



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSS9

Predefinert informasjon

Startdato:	12-05-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR
Sluttdato:	22-05-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BSS9 1 H 2020 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 392

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 8493

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har registrert

oppgavetittelen på

norsk og engelsk i

StudentWeb og vet at

denne vil stå på

vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 95

Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av oppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Luktens påkjenning
Suffering from odour

Kandidatnummer: 392

Bachelorutdanning i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap/Institutt for helse- og omsorgsvitenskap/Sykepleie

Innleveringsdato: 22.05.2020

Abstract

Title: Suffering from odour.

Aim of the study: How can a nurse take care of patient and relatives by odorous malignant fungating wounds in palliative phase?

Background: To initiate insight in malignant fungating wounds and highlight a relatively minor field. It aims to create an image on the lived experience of malignant fungating wounds and what challenges the disease brings on all parts involved. In work related to the studies I once came over a patient with a malignant fungating wound. An odd odour embossed the meeting and made its mark on the situation. The experience made impression and awoke a curiosity on an unprecedented subject.

Method: In this bachelor a literature study is employed as method to gather relevant theory and research according to the issue.

Results: Malignant fungating wounds and their uncontrollable and unpredictable symptoms have a major impact on the daily life. Lack of advice and guidance combined with low knowledge on management of odour, excessive exudate and bleedings made it difficult for patient and their relatives to handle the situation. The wounds dominated their everyday life and changed their life's completely. Management of odour is described as one of the main challenges for nurses, patient and relatives.

Conclusion: Knowledge on the field can strengthen the nursing given to the patient group and help to take care of the patient and their relatives in an overall and meaningful way. Insight on the field may raise interest on adapting further knowledge based on qualified researches done on the field.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	4
1.1 Bakgrunn for valg av tema	4
1.2 Hensikt.....	5
1.3 Presentasjon av problemstilling	5
1.4 Avgrensninger.....	5
2.0 Teori.....	5
2.1 Kreftsår.....	6
2.2 Stigmatisering og sosial isolasjon	6
2.3 Palliasjon.....	7
2.4 Pårørende.....	8
2.5 Sykepleierens rolle.....	8
2.5.1 Joyce Travelbee	9
3.0 Metode	9
3.1 Litteraturstudie	10
3.2 Søk og søkehistorikk	10
3.3 Valg av litteratur	11
Tabell I - Oversikt over kriterier for inklusjon og eksklusjon.....	12
3.4 Ethiske overveielser	13
3.5 Kildekritikk	13
3.6 Analyse	15
4.0 Resultat av søk	16
4.1 Påvirkning på hverdagslivet	16
4.2 Psykososiale påkjenninger.....	17
4.3 Forhold mellom pasient og pårørende	18
4.4 Tiltak for lindring av symptomer	19
5.0 Drøfting.....	20
6.0 Konklusjon.....	25
Litteraturliste.....	27
Vedlegg I – PICO.....	31
Vedlegg II – Søkehistorikk	32
Vedlegg III – Flytdiagram	33
Vedlegg IV – Litteraturmatrise	34

1.0 Innledning

I en artikkel skrevet i Sykepleien (Hærnes, 2015) kan man lese om sykepleieren Grete Breievne som for noen tiår tilbake i tid befant seg i et møte med en pasient som var rammet av et relativt stygt kreftsår. Pasientens ektefelle var den eneste besøkende. Andre pårørende og bekjente orket ikke på grunn av lukten. I møte med kreftsåret ble det benyttet opp til to munnbind dynket i vadekum, bedre kjent som munnskyllevann. Likevel endte hun opp med å brette seg i etterkant. Lukten fra kreftsåret beskriver hun som forråtnelse. Selv kan hun ikke huske å ha utvekslet et ord med pasienten, bortsett fra det rent tekniske. – «Jeg så nøden, smerten og lidelsen, men ante ikke hvordan jeg kunne lindre den» (Hærnes, 2015).

I 2017 ble det i Norge påvist 30 000 nye krefttilfeller (Kreftforeningen). Kreftsår er assosiert med avansert kreft og utgjør en liten prosentandel av krefttilfellene. Utviklingen innen fagområdet med økt forskning og nye medisiner har gjort at man i dag kan leve lenger med avansert kreft og kreftsår. En gjennomgang av litteraturen viser at det meste av forskning og randomiserte kontrollerte studier gjort på fagfeltet er utført på andre typer sår der resultater og kunnskap har blitt overført for å kunne hjelpe med å håndtere kreftsårene (Lloyd, 2008)

Å leve med en kreftdiagnose, enten levetilstandene er gode eller dårlige, kan sies å være mer enn medisin og diagnose og omfatter også den sykes opplevelse og mestring i forhold til sykdommens utfall og konsekvenser for individet (Fauske, 2009, s. 36). Kreftbehandlingen tar ofte sikte på helbredelse, mens det i andre tilfeller handler om lindring og økt livskvalitet (Fauske, 2009, s.13). Både for pasient, pårørende og helsepersonell kan sårene være utfordrende å håndtere og å forholde seg til.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I mitt arbeid som pleieassistent ved siden av sykepleierstudiene kom jeg en gang over en palliativ kreftpasient. Pasienten ble innlagt for ytterligere kartlegging av palliative behov og optimalisering av smertelindring. Hovedutfordringen lå i et relativt stygt kreftsår som var lokalisert til fjeset. En bisarr eim fra såret dekket rommet og kunne merkes utenfor døren inn til pasientrommet. Sårets lokalisasjon, utseende og massive eksudat gjorde inntrykk. Pårørende orket ikke å komme på besøk. Opplevelsen var ny og bidro til nysgjerrighet rundt ett hittil ukjent tema.

1.2 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å skape innsikt rundt kreftsår og å belyse et relativt lite fagområde som det ikke, hittil, har vært ett stort fokus rettet mot. Gjennom oppgaven ønskes det å skape et bilde av hvordan det oppleves å leve med et kreftsår og hvilke utfordringer sykdommen gir for alle parter involverte i den komplekse sykdommen. Eksempler på sykepleietiltak er tatt inn i oppgaven for å gi kunnskap og forhåpentligvis økende interesse for kunnskap som finnes på området.

1.3 Presentasjon av problemstilling

På bakgrunn av valg av tema har jeg formulert følgende problemstilling:

- Hvordan kan sykepleier ivareta pasient og pårørende ved kreftsår som lukter i palliativ fase?

1.4 Avgrensninger

Oppgaven vil hovedsakelig avgrenses mot kreftsårets kjennetegnende symptom, nemlig lukt. Andre symptomer vil også trekkes inn, men vil ikke vektlegges i like stor grad. Oppgavens problemstilling vil rettes mot sykdommens fysiske og psykologiske utfall på opplevelse og utfordringer, og involverer både pasienter i hjemmet og på sykehus. Oppfatning av livskvalitet vil i denne oppgaven knyttes til den teorien som er benyttet, da livskvalitet kan være så mangt og defineres forskjellig. Pasienter, pårørende og helsepersonell i form av sykepleiere vil inkluderes for å danne et helhetlig bilde av alle parter involvert i lidelsen. Avgrensninger er ikke gjort i forhold til en definert underliggende kreftdiagnose, da mengden av forskning rundt kreftsår er noe begrenset. Fokus rettet mot lindring av symptomer er knyttet til bruk av kremer, gel, salver og bandasjer, og ikke ekstern behandling. Med palliativ fase menes ikke livets siste dager men perioden fra kurativ behandling ikke har tilstrekkelig effekt og palliativ behandling iverksettes.

2.0 Teori

I denne delen av oppgaven belyses teori som anses relevant for problemstillingen og som vil være behjelpelig for å kunne drøfte rundt temaet senere i oppgaven. Teorien er basert på oppgavens innledning og hva som ønskes å belyses, og søker å ta for seg ulike aspekter av et komplisert sykdomsbilde. Oppgaven kan ses i lys av teorien i den form at et sår som ofte oppstår i intime soner samt fysiske symptomer som eim vil ha innvirkninger. Både pasient og deres nærmeste pårørende vil i stor grad påvirkes og diagnosen rammer alle involverte.

Stigmatisering og sosial isolering kan være mulige følger av å være rammet av et kreftsår. Sykepleiere har en viktig rolle i ivaretagelsen av de involverte. Teorien underbygger sykepleiens ivaretagelse av pasientgruppen og deres pårørende og kan mulig settes i sammenheng med resultater under videre drøfting.

2.1 Kreftsår

Kreftsår er en komplikasjon av kreft og representerer en avansert og uhelbredelig lidelse med begrensede terapeutiske muligheter. Sårene oppstår når en svulst eller en metastase infiltrerer hudens eller slimhinnens overflate. Vanligst ses kreftsår i regioner som bryst, hode og hals, samt genitaliene (Alexander, 2009). Kreftcellene invaderer hudens epitel og infiltrerer tilhørende blod- og lymfeårer med følgende tap av blodtilførsel som fører til vevsdød og nekrose. Nekrose gir gode levevilkår for mikroorganismer som ofte danner ubehagelig eim – et typisk symptom ved denne type sår. Andre symptomer ofte forbundet med kreftsår er sekret, blødninger og smerte (O'Brien, 2012). Vevsdød som følge av lav blodsirkulasjon og kronisk inflammasjon gjør sårene vanskelige å behandle, og de lar seg sjeldent kurere (Lloyd, 2008). Lindring av symptomer kan gjennomføres med ekstern behandling som stråling, kjemoterapi eller kirurgi eller ved bruk av ulike kremer, salver og bandasjer. Det finnes ingen populasjons-baserte kreftregistre med nøyaktig statistikk over forekomsten av kreftsår og statistikken er ofte basert på materiale med lite sammenlignbare inklusjonskriterier. En anslår at forekomsten av kreftsår utgjør 5-10% av alle krefttilfeller (Alexander, 2009). Psykologiske påkjenninger forbundet med et kreftsår kan være selvbilde og selvfølelse, benektelse, depresjon, sosial isolasjon og frykt. Skyld og stigma er av mange ofte assosiert med uhelbredelige sår (O'Brien, 2012). Hjelpeløshet og utfordringer med å håndtere symptomer på en akseptabel måte kan være krevende for sykepleiere i møte med pasientgruppen. Avsky, sjokk og motvilje kan vises gjennom ansiktsuttrykk og kroppsspråk (Lloyd, 2008). Håndteringen av kreftsår bør rettes mot fysiske og psykologiske aspekter (O'Brien, 2012).

2.2 Stigmatisering og sosial isolasjon

Den canadiske sosiologen Erving Goffman referert i Brunton (1997, s. 891) mener stigma er en permanent, sosial mistro som påvirker oppfatningen av hele personen. For ham (Goffman, referert i Clair, 2018, s. 1) er stigma et generelt aspekt av det sosiale livet som kompliserer hverdagens interaksjoner der stigmatiserte kan unngå interaksjoner med andre, og andre kan forsøke å ignorere stigmatiserte individer. Å bli merket negativt, oppleve mistro og

fordommer fra andre individer vil kunne gi utslag på oppfatningen av livskvalitet. Livskvalitet er ifølge Tjora (2019) ofte en betegnelse på velferd eller det å ha et godt liv med både objektive og subjektive aspekter som er nødvendig for å si hva et godt eller dårlig liv innebærer. Stigma vil kunne ha betydning for selvbilde og hvilken oppfatning man har av seg selv. Gail Stuart referert i Hummelvoll (2012, s. 133) definerer selv-begrepet som «... alle de forestillinger, meninger og overbevisninger som utgjør individets kunnskap om seg selv, og som influerer dets forhold til andre». «Noen bruker begrepet identitet synonymt med selvbilde» (Hummelvoll, 2012, s. 136). Hummelvoll (2012, s. 137) beretter at tap av det fysiske selv, som en lemedel eller at kroppen ikke fungerer som den skal, kan føre til sprekker på selvbildet der det vil ta lang tid å akseptere eller tilpasse seg til. Depresjon og sorgreaksjoner vil på et vis etterfølge alvorlig sykdom (Retterstøl, Sund & Fossum, 1972).

Retterstøl Sund og Fossum (1972) skriver at det latinske verbet «insolare» som betyr å plassere på en øy, bakenforliggende for ordet isolasjon, ofte blir sett i sammenheng med plassering utenfor og atskillelse. «Vår holdning til våre medmennesker kan isolere enkelte som er annerledes på en eller annen måte» (Retterstøl et al., s. 62). Det er en subjektiv opplevelse som påvirkes av intensitet og ytre realiteter og vil avhenge av følelser rundt situasjonen (Retterstøl et al., 1972). Laura Feigenberg referert i Retterstøl et al. (1972, s 64) mener vi isolerer den døende da vi alle, pårørende og helsepersonell, kjenner på angsten der besøk minskes og forkortes grunnet angst og hjelpeløshet innenfor noe man ikke har gode nok kunnskaper eller menneskelige ressurser til å klare å stå i. Dette er en påkjenning for den palliative pasienten og deres oppfattelse av sykdom i møte med døden.

2.3 Palliasjon

Verdens helseorganisasjon (World Health Organization [WHO]) har følgende definisjon av palliasjon: «Palliativ behandling, pleie og omsorg er en tilnæringsmåte som har til hensikt å forbedre livskvaliteten til pasienter og deres familier i møte med livstruende sykdom, gjennom forebygging og lindring av lidelse, ved tidlig identifisering, grundig kartlegging, vurdering og behandling av smerte og andre problemer av fysisk, psykososial og åndelig art». Verdens helseorganisasjon referert i Helsedirektoratet (2019, s. 12) angir at palliasjon skal «lindre smerte og andre plagsomme symptomer, skal tilby nødvendig hjelp og støtte slik at pasienten kan leve et så aktivt liv som mulig frem til døden inntreffer og tilby nødvendig hjelp og støtte slik at pårørende kan håndtere både pasientens sykdom og egen sorgprosess». «God palliasjon forutsetter systematisk kartlegging av pasientens symptomer, behov, ressurser og

totalsituasjon» (Helsedirektoratet, 2019, s. 14).

2.4 Pårørende

Thingnæs, Gulsett, Hole og Skille (2009, s. 9) definerer pårørende som «en person som den syke har tillit til». «En pårørende kan være ektefelle/partner, barn, samboer, annet familiemedlem, nabo, en venn/veninne, kollega eller en fra hjelpeapparatet» (Thingnæs et al., 2009, s. 9). En pårørende kan være en ressurssterk person, eller en som selv trenger hjelp. Å være pårørende til en kreftrammet kan fremkalle krise. I møte med helsevesenet vet ikke pårørende hva de kan forvente seg eller hva de kan be om. De kan oppleve å få mindre informasjon enn vedkommende som er syk og kan føle hjelpeløshet ovenfor det som skjer med den syke. Deres primære behov er å bli sett og hørt (Thingnæs et al., 2000, s. 9). «Sykdom er ikke en prosess som bare rammer individet og fører til en eventuell krise for pasienten. Det er en krisesituasjon som påvirker både hver enkelt av de øvrige familiemedlemmene og familien som helhet. En familiestruktur holdes i likevekt på mange måter, sykdom bringer ulikevekt inn i systemet» (Retterstøl et al., 1972, s. 61).

2.5 Sykepleierens rolle

«Som tjeneste har sykepleien pasientens helse, livskvalitet og mestring som sentrale mål» (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug og Grimsbø, 2016, s. 16). Pasientens grunnleggende behov og opplevelser av reaksjoner på sin situasjon utgjør utgangspunktet for sykepleie. Andre viktige deler av sykepleien er evnen til innlevelse og sanselig forståelse, det å kunne møte pasienten som person, å vise respekt og interesse, å tilpasse hjelpen etter individuelle behov (Kristoffersen et al, 2016). «Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene» (Kristoffersen et al, 2016, s. 17). I de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (Norsk Sykepleierforbund [NSF]) heter det at «sykepleieren understøtter håp, mestring og livsmot hos pasienten». Yrket skal ivareta behovet for helhetlig omsorg der en skal yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse. Sykepleiere skal vise respekt, omtanke og inkludering ovenfor pårørende og sikre at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt (NSF). Sykepleien består av enkelte grunnleggende funksjonsområder som blant annet omfatter lindring, undervisning og veiledning samt fagutvikling, kvalitetssikring og forskning. Det betyr at sykepleieren søker å redusere eller begrense ulike belastninger, møter behovet for kunnskap og forståelse hos pasient og pårørende, og jobber kunnskapsbasert.

Veiledning kan være en lindrende sykepleiehandling (Kristoffersen et al, 2016, s. 18-19).

2.5.1 Joyce Travelbee

Den amerikanske sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee (Travelbee, 1996) definerer sykepleie som; «Sykepleie er en mellommenneskelig prosess hvor den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie, eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og, om nødvendning, til å finne mening i disse erfaringene» (s. 7). Travelbee (1996, s. 18-19) trekker evnen til å bruke seg selv terapeutisk som et karakterista hos den profesjonelle sykepleiepraktikanten og knytter det til å bruke kunnskap og personlighet til å skap endring hos den syke og hjelpe med til at plagene avtar. I Travelbee (1996, s. 82) sine åtte punkter om håp heter det at «det er sykepleieren rolle å hjelpe pasienten til å bevare håpet og til å unngå håpløshet». Håpet kan virke motiverende og hjelpe med å håndtere vanskelige situasjoner, ensomhet og lidelse (Travelbee, 1996).

Travelbee (1996, s. 59-60) beskriver i sin sykepleieteori ulike faktorer som påvirker individets oppfatning av sykdom, og derav responsen til det å ha en sykdom. Det kan være sykdommens symptomer og hvilken betydning de har, hvilket ubehag symptomene medfører, hvordan det kompliserer muligheten til å leve sitt vanlige liv, hvilke kroppsdelene som rammes og deres symbolske betydning, sykdommens synlighet og andres reaksjoner på synlige manifestasjoner. Andre avgjørende faktorer for oppfatning av sykdom er hvordan andre imøtekommer det syke individ og helsepersonells oppfattelse av det syke individ: «som en sykdom, et rom nummer, en kategori, en stereotype eller som et menneske» (Travelbee, 1971, s. 59-60).

3.0 Metode

Metode er redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke og hjelper oss til å samle inn data (Dalland, 2012). «Metoden forteller oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap» (Dalland, 2012, s. 111). Sosiologen Vilhelm Aubert referert i Dalland (2012, s. 111) har følgende formulering av metode: «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder». Ifølge Dalland (2012, s. 120) skal grunnleggende data ha relevans for problemstillingen. Resultatene skal være samlet inn på en slik måte at de er pålitelige. Kontroll, etterprøving og kritikk skal kunne gjøres av resultater (Dalland, 2012, s. 118).

3.1 Litteraturstudie

Denne studien er en litteraturstudie. Medical Subject Headings (referert i Grant og Booth, 2009, s. 26) definerer litteraturstudie som en studie som tar for seg publisert materiale som gir en undersøkelse av nyere eller nåværende litteratur. «En litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Å systematisere innebærer å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den og til slutt sammenfatte det hele» (Thidemann, 2019, s. 77). Gjennom en litteraturstudie skal leseren få en oppdatert og god forståelse av kunnskap gjort på området (Thidemann, 2019, s. 78). En beskriver kunnskap og analyserer enkelte studier innenfor et bestemt område (Thidemann, 2019).

3.2 Søk og søkehistorikk

I søket etter forskning og aktuell litteratur som kan bidra til å styrke oppgavens grunnlag og belyse den valgte problemstillingen ble databasene CINAHL, Cochrane Library, Embase, British Nursing Index og PubMed benyttet. Databasene ble anvendt med bakgrunn i tilgang til tidsskrifter med hovedfokus på medisin og sykepleie. Databasene dekker både kvalitativ og kvantitativ forskning og inneholder mye engelskspråklig forskning fra den vestlige verdenen. Google Scholar ble benyttet som database til å søke etter ny relevant forskning søk i databasene nevnt ovenfor ikke resulterte i. Søket ga lite nytt relevant stoff og Google Scholar har ikke blitt prioritert som en database i søket. For å lette overgangen fra problemstilling til søk ble PICO anvendt. PICO er et verktøy som tar for seg en pasientgruppe eller et problem, hvilken interesse man har rundt pasientgruppen, om det er ulike tiltak man ønsker å se på og hvilke utfall man er interessert i (Thidemann, 2019). PICO bisto med å få en oversikt over oppgavens problemstilling og å danne en idé om hva søket bør rettes mot for å kunne dekke problemstillingens aspekter og avgrensninger knyttet til den. Ulike MeSH-termer ble undersøkt for å konkretisere søkeordene og dermed forhåpentligvis snevre inn søket og gi et smalere, mer spesifikt resultat. Nøkkelord fra diverse forskningsartikler og annen litteratur i forbindelse med søk etter kilder og teori, er også brukt som aktuelle søkeord. Hvordan PICO er anvendt i denne oppgaven kan ses i vedlegg I – PICO. En oversikt over MeSH-termer og andre aktuelle søkeord finnes også i vedlegget.

Av søkeordene applisert er enkelte av søkeordene brukt hyppigere enn andre. I forbindelse med relevante søkeord for ulcerøse kreftsår viste det seg å være tre aktuelle søkeord. I oppstarten av søkene ble alle de tre variantene benyttet. To av alternativene, «cancer wounds»

og «neoplastic wounds», viste seg å gi færre relevante resultater opp mot temaet for oppgaven og problemstillingen, komparativt med det tredje søkeordet «malignant fungating wounds». Med det som utgangspunkt ble siste alternativ benyttet som søkeord gjennom søkene i de ulike databasene. I søkeprosessen ble søkeordet «malignant fungating wounds» kombinert med andre aktuelle søkeord knyttet til problemstillingen. For å finne frem til relevant forskning ble ulike kombinasjoner av søkeord utført i forskjellige søk innenfor hver database. Avgrensninger, basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier, ble i oppstarten av søkene benyttet. Søk med avgrensninger sammenlignet med identiske søk uten avgrensninger, ga færre resultater og viste seg å utelate en del av et allerede noe snevert resultat. Søket ble med bakgrunn i det utført uten avgrensninger. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene ble i stedet for benyttet som et hjelpemiddel med å inkludere eller ekskludere relevante og lesbare artikler søket ga. Utvelgelse av kilder er beskrevet i underkapittel 3.3 – Valg av litteratur. Vedlegg II – Søkehistorikk gir en oversikt over søkene i de ulike databasene. Her nevnes anvendte søkeord i varierte kombinasjoner, eksempler på avgrensninger gjort og antall treff. Hvilke søk som ga leste artikler og inkluderte artikler angis i vedlegget. Søkene gav mange av de samme resultatene og utvalgte artikler er bemerket ved søkene hvor de for første gang ble funnet og hentet ut.

Nye søk ble utført mot innleveringsdato, for å sjekke om utvalget var det samme eller om det på denne tiden hadde kommet ny, relevant og interessant forskning. Søkene ble gjennomført 10.05.2020 med nøyaktig gjentakelse av søkene i søkehistorikken. Det nye søket inneholdt noen nye resultater, sammenlignet med tidligere, men ingen resultater av relevans.

3.3 Valg av litteratur

Etter et grunnleggende søk i databasene ble artikler som så relevante ut basert på titler tatt til vurdering. 45 titler ble valgt ut fortløpende under de systematiske søkene gjort. 7 artikler ble ekskludert grunnet dubletter. Sammendrag og struktur ble så sett over i de 39 gjenværende artiklene. En del artikler manglet gode sammendrag og IMRaD-struktur, og en del engelske titler viste seg å ha annet publikasjonsspråk. Artikler som ikke tilfredsstilte inklusjonskriteriene ble ekskludert. Resultatet ble 12 gjenværende artikler som ble lastet ned og lest grundig gjennom i full tekst. Syv av disse artiklene ble ekskludert med bakgrunn i kritiske overveielser og vekt på relevans for å belyse problemstillingen. Fem artikler sto så igjen. I referanselisten til en av disse fem artiklene ble en ekstra artikkel inkludert. Før inkludering ble det tatt hensyn til eksklusjonskriterier og kritisk vurdering. Slik endte søket

opp i seks inkluderte artikler der tre utgjør kvalitative og tre utgjør kvantitative. Søkene utført 10.01.20 ble sammenstilt med tidligere søk og valg av litteratur ble gjennomført etter siste søk utført. Utvelgelsesprosessen kan ses i Vedlegg III – Flytdiagram.

Inklusjonskriteriene benyttet omfatter utgivelsesår senere enn 2010, eventuelt år 2000, med tanke på oppdatert kunnskap basert på utviklingen som til stadighet gjøres innenfor medisinske fag. Det ble etterstrebet artikler utgitt etter 2010, men manglende relevant forskning knyttet til oppgavens problemstilling gjorde at artikler grensen for utgivelsesår ble satt til 2000. Studier utført i Europa og Nord-Amerika ble inkludert med bakgrunn i klinisk implikasjon da andre kontinenter kan ha ulikt helsesystem, tro og kultur som spiller inn på resultatene. Bruk av engelsk eller nordisk språk ble valgt ut med tanke på overførbarhet. Et internasjonalt språk som engelsk vil ofte være av internasjonal interesse og føre kunnskapen ut til flere (Kildekompasset, 2016). Inkluderte artikler er engelsk språklige da søkene ikke resulterte i publikasjoner av nordisk språk. Kvalitative og kvantitative artikler er inkludert for å helhetlig belyse problemstillingen. Systematiske oversikter er utelatt da de gjennomgår forskning som finnes, i stedet for å grundig utdype et utforskende tema. Pasienter over 18 år ble inkludert da barn går innenfor en annen pasientgruppe. For å dekke sykepleieperspektivet i oppgaven ble helsepersonell i form av sykepleiere inkludert. Artikler med IMRaD-struktur utgjorde en inklusjonskriterie da det bringer artikkelen struktur og ryddighet (Kildekompasset, 2016). Inklusjons- og eksklusjonskriteriene er sammenfattet i Tabell I.

Tabell I - Oversikt over kriterier for inklusjon og eksklusjon

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Utgivelsesår: > 2000	Utgivelsesår: < 2000
Geografi: Europa/Nord-Amerika	Geografi: Afrika, Asia, Oseania og Sør-Amerika
Språk: Engelsk/Nordisk	Språk: Annet språk
Alder: > 18 år	Alder: < 18 år
Helsepersonell: Autoriserte sykepleiere	Helsepersonell: Leger, vernepleiere etc.
Metode: Kvalitativ og kvantitativ	Metode: Systematiske oversikter
IMRAD-struktur	

3.4 Ethiske overveielser

Forskningsetikk er et område av etikken som har med vurdering av forskning i forhold til samfunnets normer og verdier. Forskningsetikken handler om å ivareta personvernet og sikre at de som deltar i forskning ikke blir påført skade eller unødvendige belastninger (Dalland, 2012). Ifølge Dalland (2012, s. 96) må ikke «forskningens mål om å vinne ny kunnskap og innsikt skje på bekostning av enkeltpersoners integritet og velferd». Helsinkideklarasjonen er et eksempel på etiske retningslinjer som brukes aktivt over store deler av verden og alle som arbeider med forskningsetikk må forholde seg til deklarasjonen (Førde, 2014).

Forsøkspersonene skal få fyllestgjørende underretning om undersøkelsen – formål, metoder, ventende fordeler og mulige farer. Forsøkspersoner må underrettes om at de fritt kan avstå fra å delta i undersøkelsen og at de når som helst kan trekke tilbake sitt samtykke til deltagelse. Alle som er med, også de i kontrollgrupper, skal få de beste diagnostiske og terapeutiske metodene som på daværende tidspunkt er utprøvd (Molven, 2019). Grunnleggende prinsipper som autonomi, godhet, ikke-skade og rettferdighet skal følges (Olsson og Sørensen, 2003).

3.5 Kildekritikk

De seks utvalgte studiene som er inkludert i denne litteraturstudien er hentet fra anerkjente tidsskrifter og er valgt ut etter kritisk vurdering etter retningslinjer fra Helsebiblioteket sine sjekklister (Helsebiblioteket, 2016). Sjekklisten i Olsson og Sørensen (2003, s. 53-54) ble også benyttet i det begynnende arbeidet med kvalitetsvurdering av kildene i søket som ikke ble ekskludert. Kriterier som ble vektlagt i den kritiske vurderingen var først og fremst studiens relevans for denne oppgaven. Artikler med temaer som det kunne trekkes koblinger til ut i fra problemstillingen og resultater med kunnskap som kunne anvendes ble viktige hovedfokus. Artiklenes reliabilitet og validitet ble i tillegg vektlagt i den kritiske vurderingen. Dette ved bruk av sjekklistene fra Helsebiblioteket. Kritisk vurdering av egne overveielser, valg og fremgangsmåte drøftes i kapittel 6.0 Drøfting. Videre i den kritiske vurderingen ble fagfellevurdering vektlagt. Fagfellevurdering vil si at en studie eller publisert artikkel er systematisk gjennomgått av typisk to til fire eksperter på fagområdet som kritisk vurderer bidraget før publikasjonen. «Fagfellevurdering sikrer at kunnskapen faget til enhver tid baseres på er kvalitetssikret» (Svartdal, 2020). Tidsskriftene studiene som er inkludert i denne oppgaven benytter seg alle av fagfellevurdering. Andre faktorer vektlagt i arbeidet med kritisk vurdering er om studiene inneholder referanser og tidligere kunnskap gjort på emnet – da nyere viten ofte baserer seg på eldre viten (Kildekompasset, 2016). En vitenskapelig artikkel

er ofte strukturert basert på IMRaD. Det vil si at artikkelen er bygd opp etter introduksjon, metode, resultat og diskusjon. Et innledende sammendrag skal også en vitenskapelig artikkel inneholde (Kildekompasset, 2016). Artikler som ikke omfattet disse kriteriene ble ekskludert.

Data som er samlet inn fra inkluderte artikler søkene resulterte i skal være med på å løfte opp under problemstillingen og tilegne temaet kunnskap og informasjon. De seks artiklene beskriver alle forskjellige aspekter ved et kreftsår som lukter og hvordan det påvirker både pasient, pårørende og sykepleiere. Enkelte behandlingsintervensjoner som kan benyttes i reduksjonen av lukt belyses. Til sammen dekker artiklene et helhetlig bilde av utfordringer et kreftsår påfører individet og apparatet rundt – fysisk og psykisk. Kunnskap om hvilken innvirkning kreftsår har på alle parter inneholder relevans til oppgaven. Resultatene fra dataen vil være med på å drøfte rundt temaet og besvare denne bacheloren i lys av problemstillingen. For å trekke gyldige slutninger til formålet med denne litteraturstudien burde dataen være reliabel og valid. Målet med kvalitativ forskning er ikke nødvendigvis å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning men resultatene kan være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å forstå lignende subjekter (Helsebiblioteket, 2018). De kvalitative artiklene i denne oppgaven retter hovedfokuset mot forskjellige aspekter av et kreftsår. Vinklingen mot temaet er ulikt. Likevel beskrives samme type reaksjoner og opplevelser rundt det å leve med et kreftsår i flere av artiklene. Det er med på å underbygge dataen og gir den relabilitet. Bruk av statistiske parametere i de kvantitative artiklene underbygger signifikansen av resultatene. Resultatene er gyldige for det studerte utvalget. Alle artikler er publisert i tidsskrifter som benytter seg av fagfelleevaluering. Forfatterne har flere publikasjoner rundt kreftsår og er kjent med temaet. Det styrker artiklenes validitet. Formålet med artiklene er å få ny kunnskap og presentere forskningsbaserte resultater som kan anvendes videre innenfor feltet. Det er slutninger som kan trekkes inn i denne litteraturstudien. Et tidsperspektiv på 20 år kan gi forskjellige resultater etter tilgang på kunnskap og ressurser ved studienes gjennomførelse. Dataen kan likevel være gyldig da den gjenspeiler situasjonen og kunnskapen ved publiseringsdato.

Hvorvidt etiske overveielser er gjort rede for varierer stort fra artikkel til artikkel. Fem artikler er vurdert og godkjent av ulike regionale etiske komiteer. Ved å sørge for at det frie informerte samtykket er godt nok ivaretatt og kontrollere at prosjektene holder vitenskapelig god nok kvalitet overvåker forskningsetiske komiteer interessene til forsøkspersonene (Førde, 2014). Deltagerne i Bale, Tebble og Price (2004) sin studie kunne når som helst velge å trekke

seg fra studien med bakgrunn i etiske overveielser. Sykepleierne i studien sto fritt til å trekke pasientene ut etter tre dager dersom ingen signifikant forbedring ble sett. Forfatterne begrunnet dette i en 50% sjanse til å havne i en placebo-gruppe uten aktiv behandling for syv dager (Bale et al., 2004). Fokus på lukt har vist seg å ha stor effekt på livskvaliteten og det er uansvarlig å binde deltagere til en studie med hovedfokus på lukt (Bale et al., 2004). Lund-Nielsen et al. (2011) begrunner frafall av en sammenlignbar placebo-gruppe i etiske dilemmaer rundt det å behandle medisinsk oppfulgte deltagere før studien, med lommetørklær og papir i studien og risikere at mennesker som allerede plages med lukt plages enda mer. Ingen av forskerne i denne oppgavens inkluderte artikler diskuterer eventuelle etiske problemstillinger som dukket opp underveis. Dette kan være etiske utfordringer knyttet til informert samtykke, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av å være med i studien.

Som den eneste av inkluderte artikler blir ikke etiske overveielser og hvilke retningslinjer man har tatt for å ivareta personvern blant deltagere nevnt i studien til Probst, Arber og Faithfull (2009). Studiens reliabilitet og validitet kan også diskuteres. Artikkelen belyser sykepleieperspektivet i problemstillingen og resultatene kan, til tross for lav reliabilitet, gi verdifull informasjon som muligens gjennom et større utvalg kan gi reliable og valide resultater (Pripp, 2018). Med bakgrunn i det ble artikkelen valgt til å inkluderes i denne litteraturstudien.

3.6 Analyse

Å analysere en tekst vil si å granske hva teksten forteller, og tolkning av teksten for å forstå den. De inkluderte artiklene vil bli analysert ved å bli delt i fem deler og satt inn i en litteraturmatrise med oversikt over forfatter og årstall, tittel, mål, metode og utvalg, samt resultat (Thidemann, 2019) Litteraturmatrisen kan ses i Vedlegg IV - Litteraturmatrise. I arbeidet med systematisering og tolkning av kvalitativ data ble en tematisk analyse av Braun og Clarke (2006) benyttet. Ifølge Braun og Clarke (2006, s. 6) er en tematisk analyse en metode for å identifisere, analysere og rapportere mønstre i datamaterialet som vil hjelpe med å lage en syntese av innholdet. Syntese vil si å smelte sammen til en helhet (Olsson og Sörensen, 2003). Innledende ble tekstene gjentakende lest igjennom og fortløpende ideer ble skrevet ned. Koding ble benyttet for å hjelpe med å identifisere elementer i datamaterialet som virker interessant (Braun og Clarke, 2006). Koding gjør det lettere å analysere og tolke

materialet og sortere i underkategorier og kategorier (Thidemann, 2019). Kodingen ble gjennomført ved bruk av markeringstusjer i ulike farger for å indikere ulike mønstre. Det ble kodet for så mange potensielle underkategorier som mulig. Kodene for relevante underkategorier ble så samlet i overordnede kategorier ved å benytte et tankekart. Kategoriene ble sjekket opp mot utvalgt data og endret, fjernet eller satt inn under en ny kategori dersom de ikke fungerte opp mot hverandre (Braun og Clarke, 2006, s. 20). Tolkning av kategorier formuleres i tema (Thidemann, 2019). Temaene tar for seg essensen i kategoriene (Braun og Clarke, 2006). For å danne en syntese av kvantitativ data ble innholdet analysert ved måling av frekvensen av forskjellig data i teksten for å skape mønstre og få en oversikt over betydningen av ulike ord og statistiske parametere og deres forhold til hverandre (Pope, Mays og Popay, 2007) Koding ble benyttet her som i den tematiske analysen for å kategorisere dataen inn i temaer som er satt sammen inn under et felles overordnet tema.

4.0 Resultat av søk

Søkene utført i de valgte databasene og kritisk overveielser basert på kildekritikk og inklusjons- og eksklusjonskriterier benyttet, resulterte i seks artikler som danner besvarelsen på oppgaven og formulert problemstilling. En oversikt over artiklene er vedlagt i vedlegg IV – Litteratormatrise. Matrisen inneholder informasjon om forfattere, publiseringsår, tidsskrift og land, samt titler, hensikt, metode brukt, utvalg og resultater av hver enkelt artikkel. Følgende tema ble identifisert i de seks artiklene: påvirkning på hverdagslivet, psykososiale påkjenninger, forhold mellom pasient og pårørende og tiltak for lindring av symptomer.

4.1 Påvirkning på hverdagslivet

Sykdommen førte til endringer i hverdagen for pasient og pårørende. I en sveitsisk kvalitativ studie utført av Probst, Arber og Faithfull publisert i 2013 beskriver ni kvinner med brystkreft i alderen 40-76 hvordan det oppleves å leve med et kreftsår og de ukontrollerbare og uforutsigbare symptomene sykdommen medbringer. Det er rapportert om manglende informasjon og råd angående håndtering av såret og dets påvirkninger på livet. Kvinnene forteller om egne utviklede strategier som ble utviklet ved kreftsårenes utfoldelse for å skjule og dekke over synligheten av kreftdiagnosen som da var preget av markant eim, sårsekret, sårrelatert smerte og blødninger. Ukontrollerbare og uforutsigbare symptomer gjorde det utfordrende å håndtere sykdommen på egenhånd. Alle slags typer materialer som gassbind, parfyme, kaldt vann og diverse oljer ble brukt for å prøve å holde den uutholdelige eimen

borte (Probst et al, 2013). I en sveitsisk kvalitativ studie publisert i 2012 av Probst, Arber og Trojan forteller syv pårørende i alderen 41-81 år, i form av ektefeller, partnere og familiemedlemmer, om opplevelsen av å leve nært på et menneske med kreftår. Sårene som til stadighet endret seg og krevde nye, tilpassede løsninger hyppig bidro til fantasi og kreativitet hos pårørende (Probst et al. 2012). For å opprettholde virkningen av bandasjer og tiltak mot symptomene måtte deltagerne i en dansk kvalitativ studie utført av Lund-Nielsen, Müller og Adamsen fra 2005 skifte på sårene så mye som opptil hver fjerde time. Studien, hvor 12 kvinner i alderen 57-85 år blir intervjuet om erfaringer tilknyttet femininitet og seksualitet i forbindelse med kreftår, forteller om klesplagg som var nødt til å skiftes på opptil seks ganger om dagen på grunn av sårsekret og spontane blødninger. Bandasjer og sårutstyr ødela fremtreden og gjorde sosial hendelser og familiesammenkomster problematisk (Lund-Nielsen et al., 2005). Hos kvinnene i Probst et al. (2013) ble store mengder tid viet til håndtering. Å leve i en ubegrenset kropp krevde å måtte avstå fra mange hverdagslige aktiviteter og vaner. Enkelte følte seg ikke lenger i stand til å forlate hjemmene sine og isolering ble et alternativ (Probst et al., 2013). Pårørende viet mye tid til håndtering av kreftårene og livet ble satt på pause. Livsstilen ble tilpasset deres kjæres fysiske og psykiske behov. Gradvis tok sårene over alt fokus, og dominerte til slutt hverdagen. Tendenser til isolasjon ble et faktum også for pårørende (Probst, et al., 2012).

4.2 Psykososiale påkjenninger

Flere kvinner opplevde kreftårene som traumatiserende og utfordrende. Eimen, beskrevet tilnærmet lik mugg, var til enhver tid tilstede og blir beskrevet som et betydelig problem bidragende til lidelse. Flere opplevde påpekninger om at de stinket. Kvinnene var nødt til å lære seg å håndtere deres kroniske lidelse og stigma knyttet til et sår ute av kontroll. Daglig ble de konfrontert med den alvorlige sykdommen som tok bort alt håp om helbredelse. Sykdommens synlighet og maktløshet medførte skam og forlegenhet. For å minimalisere forlegenheten unnlot flere å oppsøke hjelp. Å lide ble alternativet. Tap av kontroll og styring over egen kropp er beskrevet i studien som et bidrag til endring i selvbylde (Probst et al., 2013). For kvinnene i studien til Lund-Nielsen et al. (2005) førte eimen til en opplevelse av at kroppen råtnet og medfølgende en opplevelse av maktløshet. I hjemmene sine følte de danske kvinnene seg trygge fra granskning og negative kommentarer. Identitet og selvfølelse ble undergravet av kreften. Eim ble ansett som en vesentlig faktor for endring i selvbylde og tap av selvrespekt. Endringer i selvbylde ble hovedsakelig knyttet til tap av femininitet og

seksualitet. Opplevelsen av femininitet knyttet kvinnene til framstilling, selvfølelse og sosialisering (Lund-Nielsen et al., 2005). Lund-Nielsen et al. (2005) poengterer hvordan påvirkning på femininitet og seksualitet i stor grad var relatert til alder og at alle ikke oppfattet dette som et problem. Identiteten som kvinne ble truet av sykdommen som spiste opp kroppen og deres intime soner som førte til en opplevelse av falle sammen og redsel for andres oppfattelse av at identiteten som kvinne ble borte. Frykt og angst for synlige manifestasjoner av sykdommen oppsto og påvirket enkeltes sosiale atferd (Probst et al., 2013).

Eimen hadde ikke bare en vemmelig innvirkning på pasientene. For pårørende i Probst et al. (2012) sin studie ble eimen en utfordring. Utfordringene var knyttet til fysisk håndtering av eimen, samt andre symptomer, og deres egne emosjonelle opplevelse av sykdommen. Eimen bidro til fysisk kvalme, uvelhet og avsky. Pårørende følte på skam og sårene ble en byrde. Synligheten av såret ble en konstant påminnelse om sykdommen, opplevdes forferdelig og det sørgelige synet av deres kjære sjokkerte mange. En felles strategi ble å ignorere situasjonen og eimen for å klare å stå i situasjonen daglig (Probst et al., 2012).

4.3 Forhold mellom pasient og pårørende

Ukontrollerbare og uforutsigbare symptomer fra sykdommen hadde innvirkning på forholdet mellom pasient og pårørende. Å ta seg av sine kjære forstyrret og opphevet det eksisterende forhold mellom partene. Mens den kreftammede ettersom sykdommen utviklet seg, i økende grad, gikk inn i rollen som den syke, tok pårørende på seg en støttende og omsorgsfull rolle. Rollene og strukturen innad i familiene i ble betydelig endret. Flere av de pårørende måtte ta seg hardt sammen for å kunne stå i situasjonen daglig og fylle den nye rollen (Probst et al., 2012). Endringer i og nedsatt kvalitet på forholdet knyttes hos deltagerne i Probst et al. (2013) sin undersøkelse til tap av intimitet. Enkelte av kvinnene opplevde at deres ektemenn tok fullstendig avstand fra situasjonen og ikke ønsket å ha noe med såret og gjøre. Såret ble en tabubelagt sone. Samtaler om sykdommen og situasjonen ble unngått. Eimen, sammen med store mengder sårsekret, gjorde fysisk nærhet komplisert, samtidig som den seksuelle lysten til kvinnene forsvant. Tap av intimitet ble et faktum. Oppfølging i form av jevnlig samtaler rundt temaet var en økende faktor til økende lyst for fysisk kontakt og intimitet (Lund-Nielsen et al., 2005).

4.4 Tiltak for lindring av symptomer

Lite kunnskap om materialer og håndtering av sårene, gjorde det vanskelig for pasient og pårørende å mestre situasjonen. I tillegg til utfordringer med å redusere eimen opplevde pårørende utfordringer med å velge riktig type utstyr og påføring av utstyret (Probst et al., 2012). Sykepleiere i en sveitsiske survey, gjennomført av Probst, Arber og Faithfull i 2009, beretter om vanskeligheter med påføring av salver, kremer og bandasjer på kreftsår grunnet store mengder sårsekret og sårets lokalisasjon. Flere sykepleiere i studien visste ikke hvordan avanserte sårprodukter skulle brukes, og ikke alle hadde produktene tilgjengelig. Innad i de ulike regionene i Sveits var det en signifikant forskjell mellom bruk av behandlingsmetode mot symptomene. Eimen beskrives som den største utfordringen sykepleierne sto ovenfor. Bekymringen lå rundt tilstrekkelig lindring og symptomlindring av konstant eim, og de ulike plagene eimen fører med seg (Probst et al., 2009). Studien til Lund-Nielsen et al. (2005) hevder at å benytte moderne sårprodukter kan sikre pasientene mot eim, og lekkasjer. Intervensjonen som ble benyttet i denne studien, med en stadfestet sårprosedyre og samtidige dialoger, førte til økende opplevelse av femininitet og et økende ønske om sosialisering og fysisk kontakt. Sårprosedyren ga deltagerne en følelse av trivsel og frihet da lekkasje og eim ble borte og de ikke lenger konstant ble påminnet alvorligheten i sykdommen (Lund-Nielsen et al., 2005).

I Bale, Tebble og Price sin britiske studie fra 2004 blir effekten av metronidazole gel på reduisering av selvopfatning av eim for pasienter med kreftsår sammenlignet med en placebo-gruppe. 41 personer er inkludert i studien. Metronidazole er en økende populær metode brukt mot reduksjon av eim (Bale et al., 2004). I hvilken grad eimen oppfattes blir sammenlignet mellom pasienter, pårørende og sykepleiere. Resultatene viser nedgang i graden av eim i begge grupper. Raskere reduksjon av eim ble rapportert i gruppen tildelt behandling med metronidazole av både pasient, sykepleiere og pårørende. I eliminasjon av eim hevder studien 100 % effekt av metronidazole gel. Overraskende viste det seg at 76% i placebo-gruppen også opplevde eliminasjon av eim, trolig mye på grunn av hyppigere skift og stell av såret gjennom studien enn til vanlig (Bale et al., 2004). I en studie fra 2011 utført av Lund-Nielsen et al. blir effekten av honning-glaserte bandasjer og sølvbelagte bandasjer mot blant annet eim fra kreftsår undersøkt på 69 personer i alderen 47-90 år. Ingen kontrollgruppe anvendes for sammenligning. En signifikant endring i oppfattelse av eim ble rapportert i begge grupper (Lund-Nielsen et al., 2011). Studien (Lund-Nielsen et al., 2011) hevder at produktene fører til økende vaskularitet og granulasjonsvev med mindre nekrose og derav

reduisert lukt, og sårsekret-Anbefalinger om bruk av både honning-glaserte- og sølvbandasjer for lindring av eim er gjort. Sølvbandasjer kan forårsake misfarging fra sølvet og utvikling av resistens mot bakteriene er observert, men er generelt enkle å håndtere. Honning-glaserte bandasjer lukter av honning og er klissete å ta på. Produktene kan fremkalle en svak stikkende smerte i etterkant av påføring (Lund-Nielsen et al., 2011).

5.0 Drøfting

Resultatene fra søkene viser at et liv med kreftsår og uforutsigbare og ukontrollerbare symptomer påvirker hverdagslivet og dagligdagse aktiviteter. Manglende råd og veiledning sammen med angst og frykt knyttet til synligheten av sykdommen bidro til egne utviklede strategier for å kontrollere eim, sårsekret og blødninger. Lite kunnskap om materialer gjorde det vanskelig for pasient og pårørende å mestre situasjonen. Kreftsåret synlighet ble en daglig påminnelse om den alvorlige sykdommen. Sårene dominerte hverdagen og livet ble satt på pause med tendenser til sosial isolasjon. Eimen bidro til lidelse med endringer i selvbilde og identitetsoppfatning. Endringer innad i familiene oppsto. For å klare å stå i situasjonen måtte pårørende ta seg hardt sammen. Lindring av konstant eim er beskrevet som hovedutfordringen i møte med pasientgruppen for sykepleiere. Bruken av behandlingsmetode og kunnskap om behandlingsmaterialer varierte. Tre produkter som er vist effekt i sine respektive studier mot reduksjon av eim er metronidazole gel, sølvbandasjer og honning-glaserte bandasjer.

Som tjeneste har sykepleien pasientens helse, livskvalitet og mestring som sentrale mål og tar utgangspunkt i pasientens grunnleggende behov samt opplevelser og reaksjoner på sin situasjon (Kristoffersen et al., 2016, s. 16). Utgangspunktet kan ivaretas gjennom forståelse og kunnskap om hvilke faktorer som påvirker opplevelser og reaksjoner. «Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene» (Kristoffersen et al., 2016, s. 17). I hvilken grad symptomenes ubehag påvirker evnen til å etterstrebe sitt vanlige liv er en faktor som påvirker opplevelsen av sykdommen (Travelbee, 1996, s. 59-60). Eimen fra kreftsår bidrar til endringer i hverdagslivet, både for pasient og pårørende. Ukontrollerbare og uforutsigbare symptomer som eim, sårsekret og blødninger krever tid til å håndtere de mange daglige skiftene av sårene. Å leve i en ubegrenset kropp krever å måtte avstå fra mange hverdagslige aktiviteter og vaner (Probst et al., 2013). Pårørende tilpasser livene sine til deres kjære fysiske og psykiske behov og opplever at livet blir satt på pause (Probst, et al., 2012). Andre faktorer som kan påvirke evnen til å etterstrebe sitt vanlige liv er

sykdommens synlighet for andre og deres reaksjoner på synlige manifestasjoner av sykdommen (Travelbee, 1996, s. 59-60). Ukontrollerbar eim eller lekkasjer og store bandasjer gjør sykdommen synlig og bidrar til skam og forlegenhet (Probst et al., 2013). Frykt og angst for andres oppfattelser av sykdommen kan oppstå og bidra til endring i sosial atferd. Å leve med en kronisk lidelse lærte individene om stigma knyttet til et sår ute av kontroll (Probst et al., 2013). Goffman (referert i Brunton, 1997, s. 891) uttaler stigma som permanent sosial mistro som påvirker oppfatningen av hele personene. Motbydelig eim og lekkasje av kroppslige væsker kan oppleves som urenligheter og stadfestes som frastøtende. Påpekninger om at man stinker (Probst et al., 2013) vil kunne forsterke opplevelsen av mistro. Stigma kompliserer hverdagens interaksjoner. Den stigmatiserte unngår andre, mens andre unngår den stigmatiserte (Clair, 2018, s. 1). Enkelte andre medmennesker som er annerledes på en eller annen måte kan vi isolere gjennom vår holdning (Retterstøl et al., 1972, s. 62). Sosiale sammenkomster kan kompliseres og tilbaketrekning fra det hverdagslige liv kan bli en konsekvens. Ytterligere forsterkning i oppfattelsen av sykdom vil være hvordan familie og venner imøtekommer det syke individ (Travelbee, 1971, s. 59-60). Ubekvemme følelser knyttet til eimen og forlegenhet rundt situasjonen kan føre til at familie og venner velger å trekke seg tilbake. Pårørendes utfordring rundt eim knyttet til uvelhet og avsky fører til avstand og ignoranse av sykdommen og dens ulike innvirkninger på tilstedeværelsen (Probst et al., 2012). Kreftsåret er en tabubelagt sone som blir unngått. Dette som en strategi for pårørende for å selv kunne stå i situasjonen daglig (Probst et al., 2013).

Nedsatt mulighet til å etterstrebe sitt liv fører til en opplevelse av sosial isolasjon for mange pasienter og pårørende (Probst, 2013). Pårørende som tar avstand fra situasjonen kan være med på å forsterke denne opplevelsen. Sosial isolasjon kan ses i sammenheng med plassering utenfor og i lys av individets egne følelser rundt situasjonen (Retterstøl et al., 1972). Faktorer som setter lys på hva et dårlig liv kan innebære kan endre den subjektive opplevelsen av det gode liv (Tjora, 2019). Livskvaliteten kan få et videre slag gjennom sårene som ofte oppstår i bryst, hode og hals, samt genitalier (Alexander, 2009). Soner som kan oppleves intime og utgjøre en del av vår identitetsoppfatning. Travelbee (1996, s. 59-60) understreker hvordan opplevelsen av sykdom påvirkes av hvilke kroppsdelene sykdommen rammer og delenes symbolske betydning for individet. Ifølge Hummelvoll (2012, s. 136-137) kan tap av en legemsdel, i form av kreftsår som spiser opp en del av kroppen, slå alvorlige sprekker på selvbildet vårt der noen også bruker identitet synonymt. Hos kvinner oppleves tap av bryster som bidragsgivende til tap av feminitet og identitet som kvinne (Probst et al., 2013). Eim,

som gir en følelse av forråtnelse, bidrar til tap av selvrespekt og endringer i selvbilde (Lund-Nielsen et al., 2005). Endringer i selvbilde ble også sett i forbindelse med tap av kontroll og styring over egen kropp (Probst et al., 2013). I følge Gail Stuart (referert i Hummelvoll, 2012, s. 133) utgjør selv-begrepet de forestillinger, meninger og overbevisninger som utgjør kunnskapen om oss selv og influerer vårt forhold til andre. En opplevelse av stigmatisering vil kunne slå ytterligere sprekker på selvbilde. Endringer i selvbilde kan føre til ytterligere sosial isolasjon og negative oppfattelser av oss selv som eventuelt bidrar til økt oppfatning av å leve et dårlig liv. Å tilpasse seg til og akseptere at man har en endret kroppsfunksjon eller et endret utseende krever ofte lang tid (Hummelvoll, 2012, s. 137). En alvorlig sykdom fører i større eller mindre grad til depresjon og sorgreaksjoner (Retterstøl et al, 1972).

Palliasjon er et fagområde innenfor medisinen som har til hensikt å forbedre livskvaliteten til pasienter og deres familier i møte med livstruende sykdom (WHO). Sykdom er ikke en prosess som bare rammer individet. Sykdommen påvirker både hver enkelt av de øvrige familiemedlemmene og familien som helhet – og bringer ulikevekt inn i familiestrukturen. (Retterstøl et al., 1972, s. 61). Oppfattelsen av et godt eller dårlig liv preger alle involverte. Kreftsår bidrar til endringer i roller og familiestruktur som endrer hverdagslige vaner og rutiner. Pårørende får rollen som omsorgsfulle støttespillere ovenfor deres syke kjære og forholdene endrer seg med følgende redusert kvalitet. Tap av intimitet og fysisk kontakt kan påvirke livskvaliteten for partene innad i forholdene. Sykdommens synlighet blir en daglig påminnelse om alvorligheten i sykdommen og den livstruende sykdommen pårørende står ovenfor. Det kan sette preg på livskvaliteten til de pårørende. Alt håp om helbredelse blir revet bort (Probst et al., 2013). I møte med helsevesenet vet ikke pårørende hva de kan forvente seg eller hva de kan be om. De kan oppleve å få mindre informasjon enn den syke og kan føle hjelpeløshet ovenfor det som skjer med den syke (Thingnæs et al., 2000, s 9?).

Å ivareta pasient og pårørende ved kreftsår som lukter krever kunnskap som løfter forståelse for hvilken lindring av symptomer som trengs for å ivareta livskvalitet og understøtte de yrkesetiske retningslinjene (NSF) om håp, mestring og livsmot. Gjennom en palliativ tilnærming kan man grundig kartlegge og vurdere behov av fysisk, psykososial og åndelig art for å tilstrebe at pasienten kan leve så aktivt som mulig frem til døden inntreffer (WHO). Kreftsår og dens betydning for etterstrebelser av hverdagslivet kan gå utover grunnleggende behov som jobb, sosial kontakt og fysisk kontakt. Lindring av symptomer er viktig for å kunne tilpasse og etterstrebe ett så normalt liv som mulig, i en unormal tid. Lund-Nielsen et al.

(2005) hevder at riktig intervensjon kan sikre mot eim, samt lekkasjer, bidragsytende til trivsel og frihet. Det er rapportert om manglende informasjon og råd, blant pasient og pårørende, angående håndtering av kreftsåret og dets påvirkninger på livet (Probst et al, 2013). Kunnskapen om materialer for lindring av symptomer er lav (Probst et al., 2012). Undervisning og veiledning som imøtekommer behovet for kunnskap og forståelse hos pasient og pårørende kan bidra til lindring (Kristoffersen et al., 2016, s. 18). Det vil også kunne sikre at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt (NSF). Sykepleiere i Sveits rapporterer om bruk av ulike typer intervensjoner for lindring av eim. Bruk av ulike behandlingsintervensjoner kan tyde på usikkerhet rundt hva som er mest effektivt og manglende retningslinjer for prosedyrer. Manglende kunnskap om bruken av ulike typer utstyr og tilgang til det var gjennomgående Eimen gav bekymring i forhold til tilstrekkelig lindring (Probst et al., 2009). Eksempler på produkter som er anbefalt i sine respektive studier mot reduksjon av eim er metronidazole gel samt honning-glaserte bandasjer og sølvbandasjer. Trolig grunnet fokus på hyppig stell og skift viste Bale et al. (2004) sin studie overraskende reduksjon av eim også i placebo-gruppen.

Viktige aspekter av sykepleien er evnen til innlevelse og sanselig forståelse der en kan møte pasienten som en person gjennom å vise respekt og interesse (Kristoffersen et al, 2016). Bak enhver sykdom finnes det en helt person med sine tanker, verdier og synspunkter som ofte har ett ønske om å bli sett og forstått. Dette om mulig ekstra i perioder med redusert identitetsoppfatning. Å vise forståelse for opplevelser og reaksjoner kan bidra til samhandling og fungere som en pekepinn mot en helhetlig ivaretagende behandling. Den enkeltes tilstand kan si mye om hvilken pleie som trengs. Oppfattelse av sykdom vil påvirkes av helsepersonell sin oppfatning av det syke individ som en sykdom, et romnummer, en kategori, en stereotyp eller et menneske (Travelbee, 1971, 59-60). Sykepleie til pasienter med kreftsår kan være krevende for sykepleiere involvert og kan påføre de en opplevelse av hjelpeløshet og utfordringer med å håndtere symptomene på en akseptabel måte. Ansiktsuttrykk og kroppsspråk kan vise tegn på avsky, sjokk og motvilje (Lloyd, 2008). Sykepleierne kan ha en opplevelse av fordervelse. Slike holdninger fra et hjelpeapparat som skal tilby nødvendig støtte kan bidra til å forverre bekymring og vonde følelser hos pasient, samt deres familie i en fra tidligere av vanskelig situasjon. Støtende holdninger kan bidra til enn opplevelse av å være sin sykdom i stedet for det helhetlige mennesket man er. Travelbee (1971, s. 18-19) mener gode holdninger kommer fra kunnskap om sykdom og egen erfaring. På lik linje som pasienten er pårørendes primære behov å bli sett og hørt (Thingnæs et al., 2000, s. 9). Å vise

respekt, omtanke og inkludering ovenfor pårørende med fokus på ivaretagelse er viktige prinsipper i de yrkesetiske retningslinjene (NSF). Gjennom en palliativ tilnærming kan man etterstrebe å støtte pårørende slik at de kan håndtere både pasientens sykdom og egen sorgprosess (WHO). Inkludering og ivaretagelse av pårørende kan redusere opplevelsen av hjelpeløshet, øke delaktigheten i situasjonen, styrke forholdet til sin kjære og skape forståelse for egen og deres kjæres oppfattelse av sykdom. Ivaretagelse av pårørende vil muligens også kunne bidra til at sorgprosessen blir en «fin» prosess.

Som et av sykepleiens funksjonsområder tar lindring sikte på å redusere eller begrense omfanget av ulike typer belastninger (Kristoffersen et al., 2016, s. 18-19). Ved å ta utgangspunkt i grunnleggende behov, opplevelser og reaksjoner kan man ivareta pasienten på en god sykepleiefaglig måte. Det er viktig å tilpasse hjelpen etter individuelle behov (Kristoffersen et al., 2016). Håp vil ifølge Travelbee (1971, s. 82) hjelpe mennesker til å bearbeide vanskelige situasjoner, ensomhet og lidelse. Å finne meninger i tilværelsen gjennom håp er viktig i ivaretagelse av både pasient og pårørende. Håp kan være en viktig faktor for opplevelse av mestring i en tid preget av lidelse. Å bruke sin personlighet og kunnskap til å skape endring hos den syke slik at plager avtar er en evne som karakteriserer den profesjonelle sykepleieren (Travelbee, 1971, s. 18-19). Det vil kreve kunnskap både om andre opplevelser og egne opplevelser. Et grunnleggende funksjonsområde innenfor sykepleien er fagutvikling, kvalitetssikring og forskning der sykepleieren skal jobbe kunnskapsbasert (Kristoffersen et al., 2016). Sykepleieryrket skal yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse (NSF). Feigenberg (referert i Retterstøl et al., 1972, s. 64) mener vi isolerer den døende da vi alle, pårørende og helsepersonell, kjenner på angsten og hjelpeløshet innenfor noe man ikke har gode nok kunnskaper eller menneskelige ressurser til å klare å stå i med mulig forkortelse og minskning av besøk med ofte flere om gangen for å gjøre samtalen så splittet eller overfladisk som mulig. Å leve med en kreftdiagnose, enten levetilstandene er gode eller dårlige, kan sies å være mer enn medisin, diagnose og behandling (Fauske, 2009, s. 13). Muligheter for å leve lenger med avansert kreft og kreftsår (Lloyd, 2008) stiller økende krav til oppfølging og lindring i palliative fase – pårørende som pasient.

Denne litteraturstudien er gjennomført på en systematisk måte med grundige søk i ulike relevante databaser for sykepleiefaglige og medisinske tidsskrifter. Søkehistorikk og valg av litteratur er godt gjort rede for og begrunner inkludering og kritisk vurdering av artikler benyttet. Artikkelen er av relevans for problemstillingen og belyser hensikten med oppgaven. Teorien benyttet belyser funnene i resultatene fra søkene, og funnene belyser i en viss grad

teorien benyttet. Bruk av kvalitativ og kvantitativ data belyser problemstillingen helhetlig og dekker et godt bilde av sykepleiefokuset i oppgaven. Resultater og teori er drøftet i lys av hverandre med bakgrunn i problemstillingen og gir grunnlag for argumentasjon og konklusjon.

Det er tilstrebet å bruke primærkilder, men enkelte sekundærkilder er benyttet i besvarelsen av oppgaven. Enkelte sekundærkilder er benyttet da biblioteket på HVL stengte på grunn av covid-19-krisen og primærkilder ble vanskelig å få tak i. Sekundærkilder er presentert av en annen enn forfatteren bak kilden selv, der innholdet er bearbeidet av vedkommende og skal tas kritisk stilling til. Engelskspråklige publikasjoner er oversatt til norsk og kan inneholde feiltolkninger eller misforståelser oppstått i oversettelsesleddet. Tilgang på relevant forskning etter kriterier for gjennomførelsen av oppgaven var noe begrenset. Utfallet ble artikler gjennomført i mange av de samme landene og utarbeidet av flere av de samme forfatterne. Funnene denne besvarelsen bygger på representerer med bakgrunn i det et noe lite representativt utvalg som kan være preget av prefererte arbeidsmetoder, verdier og holdninger innad i landene og blant forfatterne. En stor del av oppgaven baserer seg på subjektive beskrivelser av opplevelser. Det gir en god forståelse for temaet beskrevet, men en skal ta i betraktning at andre kan ha en annen oppfatning. Kvantitativ data baserer seg på enkeltstudier. Et snevert utvalg av forskning har gjort det vanskelig å finne studier med fokus på effekt av tiltak som kan sammenlignes. Resultatene er derfor ikke vurdert ut ifra sammenlignbare studier og bør tas under kildekritisk betraktning.

Artiklene inneholder kunnskap og funn som kan bidra til forståelse hos sykepleiere for pasientgruppen og gi økende interesse for å utforske feltet mer. Funnene kan gi en pekepinn for videre behov av forskning på området. Resultatene fra de kvantitative artiklene kan gi grunnlag for gjennomførelse av flere lignende studier for å kunne sammenligne evidenser og måle effekten av tiltak på en forskningsbasert måte. Kunnskapen har relevans både for sykepleiere i sykehus og i den kommunale helsetjenesten. Studiene er gjennomført i Europa som kan gi grunnlag for generalisering av studier.

6.0 Konklusjon

Hensikten med oppgaven er å gi innsikt i og belyse temaet kreftsår – et fagområde med relativt lite fokus sammenlignet med andre områder innenfor kreften. Hvordan det oppleves å

leve med et kreftsr som siver av eim og hvilke utfordringer eimen medbringer for alle parter er informasjon og kunnskap som kan skape et bilde av sykdommens kompleksitet. Denne kunnskapen kan danne grunnlaget for sykepleiens ivaretagelse av den enkelte i en tøff tid mot livets slutt. Teorien benyttet i oppgaven belyser funnene. Forståelse for kreftsrårammede og deres pårørende og hvilke reaksjoner en kan forvente samt hvilke faktorer som kan bidra til oppfattelse av sykdom vil kunne løfte den sykepleiefaglige ivaretagelsen. For sykepleiere selv vil kunnskap om temaet og utfordringer knyttet til lindring og kontrollering av eim kunne gjøre de i stand til å møte pasienten med interesse og respekt fra første møte. Å være forberedt hva sykdommen medfører og hvilke reaksjoner som er vanlig kan gjøre pasient, pårørende og sykepleiere mer forberedt til å møte sykdommens utfordringer. Kunnskap om tiltak for lindring av fysiske symptomer er viktig for å få kontroll over symptomer som bidrar til belastning. Resultatene fra søkene er snevre og i stedet for å fokusere på enkeltstudier vil sammenlignbare studier av intervensjoner være kunnskap av stor nytte. Belysning av temaet og innsikt i kreftsr er med på å heve sykepleien utøvet til pasientgruppen og vil forhåpentligvis øke interessen for å tilegne seg ny og oppdatert kunnskap som er til pasient, pårørendes og sykepleiers fordel.

Litteraturliste

Alexander, S. (2009). Malignant fungating wounds: epidemiology, aetiology, presentation and assessment. *Journal of Wound Care*, 18, 273-280.

Bale, S., Tebble, N. & Price, P. (2004). A topical metronidazole gel used to treat malodorous wounds. *British Journal of Nursing*, 13, 4-11.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.

Brunton, K. (1997). Stigma. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 891-898.
<https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1046/j.1365-2648.1997.00442.x>

Clair, M. (2018). Stigma. Hentet 24.11.2019 fra
https://scholar.harvard.edu/files/matthewclair/files/stigma_finaldraft.pdf

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5 utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Fauske, L. (2009). *Kreft – mer enn en sykdom* (Masteroppgave, Universitetet i Oslo). Hentet fra <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/24343/MasteroppgavexLenaxFauskexIKOSxxUiOxxhxstx2009.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Førde, R. (2014, 10.10). Helsinkideklarasjonen. Hentet fra
https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Helsinkideklarasjonen/?fbclid=IwAR0aBxpHLltF5JEzj1LRufyMK3emB_jPTtqBmDas1PrUOE7Lsa3Ggo4-hw

Grant, M. J & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal*. 26, pp. 91-108.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>

Helsebiblioteket. (2016). Sjekklistene. Hentet fra
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>

Helsebiblioteket. (2018). Sjekkliste for vurdering av kvalitativ studie. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

Helsedirektoratet. (2019). Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram/Palliasjon%20i%20kreftomsorgen%20-%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer.pdf>

Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt – ikke stykkevis og delt* (7. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kildekompasset. (2016, 14.12). En vitenskapelig artikkel: presenterer ny kunnskap. Hentet 27.04.20 fra <http://kildekompasset.no/kildekritikk/vitenskapelige-artikler/vil-du-vite-mer.aspx>

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. & Grimsbø, G. H. (2016). *Grunnleggende sykepleie: Bind 1* (3 utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Lloyd, H. (2008). Management of bleeding and malodour in fungating wounds. *Journal of Community Nursing*, 22, 28-32.

Lund-Nielsen, B., Adamsen, L., Kolmos, H. J., Rørth, M., Tolver, A. & Gottrup, F. (2011). The effect of honey-coated bandages compared with silver-coated bandages on treatment of malignant wounds – a randomized study. *Wound Repair and Regeneration*, 19, 664-670. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/j.1524-475X.2011.00735.x>

Lund-Nielsen, B., Müller, K. & Adamsen, L. (2005). Malignant wounds in women with breast cancer: feminine and sexual perspectives. *Journal of clinical nursing*, 14, 56-64. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/j.1365-2702.2004.01022.x>

Molven, O. (2019, 16.08). Helsinkideklarasjonen. Hentet 23.04.20 fra <https://sml.snl.no/Helsinkideklarasjonen>

Norsk Sykepleierforbund. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>

O'Brien, C. (2012). Malignant wounds: Managing odour. *Canadian Family Physician*, 58, 272-274.

Olsson, H. & Sørensen, S. (2003). *Forskningsprosessen: Kvalitative og kvantitative perspektiver*. Gyldendal Norsk Forlag.

Pope, C., Mays, N. & Popay, J. (2007). *Synthesising qualitative and quantitative health research: A guide to methods*. USA: McGraw-Hill Education

Pripp, A. H. (2018, 3.09). Validitet. Tidsskriftet: Den norske legeforening. Hentet 07.05.20 fra <https://tidsskriftet.no/2018/09/medisin-og-tall/validitet>

Probst, S., Arber, A. & Faithfull, S. (2009). Malignant fungating wounds: A survey of nurses' clinical practice in Switzerland. *European Journal of Oncology Nursing*, 13, 295-298. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.03.008>

Probst, S., Arber, A. & Faithfull, S. (2013). Malignant fungating wounds – The meaning of living in an unbounded body. *European Journal of Oncology Nursing*, 17, 38-45. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.02.001>

Probst, S., Arber, A. & Trojan, A. (2012). Caring for a loved one with a malignant fungating wound. *Support Care Cancer*, 20, 3065-3070. <http://dx.doi.org.galanga.hvl.no/10.1007/s00520-012-1430-y>

Retterstøl, N., Sund, A. & Fossum, A. (1972). *Sosial isolasjon i dagens samfunn*. Universitetsforlaget.

Svartdal, F. (2020, 05.04). Fagfelle vurdering. Hentet 27.04.20 fra <https://snl.no/fagfelle-vurdering?fbclid=IwAR2BaU3-GIbrcBnQKJqafIns-OXKITgZW12JbxZS4NvRgwhfFZXki49nt0w>

Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Thingnæs, A., Gulsett, K., Hole, L. H. & Skille, K. O. (2000). *Kreft krever krefter: Pårørende trenger kraft*. Oslo: Den norske kreftforeningen.

Tjora, A. (2019, 04.06). Livskvalitet. *Store norske leksikon*. Hentet 24.11.2019 fra <https://snl.no/livskvalitet>

Travelbee, J. (1996). *Interpersonal Aspects of Nursing*. Oslo: Pensumtjeneste

World Health Organization. WHO Definition of Palliative Care. Hentet 24.11.2019 fra <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Vedlegg I – PICO

Vennligst skriv inn på engelsk!
 kunnskapsenteret

Attachment I

Fagprosedyrer

PICO-skjema

Tittel/arbeidstitel: <i>Luktens lidelse</i>			
Problemstilling formuleres som et presist spørsmål: <i>Hvordan kan man som sykepleier bidra til å lindre ved kreftsår i palliativ fase?</i>			
Hva slags type spørsmål er dette? <input type="checkbox"/> Diagnose <input type="checkbox"/> Etiologi <input type="checkbox"/> Erfaringer <input type="checkbox"/> Prognose <input type="checkbox"/> Effekt av tiltak		Er det aktuelt med søk i Lovdata etter lover og forskrifter? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
P Beskriv hvilke pasienter det dreier seg om, evt. hva som er problemet: Kreftpasienter med utvikling av ulcerøse kreftsår.	I Beskriv intervensjon (tiltak) eller eksposisjon (hva de utsettes for): Palliasjon – lindring av fysiske, psykiske og psykososiale symptomer. Ulike behandlingsmåter/tiltak etter problem.	C Skal tiltaket sammenlignes (comparison) med et annet tiltak? Beskriv det andre tiltaket: Ingen sammenligninger i denne litteraturstudien.	O Beskriv hvilke(t) utfall (outcome) du vil oppnå eller unngå: Lindring av plager og derav bedre opplevelse/livskvalitet. Opplevelsen av kreftsår, for både pasient og uformelle/formelle hjelpere
P Noter engelske søkeord for pasientgruppe/problem	I Noter engelske søkeord for intervensjon/eksposisjon	C Noter engelske søkeord for evt. sammenligning	O Noter engelske søkeord for utfall
“Malignant fungating wounds” “Cancer wounds” “Neoplastic wounds”	“Palliative care” “Stigma” “Treatment” “Odor”		“Quality of life” “Life experience” “Nursing experience”

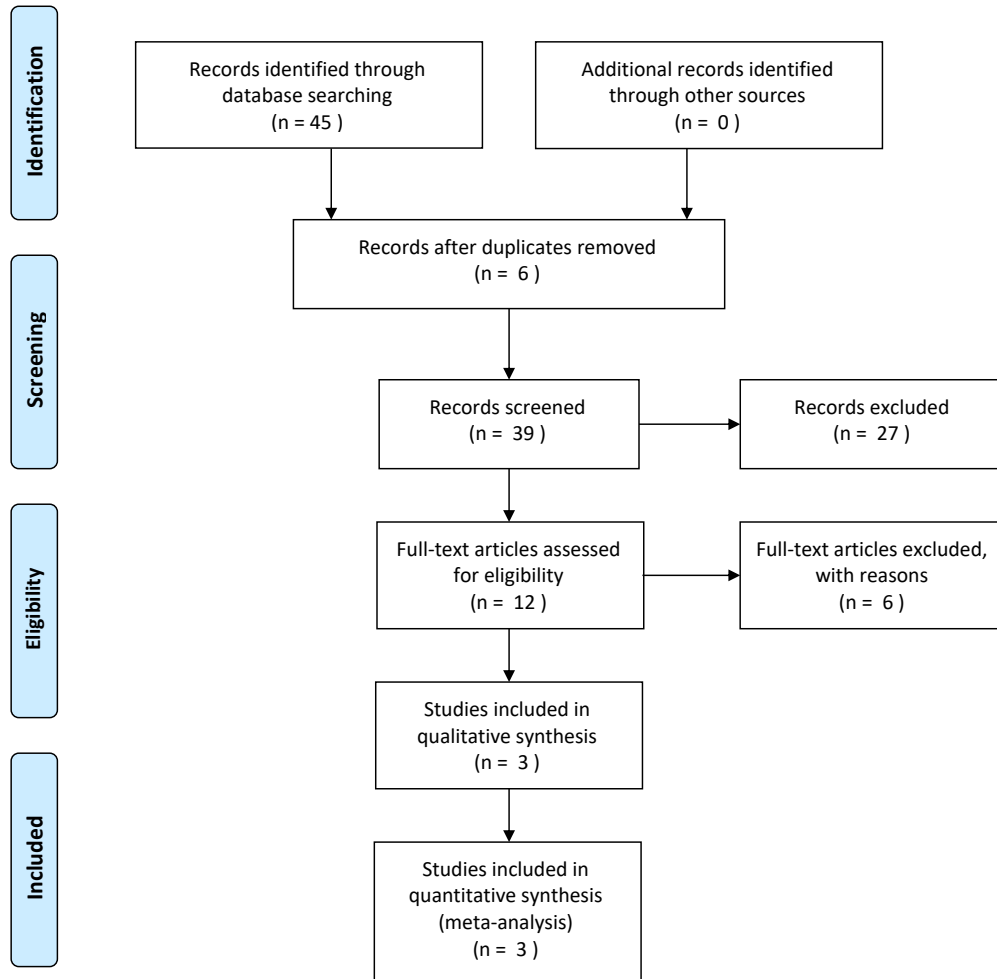
Vedlegg II – Søkehistorikk

Database/ Søkemotor/ Nettsted	Dato for søk	Søk Nr.	Søkeord/ Emneord/ Søkekombinasjoner	Antall Treff	Kommentar til søk/treff Artikler vurdert og inkludert
British Nursing Index	27.11.19	#1	«Malignant fungating wounds»	142	6 vurdert
		#2	«Malignant fungating wounds» AND «nursing experience»	70	3 vurdert
		#3	«Malignant fungating wounds» AND «palliative care»	8	3 vurdert
CINAHL	26.11.19	#1	«Fungating wounds» OR «Malignant fungating wounds»	173	11 vurdert 2 inkludert
		#2	«Fungating wounds» OR «Malignant fungating wounds» AND «quality of life»	37	2 vurdert
		#3	«Fungating wounds» OR «Malignant fungating wounds» AND «odor» OR «odors»	67	4 vurdert
		#4	«Fungating wounds» OR «Malignant fungating wounds» AND «Treatment»	36	4 vurdert 2 inkludert
	10.01.20	#1	«Fungating wounds» OR «Malignant fungating wounds» AND «Malodour»	68	2 vurdert 1 inkludert
Cochrane Library	27.11.19	#1	«Malignant fungating wounds»	2	2 vurdert
		#2	«Malignant fungating wounds» AND «Quality of life»	2	1 vurdert
Embase	27.11.19	#1	«Malignant fungating wounds» AND «Quality of life»	12	2 vurdert
		#2	«Malignant fungating wounds» AND «Stigma »	1	1 vurdert
PubMed	27.11.19	#1	«Malignant fungating wounds» [Text Word]	16	3 vurdert 1 inkludert
		#2	«Malignant fungating wounds» [All fields] AND «life experience» [All fields]	3	1 vurdert

Vedlegg III – Flytdiagram



PRISMA 2009 Flow Diagram



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit www.prisma-statement.org.

Vedlegg IV – Litteratormatrise

Forfatter Publiseringsår Tidsskrift Land	Tittel	Hensikten med studien	Metode/ Type studie	Utvalg	Resultat
Sue Bale Nicky Tebble Patrica Price 2004 <i>British Journal of Nursing</i> England	«A topical metronidazole gel used to treat malodorous wounds»	Å undersøke effekten av metronidazole mot reduksjon av eim i forbindelse med kreftsår, og hvordan sinnsstemningen blir påvirket. Produktet blir sammenlignet med en placebo-gruppe.	Kvantitativ <i>Randomisert dobbel-blind studie</i>	41 deltakere: 26 kvinner 15 menn. Krav til at graden av eim lå over VAS 6 før studien og at man var i stand til å gradere.	Metronidazole er 100% effektiv i reduksjon av eim. 76% i placebo-gruppen opplevde eliminering av eim.
Sebastian Probst Anne Arber Andreas Trojan 2012 <i>Support Care Cancer</i> Sveits	«Caring for a loved one with a malignant fungating wound»	Å utforske opplevelsen pårørende har av å leve tett på et kreftsår.	Kvalitativ <i>Fortolkende fenomenologisk analyse (IPA)</i>	Syv pårørende i form av ektefeller, barn og foreldre, i alderen 41-81. Utvalgt fordi de var delaktige i lindring av kreftsår.	Pårørende opplever det tøft å leve tett på et kreftsår. Synligheten av kreftdiagnosen førte til endringer i forholdet, og pådro begge parter lidelse. Såret tok over hverdagen og ble en belastning.
Sebastian Probst Anne Arber Sara Faithfull 2009 <i>European Journal of Oncology Nursing</i> Sveits	«Malignant fungating wounds: A survey of nurses clinical practice in Switzerland»	Å undersøke andel kreftsår sykepleiere kom over, behandlingsmetoder og utfordringer ovenfor kreftsårene.	Kvantitativ <i>Survey</i>	852 spørreskjemaer ble sendt ut til sykepleiere innad i Sveits der 296 skjemaer ble returnert.	Kreftsår hadde en prevalens på 6,6%. Hovedutfordringene relaterte til eim, smerte og bruken av bandasjer og kremer. Ulike behandlingsmetoder ble benyttet innad i landet.
Betina Lund-Nilsen Kirsten Müller Lis Adamsen 2005 <i>Journal of Clinical Nursing</i> Danmark	«Malignant wounds in women with breast cancer: feminine and sexual perspectives»	Innsikt i hvordan kreftsår påvirker femininitet, seksualitet og hverdagsliv hos kvinner med langtkommen brystkreft.	Kvalitativ <i>Semi-strukturert intervju</i>	12 kvinner i alderen 57-85, langtkommen brystkreft og kreftsår, under behandling/ oppfølging ved Rigshospitalet/ Næstved sykehus.	Eim og sekret bidrar til angst, tap av femininitet og intimitet. Bruk av moderne produkter kan sikre mot eim og lekkasjer med følgende trygghet og frihet.

<p>Sebastian Probst Anne Arber Sara Faithfull 2013 <i>European Journal of Oncology Nursing</i> Sveits</p>	<p>«Malignant fungating wounds - The meaning of living in an unbouded body»</p>	<p>Å få innblikk i opplevelsen av å leve med et kreftsår og de ukontrollerbare og uforutsigbare symptomene som følger med</p>	<p>Kvalitativ <i>Fortolkende fenomenologisk analyse (IPA)</i></p>	<p>Ni sveitsiske kvinner i alderen 40-76 med kreftsår lokalisert til brystene ble inkludert.</p>	<p>Studien demonstrerer hvordan pasient og pårørende håndterte kreftsåret og manglende kontroll og styring. Det ble rapportert om manglende informasjon og råd angående håndtering av såret og dets påvirkninger på livet.</p>
<p>Betina Lund-Nielsen Lis Adamsen Hans Jørn Kolmos Mikael Rørth Anders Tovler Finn Gottrup 2011 <i>Wound Repair and Regeneration</i> Danmark</p>	<p>«The effect of honey-coated bandages compared with silver-coated bandages on treatment of malignant wounds – a randomized study»</p>	<p>Å fastslå effekten av honing-glaserte bandasjer, sammenlignet med sølvbandasjer i forbindelse med reduksjon av kreftsårets symptomer. Ingen kontrollgruppe ble benyttet.</p>	<p>Kvantitativ <i>Randomisert kontrollert studie</i></p>	<p>69 kvinner og menn med avansert kreft og kreftsår. Ulike underliggende kreftdiagnoser.</p>	<p>Produktene blir anbefalt mot lindring av kreftsår. VAS-skåren for lukt og sårsekret forbedret seg signifikant etter intervensjon med produktene.</p>