

Patienters erfarenheter i samband med amputation av nedre extremitet

En litteraturstudie

Patients' experiences associated with amputation of the lower limb
A literature review

Lisa Almstedt
Elin Karlsson

Fakulteten för Hälsa, natur- och teknikvetenskap

Omvårdnad/Sjuksköterskeprogrammet

Grundnivå

Handledare Jörgen Jansson

Examinerande lärare Ann-Katrin Blomberg

Datum 2018-05-07

Sammanfattning

Titel:	Patienters erfarenheter i samband med amputation av nedre extremitet. - en litteraturstudie Patients' experiences associated with amputation of the lower limb. - a literature review
Fakultet:	Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap
Institution:	Institutionen för Hälsovetenskaper
Ämne:	Omvårdnad
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, grundnivå
Författare:	Lisa Almstedt och Elin Karlsson
Handledare:	Jörgen Jansson
Sidor:	21
Nyckelord:	Amputation, Erfarenhet, Patient, Nedre Extremitet.

Amputation definieras som avlägsnandet av en kroppsdel och historiskt har det skett en utveckling av operationsmetoden. En amputation kan påverka en patient både fysiskt, psykiskt och socialt, där ska sjuksköterskan vara ett stöd för patienten att bearbeta sina upplevelser och lindra lidande. **Syftet** var att beskriva patienters erfarenheter i samband med amputation av nedre extremitet. **Metoden** var en litteraturstudie, baserad på Polit och Becks nio steg. Databaserna Cinahl och PubMed användes i litteratursökning och kompletterades med en manuell sökning. Artiklarna i urval tre kvalitetsgranskades med hjälp av Polit och Becks kvalitetsgranskningsmall. Totalt inkluderades tio artiklar till litteraturstudiens resultat. I **resultatet** framkom två huvudteman, *emotionell pendling* och *omgivningens betydelse*. Ur dessa framkom sex subteman, *tvingas ta ställning*, *hantera sina känslor*, *acceptera sin livssituation*, *vårdpersonalens betydelse för patienten*, *närståendes betydelse för patienten* och *fysisk anpassning till omgivningen*. **Slutsatsen** var att en amputation påverkade deltagarna i hög grad fysiskt, psykiskt och socialt både innan och efter ingreppet. Individuella och yttre faktorer påverkade hur deltagaren klarade av att anpassa sig till sin livssituation.

Innehållsförteckning

Introduktion	4
Amputation	4
Omvårdnad vid amputation	5
Travelbees omvårdnadsteori	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	7
Inklusions- och exklusionskriterier	7
Litteratursökning	8
Urval	9
Databearbetning och analys	10
Forskningsetiska överväganden	10
Resultat	11
Diskussion	15
Resultatdiskussion	15
Metoddiskussion	16
Klinisk betydelse	18
Förslag till fortsatt forskning	18
Slutsats	18
Referenser	19
Bilagor	

Introduktion

Varje år sker cirka 2550 amputationer i Sverige, var av 2500 är amputationer av nedre extremitet (Personskadeförbundet 2017). Bennett (2016) beskriver att det finns ett behov av att sjukvårdspersonal får en bättre förståelse för den psykiska aspekten i att förlora en kroppsdel. Sjuksköterskans etiska kod beskriver att sjuksköterskan ska sträva efter att bemöta patienter med lyhördhet, medkänsla, respektfullhet, trovärdighet och integritet (Svensk sjuksköterskeförening 2014a). Enligt svensk sjuksköterskeförening (2014b) ska sjuksköterskor sträva efter att synliggöra hela patienten genom personcentrerad vård. Genom att se till varje patients behov skapas förutsättningar för att patientens existentiella, andliga, sociala och psykiska behov tillgodoses, likväl som de fysiska.

Amputation

Amputation är enligt Kirkup (2010) ett ingrepp som har förändrats och utvecklats genom historien. Historiskt kan amputation delas in i fem tidsperioder. För över tusen år sedan skedde amputationer främst ofrivilligt då fysiskt våld och gangrän resulterade i att en kroppsdel förlorades. Senare började amputationer utföras då det fanns ett synligt behov, till exempel då en kroppsdel nekrotiserats och svartnat. Under 1600-talet genomfördes amputationer i syfte att rädda liv samt för att resterande kroppsdel skulle kunna läka. Senare i utvecklingen, runt 1840-talet, kontrollerades smärta och blödningar under ingreppet, vilket ökade möjligheterna för överlevnad. Tidigare var ingreppet mycket smärtsamt då det fanns bristande kunskap kring smärtlindring. Från 1867-talet och framåt i tiden börjades det även tas hänsyn till infektioner. Tidigare var mortaliteten hög på grund av bristande hygien och infektioner och först nu började olika hjälpmedel så som även proteser att utformas (Kirkup 2010).

En amputation definieras idag som ett avlägsnande av en kroppsdel som sker till följd av medicinska eller fysiska åkommor (Knežević et al. 2015). En amputation utförs vanligtvis till följd av medicinska sjukdomar som diabetes, cancer eller svårläkta sår. Det kan även utföras till följd av traumatiska händelser som olyckor eller krig (Järhult & Offenbartl 2013). En amputation är en kirurgisk åtgärd där en del av en extremitet, eller hela extremiteten avlägsnas. Vanligast förekommande är de av nedre extremitet, vilket innefattar alla nivåer av amputation nedanför höftled (Knežević et al. 2015). Avsikten vid ingreppet är alltid att behålla största möjliga del av befintlig kroppsdel (Järhult & Offenbartl 2013). Den distala änden på den del som blir kvar av extremiteten efter amputationen benämns som stump. Tidiga komplikationer kan vara infektioner och dålig läkning av amputationsstumpen. En annan vanlig komplikation är fantomsmärtor som uppstår då nervtrådar bildar ett amputationsneurom, till följd av att nervtrådarna kapas vid amputationen (Järhult & Offenbartl 2013).

En amputation kan förändra fler aspekter i en patients liv, både fysiskt och psykiskt (Knežević et al., 2015). Efter amputationen kan en patient tvingas förlita sig på andras hjälp då den egna självständigheten blivit begränsad. Rehabilitering och hjälpmedel är något som kan hjälpa patienten återfå, till exempel, en gångförmåga, vilket i sin tur kan leda till en större självständighet i det vardagliga livet (Knežević et al. 2015). Fortsättningsvis i litteraturstudien motsvarar begreppet, nedre extremitet, en amputation av kroppsdelar under höftledsnivå, alltså ben och fötter (Knežević et al. 2015).

Omvårdnad vid amputation

Att genomgå en amputation innebär enligt Virani et al. (2010) att olika behov och tillstånd förändras under hela sjukdomsprocessen. Sjuksköterskan möter patienterna både preoperativt, postoperativt, vid utskrivning och i samband med rehabiliteringen. För att ge god omvårdnad är det viktigt att vårdpersonalen gör noggranna bedömningar, både för att bibehålla hälsa samt för att förebygga komplikationer. Majoriteten av patienter som behöver genomgå en amputation har oftast andra bakomliggande sjukdomar, vilket i sin tur kan ge komplikationer postoperativt. Komplikationer ställer krav på att sjuksköterskan gör korrekta bedömningar och uppföljningar av patientens kliniska tillstånd (Virani et al., 2010). Melsom och Danjoux (2011) beskriver att en del av sjuksköterskans arbetsuppgifter är att lindra lidandet hos patienter genom rutinemässiga bedömningar och genom att förklara fördelar med att använda analgetika vid behov. Enligt Dreeben (2010) kan sjuksköterskan bidra med utbildning av patient och anhöriga om vad en amputation innebär. Det kan göras genom att ge information om hur förloppet kan se ut, och hur förloppets olika skeden kan hanteras. Melsom och Danjoux (2011) skriver att patienter ofta är ovilliga att själva be om hjälp, därför bör sjuksköterskan finnas till för patienten. Om detta inte sker kan komplikationer uppstå, till exempel fallskador.

God egenvård kan förhindra komplikationer som blödning, infektioner, neurologisk problematik och kontrakturer. Sjuksköterskan bör utbilda och involvera patienter och anhöriga i egenvård i ett tidigt skede då det kan upplevas psykiskt krävande för patienten. Sjuksköterskan ska vara medveten om detta och acceptera patientens tankar och känslor (Virani et al. 2010). Postoperativt är det av stor vikt för patienten att tidigt få en personanpassad vård och behandling, för att underlätta patientens återhämtning till det dagliga livet. För att uppnå detta krävs ett interprofessionellt team där ofta arbetsterapeut, sjukgymnast, ortopedingenjör, läkare samt sjuksköterska ingår (Järhult & Offenbartl 2013). Sjuksköterskans roll vid en amputation är att vara delaktig i det interprofessionella samarbetet och hjälpa patienten skapa realistiska och individualiserade mål. Sjuksköterskan är ett stöd för patienten i dennes fysiska och psykiska läkningsprocess (Schreiber 2017). Sjuksköterskan bör bekräfta och stötta patienten i dennes uppfattning av situationen. Varje patient uppfattar sin egen hälsa och sjukdom på olika sätt. Den planerade vården, rehabilitering och omsorg ska i största möjliga mån utgå från patientens egen berättelse om sitt tillstånd och egna önsknings (Svensk sjuksköterskeförening 2014b).

Travelbees omvårdnadsteori

Enligt Travelbee kommer alla människor någon gång uppleva lidande. Lidandet är ofta kopplat till någon kroppslig sjukdom eller förlust, vilket kan leda till fysisk, psykisk eller andlig smärta. Lidande är ett personligt fenomen där upplevda erfarenheter kring fenomenet varierar från person till person. Vid lidande kommer personen så småningom till en punkt där denne måste acceptera lidandet. Detta kan medföra en känsla av orättvisa, förvirring, vrede och/eller depression. En vanlig reaktion är ifrågasättande av lidandet (Kirkevold, 2000). Travelbee menar att om personen lyckas acceptera lidandet får denne med sig erfarenheter som i ett senare skede kan bidra till självutveckling. Vid lidande är det av vikt att personen känner någon form av mening med livet. Något som ofta uppfattas som meningsfullt är känslan av att vara behövd av någon annan. Omvårdnad är enligt Travelbee en mellanmänsklig process där sjuksköterskan har en viktig roll för att skapa ett mellanmänskligt möte. Detta möte ses som en process där sjuksköterskan blir ansvarig för att en god relation uppstår, dock bygger en god relation på att

både patient och sjuksköterska är villiga att bidra till relationen. Ett av sjuksköterskans viktigaste verktyg är kommunikation, för att skapa en god relation. Genom att sjuksköterskan är öppen för patientens tankar och känslor kan sjuksköterskan hjälpa patienten att hantera sin situation och hitta en mening med livet (Kirkevold 2000).

Problemformulering

En amputation ger konsekvenser för patienten fysiskt, psykiskt och socialt. Det är av stor vikt för patienten att få en individuell planerad vård och behandling, för att underlätta återhämtning postoperativt. Sjuksköterskan är ett stöd för patienten i dennes fysiska och psykiska läkningsprocess. Eftersom alla patienter uppfattar sin egen hälsa och sjukdom på olika sätt bör sjuksköterskan stödja patienten i dennes uppfattningar och erfarenheter. För att uppnå detta krävs att sjuksköterskan får kunskap kring patienters erfarenheter i samband med en amputation.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva patienters erfarenheter i samband med amputation av nedre extremitet.

Metod

Forskningsmetoden som har använts i det här arbetet är en litteraturstudie. Polit och Beck (2017) identifierar en litteraturstudie som ett arbete där ett problemområde undersöks genom att systematiskt identifiera, välja, värdera och analysera relevant forskning. För att det ska vara genomförbart krävs att det finns tillräckligt med studier inom det aktuella området. I denna studie har Polit och Beck (2017) nio steg använts (se Figur 1).



Figur 1. Polit och Beck (2017) nio steg. Fritt översatt.

Inklusions- och exklusionskriterier

I litteraturstudien inkluderades endast amputationer av nedre extremitet. Artiklar som beskrev amputation från att beslutet behövde tas till och med att rehabiliteringen var avslutad inkluderades. Endast artiklar publicerade mellan 2008–2018 inkluderades. Artiklar skrivna på engelska, svenska, norska och danska samt artiklar som var peer reviewed inkluderades.

Amputationer som genomförts till följd av trauma eller krig exkluderas. Detta gjordes för att patienters erfarenheter kunde vara olika beroende på varför en patient tvingas amputera. Review-artiklar samt artiklar där patienter under 18 år deltagit exkluderas.

Litteratursökning

Litteraturstudien påbörjades genom formulering av syfte utifrån valt problemområde (steg 1, figur 1). Därefter valdes relevanta databaser och sökord ut. Databaserna som valdes var Cinahl och PubMed. Dessa är enligt Polit och Beck (2017) relevanta för omvårdnadsforskning (steg 2, figur 1). Sökorden som användes i Cinahl var Amputation+/PF, Amputees/PF, Amputation+, Amputees, Life experiences samt Adaptation, Psychological. I PubMed användes Patient*, Amputation/Psychology, Amputation/Complications, Amputation, Life change events, Resilience; Psychology samt Adaptation; Psychological.

Major Subject Headings (MH) användes i Cinahl (steg 3, Figur 1). Psychological Factors är en subheading som förkortas PF. Plus-tecknet efter sökordet Amputation står för att Amputation har blivit sökt som "explode" för att få med alla underkategorier till sökordet amputation. Amputation och amputees kombinerades med adaptation, Psychological OR Life experiences för att hitta artiklar inom valt intresseområde. Sökning 1 och sökning 2 kombinerades inte då de olika sökorden inte kompletterade varandra. I Cinahl begränsades artiklarna till publiceringsår 2008 och framåt, de språk som inkluderats samt Peer Reviewed.

Medical Subject headings (MeSH) användes i PubMed (steg 3, Figur 1). PubMed är en medicinsk databas, därför användes Sökordet Patient* i fritext, för att finna artiklar som var riktade mot patientens upplevelse. Patient* kombinerades med Amputation/Psychology OR Amputation/Complications. Orden Psychology samt Complications som kopplades till Amputation är subheadings. Life change event användes som sökord för erfarenheter istället för experience, då databasen PubMed gav det som förslag som synonymord. Life Change Events var en MeSH-term till skillnad från Experience. Reclience, Psychology var ett sökord databasen förslög för beskrivning av anpassning till livsförändrande omständigheter. Sökning 1 kombinerades inte med sökning 6 då sökorden i sökning 4 var riktade mot patientens perspektiv. I PubMed begränsades artiklarna till publiceringsår 2008 och framåt. En limitation gjordes där deltagarna var 18 år och äldre, samt begränsning av de språk som inkluderats. En manuell filtrering av artiklar som var Indexed for medline gjordes.

Sökorden i kombinerades i båda databaser med de booleska operatorerna "OR" eller "AND" (Forsberg & Wengström 2016) med varandra för att begränsa antalet artiklar.

Tabell 1. Sökning i databasen Cinahl: Sökord, träffar och urval.

Sökning	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
S1	Amputation+/PF OR Amputees/PF	129	31	4	4
S2	Amputation+ OR Amputees	2486			
S3	Life experiences OR adaptation, Psychological	14 613			
S4	S2 AND S3	46	16(12)		

Interna dubletter redovisas med en parentes.

Tabell 2. Sökning i databasen PubMed: Sökord, träffar och urval.

Sökning	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
S1	Patient*	1 082 929			
S2	Amputation/psychology OR Amputation/complications	159			
S3	Amputation	3402			
S4	Life change events OR Resilience, Psychology OR Adaptation, Psychological	33 629			
S5	S1 AND S2	85	15(5) *	4	4
S6	S3 AND S4	74	19(3)(8) *	1	1

Interna dubletter redovisas med en parentes. De externa redovisas med parentes samt trunkering.

Urval

I urval ett (steg 4, figur 1) valdes artiklar ut genom att titel samt abstrakt granskades i samtliga artiklar i de olika sökningarna. Av dessa valdes 53 artiklar ut. Artiklar exkluderades på grund av att de inte svarade på litteraturstudiens syfte eller att de inte stämde överens med inklusions- och exklusionskriterierna.

I urval två lästes artiklarna från urval ett i fulltext (steg 5, figur 1). Totalt valdes nio artiklar ut. Artiklarnas relevanta resultat sammanfattades (steg 6, figur 1). De artiklar som exkluderades berörde bland annat erfarenheter kring traumatiska upplevelser, erfarenheter kring proteser, artiklar som inte utgick från patientens perspektiv eller artiklar som beskrev amputationer av annat än nedre extremitet.

En *manuell sökning* gjordes. Från referenslistor från valda artiklar i urval två identifierades en artikel som var relevant för litteraturstudiens syfte. Artikeln som identifierades hanterades på samma sätt som övriga utvalda artiklar från urval två i urval tre. Den manuella sökningen utfördes parallellt med urval två.

I urval tre (steg 7, figur 1) kvalitetsgranskades samtliga tio artiklar. Kvalitetsgranskningen utgick från Polit och Beck (2017) granskningsmall "Guide to an Overall Critique of a Qualitative Research Report", där två artiklar bedömdes ha hög kvalitet och åtta artiklar bedömdes ha medelhög kvalitet.

Databearbetning och analys

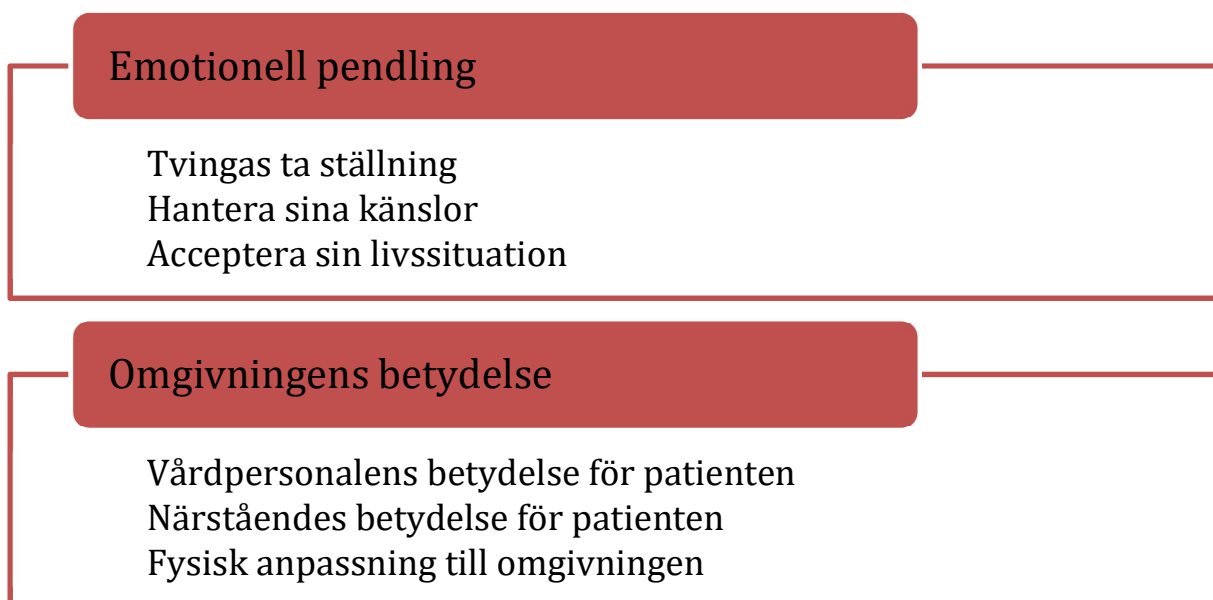
Databearbetningen som har genomförts gjordes utifrån Polit och Beck (2017) tematiska analys för kvalitativa studier, i en förenklad form. För att insamlade data skulle bli mer hanterbara togs alla artiklars relevanta data ut och sammanställdes på whiteboardtavla, för att få en överblick. Allt innehåll från sammanställningen jämfördes för att sedan grupperas utifrån likheter och skillnader. De olika grupperna av innehåll som identifierades utgjorde grunden för de olika teman som presenteras i resultatet (steg 8 & 9, figur 1). Alla relevanta data som identifierades från artiklarna placerades in i litteraturstudiens teman. Tematiseringen till litteraturstudien gjordes induktivt enligt Polit och Beck (2017).

Forskningsetiska överväganden

Endast artiklar som blivit etiskt granskade eller på annat sätt redovisade ett etiskt övervägande användes till litteraturstudien. Artiklarna granskades och analyserades av båda författarna för att hitta teman och minimera risken för feltolkning. Tolkningen som gjordes av tidigare forskning har i litteraturstudien använts sanningsenligt med referenser. För att undvika misstolkning i översättning i största möjliga mån har lexikon använts. Ovanstående är enligt Forsberg och Wengström (2016) viktiga aspekter i det etiska ställningstagandet vid en litteraturstudie. De beskriver att det är viktigt att redovisa de artiklar som används och att allt resultat som framkommer ska presenteras utan att väga in egna värderingar.

Resultat

Totalt åtta olika länder är representerade i resultatet. De huvudteman som framkom från den tematiska analysen var Emotionell pendling och Omgivningens betydelse, med tillhörande sex subteman.



Figur 2. Identifierade teman och subteman.

Emotionell pendling

Temat beskriver patienters erfarenheter av att genomgå en amputation som en emotionell pendling. Den kan liknas vid en individuell process som speglas i temats subteman, där deltagare tvingades ta ställning. I samband med det uppkom känslor som deltagarna behövde hantera vilket så småningom ledde till någon form av acceptans av sin livssituation.

Tvingas ta ställning

Majoriteten av deltagarna upplevde att valet kring amputation inte handlade om att förlora en kroppsdel eller ej, utan valet stod mellan liv eller död. Därav blev det ett naturligt val för majoriteten av deltagare att välja livet (Liu et al. 2010; Rassin et al. 2012; Washington & Williams 2014). Det fanns dock även deltagare som uttryckte att de hellre ville dö än fortsätta leva som "halv" människa (Liu et al. 2010; Rassin et al. 2012). Deltagare beskrev att de insåg att amputation var det bästa beslutet de tagit ur medicinsk synvinkel, även om beslutet var svårt att acceptera (Liu et al. 2010). Långvarig tidigare smärta och komplikationer hos en del deltagare gjorde att amputation sågs som en möjlighet att bli av med det nuvarande lidandet. Smärtan beskrevs som något som tog upp all energi i det vardagliga livet, vilket ledde till att livskvaliteten påverkades negativt (Hamill et al. 2010; Liu et al. 2010; Rassin et al. 2012; Torbjörnsson et al. 2016; Washington & Williams 2014). Sjukdomsprocessen innan amputationen påverkade hur väl förberedda deltagarna kände sig inför att ta ställning till

amputationen (Rassin et al. 2012; Washington & Williams 2014). Om deltagare gått igenom flertalet misslyckade behandlingar återstod bara ett alternativ, amputation (Rassin et al. 2012).

All of a sudden it was all as clear as day, cutting off the leg would at least put an end to the pains I'd been suffering from all those months, all the hospital admissions, and all the disappointments at treatments that failed one after the other (Rassin et al. 2012, s. 56).

Hantera sina känslor

Efter genomförd amputation upplevde deltagare en emotionell kollaps och en känslomässig pendling mellan hopp och förtvivlan. De uttryckte känslor som sorg och ilska, men även hopp och tro (Couture et al. 2012; Liu et al. 2010; Madsen et al. 2016; Senra et al. 2011; Washington & Williams 2014). Somliga deltagare bearbetade inte sina känslor, utan istället dolde dem för andra och undvek att tänka på amputationen de genomgått (Couture et al. 2012; Madsen et al. 2016; Senra et al. 2011). Vissa upplevde känslor av att ha mist kontrollen över sin situation (Washington & Williams 2014) och några upplevde depressiva symtom (Couture et al. 2012). Suicidala tankar förekom (Hamill et al. 2010).

Att ha mist sin självständighet (Livingstone et al. 2011) samt att ha känt sig ensam i sin situation gav känslan av att inte ha kontroll (Liu et al. 2010; Madsen et al. 2016). Vanligt förekommande var att deltagare tog till ilska som ett sätt att hantera de känslor som uppstod (Couture et al. 2012; Liu et al. 2010; Senra et al. 2011; Washington & Williams 2014). Ilskan påverkade både deltagarna själva samt omgivningen, vilket i sin tur kunde leda till social isolering (Senra et al. 2011). Positivitet och humor ansågs vara ett verktyg för hanterandet av de negativa känslorna amputationen medförde, samt för att gå vidare. De deltagare som försökte se det positiva i sitt liv verkade ha lättare att hantera amputationen (Couture et al. 2012; Liu et al. 2010; Norlyk et al. 2013).

Acceptera sin livssituation

Efter amputationen var deltagarna tvungna att lära känna sin nya kropp, då kroppen och självbilden var förändrad (Norlyk et al. 2013). En del uppgav att de, av samhället, fått en ny identitet som handikappad och att den ansågs vara ett hot mot deras könsidentitet (Hamill et al. 2010). Den förändrade självbilden gjorde att deltagare undvek sociala interaktioner (Senra et al. 2011), på grund av rädslan över att bli sedd som handikappad (Hamill et al. 2010; Liu et al. 2010; Norlyk et al. 2013; Washington & Williams 2014). De som inte begränsade sig i vad omgivningen tänkte och tyckte, hade lättare att acceptera amputationen (Senra et al. 2011).

Amputation, som var en stor förändring gav nya perspektiv. Deltagare insåg att det var viktigt att ta hand om sin kropp (Liu et al. 2010). De uttryckte att det inte fanns någon poäng i att se tillbaka utan att de fick göra det bästa av situationen (Madsen et al. 2016; Senra et al. 2011). Det fanns olika nivåer av acceptans efter amputationen. En del av deltagarna accepterade inte att de förlorat en kroppsdel medan andra accepterade amputationen och trots svårigheter valde att gå vidare (Livingstone et al. 2011; Madsen et al. 2016; Senra et al. 2011). Amputationen ansågs som något som gav hopp om framtiden då alternativet av att inte amputera hade inneburit ett fortsatt lidande (Madsen et al. 2016), alternativt en tidigare död (Norlyk et al. 2013). Det framkom att vissa var nöjda med sitt beslut då livet utan smärta ansågs befriande (Rassin et al. 2012; Senra et al. 2011; Torbjörnsson et al. 2016). Genom att ha positiva tankar

och mål var det lättare att hitta viljestyrka inför framtiden (Norlyk et al. 2013). Det fanns ett hopp om att efter amputationen följer ett bättre liv (Torbjörnsson et al. 2016).

Omgivningens betydelse

Temat beskriver patienters erfarenheter och hur olika faktorer utanför deltagarens kontroll hade betydelse för att återhämta sig efter amputationen. Vårdpersonalen, närstående och den fysiska omgivningen visade sig ha betydelse för den fysiska anpassningen till sin nya livssituation. I den fysiska omgivningen identifieras både den egna fysiska förmågan och faktiska hinder i omgivningen.

Vårdpersonalens betydelse för patienten

Bemötandet på sjukhuset hade betydelse, eftersom läkaren hade kunskap och kännedom om olika behandlingsalternativ som fanns att tillgå och deltagarna förlitade sig på läkaren, både före och efter amputationen (Rassin et al. 2012). Några deltagare kände sig däremot maktlösa då de erhållit bristfällig information om amputationen och dess komplikationer, vilket kunde leda till att de intog en passiv roll och att de inte litade på vårdpersonalen (Livingstone et al. 2011; Madsen et al. 2016). Deltagare upplevde strax efter amputationen att vårdpersonalen saknade empati och endast fokuserade på det fysiska återhämtandet. I och med detta kände de sig ensamma i den psykiska bearbetningen (Hamill et al. 2010; Livingstone et al. 2011; Madsen et al. 2016; Norlyk et al. 2013). Hjälpt utifrån, till exempel via hemtjänst, efter hemkomst ansågs både positivt och negativt av deltagarna. Det kunde både underlätta vardagen, men det var samtidigt svårt att ta emot hjälp från vårdpersonal, i hemmet (Madsen et al. 2016).

Närståendes betydelse för patienten

Innan amputationen hade närstående en emotionellt stödjande roll. De hjälpte till att bearbeta tankar och känslor kring amputationen (Rassin et al. 2012). Inom kort efter amputationen var det viktigt att få bekräftelse av närstående att valet av att genomgå en amputation var enda alternativet. En ånger av att ha gått med på att amputera kunde annars ta över (Madsen et al. 2016). Deltagarna som hade stöd från närstående efter amputationen hade lättare att klara av de utmaningar amputationen medfört (Hamill et al. 2010; Norlyk et al. 2013; Washington & Williams 2014), till skillnad från deltagare som saknade stöd (Senra et al. 2011). Vissa uttryckte att de fått en förändrad roll i sina nära relationer (Hamill et al. 2010; Livingstone et al. 2011; Norlyk et al. 2013; Washington & Williams 2014) i och med att de var tvungna att förlita sig på andras hjälp för att klara av sysslor i vardagen (Livingstone et al. 2011; Norlyk et al. 2013; Washington & Williams 2014). Deras behov av hjälp resulterade i upplevelsen av att vara en börda samt att vara underlägsen. En del upplevde att de blev förminskade i sina familjerelationer och behandlades som hjälplösa, vilket påverkade deras integritet och känslan av självständighet negativt (Hamill et al. 2010; Livingstone et al. 2011; Norlyk et al. 2013; Washington & Williams 2014).

Fysisk anpassning till omgivningen

Hemkomsten efter sjukhusvistelsen till hemmiljön upplevdes dels som en lättnad men också som en svårighet (Livingstone et al. 2011; Norlyk et al. 2013; Washington & Williams 2014). Det var en process för deltagarna att anpassa sig till amputationen. Det ansågs svårt att klara av nya begränsningar i sin mobilitet (Norlyk et al. 2013), till exempel att de inte självständigt klarade av att gå ut på grund av trappor eller trösklar, vilket ökade risken för isolering (Madsen et al. 2016). Rehabilitering samt att få en protes upplevdes som något positivt hos deltagarna. Det kunde symbolisera ett hopp inför framtiden där den förlorade självständigheten kunde återfås (Couture et al. 2012, Hamill et al. 2010; Liu et al. 2010; Madsen et al. 2016; Norlyk et al. 2013; Senra et al. 2011; Torbjörnsson et al. 2016). Däremot rullstol ansågs av en del deltagare som positivt (Norlyk et al. 2013) medan andra ansåg det vara en symbol för funktionsnedsättning (Hamill et al. 2010; Torbjörnsson et al. 2016).

[...] I haven't walked and gone outside for 2 months since the surgery. For most people, walking is a natural and very simple thing. But to me, it was so difficult. When i took my first step, I cried and felt so happy. I could walk again. My life was back [...] (Liu et al. 2010, s. 2157).

Diskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva patienters erfarenheter i samband med amputation av nedre extremitet. Resultatet beskriver olika erfarenheter deltagarna upplevde, som känslor innan och efter genomförd amputation. Deltagarna beskrev hur de upplevde en emotionell pendling innan och efter genomförd amputation och att de var tvungna att hantera dessa känslor för att kunna acceptera sin livssituation efter amputationen. Deltagarna upplevde att omgivningen, vilket innefattar såväl vårdpersonal och närstående som den fysiska omgivningen hade betydelse för deras återhämtande efter amputationen.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom att deltagarna tvingades ta ställning till amputationen. Ställningstagandet handlade om liv eller död, inte förlorandet av en kroppsdel. Långvarigt lidande i form av smärta och långdragna komplikationer beskrevs och därmed var amputation ett sätt att lindra lidandet. Detta resultat kan jämföras med Feinglass et al. (2012) studie där patienterna upplevde att de inte hade kontroll över sin situation, som så småningom resulterade i en amputation. Lidande som smärta till följd av irreversibla komplikationer och misslyckade tidigare behandlingar gjorde beslutet lättare att ta angående amputation. Travelbees omvårdnadsteori beskriver att lidande kan vara kopplat till fysisk smärta till följd av kroppslig sjukdom eller förlust. Det är i lidandet viktigt att finna någon känsla av att livet är värt att leva. Genom att genomgå, försonas med sitt lidande och acceptera det, kan lidandet stärka personen i framtiden. Katie Eriksson (2015) beskriver att livslidande är något som uppstår då en individ har tappat viljan att leva. Det kan orsakas på grund av rädsla och förtvivlan till följd av obotlig sjukdom eller svårt lidande. När en persons liv drastiskt förändras kan livslidande och en känsla av att förintas uppstå. I resultatet upplevde deltagarna liknande existentiella känslor när de tvingades ta ett beslut om amputation och behövde försonas med beslutet.

En emotionell pendling ses i resultatet där deltagarna pendlade mellan hopp och förtvivlan, detta kan jämföras med Spiess et al. (2014) artikel om de fem stegen av sorg efter en amputation, *förnekelse, ilska, förhandling, depression och acceptans*, vilka också blev tydliga i denna studie. Det första och det tredje steget som var förnekelse och förhandling, beskrev deltagare en motvilja att diskutera eller tänka på den genomgångna amputationen. Det andra steget, ilska, uttryckte deltagarna ett sätt att hantera alla känslor som uppstått. Det fjärde steget depression uttryckte också deltagarna som även hade självmordstankar i studien. I det sista steget acceptans beskrev deltagarna hur de uppnådde någon form av acceptans efter den emotionella pendlingen. Travelbees omvårdnadsteori beskriver att känslor som orättvisa, förvirring, vrede och depression är vanligt förekommande vid lidande. Ifrågasättandet av lidandet är också vanlig reaktion när en person drabbas av ett lidande, vilket också beskrevs i denna studies resultat. Detta kan ses i litteraturstudiens resultat under att hantera sina känslor.

I resultatet uttrycktes att vårdpersonalen hade bristande kompetens om hur patienter påverkades psykiskt av amputationen, då de endast fokuserade på det fysiska återhämtandet. Bristande information samt avsaknad av empati påverkade deltagarnas erfarenheter negativt. Bennett (2016) artikel påvisade liknade brister och psykiska faktorer efter att genomgått en amputation saknas det forskning om. Enligt Bennett kände sig inte patienterna redo att diskutera en eventuell amputation med vårdpersonal då de upplevde att de inte fått tillräckligt med kunskap. Vårdpersonalen borde varit tydligare i informationen kring hur en amputation påverkar både patientens fysiska och psykiska välbefinnande. Korta vårdtider medförde svårigheter för

sjukvårdspersonalen att hjälpa patienten att bearbeta tankar och känslor relaterat till amputationen (Bennett 2016). Travelbees omvårdnadsteori beskriver att sjuksköterskan är ansvarig för att ett mellanmänskligt möte ska ske, genom att vara öppen för patientens tankar och känslor samt uppmuntra till en öppen kommunikation. I resultatet upplevde deltagarna att sjuksköterskorna inte uppnådde en öppenhet för kommunikation kring tankar och känslor. Bennett (2016) beskrev att vårdpersonal behövde mer kunskap för att kunna ge information och stöd kring den psykiska aspekten till patienter som genomgått en amputation. Utifrån Bennett och resultatet i denna studie kan ett tydligt samband ses. Sjuksköterskorna har i de båda fallen en bristande kunskap kring psykiska erfarenheter hos patienter i samband en amputation vilket behöver förbättras för att en god vård ska uppnås.

Deltagarna fick en förändrad självbild och en förändrad roll gentemot sina närstående, vilket kunde leda till en ny identitet som handikappad, vilket i sin tur kunde leda till ett hot mot könsidentiteten. Därmed undvek en del deltagare sociala interaktioner. Detta resultat kan jämföras med Verschuren et al. (2014) som beskrev att en amputation kan ge en förändrad självbild och lägre självkänsla. Skamkänslor över den nya kroppen förekom, vilket ledde till att patienter skämdes för att visa sig i vissa kläder. Skamkänslorna över kroppen påverkade även patienterna i deras intima relationer. I Verschuren et al. påpekades även att patienternas sexualitet förändrades på flera plan, både sexuellt välmående och sexuell funktion. Verschuren et al. hävdade att patienterna hade velat få mer information innan amputationen om den psykiska aspekten kring hur självbild kan komma att förändras och hur det kan påverka vardagslivet. Katie Erikssons (2015) omvårdnadsteori beskriver sjukdomslidande. I teorin delas smärta in i två grupper, kroppslig eller själslig och andlig. Själslig och andlig smärta kan uppkomma på grund av skam och skuld relaterat till en sjukdom. Även självbild och omgivningen kan leda till att individen upplever smärta och lidande. Verschuren et al. artikel och Erikssons omvårdnadsteori stödjer flera delar i resultatet, både i den egna självbild och andras uppfattning om den förändrade kroppen. Verschuren et al. artikel visar även att en amputation påverkade patienter på fler sätt än vad litteraturstudiens resultat har visat.

Metoddiskussion

I litteraturstudien valdes ett tidsintervall på tio år, 2008–2018, eftersom ett femårigt intervall gav för få artiklar för litteraturstudien. I och med tidsbegränsningen exkluderades tidigare artiklar i sökningen som eventuellt hade kunnat bidra med relevanta data till resultatet. Till litteraturstudien valdes databaserna PubMed och Cinahl. En sökning i databasen PsychInfo gjordes, dock gav inte sökningen några relevanta artiklar som inte funnits i de två andra databaserna och exkluderades. Eftersom andra databaser exkluderats kan relevanta artiklar inom forskningsområdet utelämnats. En manuell sökning gjordes för att söka relevanta artiklar som ej framkom i databassökningarna.

Sökorden valdes utifrån huvudbegrepp i litteraturstudiens syfte. Kombinationen av sökord som amputation med psykologiska eller erfarenhetsbaserade sökord gav artiklar som hamnade inom området för litteraturstudiens syfte. Enligt Forsberg och Wengström har de booleska operatorerna OR och AND olika funktioner. OR ger ett större antal träffar då det framkommer artiklar där endast ett av de kombinerade sökorden återfinns som nyckelord. När sökord kombineras med AND framkommer endast artiklar där alla sökord som kombinerats finns som nyckelord. Andra ord och andra kombinationer hade möjligtvis gett andra relevanta artiklar. Breda sökord valdes för att ringa in forskningsområdet och få ett så brett urval av artiklar som möjligt på grund av att det är ett begränsat utforskat område. Eftersom PubMed är

en medicinsk databas kan sökordet Nurs* användas för att få omvårdnadsinriktade artiklar, dock är litteraturstudiens syfte inriktat på patienters perspektiv vilket gör sökordet Patient* mer relevant för litteraturstudien.

Då samtliga artiklar som valdes var skrivna på engelska kan det skett misstolkningar i översättningen. För att undvika misstolkningar i största möjliga mån användes ett engelskt-svenskt lexikon. Läsning och översättning av artiklar gjordes av båda författarna av litteraturstudien för att ytterligare minska risken för misstolkningar. Artiklarna som identifierades till resultatet representerar åtta olika länder men kan ändå inte anses generaliserbart. Det ger ändå en viss uppfattning om att det inte är några tydliga skillnader i patienters erfarenheter i samband med amputationer internationellt.

Resultatet i litteraturstudien utformades av data från tio kvalitativa artiklar. Kvalitativa artiklar ger enligt Polit och Beck (2017) ett resultat baserat på deltagarnas upplevelser och berättelser. Anledningen till att majoriteten av artiklarna som framkom i sökningen var kvalitativa var att sökorden var kopplade till erfarenheter. Vid intervjuer i kvalitativ forskning sker en transkribering av den information som samlats in vid intervjuer. Enligt Polit och Beck (2017) är det hög risk att transkriberingen medvetet eller omedvetet misstolkas av författaren. De beskriver att artiklar där författarna på något sätt gjort ett etiskt övervägande är att föredra för att undvika artiklar som ej är objektiva. I resultatet har därför artiklar med ett etiskt övervägande använts.

I några artiklar som valts till resultatet hade ingen tidsbegränsning angetts till hur lång tid efter amputationen deltagarna intervjuades. Detta kan ha påverkat resultatet då patienters upplevelser långt efter amputationen kan se annorlunda ut gentemot de patienter som nyss genomgått en amputation. Dock hade alla deltagare i de valda artiklarna haft någon form av kontakt med sjukvården vid intervjutillfällena. I exklusionskriterierna ingår artiklar som handlar om amputationer av annat än nedre extremitet och amputationer till följd av traumatiska händelser. Det ansågs nödvändigt för att få artiklar som var jämförbara med varandra. Om dessa artiklar skulle inkluderas, skulle resultatet troligtvis påverkats.

I databearbetningen valdes Polit och Beck tematiska analys i en förenklad form. Detta för att tematiseringen skulle ske så korrekt som möjligt utifrån de insamlade artiklarnas relevanta data. En förenklad form valdes på grund av att det var begränsat med tid vilket förhindrade att göra den tematiska analysen helt enligt Polit och Beck. Artiklarnas relevanta data som extraherats jämfördes och tematiserades till ett resultat. Det finns en medvetenhet hos författarna om att meningsskiljaktigheter i vad som är relevanta data kan finnas. Detta försökte undvikas genom att båda författarna extraherade relevanta data från de utvalda artiklarna enskilt och sedan gemensamt. Författarna till litteraturstudien är medvetna om att en viss förförståelse för resultatet funnits under arbetets gång. I och med den medvetenheten har förförståelsen kunnat undvikas. Under litteraturstudiens gång har en handledningsgrupp funnits till hands för att diskutera och undvika metodfel, feltolkningar och författarnas förförståelse.

Klinisk betydelse

Då det framkommit i resultatet att deltagarna upplevde bristande psykiskt stöd och empati hos omvårdnadspersonalen är det något som borde förbättras. Det fanns en önskan hos patienter att få bättre stöd från omvårdnadspersonal under sjukhusvistelsen. En ökad kunskap och förståelse hos sjuksköterskor skulle kunna hjälpa patienter hantera den livsomställning som en amputation medför. Allmänsjuksköterskan möter patienter i både sjukhusmiljö och inom kommunal vård. Förståelse för hur patienter upplever en amputation kan underlätta även när sjuksköterskan möter andra patienter som genomgått en kroppslig förändring. Med litteraturstudien vill författarna belysa vikten av en ökad förståelse hos sjuksköterskor för patienters erfarenheter i samband med en amputation.

Förslag till fortsatt forskning

Då det finns bristande forskning inom området är patienters erfarenheter i samband med en amputation något som bör lyftas, då det visat sig att olika faktorer påverkar patientens lidande i samband med en amputation. En annan infallsvinkel skulle kunna vara att undersöka sjuksköterskans kunskap och attityder kring att vårda patienter som genomgått en amputation.

Slutsats

Litteraturstudien visar att deltagare beskriver olika erfarenheter i samband med en amputation. Lidande i form av smärta och komplikationer gjorde att amputation sågs som det enda valet för att bli fri från lidandet. De flesta av deltagarna upplevde en emotionell pendling där ilska, sorg, hopp och tro ingick. Dessa känslor behövde hanteras och bearbetas för att kunna acceptera den nya livssituationen. Vårdpersonal och närstående hade betydelse i samband med amputationen. Anpassningen till den nedsatta mobiliteten amputationen medförde sågs som en utmaning, men att återfå sin fysiska förmåga med hjälp av rehabilitering och hjälpmedel kunde symbolisera ett hopp inför framtiden.

Referenser

* Artikel som ingår i litteraturstudiens resultat

Bennett, J. (2016). Limb loss: The unspoken psychological aspect. *Journal of vascular nursing*, 2016(34), 128-130.

*Couture, M., Desrosiers, J. & Caron, C. (2012). Coping with a lower limb amputation due to vascular disease in the hospital, rehabilitation and home setting. *International Scholarly Research Network*, 2012(2012), 1-9.

Dreeben, O. (2010). *Patient Education in Rehabilitation*. 1. uppl. Canada: Jones and Bartlett Publishers, Inc.

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. 2. uppl. Arlöv: Liber Utbildning.

Feinglass, J., Shively, V., Martin, G., Huang, M., Soriano, R., Rodriguez, H., Pearce, W. & Gordon, E. (2012). How 'preventable' are lower extremity amputations? A qualitative study of patient perceptions of precipitating factors. *Disability and Rehabilitation*, 34(25), 2158-2165.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. 4. uppl. Stockholm: Natur och Kultur.

*Hamill, R., Carson, S. & Dorahy, M. (2010). Experiences of psychosocial adjustment within 18 months of amputation: an interpretative phenomenological analysis. *Disability and Rehabilitation*, 32(9), 729-740.

Järhult, J. & Offenbartl, K. (2013). *Kirurgiboken: Vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar*. 5. uppl. Stockholm: Liber AB.

Kelly, M. & Dowling, M. (2008). Patient rehabilitation following lower limb amputation. *Nursing Standard*, 22(49), 35-40.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. 2. [omarb. och utvidgade] uppl. Lund: Studentlitteratur.

Kirkup, J. (2010). *A history of limb amputation*. 1. uppl. London: Springer London Ltd.

Knežević, A., Salamon, T., Milankov, M., Ninković, S., Jeremić Knežević, M. & Tomašević Todorović, S. (2015). Assessment of quality of life in patients after lower limb amputation. *Medicinski pregled*, 68(3-4), 103-108.

*Liu, F., Williams, R. M., Liu, H-E. & Chien, N-H. (2010). The lived experience of persons with lower extremity amputation. *Journal of Clinical Nursing*, 19(15), 2152-2161.

*Livingstone, W., Van De Mortel, T. & Taylor, B. (2011). A path of perpetual resilience: Exploring the experience of a diabetes-related amputation through grounded theory. *Contemporary Nurse*, 39(1), 20-30.

*Madsen, U.R., Hommel, A., Bååth, C. & Berthelsen, C.B. (2016). Pendulating- A grounded theory explaining patients' behavior shortly after having a leg amputated due to

- vascular disease. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 11(32739), 1-10.
- McEvoy, L. & Duffy, A. (2008). Holistic practice – a concept analysis. *Nurse Education in Practice*, 8(6), 412-419.
- Melsom, H. & Danjoux, G. (2011). Perioperative care for lower limb amputation in vascular disease. *Continuing Education in Anesthesia, Critical Care and Pain*, 11(5), 162-166.
- *Norlyk, A., Martinsen, B. & Kjaer-Petersen, K. (2013). Living with clipped wings- Patients' experience of losing a leg. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 8(21891), 1-9.
- Personskadeförbundet. (2017). Arm- och benamputerade. <http://rtps.se/amputation/> [2018-02-22].
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 10. uppl. Philadelphia: Lippincott.
- *Rassin, M., Tzevlin, V., Malul, E., Harel, S. & Shakhar, H. (2012). Retrospective study of emerging themes in the decision-making process of patients considering amputation. *Journal of Vascular Nursing*, 30(2), 54-60.
- Schreiber, M.L. (2017). Evidence-Based Practice. Lower Limb Amputation: Postoperative Nursing Care and Considerations. *MEDSURG Nursing*, 26(4), 274–277.
- *Senra, H., Oliveira, R.A., Leal, I. & Vieira, C. (2011). Beyond the body image: a qualitative study on how adults experience lower limb amputation. *Clinical Rehabilitation*, 26(2), 180-191.
- Spiess, K., McLemore, A., Zinyemba, P., Ortiz, N. & Meyer, A. (2014). Application of the five stages of grief to diabetic limb loss and amputation. *The journal of foot and ankle surgery*, 53(6), 735–739.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014a). *ICN's etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Losita Design AB.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014b). *Personcentrerad vård*. Stockholm: Losita Design AB.
- *Torbjörnsson, E., Ottosson, C., Blomgren, L., Boström, L. & Fagerdahl, A-M. (2016). The patient's experience of amputation due to peripheral arterial disease. *Vascular Nursing*, 35(2), 57–63.
- Verschuren, J., Geertzen, J., Enzlin, P., Dijkstra, P. & Dekker, R. (2014). People with lower limb amputation and their sexual functioning and sexual well-being. *Disability and Rehabilitation*, 37(3), 187-193.
- Virani, A., Werunga, J., Ewashen, C. & Green, T. (2010). Caring for patients with limb amputation. *Nursing Standard*, 30(6), 51-58.

*Washington, E. & Williams, A. (2014). An exploratory phenomenological study exploring the experience of people with systemic disease who have undergone lower limb amputation and its impact on their psychological well-being. *Prosthetics and Orthotics International*, 40(1), 44–50.

Matriser

* Bedömd till medelhög kvalitet

** Bedömd till hög kvalitet

Författare, land, årtal	Titel	Syfte	Metod	Huvudresultat
*Couture, M., Desrosiers, J. & Caron, C. Canada, 2012.	Coping with a lower limb amputation due to vascular disease in the hospital, rehabilitation and home setting.	Syftet med studien var att undersöka copingstrategier efter en amputation av nedre extremitet och vad det har för betydelse för anpassning på sjukhus, under rehabilitering och i hemmet.	Metod: Mixad metod. Urval: Bekvämlighets urval. Datainsamling: Antal deltagare, 21. Antal kvinnor, 11. Antal män, 9. Kvantitativa data samlades in via enkäter. Kvalitativa data samlades in via intervjuer. Bortfall: Artikeln redovisade fem bortfall.	Resultatet visade att det finns en komplexitet i att hantera en amputation. Det är svårast att hantera amputationen de första månaderna efter amputationen.
*Hamill, R., Carson, S. & Dorahy, M. United Kingdom, 2010.	Experiences of psychosocial adjustment within 18 months of amputation: an interpretative phenomenological analysis.	Syftet med studien var att undersöka gemensamma komponenter i anpassning från patientens perspektiv som lever med en amputation.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: Strategiskt urval. Datainsamling: Antal deltagare, 8. Antal kvinnor, 3. Antal män, 5.	Resultatet visade att anpassning till genomgången amputation avgjordes av hur mycket kontroll och deltagande deltagarna hade i valet att amputera innan amputationen. Det

			Semi-strukturerade intervjuer. Bortfall: Ej redovisat	framkom även att anpassning till en ny identitet som funktionsnedsatt samt social anpassning spelade roll.
*Liu, F., Williams, R. M., Liu, H-E. & Chien, N-H. Taiwan, 2010.	The lived experience of persons with lower extremity amputation.	Syftet med studien var att beskriva och förstå taiwanesiska patienters erfarenhet av att leva med amputation av nedre extremitet, från preoperativt till sex månader efter operation.	Metod: Kvalitativ metod. Urval: Strategiskt urval. Datainsamling: Antal deltagare, 22. Antal kvinnor, 7. Antal män, 15. Semistrukturerade, djupgående intervjuer. Bortfall: Artikeln redovisade tre bortfall.	Resultatet belyser patienternas upplevelse av att ha genomgått en amputation. Patienterna beskrev både fysisk psykisk och social påverkan och på vilket sätt de hanterade deras situation. Resultatet belyser också vikten av att lyssna och respondera på patientens bekymmer.
*Livingstone, W., Van De Mortel, T. & Taylor, B. Australien, 2011.	A path of perpetual resilience: Exploring the experience of a diabetes-related amputation through grounded theory.	Syftet med studien var att låta patienter som genomgått en amputation beskriva deras upplevelser och att generera en grounded theory som kommer leda hälso- och sjukvårdspersonal mot en mer omfattande förståelse för livet efter en amputation.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: Bekvämlighets urval. Datainsamling: Antal deltagare, 5. Antal kvinnor, 1. Antal män, 4. Ostrukturerade intervjuer. Grounded theory. Bortfall: Ej redovisat.	Resultatet visade att genomgången amputation har påverkan på fysisk, psykisk och social funktion. Tre huvudteman som beskrev deltagarnas erfarenheter av amputation togs fram: påtvingad hjälplöshet, adaptiv funktionalitet, uthållighet.

<p>**Madsen, U.R., Hommel, A., Bååth, C. & Berthelsen, C B.</p> <p>Danmark, 2016.</p>	<p>Pendulating- A grounded theory explaining patients' behavior shortly after having a leg amputated due to vascular disease.</p>	<p>Syftet med studien var att utforma en grounded theory som förklarar patienters beteende inom kort efter att ha genomgått en amputation till följd av vaskulära sjukdomar.</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod.</p> <p>Urval: Bekvämlighets urval.</p> <p>Datainsamling: Antal deltagare, 11. Antal kvinnor, 3. Antal män, 8. Observationer samt djupgående intervjuer.</p> <p>Bortfall: Artikeln redovisade två bortfall.</p>	<p>Resultatet visade att deltagarnas bekymmer efter operationen är sammankopplade med processen att inse att de genomgår en förändring som kommer påverka dem resten av deras liv. De olika stadierna i den processen benämns som förlorandet av kontroll, att smälta chocken och att återfå kontrollen.</p>
<p>**Norlyk, A., Martinsen, B. & Kjaer-Petersen, K.</p> <p>Danmark, 2013.</p>	<p>Living with clipped wings- Patients' experience of losing a leg.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka patienters upplevda erfarenheter av att ha förlorat ett ben efter utskrivning.</p>	<p>Metod: Kvalitativ studie.</p> <p>Urval: Bekvämlighets urval.</p> <p>Datainsamling: Antal deltagare, 12. Antal kvinnor, 4. Antal män, 8. Enskilda intervjuer.</p> <p>Bortfall: Ej redovisat.</p>	<p>Resultatet visade att förlora ett ben påverkar deltagarna både praktiskt i vardagen, psykiskt i form av drivkrafter, relationen till sig själv och framtiden samt att socialt och professionellt nätverk påverkar upplevelsen.</p>
<p>*Rassin, M., Tzevlin, V., Malul, E., Harel, S. & Shakhar, H.</p> <p>Israel, 2012.</p>	<p>Retrospective study of emerging themes in the decision-making process of patients considering amputation.</p>	<p>Syftet med studien var att ge hälso- och sjukvårdspersonal den viktiga kunskapen om hur patienter tar beslutet om de ska genomgå en amputation eller ej.</p>	<p>Metod: Kvalitativ studie.</p> <p>Urval: Bekvämlighets urval.</p> <p>Datainsamling: Antal deltagare, 30. Antal kvinnor, 9.</p>	<p>Resultatet visade att smärta och lidande innan amputation påverkade hur deltagarna ställde sig till valet att amputera. De ansåg att valet att amputera var bättre än ett liv med</p>

			Antal män, 21. Djupgående intervjuer. Bortfall: Ej redovisat.	smärta eller eventuell tidigare död.
*Senra, H., Oliveira, R A., Leal, I. & Vieira, C. Portugal, 2011.	Beyond the body image: a qualitative study on how adults experience lower limb amputation.	Syftet med studien var att undersöka vuxnas upplevelse av amputation av nedre extremitet, med fokus på hur det förändrar patientens identitet relaterat till amputationen.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: Bekvämlighets urval. Datainsamling: Antal deltagare, 42. Antal kvinnor, ej redovisat. Antal män, ej redovisat. Semistrukturerade intervjuer. Bortfall: Ej redovisat	Resultatet visade att patienter upplever en emotionell påverkan efter amputation. Coping blir en stor del efter ingreppet och social support blir viktig, både från närstående och vårdpersonal.
*Torbjörnsson, E., Ottosson, C., Blomgren, L., Boström, L. & Fagerdahl, A-M. Sweden, 2016.	The patient's experience of amputation due to peripheral arterial disease.	Syftet med studien var att beskriva patienters erfarenheter av amputation till följd av vaskulära sjukdomar.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: Bekvämlighets urval. Datainsamling: Antal deltagare, 15. Antal kvinnor, 4. Antal män, 9. Semistrukturerade intervjuer. Bortfall: Artikeln redovisade två bortfall.	Resultatet visade att deltagarna upplevde brist på information om ingreppet och dess följder. De beskriver erfarenheter som känslan att befinna sig i ett vakuum och hur de sedan anpassade sig till ett nytt liv.

<p>*Washington, E.& Williams, A.</p> <p>United Kingdom, 2014.</p>	<p>An exploratory phenomenological study exploring the experience of people with systemic disease who have undergone lower limb amputation and its impact on their psychological well-being.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka upplevelserna hos patienter med diabetes och/eller vaskulär sjukdom efter en amputation och vad det har för betydelse för deras psykologiska välmående.</p>	<p>Metod: Kvalitativ studie.</p> <p>Urval: Bekvämlighets urval.</p> <p>Datainsamling: Antal deltagare, 6. Antal kvinnor, 2. Antal män, 4. Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Bortfall: Ej redovisat.</p>	<p>Resultatet visade att upplevelser av att ha genomgått en amputation påverkades av hur förberedd deltagaren var innan amputationen. En amputation är en personlig erfarenhet som påverkar många aspekter i livet, både fysiskt, psykiskt och socialt.</p>
---	--	---	--	---