



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	14-04-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	28-04-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)		
Flowkode:	203 SYKSB3001 1 PRO-1 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	477
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Tittel *:	Et brent selubilde
Antall ord *:	8987

Egenerklæring *: Ja

Inneholder besvarelsen Nei
konfidensielt
materiale?:

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
uitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven 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 i sykepleie

- *Et brent selvbilde* -

Høgskolen på Vestlandet Stord, kull 2019

Innleveringsdato: 28.04.2020

Antall sider: 44

Antall ord: 8987



(Fotografi: *Injured caused by 2018 Chaharshanbe Suri, Burn injuries hospital of Tehran*. Hossein Mersadi. (2018), hentet fra Wikimedia commons, CC BY 4.0)

Sammendrag

Tittel: Et brent selvbilde

Bakgrunn: Brannskader har forekomst over hele verden. De overlevede må i etterkant av skaden gjennomgå en rekke utfordringer knytet til rehabilitering, håndtering av arr, psykiske plager og etablering av et nytt selvbilde. I dagens samfunn spiller sosiale medier en viktig rolle i menneskers liv. Dette kan ha både positive og negative effekter på personer utsatt for skadetraumer.

Problemstilling: *Hvordan kan sykepleiere bidra til å styrke selvbildet til pasienter med alvorlig brannskade?*

Hensikt: Hensikten med denne bacheloroppgaven er å få mer kunnskap om hvordan sykepleiere kan bidra til å styrke selvbildet til mennesker som har vært utsatt for alvorlige brannskader.

Metode: Denne litteraturstudien baseres på forskning og akademisk litteratur. Ulike databaser som Medline, PubMed, Svemed+ og Cinahl har blitt benyttet for å finne relevante forskningsartikler.

Resultater: Forskning og teori viste at brannskader gir både fysiske og psykiske påkjenninger på en person. Synligheten av skadene førte til at mange følte seg ubekvem i sosiale interaksjoner og opplevde stigmatisering i samfunnet. Støtte fra familie og venner var en avgjørende faktor for at pasientene skulle komme seg ut igjen i samfunnet.

Konklusjon: Sykepleiere må etablere tillitsfulle relasjoner med pasientene for å skape trygge omgivelser. Når pasienten har trygge rammer og gode ressurser, vil det bidra til å fremme pasientens selvoppfatning og selvbilde. Funn har vist til at omsorg fra tidlig stadie har positiv effekt for pasienter med brannskade, derfor vil sykepleieren ha ansvar for tett oppfølging og kartlegging til hjelp videre etter endt sykehusopphold.

Nøkkelord: Brannskade, selvbilde, identitet

Abstract

Title: A burnt self-image

Introduction: Burn injuries occurs worldwide. After the injury, the survivors face several challenges related to rehabilitation, scar management, mental illness and creating a new self-image. In today's society, social media plays an important role in people's lives. This can have both positive and negative effects on people who have been exposed to trauma.

Research question: How can nurses help to strengthen the self-image of patients with major burns?

Aim: The aim of this bachelor thesis is to gain more knowledge about how nurses can contribute to strengthening the self-image of people who has been exposed to severe burn injuries.

Methods: This literature study is based on research and academic literature. Several databases such as Medline, PubMed, SveMed+ and Cinahl have been used to find relevant articles.

Results: Research and theory showed that burns can cause both physical and mental strain. The visibility of the injuries made people feel uncomfortable in social interactions and they experienced stigma in the society. Support from family and friends was a crucial factor for patients to put themselves back into the society.

Conclusion: Nurses must establish trusting relationships with the patients to create a safe environment. A safe environment and good resources will contribute patients' ability to establish an improved self-perception and self-image. Studies have shown that care from an early stage has a positive effect on people with burn injuries. The nurses will be responsible for further care and help after the hospitalization.

Key words: Burn injury, self-image, identity

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING	1
1.1 OPPGAVENS HENSIKT OG BAKGRUNN	1
1.2 PROBLEMSTILLING:	1
1.3 AVGRENSINGER OG PRESISERING I OPPGAVEN	2
1.4 BEGREPSAVKLARING	2
1.5 OPPGAVENS VIDERE OPPBYGGING	2
2.0 TEORI	3
2.1 JOYCE TRAVELBEE SIN SYKEPLEIETEORI	3
2.2 DEN TRAUMATISKE KRISEN	3
2.3 BRANNSKADER	4
2.4 SELVBILDE OG MESTRING	5
2.5 REHABILITERING OG SOSIAL STØTTE	5
2.6 KOMMUNIKASJON	6
2.7 KROPPSPRESS OG STIGMATISERING VIA SOSIALE MEDIER	6
3.0 METODE	8
3.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE	8
3.2 SØKESTRATEGI OG FREMGANGSMÅTE	8
3.2.1 <i>Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	9
3.2.2 <i>Valg av artikler</i>	9
3.3 METODE- OG KILDEKRITIKK	13
3.3.1 <i>Kildekritikk</i>	13
3.3.2 <i>Etiske aspekt</i>	13
3.3.3 <i>Kritisk vurdering av egen oppgave</i>	14
4.0 RESULTAT	15
4.1 SJUKEPLEIAREN SITT MOT FREMMAR TILLIT OG STYRKAR LIVSMOTET HJÅ ALVORLEG BRANNSKADDE PASIENTAR	15
4.2 DEPRESSION IN BURN RECONSTRUCTION PATIENTS: SYMPTOM PREVALENCE AND ASSOCIATION WITH BODY IMAGE DISSATISFACTION AND PHYSICAL FUNCTION	16

4.3 THE EXPERIENCE OF SCAR MANAGEMENT FOR ADULTS WITH BURNS: AN INTERPRETATIVE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS	17
4.4 PRESERVING SELF-CONCEPT IN THE BURN SURVIVORS: A QUALITATIVE STUDY	18
4.5 SELF-PERCEPTIONS OF YOUNG ADULTS WHO SURVIVED SEVERE CHILDHOOD BURN INJURY	19
4.6 THE EXPERIENCE OF LIFE AFTER BURN INJURY: A NEW BODILY AWARENESS	20
5.0 DRØFTING/DISKUSJON	21
5.1 KOMMUNIKASJON, TILLIT- OG RELASJONSBYGGING MELLOM SYKEPLEIERE OG BRANNSKADDE.....	21
5.2 KROPPSLIG FORANDRING OG KONSEKVENSER FOR SELVBILDET	23
5.3 REHABILITERING, HÅP OG MESTRING	25
5.4 SOSIAL STØTTE OG OPPBYGGING AV ET NYTT SELVBILDE.....	27
5.6 KONKLUSJON	28
REFERANSER.....	30
VEDLEGG	33
VEDLEGG 1 - PICO SKJEMA.....	33
VEDLEGG 2 - LITTERATURMATRISER	34

1.0 Innledning

Brannskader kan føre til permanente endringer i hud-organet. Mennesker som utsettes for alvorlig brannskade, kan oppleve stor psykisk belastning og vanskeligheter med å tilvenne seg endringer i utseende og kroppslige funksjoner. Det er ikke uvanlig at disse menneskene sliter med å komme seg ut i samfunnet igjen etter skaden, da de ofte skjems av store synlige arr og et redusert selvbilde på bakgrunn av det (Mathisen, 2010, s. 381-383).

Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) var det i 2018 estimert 180 000 årlige dødsfall knyttet til brannskader på verdensbasis (WHO, 2018). I Norge ble det i 2015 registrert at 14 222 personer fikk behandling for brannskader hos fastlege eller legevakt (Skaar, 2017). Innleggelsesstatistikken for brannskader i norske sykehus regnes til å være om lag 700 pasienter årlig, i tillegg til de mindre skadene som følges opp på legekantor. Brannskadeavdelingen på Haukeland Universitetssykehus har landsdekkende funksjon og behandler de mest alvorlige tilfellene av brannskader hvor antallet årlig er omkring 100 pasienter (Helse Bergen, 2020).

1.1 Oppgavens hensikt og bakgrunn

Hensikten med denne litteraturstudien er å få mer kunnskap om hvordan sykepleiere kan bidra til å ivareta og styrke selvbildet til pasienter med brannskader. Med 700 brannskadepasienter årlig i norske sykehus, er pasientgruppen svært sannsynlig å møte på i sykepleieyrket. Møte med pasientgruppen på kirurgisk post på egen arbeidsplass har gjort stort inntrykk på meg, og er grunnen til at jeg har lyst å lære mer om konsekvensene av brannskader. Pasientene er svært sårbare da de kan få varige skader som store arr på kropp og i ansikt, amputasjoner og funksjonsnedsettelse. De kan få psykiske utfordringer knyttet mot disse endringene, som kan medføre et endret selvbilde. I et samfunn som stadig er i utvikling og med et kroppspress større enn noen gang, er brannskadde pasienter en gruppe som trenger å føle på mestring og tilhørighet (Mathisen, 2010). Funnene fra litteraturstudien kan benyttes i sykepleieutøvelse i sykehus, men vil også være aktuelle for andre profesjoner i møte med pasienter i arenaer der det er pasienter som sliter med selvbilde og selvtilit.

1.2 Problemstilling:

Hvordan kan sykepleiere bidra til å styrke selvbildet til pasienter med alvorlig brannskade?

1.3 Avgrensinger og presisering i oppgaven

Denne oppgaven vil se på pasienters og sykepleieres erfaringer rundt ivaretagelse og styrking av selvbildet til pasienter som har vært utsatt for alvorlige brannskader. Pasientgruppen har fått drastiske endringer i utseende og kroppslige funksjoner som følge av skadene. Det vil ikke bli tatt stilling til hvilken medisinsk behandlingsform eller grad av forbrenning pasientene har. Oppgaven vil se vekk fra akutfasen og heller vektlegge erfaringer knyttet til rehabiliteringsfasen i sykehuset. Oppgaven vil ikke se på kulturelle variasjoner og aspekter. Pasientgruppen som står i fokus vil i utgangspunktet være ungdom og unge voksne, men andre aldersgrupper blir ikke utelukket.

1.4 Begrepsavklaring

Alvorlig brannskade – Brannskader blir betraktet som alvorlig dersom mer enn 30% av huden er skadet, strekker seg over et større ledd, omslutter en arm eller bein og dersom skadene er lokalisert i ansikt, på hender, føtter eller i skrittet (Norsk helseinformatikk, 2019).

Selvbilde – Den generelle oppfatningen en person har om seg selv (Svartdal, 2020).

Stigmatisering – Stigmatisering betyr at en gir noen dårlig omdømme, merke dem negativt i sosiale sammenhenger eller se på dem som mindreverdige (Persvold, 2020).

Kroppspress – Kroppspress er en persons opplevelse av at kroppen skal se ut på bestemte måter (Vrabel, 2018).

1.5 Oppgavens videre oppbygging

Kapittel 2 er en teoridel der Joyce Travelbee og Johan Cullberg sine teorier vil benyttes for å belyse relevante perspektiver og verdier som spiller en rolle for å gi sykepleie til pasientgruppen i oppgaven. I kapittel 3 vil litteraturstudie som metode presenteres. Denne delen tar også for seg søkeprosessen etter relevant forskning. Kapittel 4 er en resultatdel hvor forskningsartiklene beskrives. Drøftingen i kapittel 5 viser ulike perspektiver som kan hjelpe sykepleiere i å bidra til å styrke selvbildet til pasienter med alvorlig brannskade.

2.0 Teori

Dette kapittelet vil se nærmere på teori om sykepleie, kriser, brannskader, selvbylde, mestring, støtteapparat, rehabilitering, kommunikasjon og sosiale mediers innvirkning.

2.1 Joyce Travelbee sin sykepleieteori

Joyce Travelbee sin teori om mellommenneskelige forhold i sykepleie, går i hovedsak ut på hvordan en kan finne mening og håp i sykdom og lidelse. Hun forklarer sykepleie som en mellommenneskelig prosess, da sykepleie alltid vil omhandle mennesker, direkte eller indirekte. Sykepleieren og den syke vil påvirke hverandre gjennom en gjensidig prosess som danner samspill. Sykepleierens mål er i følge Travelbee å hjelpe individer, samfunn eller familier med å forebygge eller å mestre sykdom, lidelse og dersom nødvendig, finne mening med erfaringer på disse områdene (Travelbee, 1999).

Travelbee (1999) forklarer at håp er en nødvendig drivkraft knyttet opp mot mestring i en rehabiliteringsprosess. Hun forteller at det å håpe, er å tro på fremtiden og dens muligheter, derfor vil håp være en motiverende faktor i menneskers adferd. Håp kan bidra til å hjelpe mennesker i vanskelige situasjoner, ved lidelse, tap, ensomhet, samt kan hjelpe dem med å håndtere utfordringer.

Hvert menneske er et unikt individ. En del av teorien til Travelbee (1999) bygges på at sykepleie skal være hjelp fra et menneske til et annet. Begrepet håp henger tett sammen med tillit og utholdenhet hos den syke. En sykepleier må gjøre seg fortjent til tillit fra den syke, og det er derfor viktig at en kommuniserer godt for å bygge relasjoner. Det er sykepleierens oppgave å vise at en både ønsker, og kan hjelpe pasienten i ulike situasjoner. Travelbee forteller at det er sykepleierens ansvar å gi hjelp til pasienten uten at det blir bedt om, og at det kan hjelpe den syke å unngå håpløshet. Når sykepleieren skal bygge tillitsfulle relasjoner, må det foregå i et gjensidig samspill med den syke.

2.2 Den traumatiske krisen

Johan Cullberg definerer en traumatisk krise som den psykiske situasjonen et individ opplever når en ytre hendelse truer personens fysiske eksistens, sosiale identitet og trygghet eller grunnleggende livsmulighet. En krisetilstand oppstår når en befinner seg i en ny situasjon som en danner en reaksjon til (Cullberg, 2007).

En krise kan defineres som en drastisk endring i livet. Eksempelvis kan samlivsbrudd eller sykdom i nær familie forårsake livskriser. Mer traumatiske kriser oppstår etter psykiske eller fysiske overgrep eller ulykker. Tilfeller hvor hjernen tolker en trussel mot personens trygghet og opplevelser som går utenfor ens egen kontroll, kan potensielt oppleves som et traume. Personer oppfatter ulikt, og hva som oppleves som traumatisk kan være forskjellig (Cullberg, 2007).

Cullberg (2007) sin modell beskriver de fire ulike fasene en ofte gjennomgår ved kriser, og hva som kjennetegner dem. Sjokkfasen er den første fasen og er første reaksjon i krisen. Fasen har ofte en varighet mellom noen timer til noen dager, og kjennetegnes av indre kaos, uvirkelighetsfølelse, panikk, aggresjon eller apati. Den neste fasen er reaksjonsfasen, som er fylt med uro, sinne, fortvilelse og engstelighet. Psykiske forsvarsmekanismer kan fremtre i form av benektelse og unngåelse av hendelsen. I reaksjonsfasen møter en ofte på skyld og selvbepreidelse, en tenker ut scenarier for hvordan hendelsen kunne vært unngått. Når en går over til å akseptere hendelsen, er en i reparasjons- og bearbeidingsfasen. Her avtar forsvarsmekanismene og en slutter å bruke tid og krefter på å gruble over hva som skjedde. Den siste fasen er nyorienteringsfasen. Etter om lag 6 måneder kan en starte med å orientere seg i omverden igjen. Selv om man vil huske hendelsen som vond, vil en ikke tenke like mye på den lengre.

Mennesker opplever kriser ulikt, derfor er det ikke uvanlig at noen blir værende i samme reaksjonsmønster og har problemer med å komme seg videre. Andre opplever tilbakefall og prosessen kan gå over lengre tid. Senere kan en møte på ulike triggere som bringer opp minner fra hendelsen, og som på nytt kan skape ulike reaksjoner (Cullberg, 2007).

2.3 Brannskader

Brannskader deles i kategorier ut fra hvordan skaden oppsto. Brannskader som har oppstått på grunn av flammer, kontakt med varme gjenstander, stråler, varmt vann eller kuldepåvirkning kalles termiske skader. Skader oppstått av elektrisk strøm kalles elektriske skader, og dersom skadene er forårsaket av kjemikalier på huden omtales skaden som kjemiske- eller etseskader. Brannskader kan oppleves som traumatisk og være svært vanskelig å håndtere. Det er ikke uvanlig at pasientene får sterke krisereaksjoner og psykiske plager. Det er vanlig for pasienter med alvorlige brannskader å utvikle frykt og angst knyttet til smerte, redsel for å dø, få varige

plager, nedsatt funksjon eller synlig arrdannelse. Skader i huden, og særlig på hender og i ansiktet kan føre til at pasienten får et redusert selvbilde. (Mathisen., 2010, s. 382 & 391-392). Hudorganet har en rekke funksjoner som trues ved brannskader, blant annet gir den beskyttelse fra omgivelser, mikroorganismer, produksjon av D-vitamin og er sentral i kroppens væske- og temperaturregulering (Moi & Gulbrandsen, 2015, s. 778)

2.4 Selvbilde og mestring

Et selvbilde er sterkt knyttet mot en persons identitet og kan ifølge Hummelvoll (2012, s. 137) forklares som det fysiske og personlige selv. Selvbilde vil si noe om oppfatning en har om seg selv, og hvordan andre oppfatter oss. Avgjørende for selvbilde er selvfølelse viktig og handler om forståelse og velvære i egen kropp, troen på egne evner og ferdigheter. Skader og endringer i kroppen til en person kan føre til konsekvenser for selvbildet og endringene kan være vanskelig å akseptere.

Mestring er et begrep som benyttes i sammenheng med en persons evne til å håndtere oppgaver og utfordringer i stressende situasjoner. Ved mestring, arbeider en person gjennom følelser og adferd for å finne mening og sammenheng i livet. Når et selvbilde får sprekker, kan mestringsstrategier bidra til å mestre bygge seg selv opp igjen (Kalfoss, 2016, s. 455).

2.5 Rehabilitering og sosial støtte

Rehabilitering blir definert som håndtering av en situasjon med funksjonsnedsettelse. Solvang (2019) forklarer at rehabilitering handler om langt mer enn bare opptrening av nedsatt funksjon i kropp og sinn. En stor del av rehabiliteringen kan handle om å finne måter for hvordan en kan leve med endringer i bevegelsesapparatet og håndtere daglige utfordringer. Rehabilitering er tverrfaglig, og fagfolk fra ulike fagområder og profesjoner gjør at en i rehabiliteringstjenester kan tilby et bredt spekter med kunnskap, og tilpasset hjelp til dem som er motivert og som trenger det. De ulike profesjonene har ulike spesifikke fagligheter, og utarbeider felles mål med hensikt om å finne løsninger på funksjonshemmingene. Når en arbeider tverrprofesjonelt på denne måten må partene vise tillit til hverandre og ha god kommunikasjon. Først da kan de yte et godt og fleksibelt tilbud. Solvang (2019) sier at hovedbudskapet innen rehabilitering er at man må tenke innovativt når en skal fremme god, nyttig og resultatrik rehabilitering (Solvang, 2019).

Sosial støtte handler om å motta omsorg og kjærlighet. Det har tett tilknytning til aksept, verdighet og følelsen av å tilhøre et felleskap og sosialt nettverk. Sosial støtte er en viktig faktor når det kommer til psykisk og fysisk helse, og henger ofte sammen med begrepene motivasjon og mestring ettersom at de påvirker hverandre (Helgesen, 2016, s. 143-144).

2.6 Kommunikasjon

Kommunikasjonsbegrepet betyr å gjøre noe felles, ha forbindelse med og å delaktiggjøre en annen. Kommunikasjon i relasjoner kan deles inn i verbal- og non-verbal kommunikasjon. Verbal kommunikasjon utveksles med ord, mens non-verbal kommunikasjon utveksles med kroppsspråk i form av tegn og signaler. Relasjoner i helsefag er knyttet opp mot forhold, kontakt eller forbindelse mellom mennesker som eksempelvis kan være pasienter, pårørende og kollegaer (Eide & Eide, 2017, s. 22).

Pasienter har ifølge pasient og brukerrettighetsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2) rett på informasjon og innsikt i egen helsetilstand. Det er sykepleierens oppgave å formidle denne informasjonen til pasienten og pårørende. I tillegg har pasienter som har vært utsatt for alvorlige skader rett på tilbud om videre oppfølging etter hendelsen. Sykepleiere har i tillegg til lovdata egne retningslinjer for hvordan en skal utøve sykepleie på en kvalitetsmessig og forsvarlig måte. De tar blant annet for seg at sykepleieren må ha kompetanse, fremme håp og mestring, samt at pasienten får den informasjonen de har rett på (Norsk sykepleierforbund, 2019).

2.7 Kroppspress og stigmatisering via sosiale medier

Sosiale medier blir forklart som nettsted og apper tilrettelagt for å skape og dele kreativt innhold i sosiale nettverk. De sosiale nettverkene har blitt en stor del av samfunnet og benyttes både av privatpersoner og bedrifter for eksempelvis å formidle nyheter, markedsføring, politiske ytringer og offentlig informasjon. Sosiale medier har endret måten vi kommuniserer på og hvordan en kan nå ut til mennesker verden over. De mest brukte plattformene er i dag Facebook, Instagram, Youtube, Twitter, Snapchat og TikTok (Aalen & Enli, 2018).

Kroppspress er menneskers opplevelse av at man skal se ut på bestemte måter. Dette presset blir sett på som et samfunnsproblem og vekker tanker, følelser og opplevelser om at en ikke er bra nok. Kildene til slikt press kan være forskjellige, men kan eksempelvis være sosiale medier,

TV og reklamer. Venner og familie kan også ha påvirkning og dermed bidra til å skape kroppslig press. Kroppspress spiller en rolle når det kommer til stigmatisering i samfunnet. Ved stigmatisering menes å merke andre for eksempel med et utseende som avviker samfunnets kroppsideal. Dette gir lite rom for å være seg selv og skille seg ut (Persvold, 2020).

3.0 Metode

Dalland (2020, s 53) viser til Vilhelm Aubert (1985) sin definisjon av metode. Han beskriver at metode er en fremgangsmåte, et redskap benyttet for å løse problemer, og at en ved hjelp av den skal sitte igjen rikere på ny kunnskap. Vi benytter metode for å samle inn informasjonsdata til det som er ønskelig å undersøke. Metode er nødvendig for å hente frem ny kunnskap og for å kunne kartlegge i hvilken grad påstander er sanne, gyldige og holdbare.

3.1 Litteraturstudie som metode

En litteraturstudie er en studie hvor en systematisk går igjennom kunnskap innhentet fra skriftlige kilder, vurderer dem kritisk og deretter setter dem sammen. Metoden benyttes for å gi god forståelse og tilgang på oppdatert kunnskap rundt det området som blir etterspurt i problemstillingen. Samtidig blir det i fremgangsmåten beskrevet hvordan en har kommet frem til kunnskapen (Thidemann, 2019, s. 77-78). Litteraturstudier henter frem allerede eksisterende kunnskap, som kan være fra kvantitative eller kvalitative studier, og gir nye funn ved at nye funn fra ulike artikler settes sammen. I all forskning er innsamling av data nødvendig. Ut fra måten data blir innhentet på skiller vi mellom kvantitative- og kvalitative metoder (Dalland, 2020, s. 54).

Kvantitative metoder har som kjennetegn at dataanalysene baseres på tall. Ved slike metoder er det lite fleksibilitet og spørsmålene er ofte forhåndsdefinerte i et spørreskjema (Christoffersen, et al., 2015, s. 18). Kvalitative metoder tar utgangspunkt i en aktuell gruppe deltakere og deres meninger og opplevelser av en situasjon. Slike metoder gir mer rom for fleksibilitet og foregår oftest i intervju (Christoffersen, et al., 2015, s. 18).

3.2 Søkestrategi og fremgangsmåte

For å finne artikler med relevans til problemstillingen ble det benyttet flere databaser. SveMed+, Medline (ESBCO), PubMed og CINAHL er databasene som ble tatt i bruk for artikkelsøk. Det ble i tillegg søkt i Høgskolen på Vestlandet sin søkemotor Oria, for å finne relevante bøker og artikler. Databasene har til felles at de i hovedsak inneholder artikler knyttet til helse, medisin og sykepleie.

For å sikre relevans og presisjon i systematiske søk til problemstillingen, ble rammeverket PICO benyttet. PICO er en forkortelse hvor P står for Patients/population/problem, I for

Intervention, C for Comparison og O for Outcome (Thidemann, 2019). Ettersom ulike tiltak ikke ble sammenlignet er ikke C benyttet i denne litteraturstudien. PICO-tabellen ligger er presentert i *vedlegg 1*.

3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For et bredere artikkelutvalg ble engelske søkeord i benyttet i databasene. Flere av søkene hadde store treff, derfor ble søket avgrenset til de siste 10 årene. Ettersom mange artikler om alvorlig brannskade tok for seg det samme, ble artikler som inkludere psykiske konsekvenser av brannskader vurdert. Studier hvor pårørende sine perspektiv sto sentralt ble ekskludert, da fokuset var pasienter og sykepleiere sine opplevelser av hvordan pasienter kan mestre lidelsen. Ingen aldersgrupper ble ekskludert i søkene ettersom at problemstillingen kan knyttes til ulike aldre.

3.2.2 Valg av artikler

Det er utført flere søk for å finne artikler enn de som her er nevnt. I søkene er det blitt lest flere abstrakt og forskningsartikler som ikke inkluderes i tabellene ettersom at de kun vil presentere de relevante søkene. Rekkefølgen på artiklene er etter verktøyet «best treff» i alle databasene.

Søk 1

Dato	Database	Søkeord	Avgrensninger	Treff	Valgt
15.03.2022	SveMed+	1. Burninjury		244	Nummer 2 av 7 treff
		2. Nursing		10763	
		3. Burn injury AND nursing		7	

I søk 1 ble søkeordene «burninjury» og «nursing» benyttet, ordene sammen gav syv artikler i databasen Svemed+. Artikkelen «Sjuepleieren sitt mot fremmar tillit og styrkar livsmotet hjå alvorleg brannskadde pasientar» av Irene Sjursen, Eva Gjengedal & Kari Kvinge (2015) ble valgt og var nummer 2 av 7 treff. Forskningen hadde innhold som ga gode funn på tillit- og relasjonsbygging hos brannskadde pasienter, og ble derfor valgt ut.

Søk 2

Dato	Database	Søkeord	Avgrensninger	Treff	Valgt
17.03.2022	Medline (ESBCO)	1. Burn patients		16 330	Nummer 2 av 15 treff
		2. Body image		29 114	
		3. Depression		457 681	
		4. Burn patients AND body image AND depression	2007 - 2022	15	

I søk 2 ble artikkelen “Depression in burn reconstruction patients: symptom prevalence and association with body image dissatisfaction and physical function” av Brett D. Thombs, John M. Haines, Melissa G. Bresnick, Gina Magyar-Russell, James A. Fauerbach & Robert J. Spence (2007) funnet. Søkeordene “burn patients”, “bodyimage” og “depression” ble benyttet, samt en avgrensning mellom år 2007-2022. Artikkelen var nummer 2 av 15 treff og ble valgt til tross for at den er 15 år gammel. Psykiske konsekvenser etter brannskader er et sentralt felt når det kommer til å bygge opp et redusert selvbilde. Tema er lite forsket på og funnene fra artikkelen er derfor fortsatt relevant.

Søk 3

Dato	Database	Søkeord	Avgrensninger	Treff	Valgt
20.03.2022	Medline (ESBCO)	1. Burns		124 999	Nummer 2 av 27 treff
		2. Body image OR self-esteem OR self-image OR body dissatisfaction		73 898	
		3. Scars		19 857	

		4. Burns AND body image OR self-esteem OR self-image OR body dissatisfaction AND scars	2016- 2022	27	
--	--	--	------------	----	--

“The experience of scar management for adults with burns: An interpretative phenomenological analysis.” Av C. Martin, S. Bonas, L. Shepherd & E. Hedges (2016) ble funnet i det tredje søket. Den er publisert i tidsskriftet «burns».. Søkeordene «burns», «body image OR self-esteem OR self-image OR body dissatisfaction» og «scars» ble benyttet og avgrensning fra år 2016-2022 ble benyttet for å utelukke eldre forskning. Den valgte artikkelen var nummer 2 av 27 treff og ble valgt da den omhandler håndtering, og det å lære å leve med arr og et endret utseende.

Søk 4

Dato	Database	Søkeord	Avgrensninger	Treff	Valgt
26.03.2022	PubMed	1. Burn survivors		1730	Nummer 8 av 61 treff
		2. Burn injury		111 826	
		3. Self-esteem		147 051	
		4. Burn survivors AND burn injury AND self-esteem	2012 - 2022	61	

Det ble ved hjelp av dette søket funnet artikkelen «Preserving self-concept in the burn survivors: a qualitative study» av Vahid Zamanzadeh, Llila Valizadeh, Mojgan Lotfi, & Feridoon Salehi (2015). «Burn survivors», «burn injury» og «self-esteem» var søkeordene og artikkelsøket ble avgrenset for de siste 10 årene. Artikkelen er publisert i tidsskriftet «Indian journal of palliative care» og var nummer 8 av 61 treff. Den ble valgt da den har gode funn

knyttet til det å «finne seg selv» etter en brannskade som er sentral for rehabiliteringsprosessen.

Søk 5

Dato	Database	Søkeord	Avgrensninger	Treff	Valgt
01.04.2022	PubMed	1. Self-perception		167 324	Nummer 1 av 4 treff
		2. Childhood burn injury		1492	
		3. Young adults		1 209 054	
		4. Self-perception AND childhood burn injury AND young adults	2012 - 2022	4	

I søk 5 ble søkeordene «self-perception», «childhood burn injury» og «young adults» benyttet og fant artikkelen «Self-perceptions of young adults who survived severe childhood burn injury» av W. Russell, R.S. Robert, C.R. Thomas, C.E. Holzer, P. Blakeney, and W.J. Meyer III (2013). Søket ble avgrenset til de siste 10 årene og var nummer 1 av 4 treff. Artikkelen er publisert i tidsskriftet «Journal of Burn Care & Research», og ble valgt da den hadde god relevans til problemstillingen ettersom at den omhandler det å leve med brannskade.

Søk 6

Dato	Database	Søkeord	Avgrensninger	Treff	Valgt
05.04.2022	CINAHL	1. Burn injury		3102	Nummer 1 av 7 treff
		2. Bodily		5615	
		3. Burn injury AND bodily		7	

I søk 6 ble artikkelen “The experience of life after burn injury: a new bodily awareness” av Asgjerd Litlere´ Moi, Hallvard Andreas Vindenes og Eva Gjengedal (2008) funnet i databasen CINAHL. Den er publisert i tidsskriftet «Journal of Advanced Nursing». Søkeordene som ble benyttet var «burn injury» og «bodily», som resulterte i syv artikler hvor nummer en ble valgt. Forskningen hadde funn knyttet til forståelsen av en brannskade og brannskadde deltakere deler sine erfaringer rundt å leve med et nytt utseende.

3.3 Metode- og kildekritikk

3.3.1 Kildekritikk

Kildekritikk er at man benytter kilder på en informert og reflektert måte. Hensikten med dette er at forskerne skal kunne trekke holdbare konklusjoner. Det må vurderes i hvilken grad artiklene er kvalitetsmessig gode og hvilken relevans de har for problemstillingen en har laget seg (Dalland, 2017, s. 140). I valg av artikler bør en sjekke om IMRAD-strukturen blir overholdt. Det innebærer at studien inkluderer introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Søk & skriv, 2022). Det er blitt benyttet sjekklister for kvalitativ og kvantitativ forskning for kvalitetssikring (Helsebiblioteker, 2016). Kritisk gransking av artiklene blir presentert i *vedlegg 2* med litteraturmatriser.

3.3.2 Etiske aspekt

Når en utfører forskning innen helsefag er etisk forsvarlighet helt nødvendig. Forskningen blir regulert på et overordnet nivå gjennom Helsinkideklarasjonen. Deklarasjonen gir veiledende regler for helsepersonell som driver med forskning som omfatter mennesker, og de er satt for at pasienter skal beskyttes mot farer som følge av forskningen. Deltakere skal i forskningen ha gitt samtykke knyttet til deltakelse i studien. Dersom en skal utføre medisinsk eller helsefaglig forskning i Norge må en søke til Regionale etiske komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). REK er lovregulert og står ansvarlig for forsvarlighet innen forskning. Ved innhenting av personopplysninger til forskning må en vurdere ut fra personopplysningsloven om de er meldepliktige. Dersom prosjektet er meldepliktig må det meldes til personvernombud for forskning ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), med unntak av enkelte helseforetak som har egne ombud (Christoffersen et al., 2015, s. 43-48). Det er i litteraturstudien sørget for at de utvalgte forskningsstudiene har tatt hensyn til

anonymitet, integritet og taushetsplikt. Ingen av artiklene kan spores tilbake til enkeltpersoner, og alle artiklene har godkjenning av etiske komiteer.

3.3.3 Kritisk vurdering av egen oppgave

Tema for oppgaven ble valgt ut fra egen interesse og funnene fra artiklene gjorde at det var pasientene og sykepleierne sine perspektiv som skulle stå sentralt. Oppgaven er skrevet som en litteraturstudie med 8 uker til rådighet. Vanligvis foregår litteraturstudier over lengre tidsperioder. Dette gjør at konklusjonen i oppgaven gjerne er annerledes enn den hadde vært med et lengre tidsaspekt.

Det ble benyttet PICO-skjema for å utarbeide gode artikkelsøk. Gamle artikler og artikler uten etisk godkjenning ble stort sett ekskludert, for å sikre oppdatert kunnskap. Det ble benyttet flere ulike databaser for å finne gode og varierte artikler knyttet til temaet. Ved enkelte søk kunne det nok vært benyttet inklusjons- eller eksklusjonskriterier for å få enda mer spesifiserte treff knyttet til problemstillingen.

4.0 Resultat

I dette kapittelet vil en kort sammenfatning av forskningsartiklene presenteres.

4.1 Sjukepleiaren sitt mot fremmar tillit og styrkar livsmotet hjå alvorleg brannskadde pasientar

Av Irene Sjørnsen, Eva Gjengedal & Kari Kvinge (2015). Publisert i Nordisk sykepleieforskning.

Bakgrunn: Alvorlige brannskader kan være livstruende og gi utholdige smerter og kroppsendringer. Mennesker utsatt for slike skader kan få eksistensielle problemer som utfordringer med livsmotivasjon. Sykepleie til denne pasientgruppen er utfordrende ettersom pleien ofte byr mer på det praktiske, moralske og relasjonelle.

Mål: Målet var å finne ut hvilke erfaringer sykepleiere hadde fått ved å etablere og opprettholde tillitsfulle relasjoner med alvorlig brannskadde pasienter.

Metode: Studien er kvalitativ, og forskerne tok utgangspunkt i intervju med fem sykepleiere med relevant erfaring.

Resultat: Sykepleierne hadde erfart at samhandlingen med pasientene ga mot til å møte lidelsen og utfordringer pasienter med alvorlig brannskade hadde, knyttet til mestringssevne og livsmot. Forskingen belyser at sykepleiernes mot til å møte de syke i deres situasjon, og i tillegg ha nær oppfølging også når pasienten opplevde eksistensiell krise, var nødvendig i bygging av tillitsfulle relasjoner. En måtte kunne ha åpne samtaler om liv og død, samt kunne snakke om livsmotivasjon knyttet til det å mestre å holde ut lidelsen. Sykepleierne erfarte også begrensninger hos den sårbare pasientgruppen. Dersom man gikk utenfor deres komfortsone, var det lett å miste tillit og denne tok det lang tid å bygge opp igjen.

Konklusjon: For at sykepleierne skulle kunne gi god omsorg og nestekjærlighet til pasientene krevde det tilstedeværelse både fysisk, emosjonelt og faglig. Et funn som kom frem i artikkelen var at ærlighet ovenfor eget kunnskapsnivå, samt ovenfor pasienten, ga positive resultater i forhold til pasientens mestring og det bidro til trygghetsfølelse.

Forskningsetikk: Forskningsstudien ble godkjent av REK og NSD. Anonymitet og konfidensialitet har blitt tatt hensyn til, derfor er ikke alder, spesialutdanning eller tidligere arbeidserfaringer spesifisert.

4.2 Depression in burn reconstruction patients: symptom prevalence and association with body image dissatisfaction and physical function

Av Brett D. Thombs, John M. Haines, Melissa G. Bresnick, Gina Magyar-Russell, James A. Fauerbach & Robert J. Spence (2007), publisert i General hospital psychiatry.

Bakgrunn: Det blir i USA årlig innlagt nesten 50 000 mennesker med brannskader. Dype brannskader kan ofte resultere i svekkelser eller tap av funksjonelle og kosmetiske kroppsdeler. Dette kan hos overlevende skape vansker med selvbilde, samtidig som funksjonsnedsettelse er assosiert med depresjon fem år eller mer etter skadehendelsen.

Mål: Forskerne ønsket å finne prevalensen og de kliniske symptomene på depresjon hos pasienter som har behov for eller har opplevd rekonstruksjon som følge av brannskader.

Metode: Studien er kvantitativ, og har tatt utgangspunkt i 224 utvalgte pasienter som har utført kartleggingsdata med hjelp av verktøyene Beck Depression Inventory (BDI), SF-36 Health survey og satisfaction with Appearance Scale (SWAP).

Resultat: Hovedfunnet i studien var at hos 46% av pasientene som søkte konsultasjon i en brannsårrekonstruksjonsklinikk, så hadde de minimum milde symptomer på depresjon. Pasientgruppen hadde vist hyppigere frekvens av kliniske symptomer på depresjon enn andre traumatiske skadegrupper. Ut fra kartleggingsverktøy som ble benyttet, viste studien at kvinner hadde større psykiske plager enn menn med sammenlignbare brannskader. De depressive symptomene til kvinnene som var assosiert med depresjon, var i stor grad knyttet til misnøye med kroppsbilde og fysiske funksjoner.

Konklusjon: Funnene viste at det er et sterkt behov for psykologisk screening for depresjon på pasientgruppen. Dette for å hjelpe til med å fange opp og evaluere om pasientene skal henvises for behandling av depresjon.

Forskningsetikk: Forskningsstudien ble godkjent av John Hopkins institusjonelle revisjonsnemnd. Pasientdata som ble brukt i forskningen er hentet ut fra en aidentifisert klinisk database på «John Hopkins Burn Center».

4.3 The experience of scar management for adults with burns: An interpretative phenomenological analysis

Av C. Martin, S. Bonas, L. Shepherd & E. Hedges (2016), publisert i Burns.

Bakgrunn: I England og Wales blir det årlig lagt inn 3000-4000 voksne pasienter i spesialisttjenester for brannskadede. I lang tid etter skadene møter pasientene på vanskeligheter knyttet til mobilitet, kontrakturer, kløe, sensitivitet og i tillegg psykososiale utfordringer som følge av endringer i huden. Overlevende brannskadepasienter kan i sosiale sammenhenger oppleve at folk stirrer, peker og de kan kjenne på følelsen av å se annerledes ut.

Mål: Målet var å finne ut hvordan deltakere med brannskade håndterte og erfarte utfordringer med arr og endringer i hudorganet.

Metode: Forskningsartikkelen benytter kvalitativ metode og har en fenomenologisk analyse. Studien har sett på åtte brannskadede pasienter med erfaring om arrhåndtering inkludert trykkplagg.

Resultat: I studien fant en både positive og negative aspekter rundt arrhåndtering for informantene. Pressure garments (PG's), trykkplagg for brannskader, kunne hos noen gi positive effekter som selvtillit, lindring, beskyttelse, og effekter som å skjule skaden. Plaggene kunne også ha negative effekter som angst, ubehag og signaler om skade. Virkningen av trykkplaggene er bevist til å ha reduserende effekt for arrdannelse etter brannskader. Trykkplaggene var et dominerende fokus i informantenes opplevelse av arrhåndtering.

Konklusjon: Funnene viste viktigheten av personsentrert tilnærming hvor personalets forståelse og god kunnskap om arr. Støtte og råd var nødvendig for håndtering av sosiale reaksjoner og utfordringer som kan oppsto i håndteringen av arrdannelse.

Forskningsetikk: Studien ble godkjent av en ekstern komité for forskningsetikk. Deltakerne fikk skriftlig informasjon om studien hvor de signerte et samtykkeskjema.

4.4 Preserving Self-Concept in the Burn Survivors: A Qualitative Study

Av Vahid Zamanzadeh, Llila Valizadeh, Mojgan Lotfi, & Feridoon Salehi (2015), publisert i Indian Journal of Palliative care.

Bakgrunn: Brannskader er svært tragiske og kan være ødeleggende for en person på flere måter. Skadene kan ha påvirkning på en persons essens, deres identitet og selvoppfatning. Pasientgruppen har behov for kompleks innsats for å kunne redefinere identiteten sin og håndtere utfordringer etter brannskader, samt bevaring av sin selvoppfatning.

Mål: Den iranske studien ble utført for å undersøke brannskadede pasienters erfaringer rundt å bevare selvoppfatningen i livet etter brannskade.

Metode: Studien har brukt kvalitativ metode og tok utgangspunkt i intervju med 17 overlevende brannskadepasienter.

Resultat: Begrepet «selvlokalisering» ble benyttet hyppig i studien og det kom frem at deltakerne syntes det var vanskelig å akseptere sitt nye «jeg», og finne sin plass i samfunnet. Flere kjente på skam over sitt nye utseende i sosialisering med venner og familie. Studien viste at deltakere fikk dårligere selvbilde etter sykehusoppholdet, grunnet opplevelse av stigmatisering og utstøtning i samfunnet. Flere av deltakerne følte seg som en byrde og skamfulle når de var i offentlighet med venner og familie, grunnet de nysgjerrige blickene de fikk. Deltakerne følte at deres plass i samfunnet var endret, både sosialt og individuelt.

Konklusjon: Funnene fra studien viste at de brannskadede deltakerne ønsket en kompleks mental prosess i alle stadiene fra like etter ulykken, til veien tilbake til hjemmet og samfunnet. Dette vil ifølge forskerne bidra til at pasientene bidra til å finne seg selv igjen etter skaden, og sin plass i samfunnet.

Forskningsetikk: Forskningsstudien ble godkjent av den etiske komité på Tabriz University of Medical Sciences. Deltakerne i studien ble informert skriftlig om forskningsprosjektet og samtykke ble innhentet.

4.5 Self-perceptions of young adults who survived severe childhood burn injury

Av W. Russell, R.S. Robert, C.R. Thomas, C.E. Holzer, P. Blakeney, and W.J. Meyer III (2013), publisert i Journal of burn care & research.

Bakgrunn: Overgangen fra pediatriske brannskader til voksen alder følger med en rekke utfordringer knyttet til å etablere et nytt syn på sitt eget selvkonsept.

Mål: Forskerne ville finne ut hvordan unge voksne som var utsatt for brannskade som barn oppfatter seg selv, og hvordan denne oppfatningen spiller inn på deres selvbylde.

Metode: Forskningen er en kvantitativ studie. De har sett på 82 unge voksne som var utsatt for brannskade i barndommen og som ble vurdert med Tennessee Self-Concept, 2nd Edition (TSCS2). Verktøyet kartlegger deltakernes oppfatning av seg selv og deres interaksjon med samfunnet. I tillegg ble det benyttet en adferdsvurdering (Young Adult Self-Report, YASR) og en psykiatrisk symptomvurdering (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis 1 Disorders, SCID 1).

Resultat: Funn viste betydelig lavere selvtillit hos deltakerne som overlevde en alvorlig pediatrisk brannskade. Skåringer kombinerte resultater om identitet, tilfredsstillelse og adferd, som viste at aspekter rundt identitet var betydelig lavere enn hos referansegruppen.

Konklusjon: Funnene belyste at TSCS2 kartlegging av unge voksne med brannskader ga god innsikt i deltakernes oppfatning. Unge mennesker som har opplevd brannskade som barn hadde lavere selvoppfatning, underpresentasjoner, samt at de har adferd- og humørproblemer. Selvkonseptskårene var betydelig lavere når det kom til selvkonsept rundt moralske, personlige og akademiske aspekter, som kan indikere lav selvtillit og følelse av å mislykkes. Deltakerne ga uttrykk for trygghet blant familie og venner, men usikkerhet i andre sosiale sammenhenger. Det siste speilet seg i redusert selvtillit, angst, tilbaketrekning, utagering, somatiske plager, tankeskjør og dårligere konsentrasjon.

Forskningsetikk: Forskningsstudien ble støttet av National Institute of Disability and Rehabilitation, og ble utført som en del av General Clinical Research Center (GCRC) ved University of Texas Medical Branch på Galveston. Skriftlig samtykke fra informantene ble innhentet.

4.6 The experience of life after burn injury: a new bodily awareness

Av Asgjerd Litlere´ Moi, Hallvard Andreas Vindenes & Eva Gjengedal (2008), publisert Journal of Advanced Nursing.

Bakgrunn: Deltakerne hadde vært pasienter på et nasjonalt brannsenter etter alvorlig brannskade. De delte deres opplevelser rundt å leve med et endret utseende.

Mål: Forskernes ville beskrive den skadede kroppen hos mennesker som har overlevd alvorlig brannskade, og forsøke å forstå deres opplevelse av hendelsen.

Metode: Studien er kvalitativ, og forskerne studerte 14 deltakere. Intervjuene foregikk i gjennomsnitt 14 måneder etter skaden. Informantene var over 18 år, snakket flytende norsk, og hadde vært utsatt for en alvorlig brannskade.

Resultat: Informantene i studien delte opplevelser som permanente endringer i utseende, samt opplevelsen av stigmatisering i folkemengder. Aksept hos familie og venner var en viktig faktor for tilhørighet og nye vaner i hverdagen var nødvendig. Studien viste at sykepleiere var en viktig del i alle fasene en pasient går igjennom etter brannskader. Pasientene delte at godt samarbeid mellom sykepleierne på avdelingen og det å se kjente ansikter gjorde opplevelsen bedre og tryggere. Sykepleierne har ansvar for tilrettelegging av nærvær og involvering av pårørende, som venner og familie.

Konklusjon: Forskingen belyser at et endret utseende, er en bekreftelse på personlige erfaringer og historie for hva man har gjennomgått. Kroppens arr kunne bidra til å gi en illustrerende forståelse av hendelsen. Funnene viste viktigheten av å være i fysisk stand i betydningen av å kunne gå, stå, spise og handle. Sosial tilbaketrekning, følelser av stigmatisering og forekomst av depresjon har tidligere vist sammenheng med fysisk funksjonshemming etter brannskade.

Forskningsetikk: Studien ble godkjent av Norges forskningsråd. Deltakere som ønsket å bli med fylte ut et samtykkeskjema og intervjuene ble holdt anonymisert. Intervjuene ble analysert ut fra Giorgis fenomenologiske metode.

5.0 Drøfting/diskusjon

Brannskader er en hyppig innleggelsesårsak i sykehus over hele verden, og er kjent som noe av det mest smertefulle en pasient kan oppleve. Skadene kan være så alvorlig at deler av kroppen blir ødelagt, eller får permanente endringer. I etterkant av skaden har overlevende måttet lære å leve med et endret utseende og endringer i kroppslige funksjoner. For mange setter dette preg også psykisk og kan føre til redusert selvbilde, mindre livsmot og en utfordrende eksistens (Sjursen, et al., 2015). Vi skal i dette kapitlet se på hvordan sykepleiere kan bidra til å styrke selvbilde til pasientgruppen med alvorlige brannskader, og sykepleieres møte med dem. De følgende underkategoriene som skal diskuteres er: kommunikasjon og bygging av relasjoner, forandring av kroppslige funksjoner og utseende, rehabiliteringsfasen, håp, mestring og betydningen av sosial støtte, hvordan pasientene kan bygge opp sitt selvbilde og det å lære å leve med en permanent skade.

5.1 Kommunikasjon, tillit- og relasjonsbygging mellom sykepleiere og brannskadde

Travelbee (1999, s. 135) forklarer at i møte mellom sykepleier og den syke vil det alltid foregå en form for kommunikasjon, verbal eller non-verbal. Bevisst eller ubevisst kommuniserer man gjennom kroppsspråk som utseende, adferd, holdninger, ansiktsuttrykk, manerer og gester. Hun forteller at kommunikasjon er en grunnleggende del av prosessen i å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Kommunikasjon er dermed et viktig element i sammenheng med pasientenes opplevelse av trygghet og tillitt, noe som er helt avgjørende hos den aktuelle pasientgruppen. Teorien til Travelbee står tett opp mot det Sjursen et al. (2015) kom frem til i forskningen sin. Det påpekes at brannskadde pasienter deler sine største frykter og bekymringer med sykepleierne, noe som gjør at sykepleiere får en rekke roller i disse pasientrelasjonene. Eksempelvis tar sykepleiere på seg roller som pasientenes omsorgsgiver, lærer, kontaktperson og samtalepartner. Alle de ulike rollene sykepleierne har, er med på å skape tillitt og gode relasjoner med pasientene. Relasjonene og tryggheten som dannes er med på å påvirke pasientenes nye selvbilde etter skaden.

Mathisen (2010, s. 382) forteller at sykepleiere ofte har utfordringer knyttet til den fysiske og psykiske pleien brannskadde pasienter trenger. For å kunne bygge tillitt og trygghet, er det anbefalt at et fåtall med sykepleiere er ansvarlig for oppfølging av pasientene over tid. På den måten vil en som sykepleier få bedre kjennskap og tilknytning til den enkeltes situasjon, som igjen kan bidra til å gi personsentrert omsorg på et dypere plan. Til tross for at slikt arbeid kan

styrke omsorgen for pasientene, krever det mye av de involverte sykepleierne. Lidelse hos et medmenneske er i seg selv tungt, og det kan være en utfordring for sykepleierne å måtte ta del i de brannskadde pasientens ubehag i utførelse av nødvendige pleietiltak. Dersom det oppstår problemer i pasientforløpet i form av lite fremgang, komplikasjoner eller død, kan sykepleiere med nærhet til pasientene oppleve personlige nederlag. Sjursen et al. (2015) mener at en tillit og en god relasjon først må være tilstede for at en skal kunne hjelpe pasienten videre med å styrke selvbildet. Sykepleiernes mot til å møte pasientens lidelse og følge dem opp, også når de finner seg i en eksistensiell krise, er nødvendig for å kunne danne tillitsfulle relasjoner. Relasjonene er sterkt knyttet til sykepleierens mot og faglige ansvar. Med mot tolkes det at Sjursen tenker man skal utfordre seg selv og være uredd. Sykepleierne trenger mot til å stå pasienten nær, mot til å håpe og mot til å kjempe, uavhengig av hvilke utfordringer som kommer i veien for pasientenes mestring og fremgang. Situasjonen pasientene befinner seg i er svært vanskelig for andre å kunne forestille seg. Sykepleierne må derfor møte pasientene med et åpent sinn, lytte og være tilgjengelig for å snakke om samtaleemner som gjerne ikke ellers kommer opp i hverdagen, eller som av mange anses som tabu, eksempelvis samtaler om liv og død (Sjursen, 2015).

For å sikre omsorg av god kvalitet, faglig forsvarlighet og pasientsikkerhet i sykepleie, er det utarbeidet yrkesetiske retningslinjer. Retningslinjene er med på å bidra til at alle pasientgrupper blir tatt vare på uansett hvilken situasjon de befinner seg i. De tar blant annet for seg sykepleierens ansvar for å gi omsorgsfull hjelp og lindre lidelse (Norsk sykepleieforbund, 2019). Funn fra studien til Sjursen et al. (2015), viste at sykepleierne tidvis opplevde svekkelse i tillit fra pasientene. Dette var knyttet til overtramp av pasientenes grenser, som gjorde at de følte seg krenket. Smertebehandling var spesielt vanskelig, til tross for at sykepleierne ønsket det beste for pasienten, spilte dette inn på tillitten. Sykepleierne delte erfaringer med et skjørt pasientforhold, hvor det å ikke overkjøre pasienten var viktig for å bygge opp igjen tillitten. Flere informanter hadde positive opplevelser med å håndtere avvising gjennom å ha samtaler med pasienten i etterkant av situasjonen, der de kunne snakke åpent og ærlig. I følge Travelbee (1999, s. 225-226) er smerte og lidelse en uunngåelig del av menneskelivet, men sykepleieren sin oppgave er å hjelpe de syke å finne mening i situasjonen de opplever. Ut fra dette ser man at selv om tiltak som må gjøres hos brannskadde pasienter kan være smertefulle, skape mistillit og oppleves som krenkende, er det viktig at sykepleierne hjelper pasientene til forståelse og se hvilken mening de har i det lange løpet. Til tross for at de yrkesetiske retningslinjene belyser at

en ikke skal sette pasienter i situasjoner som er krenkende, må en vurdere dem opp mot livsnødvendige tiltak.

5.2 Kroppslig forandring og konsekvenser for selvbildet

Moi et al. (2008) forteller at arrene på kroppene til deltakerne i seg selv kunne fortelle mye om historien rundt ulykkene de hadde vært utsatt for. Mange hadde opplevd tap av store deler av huden og kroppslige funksjoner, som videre ga utfordringer i hverdagslige gjøremål. I intervju med noen av deltakerne ble det fortalt at det var en tung opplevelse å se seg selv i speilet like etter ulykken, og noen syntes enda at speilbildet var vanskelig å godta. Alvorlige brannskader er tragiske og kan ødelegge livet til mennesker på flere måter. Skadene setter sine fysiske- og psykiske preg, og rehabiliteringsfasen kan være svært utfordrende.

Russell et al. (2013) belyser i sin forskningsstudie at unge voksne som har overlevd alvorlig brannskade i barndommen, har et redusert selvbilde. Studien viser at selvbildet til en person har sterk sammenheng med identitet og livsmot. Dette kan støttes opp med Hummelvoll (2012, s. 136) sin påstand om at menneskers relasjon med egen kropp, er grunnleggende for identiteten vår. Han forteller at noen benytter identitet og selvbilde om hverandre, ettersom at de begge handler om «å være seg selv». Oppfatningen av egen kropp sier mye om hvordan en person sin selvoppfatning er. Mange har ønsker om å kunne forandre noe på kroppen sin, for å samsvare det kroppslige ideal. Disse idealene er påvirket av holdninger og uttrykk for hvordan en ønsker egen kropp skal se ut. Flere faktorer kan være med på å skape et slikt ideal, blant annet identifikasjon med andres kroppsideal og hvordan disse uttrykkes i sosial medier og i sosiale sammenhenger. Kroppsidealet gjenspeiler internaliserte normer i et samfunn om hvordan kroppen helst skal se ut og fungere. Videre skriver Hummelvoll (2012, s. 137) at endringer i kroppslige funksjoner kan føre til at selvbildet blir ødelagt og kan gi perioder med depresjon. Zamanzadeh et al. (2015) og Moi (2008) viser i sine forskningsartikler at flere informanter opplevde stigmatisering etter endt sykehusopphold i forbindelse med skaden. Informantene hadde opplevd peking og nysgjerrige blikk i sosiale sammenhenger, noe som gjorde dem skamfulle. Det kan tolkes slik at et endret utseende, tap av organ eller funksjoner gjør at de brannskadede avviker fra det kroppslige ideal i samfunnet og gjør at de føler på å bli utstøtt. Et godt støtteapparat kan derfor være avgjørende for brannskadedes opplevelse av trygghet og mestring i sosiale interaksjoner. For å forberede pasientene for samfunnet kan det være nyttig med samtaler om pasientens forventninger, bekymringer og hvordan en eventuelt skal håndtere

en uventet situasjon. Sykepleiere bør få innsikt i pasientens opplevelse av forandringene og gi den støtten og oppmuntringen som trengs (Mathisen, 2010, s. 392).

Psykiske påkjenninger

Thombs et al. (2007) fant i sin forskning ut at så mye som 46% av pasientene som søkte konsultasjon i en brannsårrekonstruksjonsklinikk, hadde minst milde tegn på depresjon. Pasientene med brannskader viste til å ha hyppigere forekomst av kliniske symptomer på depresjon enn andre pasientgrupper som hadde opplevd skadetraume. Tilfellene hadde assosiasjoner med nedsatte kroppslige funksjoner og lite tilfredsstillelse av egen kropp. Det er ifølge Mathisen (2010, s. 393) ikke uvanlig at pasienter med brannskade får en depressiv reaksjon, særlig hvis skaden har ført til tap for pasienten. Thombs et al. (2007) og Moi et al. (2008) har funn som viser til at depresjon og opplevelsen av stigmatisering på grunn av synligheten av skaden, førte til sosial tilbaketrekning. Mange følte seg som en byrde og skamfulle i sosiale sammenhenger, og dermed unngikk situasjoner som opplevdes som ubehagelig. Moi et al. (2008) legger til at informantene hadde felles redsel om å bli ufør og ikke få tilbake evner etter skaden. Hummelvoll (2012, s. 137) forteller at hvordan kroppen aksepteres er svært viktig. Dersom en person godtar og liker egen kropp, vil en føle seg mer trygg og forebygge angst. Travelbee (1999, s. 54) deler sin tanke om at mennesket er unikt og uerstattelig. Følelsen av velvære og trivsel i egen kropp står dermed sentralt. Ut fra Hummelvoll og Travelbee sine påstander om kroppen, er ingen like og det å sammenligne seg selv med andre vil derfor bare være en utløsende faktor for misnøye. Thombs et al. (2007) konkluderer med at det er et sterkt behov for screening av depresjon hos pasientgruppen for å kunne oppdage de psykiske plagene i et tidligere stadium. Ved oppdagelse av psykiske symptomer i tidlig fase, vil sykepleierne kunne ta tak i problemet og gi tilpasset hjelp. Det kan eksempelvis diskuteres om en bør legge inn et screening-skjema for depresjon som regelmessig rutine i brannskadeavdelinger på sykehus. Scoringene vil vise i hvilken grad pasientene trenger psykiatrisk oppfølging etter innleggelsen.

Sosiale mediers påvirkning

Som Hummelvoll (2012, s. 137) nevner kan sosiale medier være en faktor som bidrar til å skape kroppslige ideal. Ulike plattformer blir benyttet til å ytre kommentarer, bilder og videoklipp av eget utseende, men også hvordan andre syntes man skal se ut. Thombs (2007) viser i forskningen til at kartleggingen av kvinner og menn var nok så like når det kom til symptomer på depresjon. Kvinner hadde derimot oppfølging i lengre tid etter brannskaden, og et større

antall søkte rekonstruktive tjenester. For kvinnelige informanter med brannskade, var utseende og hvordan man fremstår for andre, viktigere enn hos mannlige informanter med samme skadeomfang. Dette forklarer i stor grad grunnlaget for hvorfor et stort antall kvinner ønsker rekonstruksjon, da dette i hovedsak blir gjort for å endre utseende, komfort og funksjon. Det kan tyde på at kroppslige idealer og kroppspress har en større psykisk påvirkning på kvinner enn på menn. Denne tolkningen kan støttes opp med Mathisen (2010, s. 392) som tar for seg at kvinner er mer følsomme for synlige skader enn menn, og Brattøy et al. (2019) sin studie som ser på hvilke psykiske konsekvenser sosiale medier har for dagens ungdommer. Artikkelen poengterer at sosiale medier både kan ha negative og positive affeksjoner. De negative faktorene kan knyttes opp mot kroppspress, stygge kommentarer og anonym nettmobbing, mens de positive faktorene kan være liker-klikk, fine kommentarer, muligheten til å dele sine historier og finne personer som har vært i samme situasjon som en selv.

5.3 Rehabilitering, håp og mestring

Sjursen et al. (2015) skriver at pasienter med brannskader trenger rehabilitering fra dag en. Rehabilitering handler ifølge Solvang (2019, s. 11-13) om et samarbeid for å skape eller gjenskape gode liv. Rehabiliteringsprosessen handler om å finne løsninger og lære å leve med en funksjonsnedsetting. Hos pasienter med brannskader vil antageligvis rehabiliteringsfasen streke seg over et langt tidsperspektiv og veien kan by på mye ubehag. All behandling fra førstehjelp til rehabiliteringen får avgjørende betydning for pasientens sluttresultat, og derfor trenger pasientgruppen sykepleie i form av god kunnskap, ferdighet og holdning (Mathisen, 2010, s. 381-382). Hummelvoll (2012, s. 137) nevner også at aksept og tilpassing av nytt utseende og endringer i kroppsfunksjon, ofte krever lang tid. Sykepleierne må være tålmodige og stå for å fremme motivasjon, mestring og håp hos pasientene. I tillegg til sykepleiernes rolle i rehabiliteringen, sier Solvang (2019, s. 47-48) at prosessen bygger på et tverrfaglig samarbeid hvor rollene til fysioterapeuter og ergoterapeuter også anses som svært viktige.

Som en del av rehabiliteringen, er det å finne håp og mestring i lidelsen sentralt. Travelbee (1999, s. 117) beskriver håp som en nødvendig faktor for menneskers adferd. Med håp vil blant annet mennesker være i stand til å mestre vanskelige situasjoner, tap, ensomhet og lidelser. Den som håper, er fremtidsorientert og ønsker å endre sin nåværende livssituasjon. Sykepleiere har en viktig rolle i å ivareta og fremme håp og mestring hos pasientene, dette blir understreket i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleie (Norsk sykepleierforbund, 2019). Uten håp, mener Travelbee (1999, s. 118) at et menneske ikke kan se forandringer, forbedringer eller løsninger

på problemer og vanskeligheter. Sykepleiere kan fremme håp og mestring ved å lytte, gi støtte, trøste, gi omsorg og informasjon. Informanter fra studien til Moi et al. (2008) deler opplevelser knyttet til tap, utfordringer og gevinster i fysiske evner. De erfarte varierte øyeblikk med både sorg fra funksjonstapet, til glede over egen mestring i funksjonelle prestasjoner. Studien fant ut at sykepleierens evne til å se den brannskadde pasienten bør verdsettes, og sykepleie må være fleksibel slik at den kan tilpasses hver enkelt pasient sitt behov. I Zamanzadeh et al. (2015) hadde informantene benyttet ulike strategier for å mestre et endret utseende og bygge opp et nytt selvbilde. Den første fasen besto mye av følelser, smerte og benektelse, senere ble fokuset rettet mer mot å gi oppmerksomhet til helsetilstanden, noe som resulterte i godtakelse av et nytt, endret kroppsbilde.

Pressure garments (PG)

I studien til Martin et al. (2016) presenterer informanter deres opplevelser med pressure garments (PG), trykkplagg, som er sterkt anbefalt for brannskadet hud. Plaggene har i funksjon å redusere synligheten av brannskaden ved å myke dem opp og flate dem ut med trykk. Sykepleiere skal ifølge pasient- og brukerrettighetsloven, informere pasientene om risikoer og bivirkninger knyttet til deres helsetilstand (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2). Med informasjon og innsikt kan pasientene selv vurdere om de ønsker slik behandling for arrdannelse. Sykepleiere bør oppmuntre til denne type behandling da de viser til gode resultater i etterkant, noe som kan bidra til å styrke selvbildet til den brannskadde. Til tross for de gode resultatene slike plagg kan gi, forteller informantene at plaggene har både positive og negative sider. Flere følte på psykologiske effekter som økt selvbilde, lindring, beskyttelse og at plaggene bidro til å skjule skaden, mens noen opplevde ubehag, angst og syntes plaggene signaliserte skade. Noen av informantene opplevde også stigmatisering når de var i offentlighet, dette i form av blikk, peking og opplevelse av at folk så plagget og ikke personen som var bak. Sosial støtte var en felles faktor for informantenes trygghet i bruk av plaggene (Martin et al., 2016). Sykepleiere har ansvar for tilrettelegging av tilstedeværelse for familie og venner i pasientens rehabiliteringsfase. Opplevelse av et stabilt støtteapparat kan være avgjørende for pasientens evne til mestring, håp og i etablering et nytt selvbilde (Mathisen., 2010, s. 393 & Moi et al. 2008).

5.4 Sosial støtte og oppbygging av et nytt selvbilde

Flere av artiklene hadde funn som viste at sosial støtte var viktig for pasienter som hadde vært utsatt for en alvorlig brannskade (Moi et al. (2008), Martin et al. (2016), Russell et al. (2013) & Zamanzadeh et al. (2015)). Sosial støtte fra et tidlig tidspunkt i pasientens skadeforløp, vil ifølge Mathisen (2010, s. 393) ha en positiv betydning for pasientens tilheling og dannelse av et nytt selvbilde. Pårørende kan bidra til å skape trygge omgivelser for pasienten, og forebygge psykiske reaksjoner etter en traumatisk opplevelse. I starten bør pasienten være rundt et fåtall personer som en har tillit til, for mange involverte kan virke mot sin hensikt og slite ut den skadde. Sykepleieren har ansvar for å ta vare på pasientens pårørende. De er i en sårbar situasjon hvor de har behov for trygging og støtte, god støtte kan eksempelvis være å lytte aktivt, informere om tilstand og hva som kan forventes i tilhelingsprosessen, trøste dem og vise omsorg. Pårørende er en av pasientenes viktigste ressurser, og pasienten vil være avhengig av et godt støtteapparat i rehabiliteringen etter skaden.

En pasient som har blitt utsatt for alvorlig brannskade opplever en traumatisk krise. Cullberg (2007) forklarer en krise som en endring i livssituasjon. Cullberg sin kriseteori viser at en person som opplever en traumatisk krise gjennomgår de fire følgende fasene sjokkfasen, reaksjonsfasen, reparasjon- og bearbeidingsfasen og nyorienteringsfasen. Et stabilt støtteapparat vil være avgjørende for hvordan pasientene kommer seg igjennom fasene. Travelbee (1999) og Cullberg (2007) forklarer begge at individ er forskjellig og hvordan en opplever kriser er dermed også en individuell prosess. Det er først i bearbeidingsfasen pasientene starter å godta sitt nye utseende og endringer i funksjoner. I de første fasene vil den brannskadede antageligvis føle et indre kaos følelsesmessig. Ettersom at alle er forskjellige og reagerer ulikt, vil tilbakefall og reaksjonsmønster også variere. Travelbee (1999, s. 35) forteller at pasienter i nød trenger medmennesker som de kan støtte seg på. Både sykepleieren og pårørende bør vise omsorg ved å ytre forståelse, varme og kunnskap. Hun viser videre til at mange mennesker ikke vil komme seg ut av lidelse og sykdom, de må da lære å leve med dem. Dette er tilfelle til alvorlig brannskadde, og Sjursen et al. (2015) forteller at sykepleierne dermed må samle mot til å ta de tunge eksistensielle samtalene med pasientene. De må informere dem om hva de kan forvente både underveis i rehabiliteringen, samt i det lange løpet.

I forskningsartiklene til Russel et al. (2013), Moi et al. (2008), Zamanzadeh (2015), Martin et al. (2016) og Thombs et al. (2007) deler deltakerne at de har hatt utfordringer knyttet til endringer i utseendet og kroppslige funksjoner. Sosial støtte hadde positiv effekt hos deltakerne

i studiene, men til tross for dette hadde fortsatt mange informanter utfordringer med misnøye av kroppsbilde og et redusert selvbilde. I tillegg til estetiske utfordringer vil brannskadepasienter også måtte tilvenne seg nye rutiner, da huden dekker flere funksjoner. Eksempelvis beskytter huden for omgivelsene som ståling og vær, inntrenging av mikroorganismer, er med på å regulere kroppens temperatur og væsketap (Moi & Gulbrandsen, 2015, s. 778-779).

Funnene fra forskningsartiklene viser erfaringer fra sykepleieres møte med brannskadede pasienter. De belyser at det er flere faktorer som spiller inn i påvirkningen av pasienters selvbilde, eksempelvis pasientenes nye utseende og funksjoner, relasjon til familie og venner, opplevelse av håp og mestring, sosiale medier, stigmatisering og tillitsfulle relasjoner med sykepleierne. Sykepleiere har en viktig rolle gjennom alle fasene pasientene gjennomgår i en traumatisk krise. De fungerer som pasientens støtteapparat og må informere dem om hva som kan forventes gjennom rehabiliteringsprosessen, både når det kommer til utseendet og funksjon. Som en del av pasientenes støtteapparat, tar en på seg ansvar til å ha samtaler knyttet til blant annet eksistens, sorg, liv og død. En bør prøve å motivere pasienten til å fokusere på andre ting enn det overfladiske, som for eksempel verdier, egenskaper, ferdigheter og holdninger (Hummelvoll, 2012, s. 138-139). Aksept av indre verdier, vil antageligvis bedre selvbilde over tid.

5.6 Konklusjon

Brannskader kan være utløsende faktor for dårlig selvbilde, dette grunnet et endret utseende og en ny kroppslig funksjon. Et redusert selvbilde gjenspeiler at en persons selvfølelse ikke er tilstrekkelig, og dermed gjør at man mister troen på egne evner og ferdigheter. Sykepleierne har en viktig funksjon når pasientene opplever eksistensielle kriser. De må sørge for at pasienten får god støtte og at sykepleierne har kunnskap og mot til å ha nærhet i slike situasjoner. Funn fra studien viste at mange hadde utfordringer knyttet til å gjenvinne selvbilde etter en alvorlig brannskade, dette skilles stigmatisering og kroppslige idealer.

Sosiale medier kunne ha både negative og positive påvirkninger hos mennesker. Plattformene gjør at det mulig å dele bilder, videoklipp og kommentarer i sosiale nettverk. Med dette åpner muligheter for nettmobbing og muligheten til å legge igjen anonyme kommentarer om andres utseendet. Deling av kroppslige idealer kan bidra til kroppspress og lite rom for å være annerledes. Brannskadde med store synlige arr og nedsatte funksjoner kan derfor slite med å

godta sitt nye speilbilde og komme tilbake til samfunnet. På en annen side kan sosiale medier ha positiv påvirkning. Flere brannskadeoffer deler sine historier og erfaringer på sosiale medier, noe som gjør at kunnskap om lidelsen bidrar til normalisering. Kunnskapen kan også ha positiv effekt på stigmatisering i samfunnet, i form av at personer tilegner seg kunnskap om lidelsen. Eksempelvis kan bilder gjøre at folk tilvenner seg synet av pressure garments, som er essensiell for behandling av arrdannelse etter brannskader.

De kroppslige forandringene hos pasienter med brannskader kan sette både fysiske og psykiske preg. Studien fant funn som viste at en stor andel av pasientgruppen hadde symptomer på depresjon. Sykepleierens oppgave vil da være å trygge pasientene i deres situasjon og forberede pasientene på utfordringer en kan møte i samfunnet. De kan også iverksette kartlegging for depresjon i tidlige stadier og deretter tilpasse oppfølgingen av pasientene. Å gjenvinne selvbilde etter en alvorlig brannskade vil ta tid, men bidrag som spiller en rolle hos pasientene er støtte, håp, omsorg, god kommunikasjon og veiledning fra familie, venner og helsepersonell. Å støtte pasienten i en ny og krevende hverdag, hjelpe dem å finne håp og motivasjon, og verdsetting av indre verdier er essensielt i rollen som sykepleier. Dette vil bidra til en sikker og vellykket rehabilitering.

Referanser

- Aalen, I., & Enli, G. (2018). *Sosiale medier*. Hentet fra snl.no: https://snl.no/sosiale_medier
- Brattøy, S. C. S., Rosvoll, Å., & Eines, T. F. (2019). Hyppig bruk av sosiale medier kan gi ungdom psykiske utfordringer. *Sykepleien*, 107(79774), 79774.
- Cullberg, J. (2007). *Mennesker i krise og utvikling* (3. utg.). Stockholm: Universitetsforlaget.
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P.A. & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Abstrakt forlag.
- Eide, H. og Eide, T. (2017) *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning og etikk*. 3. Utg. Gyldendal norsk forlag AS.
- Helse Bergen. (2020). Brannskader. I Helse Bergen. Hentet 1. april 2022 fra <https://helsebergen.no/behandlinger/brannskadar>
- Helgesen, A. K. (2016) Sosial kontakt. I K. N. Jahren, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3 Sykepleie- Pasientfenomener, samfunn og mestrings*. (3. utg., s. 141-167). Gyldendal akademisk.
- Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). Sjekklistor. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritiskvurdering/sjekklistor>
- Hummelvoll J. K. (2012). *HELT – IKKE STYKKEVIS OG DELT: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. 7.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kalfoss, M. H. (2016). Møte med lidende og døende pasienter - sykepleierens møte med seg selv. I D. G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (5. utg., s. 453-481). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Martin, C., Bonas, S., Shepherd, L., & Hedges, E. (2016). The experience of scar management for adults with burns: an interpretative phenomenological analysis. *Burns*, 42(6), 1311-1322.

- Mathisen, J. (2010). Sykepleie ved brannskader. I H. Almås, D.-G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (4. utg., s. 381-399). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Moi, A. L., Vindenes, H. A., & Gjengedal, E. (2008). The experience of life after burn injury: a new bodily awareness. *Journal of Advanced Nursing*, 64(3), 278-286.
- Moi, A.L., Gulbrandsen, T. (2015). Brannskader. I D.-G. Stubberud (Red.), *Intensivsykepleie* (778-811). Cappelen Damm Akademisk.
- Norsk helseinformatikk. (2019). Vurdering av grad og omfang av brannskade. I Norsk helseinformatikk. Hentet 11. april 2022 fra <https://nhi.no/sykdommer/kirurgi/skader/brannskade-vurdering/>
- Norsk sykepleieforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet 26. april 2022 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>.
- Persvold, A. Z. (2020). Stigmatisere. I Store norske leksikon. Hentet 10. april 2022 fra <https://snl.no/stigmatisere>
- Pasient og brukerrettighetsloven. (1999) Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63) Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Russell, W., Robert, R. S., Thomas, C. R., Holzer III, C. E., Blakeney, P., & Meyer III, W. J. (2013). Self-perceptions of young adults who survived severe childhood burn injury. *Journal of Burn Care & Research*, 34(4), 394-402.
- Sjursen, I., Gjengedal, E., & Kvigne, K. (2015). Sjukepleiaren sitt mot fremmar tillit og styrkar livsmotet hjå alvorleg brannskadde pasientar. *Nordisk sygeplejeforskning*, 5(2), 166-178.
- Skaar, T. E. (2017). 15 000 personer brannskades hvert år. I Norsk Brannvernforening. Hentet 15. mars 2022 fra <https://brannvernforeningen.no/nyheter/2017/02/15-000-personer-brannskades-hvert-ar>

- Solvang, P. K. (2019). *(Re)habilitering: terapi, tilrettelegging, verdsetting*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Svartdal, F. (2020). Selvbilde. I Store norske leksikon. Hentet 5. april 2022 fra <https://snl.no/selvbilde>
- Søk & skriv. (2022). IMRaD-modellen. I Søk&skriv. Hentet 24.april.2022 fra <https://www.sokogskriv.no/skriving/imrad-modellen.html#introduksjon>
- Thidemann, I. -J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter* (2. utg). Universitetsforlaget.
- Thombs, B. D., Haines, J. M., Bresnick, M. G., Magyar-Russell, G., Fauerbach, J. A., & Spence, R. J. (2007). Depression in burn reconstruction patients: symptom prevalence and association with body image dissatisfaction and physical function. *General hospital psychiatry*, 29(1), 14-20.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Vrabel, K. (2018). Hva er kroppspress? I Norsk psykolog forening. Hentet 29. mars 2022 fra <https://www.psykologforeningen.no/publikum/videoer-om-psykisk-helse/videoer-om-livsutfordringer/hva-er-kroppspress>
- World health organization. (2018). Burns. Hentet 17. mars 2022 fra <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/burns>
- Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Lotfi, M., & Salehi, F. (2015). Preserving self-concept in the burn survivors: a qualitative study. *Indian journal of palliative care*, 21(2), 182

Vedlegg

Vedlegg 1 - PICO skjema

P – Problem/Patient	I - Intervention	C – Comparison	O - Outcomes
Brannskadde pasienter Brannskade overlevende Livet etter brannskade	Brannskade Selvbilde Selvtillit Kroppsbilde Ivaretakelse		Selvbilde Mestring Livskvalitet Sykepleie Etter skade
Burn patients Burn survivors Life after burn injury	Burn injury Self- image Self-esteem Body image Caring		Self-image Coping Life-quality Nursing After injury

Vedlegg 2 - Litteraturmatriser

Litteraturmatrise 1

Referanse	Hensikt/Mål/Problemstilling	Metode	Resultat/Funn/Diskusjon	Relevans for oppgaven
<p>Sjursen, I., Gjengedal, E. & Kvigne, K. (2015).</p> <p>Sjuepleiaren sitt mot fremmar tillit og styrker livsmotet hjå alvorleg brannskadde pasientar</p> <p>Nordisk sygeplejeforskning</p> <p>Norge</p> <p>VOL: 5</p> <p>Utgave: 2</p> <p>Side: 166-178</p>	<p>Hensikten med denne studien var å finne ut hvilke erfaringer sykepleiere hadde når det kom til å etablere og opprettholde tillitsfulle relasjoner med alvorlig brannskadde pasienter.</p>	<p>Studien er kvalitativ og tar utgangspunkt i intervju med 5 sykepleiere.</p> <p>Informantene har minst 5-års erfaring med pasientgruppen.</p> <p>Dataanalysen er inspirert av Giorgi sin fenomenologiske analyse.</p>	<p>Sykepleierne opplevde utfordringer i møte med brannskadde pasienter, men samhandling ga mot til å møte lidelsen.</p> <p>Det var nødvendig å være nær pasienten i eksistensielle kriser, samt kunne ha samtaler om liv og død.</p> <p>Tillitt mellom sykepleier og pasient var viktig for pasienten, men relasjonen var sårbar og tilliten kunne svekkes i ubehagelige situasjoner.</p> <p>Tillitten ble gjenoppbygget gjennom samtaler hvor de kunne være ærlige og åpne.</p>	<p>Studien er relevant for oppgaven da den har gode funn knyttet til tillitsfulle relasjoner hos brannskadde og hvordan en som sykepleier kan bidra til å fremme livsmot.</p>

Litteraturliste 2

Referanse	Hensikt/Mål/Problemstilling	Metode	Resultat/Funn/Diskusjon	Relevans for oppgaven
<p>Thombs, B. D., Haines, J. M., Bresnick, M. G., Magyar-Russell, G., Fauerbach, J. A., & Spence, R. J. (2007).</p> <p>Depression in burn reconstruction patients: symptom prevalence and association with body image dissatisfaction and physical function</p> <p>General hospital psychiatry</p> <p>USA</p> <p>VOL: 29</p> <p>Utgave: 1</p> <p>Side: 14-20</p>	<p>Studien ble iverksatt da forskerne hadde ønske om å finne prevalensen og de kliniske symptomene på depresjon hos pasienter som har behov for eller har opplevd rekonstruksjon som følge av brannskader.</p>	<p>Studien benytter kvantitativ metode. Den inkluderer 224 pasienter og har kartlagt dem med verktøy som Beck Depression Inventory (BDI), SF-36 Health survey og satisfaction with Appearance Scale (SWAP).</p>	<p>Det er behov for psykologisk screening for depresjon hos overlevede av alvorlig brannskade. Kvinner opplevde større psykisk påkjenning av endringer i utseendet og kroppslig funksjoner. Mange søkte konsultasjon i rekonstruksjonsklinikker for å gjøre kroppslige endringer som rekonstruksjon av utseendet, forbedring i funksjon og for komfort.</p>	<p>Litteraturstudien har funn om psykiske konsekvenser som kan forekomme hos pasienter som har overlevd alvorlige brannskader. Da denne oppgaven skulle inkludere psykiske faktorer var funnene fra studien relevant.</p>

Litteratormatrise 3

Referanse	Hensikt/Mål/Problemstilling	Metode	Resultat/Funn/Diskusjon	Relevans for oppgaven
<p>C. Martin, S. Bonas, L. Shepherd & E. Hedges (2016).</p> <p>The experience of scar management for adults with burns: An interpretative phenomenological analysis</p> <p>Burns</p> <p>England</p> <p>VOL: 42</p> <p>Utgave: 6</p> <p>Side: 1311-1322</p>	<p>Forskerne ønsket med denne studien å finne ut hvordan pasienter med brannskader opplevde arrhåndtering og erfaringer knyttet til trykkplagg (pressure garments).</p>	<p>Forskningen er en kvalitativ studie med en fenomenologisk analyse. Studien har sett på åtte informanter.</p> <p>Informantene som deltok i studien, hadde vært i behandling i gjennomsnitt 18 måneder.</p>	<p>Det var både positive og negative erfaringer knyttet til arrhåndteringen. Noen opplevde stor fremgang med trykkplagg, mens andre syntes de signaliserte skade og stigmatisering i offentligheten.</p> <p>Pressure garments/ trykkplagg var en dominerende faktor av opplevelsen til informantene når det kom til arrhåndtering.</p> <p>Sosial støtte var en felles viktig faktor.</p> <p>God kunnskap om arrhåndtering hos sykepleiere er en viktig for pasientene.</p> <p>Ytterligere forskning er nødvendig.</p>	<p>Artikkelen har tatt utgangspunkt i deltakeres erfaringer med arrdannelse og rehabiliteringsprosessen etter en alvorlig brannskade. Dette gjør litteraturstudien svært interessant og relevant for denne bacheloroppgaven.</p>

Litteraturmatrise 4

Referanse	Hensikt/Mål/Problemstilling	Metode	Resultat/Funn/Diskusjon	Relevans for oppgaven
<p>Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Lotfi, M., & Salehi, F. (2015). Preserving Self-Concept in the Burn Survivors: A Qualitative study</p> <p>Indian Journal of Palliative Care</p> <p>Iran</p> <p>VOL: 21</p> <p>Utgave: 2</p> <p>Side: 182-191</p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke brannskadedes erfaringer med håndtering av utfordringer i etterkant av skaden og hvordan de bevarer sin selvoppfatning.</p>	<p>Studien har benyttet kvalitativ metode og har med det gjennomført 17 intervjuer med pasienter som har overlevd brannskade.</p>	<p>Mange av deltakerne delte at de følte seg skamfulle og som en byrde i sosiale sammenhenger og når de var i offentlighet med familie og venner. Dette var grunnet blick, peking og nysgjerrighet fra fremmede.</p> <p>Informantene hadde ti felles et ønske om bedre mental oppfølging i etterkant av sykehusinnleggelsen. Med dette ønsket de bedre hjelp til å finne sin nye plass i samfunnet.</p> <p>For informantene var sosial støtte avgjørende for bevaring av selvoppfatningen sin.</p>	<p>Studien ser på pasientenes erfaringer og utfordringer i etterkant av brannskaden, samt hvordan de bevarer selvoppfatningen. Selvoppfatning er sterkt knyttet til selvbilde da det handler mye om hvordan en ser og er seg selv. Med det gjør det studien svært relevant da funn som blir gjort i studien er nødvendig for denne litteraturstudien.</p>

Litteratormatrise 5

Referanse	Hensikt/Mål/Problemstilling	Metode	Resultat/Funn/Diskusjon	Relevans for oppgaven
<p>W. Russell, R.S. Robert, C.R. Thomas, C.E. Holzer, P. Blakeney, and W.J. Meyer III (2013)</p> <p>Self-perceptions of young adults who survived severe childhood burn injury</p> <p>Journal of Burn Care & Research</p> <p>Texas</p> <p>VOL: 34 Utgave: 4 Side: 394-402</p>	<p>Med denne studien ønsket forskerne å finne ut hvilken oppfatning unge voksne som hadde vært utsatt for alvorlig brannskade i barndommen har av seg selv, og hvordan denne oppfatningen spiller inn på selvbildet deres.</p>	<p>Det er benyttet kvantitativ metode for å hente inn data til studien. De har tatt utgangspunkt i 82 informanter og kartlagt den med verktøyene Tennessee self-concept, 2nd edition (TSCS2), Young Adult Selv- Report (YARS) og en psykiatrisk symptomvurdering (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis 1 Disorders, SCID 1)</p>	<p>Unge mennesker som hadde overlevd brannskade i barndommen hadde ifølge kartleggingsverktøy lavere selvoppfatning, underpresentasjoner og adferd- og humørproblemer. De hadde i tillegg lavere selvkonsept som speiler redusert selvtillit og følelsen av å være mislykket.</p> <p>Informantene hadde til felles at de følte trygghet i sosial støtte blant venner og familie, men mer usikker i sosiale interaksjoner.</p>	<p>Da studien velger å se på mennesker som har levd mange år med brannskade, er erfaringer og utfordringer informantene forteller om svært relevant for denne oppgaven da den ser på hvordan mennesker lærer å leve med et endret utseende og tilvenner seg nye kroppslige funksjoner.</p>

Litteraturliste 6

Referanse	Hensikt/Mål/Problemstilling	Metode	Resultat/Funn/Diskusjon	Relevans for oppgaven
<p>Moi, A. L., Vindenes, H. A., & Gjengedal, E. (2008). The experience of life after burn injury: a new bodily awareness Journal of Advanced Nursing Norge VOL: 64 Utgave: 3 Side: 278-286</p>	<p>Studien var iverksatt for å beskrive kroppen til pasienter som har overlevd alvorlig brannskade, i tillegg var det ønskelig å forstå deres opplevelse av hendelsen.</p>	<p>Studien er kvalitativ, og forskerne har intervjuet 14 informanter. Kriteriene for å delta i studien var at de måtte være over 18 år, snakke flytende norsk og ha vært utsatt for alvorlig brannskade. Intervjuene foregikk i gjennomsnitt 14 måneder etter skaden.</p>	<p>Det var nødvendig å etablere et nytt kroppssyn etter skadehendelsen. Informantene kjente på konsekvenser av skaden som permanente endringer og stigmatisering i samfunnet. De kjente på det å skille seg ut. Godt samarbeid var en viktig faktor for flere av informantene da dette skapte trygghet og en bedre opplevelse. Informantene delte viktigheten med fysiske evner og det å slippe å være avhengig av andre. Felles var også aksept av familie og venner viktig.</p>	<p>Informantenes erfaringer og opplevelser av permanente endringer i kroppen og rehabiliteringen etter en alvorlig brannskade gjør studien relevant for oppgaven. I tillegg bidrar den til en helhetlig forståelse av brannskader, og hvilke konsekvenser de kan gi selvbilde til mennesker som blir utsatt.</p>