

Patienters upplevelse av oral mukosit relaterad till cytostatikabehandling

| | |
|--------------|---|
| FÖRFATTARE | Elisabeth Nilsson |
| PROGRAM/KURS | Sjuksköterskeprogrammet, 15 högskolepoäng, Examensarbete i omvårdnad HT 2010 |
| OMFATTNING | 15 högskolepoäng |
| HANDLEDARE | Ingegerd Lindquist |
| EXAMINATOR | Annika Janson-Fagring |

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



FÖRORD

Ett stort tack till min handledare Ingegerd Lindqvist för all den hjälp, engagemang och de kloka åsikter hon har bidragit med under uppsatsskrivandet.

Även ett varmt tack till Johan Stark som har tilldelat sina egna erfarenheter och upplevelser av oral mukosit till mig och för inspirationen att skriva om detta.

TACK!

| | |
|--|---|
| Titel (svensk): | Patienters upplevelse av oral mukosit relaterad till cytostatikabehandling. |
| Titel (engelsk): | Patients' experience of oral mucositis related to chemotherapy. |
| Arbetets art: | Självständigt arbete |
| Program/kurs/kurskod/ Kursbeteckning: | Sjuksköterskeprogrammet, 15 högskolepoäng, Examensarbete i omvårdnad. |
| Arbetets omfattning: | 15 Högskolepoäng |
| Sidantal: | 25 sidor |
| Författare: | Elisabeth Nilsson |
| Handledare: | Ingegerd Lindquist |
| Examinator: | Annika Janson-Fagring |

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Cancerpatienter som genomgår cytostatikabehandling riskerar att få svåra biverkningar. En av dessa är oral mukosit. Oral mukosit kan försämra en persons hälsotillstånd så mycket att ens självkänsla och livskvalitet rubbas. Oral mukosit kan orsaka tugg-, svälj- och talsvårigheter vilket kan leda till undernäring och viktninskning som i sin tur kan leda till försämrat allmäntillstånd. Oral mukosit påverkar patientens välbefinnande negativt. *Syfte:* Att beskriva patienters upplevelse av oral mukosit relaterad till cytostatikabehandling och hur oral mukosit påverkar patienters livskvalitet. *Metod:* En litteraturstudie genomfördes som inkluderade åtta vetenskapliga artiklar. Fyra med en kvalitativ och fyra med kvantitativ ansats. Litteratursökningen utfördes i databaserna CINAHL och PubMed. Dataanalysen resulterade i fyra teman som därefter formulerades till rubriker i resultatet. *Resultat:* Fyra rubriker formades; Upplevelse av symtom – det värsta som kan hända, Upplevelse av matintag – ett nödvändigt ont, Upplevelse av munvård och symtomlindring – behov av stöd och kunskap och Upplevelse av förändrad livskvalitet. Resultatet visade att smärtan var det som påverkade patienten mest negativt. Smärtan orsakade tugg-, svälj- och talsvårigheter vilket ledde till undernäring och viktninskning som i sin tur ledde till försämrat allmäntillstånd. Svårighetsgraden av symtomen av oral mukosit påverkade patientens livskvalitet negativt. *Slutsats:* Oral mukosit påverkar patienten fysiologiskt, psykologiskt och psykosocialt och det får allvarliga konsekvenser för det dagliga livet. Det är viktigt att sjuksköterskan har kunskap om oral mukosit och att alla i teamet arbetar mot samma mål för att kunna lindra lidandet för patienten. Sjuksköterskan har en viktig roll för att arbeta förebyggande och att försöka eliminera symtomen av oral mukosit för patienten. Det är viktigt att sjuksköterskan uppmärksammar det lidande som uppstår hos patienten och att hon/han arbetar för en bättre livskvalitet för patienten.

| INNEHÅLLSFÖRTECKNING | SID |
|--|------------|
| INLEDNING | 1 |
| BAKGRUND | 1 |
| Cancer | 1 |
| Cytostatikabehandling och dess biverkningar | 2 |
| Oral mukositis | 3 |
| Lidande | 3 |
| Livskvalitet | 4 |
| Tidigare forskning | 4 |
| Problemformulering | 5 |
| SYFTE | 5 |
| METOD | 5 |
| Litteratursökning | 5 |
| Dataanalys | 7 |
| RESULTAT | 7 |
| Upplevelse av symtom – det värsta som kan hända | 7 |
| Upplevelse av matintag – ett nödvändigt ont | 9 |
| Upplevelse av munvård och symtomlindring – behov av stöd och kunskap | 9 |
| Upplevelse av förändrad livskvalitet | 10 |
| DISKUSSION | 11 |
| Metoddiskussion | 11 |
| Resultatdiskussion | 12 |
| <i>Lidande</i> | 13 |
| <i>Livskvalitet</i> | 14 |
| <i>Sjuksköterskans ansvar</i> | 15 |
| SLUTSATS | 16 |
| REFERENSER | 17 |
| BILAGOR | |
| Bilaga 1: Översiktstabell av artiklar. | |

INLEDNING

I dagens samhälle finns det få sjukdomar som har så stor påverkan på samhället som cancer. Sedan 1970-talet har insjuknandet av cancer i befolkningen ökat stadigt. År 2007 diagnostiserades över 50 000 nya cancerfall i Sverige. Idag räknar man med att var tredje person i Sverige kommer att få en cancerdiagnos. Statistiken visar att i genomsnitt får sex personer ett cancerbesked varje timme och att sjukdomen förr eller senare kommer att bli en vanlig förekommande händelse i de flesta familjers tillvaro (Bergman, Hont & Johansson, 2009). Oftast behandlas cancersjukdomen med cytostatikabehandling och därmed får patienten uppleva flera olika besvärliga biverkningar. En av dessa biverkningar som jag själv har iakttagit som ett stort problem och lidande hos en närstående till mig, är oral mukositis. En svår oral mukositis kan påtagligt försämra en patients livskvalitet, den ökar risken för infektioner, kan resultera i oplanerade behandlingsuppehåll och ge ökat behov av enteral nutrition. Dessa problem kan medföra ett ökat behov av ineliggande vård. Viktigt att sjuksköterskan har en fördjupad kunskap om oral mukositis för att kunna förebygga och lindra lidandet.

BAKGRUND

Cancer

Enligt en rapport från Statens Beredning för medicinsk Utvärdering finns det få sjukdomar som upplevs mer skrämmande och hotfull än cancer (SBU, 2001). Enligt Hassan och Ljungman (2003) är cancer en sjukdom som är lika gammal som människans historia. I gamla Egypten finns det bilder av människor i gravar med olika tumörer och man har hittat skelettumörer vid undersökning av mumier. Ordet cancer kommer från grekiskan och betyder kräfta. Cancer är ett samlingsnamn för cirka 200 olika sjukdomar och förekommer också hos djurarter. Människokroppen består av miljontals celler och kroppen bildar ständigt nya celler och det sker genom celledelningen. När en frisk cell blir gammal och dör, ersätts den snabbt med en ny likadan cell som utför precis samma viktiga arbete i kroppen. Cancer innebär att den perfekta balansen av celledelningen rubbas. En tidigare frisk cell börjar uppföra sig fel och sköter inte sina uppgifter som den ska. Cancercellen börjar dela sig ohämmat och fler och fler cancerceller bildas och efter en tid har de blivit en klump av cancerceller - en tumör. Cancercellerna kan sprida sig till andra platser i kroppen och bildar så kallade metastaser. Tumörer kan delas in i godartade (benigna) och elakartade (maligna). Godartade tumörer kan bli stora, men de har inte samma förmåga som de elakartade att växa igenom andra vävnader. De kan heller inte sprida sig till andra ställen i kroppen via metastasering (Einhorn & Sylvan, 2010).

Den vanligaste cancerformen i Sverige är prostatacancer, som utgör mer än en tredjedel av all manlig cancer. Därefter kommer bröstcancer, som står för cirka 30 % av cancerfallen bland kvinnor. Den tredje vanligaste cancerformen är tjocktarmscancer. Cancerfallen är ungefär lika många hos män som hos kvinnor (Bergman, m.fl., 2009). Cancer förekommer i alla åldrar men är vanligare bland äldre. Hälften av alla patienter med en cancerdiagnos är över 70 år. Eftersom vi människor blir äldre och äldre så kommer allt fler få diagnosen cancer (SBU, 2001).

Hassan och Ljungman (2003) beskriver att tumörsjukdomar kan behandlas på flera olika sätt. Man behandlar oftast tumörsjukdomarna med kirurgi, cytostatikabehandling, strålbehandling och hormonbehandling eller en kombination av dessa behandlingar.

Coward och Wilkie (i Lindqvist & Rasmussen, 2009) menar att insjukna i eller drabbas av en allvarlig och livshotande sjukdom är en livsavgörande händelse för de flesta. En cancersjukdom tycks representera något speciellt och skrämmande och associeras oftast med död och svåra symtom som smärta. Tritter och Calnan (i Lindqvist & Rasmussen, 2009) menar att upplevelsen av att insjukna i cancer beskrivs oftast av att man första gången inser att man är dödlig. Att få ett cancerbesked blir en påminnelse om hur skört livet är. Reaktionerna på ett cancerbesked är olika hos olika individer, beroende på vad man har för egna erfarenheter och upplevelser. Att få ett cancerbesked kan rubba den grundläggande tilliten i tillvaron. Reaktionerna i samband med ett cancerbesked kan ofta leda till en kris. En kris kan väcka starka känslor av sorg, apati och förvirring. Efter det akuta skedet kommer lugnare skeden. Man brukar tala om krisens fyra faser: chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen (Leander, 2009).

Cytostatikabehandling och dess biverkningar

Cytostatika är en samlingsbeteckning på läkemedel som har förmåga att döda cancerceller eller att hämma deras tillväxt. Cancer har i flera hundra år på försök behandlats med olika kemikalier, men det var inte förrän på 1940-talet som den första dokumenterade, lyckade användningen av cytostatika ägde rum. Behandling med cytostatika kan leda till bot för flera cancersjukdomar vilket kallas för kurativ behandling. När bot inte är möjligt kallas behandlingen för palliativ. Cytostatika kan förlänga livet vid ett stort antal cancersjukdomar. Målet med behandlingen är att öka patientens livskvalitet och förlänga överlevnaden (SBU, 2001).

Cytostatikabehandling dödar också ofta en del av de friska cellerna i vår kropp, vilket innebär att det finns en stor risk för uppkomst av biverkningar vid cytostatikabehandling. Positivt är att de friska cellerna ofta har bättre förmåga att återhämta sig (SBU, 2001). De biverkningar som patienter kan drabbas av vid cytostatikabehandling är t.ex. håravfall, illamående och kräkning, nedsatt aptit, sköra slemhinnor, trötthet, muntorrhet, blodbrist, infektionskänslighet, ökad blödningsrisk (Hassan & Ljungman, 2003)

Enligt Hassan och Ljungman (2003) är biverkningarna av cytostatika ett betydelsefullt problem. Cytostatikabehandlingen kan ge svåra eller till och med dödliga biverkningar. Målet för sjuksköterskan bör vara att förebygga och minimera biverkningar av cytostatikabehandling, både de fysiologiska och de psykosociala.

Oral mukosit

En besvärande biverkning vid cytostatikabehandling är inflammation av munhålan, så kallad oral mukosit (Hassan & Ljungman, 2003). Munslemhinnan består av snabbdelande celler som förnyas var 7-10 dag. Risken att drabbas av slemhinneskador och infektioner är stor vid behandling med cytostatika (Sharp, m.fl., 2007). Ungefär 30-60 % av patienterna i Sverige drabbas av oral mukosit i samband med cytostatikabehandling (SBU, 2001). Oral mukosit uppstår på grund av att epitelcellerna i munslemhinnan skadas. Detta kan ge olika symtom, från rodnad och svullnad till större öppna sår i munnen. De första tecknen av symtom av oral mukosit brukar komma vanligtvis några dagar efter påbörjad behandlingen. Symtomen kan vara rodnad, torrhet, en brännande känsla och ökad känslighet för kall och varm föda samt för starkt kryddad mat. Oral mukosit brukar uppträda då blodet består av lågt antal vita blodkroppar (SBU, 2001). Oral mukosit tar ungefär 2-3 veckor att läka. Dessa problem kan ytterligare förvärras vid infektioner. De vanligaste muninfektionerna orsakas av gramnegativa bakterier, virus och svamp. Infektioner kan orsaka svår smärta hos patienten och kan leda till stora svårigheter för patienten att äta, dricka, svälja, tala och utföra munvård (Hassan & Ljungman, 2003). Smärtan vid oral mukosit kan vara så allvarlig att patienterna får opioider eller andra former av smärtstillande för symtomlindring. Vid svåra munproblem kan behandlingen skjutas upp eller avbrytas förtidigt och detta kan ge en negativ inverkan på behandlingsresultatet (Sharp, 2007).

Brown m.fl. (2009) menar att patienter med oral mukosit upplever en mängd olika fysiska symtom som smärta, sväljsvårigheter, talsvårigheter och minskat oralt intag. Men också humörförändringar, ångest, depression, sömnstörningar och fatigue beskrivs. Näringsbrist är också vanligt vid oral mukosit och kan manifesteras som anorexi, uttorkning, undernäring och viktminskning.

Tandvårdspersonal har en viktig roll i behandlingen av patienter som får cytostatikabehandling. De kan genom undersökning och förebyggande behandling minska risken för infektioner som uppstår i munhålan, de har även en stor kunskap om behandling av oral mukosit. Sjuksköterskan har också en stor uppgift när det gäller att förebygga och behandla oral mukosit. Hon/han ska regelbundet undersöka patientens munhåla och läppar och titta efter tecken på inflammation, sår och infektioner. Sjuksköterskan ska undervisa patienten om hur en korrekt munhygien genomförs. Hjälpa patienten vid munhygien om patienten inte klarar av det själv. Hon/Han ska ge lämpliga läkemedel mot smärta och för att förebygga och behandla oral mukosit enligt läkarordinationer (Hassan & Ljungman, 2003).

Lidande

Santamäki Fischer och Dahlqvist (2009) menar att sårbarhet och lidande kan drabba alla människor eftersom ett mänskligt liv involverar situationer som orsakar lidande. Enligt Eriksson (1994) är det människan som lider och det är människan som åstadkommer lidande. Det är även människan som kan lindra den andres lidande och göra det uthärdligt. Eriksson

(1994) fortsätter att beskriva att det finns tre olika former av lidande inom vården. Livslidande är det lidande som är relaterat till allt vad det kan innebära att leva eller att känna att man ska dö men inte veta när. Sjukdomslidande är det lidande som upplevs i relation till sjukdom och behandling. Upplevelsen av sjukdomslidande kan innebära att man som patient känner en kroppslig smärta som är orsakad av sjukdomen eller behandlingen. Den kan också innebära ett lidande som orsakas av de upplevelser av förnedring, skam och/eller skuld som individen upplever i relation till sin sjukdom eller behandling. Vårdlidande är det lidande som upplevs i relation till själva vårdsituationen. Vårdlidande kan uppstå när patientens upplevelser av symtom inte uppmärksammas eller när vård uteblir därför att sjukvårdspersonalen inte har skaffat sig nödvändiga kunskaper eller saknar omdöme.

Livskvalitet

Enligt Nordenfelt (1991) är livskvalitet ett vanligt förekommande begrepp i flera sammanhang, inte minst inom vård och omsorg. Världshälsoorganisationens (WHO, 1995) definition av livskvalitet är:

“Quality of life is defined as individuals’ perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns. It is a broad ranging concept affected in a complex way by the person's physical health, psychological state, level of independence, social relationships, personal beliefs and their relationship to salient features of their environment.” (WHO, 1995, s. 1).

Användningen av begreppet livskvalitet speglar att en större vikt läggs vid hälsans subjektiva dimensioner. Enligt psykologen Siri Næss (i Kristoffersen, Nortvedt och Skaug, 2005) handlar livskvalitet om enskilda människors inre upplevelser och betecknas som psykiskt välbefinnande. Livskvalitet i bemärkelsen psykiskt välbefinnande omfattar människans subjektiva upplevelse av olika sidor av livssituationen. Livskvalitet är att ha det bra. Att ha det bra är att ha goda känslor och positiva bedömningar av sitt eget liv. Personens livskvalitet är hög om kognitiva och emotionella upplevelser är positiva. Den är låg om kognitiva och emotionella upplevelser är negativa.

Tidigare forskning

Miller m.fl. (2007) konstaterar att det har gjorts framsteg inom cancerbehandlingar och trenden mot kortare sjukhusvistelse tillsammans med ökningen av cytostatikabehandling inom öppenvården, innebär att patienterna måste hantera munproblemen medan de är hemma utan direkt stöd från sjukvårdspersonal. Patientvård och livskvalitet kan förbättras genom att involvera patienterna i beslut om deras vård och behandling. Enligt Department of Health (i Miller m.fl., 2007) upplever patienter som genomför egenvården självständigt bättre symtomlindring, förbättrad känsla av välbefinnande och förbättring i livskvalitet med större självständighet.

Enligt Sharp m.fl. (2007) kan oral mukosit påtagligt försämra patientens livskvalitet, öka risken för infektioner, ge behov av enteral nutrition och oplanerade behandlingsuppehåll. Detta kan förorsaka ett ökat behov av inneliggande vård vilket ger en ökad kostnad för samhället.

Problemformulering

Patienter som har diagnosen cancer behandlas ofta med cytostatika. Behandling med cytostatika har positiva effekter som att bota patienten från cancer eller att förlänga patientens liv. Men den ger också förödande negativa konsekvenser som olika besvärliga biverkningar. Oral mukosit kan försämra en persons hälsotillstånd så mycket att självkänsla och livskvalitet rubbas. Oral mukosit kan orsaka tugg-, svälj- och talsvårigheter vilket kan leda till undernäring och viktminskning som i sin tur kan leda till försämrat allmäntillstånd. Symtomen vid oral mukosit kan vara så allvarliga att behandlingen med cytostatika måste skjutas upp eller avbrytas för tidigt vilket kan leda till en negativ inverkan på behandlingsresultatet. Oral mukosit orsakar därmed ett lidande som har förödande konsekvenser för patientens livskvalitet. Därför är det viktigt att sjuksköterskan har kunskap om patientens upplevelse av oral mukosit vid cytostatikabehandling för att öka förståelsen för vad de går igenom och hur patientens livskvalitet påverkas.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien är att beskriva patienters upplevelse av oral mukosit relaterad till cytostatikabehandling och hur oral mukosit påverkar patienters livskvalitet.

METOD

Studien utfördes som en litteraturbaserad studie, så kallad litteraturoversikt. Enligt Friberg (2006) handlar det om att skapa en översikt över kunskapsläget inom ett visst vårdvetenskapligt område eller ett problem inom sjuksköterskans verksamhetsområde. Det innebär att ta reda på befintlig forskning inom ett visst område för att få en uppfattning om vad som har studerats. Men också träna att arbeta strukturerat genom att sammanställa redan publicerade forskningsresultat, genom detta skapar man en utgångspunkt för fortsatt forskning.

Litteratursökning

Litteratursökningen utfördes via två databaser; CINAHL och PubMed. Databaserna valdes på grund av att de har en inriktning mot forskning inom vård och omsorg (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006). För att hitta lämpliga ämnesord för att lättare söka via databaserna användes sökhjälpmedlet Swedish MeSH. Inklusionskriterierna var att studierna inkluderade patienter i alla åldrar som hade cancer, genomgår/har genomgått cytostatikabehandling, att artiklarna var på engelska, publicerade från 2000 och framåt och att de innehöll IMRAD (Introduktion, Metod/Material, Resultat, Abstrakt och en Diskussion). De artiklar som inte

stämde överens med syftet valdes bort. Dessa artiklar kunde t.ex. innehålla olika behandlingsformer av oral mukositis, andra behandlingsformer än cytostatikabehandling som orsakar oral mukositis eller att de inte redovisade patienters upplevelse av oral mukositis.

Sökningen inleddes med en pilotsökning för att se om tillräcklig kunskap och information fanns om det valda problemet. Sökord användes utifrån syftet för att hitta vetenskapliga artiklar. Sökningen inleddes med att söka efter artiklar som innehöll sökordet *Oral mucositis*. Den blev därmed ospecificerad och gav ett stort antal träffar. Sökningen smalnades av med sökorden *Oral mucositis, experience och chemotherapy*. Med dessa sökord blev sökningen begränsad och gav endast cirka tiotal träffar. För att bedöma artiklarnas användbarhet lästes först rubriken och sedan abstrakt. Fyra artiklar av god kvalitet blev resultatet av denna sökning. Av dessa fick en beställas som fjärrlån. Fler artiklar söktes med kombinationer av sökord *oral mucositis, chemotherapy, qualitative study, quality of life och pain*. Ytterligare fyra vetenskapliga artiklar av god kvalitet kunde inkluderas. Artikelsökningen redovisas i en översiktstabell. Alla åtta vetenskapliga artiklar var etiskt granskade och godkända av olika kommittéer.

Tabell 1.

Översikt av litteratursökningar

| Databas/ Datum för sökning | Sökord | Begränsningar | Träffar/ Urval | Titel |
|----------------------------|---|--|----------------|---|
| CINAHL 2010-10-26 | Oral mucositis AND experience AND Chemotherapy. | English language Publicerad från år 2000 – 2010. | 11/4 | 1. The experience of a sore mouth and associated symptoms in patients with cancer receiving outpatient chemotherapy 2. More than a sore mouth: patients' experience of oral mucositis 3. A matter of taste: the experience of chemotherapy related taste changes. 4. The experience of a sore mouth in cancer patients receiving outpatient chemotherapy |
| PubMed 2010-10-26 | Oral mucositis AND Chemotherapy AND Qualitative study | English language Publicerad från år 2000-2010. | 10/2 | 5. Eating experiences of children and adolescents with chemotherapy-related nausea and mucositis. 6. Oral mucositis: a phenomenological study of pediatric patients' and their parents' perspectives and experiences. |

| | | | | |
|----------------------|---|--|------|--|
| CINAHL 2010-10-27 | Oral mucositis AND Quality of life | English language Publicerad från år 2000-2010 | 35/1 | 7.Oral mucositis and quality of life of Hong Kong Chinese patients with cancer therapy |
| PubMed 2010-10-27 | Oral mucositis AND Pain AND Quality of life | English language Publicerad från år 2000-2010. | 78/1 | 8. Severe oral mucositis associated with cancer therapy: impact on oral functional status and quality of life. |

Dataanalys

Åtta vetenskapliga artiklar ingår i litteraturstudien. Fyra med kvalitativ metod och fyra med kvantitativ metod. De åtta artiklar som valdes granskades och kvalitetsbedömdes enligt Friberg (2006). En översikt över artiklarna finns i en översiktstabell (se bilaga 1). Artiklarna lästes först igenom flera gånger för att få en aning om vad de handlade om och för att se vad de hade gemensamt och vilka skillnader det fanns (Friberg, 2006). När artiklarna har lästs igenom ett antal gånger gjordes en sammanställning av deras resultat för att få en överblick över vad de handlade om. Det framkom under läsningens gång att det fanns mycket som var gemensamt. Det gemensamma markerades och viktiga begrepp sorterades fram ur de olika studiernas resultat. De begrepp som handlade om samma upplevelse samlades under ett tema. De begrepp som handlade om något annat bildade ett annat tema. På så sätt bildades flera olika teman. Utifrån dessa bestämdes fyra rubriker. Därefter sorterades innehållet under dessa rubriker.

RESULTAT

Fyra teman framkom under dataanalysen och dessa utgör rubriker i resultatet. De fyra rubrikerna är: Upplevelse av symtom, upplevelse av matintag, upplevelse av munvård och symtomlindring och upplevelse av förändrad livskvalitet. Under varje rubrik finns ett citat som ger en bild av vad rubrikerna handlar om.

Upplevelse av symtom – det värsta som kan hända

"I'd say mucositis was the worst thing that happened" (Borbasi, m.fl., 2002, s. 1054).

I samtliga studier (Borbasi, m.fl., 2002; Cameron, m.fl., 2003; Cheng, 2007; Chen, 2008; Brown, m.fl., 2009; Cheng, 2009; Cheng, m.fl., 2010; Green, m.fl., 2010) beskrev deltagarna med ett rikt bildspråk symtomen av oral mukosit. Smärta och svullnad i munnen var något som deltagarna kände påverkade deras dagliga liv. Cheng (2009) studerade barn och ungdomars upplevelse av oral mukosit. De menade att "ha ont i munnen och halsen" orsakade ett antal allvarliga konsekvenser i det dagliga livet. Ett 17 årigt barn beskrev upplevelsen av smärtan så här:

”Seriousness on a scale of 1 to 10. Then I’d say it’s 11. It’s badly ulcerated and painful.” (Cheng, 2009, s.831).

Barnen beskrev smärtan som det värsta symtomet. Smärtan orsakade inte bara obehag och svårigheter att tugga, svälja och tala utan störde även barnens sömn och orsakade ångest. Smärtan minskade även barnens vilja att äta och dricka. Smärtan i munnen ledde till att det gjorde ont att tala vilket bidrog till att barnen inte ville prata med sina föräldrar och andra människor. Två barn uppgav lidandet så här:

”It was so ulcerated that I couldn’t talk, eat or swallow anything. Even swallowing saliva gave me great pain” (Cheng, 2009, s.831).

When people talked to me, I couldn’t answer them, and they’d think that I was ignoring them. I had an oral ulcer and I couldn’t speak. I wanted to talk but I couldn’t. People didn’t know that. My friends found it strange that I became so introverted. (Cheng, 2009, s. 832)

Barnens aktivitet minskades på grund av psykisk utmattning orsakad av smärtan i munnen (Cheng, 2009).

I en kvantitativ studie redovisades det att 54,4 % av deltagarna hade en väldigt svår smärta i munnen och 55,9 % hade en väldigt svår smärta i halsen på grund av oral mukositis. Resultatet visade också att smärta i munnen var det mest fasansfulla symtomet och bidrog med stora problem för deltagarna. Orala funktionsnedsättningar på grund av smärtsam oral mukositis var tuggsvårigheter, sväljsvårigheter och talsvårigheter. 61,8 % av deltagarna hade tuggsvårigheter, 60,3 % hade sväljsvårigheter och 39,7 % hade talsvårigheter (Cheng, m.fl., 2010). I en annan kvantitativ studie upplevde drygt hälften av deltagarna torra läppar efter cytostatikabehandling. 60 % av deltagarna fick såriga slemhinnor. Cirka 90 % beskrev smärta vid sväljning (Chen, 2008).

Enligt Borbasi m.fl. (2002) beskrev deltagarna obehag i svalg, matstrupe och magsäck. En deltagare menade att ”det kändes som att något satt fast i halsen som gjorde att man inte kunde svälja” vilket bidrog till en enorm ångest. En annan deltagare påpekade att mukositen påverkade hela tarmen vilket innebar att matintag orsakade en okontrollerbar diarré. Enligt Cheng (2009) uppgav barnen att sår i halsen och sår på läppen orsakade värst lidande.

I en annan studie beskrevs oral mukositis som ”irriterande” och ”smärtsam”, som gjorde det svårt att röra tungan och smärtsamt att äta (Green, Horn & Erickson, 2010). I en kvantitativ studie konstaterades att både svårighetsgrad och ångest relaterad till ont i munnen var förknippat med trötthet, sömnsvårigheter, depression och oros känslor. Författarna menade att denna information antyder att smärta i munnen över en tidsperiod kan bidra till sömnsvårigheter och trötthet, vilket i sin tur kan leda nedstämdhet och ångest. Författarna betonade att dessa resultat stödjer kliniska observationer att patienter med smärta i munnen oftare kände trötthet, sömnsvårigheter, depression och ångest (Brown, m.fl., 2009).

Upplevelse av matintag – ett nödvändigt ont

” Eating plays a big part in our lives – you do not realize this until you can´t do it”
(Borbasi, m.fl., 2002, s.1055).

I samtliga studier (Borbasi, m.fl., 2002; Cameron, m.fl., 2003; Cheng, 2007; Chen, 2008; Brown, m.fl., 2009; Cheng, 2009; Green, m.fl., 2010; Cheng, m.fl., 2010) beskrevs att den enkla handlingen, som att äta mat plötsligt hade blivit ett problem.

De vuxna deltagarna i en studie uppgav att det mest frustrerande var att maten inte smakade något. Att svälja var också ett stort problem hos deltagarna vilket kan bero på kombinationen av muntorrhet, smärta och svullnad i halsen. Deltagarna beklagade under studiens gång att de inte kunde njuta av mat och dryck eftersom uppfattningen av smaken förändrades. En av deltagarna åt mat bara för att han visste att han var tvungen att äta (Borbasi, m.fl., 2002).

”I don´t taste it, but I know it´s doing me good” (Borbasi, m.fl., 2002, s.1055).

Deltagarna upplevde att deras problem i mun och hals styrde allt. En av deltagarna beslutade att inte oroa sig i förväg för att äta när munnen är som värst. Hon tänkte att det bara var en fas av behandlingen som snabbt skulle passera och att hon sedan skulle börja äta igen. Men när hon väl började äta beskrev hon att det svåraste med att ”lära sig att äta igen”, var att svälja ned maten (Borbasi, m.fl., 2002). Enligt Green m.fl.(2010) undvek de flesta att äta när de hade ont i munnen. En del försökte att inte äta stark mat.

Cheng (2009) beskrev att oral mukosit var ett svårt dilemma för barnen och ungdomarna. Barnen och ungdomarna i studien ansåg att det var för smärtsamt att tugga och svälja mat eller smutta på vatten med sugrör, vilket bidrog att de kände sig mycket hungriga. Detta dilemma illustrerades av detta citat:

”I couldn´t eat and I was hungry. I could only watch other people eat. Not being able to eat is the worst suffering.” (Cheng, 2009, s.833).

Enligt Borbasi m.fl. (2002) gavs parenteral och enteral näring när patienter inte kunde äta. Cheng (2009) beskrev att barnen ansåg att sådan närings- och vätsketillförsel orsakade mer lidande för dem, därför att det ledde till tätare urinering.

Enligt Borbasi m.fl. (2002) tyckte deltagarna som hade fått kompletterande näringstillförsel med hjälp av sond, att det var en jobbig upplevelse. De tyckte att det kändes konstigt och upplevde det som att ha ett rör i matstrupen. De flesta ville inte ha en sond. En av deltagarna beskrev att hon kände sig ”som en ny människa” när sonden togs bort.

I en studie framkom det att deltagarna var medvetna om hur viktigt det var med matintag vid oral mukosit och att munnen och halsen är en viktig del för att känna hälsa och välbefinnande. (Cameron, Borbasi, Quested & Evans, 2003)

Upplevelse av munvård och symtomlindring – behov av stöd och kunskap

”I´m glad it´s getting better, That´s all I can say about it” (Borbasi, m.fl., 2002, s.1054).

Enligt Borbasi m.fl. (2002) tog deltagarna skötsel av munnen på allvar. De menade att utföra munvård var en meningsfull sysselsättning och de visste hur de skulle utföra munvården. Alla deltagarna i studien beskrev att när deras trombocytvärden var låga på grund av cytostatikabehandling så borstade de inte sina tänder eftersom blödningsrisken var större då. I övrigt var de medvetna om att de bör vara försiktiga vid tandborstning och de använde en väldigt mjuk tandborste. Men när deltagarna var alltför sjuka orkade de inte bry sig om munvården eftersom de tyckte att det var för mycket ansträngning att gå upp och utföra denna. Deltagarna hade förväntningar att så fort blodvärdena hade gått upp till en bra nivå skulle deras slemhinnor i munnen återhämta sig. De trodde att oral mukositis var något oundvikligt och det var något som de måste utstå och att det skulle bli bättre när blodvärdena steg till en bra nivå. Deltagarna väntade med spänning varje dag för att höra om blodvärdena hade stigit.

Cheng (2009) rapporterade att barnen var medvetna om hur stor betydelse munhygien har vid oral mukositis. En del barn misskötte munvården eftersom de kände smärta vid munvård samt obehaglig smak av munvattnet. Ett barn beskrev det så här:

”Yes, I was unhappy. Yes, my dad often forced me to do it. Mom also forced me to do it. It’s bitter and very irritating. It’s very irritating on the cancer sore” (Cheng, 2009, s.833).

Enligt Cheng (2009) var smärtbehandlingen ett av de största problemen för barnen. De uppfattade att smärtlindringen var otillräcklig och de förstod att det fanns begränsade sätt att lindra smärtan på. Dessutom ansåg barnen att om de behandlades med opioider blev lidandet större på grund av opioidernas biverkningar. Ett av barnen förklarade smärtbehandlingen så här:

”I had to take painkillers for that. But that made me drowsy” (Cheng, 2009, s.832).

I en studie berättade deltagarna att sjuksköterskorna föreslog olika återgårdar för att lindra symtomen. När sjuksköterskan gav uppmuntran och lyssnade till patienternas önskemål kände deltagarna att de hade kontroll, vilket var viktigt för dem (Borbasi, m.fl., 2002).

Enligt Cheng (2009) hade hälso- och sjukvårdspersonalen informerat och på så sätt förberett barnen och deras föräldrar om risken för uppkomst av oral mukositis. För vissa av barnen var oral mukositis den värsta biverkningen av cancerbehandlingen. De hade inte förväntat sig att oral mukositis skulle vara så allvarlig och plågsam. Dessutom önskade barnen mer psykologiskt stöd (Cheng, 2009).

Upplevelse av förändrad livskvalitet

” Having been through it, I wouldn’t wish it on anyone. This has been harder than I thought. You just have no energy and no life at home. You can’t do nothing. Basically, you sit in a chair all day.” (Borbasi, m.fl. 2002, s.1055)

I en kvantitativ studie visade det sig att oral mukositis hade en negativ påverkan på deltagarnas livskvalitet. 89,7 % av deltagarna visade en försämring av livskvaliteten relaterad till

symtomen av oral mukosit, 94,1 % visade en försämring av livskvaliteten relaterad till kosten vid oral mukosit, 88,2 % kände en försämring av livskvalitet relaterad till sociala relationer och 89,7 % visade en försämring av livskvalitet vid sväljning relaterad till oral mukosit (Cheng, m.fl., 2010).

I en annan kvantitativ studie framkom att ungefär två tredjedelar av deltagarna hade måttlig till mycket svår grad av oral mukosit. Resultatet visade att graden av upplevda symtom hade samband med graden av livskvalitet. Svårighetsgraden av oral mukosit kan få djupgående effekter på det fysiska, och psykiska välbefinnandet. Medianvärdena av livskvalitet var väldigt låga och indikerade nedsatt livskvalitet hos deltagarna. Det innebar att deltagarna upplevde nedsatt grad av sitt fysiska, psykosociala och funktionella välbefinnande (Cheng, 2007).

Borbasi m.fl. (2002) visade att livskvaliteten var signifikant lägre för patienter som hade svårt att äta. Det framkom att patienterna upplevde att oral mukosit kontrollerade hela tillvaron och att den isolering som följde på detta ledde till stora problem. Patienterna tappade lusten att äta, dricka eller över huvud taget göra någonting.

Enligt Cheng (2009) upplevde många av barnen oro som beskrevs som ett spektrum av känslor, i form av olycklig, ilska och gråt, relaterade till deras symtom och lidande. Det framkom också att många upplevde ökad psykiskt lidande när symtomen var som värst.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva patienters upplevelse av oral mukosit relaterad till cytostatikabehandling och hur oral mukosit påverkar patienters livskvalitet. Litteraturstudie valdes som metod eftersom det enligt Friberg (2006) är en bra metod för att beskriva upplevelser. Litteratursökningen gjordes i två databaser, CINAHL och Pubmed. Dessa databaser är bäst anpassad för forskning inom vård och omsorg vilket passade bra inför litteraturstudiens syfte. I början av sökningen gjordes en pilotsökning för att få en överblick över vad som fanns skrivet inom ämnet. Den gav en bild av att det fanns relevanta artiklar att söka. Trots det var litteratursökningen svårare att genomföra än förväntat och det var svårt att hitta relevanta artiklar relaterade till syftet. Om fler databaser hade använts och sökorden utökats hade det gett extra tyngd åt resultatet. Men jag valde att söka i dessa två databaser eftersom de har en inriktning mot forskning inom vård och omsorg (Willman, m.fl., 2006).

Litteratursökningen resulterade i fyra kvalitativa och fyra kvantitativa vetenskapliga artiklar. I början av litteratursökningen var tanken att avgränsa sökningen så att bara kvalitativa artiklar skulle användas i litteraturstudien. Men på grund av brist på vetenskapliga artiklar som stämde överens med syftet inkluderades även kvantitativa artiklar. Resultatet bygger därmed på både kvantitativa och kvalitativa data och presenterades med hjälp av både siffror och citat. De

kvalitativa artiklarna upplevdes tillföra mest i litteraturstudien då upplevelser är något subjektivt som framkommer bäst i studier med kvalitativ ansats där patienterna med egna ord beskriver sin situation. Men positivt med de kvantitativa artiklarna var att de omfattade fler deltagare vilket gjorde att resultaten blev mer generaliserbara. Inklusionskriterierna var relevanta men troligtvis hade fler artiklar hittats om äldre studier hade inkluderats. Det finns dock ett värde i att använda nyare artiklar vilket gör att resultatet är aktuellt. Att använda sig utav inklusionskriterier som IMRAD gav vetenskapliga artiklar till litteraturstudien med en seriös karaktär.

Friberg (2006) har varit till stor hjälp under litteraturstudiens genomförande och jag har haft en stor nytta av kunskapen i boken. Den har använts vid val av problemområde, sökning efter godtagbar litteratur, relevanta frågeställningar för granskning och kvalitetsbedömning av artiklarna, analysen av artiklarna, sammanställningen av resultatet, hur resultatet ska redovisas och hur diskussionen ska genomföras. Fördelen med att strukturera upp analysen i två steg är att när man först läser igenom artiklarna flera gånger gör det att man förstår artiklarna bättre för att sedan lättare kunna söka efter skillnader respektive likheter mellan artiklarna. Detta gör det lättare att gå över till nästa steg; att strukturera resultatet och beroende på syftet finna gemensamma likheter och/eller skillnader mellan artiklarnas resultat.

Ett citat användes under varje rubrik. Dessa belyser på ett tydligt sätt innehållet i texten och väcker intresse att läsa vidare. Syftet var att beskriva patienternas upplevelse men i några av studierna (Cheng, 2009; Green m.fl., 2010) fanns även föräldrarnas uppfattning om barnens upplevelse av oral mukosit att tillgå. Valde att inte ta med föräldrarnas upplevelse i resultatet eftersom det inte ingick i syftet. Men i efterhand hade det varit väldigt intressant att ta med eftersom det kunde ha tillfört viktiga dimensioner i litteraturstudien. Eftersom barnen kan ha svårt att formulera sig på grund av symtomen av oral mukosit skulle föräldrarnas uppfattning av barnens besvär vara viktigt att tillföra för att få ett tydligare resultat.

De åtta studierna är genomförda i olika delar av världen och kommer ifrån USA, Australien och Kina. Deltagarna i de olika studierna beskrev likartade upplevelser oberoende av om de genomförts i Australien eller i något av de övriga länderna i världen. Detta kan ses som en styrka i litteraturstudien eftersom det visar stora likheter över hela världen. En brist är att ingen europeisk studie ingår, eftersom ingen sådan hittades vid sökningen. Det hade varit intressant med en europeisk studie i litteraturstudien.

Enligt Friberg (2006) är fördelarna med att göra en litteraturöversikt att man kan se vilka resultat forskare har fått fram. Dessutom tränas ett strukturerat arbetssätt genom att sammanställa redan publicerade forskningsresultat. På så sätt skapas en överblick av ett avgränsat område vilket kan utgöra grund för fortsatt forskning.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva patienters upplevelse av oral mukosit relaterad till cytostatikabehandling och hur oral mukosit påverkar patienters livskvalitet. I samtliga artiklar beskrev en hög prevalens av oral mukosit (Borbasi, m.fl., 2002; Cameron, m.fl., 2003; Cheng,

2007; Chen, 2008; Brown m.fl., 2009; Cheng, 2009; Cheng m.fl., 2010; Green m.fl., 2010). Detta tyder på att förekomsten av oral mukositis är väldigt vanlig vid cytostatikabehandling. Studiens resultat visar att oral mukositis påverkar patienten negativt beträffande både fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Resultatet visade att oral mukositis är ett stort problem som gör att patienten upplever ett svårt lidande. Det måste förebyggas och lindras för alla patienter med cytostatikabehandling så att de upplever en god hälsa och livskvalitet.

Lidande

Enligt Eriksson (1994) är det människan som lider och det är människan som åstadkommer lidande. Det är även människan som kan lindra den andres lidande och göra det uthärdligt (1994). Hon beskriver tre olika sorters lidande; sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande (Eriksson, 1993). Alla dessa dimensioner av lidandet kan anas i föreliggande studie.

Oral mukositis är en vanlig biverkning vid cytostatikabehandling (Hassan, 2003). I resultatet framkommer att deltagarna i studierna upplever lidande orsakat av oral mukositis. I samtliga studier (Borbasi, m.fl., 2002; Cameron m.fl., 2003; Cheng, 2007; Chen, 2008; Cheng, 2009; Brown m.fl., 2009; Green m.fl., 2010; Cheng m.fl., 2010) framgår det att smärta i munnen är det mest besvärliga symtomet och som ger mest negativa konsekvenser för det dagliga livet. Smärtan leder till svårigheter som tugg-, svälj- och talsvårigheter. Enligt studierna kan tugg- och sväljsvårigheter leda till minskat näringsintag som sedan kan leda till oönskad viktminskning, uttorkning, undernäring och brist på energi (Borbasi, m.fl., 2002; Brown, m.fl., 2009; Cheng, 2009; Cheng, m.fl., 2010). Detta stämmer väl överens med Erikssons (1994) beskrivning av ett sjukdomslidande vilket kan innebära att man som patient känner en kroppslig smärta som är orsakad av sjukdomen eller behandlingen.

Att äta är för de flesta människor en enkel och vanlig handling. För patienter med oral mukositis blev matintag plötsligt ett stort problem. De hade så ont i munnen att de fick tugg- och sväljsvårigheter. Även upplevelsen av matens smak förändrades. Den förändrade smakupplevelsen gjorde att man inte kunde njuta av maten och drycken på samma sätt som förut, vilket var väldigt frustrerande. Det som tidigare varit en favoritmåltid blev plötsligt något som smakade illa (Borbasi, m.fl., 2002, Cheng, 2009).

Att genomgå en cancersjukdom är i sig väldigt påfrestande för patienten. När en cytostatikabehandling inleds hoppas patienten på att bli frisk ifrån sin sjukdom. När de då drabbas av biverkningar i form av oral mukositis ökas påfrestningen ytterligare och hoppet om förbättring är svårt att hålla levande. Enligt resultatet orsakar oral mukositis ett svårt sjukdomslidande. Wiklund (2009) menar att sjukdomslidande är det lidande som sjuksköterskan mer eller mindre ställs inför i mötet med patienten och att det är en följd av sjukdom eller behandling. Sjukdomslidandet är kopplat till en diagnos och de symptom patienten lider av som t.ex. smärta eller det lidande som behandlingen kan medföra vid till exempel cytostatikabehandling.

Dahlberg beskriver (i Wiklund, 2009) att vårdlidande är det lidande som sjuksköterskan har ansvar att förebygga och eliminera. Eriksson (1994) menar att vårdlidande upplevs i relation

till själva vårdsituationen. Vårdlidande kan orsakas av kränkning av patientens värdighet, maktutövning, fördömelse och straff, och utebliven vård. Vårdlidande kan uppstå när patientens upplevelser av symtom inte uppmärksammas eller när vård uteblir därför att sjukvårdspersonalen inte har skaffat sig nödvändiga kunskaper eller saknar omdöme. Vårdlidande kan också förklaras med att människan vårdas på ett icke-värdigt sätt, det vill säga avsaknad av vård eller att vården inte sker på ett önskat sätt (Eriksson, 1993). Nightingale (i Eriksson, 1993) menar att patienten lider då hon inte får sina behov tillfredsställda. Patienter med oral mukositis får utstå flera olika besvärliga symtom. Det är viktigt att sjuksköterskan är medveten om patientens lidande och behov av omvårdnad. Oral mukositis gav deltagarna ett nedsatt näringsintag på grund av smärtan i munnen vilket kunde leda till att patienter fick näringsintaget via en sond. Det uppskattades inte av patienterna och de beskrev att de upplevde sig som en ny människa efter borttaget av sonden (Borbasi, m.fl., 2002). Att få näring via sond kan alltså upplevas som ett vårdlidande.

Eriksson (1993) menar att livslidande är det lidande som är relaterat till vad det kan innebära att leva. Med det menas att inte existera, att förlora livet och att hotas av en förintelse och de kan sakna livsmening. Annan betydelse av livslidande kan vara att patienterna inte vet om de kommer att överleva. Symtomen vid oral mukositis kan vara så svåra att patienten känner livslidande. Sjuksköterskans syfte är att lindra lidandet. Det är därför viktigt som sjuksköterska att sträva efter att förstå den lidande patientens perspektiv och att försöka att sätta sig in i hur patienten har det för att kunna ge dem ett gott bemötande och en individuell omvårdnad.

Livskvalitet

Magnusson och Robinson (i Östlund, 2008) menar att inom onkologisk vård är ett av målen att arbeta för att främja hälsa och livskvalitet. Enligt Nord (i Willman, 2009) är livskvalitet inte bara "hur folk har det" utan också "hur dom tar det". Detta innebär att alla människor är olika och att livskvalitet är en subjektiv upplevelse. Det är svårt att jämföra olika patienters livskvalitet eftersom det handlar om inre upplevelser och människor känner och tycker inte likadant. I denna litteraturstudie beskrevs att de patienter som har drabbats av oral mukositis relaterad till cytostatikabehandling har en försämrad livskvalitet (Borbasi, m.fl., 2002; Cheng, 2007; Cheng, 2009; Cheng m.fl., 2010). Livskvaliteten försämrades relaterat till svårighetsgraden av oral mukositis. Den försämrades vid smärta, sväljsvårigheter, talsvårigheter som ledde till försämrade sociala relationer och att de inte kunde äta. Patienter som upplevde försämrad livskvalitet hade ett sänkt fysiskt, psykiskt, psykosocialt och funktionellt välbefinnande. Patienterna upplevde en isolering och tappade till slut lusten att äta, dricka och att göra någonting alls (Borbasi, m.fl., 2002; Cheng, 2009). Resultatet visar därmed att det är ytterst viktigt att uppmärksamma patientens allmänna hälsotillstånd vid cytostatikabehandling och särskilt då hälsotillståndet i munhålan, eftersom det påverkar så många faktorer gällande livskvalitet och patientens tillfrisknande.

Sjuksköterskans ansvar

Enligt socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (2005) ska sjuksköterskan ha förmåga att ta till vara det friska hos patienten. Sjuksköterskan ska uppmärksamma patientens sjukdomsupplevelse och lidande och så långt som möjligt lindra detta genom lämpliga åtgärder. Hon/han ska identifiera och bedöma patientens resurser och förmåga till egenvård. Sjuksköterskan ska undervisa och stödja patienter och närstående, individuellt eller i grupp, i syfte att främja hälsa och förhindra ohälsa. Sjuksköterskan ska också motverka komplikationer i samband med sjukdom, vård och behandling. Enligt ICN:s etiska kod har sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden: att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa och att lindra lidande (Socialstyrelsen, 2005). Deltagarna i studierna (Borbasi, m.fl., 2002; Cheng, 2009) var väl medvetna om hur viktigt det är att utföra munvård för deras eget bästa. Men när deltagarna var alltför sjuka orkade de inte utföra munvården. Då visste de att de skulle få hjälp utav sjukvårdspersonalen. Enligt resultatet ville även patienterna ha en mer fördjupad kunskap och förståelse om oral mukosit och vad det innebär hur man kan lindra och behandla den. Sjuksköterskan ska informera om vilka besvärliga symtom som patienten kan förvänta sig av oral mukosit och hur de genomför sin egenvård. Det är en stor fördel att patienten förstår vikten av en optimal munvård och en god mat- och vätsketillförsel under och efter behandlingstiden. Denna information bör vara både muntlig och skriftlig och det är bra om den upprepas. Det är även viktigt att informera närstående eftersom de ofta utgör ett viktigt stöd för patienten. Med en tidig upptäckt av oral mukosit kan patienten och sjuksköterskan förhindra att komplikationer blir allt för svåra.

All sjukvårdspersonal ska ha en gemensam målsättning som bidrar med att hålla patienternas mun och svalg i ett behagligt skick. Detta innebär att man måste arbeta förebyggande, att eliminera och behandla de komplikationer som kan förekomma under en sjukdom eller behandling. Det viktigaste målet för vårdpersonalen är att bevara smärtfrihet, möjliggöra behagligt och normalt matintag, bevara normala munfunktioner för att uppnå livskvalitet hos patienten. Enligt Hassan och Ljungman (2003) bör man som sjuksköterska ha ett nära teamarbete med tandvårdspersonal före, under och efter cytostatikabehandlingen för en optimal eliminering av oral mukosit.

En fortsättning på denna litteraturstudie skulle kunna vara att undersöka vilken omvårdnad som är verksamt för att lindra lidandet vid oral mukosit. Ytterligare studier behövs också för att beskriva hur patientens egenvårdsförmåga kan stärkas vid vård i hemmet. Något som också skulle ha varit intressant att utforska är anhörigas uppfattning av deras närståendes upplevelse av oral mukosit.

SLUTSATS

Resultatet i denna litteraturstudie har visat att oral mukosit medför ett svårt lidande för patienten. Oral mukosit är ett stort problem för både vuxna och barn som genomgår cytostatikabehandling. Patienterna upplevde att de inte var tillräckligt informerade och förberedda inför biverkningarna som cytostatikabehandlingen gav. Det är därför viktigt att sjuksköterskan ger den information patienten och anhöriga behöver för att vara förberedda inför problemen med oral mukosit. Oral mukosit påverkar patienten fysiologiskt, psykologiskt och psykosocialt och det får allvarliga konsekvenser för det dagliga livet. Det är viktigt att sjuksköterskan har kunskap om oral mukosit och att alla i teamet arbetar mot samma mål för att kunna lindra lidandet för patienten. Sjuksköterskan har en viktig roll för att arbeta förebyggande och att försöka eliminera symtomen av oral mukosit för patienten. Det är viktigt att sjuksköterskan uppmärksammar det lidande som uppstår hos patienten och att hon/han arbetar för en bättre livskvalitet för patienten.

REFERENSER

- Bergman, O., Hont, G. & Johansson, E. (red.). (2009). *Cancer i siffror 2009*. Cancerfonden & Socialstyrelsen. [Online]. Tillgänglig http://www.cancerfonden.se/Global/Dokument/omcancer/cancer_i_siffror/Cancer_i_siffror_2009.pdf
- Borbasi, S., Cameron, K., Quested, B., Olver, I. & Evans, D. (2002). More than a sore mouth: Patients' experience of oral mucositis. *Oncology nursing forum*. 29(7), 1051-1057.
- Brown, C. G., McGuire, D. B., Peterson, D. E., Beck, S. L., Dudley, W. N. & Mooney, K. H. (2009). The experience of a sore mouth and associated symptoms in patients with cancer receiving outpatient chemotherapy. *Cancer Nursing*. 32(4), 259-270.
- Cameron, K., Borbasi, S., Quested, B. & Evans, D. (2003). A matter of taste: the experience of chemotherapy related taste changes. *Australian Journal of Cancer Nursing*. 4(1), 3-9.
- Chen, H-M. (2008). Patients' experiences and perceptions of chemotherapy-induced oral mucositis in a day unit. *Cancer Nursing*. 31(5), 363-369.
- Cheng, K. K-F. (2009). Oral mucositis: a phenomenological study of pediatric patients' and their parents' perspectives and experiences. *Support care cancer*. 17(7), 829-837.
- Cheng, K. K-F. (2007). Oral mucositis and quality of life of Hong Kong Chinese patients with cancer therapy. *European Journal of Oncology Nursing*. 11, 36-42.
- Cheng, K. K-F., Leung, S. F., Liang, R. H. S., Tai, J. W. M., Yeung, R. M. W. & Thompson, D. R. (2010). Severe oral mucositis associated with cancer therapy: impact on oral functional status and quality of life. *Support care cancer*. 18, 1477-1485.
- Einhorn, S. & Sylvan, L. (2010). *Vad är cancer?* [Online]. Tillgänglig <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Vad-ar-cancer/Vad-ar-cancer/>
- Eriksson, K. (1993). *Möten med lidanden*. Vasa: Åbo Akademi.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Friberg, F. (red.). (2006). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Green, R., Horn, H. & Erickson, J. M. (2010). Eating experiences of children and adolescents with chemotherapy-related nausea and mucositis. *Journal of Pediatric Oncology*. 27(4), 209-216.
- Hassan, M. & Ljungman, P. (2003). *Cytostatika*. Stockholm: Liber.
- Hedelin, B., Jormfeldt, H. & Svedberg, P. (2009). Hälsobegreppet – synen på hälsa och sjuklighet. I: F. Friberg & J. Öhlén. (red.). *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt*. (sid. 237-258). Lund: Studentlitteratur.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug E-A. (2005). *Grundläggande omvårdnad – del 1*. Stockholm: Liber.

Lindqvist, O. & Rasmussen, B. H. (2009). Omvårdnad i livets slutskede. I: A-K. Edberg & H. Wijk. (red.). *Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa*. (sid. 793-834). Lund: Studentlitteratur.

Leander, G. (2009). *Efter cancerbeskedet*. [Online]. Tillgänglig <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Vardagen-forandras/Efter-cancerbeskedet/>

Miller, M., Taylor, A., Kearney, N., Paterson, G., Wells, M., Roe, L., Hagen, S., & Maguire, R. (2007). Evaluation of the feasibility and acceptability of an oral care diary by patients during chemotherapy. *International Journal of Nursing Studies*. 44(5), 693-701.

Nordenfelt, L. (1991). *Livskvalitet och hälsa – teori och kritik*. Falköping: Almqvist & Wiksell Förlag AB.

Santamäki Fischer, R. S. & Dahlqvist, V. (2009). Tröst och trygghet. I: A-K. Edberg & H. Wijk. (red.). *Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa*. (sid. 115-135). Lund: Studentlitteratur.

SBU-statens beredning för medicinsk utvärdering. (2001). *Cytostatikabehandling vid cancer. Sammanfattning och slutsatser*. [Online]. Tillgänglig http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/cytostatika_2001/Cyto_Samm.pdf

Sharp, L., Björkman-Bodin, I., Dahlin, C., Ek, M., Engström, T., Fransson, L., ... Wickart-Johansson, G. (2007). *Munvård. Medicinska aspekter, omvårdnad och rehabilitering*. [Online]. Tillgänglig <http://www.karolinska.se/upload/Onkologiskt%20centrum/RegionalVardprogram/Munvard2007.pdf>

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Online]. Tillgänglig http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf.

Wallberg, B. (2010). *Cytostatikabehandling*. [Online]. Tillgänglig <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Behandlingar/Cytostatikabehandling/>

Wiklund, L. (2009). Lidande – en del av människans liv. I: F. Friberg & J. Öhlén. (red.). *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt*. (sid. 295-324). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I: A-K. Edberg & H. Wijk. (red.). *Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa*. (sid. 27-42). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

World health organization. (2007). *Measuring quality of life- the world health organization quality of life instruments*. [Online]. Tillgänglig http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf

Östlund, U. (2008). Livskvalitet- och hälsoaspekter i onkologisk omvårdnad. Patientperspektiv och familjeperspektiv. *Från Sektionen för omvårdnad vid Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet, Stockholm, Sverige*. Stockholm: Universitetservice US-AB.

BILAGA 1

Översiktstabell av artiklar

| Författare | Titel | Tidskrift/Årtal | Syfte | Metod/Urval |
|--|---|---|--|--|
| Cheng K. K-k. | Oral mucositis: a phenomenological study of pediatric patients' and their parents' perspectives and experiences. | Support Care Cancer. 2009 | Beskriva barnens och föräldrarnas upplevelse av oral mukosit (OM) och att utforska deras behov i förhållande till OM. | Kvalitativ studie. Individuella semistrukturerade intervjuer. Bandinspelade. Innehållsanalys. 22 st. barn & 22 st. föräldrar deltog. |
| Cameron K., Borbasi S., Quedsted B. & Evans D. | A matter of taste: the experience of chemotherapy related taste changes. | Australian Journal of Cancer Nursing. 2003 | Syftet med denna studie var att få kunskap om effekterna av oral mukosit för att hjälpa i patientvården | Kvalitativ studie. Individuella intervjuer. Bandinspelade. Innehållsanalys. 6 deltagare |
| Chen H-M. | Patients' experiences and perceptions of chemotherapy-induced oral mucositis in a day unit. | Cancer Nursing. 2008 | Att förstå bättre patienters upplevelse och uppfattning av cytostatika-inducerad OM. | Kvantitativ studie. Beskrivande tvärsnittsstudie. Frågeformulär. Beskrivande statistik. 57 vuxna deltog. |
| Brown C. G., McGuire D. B., Peterson D. E., Beck S. L., Dudley W. N., Mooney K. H. | The experience of a sore mouth and associated symptoms in patients with cancer receiving outpatient chemotherapy. | Cancer Nursing. 2009 | Beskriva patienters upplevelse av ont i munnen, svårighetsgrad och ångest, associerade symtom och konsekvenser av cytostatikabehandling i öppenvården. | Kvantitativ studie. Interventionsstudie. Rapporterade resultat via telefon. Datainspelning. Beskrivande statistik. 223 patienter i 4 olika behandlings-center. |
| Green R., Horn H., Erickson J. M. | Eating experiences of children and adolescents with chemotherapy related nausea and mucositis. | Journal of Pediatric Oncology. 2010 | Utforska matupplevelsen hos barn och ungdomar som genomgår cytostatikabehandling när de har problem med illamående och mukosit. | Kvalitativ studie. Bekvämlighets-urval. Individuella intervjuer. Överförde resultat under intervjuerna i datorn. Innehållsanalys. 8 barn och ungdomar deltog. |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | | | |
| Borbasi, S., Cameron, K., Quested, B., Olver, I. & Evans, D. | More than a sore mouth: Patients experince of oral mucositis. | Oncology Nursing Forum. 2002 | Att utforska patienters upplevelser av cytostatika- inducerad oral mukosit. | Kvalitativ studie. Fenomenologisk studie. Bandinspelande intervjuer. Innehållsanalys. 6 deltagare. |
| Cheng, K. K-F. | Oral mucositis and quality of life of Hong Kong Chinese patients with cancer therapy. | European Journal of Oncology Nursing. 2007 | Att beskriva patienter upplevelse av oral mukosit relaterad av cytostatika- behandling och identifiera vilken utsträckning oral mukosit jämförelse med livskvalitet har. | Kvantitativ studie. Beskrivande tvärsnittsstudie. Individuella intervjuer. Frågeformulär. Beskrivande statistik. Utförd på en onkologisk avdelning i Hong-kong. 88 patienter. |
| Cheng, K. K-F., Leung, S. F., Raymond H. S. L., Josepha W. M. T., Rebecca M. W. Y., David R.T. | Severe oral mucositis associated with cancer therapy: impact on oral functional status and quality of life. | Support Care Cancer. 2010 | Var att fastställa förekomsten av allvarliga OM, måttliga och svåra symtom som smärta och muntlig dysfunktion och förändring av livskvalitet. | Kvantitativ studie. Sekundär data-analys. WHO:s mätningssystem av OM användes. Beskrivande statistik. 137 deltagare från 2 sjukhus i Hongkong. |