen och vid avlägsnandet av trakeostomin.
Dataanalys	Det utförd kvalitativ och kvantitativ metod. Kvalitativ metod samlades dataanalys genom intervjuer och kvantitativa data samlades in genom enkäten som skickades till patienter mellan januari 2013 och juli 2015.
Bortfall	Bortfall var 86 av 125 patienter och svarsfrekvensen var 69%.
Resultat/Slutsats	Resultatet av den kvalitativa delen talar om patienternas erfarenheter av tillfällig trakeostomi. Patienterna uppgav att de kände en rädsla, speciellt en rädsla av att kvävas. De var vanligt att patienterna kände sig maktlösa och isolerade, samt hade svårt för kommunikationen. Patienter upplevde stress och fysiska obehag samt en känsla av att vara sårbar. Många upplevde även en frustration och ensamhet på grund av kommunikationsbristen. Många tyckte att kommunikationen var en utmaning, särskilt under de första dagarna efter operationen.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för kvalitativa studier.

Artikel 6	Information om artikeln
Referens	Tolotti, A., Bagnasco, A., Catania, G., Aleo, G., Pagnucci, N., Cadorin, L., Zanini, M., Rocco, G., Stievano, A., Carnevale, F. A., & Sasso, L. (2018). The communication experience of tracheostomy patients with nurses in the intensive care unit: A phenomenological study. <i>Intensive & critical care nursing</i> , 46, 24–31. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.01.001
Land	Italien
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att undersöka hur trakealkanyl patienter upplever sin kommunikation med sjuksköterskor på intensivvårdsavdelningen.
Metod	Kvalitativ forskning
Urval	Inklusionskriterierna omfattade att patienterna skulle vara 18 år eller äldre, de skulle vara sin första inläggning på intensivvården, patienterna skulle ha en trakeostomi, de skulle varit intuberade i mer än fem dagar, de skulle ha varit under lätt sedering. Exklusionskriterierna omfattade patienter med demens, psykiatriska problem, neurologiska störningar, desorientering under mekanisk ventilation, språksvårigheter. Sammanlagt åtta patienter rekryterades.
Datainsamling	Patienterna genomförde djupintervjuer, de varade i ca 45 minuter. Alla intervjuer ägde rum i patienternas egna rum. Även sjuksköterskor intervjuades, dessa intervjuer varade i 30 min. Alla intervjuer spelades in och transkriberades ordagrant.
Dataanalys	Intervjuerna lästes upprepande gånger och sedan genomfördes tematiska analyser. Informationen identifierades i huvudteman och grupperades i kategorier. Även på sjuksköterskornas intervjuer gjordes en tematisk analys. Där man sedan identifiera likheter och skillnader mellan patienter och sjuksköterskor. Därefter skapades teman.
Bortfall	Anges inte
Resultat/Slutsats	Resultatet visade att patienterna kände sig maktlösa och frustrerade över att inte kunna använda sin röst för att kommunicera, vilket ledde till känslor av uppgivenhet och ilska. Många kämpade för att bli förstådda och upplevde att de inte kunde uttrycka sina behov, vilket resulterade i stor frustration. De använde olika strategier för att kommunicera men ofta lede de till missförstånd. Många patienter visste inte vad som hände med dem och kände att de fick bristfällig information, vilket ledde till känslor av hopplöshet. Patienterna upplevde att deras familjemedlemmar och sjuksköterskor gav upp hoppet om deras tillfrisknande vilket skapade sorg och ledsenhet. Många upplevde även känslor av isolering och värdelöshet relaterat till oförmågan att kommunicera och brist på information. Patienterna kände sig inte delaktiga i sin vård och obekväma upplevelser relaterades ofta till bristen på information och känslor av isolering, som försvårades av tidsbristen i vården.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för kvalitativa studier.

Artikel 7	Information om artikeln
Referens	Wallander Karlsen, M. M., Heggdal, K., Finset, A., & Heyn, L. G. (2019). Attention-seeking actions by patients on mechanical ventilation in intensive care units: A phenomenological-hermeneutical study. <i>Journal of clinical nursing</i> , 28(1-2), 66–79. https://doi.org/10.1111/jocn.14633
Land	Norge
Databas	CHINAHL
Syfte	Syftet med denna studie var att utforska samspelet mellan mekaniskt ventilerade patienter och vårdpersonal på intensivvårdsavdelningar (IVA), med särskild tonvikt på patienters initiativ att kommunicera.
Metod	Kvalitativ
Urval	De inkluderade patienterna var över 18 år, mekaniskt ventilerade i minst 48 timmar, med RASS-poäng 0–2 och utan delirium de senaste 24 timmarna, bedömda med CAM-IVA. Patienter som inte talade norska, hade allvarligt nedsatt syn, hörsel eller kognitiv förmåga, eller vårdades i livets slutskede, exkluderades.
Datansamling	Datansamling skedde via video för att möjliggöra detaljrik och systematisk analys av patientinteraktioner och kommunikation som kan vara svåra att fånga med andra metoder. Två kameror och två ljudinspelningsapparater installerades i patientens rum under morgonen och filmade kontinuerligt i tre till fyra timmar. Fältanteckningar togs för att dokumentera kontextuell information, och demografiska data samlades in från patienterna
Dataanalys	Datan analyserades genom att studera videoklippen på ett noggrant sätt. Videoinspelningarna granskades flera gånger och transkriberades för att dokumentera både tal och icke-verbal kommunikation som rörelser, ansiktsuttryck och ljud. Preliminära mönster och koder skapades för att förstå data bättre.
Bortfall	Ja, två patienter uteslöts
Resultat/Slutsats	Resultatet visade att patienterna använde huvudsakligen icke-verbala metoder som handrörelser, blickar och ansiktsuttryck för att söka uppmärksamhet. Kommunikationstavlor användes av några patienter, men endast två kunde använda dem effektivt, och fyra vägrade dem helt. Vårdpersonalens respons innebar ofta gissningar och bekräftelse av tolkningar, vilket inte alltid ledde till förståelse. Symboliska gester, som att röra vid trakeostomin eller använda tummen upp, underlättade kommunikationen och gav vårdpersonalen ledtrådar till patienternas behov.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1 enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvalitativa studier.

Artikel 8	Information om artikeln
Referens	Wang, T., Mazanec, S. R., Schiltz, N. K., Chhabra, N., Rezaee, R., & Voss, J. G. (2023). Post-traumatic distress and symptom experience in patients with head and neck cancer-related tracheostomy and family caregivers. <i>Oncology Nursing Forum</i> , 50(1), 35-46. https://doi.org/10.1037/t12199-000
Land	USA
Databas	PsycInfo
Syfte	Studien syftar att undersöka hur det är med posttraumatiska stress hos patienter som har genomgått trakeostomi på grund av huvud- och halscancer
Metod	Metod var en observationsstudie med en tvärsnittsdesign.
Urval	Det valdes 22 patienter med trakeostomi som relaterad till huvud- och halscancer samt 17 familjevårdare.
Datainsamling	Utfördes genom användning av REDCap, pappersenkäter och telefonintervjuer. Mätinstrumenten som användes var IES-R, detta instrument mäter distress kopplade till trakeostomi. Den består av 22 items som bedömer intrång, undvikande och hyperarousal. PROMIS depression 6a är ett annat instrument som bedömer depression under de senaste sju dagarna, och MSAS bedömer symtomupplevelser hos cancerpatienter.
Dataanalys	Utfördes genom att jämföra resultatet mellan patient och vårdgivare för att se om det fanns några skillnader. De använde statistik för att beskriva resultaten och för att se om det fanns samband mellan stress och symptom.
Bortfall	Bortfall var 5 deltagare
Resultat/Slutsats	Resultatet visade att förekomsten av posttraumatisk stress relaterad till trakeostomin var 12 av 39, med högre nivåer hos patienter än vårdare. Ingen signifikant skillnad i depressionspoäng observerades mellan grupperna. Patienterna rapporterade ett genomsnitt av 13 symptom, där de mest påfrestande var smärta och svårigheter att svälja. Studien visade inga signifikanta korrelationer mellan posttraumatisk stress och demografiska faktorer, men måttliga positiva korrelationer fanns mellan stress och fysiska samt psykologiska symptom. Antalet behandlingsmodaliteter överensstämde också med ökade symptomupplevelser.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 11 enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvalitativa studier.

Bilaga D

Tabell 4.

Artiklar:	ÄMNE: Utmaningar i kommunikationen	ÄMNE: Stress och oro	ÄMNE: Närhet och trygghet
(Freeman-Sanderson et al., 2018)	X	X	
(Flinterud & Andershed, 2015)	X	X	X
(Holm & Dreyer, 2017)	X		X
(Nasiri et al., 2024)	X	X	X
(Rogers et al., 2017)	X	X	
(Tolotti et al., 2018)	X	X	X
(Wallander Karlsen et al., 2019)	X		
(Wang et al., 2023)		X	