Som att andas genom ett sugrör

Patientens upplevelse av att leva med kroniskt obstruktiv lungsjukdom med fokus på ångestsymtom

Natalie Hägerholt
Caroline Pedersén

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Omvårdnad – Vetenskapligt arbete 61-90 hp
Vt 2011

Sektionen för hälsa och samhälle
Box 823
301 18 Halmstad

As to breathe through a straw

Patients' experience of living with chronic obstructive pulmonary disease, focusing on symptoms of anxiety

Natalie Hägerholt
Caroline Pedersén

Nursing Programme 180 ECTS credits
Nursing Thesis, 15 ECTS credits (61-90 ECTS credits)
Spring 2011

School of Social and Health Science
P.O. 823
S – 301 18 Halmstad

Titel	Som att andas genom ett sugrör- Patientens upplevelse av att leva med kroniskt obstruktiv lungsjukdom med fokus på ångestsymtom
Författare	Natalie Hägerholt och Caroline Pedersén
Sektion	Sektionen för hälsa och samhälle, Högskolan i Halmstad, Box 823, 301 18 Halmstad
Handledare	Henrika Jormfeldt, Universitetslektor, Doktor i medicinsk vetenskap
Examinator	Margareta von Bothmer, Universitetslektor, Doktor i medicinsk vetenskap
Tid	Vårterminen 2011
Sidantal	17
Nyckelord	Kroniskt obstruktiv lungsjukdom, upplevelser, ångest

Sammanfattning

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom är en underdiagnostiserad sjukdom som drabbar allt fler individer. Sjukdomen förekommer främst bland rökare men även icke-rökare kan drabbas. De mest förekommande symtomen vid kroniskt obstruktiv lungsjukdom är andfåddhet och andnöd. Symtomen påverkar varandra och kan ge upphov till en känsla av ångest hos patienterna. Syftet med litteraturstudien var att belysa upplevelsen av att leva med kroniskt obstruktiv lungsjukdom med fokus på ångestsymtom. Studien genomfördes som en litteraturstudie innehållande 13 kvalitativa och kvantitativa artiklar. Andningssvårigheter beskrevs som den största faktorn bakom ångest vilket i sin tur påverkade patientens fysiska och psykiska välmående. Ångest i kombination med ett begränsat andningsflöde bidrog till att patienterna upplevde en känsla av att kvävas. Andningen beskrevs som fruktansvärd och patienterna jämförde tillståndet som att andas genom ett sugrör. Många patienter avvaktade kontakt med sjukvård i hopp om att symtomen spontant skulle avta. När symtomen förvärrats och kontakt initierades ansågs sjukvårdskontakten ändå vara betydelsefull för patienterna. Studien kan bidra med viktig information vid vård av patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom. Studien kan också ge värdefull information till den fortsatta forskningen kring sjukdomens symtom.

Title	As to breathe through a straw- Patients' experience of living with chronic obstructive pulmonary disease, focusing on symptoms of anxiety
Author	Natalie Hägerholt och Caroline Pedersén
Department	School of Social and Health Sciences, Box 823, 301 18 Halmstad, Sweden
Supervisor	Henrika Jormfeldt, Senior lecturer, PhD
Examiner	Margareta von Bothmer, Senior lecturer, PhD
Period	Spring term 2011
Pages	17
Key words	Anxiety, chronic obstructive pulmonary disease**,** experience

Abstract

Chronic Obstructive Pulmonary disease is an underdiagnosed disease that today affects more and more individuals. The disease appears mainly with smokers but non-smokers can be affected too. The most occurring symptoms at chronic obstructive pulmonary disease are breathlessness and shortness of breath. The symptoms affect one another and can create a feeling of anxiety. The aim of the study was to illuminate the experience of living with chronic obstructive pulmonary disease with focus on the symptom anxiety. The study was conducted as a literature review containing 13 qualitative and quantitative articles. Difficulties to breathe were described as one of the biggest reasons behind anxiety which affected both the physical and psychological well-being of the patients. The limited airflow and symptoms of anxiety involved a feeling of one being suffocated. The breathing was described as a dreadful situation and the patients compared the condition to breathing through a straw. Many of the patients chose to postpone the contact with medical care thinking that the symptoms would moderate. When the symptoms accelerated medical care yet seemed important for the patients. The study can contribute with meaningful information to the care of patients with chronic obstructive pulmonary disease. The study can also give valuable input to further research studies, especially on patients' view on health related quality of life related to the symptoms of the disease.

Innehåll

Inledning 1

Bakgrund 1

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom 1

Ångest i samband med kroniskt obstruktiv lungsjukdom 3

Omvårdnad vid kroniskt obstruktiv lungsjukdom 4

Syfte 5

Metod 5

Datainsamling 5

Databearbetning 7

Resultat 7

Upplevelsen av andfåddhet och andnöd relaterat till ångest 7

Upplevelsen av symtomens emotionella påverkan 8

Upplevelsen av symtomens inverkan på patientens livsstil 9

Upplevelsen av sjukvården vid försämring av symtom 10

Diskussion 11

Metoddiskussion 11

Resultatdiskussion 12

Konklusion 16

Implikation 16

Referenser

Bilagor

Bilaga I Tabell 1. Sökhistorik

Bilaga II Tabell 2. Artikelöversikt

Inledning

Enligt World Health Organisation [WHO] (2008) definieras kroniskt obstruktiv lungsjukdom som en underdiagnostiserad sjukdom vilken kräver livslång behandling. WHO (2008) beräknar att cirka 210 miljoner av världens befolkning är drabbade och om inga preventiva åtgärder genomförs beräknas en 30 % ökning av dödsfall inom de kommande tio åren. Till skillnad från sjukdomar som drabbar hjärt- och kärlsystemet ökar antalet insjuknade i kroniskt obstruktiv lungsjukdom (Hjärt- och lungfonden, 2011). Sjukdomen beräknas vara den tredje största dödsorsaken i världen år 2030 (WHO, 2008).

I Sverige är kroniskt obstruktiv lungsjukdom den femte största dödsorsaken (Hjärt- och lungsjukas riksförbund, 2009). Ungefär 400 000 individer är drabbade (AstraZeneca, 2011a; SBU, 2000) och av dessa är endast 40 % registrerade i sjukvården (Ericson & Ericson, 2009; SBU, 2000). Den vanligaste orsaken bakom kroniskt obstruktiv lungsjukdom är rökning (AstraZeneca, 2011a; Gaskell, 2008). Det finns däremot personer som drabbas av sjukdomen utan att ha rökt (AstraZeneca, 2011a). Denna grupp motsvarar cirka 10 % av de drabbade. Orsaken bakom insjuknandet kan i dessa fall vara arbeten där individen blivit utsatt för giftiga gaser. Hjärt- och lungsjukas riksförbund (2009) skriver vidare att hälften av de rökare som fyllt 70 år har fått diagnosen fastställd. Tidigare drabbade sjukdomen främst män men på senare år har en ökning skett bland den kvinnliga delen av befolkningen (ibid.). Anledningen till stigande statistik beror bland annat på att fler kvinnor i dagens samhälle röker (AstraZeneca, 2011b). Att ha en försämrad andningskapacitet är ångestskapande vilket bland annat kan leda till social isolering (Hill, Geist, Goldstein & Lacasse, 2008; Hjärt-lungfonden, 2008). Ett flertal av de som drabbas av kroniskt obstruktiv lungsjukdom upplever även känslor av ångest och rädsla (Hjärt- och lungsjukas riksförbund, 2009; Roxström, 2003). Hjärt- och lungfonden (2011) beskriver vidare att sjukdomstillståndet kan beskrivas med att andas genom ett sugrör.

Sjuksköterskans ansvarsområde är enligt Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) att främja och tillgodose patientens fysiska och psykiska behov. I vårdandet av patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom är det av betydelse att sjuksköterskan framhäver patientens friska sidor. Sjuksköterskan har också en betydande roll när det kommer till att observera patientens sjukdomssymtom. För att god vård ska uppnås är det av vikt att aktivt arbeta med att lindra de tillkommande symtomen (ibid.). Enligt Bergbom och Nilsson (2000) är det sjuksköterskans uppgift att vara både fysiskt och psykiskt närvarande om patienten upplever ångest i samband med kroniskt obstruktiv lungsjukdom.

Bakgrund

Kroniskt Obstruktiv Lungsjukdom

Kroppens luftvägssystem består av ett luftrör som i sternum delar sig i två stora bronker, vilka är sammankopplade med vänster respektive höger lunga (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie & Toverud, 2007). Längre ner i lungkretsloppet delar sig bronkerna i allt mindre luftrör som senare sammansluts och bildar luftrörsträd. Längst ut på luftrörsträden finns blåsformiga alveoler vars uppgift är att transportera nödvändigt syre från lungorna ut till blodet. Alveolerna bidrar likaså till att koldioxid transporteras till lungorna för att

genom ventilation kunna avlägsnas från kroppen. Denna process är nödvändig för att kroppens celler ska kunna utvinna energi samt förbränna näringsämnen. Varje lunga består av 150 till 250 miljoner alveoler (Sand et al., 2007). Enligt Roxström (2003) är det betydelsefullt för patienten att känna till lungornas anatomi och fysiologi. Har patienten kännedom om lungornas friska funktioner underlättas förståelsen av den patologiska processen vid kroniskt obstruktiv lungsjukdom.

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD] (2005) beskriver att kroniskt obstruktiv lungsjukdom är ett sjukdomstillstånd som ökat bland världens befolkning. WHO (2008) förklarar att sjukdomen bedömdes som den sjätte vanligast dödsorsaken i världen år 1990 och att den enligt studier beräknas hamna på tredjeplats i samma mätning år 2030. GOLD (2005) rangordnar kroniskt obstruktiv lungsjukdom i fem olika stadier vilka är uppdelade i en skala från 0 till 4. Första stadiet innebär begynnande av sjukdom medan 4 står för en starkt utvecklad sjukdomsbild där patientens sjukdomstillstånd i hög grad påverkar den drabbades livssituation.

En av de mest väsentliga faktorerna till utveckling av kroniskt obstruktiv lungsjukdom är tobaksrök (Almås, Rønningen & Wilberg, 2002; Hill, Geist, Goldstein & Lacasse, 2008; Lundbäck, 2006; SBU, 2000). När tobaksröken når bronkiolerna aktiveras makrofager vars uppgift är att förstöra tobakens skadliga substanser (Ericson & Ericson, 2009). Likaså aktiveras slemhinnans mastceller vilket leder till inflammation i både luftvägar och lungvävnadens stödjevävnad. Under processen lockas också fagocyterande celler, T-lymfocyter och alveolära makrofager vilket bidrar till att inflammationen efterhand blir kronisk. Flertalet av de patienter som drabbats av kroniskt obstruktiv lungsjukdom söker sjukvård sent i sjukdomsförloppet (SBU, 2000). Oftast tar patienten inte kontakt med sjukvården förrän de upplevt en exacerbation vilket innebär att patientens sjukdomstillstånd har försämrats (Ericson & Ericson, 2009). Den negativa effekten av fördröjd sjukvårdskontakt kan bidra till att patienten redan förlorat mer än hälften av sin lungkapacitet när kontakt initieras (SBU, 2000).

Hosta, andfåddhet och ökad slemsekretion är bland de första symtom som yttrar sig vid kroniskt obstruktiv lungsjukdom (Ericson & Ericson, 2009; Roxström, 2003). Vidare beskriver AstraZeneca (2010) att symtom såsom trötthet och försämrad livskvalitet ofta uttrycktes hos patienter med detta sjukdomstillstånd. Redan i början av sjukdomsprocessen är det vanligt förekommande att patienten drabbas av återkommande luftvägsinfektioner (AstraZeneca, 2011a; SBU, 2000). I ett senare skede kan symtom såsom avmagring, utspänd bröstkorg, indragna halsgropar och tunna axlar uppkomma. Vidare kan patienten vid försämring av kroniskt obstruktiv lungsjukdom utveckla respiratorisk insufficiens (Ericson & Ericson, 2009). Tillståndet beskrivs som att syretransporten från lungorna hämmas och därmed reduceras syremättnaden i blodet. Om patienten drabbats av respiratorisk insufficiens beskrivs ångest som ett vanligt uppvisat symtom (Hansson, 2006). Upplevelsen av ångest är till stor del relaterad till hypoxin i blodet. Patienter upplever i samband med dessa symtom en stark rädsla och oro för att dö i kvävning. Under sjukdomens utveckling uppträder symtomen vanligtvis i intervaller. Sjukdomen pendlar från perioder med relativt lindriga symtom till perioder präglade av stark andnöd och ångest. Vid framskriden process av sjukdom kan professionell sjukvård vara ett måste i försök att lindra symtomen (ibid.).

Kronisk bronkit, emfysem och dynamisk kompression är tillstånd som kan utvecklas i samband med kroniskt obstruktiv lungsjukdom. Vid kronisk bronkit drabbas patienten av regelbunden hosta med upphostningar utan annan patologisk orsak (Blomberg, Sköld

& Lindén, 2009; Ericson & Ericson, 2009; Roxström, 2003). För att diagnos ska konstateras ska symtomen varit sammanhängande och fortlöpt under två år. Emfysem innebär förstorade luftrum i de minsta bronkiolerna. Dessa uppkommer då alveolernas väggar brister och resulterar i förlust av fungerande lungvävnad. Vid dynamisk kompression försämras elasticiteten i luftvägarna och alveolerna vilket resulterar i att bronkerna riskerar att falla samman (Ericson & Ericson, 2009). Andningsarbetet blir ansträngt och mindre luft deltar i gasutbytet.

GOLD (2005) beskriver att personer som röker löper en större risk att drabbas av kroniskt obstruktiv lungsjukdom jämfört med icke-rökare. Förutom tobaksrök kan patienterna besitta individuella riskfaktorer såsom ärftlighet, ålder och låg socioekonomisk tillhörighet (GOLD, 2005; Lundbäck, 2006). Sjukdomen associeras oftast med rökning, men det betyder inte att alla som röker drabbas (GOLD, 2005). Något som är viktigt att uppmärksamma är att även icke-rökare kan få diagnosen kroniskt obstruktiv lungsjukdom vilket i de flesta fall är relaterat till passiv rökning (Ericson & Ericson, 2009; GOLD, 2005). Enligt Lundbäck (2006) framstår rökning som en större riskfaktor än åldern vid förbrukning av mer än 30 cigarettpaket per år. I försök att hämma sjukdomsutvecklingen är rökstopp den åtgärden som bedöms ha störst betydelse (AstraZeneca, 2010). Rökningens negativa effekt är större bland kvinnor jämfört med män. Den mest väsentliga orsaken bakom den snabba försämringen beror på att kvinnors lungfunktion påverkas mer drastiskt till skillnad från mäns. Kvinnornas mer aggressiva utveckling av kroniskt obstruktiv lungsjukdom beror också på att deras lungor är mindre samt att deras luftrör är trängre (AstraZeneca, 2011b).

Ångest i samband med kroniskt obstruktiv lungsjukdom

Ångest beskrivs som en starkare upplevelse av ängsla och oro (Nordlund, 2004). Vanligtvis är ångesten en naturlig biologisk reaktion som uppkommer då patientens tillvaro hotas. Utvecklingen av ångest kan ske långsamt och gradvis alternativt i form av en skrämmande och akut panikattack.

Ångest är kroppens reaktion på en händelse som enligt individen upplevs som hotfull (Nordlund, 2004). Spänning, oro och rastlöshet är tecken på att kroppen befinner sig i ett stresstillstånd. Vid upplevelse av stress ökar aktiviteten i kroppen vilket kan ge fysiska symtom såsom bröst- och magsmärtor. Enligt Hill et al. (2008) kan ångest yttra sig i form av rastlöshet, sömnsvårigheter, irritation och andnöd. Psykologiska förändringar så som takykardi och svettningar kan också uppvisas vid en ångestsituation. Enligt Dichmann Sorknæs (2002) är ångest och andnöd två symtom som förstärker varandra och tillsammans skapar de en ond cirkel. Patienter som upplevt ångest till följd av andnöd beskriver detta som ett tillstånd de vill undvika. Faktorer som tidigare orsakat ångest och/eller andnöd avstår patienten medvetet från i hopp om att undvika uppkomsten av symtom.

Ångest kan också ha en förlamande effekt på den drabbade, vilket leder till minskad fysisk och psykisk aktivitet (Dichmann Sorknæs, 2002). Symtomen vid ångest uppfattas av patienten som skrämmande och den drabbade kan börja föreställa sig nya hot (Nordlund, 2004). Patienter med starka ångestsymtom riktar i de flesta fall uppmärksamheten enbart åt de kroppsliga signalerna eftersom de uppfattas som livshotande. Kroppens naturliga reaktion under detta tillstånd är att antingen övervinna hotet eller fly. Första upplevelsen av ångest är oftast den svåraste då den drabbade inte är medveten om vad som händer. Vidare under livets gång befinner sig patienten mer

eller mindre i ett konstant stresstillstånd där en ångestattack kan utlösas av tämligen små händelser. Tidigare ångestattacker medför en medvetenhet hos den drabbade om vilka symtom som kan leda till en ny begynnande ångestsituation. Rädslan som tidigare upplevts gör sig ständigt påmind vilket resulterar i att patienten stundtals är på sin vakt för nya hot som kan utlösa ångest (ibid.).

Vid svårigheter att andas spänner patienten automatiskt sin bröstmuskulatur (Nordlund, 2004). I försök att lindra tillståndet kan den drabbade hålla andan under ungefär en halv minut. Efter en stund kommer patienten automatiskt att djupandas vilket kan reducera upplevelsen av ångest. Känslan av att inte få luft kan bidra till att den drabbade undviker platser där syrenivån är begränsad såsom folksamlingar och flygplan (Nordlund, 2004). Vidare beskriver Hill et al. (2008) ångesten resulterar i att patienterna tar avstånd från sociala interaktioner. Upplevelsen av att behöva kämpa för varje andetag, att inte få luft och att kvävas är för många väldigt ångestfyllt (Malmgren, 2008). Nordlund beskriver att ”ångest är ingenting man har utan istället något man gör med sig själv” (Nordlund, 2004, s. 31).

Omvårdnad vid kroniskt obstruktiv lungsjukdom

Vid omvårdnad av patienter med ångest relaterat till kroniskt obstruktiv lungsjukdom är det av betydelse att sjuksköterskan ser till varje individs behov och unika situation (Bergbom & Nilsson, 2000). Varje vårdhandling ska grundas och utföras utifrån faktakunskap där fokus ligger på att förbättra eller förhindra försämring av patientens situation. Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) belyser att sjuksköterskans uppgift är att se till det friska hos patienten samt fokusera på individens resurser.

Enligt Bergbom och Nilsson (2000) är en av sjuksköterskans främsta uppgifter att vara både fysiskt och psykiskt närvarande hos de patienter som upplever ångest. I mötet med patienten bör sjuksköterskan fokusera på att inge trygghet och visa närvaro. Det är av stor betydelse att patienten blir betrodd då ångestsymtom uppkommer samt att sjuksköterskan undviker att lämna patienten ensam. Fysisk närhet anses ge en lugnande effekt på patienter med ångestsymtom (Dichmann Sorknæs, 2002; Nordlund, 2004). Genom att sjuksköterskan lägger en lugnande hand på patienten utsöndras det lugnande hormonet oxytocin, vilket påvisats ge en positiv effekt på känslan av välbefinnande (Nordlund, 2004). Trots att de fysiska orsakerna kvarstår upplevs andningen mindre besvärad och därmed minimeras nivån av ångest (Dichmann Sorknæs, 2002).

Om sjuksköterskan är närvarande och visar sig tillgänglig för patienten skapas en relation dem emellan (Bergbom & Nilsson, 2000). Enligt Bergbom och Nilsson (2000) och Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) ska sjuksköterskan förutom sina vårdhandlingar inbjuda patienten till delaktighet i egenvården. Delaktighet är nödvändigt för att patienten ska kunna hantera och lindra sin ångest relaterat till det ansträngda andningsarbetet. Ett gott samarbete mellan sjuksköterska och patient underlättar vägen till optimal hälsa (Bergbom & Nilsson, 2000).

I mötet med patienten ska sjuksköterskan upplysa om handlingar som kan vidtas för att undvika ångest och övriga sjukdomssymtom. Lämpligt är att sjuksköterskan undervisar patienten om kroppslägen och klädsel som främjar andningsarbetet och andningsrörelserna (Almås et al., 2002; Bergbom & Nilsson, 2000). För att patienten skall finna en jämn och regelbunden andning kan sjuksköterskan hjälpa patienten med

att finna en lämplig andningsteknik. Sluten läppandning och diafragmaandning är två tillvägagångssätt som patienten kan vidta då andningen är ansträngd. Enligt Almås et al. (2002) är andningsfrekvens- och mönster i stor utsträckning smittsamt, vilket menas att andningsmönstret hos vårdaren kan påverka patienten. Vid omvårdnad av patienter med forcerad andning bör sjuksköterskan se till att ha en djup, avspänd och lugn andning.

Eftersom rökning är vanligt förekommande hos patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom är rökstopp den högst prioriterade behandlingsmetoden (Läkemedelsverket, 2009; SBU, 2000). När patienten är mottaglig för information bör sjuksköterskan upplysa om rökningens skadeeffekter samt ge stöd vid beslut om rökstopp (Almås et al., 2002; Larsson & Gilljam, 2006). Enligt SBU (2000) ger rökstopp upp till 50 % reducering av symtom såsom hosta, slembildning och andnöd. Om känslan av andnöd minskar hos patienten ger detta en direkt positiv effekt även på patientens ångestsymtom (Almås et al., 2002).

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom är ett sjukdomstillstånd som drabbar allt fler individer i dagens samhälle. Då sjukdomen präglas av ett flertal symtom såsom andfåddhet, andnöd, hosta, ökad slemproduktion och ångest bedömdes det av betydelse att fokusera på ett av dem. Ångest var det symtom som väckte störst intresse och därför valdes detta som ett återkommande begrepp i föreliggande studie. Förhoppningen är att en ökad kunskap kring sjukdomens symtom kan bidra till ett förbättrat omvårdnadsarbete.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att belysa upplevelsen av att leva med kroniskt obstruktiv lungsjukdom med fokus på ångestsymtom.

Metod

Datainsamling

Till en början genomfördes pilotsökningar i databaserna Cinahl, PubMed, PsycInfo och Cochrane Library då de tillhandahåller artiklar fokuserade på medicin och vårdvetenskap. Den egentliga litteratursökningen begränsades till Cinahl och PubMed då de övriga databaserna inte gav några resultat passande till studiens syfte. Sökningarna gjordes mellan 2011-04-04 och 2011-04-07. I Cinahl gav två sökningar användbara resultat medan fyra sökningar i PubMed gav träffar relevanta till studiens syfte. För att erhålla artiklar passande till föreliggande studie genomfördes sökningar av begreppen kroniskt obstruktiv lungsjukdom och ångest. Vid sökningar i MeSH återfanns begreppet kroniskt obstruktiv lungsjukdom under rubriken lungsjukdomar. Kroniskt obstruktiv lungsjukdom bedömdes vara ett mer korrekt sökord för sjukdomen och därför användes detta vid fortsatta sökningar. De två begreppen gav ett stort antal träffar, men för att rikta sökningarna mot ett mer specifikt resultat relaterat till syftet utökades sökningen med följande termer: känslor, livskvalitet, patientomvårdnad och upplevelser. Med hjälp av Cinahl headings översattes begreppen från svenska till engelska: anxiety, emotion, experience, patient care, pulmonary disease chronic obstructive och quality of life. Då experience inte fanns bland Cinahl headings fick begreppet sökas som fritext. Övriga sökord återgavs enligt Cinahl headings i oförändrad form. Vid sökningen i databasen PubMed översattes sökorden pulmonary disease

chronic obstructive, anxiety, quality of life, emotion, patient care och experience enligt svenska MeSH. Även i MeSH uteblev översättning för experience vilket medförde att termen återigen fick sökas som fritext. De övriga begreppen fanns tillgängligs som MeSH termer. I Cinahl användes och kombinerades ett färre antal sökord än i PubMed då vissa kombinationer inte gav några träffar. Samtliga sökningar baserades på sökord som skulle beskriva patientens upplevelse av att leva med kroniskt obstruktiv lungsjukdom med fokus på ångestsymtom. Inklusionskriteriet var att de medverkande hade fått diagnosen kroniskt obstruktiv lungsjukdom fastställd. Kriteriet medförde att artiklar innehållande övriga lungsjukdomar såsom astma automatiskt exkluderades. Artiklarna skulle även inkludera både män och kvinnor i alla åldrar. Eftersom sjukdomen endast drabbar vuxna behövdes inga ålderskriterier anges i sökningarna.

För att erhålla ett relevant resultat innehållande ny vetenskaplig forskning relaterat till syftet gjordes särskilda avgränsningar. I Cinahl valdes artiklar från 2005 skrivna på engelska med kriteriet research article. Utifrån samtliga sökningar och dess avgränsningar erhölls 3 artiklar till urval I. I PubMed gjordes begränsningar till artiklar skrivna de senaste fem åren med engelsk text och tillgängligt abstrakt. Exkluderades gjorde funna review artiklar samt artiklar vars abstrakt inte stämde överens med föreliggande studies syfte. Sökningarna i PubMed gav 16 träffar till urval I.

Totalt utsågs 19 artiklar till urval I. Artiklarna lästes i fulltext samt granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmallar. Den vetenskapliga kvaliteten graderades från grad I till III där samtliga funna artiklar bedömdes tillhöra grad I och II. Trots att några artiklar uppmätte god vetenskaplig kvalitet valdes några bort då de inte bedömdes svara till studiens syfte. Till resultatet inkluderades 13 artiklar varav 8 stycken var genomförda med kvalitativ metod, 4 stycken var kvantitativa och 1 bestod av både kvalitativ och kvantitativ metod. Den artikel som innehöll kvalitativ och kvantitativ metod uppfyllde samma kriterier i båda granskningarna. Trots hög vetenskaplig kvalitet uteslöts fyra artiklar då de inte svarade på studiens syfte.

Tabell 1. Sökordsöversikt

Sökord	**PubMed** **MeSH-term**	**Cinahl** **Subject heading list**
Känslor	Emotions	
Livskvalitet	Quality of Life	Quality of Life
Lungsjukdomar Kroniskt obstruktiv lungsjukdom	Pulmonary Disease, Chronic Obstructive	Pulmonary Disease, Chronic Obstructive
Patientomvårdnad	Patient care	
Upplevelser	Experience (fritext)	Experience (fritext)
Ångest	Anxiety	Anxiety

Databearbetning

Resultatartiklarna lästes igenom individuellt vid ett flertal tillfällen då det var av betydelse för att öka förståelsen kring det inhämtade materialet. Efter en första granskning bearbetades och diskuterades texten vidare gemensamt. För att skapa en övergripande blick över texten och för att kunna rangordna hur relevant materialet var färgkodades texten. Efter färgkodningen skrevs en sammanfattning av varje enskild artikel. På så vis inhämtades materialet som ansågs intressant för studien och därmed blev texten lättare att handskas med. I samband med att sammanfattningen skrevs översattes också artiklarnas innehåll från engelska till svenska för att underlätta den fortsatta bearbetningen av textens innebörd. Sammanfattningen av artiklarnas resultat bidrog till att ett flertal nyckelord kunde sorteras ut. Några av de begrepp som ofta återgavs i samband med kroniskt obstruktiv lungsjukdom var frustration, stöd, olika symtom, rädsla och oförmåga. Varje nyckelord delades upp utefter likheter och samband. Tillsammans skapade nyckelorden fyra olika kategorier utefter deras relevans och påverkan på varandra. Detta medförde att fyra teman uppvisades, vilka var upplevelsen av andfåddhet och andnöd relaterat till ångest, upplevelsen av ångestens emotionella påverkan, upplevelsen av symtomens inverkan på patientens livsstil och upplevelsen av sjukvården vid försämring av symtom.

Resultat

Upplevelsen av andfåddhet och andnöd relaterat till ångest

Av patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom beskriver Balcells et al. (2010) att 27 % var drabbade av ångestsymtom. Enligt Cleland, Lee och Hall (2007) är nivån av ångest relaterad till patientens ålder. De beskriver vidare att 46 % av patienter under 60 år besvärades av ångest jämfört med 28 % av de som var äldre än 60 år. Förutom ålderssambanden fanns det en stor korrelation mellan ångestsymtom och en minskad livskvalitet. Högre utveckling av ångest var starkt associerat till låg utbildning (Råheim Borge, Wahl & Moum, 2010). Det framkom likaså att kvinnor upplevde mer ångest än män (Giardino et al., 2010).

Utifrån patientens perspektiv beskriver Barnett (2005) hur andfåddhet tolkades som sjukdomens mest besvärande symtom. Andfåddheten gav patienterna en känsla av ångest och panik. Enligt Shackell, Jones, Harding, Pearse och Campell (2007) upplevde patienterna dagligen ångestkänslor relaterade till andfåddheten. En avgörande faktor för patienternas andning och välmående var väderförhållandena (Barnett, 2005; Jones, Harding, Wiklund, Berry & Leidy, 2009). Månaderna mellan september och januari framstod som de mest krävande perioderna relaterat till det kalla och fuktiga klimatet. Vid perioder med sämre symtom kunde patienterna uppleva trötthet och darrningar (Ek & Ternestedt, 2008). Dessutom ansågs symtomen svårkontrollerade vilket medförde att patienterna upplevde en känsla av kroppslig kollaps (Barnett, 2005). Andfåddhet bidrog också till förhinder i det dagliga livet, vilket resulterade i förlust av livskvalitet (Balcells et al., 2010; Barnett, 2005). Vidare beskriver Barnett (2005) att under dagar av försämring begränsades patientens andningsflöde vilket var mest påtagligt vid situationer som krävde ihopsjunken kroppsställning. De dagar som präglades av färre andningssymtom medförde att patienten upplevde en större känsla av frihet. Aktiviteter som exempelvis gång i trappa kunde patienten genomföra utan att behöva stanna upp för att återhämta sig. Råheim Borge et al. (2010) beskrev att det fanns ett samband

mellan känslan av andnöd och symtom såsom ångest och smärta. Även Lohne et al. (2010) bekräftar ovanstående mening och påtalar vidare att ångesten kunde orsakas utifrån en kombination av smärta och andfåddhet. I samband med smärta försämrades andningsarbetet och patienterna tenderade till att hyperventilera. Symtomen yttrade sig i form av att patienten drog axlarna upp till öronen. Kombinationen av symtom kunde bidra till att patienterna blev sängbundna och de upplevde att smärtans symtom tog över deras liv. Tillsammans skapade smärta, ångest och andfåddhet en känsla av andnöd (Lohne et al., 2010). En patient förklarade tillståndet som obeskrivligt men att andnöden ingav en känsla av att kvävas. Enligt Shackell et al. (2007) upplevdes andningsbesvären som skrämmande och om patienterna dessutom var ensamma uppkom känslor av rädsla och ångest. Patienterna uttryckte en stark oro över att ensamt behöva hantera symtomen då de uppkom. I försök att underlätta andningen och att undvika känslan av kvävning använde patienten hela kroppen som redskap (Lohne et al., 2010). Den drabbade böjde sin kropp, hostade och kunde till och med stöta bort de personer som ville dem väl i hopp om att återta kontrollen över andningen.

Patienterna beskrev hur luftvägsinfektioner förorsakade igentäppta luftvägar (Ek & Ternstedt, 2008; Lohne et al., 2010). Tillståndet gav upphov till en känsla av att inte få luft vilket i sin tur framkallade ångest. När symtomen var som värst uttryckte patienterna att livet förlorat sin mening och att de inte önskade sin värsta fiende att drabbas av sjukdomens svåra symtom (Lohne et al, 2010). Vidare beskriver Ek och Ternstedt (2008) att situationen och erfarenheten av ångest och panik upplevdes fruktansvärd av patienterna.

Upplevelsen av symtomens emotionella påverkan

Vid progress av kroniskt obstruktiv lungsjukdom upplevde 44 % att ångest, panik, stress och depression var frekvent återkommande symtom (Costi, Brooks & Goldstein, 2006). Vidare beskrevs att sömn och emotionell hälsa stod för 16 % av de faktorer som utlöste exacerbation. Enligt Gruffydd-Jones, Langley-Johnson, Dyer, Badlan och Ward (2007) upplevde 32 % en känsla av osäkerhet och isolering i samband med en försämrad sjukdomsbild. Balcells et al.(2010) beskriver dessutom att ångestsymtom var starkt förenat med rökning. De patienter som fortfarande rökte uppvisade därför högre grad av ångest jämfört med icke-rökare.

Hos patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom uttrycktes en stor tolerans över de tillkommande symtomen (Barnett, 2005). Patienternas överseende med symtomens utveckling grundades i medvetenheten om dess härkomst vilket till stor del var relaterad till rökning alternativt patientens yrkesval. Speciellt symtom bestående av hosta kunde patienterna starkt förknippa med deras rökning. Trots förståelsen för symtomen upplevde patienterna att den nedsatta andningsfunktionen hade en negativ påverkan på deras emotionella välmående (Jones et al., 2009). Vidare beskrivs den märkbara skillnaden mellan en bra dag med få symtom jämfört med jobbiga dagar då symtomen förvärrats. Patienterna beskrev att de inte kunde förutspå vilka dagar som skulle präglas av fler symtom och därmed ge upphov till en stigande känsla av rädsla, frustration, ångest och depression (Jones et al., 2009). Vid försämrade symtom kunde patienten redan tidigt på morgonen uppleva en känsla av att dagen skulle bli plågsam.

Enligt Jones et al. (2009) har ångest och frustration ett starkt samband med den emotionella hälsan. Patienterna beskrev hur ensamt det var att leva med kroniskt obstruktiv lungsjukdom samt den frustration de kände då ingen i deras närhet förstod

den rådande situationen (Lohne et al., 2010). Ek och Ternstedt (2008) beskrev att patienterna upplevde att individer i deras närhet undvek deras sällskap, men samtidigt var patienterna medvetna om att de själva kunde vara orsaken bakom den ensamma tillvaron. Då patienternas fysiska förmåga blivit begränsad valde de att stanna hemma istället för att socialisera med andra.

En patient jämförde känslan av att inte få luft med att andas genom ett sugrör samtidigt som en klädnypa tillsluter näsan (Lohne et al., 2010). Upplevelsen av att inte få luft fick patienterna att känna sig instängda i sina egna kroppar (Torheim & Gjengedal, 2009). Förlust av andningskapacitet fick den drabbade att uppleva bristande kontroll över situationen. I försök att återta kontrollen var det betydelsefullt att patienten fick en hjälpande hand (Torheim & Gjengedal, 2009). Patienternas tillit till vårdpersonalen ökade om sjuksköterskan tog deras tillstånd på allvar. Shackell et al. (2007) beskriver patientens behov av god psykisk hälsa. En patient upplevde att den psykiska hälsan påverkade den fysiska och att en god nattsömn gav en utvilad kropp med mer energi.

Patienterna upplevde en stark rädsla relaterat till känslan av andfåddhet (Gruffydd-Jones et al., 2007). De uttryckte sig särskilt oroade över vem som skulle kontaktas om symtomen förvärrades under natten. Panik och ångest var också symtom som kunde framstå under nätterna. Den nattliga situationen och brist på socialt stöd medförde att patienterna kände sig sårbara och isolerade (Shackell et al., 2007). Majoriteten av patienterna kände en uttalad rädsla för att dö medan de sov. Förutom rädslan för att dö uttrycktes en oro över att inte kunna andas. En av patienterna beskrev upplevelsen av panik och hur den i sin tur förvärrade andningstillståndet. Förutom att de emotionella faktorerna påverkade sömnen beskrev Shackell et al. (2007) att exacerbation hade ett starkt samband med sömnsvårigheter. Patienterna upplevde en frustration över sjukdomens effekter men lärde sig att leva med de tillkommande symtomen.

Enligt Ek och Ternestedt (2008) upplevde patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom en känsla av social och existentiell ensamhet. Under perioder med högre grad av ångest växte känslan av att inte vilja leva. Livet hade enligt en av patienterna mist sin mening och betydelse. Vidare beskrevs symtomens inverkan på varandra och hur de tillsammans skapade en ond cirkel (ibid.). För att bryta den onda cirkeln upplevde patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom att sång och musik förbättrade deras hälsa (Lord et al., 2010). Sångens positiva effekter bidrog till att sjukdomens symtom lättare kunde hanteras. Enligt Torheim och Gjengedal (2009) är det betydelsefullt att patienten mobiliseras samt förstärker sin inre kraft och vilja. Med ökad viljestyrka kunde patienten återta kontrollen av symtomen och därmed reducerades ångesten.

Upplevelsen av symtomens inverkan på patientens livsstil

Svårigheter att andas (84 %) och trötthet (81 %) var två symtom som hade stor inverkan på patienternas förmåga att utföra dagliga aktiviteter (Costi et al., 2006). I försök att gynna andningsarbetet valde 56 % av patienterna med kroniskt obstruktiv lungsjukdom att minska aktivitetsnivån, öka sömntimmarna samt utföra medvetna val i vardagen med önskan om att spara energi.

Patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom upplevde en begränsad fysisk och social samvaro vilket resulterade i en försämrad livskvalitet (Shackell et al., 2007). Enligt Barnett (2005) ansågs fysisk aktivitet vara en av orsakerna bakom andfåddhet. Den fysiska aktiviteten fick anpassas efter patientens dagsform då det fanns dagar som

upplevdes mer ansträngande jämfört med andra. En försämrad fysisk aktivitet bidrog till att patienterna upplevde ett minskat självförtroende. På grund av inaktiviteten kände patienterna sig husbundna och de upplevde en rädsla för att lämna hemmet. Patienterna beskrev att situationen var komplicerad och att de kände sig ensamma samt isolerade i sina hem (Lohne et al., 2010). Vid en försämring av fysisk prestation beskrev Giardino et al. (2010) att nivån av ångest ökade hos patienterna. Även patienternas livskvalitet påverkades och försämrades vid minskad aktivitet. Istället för att söka hjälp av sjukvården valde de flesta att stanna hemma i hopp om att symtomen skulle avta (Gruffydd- Jones et al., 2007; Jones et al., 2009). Vidare förklarar patienterna att situationen hemma hade förändrats på grund av sjukdomens symtom (Ek & Ternstedt, 2008). Måltider uppgavs som en pinsam situation då patienterna fick lägga sin kraft och energi på att kontrollera andningen. Patienterna skämdes över sitt beteende och undvek därför att äta i sällskap med andra.

Vid kroniskt obstruktiv lungsjukdom varierar sjukdomstillståndet från dag till dag (Barnett, 2005). Vissa dagar kunde patienterna röra sig obehindrat i trädgården medan andra dagar kom de knappt ut genom dörren. En annan påverkande faktor var otillfredsställd sömn. Den försämrade sömnkvaliteten påverkade patienternas inställning till utförandet av vardagliga aktiviteter (Shackell et al., 2007) vilket bidrog till förlust av fysisk aktivitet (Barnett, 2005). Frustration och andfåddhet hade ett märkbart samband med minskad aktivitet. Även symtom såsom väsande andning, ångest och sömnsvårigheter resulterade i en reducering av de vardagliga aktiviteterna (Jones et al., 2009).

Sång och musik hade enligt Lord et al. (2010) en positiv inverkan på patienternas fysiska förmåga och välbefinnande. Den regelbundna sångträningen gav patienten en ökad kontroll och medvetenhet över andningsarbetet. Med en ökad medvetenhet fick patienterna en förbättrad kroppshållning vilket bidrog till att andfåddheten och ångestsymtom reducerades. Patienterna uppgav att sången hade underlättat deras andning och att den stimulerade till ökad fysiskt aktivitet.

Upplevelsen av sjukvården vid försämring av symtom

Majoriteten av patienterna med kroniskt obstruktiv lungsjukdom valde att avvakta kontakt med sjukvård i tron på att ångestsymtomen skulle reduceras (Jones et al., 2009). Under de dagar då ångesten förvärrats var patienten i behov av hjälpande läkemedel och psykosocialt stöd. Gruffydd-Jones et al. (2007) beskrev vidare att patienterna hade bristande kunskap om hur de skulle agera då svåra symtom uppstod. Trots de ökade behoven avstod patienterna medvetet från att söka hjälp då de inte ville belasta läkarna och sjukvården.

Patienter med ångest uttryckte enligt Gruffydd- Jones et al. (2007) en rädsla för att bli vårdade på sjukhus, men när patientens symtom accelererat krävdes emellertid professionell hjälp. Vid omhändertagandet förbättrades bilden av sjukvården och majoriteten av patienterna kände sig trygga och säkra, vilket medförde en positiv inverkan på patienternas sömnkvalitet (Gruffydd- Jones et al., 2007; Shackell et al., 2007). Torheim och Gjengedal (2009) påvisade att om patienten hade brist på kunskap kunde det vara en ångestutlösande faktor. Patienterna beskrev hur betydelsefullt det var att sjuksköterskan var medveten om sitt förhållningssätt. För att kunna lindra patientens symtom var det av relevans att sjuksköterskan bidrog med grundlig information om kommande behandlingar. Om patienten kände sig förberedd på sjukvårdens åtaganden

kunde de uppleva en positiv reducering av ångestsymtom. Vid avslutande behandling och utskrivning uttrycktes ångest för att komma hem till den ensamma vardagen (Gruffydd- Jones et al., 2007). Dålig planering vid hemgång samt förberedelser av fortsatt stöd kunde skapa en känsla av rädsla och osäkerhet hos patienten. Till följd av osäkerheten önskade patienterna en daglig kontakt med sjukvården för fortsatt kontroll av deras tillstånd.

Diskussion

Metoddiskussion

Litteratursökningen började med att sökord passande till studiens syfte valdes. MeSH termer användes i alla sökningar förutom till begreppet experience, som istället fick sökas som fritext. Då patientens upplevelse var grunden till syftet var det av styrka att begrepp inkluderades i form av fritext. Den egentliga litteratursökningen genomfördes i databaserna PubMed och Cinahl. Sökord kombinerades i olika konstruktioner för att vidga antalet relevanta träffar. I Cinahl gav några kombinationer inga resultat och därför kunde färre sökord kombineras. De artiklar som valdes från Cinahl ansågs emellertid vara relevanta till studien. I databasen PubMed kunde sökorden riktas mot syftet i en högre grad genom att fler sökord kombinerades. Under samtliga sökningar erhölls ett flertal artiklar som dubbletter i ovanstående databaser. Eftersom artiklarna fanns tillgängliga som fulltext i PubMed exkluderades de funna dubbletterna från Cinahl. Det kan framstå som en svaghet att flertalet av resultatartiklarna hämtades från en och samma databas. Däremot bedömdes artiklarna relevanta som underlag till föreliggande studie.

För att begränsa resultatet avgränsades sökningarna till artiklar publicerade de senaste sex åren. De skulle likaså vara publicerade med engelskt text. Då sökningar med dessa inklusionskriterier gav relevanta och tillräckliga artiklar bedömdes det inte vara meningsfullt att eftersöka artiklar publicerade längre tillbaks i tiden. Det faktum att artiklarna grundades på nyligen publicerad vetenskap bedömdes som en styrka för studiens vetenskapliga kvalitet. Eftersom sjukdomen inte är könsspecifik var det av intresse att skildra båda könens upplevelser av ångest. Därför inkluderades studier gjorda på både kvinnor och män i denna litteraturstudie.

Till urval I valdes artiklar vars abstrakt bedömdes betydelsefulla för studiens syfte. Efter en kritisk granskning av artiklarna utsågs 13 till urval II. I resultatet inkluderades åtta kvalitativa och fyra kvantitativa artiklar. Förutom dessa valdes en artikel genomförd i form av både kvalitativ och kvantitativmetod. För att kunna belysa upplevelsen av att leva med kroniskt obstruktiv lungsjukdom med fokus på symtom av ångest var det av relevans att majoriteten av artiklarna grundades på kvalitativ metod. Detta eftersom artiklar i kvalitativ form betonar känslor och upplevelser. Vid bearbetning och urval av samtliga artiklar utfördes en opartisk granskning med tonvikt på artiklarnas betydelse för studiens syfte. För att komplettera den kvalitativa forskningen var det av relevans att även artiklar i kvantitativ form inkluderades.

Artiklarna granskades individuellt för att ge båda gruppmedlemmarna en övergripande blick över artiklarnas innehåll. Det kan framstå som en styrka att den inledande granskningen utfördes individuellt eftersom texten blev tolkad utifrån två synvinklar som sedan förenades. De utvalda artiklarna var utförda i olika delar av världen, varav

fyra hade sitt ursprung från Norden. Bland de nordiskt genomförda artiklarna kom en från Sverige och tre från Norge. Nackdelen med att endast fyra artiklar härstammade från Norden kan vara att levnadsvillkoren och sjukvården skiljer sig åt från de olika länderna. På så vis kan också patienternas upplevelser uppfattas annorlunda vilket kan leda till att en del av resultatet kan ge en missvisande bild relaterat till den svenska sjukvården. Däremot finns det troligen ett starkt samband mellan patienters upplevelse av ångest relaterat till kroniskt obstruktiv lungsjukdom var än i världen den drabbade befinner sig. Att artiklarna är utförda av olika författare ger studien en bred vetenskaplig grund.

Resultatet som framkom från artiklarna bearbetades till en sammanhängande text för att få en tydligare bild av vilket material som var av betydelse för studien. Materialet granskades gemensamt vilket bedöms som en styrka då texten formades efter två individers kunskap och erfarenheter. Efter en kritisk granskning av texten framkom fyra teman, vilka var upplevelsen av andfåddhet och andnöd relaterat till ångest, upplevelsen av ångestens emotionella påverkan, upplevelsen av symtomens inverkan på patientens livsstil och upplevelsen av sjukvården vid försämring av symtom. Dessa ligger som grund till resultatdelen i föreliggande studie och bedöms ha god kvalitet relaterat till studiens syfte.

Resultatdiskussion

Litteraturstudien baserades på 13 valda vetenskapliga artiklar. De utvalda artiklarna ansågs relevanta då de svarade till studiens syfte och granskades därför enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmallar. Artiklarna graderades till grad I och II vilket tyder på hög respektive medelhög vetenskaplig kvalitet. Totalt bedömdes fem artiklar tillhöra grad I och åtta grad II. De kvantitativa artiklar med större bortfall än 20 % räknades som grad II trots att de uppmätte grad I enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmallar. Efter granskning av samtliga artiklar framkom det att tre kvantitativa artiklar uppvisade ett bortfall på över 20 % vilket kan ha påverkat föreliggande studie. Det ansågs relevant med en lägre vetenskaplig grad för dessa artiklar då ett stort bortfall kan ha påverkat deras resultat. Även de kvantitativa artiklar där analys av bortfall saknades bedömdes inte uppfylla kravet för grad I.

En positiv aspekt var att majoriteten av artiklarna, 9 stycken, redovisade att de hade blivit granskade och godkända av en etisk kommitté. Trots att fyra artiklar saknade information om etisk granskning ansågs de uppnå tillräcklig vetenskaplig kvalitet för att användas till föreliggande studie. Bortsett från en av de medverkande hade alla patienter fått diagnosen kronisk obstruktiv lungsjukdom fastställd. Den deltagare som inte hade diagnosen kroniskt obstruktiv lungsjukdom gick däremot under utredning.

Bland de patienter som drabbats av kroniskt obstruktiv lungsjukdom finns det en stark korrelation med rökning (Barnett, 2005; Gaskell, 2008). Barnett (2005) beskrev att patienterna trots svåra symtom upplevde stor acceptans, vilket till stor del berodde på medvetenheten om att de själva låg bakom orsaken till sjukdomen då många av patienterna rökte eller hade rökt. Rökningen påverkade inte bara sjukdomsförloppet utan hade också en negativ inverkan på patientens ångestsymtom (Gudmundsson et al., 2005; Hill, Geist, Goldstein & Lacasse, 2008). Intressant är att patienterna till stor del accepterande sjukdomen, men trots att symtomen kunde utvecklas aggressivt valde de flesta att fortsätta röka. I Sverige drabbas idag fler kvinnor av kroniskt obstruktiv lungsjukdom än för bara några år sedan (AstraZeneca, 2011a). Då de skadliga

effekterna av rökning påverkar kvinnors lungor mer aggressivt jämfört med mäns bedöms det som relevant att framföra information till den kvinnliga delen av befolkningen. I dagens samhälle ökar antalet kvinnliga rökare och därför är det av betydelse att preventiva åtgärder införs för att i framtiden motverka en ökning av kroniskt obstruktiv lungsjukdom hos kvinnor. Männen ska förvisso inte glömmas bort utan även de bör informeras om rökningens skadliga inverkan.

Det har framkommit att kvinnor i en högre utsträckning drabbas av ångestsymtom jämfört med män (Coventry, 2009; Gaskell, 2008; Giardino et al., 2010; Gudmundsson et al., 2005; Hill et al., 2008). En av orsakerna till att kvinnor rapporterade högre grad av ångest berodde på ett sämre självförtroende vilket bidrog till en försämrad hantering av andningsarbetet (Gaskell, 2008). Om symtomen ignorerades kunde det resultera i en upplevelse av ytterligare ångest, ökat behov av professionell hjälp och en högre risk för mortalitet. Förutom att kvinnor i större omfattning drabbades av ångest tar deras lungor dessutom mer skada av tobaksrök än vad den gör för män (Lundbäck, 2006). Kvinnors utveckling av sjukdomstillståndet sker i en aggressivare form vilket kan förnimmas med den starka känslan av ångest.

Vid kroniskt obstruktiv lungsjukdom beskrevs andnöd som det mest förekommande symtomet (Barnett, 2005). Andnöden kunde ge upphov till känslor av ångest vilket patienterna beskrev som sjukdomens mest besvärande symtom (Shackell et al., 2007). Även Jones et al. (2009) hävdade att perioder med fler symtom där vårdbehovet ökade kunde leda till upplevelser av ångest. Vidare beskrivs hur ångesten karakteriserades av känslor såsom rastlöshet, trötthet, irritation och koncentrationssvårigheter (Hill et al., 2008; Putman-Casdorph & McCrone, 2009). Putman-Casdorph och McCrone (2009) styrker resonemanget och visar på att psykiska symtom framkom hos 80 % av de drabbade. De psykiska symtomen kunde vid ett senare skede utvecklas till depression och/eller ångest.

Hos patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom kunde symtom såsom andnöd och ångest leda till fysisk inaktivitet (Barnett, 2005). Även Giardino et al. (2010) upptäckte samband mellan patienters nivå av ångest och nedsatt fysisk aktivitet. Vid en nedsatt fysisk aktivitet ökade patienternas rädsla vilket bidrog till en isolerad tillvaro i hemmet (Barnett, 2005; Lohne et al., 2010). Shackell et al. (2007) beskrev hur den minskade aktiviteten påverkade patienternas sociala relationer vilket i sin tur påverkade den drabbades livskvalitet. Även Hill et al. (2008) understryker att social isolation är starkt associerat till ångest vid kroniskt obstruktiv lungsjukdom. Patienter med ångestsymtom hade inte kraft och styrka till att på ett tillfredsställande sätt hantera vardagliga situationer (Ek & Ternestedt, 2008). Däremot framkom det att patienter som aktiverade sig genom att sjunga upplevde en ökad energi och fysisk aktivitet (Lord et al., 2010). De vardagliga sysslorna var inte längre en kamp utan patienterna upplevde att de kunde utföras på ett mer tillfredställande sätt.

Ensamhet var också ett faktum för flera av de patienter som drabbats av kroniskt obstruktiv lungsjukdom (Jones et al., 2009). Shackell et al. (2007) framhävde att patienterna vid ensamhet upplevde känslor av rädsla och ångest. Att inte ha någon nära till hands framkom som psykiskt betungande. Därför ansågs det betydelsefullt att sjuksköterskan var både fysiskt och psykiskt närvarande (Bergbom & Nilsson, 2000; Lindwall et al., 2001). Närvaron bidrog till en reducering av patientens upplevelse av ångest. Sambanden kunde härledas till patientens behov av samhörighet och interaktion med andra vilket beskrivs enligt Ek och Ternstedt (2008). Under ett ångesttillstånd då

situationen var som värst förklarade patienterna betydelsen av fysisk kontakt (Barnett, 2005). Bara att hålla någon i handen kändes betryggande och ingav patienterna en ökad kontroll över den rådande situationen (Barnett, 2005; Lindwall et al., 2001).

Enligt Jones et al.(2009) var patienterna inte medvetna om när symtombilden skulle förvärras. Vid exacerbation ökade patienternas känsla av rädsla, frustration, ångest och depression. Vidare diskuteras att en akut försämring ofta förekom hos patienter med upplevda ångestsymtom (Coventry, 2009; Gaskell, 2008). Sambanden var ännu tydligare om patienten hade ett försämrat hälsotillstånd . Vid en förvärrad symtombild påvisade Gruffydd- Jones et al. (2007) att patienterna istället för att söka sjukvård valde att stanna hemma. Patienternas argument var att de inte ville betunga sjukvården och dess personal. Istället hoppades patienterna att de själva hade kraft och styrka till att lindra symtomen. Trots att patienterna i största mån valde att stanna hemma ökade deras kontakt med sjukvården vid progress av sjukdomen (Gaskell, 2008). Även Jones et al. (2009) beskriver hur majoriteten av patienterna med kroniskt obstruktiv lungsjukdom valde att avvakta kontakt med sjukvården. Däremot beskriver Dowson et al. (2004) att flertalet av patienterna önskar en regelbunden kontakt med sjukvården . Patienter som upplevde högre grad av ångest föredrog kontakt med läkare framför sjuksköterska. De önskade också att samtalets fokus skulle ligga på dem själva. Om patienterna erhöll bra och grundlig information gällande sjukdomstillståndet kunde ångesten reduceras (Torheim & Gjengedal, 2009). Även Dowson et al. (2004) beskriver betydelsen av att sjukvården tar hänsyn till patienternas individuella behov. För att patienten skulle få bästa personliga omvårdnad var det av betydelse att sjuksköterskan var medveten om sitt förhållningssätt (Torheim & Gjengedal, 2009). Eftersom patienterna besvärades av ångestsymtom hade de oftast svårare att tillföra sig den givna informationen än vad andra patientgrupper hade. Därför är det nödvändigt att de valmöjligheter som patienten erhåller är enkla och fasta. På grund av patienternas komplexa symtom skapades en högre arbetsbelastning. Trots den ökade belastningen hade sjuksköterskorna ett professionellt förhållningssätt i arbetet med att underlätta patienternas tillstånd (ibid.).

Ångest vid kroniskt obstruktiv lungsjukdom kan enligt Lohne et al. (2010) förmedlas via patientens kroppsspråk. För att få en bättre förståelse för patientens uttryck av ångest är det enligt Lindwall, Dahlberg & Bergbom (2001) av betydelse att sjuksköterskan observerar patientens kroppsspråk. Om sjuksköterskan har vetskap om kroppens uttryck och gester kan det vara betydelsefullt vid den goda omvårdnaden av patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom. Patienter som upplever ångest kan ha svårt för att verbalt uttrycka vad de tänker och känner. Därför är det av vikt att sjuksköterskan observerar och iakttar patientens kroppsspråk vid vårdandet. Patienterna kan tillexempel dra upp axlarna till öronen för att påvisa sitt obehag vid begränsat andningsflöde (Lohne et al., 2010). Om sjuksköterskan gör en god tolkning av patientens kroppsuttryck kan deras kontakt utvecklas till en djupare relation präglad av fysisk närvaro och beröring. Även Barnett (2005) håller med om detta och menar att en fysisk kontakt kan leda till att patienten känner lugn och trygghet. Troligen kan trygghet leda till att patienterna kopplar av vilket styrks av Baraniak och Sheffield (2010) som beskriver hur avslappningen kunde ha en positiv inverkan på upplevelsen av ångest.

Enligt Torheim och Gjengedal (2009) är stöd en väsentlig faktor för att motverka ångest vid kroniskt obstruktiv lungsjukdom. Vidare nämns att patienterna upplevde stöd i att vårdpersonalen visade sin uppmärksamhet och närvaro. Professionell omvårdnad ingav patienterna en känsla av trygghet och säkerhet (Gruffydd- Jones et al., 2007; Shackell et al., 2007). Patienterna ansåg vidare att det var av betydelse att sjuksköterskorna visade

sig medvetna om patienternas nivå av beredskap inför kommande behandlingar (Torheim & Gjengedal, 2009). Brist på kunskap kunde utlösa känslor av ångest och patienterna kunde uppleva situationen som okontrollerbar. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982: 763) beskriver att sjuksköterskan ska ge patienten information anpassad till den enskilda nivån, vilket till viss del kan styrka uppfattningen om att förmedling av kunskap är betydelsefull.

Beredskap inför kommande behandlingar bedömdes som betydelsefullt för att patienterna skulle kunna uppleva kontroll över situationen (Torheim & Gjengedal., 2009). I samband med behandling såsom lungrehabilitering var patienterna tvungna till en livsstilsförändring (Coventry, 2009; Hill et al., 2008). Även Gaskell (2008) styrker ovanstående påstående och menar att patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom var tvungna till livsstilsförändring för att kunna reducera ångestsymtomen. I rehabiliteringen ingick bland annat andningsträning vilket enligt patienterna beskrevs som något positivt men som enligt Hill et al. (2008) inte gav någon signifikant reducering av ångestsymtom. Däremot förklarar Lord et al. (2010) att andningsträning i form av sång bidrog till att patienterna upplevde en känsla av medvetenhet och kontroll över sin andning. Den ökade kontrollen hade en positiv inverkan på patienternas andning och underlättade symtom av andfåddhet och ångest. Förutom de fysiologiska effekterna hade sången också en positiv inverkan på det emotionella välmåendet. Likaså uppmärksammade Jones et al. (2009) att ångest och frustration var förenade med den emotionella hälsan. Eftersom det finns ett signifikant samband mellan ångest och välmående kan troligen sången ge ett direkt positivt resultat på patientens psykiska hälsa.

För patienterna ansågs det betydelsefullt med den mänskliga kontakt som sången medförde (Lord et al., 2010). Tillsammans som grupp fick de uppleva känslan av samhörighet med patienter drabbade av samma sjukdom. En patient beskrev att sjukdomen blivit lättare att hantera då sången minskat många av de förödande symtomen. På grund av de ovan nämnda positiva effekterna av gemenskap med patienter i samma situation kan det ses som betydelsefullt att skapa kontaktgrupper för patienter med diagnosen kroniskt obstruktiv lungsjukdom (ibid.). En kontinuerlig kontakt med patienter drabbade av liknande åkomma ingav en känsla av stöd, vilket kunde minska patienternas ångestsymtom (Ek & Ternstedt, 2008). Upplevelsen av att få prata och ventilera känslor med likasinnade gav en djup tillfredställelse. Att få kommunicera med individer i samma situation är förmodligen det bästa alternativet då båda parterna förstår varandras plågor. Ek och Ternestedt (2008) beskriver betydelsen av stödjande fokusgrupper i vårdandet av patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom. En av patienterna uttryckte sin uppskattning av att dela sina erfarenheter med andra och hur det gav henne kraft och vilja att fortsätta leva. Dialogen med andra beskrevs som betydande i syfte att göra framsteg i vardagen.

Barnett (2005) beskriver hur patienter drabbade av kroniskt obstruktiv lungsjukdom ofta via sin kropp kunde signalera hur de mådde. Deras kroppar kunde vara ihopsjunkna som ett resultat av det försämrade andningsarbetet. Diskussionen kring patienternas kroppsspråk fortsätter genom att Lohne et al. (2010) påstod att patienterna använde hela sina kroppar som redskap. Genom att uttrycka sina symtom via olika former av gester kunde patienten signalera att tillståndet blivit förvärrat. Även Lindwall et al. (2001) påpekar att en patient med andningssvårigheter ofta uttrycker sig i form av gester, andningsrörelser och ansiktsuttryck. Människans kroppsspråk beskrivs vara ett nonverbalt språk som utgör en avgörande aspekt i sjuksköterskans förståelse av

patientens situation och behov. Kroppsspråket kan bedömas avgörande i vårdandet eftersom det förmedlar mer än vad orden gör (ibid.).

Konklusion

Syftet med litteraturstudien var att belysa upplevelsen av att leva med kroniskt obstruktiv lungsjukdom med fokus på ångestsymtom. I upplevelsen av ångest ingick ett flertal tillstånd såsom rädsla, osäkerhet och en begränsad livsstil. Den största bakomliggande mekanismen till ångest beskrevs vara upplevelsen av andfåddhet och andnöd. Sjukdomens alla symtom påverkade varandra och skapade tillsammans en ond cirkel. Upplevelsen av symtomens emotionella påverkan skapade känslor av frustration samt förlust av egen kontroll hos patienterna. I skeden som dessa framkom det att patienterna var i behov av en trygg och hjälpande hand. Känslan av oro beskrevs som starkast under nätterna då patienterna upplevde en stark isolering och ensamhet. Under de perioder då symtomen var som värst uttryckte patienterna att livet var meningslöst och att de inte önskade någon att drabbas av sjukdomen. Vidare beskrev patienterna hur symtomen påverkade deras livsstil. Minskad fysisk aktivitet resulterade i att patienternas dagliga sysslor reducerades. Känslan av att inte kunna lämna sitt hem upplevdes som frustrerande. Patienterna hade inte längre förmågan att styra över sina liv utan symtomen styrde deras vardag. I hopp om att symtomen skulle avta sökte oftast de drabbade sjukvård sent i sjukdomsförloppet. Patienternas upplevelse av sjukvården vid försämring av symtom var god när de väl initierat kontakt, men oftast väntade patienterna med att söka sjukvård. Anledningen till att patienterna avvaktade med sjukvård grundades bland annat i att de inte ville belasta vårdpersonalen. När de till sist etablerat en kontakt med sjukvården upplevde patienterna däremot att kontakten ingav en inre trygghet vilket var betydelsefullt för deras situation.

Implikation

I omvårdnadsarbetet är det betydelsefullt att sjuksköterskan har förståelse för hur ångesten påverkar patientens dagliga liv. Det är av stor betydelse att visa medkänsla för både de psykiska och fysiska förändringar som ångesten bidrar till. Föreliggande studie bidrar till att ångesten uppmärksammas vilket ökar möjligheterna till ett bättre förhållningssätt från sjukvårdens sida. En ökad medvetenhet medför en djupare förståelse för patienternas tillstånd och kan därmed omvandlas till en resurs i omvårdnadsarbetet. Med en djupare insikt kan sjuksköterskan i en högre utsträckning bidra till professionell vård av patienter med ångest relaterat till kroniskt obstruktiv lungsjukdom. Utifrån föreliggande studie kan förståelsen vid specifik omvårdnad av patienter behandlade på vårdavdelningar inriktade på lungsjukvård förbättras. Likaså kan det framkomna resultatet bidra med värdefull information till den allmänna sjukvården. Patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom befinner sig inte alltid på avdelningar specialiserade på lungsjukvård vilket borde uppmärksammas. Som sjuksköterska är det av relevans att vara medveten om att många patienter är drabbade av sjukdomen utan att ha fått en diagnos fastställd. Därför är det betydelsefullt att uppmärksamma symtom såsom andnöd och ångest även hos de patienter som sökt vård på grund av annan åkomma. Om sjukdomen identifieras kan också symtomen lindras. Ju tidigare sjuksköterskan arbetar för att reducera patientens onda cirkel av symtom desto positivare effekt har åtgärderna för patientens livskvalitet. Att ämnet lyfts fram

inom utbildningen anses relevant. Kroniskt obstruktiv lungsjukdom är ett av de vanligaste sjukdomstillstånden i Sverige och världen. Symtom såsom ångest bedöms därför vara relevanta att belysa inom sjuksköterskeutbildningen. Då det finns begränsat med vetenskap om ångest relaterat till kroniskt obstruktiv lungsjukdom är ytterligare forskning att eftersträva. Med fördel bör den nya forskningen lägga sin tonvikt på att bromsa upp sjukdomens utveckling och symtom. För att detta ska bli verkligt är det betydelsefullt att omvårdnadsprofessionen ökar sin forskning kring rökning och dess skadeeffekter. Om mer preventiva åtgärder genomförs med fokus på rökning skulle troligen antalet drabbade av kroniskt obstruktiv lungsjukdom minska. Det är av stort intresse för både sjukvården och samhället att befolkningen är medveten om rökningens negativa påverkan. Effekten av minskat antal rökare leder till ett samhälle med en friskare befolkning.

Referenser

Almås, H., Rönningen, L., & Wilberg, S. (2002). Omvårdnad vid störningar i lungfunktionen. Ingår i H. Almås, (red.), *Klinisk omvårdnad.* Del 1. (G. Wallgren, I. Bolinder, K. Falk, L. Jones, K. Larsson Wentz & K. Olsson, övers.) (s. 284-337). Stockholm: Liber.

AstraZeneca. (2010). *Leva med KOL.* Hämtad 2011-06-02 från: http://www.levamedkol.se/sv/Leva-med-KOL/

AstraZeneca.(2011a). *Fakta om KOL- Kroniskt obstruktiv lungsjukdom*. Hämtad 2011-06-07 från: http://www.andasut.nu/Documents/Faktablad/PressfaktaKOL2011.pdf

AstraZeneca. (2011b). *KOL drabbar kvinnorna hårdare*. Hämtad 2011-06-07 från: http://www.andasut.nu/Documents/Faktablad/PressfaktaKvinnorochKOL2011.pdf

* Balcells, E., Gea, J., Ferrer, J., Serra, I., Orozco-Levi, M., De Batlle, J., Rodriguez, E., Benet, M., Donaire- González, D., Antó, J. M., & Garcia- Aymerich, J. (2010). Factors affecting the relationship between psychological status and quality of life in COPD patients. *Health and Quality of Life Outcomes, 27* (8). doi: 10.1186/1477-7525-8-108

* Barnett, M. (2005). Chronic obstructive pulmonary disease: a phenomenological study of patients´ experiences. [Electronic version]. *Journal of Clinical Nursing, 14* (7), 805-812. Hämtad 2011-04-04 från databasen Cinahl.

Baraniak, A., & Sheffield, D. (2010). The efficacy of psychologically based interventions to improve anxiety, depression and quality of life in COPD: A systematic review and meta-analysis. [Electronic version]. *Patient Education and Counseling, 83* (1): 29-36.

Bergbom, I., & Nilsson, M. (2000). *Vård av patienter med andningsproblem*. Lund: Studentlitteratur.

Blomberg, A., Sköld, M., & Lindén, A. (2009). Patofysiologi vid KOL. Ingår i T. Sandström, & A. Eklund, (red.), *Lungmedicin*. (s.371- 385). Lund: Studentlitteratur.

Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad. Studiematerial för undervisning inom projektet ”Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola”*. Hämtad 2011-04-10 från: http://dspace.mah.se/bitstream/2043/660/1/rapport_hs_05b.pdf

* Cleland, J.A., Lee, A.J., & Hall, S. (2007). Association of depression and anxiety with gender, age, health-related quality of life and symtoms in primary care COPD patients. [Electronic version]. *Family Practice, 24* (3), 217-223. Hämtad 2011-04-04 från databasen PubMed.

* Costi, S., Brooks, D., & Goldstein, R.S. (2006). Perspectives than influence action plans for chronic obstructive pulmonary disease. [Electronic version]. *Canadian Respiratory Journal, 13* (7), 362-368. Hämtad 2011-04-07 från databasen PubMed.

Coventry, P.A. (2009). Does pulmonary rehabilitation reduce anxiety and depression in chronic obstructive pulmonary disease?. *Current Opinion in Pulmonary Medicine, 15* (2), 143-149.

Dichmann Sorknæs, A. (2002). Specifik omvårdnad vid kroniskt obstruktiv lungsjukdom. Ingår i Almås. H, (red.), *Klinisk omvårdnad.* Del 1.(G. Wallgren, I. Bolinder, K. Falk, L. Jones, K. Larsson Wentz & K. Olsson, övers.) (s. 338-365). Stockholm: Liber.

Dowson, C.A., Kuijer, R.G., & Mulder, R.T. (2004). Anxiety and self-management behaviour in chronic obstructive pulmonary disease: what has been learned?. *Chronic Respiratory Disease, 1* (4): 213-220.

* Ek, K., & Ternestedt, B-M. (2008). Living with chronic obstructive pulmonary disease at the end of life: a phenomenological study. [Electronic version]. *Journal of Advanced Nursing, 62* (4), 470-478. Hämtad 2011-04-04 från databasen Cinahl.

Ericson, E., & Ericson, T. (2009). Vård vid lungsjukdomar. *Medicinska sjukdomar.* (3:e uppl.) (s. 317- 328). Lund: Studentlitteratur.

Gaskell, E. (2008). Management of anxiety and depression in patients with COPD. *Expert Review of Respiratory Medicine, 2* (3), 337-347.

* Giardino, N.D., Curtis, J.L., Andrei, A-C., Fan, V.S., Benditt, J.O., Lyubkin, M., et al. (2010). Anxiety is associated with diminished exercise performance and quality of life in severe emphysema: a cross-sectional study. [Electronic version]. *Respiratory Research, 11* (29). doi: 10.1186/1465-9921-11-29

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. [GOLD]. (2005). *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease.* Hämtad 2011-04-06 från: http://www.goldcopd.com

* Gruffyd- Jones, K., Langley- Johnson, C., Dyer, C., Badlan, K., & Ward, S. (2007). What are the needs of patients fallowing discharge from hospital after an acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (COPD)?. [Electronic version]. *Primary Care Respiratory Journal, 16* (6), 363-368. Hämtad 2011-04-04 från databasen PubMed.

Gudmundsson, G., Gislason, T., Janson, C., Lindberg, E., Suppli Ulrik, C., Brøndum, E., et al. (2006). Depression, anxiety and health status after hospitalisation for COPD: A multicentre study in the Nordic countries. *Respiratory Medicine, 100* (1): 87-93.

Hansson, L. (2006). Symtom och klinik vid KOL. Ingår i K. Larsson, (red.), *KOL Kroniskt obstruktiv lungsjukdom*, (s. 113-126). Lund: Studentlitteratur.

Hill, K., Geist, R., Goldstein, R. S., & Lacasse, Y. (2008) Anxiety and depression in end-stage COPD. *European Respiratory Journal, 31* (3): 667-677.

Hjärt- och lungfonden. (2008). *Hjärt-Lungfondens temaskrift KOL.* Hämtad 2011-04-15 från: http://www.hjart-lungfonden.se/Sjukdomar/Lungsjukdomar/KOL/Leva-med-sjukdomen/

Hjärt- och lungfonden. (2011). *Forskningsrapporten 2011*. Hämtad 2011-05-19 från: http://www.hjart-lungfonden.se/Global/skrifter-rapporter/forskningsrapporten%20web%202011.pdf

Hjärt-Lungfonden., Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund., & AstraZeneca. (2011). *KOL drabbar kvinnorna hårdare.* Hämtad 2011-06-03 från: http://www.andasut.nu/Documents/Faktablad/PressfaktaKvinnorochKOL2011.pdf

Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund. (2009). *En rapport om KOL. Den bortglömda folksjukdomen.* Hämtad 2011-04-15 från: http://www.hjart-lung.se/hjartlung/uploads/Dokument/KOL_rapport_webb.pdf

* Jones, P., Harding, G., Wiklund, I., Berry, P., & Leidy, N. (2009). Improving the process and outcome of care in COPD: development of a standardized assessment tool. [Electronic version]. *Primary Care Respiratory Journal, 18* (3), 208-215. Hämtad 2011-04-04 från databasen PubMed.

Larsson, M., & Gilljam, H. (2006). KOL och tobaksrökning. Ingår i K. Larsson, (red.), *KOL Kronisk obstruktiv lungsjukdom*. (s. 279-288). Lund: Studentlitteratur.

Lindwall, L., Dahlberg, K., & Bergbom, I. (2001). Den talande kroppen- en vårdvetenskaplig studie ur blivande sjuksköterskors livsvärldsperspektiv. *Vård I Norden, 62* (21): 16-20.

* Lohne, V., Drangsholt Heer, H.C., Andersen, M., Miaskowski, C., Kongerud, J., & Rustøen, T. (2010). Qualitative study of pain of patients with chronic obstructive pulmonary disease. [Electronic version]. *Heart and Lung, 39* (3), 226-234. Hämtad 2011-04-04 från databasen PubMed.

* Lord, V.M., Cave, P., Hume, V.J., Flude, E.J., Evans, A., Kelly, J.L., et al. (2010). Singing teaching as a therapy for chronic respiratory disease- a randomised controlled trial and qualitative evaluation. [Electronic version]. *Pulmonary Medicine, 10* (41). doi: 10.1186/1471-2466-10-41

Lundbäck, B. (2006). KOL- prevalens, incidens och riskfaktor. Ingår i K. Larsson, (red.), *KOL Kroniskt obstruktiv lungsjukdom*. (s. 21-33). Lund: Studentlitteratur.

Lundbäck, B., & Larsson, K. (2006). Naturalförlopp vid KOL. Ingår i K. Larsson, (red.), *KOL Kroniskt obstruktiv lungsjukdom*. (s. 35-43). Lund: Studentlitteratur.

Malmgren, G. (2008). *Ett andetag för livet. En berättelse om KOL.* Visby: Books on Demand.

Nordlund, L.C. (2004) *Ångest: Om orsaker, uttryck och vägen bort från den*. Göteborg: Christer L. Nordlund.

Putman-Casdorph, H., & McCrone, S. (2009). Chronic obstructive pulmonary disease, anxiety, and depression: State of the science. *Heart and Lung, 38* (1): 34-47.

Roxström, C. (2003). *Nya andetag: En bok om livskvalitet för dig som är lungsjuk.* Stockholm: Bilda idé och kommunikation.

* Råheim Borge, C., Wahl, A.K., & Moum, T. (2010). Association of breathlessness with multiple symptoms in chronic obstructive pulmonary disease. [Electronic version]. *Journal of Advanced Nursing, 66* (12), 2688-2700. Hämtad 2011-04-04 från databasen PubMed.

Sand, O., Sjaastad, Ø.V., Haug, E., Bjålie, J.G., & Toverud, K.C. (2007). *Människokroppen: Fysiologi och anatomi.*(2:a uppl.) (I. Bolinder- Palmér, K. Grönwall & K. Olsson, övers.) (s. 356-360). Stockholm: Liber.

* Shackell, B.S., Jones, R.CM., Harding, G., Pearse, S., & Campbell, J. (2007). `Am I going to see the next morning? ´ A qualitative study of patients´ perspectives of sleep in COPD. [Electronic version]. *Primary Care Respiratory Journal, 16* (6), 378-383. Hämtad 2011-04-04 från databasen Pub Med.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2011-06-07 från: http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19820763.htm

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2011-04-06 från: http://www.socialstyrelsen.se/List/Artikelkatalog/Attacments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Statens beredning för medicinsk utvärdering. [SBU]. (2000). *Behandling av astma och KOL- En systematisk kunskapssammanställning*. Hämtad 2011-04-14 från: http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/astma_ 2000/kolinnehfull.html

* Torheim, H., & Gjengedal, E. (2009). How to cope with the mask? Experiences of mask treatment in patients with acute chronic obstructive pulmonary disease- exacerbations. [Electronic version]. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 24* (3), 499-506. Hämtad 2011-04-04 från databasen PubMed.

World Health Organisation. [WHO]. (2008). *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. Geneva: World Health Organization. Hämtad 2011-04-03 från: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/en/

Österlund- Efraimsson, E., Klang, B., Larsson, K., Ehrenberg, A., & Fossum, B. (2009). Communication and self-management education at nurse- led COPD clinics in primary health care. *Patients Educations and Counseling, 77*(2): 209-217.

Tabell 1. Sökhistorik **Bilaga I**

Databas	Datum	Sökord/Limits	Antal träffar	Lästa abstract	Urval 1	Urval 2
Cinahl	2011-04-04	(MM Pulmonary Disease, Chronic Obstructive) AND (MM Anxiety) Limiters: Reasearch Article, English language, årtal 2005-2011	5	2	1	0
Cinahl	2011-04-04	(MM Pulmonary Disease, Chronic Obstructive) AND Quality of Life AND Experience (fritext) Limiters: Reasearch Article, English language, årtal 2005-2011	12	5	2	2
Pubmed	2011-04-04	Pulmonary Disease, Chronic Obstructive AND Anxiety AND Quality of life Limiters: abstract, english, publiced within 5 years	92	25	6	5
Pubmed	2011-04-04	Pulmonary Disease, Chronic Obstructive AND Anxiety AND Experience Limiters: abstract, english, publiced within 5 years	19	10	4	3

Pubmed	2011-04-04	Pulmonary Disease, Chronic Obstructive AND Anxiety AND Emotions Limiters: abstract, english, publiced within 5 years	58	17	3	1
Pubmed	2011-04-07	Pulmonary Disease, Chronic Obstructive AND Anxiety AND Patient care Limiters: abstract, english, publiced within 5 years	61	27	3	2

Tabell 2. Artikelöversikt **Bilaga III:1**

Publikationsår Land Databas	**Författare**	**Titel**	**Syfte**	**Metod Urval**	**Slutsats**	**Vetenskaplig kvalitet**
2010 Spanien PubMed	Balcells, E., et al.	Factors affecting the relationship between psychological status and quality of life in COPD patients.	Att utvärdera sambandet mellan ångest- och depression samt hälsorelaterad livskvalitet. Syftet var också att identifiera relationer hos patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom.	Kvantitativ studie bestående av ett frågeformulär med 50 frågor gällande symtom, aktivitet och sjukdomens påverkan. De patienter som valdes för att medverka i studien kom från nio olika sjukhus i Spanien och hade sin första exacerbation mellan januari 2004 och mars 2006. Alla hade diagnosen kroniskt obstruktiv lungsjukdom. Utav 342 inkluderande patienter hade 337 symtom som stämde överrens med studiens syfte. Av dessa medverkade samtliga i studien. Utav 337 medverkande var 93 % män. Etiska aspekter är ej analyserade.	Studien påvisade ett samband mellan ångest, depression eller dem båda. Symtomen gav upphov till en reducerad livskvalitet hos patienterna.	Grad II

Tabell 2. Artikelöversikt **Bilaga III:2**

Publikationsår Land Databas	**Författare**	**Titel**	**Syfte**	**Metod Urval**	**Slutsats**	**Vetenskaplig kvalitet**
2005 Storbritannien Cinahl	Barnett., M.	Chronic obstructive pulmonary disease: a phenomenological study of patients´ experiences.	Att utforska upplevelsen av att leva med kroniskt obstruktiv lungsjukdom genom att undersöka subjektiva fenomen beskrivna utifrån patientens perspektiv.	Studien genomfördes i form av fenomenologisk metod. Forskaren använde sig av ostrukturerade intervjuer där fokus låg på individuella upplevelser av sjukdomens påverkan i dagliga livet. Samtliga intervjuer bandades. 16 patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom tillfrågades att delta. Av de tillfrågade valde 10 stycken att medverka. De 6 som avstod från att delta var antingen för dåliga i sin sjukdom eller kände en inre nervositet inför studien.	De som deltog i studien uppgav att svårigheter att andas var det mest betungande symptomet relaterat till kroniskt obstruktiv lungsjukdom. Vidare beskrevs att upplevelsen av panik och ångest i samband med andnöd var svårt att kontrollera. Majoriteten av deltagarna upplevde perioder av irritation och frustration.	Grad I

Tabell 2. Artikelöversikt **Bilaga III:3**

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2007 Storbritannien PubMed	Cleland, A. J., Lee, J. A., & Hall, S.	Association of depression and anxiety with gender, age, health-related quality of life and symptoms in primary care COPD patients.	Att undersöka samband mellan depression och ångest relaterat till demografisk, hälsorelaterad livskvalitet och kliniska symptom hos patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom i Storbritannien.	En tvärsnittsstudie på totalt 357 patienter. Av samtliga tillfrågade svarade 255 varav 205 frågeformulär var oanvändbara. Den främsta orsaken till att frågeformulären bortprioriterades var att de tillfrågade medvetet avstod från att delta. Deltagarna var registrerade patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom tillhörande tre olika vårdcentraler. Alla de patienter som fått sin diagnos konstaterad av spirometri räknades in oavsett svårighetsgrad.	Majoriteten av deltagarna var pensionerade samt före detta rökare. Samtliga deltagare hade någon gång upplevt ångest. Upplevelsen av ångest skiljde sig åt beroende på deltagarnas ålder. Studien visade att deltagarna under 60 år rapporterat fler upplevelser av ångest jämfört med deltagarna med en ålder på över 60 år.	Grad II

Tabell 2. Artikelöversikt **Bilaga III:4**

Publikationsår Land Databas	**Författare**	**Titel**	**Syfte**	**Metod Urval**	**Slutsats**	**Vetenskaplig kvalitet**
2006 Kanada PubMed	Costi, S., Brooks, D., & Goldstein, RS.	Perspectives that influence action plans for chronic obstructive pulmonary disease.	Att beskriva erfarenheten av akut exacerbation hos patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom. Likaså belysa sjukvårdens förhållningssätt gentemot föreskrifter angående patientens möjlighet till egenvård.	Kvalitativ datametod med strukturerade intervjuer. Grunden för intervjun baserades på två olika frågeformulär med öppna frågor. De 32 patienter som deltog i studien hade haft diagnosen kroniskt obstruktiv lungsjukdom sedan minst fem år tillbaka. Patienternas tillstånd skulle präglas av måttlig till svår luftvägsobstruktion. Dessutom skulle de haft en akut exacerbation inom de senaste sex månaderna samt förmågan att ge informellt samtycke. Individer som uteslöts hade andra sjukdomar eller var oförmögna att kommunicera för studiens syfte.	Svårigheter att andas (84 %) och trötthet (81 %) var bland de mest förekommande symtomen. På grund av dessa symtom begränsades patienternas förmåga till utförandet av dagliga aktiviteter. Humörsvängningar inklusive ångest, panik, stress och depression var också symtom som noterades (44 %) hos patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom.	Grad II

Tabell 2. Artikelöversikt **Bilaga III:5**

Publikationsår Land Databas	**Författare**	**Titel**	**Syfte**	**Metod Urval**	**Slutsats**	**Vetenskaplig kvalitet**
2008 Sverige Cinahl	Ek, K., & Ternestedt, B-M.	Living with chronic obstructive pulmonary disease at the end of life: a phenomenological study.	Att beskriva nödvändiga strukturer som används i den palliativa fasen av svår kroniskt obstruktiv lungsjukdom.	Kvalitativa intervjuer genomfördes med 8 patienter som alla hade diagnosen kroniskt obstruktiv lungsjukdom. De som deltog i studien befann sig i den palliativa fasen och rekryterades från två olika kliniker i västra Sverige vars inriktning var lungsjukdomar. Deltagarna var mellan 48-79 år och de skulle besitta talförståelse av det svenska språket.	Patienternas beskrivning av sin nuvarande situation med kroniskt obstruktiv lungsjukdom relaterades till deras liv före sjukdomen. Tankarna kring sjukdomen kretsade kring känslor av meningslöshet samt social och existentiell ensamhet. Svårigheter att andas beskrevs som det jobbigaste symtomet och hade mest påverkan på det dagliga livet. Till följd av dyspnén upplevde patienterna ångest. Fysisk och psykisk trötthet uppgavs som ett problem under sjukdomen. Därför är det av betydelse att sjuksköterskan ser till varje individs unika situation vid vårdandet av patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom.	Grad I

Tabell 2. Artikelöversikt **Bilaga III: 6**

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2010 USA PubMed	Giardino, D. N., Curtis, L. J., Andrei, A-C., Fan, S. V., Benditt, O. J., Lyubkin, M., Naunheim, K., Criner, G., Make, B., Wise, A. R., Murray, K. S., Fishman, P. A., Sciurba, C. F., Liberzon, I., & Martinez, J. F.	Anxiety is associated with diminished exercise performance and quality of life in severe emphysema: a cross-sectional study.	Att fastställa om det finns samband mellan ångest och funktionella mätningar, livskvalitet samt dyspné.	Kvantitativ studie utifrån standardiserade instrument innehållande frågeställningar passande till syftet. 3777 patienter screenades från nationella emfysembehandlingsstudien som pågått mellan åren 1998-2002. Samtliga, 1828, som uppfyllde inklusionskriterierna, valde att delta. Patienterna skulle uppleva svår till måttlig grad av emfysem. De skulle dessutom varit rökfria under de senaste 6 månaderna. Exkluderades gjordes patienter med hög risk för sjuklighet/dödlighet perioperativt. Två tredjedelar av de medverkande var män.	Flera av patienterna uppvisade symtom av ångest. Studien påvisade också att kvinnor upplevde ångest mer frekvent tillskillnad från män.	Grad 1

Tabell 2. Artikelöversikt **Bilaga III:7**

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2007 Storbritannien PubMed	Gruffydd-Jones, K., Langley-Johnson, C., Dyer, C., Badlan, K., & Ward, S.	What are the needs of patients following discharge from hospital after an acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (COPD)?.	Att identifiera patienters behov vid utskrivning från sjukhus efter en exacerbation av kroniskt obstruktiv lungsjukdom.	Mixad studie med både kvalitativ och semi- kvantitativmetod. Vid den kvalitativa datainsamlingen användes semistrukturerande frågeformulär samt fokusgrupper. Kvantitativ data samlades in under intervjuerna som genomfördes i hemmiljö. Intervjun grundades på ett strukturerat frågeformulär. Inklusionskriteriet var patienter inlagda på sjukhus i England med diagnosen akut exacerbation relaterat till kroniskt obstruktiv lungsjukdom. 145 patienter blev inlagda under studiens period varav 95 uteslöts. Av de 38 patienter som var godkända och valde att delta i studien gick 6 stycken inte att kontakta när studien startade, 3 hade avlidit och 1 hade inte förmågan att bli intervjuad.	Rädsla och ångest associerat till akut andnöd var ett återkommande problem. Patienterna uttryckte en rädsla för att vakna under natten och att inte få luft. Osäkerhet uttrycktes också om vem de skulle kontakta när en ångestattack uppstod. I artikeln uttrycktes patienternas osäkerhet i samband med utskrivning från sjukhus. Känslan av att komma hem återgavs som en ångestladdad situation.	Grad II

Tabell 2. Artikelöversikt **Bilaga III:8**

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2009 Storbritannien USA PubMed	Jones, P., Harding, G., Wiklund, I., Berry, P., & Leidy, N.	Improving the process and outcome of care in COPD: development of a standardised assessment tool.	Att utforska patienters och läkares beskrivning av kroniskt obstruktiv lungsjukdom för att kunna använda patientrapporterad bedömning som redskap.	Kvalitativ metod. Det var 50 patienter som deltog i fokusgrupper och av dessa genomförde 8 enskilda intervjuer. Inklusionskriterier var patienter mellan 40-80 år med diagnosen kroniskt obstruktiv lungsjukdom. Patienterna skulle dessutom definierats enligt GOLDs klassificeringssteg 1-4. Exklusionskriterier var primär diagnos av astma, övriga respiratoriska sjukdomar, hjärtsjukdom med negativ påverkan på vänster ventrikel, exacerbation de senaste sex veckorna, neuromuskulär sjukdom samt patienter med dyspné på grund av annan orsak än kroniskt obstruktiv lungsjukdom. Analys saknas av bortfall.	I resultatet framkom det att patienterna hade svårt att utföra vardagliga aktiviteter. Läkarna uppmärksammade att patienterna ofta var medvetna om när de var på väg in i en exacerbation. Skillnaden mellan patienter från Storbritannien och USA var inte märkbara. En del rapporterade symtom såsom trötthet, svaghet, ångest och sömnsvårigheter. Majoriteten av patienterna ansåg att andningen påverkade deras aktiviteter och välmående på ett negativt sätt. Vidare beskrivs de stora skillnader som patienterna upplevde vid en ”bra” respektive ”dålig” dag.	Grad II

Tabell 2. Artikelöversikt **Bilaga III:9**

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2010 Norge PubMed	Lohne, V., Drangsholt Heer, C. H., Andersen, M., Miaskowski, C., Kongerud, J., & Rustøen, T.	Qualitative study of pain of patients with chronic obstructive pulmonary disease.	Att utvärdera erfarenheten av smärta hos patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom.	Kvalitativ studie i form av semistrukturerade intervjuer, vilka utfördes i ett enskilt rum på sjukhuset. Intervjuerna varade mellan 16-60 minuter och blev bandade. Kriterier för de patienter som skulle medverka var att de hade diagnosen kroniskt obstruktiv lungsjukdom av grad 3-4, att de var över 40 år, hade erfarenhet av smärta, möjlighet att bli intervjuad på något skandinaviskt språk, nyligen blivit vårdade på sjukhus på grund av deras sjukdom samt aktuella för lungtransplantation. Exklusionskriteriet var diagnosen lungcancer. Av 19 patienter valde 16 att medverka.	Många patienter beskrev deras rädsla för att smärtan skulle bli förvärrad. Smärta och andnöd bidrog i många fall till ångest. Vidare förklaras känslan av att inte ha ett givande liv och att de inte ens hade önskat sin värsta fiende denna sjukdom. Smärta och andnöd fick en del av patienterna att leva i sina sängar, oförmögna att göra något annat. Andra symtom som beskrevs var trötthet, sömnlöshet och depression, vilka kunde härledas till smärtan. Ångestsymtomen kunde bero på flera olika aspekter såsom andnöd, sömnlöshet, ensamhet, smärta och depression. Tillsammans kunde symtomen föra med sig känslan av att inte vilja leva och en rädsla för döden.	Grad I

Tabell 2. Artikelöversikt **Bilaga III:10**

Publikationsår Land Databas	**Författare**	**Titel**	**Syfte**	**Metod Urval**	**Slutsats**	**Vetenskaplig kvalitet**
2010 Storbritannien PubMed	Lord, M. V., Cave, P., Hume, J. V., Flude, J. E., Evans, A., Kelly, L. J., Polkey, I. M., & Hopkinson, S. N.	Singing teaching as a therapy for chronic obstructive respitory disease- a randomised controlled trial and qualitative evaluation.	Att skildra sambandet mellan minskade symtom relaterat till sång.	Kvalitativ metod där en sånggrupp respektive kontrollgrupp valdes till att medverka. De som deltog i sånggruppen fick sånglektioner under sex veckor, samt en cd-skiva med låtar att träna på hemma. Efter studien fick patienterna träffa en psykoterapeut där bland annat kontroll av andning och upplevd livskvalitet genomfördes. Detta för att jämföra och se vilka effekter sången bidragit med. Inklusionskriterier var diagnosen kroniskt obstruktiv lungsjukdom samt tillhörighet till Royal Brompton Hospital. Endast 28 personer (30 %) av de tillfrågade medverkade i studien. Merparten av bortfallen berodde på att de tillfrågade inte ville delta.	Av de utvalda till sånggruppen sågs en positiv inverkan på symtom så som ångest. Vidare beskriver de medverkande att sången fick dem att andas bättre och att den höjde deras livskvalitet. Sången medförde även att andningen blev lugnare och djupare både i vila och aktivitet. Förutom de fysiologiska aspekterna upplevdes den mänskliga kontakten som en betydande faktor under sångtillfällena. Att ingå i ett team och skaffa kontakter ansågs betydelsefullt.	Grad II

Tabell 2. Artikelöversikt **Bilaga III:11**

Publikationsår Land Databas	**Författare**	**Titel**	**Syfte**	**Metod Urval**	**Slutsats**	**Vetenskaplig kvalitet**
2010 Norge PubMed	Råheim Borge, C., Wahl, A., & Moum, T.	Association of breathlessness with multiple symptoms in chronic obstructive pulmonary disease.	Att utforska relationen mellan demografiska och kliniska variabler samt andra symtom såsom andnöd, ångest, trötthet, sömnsvårigheter och smärta hos patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom.	Kvantitativ tvärsnittsstudie bestående av ett frågeformulär med innehåll riktade mot problem av smärta, ångest, depression, sömn, trötthet och livskvalitet. Inklusionskriterierna var diagnosen kroniskt obstruktiv lungsjukdom, läs- och skrivkunnighet på norska samt en ålder över 30 år. 154 personer medverkade, vilket motsvarar 40 % av de tillfrågade.	Bland de som rapporterade höga symtom av ångest och depression fanns ett positivt samband till låg utbildning. Det uppmärksammades också ett samband mellan ålder och ångestsymtom. Ju yngre patienterna var desto vanligare förekom ångest. I studien uppkom ett samband mellan symtomen andnöd, ångest, depression, trötthet, sömnsvårigheter och smärta.	Grad II

Tabell 2. Artikelöversikt **Bilaga III:12**

Publikationsår Land Databas	**Författare**	**Titel**	**Syfte**	**Metod Urval**	**Slutsats**	**Vetenskaplig kvalitet**
2007 Storbritannien PubMed	Shackell, S.B., Jones, C.M.R., Harding, G., Pearse, S., & Campbell, J.	Am I going to see the next morning? ´ A qualitative study of patients´ perspective of sleep in COPD.	Att undersöka patienters förhållande till sömn i samband med kroniskt obstruktiv lungsjukdom.	Studien grundas på en kvalitativ metod med intervjuer och frågeformlär genomförda i hemmiljö. Intervjuerna bandades och transkriberades sedan för analys av data. Deltagarna rekryterades via en kommunal specialistsjuksköterska. Inklusionskriteriet var att patienten upplevde måttlig till svår andningsobstruktion. 11 patienter inbjöds att delta i studien varav 10 valde att medverka. Av samtliga deltagare var 6 män och 4 kvinnor.	Majoriteten av deltagarna besökte badrummet åtminstone 3 gånger per natt. Vid ett av tillfällena var toalettbesöket relaterat till svårigheter att andas jämfört med de två övriga som var på grund av smärta. Deltagarna upplevde en frustration av sjukdomens effekter men ansåg att de var tvungna att anpassa sig till den nya situationen. Ångest och rädsla för andfåddhet begränsade patienternas psykiska och sociala aktiviteter samt försvagade livskvaliteten. Under natten kände de sig extra sårbara och isolerade från de dagliga aktiviteterna. Många upplevde rädsla för att somna och uttryckte en oro över att inte vakna upp.	Grad I

Tabell 2. Artikelöversikt **Bilaga III:13**

Publikationsår Land Databas	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig kvalitet
2009 Norge PubMed	Torheim, H., & Gjengedal, E.	How to cope with the mask? Experiences of mask treatment in patients with acute chronic obstructive pulmonary disease-exacerbations.	Att fokusera på betydelsefulla aspekter och problem associerade till behandling med syrgasmask under akut exacerbation av patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom baserat på patienters och sjuksköterskors erfarenheter.	Kvalitativ metod som utfördes i form av intervjuer. Deltog gjorde 5 patienter som tidigare behandlats med bi-level. Fokusgrupper konstruerades med sjuksköterskor som behandlat patienter vid användandet av andningsmask. Patienterna rekryterades utifrån diagnosen kroniskt obstruktiv lungsjukdom. De skulle även ha behandlats med bi-level för första gången. Behandlingen skulle pågått frekvent under ett antal dagar. Fyra av patienterna hade diagnosen fastställd, medan en utreddes. Åtta sjuksköterskor medverkade i studien, där erfarenheten av maskbehandling var 1-14 år.	Patienterna beskrev att perioden med maskbehandling upplevdes påfrestande och att de i samband med behandlingen upplevde ångest. Vidare beskrivs den hemska känslan av att inte kunna andas och att de befarade att dö på grund av sin andnöd. Många patienter uttryckte känslan av att tappa kontroll då de inte visste hur de skulle avlägsna masken när känslor av ångest uppstod. Efter ett tag upptäckte patienterna de fördelar som behandlingen medförde. De ansåg att det var av betydelse att sjuksköterskan lyssnade och observerade patientens behov innan behandling med mask påbörjades.	Grad I