



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

OMVÅRDNADSÅTGÄRDER FÖR ATT LINDRA LIDANDET VID UREMISK KLÅDA

Emma Christiansson

Carl Larsson

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT 2018
Handledare:	Linda Berg
Examinator:	Ann-Sofie Magnusson
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa	

Förord

Vi vill tacka vår handledare Linda Berg för stöttning och tydlig vägledning genom arbetets gång. Avdelning för njurmedicin på Sahlgrenska Universitetssjukhuset ska ha ett stort tack. Vi vill också tacka familj och vänner som har varit behjälpliga med korrekturläsning.

Titel (svensk)	Omvårdnadsåtgärder för att lindra lidandet vid uremisk klåda
Titel (engelsk)	The use of nursing interventions to relieve the suffering of uremic pruritus
Examensarbete:	OM5250 Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT 2018
Författare	Emma Christiansson, Carl Larsson
Handledare:	Linda Berg
Examinator:	Ann-Sofie Magnusson

Sammanfattning:

BAKGRUND: Uremisk klåda är vanligt förekommande hos patienter med symtomgivande njursjukdom och påverkar patienten både psykiskt och fysiskt. Uremi kan beskrivas som avancerad njursvikt och är ett senare stadie som förekommer vid njursjukdom. Uremiska symtom uppkommer vid sänkt glomerulär filtrationshastighet och har stor påverkan på patientens livskvalitet. Uremisk klåda är ett kroniskt, svårbehandlat uremiskt symtom som endast kan endast botas genom transplantation. Den uremiska klådan uppkommer då uremiska toxiner och restprodukter ansamlas i underhuden och irriterar klådreceptorer på grund av bristande njurfiltration. Målet för omvårdnad vid klåda är att lindra symtomen samt att bryta den onda cirkeln som uppstår vid klåda. Vanliga metoder för att lindra uremisk klåda innefattar läkemedel och krämer som komplement till dialysbehandling. **SYFTE:** Beskriva sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder för att lindra lidandet vid uremisk klåda som upplevs av patienter med njursjukdom. **METOD:** En litteraturstudie gjord på tio studier från databaserna PubMed, Cinahl och AMED. **RESULTAT:** Samtliga studiers omvårdnadsåtgärder för att lindra uremisk klåda hos patienter med njursjukdom bedömdes vara fungerande och lindrande för deltagarna. Följande teman på åtgärder för att lindra uremisk klåda kunde tas fram ur studierna: akupressur, aromaterapi, ljusbehandling och förslag på egenvårdsåtgärder. **SLUTSATSER:** Det finns begränsat med forskning kring icke-farmakologiska åtgärder för att lindra kraftig klåda vid uremi. Av de omvårdnadsåtgärder mot klåda som presenterats är de flesta enkla och mycket användbara enligt resultatet. Även om de kanske inte ses som konventionella omvårdnadsåtgärder har de visat sig effektiva i lindringen av lidandet vid uremisk klåda vid njursjukdom.

Nyckelord: Klåda, lindra, omvårdnadsåtgärder, pruritus, uremi

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
2 Bakgrund	2
2.1 Definitioner	2
3 Problemformulering	7
4 Syfte	7
5 Metod	7
5.1 Studiedesign	7
5.2 Urval och datainsamling.....	7
5.3 Dataanalys	8
6 Etiska överväganden	8
7 Resultat.....	9
7.1 Akupressur	9
7.2 Aromaterapi.....	9
7.3 Ljusbehandling	9
7.4 Förslag på egenvårdsåtgärder.....	10
8 Metoddiskussion.....	11
9 Resultatdiskussion.....	13
11 Slutsats	16
11.1 Implikation till praxis och utbildning.....	16
11.2 Förslag till vidare forskning	17
12 Referenslista	18
Bilagor.....	22
Bilaga 1: Söktabell	22
Bilaga 2: Artikelgranskning	24
Bilaga 3: Mall för artikelgranskning	28

1 Inledning

Under sjuksköterskeutbildningen på Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet har vi som studenter erhållit kunskap om ämnet omvårdnad samt personcentrerad vård. Vi ser detta verksamhetsförankrade examensarbete som en möjlighet för oss att fördjupa oss inom omvårdnad och förhoppningsvis kunna bidra med kunskap till verksamheten. Under tidigare verksamhetsförankrad utbildning har vi lyckats få viss inblick i hur omfattande omvårdnaden kan vara för patienter som lider av olika njursjukdomar. Den kliniska omvårdnaden vid medicinska njursjukdomar präglas av individuellt anpassad omvårdnad vilket innebär stora krav på sjuksköterskans kunskaper. Att få genomföra studien med stöttning av avdelningen för njurmedicin på Sahlgrenska Universitetssjukhuset kommer att bidra till att ge oss inblick i verksamheten. Det kommer också ge oss möjlighet att få inblick i sjuksköterskans omvårdnadsarbete för lindring av lidandet vid uremisk klåda.

Verksamma sjuksköterskor på njurmedicinsk avdelning på Sahlgrenska Universitetssjukhuset upplever att det behövs mer forskning och information kring omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskor kan använda vid uremisk klåda hos deras patientgrupp. På njurmedicinsk avdelning tar sjuksköterskorna till olika omvårdnadsåtgärder då patienter lider av uremisk klåda vid njursjukdom. Som första åtgärd i många fall används en återfuktande och mjukgörande kräm att smörja huden med samt proteinreducerad kost (PR-40). Dessa åtgärder utvärderas. Lider patienten fortfarande av klåda görs det ett övervägande om patienten behöver bli insatt på antihistamin tabletter (Tavegyl) och/eller lugnande och klådstillande tabletter (Atrax) till natten. Vid extrema fall där klådan inte lindras används en kräm som benämns av personalen på njurmedicinsk avdelning som ”den klådstillande krämen” framtagen av APL (Apotekets laboratorie & lager). Om inga omvårdnadsåtgärder som utförts på avdelningen har hjälpt kan patienten bli remitterad till hudavdelning för UVB (Ultraviolet ljusbehandling) eller till dialys. Njurmedicinsk avdelning har inget PM att följa då patienterna upplever uremisk klåda trots att det är ett vanligt uremiskt symtom. Dessutom finns det begränsat med riktlinjer på Sahlgrenska Universitetssjukhuset gällande omvårdnad vid klåda. För att bedöma en patients klådnivå används sjuksköterskans kliniska blick och patientens muntliga beskrivning av den uremiska klådan. Dessutom finns det begränsat med riktlinjer på Sahlgrenska Universitetssjukhuset gällande omvårdnad vid klåda.

I denna studie vill vi beskriva åtgärder som sjuksköterskan kan föreslå för att lindra lidandet vid uremisk klåda som upplevs av patienter med njursjukdom. Målet med studien är att väcka intresse för användbara omvårdnadsåtgärder som kan implementeras i praxis samt uppmuntra vidare forskning inom ämnet.

2 Bakgrund

Bakgrunden består av områden baserade på olika definitioner av begrepp som relaterar till studiens syfte. Det som definieras är uremi, uremiska symtom, sjuksköterskans roll i omvårdningsprocessen, omvårdnadsåtgärder och relevanta centrala omvårdningsbegrepp vilka är lidande och lindring av lidandet.

2.1 Definitioner

Uremi vid njursjukdom

Ett stort antal njursjukdomar har ett kroniskt förlopp som leder till förlorad njurfunktion och därmed utveckling av uremi vilket är ett kliniskt syndrom vid avancerad njursvikt. Kronisk njursjukdom delas in i 5 stadier utifrån den glomerulära filtrationshastigheten (GFR) (Stenvinkel, 2014). Då tydliga symtom uppkommer på grund av njursvikt benämns det som uremi (Dreja & Jönsson, 2016). Dreja och Jönsson (2016) beskriver att symtom vid uremi kan variera och inga tydliga symtom brukar uppkomma i stadium 1–3. Uremiska symtom uppkommer vid lägre nivåer av GFR och beror på ansamling av giftiga kvävehaltiga produkter. Patienter med uremi lider ofta av sänkt livskvalitet. Vanliga symtom vid uremi är fatigue, matleda, klåda, torr hud, ödem och smärta (Dreja & Jönsson, 2016).

Njursjukdomar kan vara svåra för patienten att upptäcka eftersom uremiska symtom debuterar först vid stadium 4, då njursvikten är avancerad. Först vid stadium 5 är symtomen så uttalade att patienten känner sig tvingad att söka läkarvård. Njursjukdomen är dock vid det stadiet så långt gånget att njurfunktionen inte går att rädda, därmed är det av stor vikt att upptäcka njursjukdom så snart som möjligt (Seeberger, 2015).

Klåda

Klåda och hudklåda utan synbara hudförändringar kan i medicinska termer kallas pruritus, vilket är vanligt vid ett flertal hud- och allmänsjukdomar (Lindskog, 2017). Klåda har en fysisk och psykisk påverkan hos patienten (Gånemo, 2014). Hægerstam (2011) beskriver upplevelsen av klåda som total. Det vill säga att det påverkar inte bara några få nervbanor samt lokalt där det kliar, utan påverkar även emotionellt och de övriga sinnesorganen reagerar. Klåda ses därför som ett fenomen som ger intryck på stora delar av medvetandet och sinnen.

Enligt Gånemo (2014) skapar klåda lätt en ”ond cirkel”, då kroppen svarar på upplevelsen av klåda genom att klia eller riva för att tillfälligt lindra obehaget. När man river eller kliar startas nervimpulser som i sin tur blockerar de nervimpulser som aktiverar klådan. Huden kan därmed bli skadad och inflammerad när man river eller kliar för att svara på klådan. Detta medför att det fortsätter klia och därmed aktiveras även det psykiska behovet att klia (Gånemo, 2014). Enligt Gånemo (2014) finns det inga bra läkemedel som kan bota klåda utan istället ska de bakomliggande orsakerna till klåda botas, exempelvis hudsjukdom eller invärtes sjukdom.

Den uremiska klådan

Klåda i samband med avancerad njursjukdom är kronisk och svår att behandla (Hægerstam, 2011). Upplevelsen av uremisk klåda är en slags akut sensation som är en av kroppens försvarsmekanismer för att varna om att det finns substanser i underhuden som kan skada huden (Karim, 2011). Pågår klådan i mer än sex veckor benämns den som kronisk pruritus. Den uremiska klådan ter sig omväxlande vid olika tider på dygnet, varierande områden av kroppen och kan bli intensivare av både värme och kyla enligt Karim (2011). Av Grefberg (2018) beskrivs den uremiska klådans karakteristisk som återkommande varje dag, klådan upplevs över nästan hela kroppen och drabbar cirka 50 procent av patienter som behandlas med dialys på grund av sin njursvikt.

Vidare beskrivs den uremiska klådan av Grefberg (2018) som en åkomma med okänd orsak. Trots utförliga studier som undersökt skillnader mellan de som lider av uremisk klåda och patienter med njursjukdom som är symtomfria, har det ännu inte kunnat påvisas vetenskaplig evidens kring att höga respektive låga värden av ämnen som normalt sett filtreras bort av njurarna ligger i grund till uremisk klåda (Grefberg, 2018). Trots bristande stöd från vetenskapen är det allmänt vedertaget att onormala mätvärden av ämnen som patienter med njursjukdom ansamlar tros vara huvudorsaken till den uremiska klådan. Enligt Ahlmén (2017) tros de bidragande faktorerna till klåda vid uremi vara obalans av ämnen såsom: fosfor, fosfat, paratyreoideahormon och ökad koncentration av toxiner. Dessa hypoteser bekräftar även Kopp (2010) som nämner olika restprodukter och uremiska toxiner som möjliga orsaker till den uremiska klådan. Även magnesium, kalcium och histaminer kan orsaka klåda uttrycker Stenvinkel (2014). Andra orsaker till uremisk klåda vid njursjukdom kan vara hudtorrhet och systemiska inflammationer som förekommer på grund av obalans av kroppsegna ämnen (Hægerstam, 2011). Hægerstam (2011) som även skriver om att uremisk neuropati, vilket karakteriseras av en svidande och brännande upplevelse, kan ha bidragande faktor till den uremiska klådan som upplevs vid njursjukdom.

Patienter som drabbats av uremi genomgår oftast peritonealdialys eller hemodialys. Det är inte alltid den uremiska klådan lindras av dialysen. 50 till 90 procent av de som behandlas med dialys lider av klåda (Hægerstam, 2011). Hægerstam (2011) skriver även att patienter som genomgår peritonealdialys upplever mer klåda vid njursjukdom än de patienter som genomgår hemodialys. Otillräcklig dialysbehandling ses även som en bidragande faktor till den uremiska klådan. Under utveckling av uremin mot det 5:e stadiet drabbas många av en generell klåda över hela kroppen enligt Kopp (2010).

Omvårdnad då patienten upplever uremisk klåda vid njursjukdom

Patienter som lider av njursjukdomar har ett stort omvårdnadsbehov. Utmärkande för patienter med njursjukdom är att omvårdnadsbehovet är livslångt. Kopp (2010) beskrivning av omvårdnad bestäms av målen att i bästa fall ta bort den uremiska klådan eller minska den för patienten, för att ge huden utrymme till få läka. Omvårdnads målen ska vara transparenta för både patient och sjuksköterska. Exempel på omvårdnads mål kan vara att minska den trötthet som patienten känner med hjälp av läkemedel, för att patienten ska kunna vara fortsatt socialt aktiv. För att förbättra patientens allmäntillstånd bör omvårdnadsåtgärderna vara fokuserade på att öka allmänt välbefinnande för patienten under vårdtiden och lindra patientens oro och lidande.

Sjuksköterskan behöver samarbeta med andra vårdinstanser, vilket ingår i sjuksköterskans omvårdnadsarbete (Kopp, 2010). Omvårdnaden utförs av flera aktörer; patient, anhöriga, samt andra vårdavdelningar och yrkeskategorier. Ett exempel på andra yrkeskategorier är dietister som tillsammans med sjuksköterskan kan planera för en proteinreducerad kost vilket enligt Lennartsson och Rundblad (2002) kan vara ett förstahandsval då uremiska klådan vid njursjukdom börjar uppstå. Ett minskat proteinintag resulterar bland annat i en lägre koncentration urea i blodet. Proteinreducerad kost-behandling ska, enligt Lennartsson och Rundblad (2002), trots lågt proteininnehåll tillgodose kroppens energibehov, samt kunna förlänga tiden fram till dialysbehandling såvida det finns någon restfunktion i njurarnas filtrationsförmåga. Bildandet av kvävehaltiga metaboliter minskas vid proteinreducerad kost och symptom som illamående, klåda och aptitlöshet minskas snabbt (Seeberger, 2015).

Icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder som lindrar uremisk klåda är enligt Karim (2011) exempelvis avslappningstekniker och strategier för att ändra beteenden, såsom meditation och hypnos. Karim (2011) menar att det är av stor vikt att bryta den uremiska klådans ”onda cirkel” och detta kan behövas läras ut till patienten. Även Hægerstam (2011) skriver om liknande strategier. För att minska intensiteten på den uremiska klådan menar författaren att man kan försöka ändra fokus till en kognitivt svår och krävande uppgift eller en distraktion stor nog att kunna dämpa upplevelsen av den uremiska klådan.

Trots att evidens fattas kan patienter vilja prova komplementära metoder för att lindra sin uremiska klåda, till exempel akupunktur, nutritionella terapier och hydroterapi. Hægerstam (2011) nämner att behandling med UV-ljus kan lindra uremisk klåda vid njursjukdom. Även Karim (2011) och Manenti, Tansinda och Vaglio (2009) beskriver UV-ljusbehandling som effektiv i vissa fall då patienter upplever uremisk klåda. Manenti, Tansinda och Vaglio (2009) menar även att ljusbehandling är en effektiv metod för att lindra uremisk klåda.

Akupressur och transkutan elektrisk akupunktstimulering visade sig enligt Akça och Taşcı (2016) studie vara en effektiv metod för att lindra uremisk klåda vid njursjukdom. Författarna menar även att akupressur är en säker, icke-invasiv och effektiv metod som vårdpersonal, patienten själv och dess anhöriga enkelt kan lära sig. Yu (2015) et al. menar i sin studie att akupressur är effektivt för att sänka den uremiska klådans intensitet, dock skriver de att det fortfarande behövs mer forskning kring akupressur som lindring av uremisk klåda för att konfirmera akupressurens effektivitet.

Ericson och Ericson (2012) beskriver lindrande råd som kan ges till patienter som lider av uremisk klåda, exempelvis att duscha svalt och undvika varma miljöer samt varma bad då värme stimulerar människans klådreceptorer, dessutom låta huden självtorka efter dusch för att inte stimulera klådreceptorerna med handdukstorkning. Att använda en tvål med lågt pH när man tvättar sig och återfukta huden med hjälp av en mild hudkräm är ett annat råd som Ericson och Ericson (2012) beskriver. Ericson och Ericson ger även rådet att antihistaminpreparat med sederande effekt till natten kan också lindra klådan. Klådan minskas av att använda svala bomullskläder och undvika yllematerial samt hålla sängkläder svala och släta. Detta bekräftas av Kopp (2010) som uttrycker att det är väsentligt i omvårdnadsarbetet att undervisa patienter med njursjukdom som lider av uremisk klåda om hudvård och uppmana att undvika ylletyger i kontakt med kroppen och istället använda bomullsmaterial.

Lidande och lidandet relaterat till klåda

Lidandet är ett naturligt fenomen i människans liv och hör samman med hur man ser sig själv som person i förhållande till människor omkring oss (Wiklund Gustin, 2014). Arman (2017) definierar lida som verb och lidande som substantiv. Att lida som verb innebär att genomleva och utstå medan lidande som substantiv beskriver människans upplevelse såsom patientens lidande som centralt. Enligt Wiklund Gustin (2014) kan lidande exempelvis visas som bitterhet kring förlorade möjligheter samt skuld och skam. Under människans liv kan man anknyta lidande till en upplevelse av att vara främmande inför sin kropp och sig själv. Wiklund Gustin (2014) uttrycker även att kroppen kan upplevas mer som ett objekt än som en del av sig själv och ens eget mående börjar styras av hur kroppen mår. Känslan av kraftlöshet relaterar även till lidande, vilket påverkar människans egen identitet och hälsa (Wiklund Gustin, 2014). Uremiska klåda är ett symtom hos patienter med njursjukdom vilket kan definieras som sjukdomslidande (Wiklund Gustin, 2014).

I sin bok definierar Hægerstam (2011) klåda genom att likna det med begreppet smärta för att illustrera lidandet som en person kan uppleva. Enligt författaren finns det flera orsaker till det totala lidandet, bland annat ångest relaterat till klåda och känsla av hopplöshet inför kommande behandlingar vid kronisk klåda. Hægerstam (2011) beskriver detta som en psykisk faktor till ökat lidande då den negativa inställningen bidrar till den onda spiralen. Patienter som har fått en diagnos eller orsaken till sin sjukdom bekräftad ändrar sin upplevelse av lidandet och anpassar sin inställning till lidandet. Resultatet blir att det upplevda lidandet vid sjukdom kan minskas. För att kunna få en uppfattning om hur mycket klådan påverkar en patient, det vill säga hur intensiv klådan upplevs, utgår man ifrån patientens lidande och hur patienten yttrar sitt lidande (Hægerstam, 2011). En mätning av klådan är alltså ett subjektivt yttrande om sitt lidande från patienten. Detta betyder att man inte kan ställa diagnos på upplevelsen av klådan objektivt (Hægerstam, 2011).

Lindring av lidandet

Ett syfte med omvårdnaden, vilket är oundvikligt i sjuksköterskans arbete, är att bemöta den lidande patienten. I mötet med patienten kan lidandet lindras och patientens hälsa främjas (Wiklund Gustin, 2014). Sjuksköterskan ska bekräfta det som är problematiskt hos patienten och även stärka och bekräfta patientens autonomi. Då kan patienten se lidandet som en utmaning och tillsammans med sjuksköterskan möjliggöra att patienten själv blir mer insatt i sin egen vård (Wiklund Gustin, 2014). Enligt Wiklund Gustin (2014) är det viktigt att sjuksköterskan i lindrandet av patientens lidande strävar efter att ge individuellt anpassad omvårdnad, annars finns det en risk att patientens lidande generaliseras. Detta kan medföra att sjuksköterska och patient inte lindrar lidandet tillsammans. Arman och Rehnsfeldt (2011) belyser vårdgivarens ansvar i mötet och vårdandet av den lidande patienten. Sjuksköterskan möter varje dag människor som lider, Arman och Rehnsfeldt (2011) vill förtydliga att de lidande patienterna befinner sig i olika faser och delar i livet och har därmed individuella vårdbehov. Sjuksköterskan har ett ansvar att utföra god omvårdnad i dialog med patienten för att undvika vårdlidande som kan orsakas av att relationen mellan sjuksköterska och patient inte är ömsesidig (Wiklund Gustin, 2014).

Patienten

Patient som begrepp används inom vårdvetenskapen för att beskriva den som vårdas. Ordet patient kommer från latinets ”den som lider”, ”den som uthärdar” (Kasén, 2017). Kasén (2017) beskriver att betydelsen kring begreppet patient har med tiden ändrats från lidande till att knyta an till sjukdom, diagnos och behandling. Enligt Eriksson (1994) har begreppet patient två dimensioner i relation till sin sjukdom och sitt lidande. En objektiv dimension utgående från patientens yttre kriterier och en dimension som utgår från patientens subjektiva förståelse över sin sjukdom och sitt lidande. Enligt Schnor (2012) beskrivs patienten i dagens sjukvård som en ansvarstagande person som utbildas i syftet av bland annat att kunna utföra egenvård. Med detta menar Schnor (2012) att patienter behöver kunna visa på kompetens om sin omvårdnad och att en patient är något som man utbildar sig till. Detta är komplext då patienten även har behov av att befinna sig i rollen som sjuk och lidande under sin omvårdnad (Schnor, 2012).

Sjuksköterskan

Sjuksköterskeyrket kräver legitimation som bygger på formell kompetens (Jakobsson & Lützén, 2014). Alla som arbetar inom hälso- och sjukvård som deltar vid vård av individer omfattas av Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Lagen syftar till att höja patientsäkerheten inom hälso- och sjukvård, därmed skydd mot vårdskada (Öhrn, 2014). Sjuksköterskan ska utgå ifrån International Council of Nurses (ICN:s) etiska kod för sjuksköterskor i sin yrkesutövning. ICN har som generellt mål att stärka professionen, förena sjuksköterskor och påverka mål förknippat med hälsa (Jakobsson & Lützén, 2014). Sjuksköterskan har ett ansvar att på bästa möjliga sätt lindra patientens lidande och minimera vårdlidandet (Wiklund Gustin, 2014). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2012) ska sjuksköterskan arbeta för att främja samt återställa hälsa, lindra lidande och förebygga sjukdom, detta i samarbete med andra yrkeskategorier inom bland annat vård och socialtjänst. Omvårdnad är ett område som sjuksköterskan har ansvar över och ska utveckla, samt tillämpa aktuella riktlinjer i verksamheten enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017). Detta görs genom att man är aktiv med att utveckla verksamheten baserat på evidens och kunskap inom professionen framtagen genom forskning. Sjuksköterskan ska även framställa direktiv för den patientnära omvårdnaden. För patienten ska sjuksköterskan också se till att denne har tillgång och kan ta ställning till den information som ges relaterat till patientens omvårdnad och medicinska behandling (Svensk sjuksköterskeförening, 2012).

Omvårdnadsåtgärder

En omvårdnadsåtgärd enligt Björvell och Thorell-Ekstrand (2014) är en behandling eller aktivitet som är menad att uppnå förväntat resultat för en omvårdnadsdiagnos. Författarna menar att omvårdnadsåtgärder styrs av omvårdnads mål och omvårdnadsdiagnos. Omvårdnadsåtgärder utförs för att hjälpa patienten, genom behandling för att främja hälsa, minska lidande, arbeta förebyggande och hjälpa patienten att återvinna dess oberoende. Omvårdnadsåtgärder har en direkt påverkan på patienten och behöver i de flesta fall ske fysiskt nära patienten (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2014). Ett exempel på omvårdnadsåtgärder beskriver Björvell och Thorell-Ekstrand (2014) som ofta inte sker i fysisk närhet till patienten är omvårdnadsdokumentation, vilket möjliggör noggrann utvärdering och granskning av omvårdnadsåtgärder. Ett exempel på en omvårdnadsåtgärd som sjuksköterskan utför är läkemedelshantering. I samband med läkemedelsadministration sker det ett flertal omvårdnadsåtgärder såsom information till patienten, hjälp med intag av

läkemedel och även observation för att upptäcka eventuella biverkningar och effekter av läkemedlet (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2014).

Onödigt lidande kan kopplas till vårdlidande vilket beskrivs enligt Wiklund Gustin (2014) som något som sjuksköterskan ansvarar för att förebygga. Genom att använda och ge förslag på tillgängliga omvårdnadsåtgärder som finns beskrivet i litteratur och evidensbaserad forskning kan sjuksköterskan undvika onödigt lidande för patienten. Har sjuksköterskan inte kunskap kring lindrande åtgärder kan detta medföra onödigt lidande för patienten.

3 Problemformulering

På grund av den uremiska klådans komplexitet ställs krav på sjuksköterskans omvårdnads kunskap och omvårdnadsåtgärder som kan möjliggöra att lindra patientens lidande. Sjuksköterskor på njurmedicinsk avdelning på Sahlgrenska Universitetssjukhuset har ett fåtal omvårdnadsåtgärder att tillgå då patienter lider av uremisk klåda i samband med njursjukdom. På njurmedicinsk avdelning utförs bland annat läkemedelsbehandling för att lindra lidande vid uremisk klåda. Dock avser denna studie att belysa icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder som kan lindra patienters lidande vid uremisk klåda. Utnyttjas inte tillgängliga åtgärder för att lindra lidandet bidrar detta till onödigt lidande för patienten i form av sjukdomslidande då klådan ej lindras. Därmed är det av intresse genom en litteraturstudie belysa tillgängliga åtgärder som sjuksköterskan kan föreslå för att lindra lidande hos patienter på en njurmedicinsk avdelning.

4 Syfte

Beskriva förslag på åtgärder som sjuksköterskan kan använda för att lindra lidandet vid uremisk klåda som upplevs av patienter med njursjukdom.

5 Metod

5.1 Studiedesign

En litteraturstudie genomfördes för att övergripligt samla vetenskaplig forskning kring omvårdnadsåtgärder vid uremisk klåda hos patienter med njursjukdom (Friberg, 2017). Datan i studien är baserad på kvantitativ forskning. Ändamålet med denna studie är att få en bredare kunskap om vilka omvårdnadsåtgärder som finns beskrivna och för att få en överblick över forskningen som bedrivs inom området uremisk klåda och dess omvårdnadsåtgärder.

5.2 Urval och datainsamling

Sökprocessen startades genom att ta fram relevanta sökord till syftet med hjälp av Svensk MeSH. Sökorden som användes var: *nurse, nursing, treatment, intervention, pruritus, uremia, uremic, kidney och hemodialysis*. I sökningarna användes trunkeringen "AND" och i vissa sökningar användes även "OR". Testsökningar genomfördes för att få en uppfattning om antalet artiklar samt vilka sorts artiklar som kom fram vid sökningar med olika sökord. Tack vare testsökningarna gavs möjlighet att få en överblick och chans att utvärdera studierna i relation till ämnet samt hur väl definierat studiens syfte var inför litteraturstudien (SBU, 2017). Sökningarna genomfördes primärt på databaserna Cinahl och Pubmed. Karlsson (2012) beskriver Cinahl och Pubmed som användbara sökmotorer inom omvårdnad och

medicinsk forskning. Med tanke på det låga antalet relevanta artiklar som kom fram fick sökningar även utföras på AMED för att få ett bredare sökresultat. AMEDs databas rekommenderas av bibliotekspersonal för att få fram studier med alternativa metoder för att lindra uremisk klåda. AMED skriver Karlsson (2012) är en sökmotor innehållande komplementär omvårdnad och medicin. Även manuella sökningar genomfördes utifrån litteratur samt på databasen Skopus, studierna användes dock inte i denna studiens resultat då de inte var relevanta till studiens syfte.

Inklusionskriterier användes vilka bestod av att studierna skulle belysa uremi och/eller njursjukdom samt klåda för att få relevanta artiklar relaterat studiens syfte (Rosén, 2012). Artiklarna skulle även beskriva metoder för att lindra och/eller behandla uremisk klåda för att kunna uppfylla studiens inklusionskriterier. Exklusionskriterier användes för att bibehålla hög relevans för studiens syfte. Artiklar som studerade omvårdnadsåtgärder vid andra bakomliggande sjukdomar som orsakar annan klåda än den uremiska klådan exkluderades. Studier som undersökte farmakologiska behandlingar valdes även bort. För att kvalitetsgranska artiklarna användes SBU:s metodbok (SBU, 2017) vilket rekommenderas av Rosén (2012), samt ett urval av de frågor som står beskrivna i Friberg (2017). Frågorna är definierade i Bilaga 3.

5.3 Dataanalys

Genom att sammanfatta artiklarnas syfte och resultat och jämföra dess likheter och olikheter kunde artiklarna delas in i olika teman i resultatdelen. Under granskningen anpassades frågorna i Bilaga 3 till viss del för att göra dem användbara och relevanta för hur de olika artiklarna var uppbyggda. Studierna som ansågs ha hög kvalitet lyckades svara på utvalda frågor ur Fribergs mall samt kunnat granskas med SBU mallen. Studier som upplevdes ha låg kvalitet kunde inte svara på Fribergs frågor eller granskas med SBU mallen på grund av avsaknad av till exempel resultatdiskussion.

6 Etiska överväganden

Det etiska övervägandet har gjorts efter Wallengren och Henricsons (2012) rekommendationer som beskriver att för de artiklar som ska ingå i litteraturbaserat examensarbete är det viktigt att de har blivit godkända eller fått tillstånd av en etisk kommitté eller att tidskriften redan har det som riktlinje och krav innan publicering. Nästan alla studier som använts i denna studie har informerat om att de är etiskt godkända. Studier som inte nämnt att de har blivit etiskt granskade är redan publicerade i en tidskrift som är medlem hos en etisk kommitté för granskning (COPE, 2018). Vissa artiklar har även uttryckt att de fått deltagarnas samtycke eller uppgett att det inte uppstått någon intressekonflikt. De flesta studier som har fått samtycke av deltagarna i studierna har fått det skriftligt eller verbalt före eller efter procedurerna som testats och genomförts. I de flesta fall har forskarna även informerat deltagarna om studien samt insamling och hantering av data.

7 Resultat

Samtliga studiers hade resultat som visade på åtgärder som sjuksköterskan kan föreslå för att lindra lidandet vid uremisk klåda hos patienter med njursjukdom. Åtgärderna bedömdes i studierna vara fungerande och lindrande för deltagarna, det vill säga att åtgärderna resulterade i minskad upplevd uremisk klåda. De åtgärder som förekom i studierna beskrivs nedan. Följande teman framkom i analysen: akupressur, aromaterapi, ljusbehandling och förslag på egenvårdsåtgärder.

7.1 Akupressur

Användandet av akupressur för att lindra lidandet vid uremisk klåda beskrivs i studierna som en användbar omvårdnadsåtgärd i vårdandet av klåda vid uremi. Yan, Yao, Bao, Shi, Yu, Yin och Liu (2015) kom fram till att deltagare som gått igenom öron-akupressurbehandling upplevde mindre uremisk klåda efter behandling samt att deltagarnas histaminnivåer i blodet sjönk efter behandling. Akça och Taşcis (2016) studies resultat överensstämmer med Yan et al.:s (2015) och Kiliç, Akça, Taşci och Karatas (2013) studie som beskriver akupressur samt transkutan elektrisk akupunktstimulering som en effektiv och icke-invasiv omvårdnadsåtgärd för att lindra uremisk klåda vid njursjukdom. I studien av Kiliç Akça, Taşci och Karatas (2013) drogs slutsatsen att akupressur vilket genomfördes i deras studie är en effektiv behandling mot uremisk klåda då deltagarna som fått behandling med akupressur upplevde betydligt mindre uremisk klåda jämfört med de som inte fick akupressurbehandling. I båda studierna mätte man deltagarnas upplevelse av uremisk klåda med hjälp av en VAS-skala.

7.2 Aromaterapi

Ro, Ha, Kim och Yeom (2002) beskrev i sin studie effekten av aromaterapi på uremisk klåda hos patienter med kronisk njursvikt. Ro et al. (2002) kom fram till att deltagarna som gick igenom aromaterapi hade kraftigt ökad hydrations i hudens hornlager samt att deltagarna uppgav att upplevelsen av uremisk klåda minskade efter behandling med aromaterapi. Cürçani och Tan (2014) utvärderade i en liknande studie effekten av aromaterapi på uremisk klåda hos patienter som genomgår hemodialys där resultatet visade på minskad upplevd uremisk klåda hos de deltagare som fått aromaterapi. Cürçani och Tan (2014) upptäckte även att deltagarna som fick aromaterapi hade lägre halter av urea och kväve i blodet än de deltagare som ej fick aromaterapi. En studie av Shahgholian, Dehghan, Mortazavi, Gholami och Valiani (2010) tar även upp effekten av aromaterapi hos hemodialyspatienter som lider av uremisk klåda. Deras resultat likt Ro et al. (2002) och Cürçani och Tan (2014) som visar på att aromaterapi lindrade patienternas upplevelse av uremisk klåda.

7.3 Ljusbehandling

Sapam och Waikhom (2018) bedömer i sin studie rollen av ultraviolett ljusbehandling (UVB) som en omvårdnadsåtgärd för patienter med uremisk klåda som genomgår peritonealdialys. Studien kom fram till att UVB är en effektiv tilläggsbehandling hos peritonealdialys-patienter för att lindra klåda vid uremi då symtomen förbättrades hos 19 av 21 patienter som deltog i studien. I en annan studie av Hsu, Chen, Hwu, Chanc och Liu (2009) användes termisk terapi med fjärr-infraröda strålar för att utvärdera dess effekt på uremisk klåda och biokemiska parametrar. Studiens resultat visade att det förekom en relativt stor minskning av uremisk klåda hos deltagarna som genomgått värmebehandling jämfört med deltagarna som inte gick

igenom termisk terapi. Hsu, Chen, Hwu, Chanc och Liu. (2009) visade att det även förekom en signifikant minskning i serum-kalciumnivån hos gruppen som värmebehandlats.

7.4 Förslag på egenvårdsåtgärder

I en studie skriven av Cheng, Tarng, Liao och Lin (2017) var syftet att undersöka om hemodialys-patienters uremiska klåda och serum-fosfornivåer påverkas av sjuksköterskans omvårdnadsinstruktioner om en låg fosfor-diet. Cheng et al. (2017) kom i sin studie fram till att patienterna som hade blivit instruerade visade på lägre fosfor-nivåer samt upplevde minskad uremisk klåda. Burrari, Micheluzzi, Zito, Pietro och Sisti (2014) undersökte effekten som live-saxofonmusik kan ha på smärta, humör samt klådnivå vid uremi hos hemodialyspatienter. Studien kom fram till att de patienter som var med om musikterapi upplevde att de hade bättre humör, mindre uremisk klåda och även mindre smärta. Förekomst av användandet av omvårdnadsåtgärder hos patienter med uremisk klåda undersöktes i en studie av Celikbilek och Ates (2018). 41,1 procent av patienterna som deltog i Celikbilek och Ates (2018) studie använde sig av komplementära åtgärder. De mest förekommande omvårdnadsåtgärderna bland deltagarna var att applicera cologne, tvätta sig med varmt vatten och använda sig av mjukgörande kräm för att lindra uremisk klåda. Andra mindre vanliga omvårdnadsåtgärder mot uremisk klåda som förekom i studien var att klia sig med yllesockor, tvätta sig med varmt vatten och tvätta sig med kallt vatten.

8 Metoddiskussion

En svaghet i studien är det få antalet användbara artiklar som undersökt omvårdnadsåtgärder som är användbara för att lindra lidandet vid uremisk klåda, detta trots sökning i många olika databaser. Detta ses som den största begränsningen i studien. Sökresultaten innehöll få artiklar och resulterade i få resultat när sökord som *Nurse*, *Nursing* och *Care* användes i samband med sökning av studier som undersökt omvårdnadsåtgärder vid uremisk klåda hos patienter med njursjukdom. Även om artiklarna som användes relaterade till sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder fanns förhoppningar om att det skulle finnas fler studier som var mer inriktade på omvårdnad istället för exempelvis farmakologiska metoder. En annan förhoppning som fanns var att få fram användbara kvalitativa studier med sjuksköterskors perspektiv på deras omvårdnadsåtgärder relaterat till lindrandet av lidande vid uremisk klåda.

Under litteratursökningen har bibliotekspersonal varit behjälplig för att hitta flera olika databaser för att utöka sökningen, vilket har bidragit till att sökningen genomförts grundligt. Även lärare under workshops har stöttat i framtagande av relevanta sökord för att täcka syftet med studien. Tack vare att båda författarna genomförde litteratursökning och kvalitetsgranskning bidrar det till att validiteten och trovärdigheten i litteratursökningen är stärkt (Wallengren & Henricson, 2012). Ett ytterligare tecken på hög validitet i en studie enligt Rosén (2012) är om syftet besvaras vilket har uppnåtts tack vare resultat av litteratursökningen inom ramen för studien.

Med bra sökstrategi framkom artiklar för att besvara studiens syfte, trots det låga antalet artiklar. Detta ses som ett bevis på att omvårdnadsområdet kring uremisk klåda vid njursjukdom fortfarande är till viss grad outforskat. De valda artiklarna visar tydligt på att uremisk klåda är ett högst närvarande problem hos patienter med uremi. Trots det uppenbara lidandet hos patienterna med uremisk klåda är inte många studier gjorda eller fler omvårdnadsåtgärder utvecklade för att minska lidandet, detta bekräftar tankar om att vidare forskning behövs. Uremisk klåda är ett svårbehandlat symptom med oklar uppkomst (Grefberg, 2018). Den bristande kunskapen om bakgrunden till den uremiska klådan kan vara orsaken till att sjuksköterskan endast har ett få antal omvårdnadsåtgärder att använda i praktiken för lindring av lidandet vid uremisk klåda.

Användandet av inklusions- och exklusionskriterierna beskrivna i metodavsnittet, var en strategi som följdes under hela artikelsökningen på grund av studiens specifika syfte. De flesta artiklarna som valts ut är randomiserade kontrollstudier. Genom att ha flera olika artiklar med samma typ av studiedesign har det ökat trovärdigheten i studien (Henricsson, 2012). För att genomföra en bred sökning, samt på grund ut av de begränsat antal artiklar som framkom, är studier gjorda i hela världen inkluderade. Tidigt i sökningen visade det sig att de flesta studier för att lindra klåda hos patienter med uremi vid njursjukdom är genomförda i Asien.

Genom att utgå från två olika granskningsmallar under dataanalysen gavs en bredare och klarare bild om kvaliteten i en studie. Detta var användbart då studierna var gjorda i olika länder och presenterade data, metod, resultat och diskussion på olika sätt. Vissa studier kunde endast ge svar på ett fåtal frågor eller saknade presentation av till exempel resultatdiskussion eller metod, som var relevanta för Fribergs eller SBU:s granskningsmall. Därför kunde i vissa fall endast en av mallarna användas vid kvalitetsgranskning av studierna. Alla studier har mätt patienters uremiska klåda med hjälp av antingen VAS skala eller en poängskala för upplevd

intensiteten, frekvens och lokalisering av uremisk klåda. I vissa fall har båda använts vid granskning. Då studierna har använt liknande eller samma metoder för att mäta patienternas upplevelse av uremisk klåda visar det tecken på tillförlitlighet enligt Henricsson (2012), vilket höjer kvaliteten på en studie.

Av de artiklar som granskats bedömdes endast en vara av låg kvalitet. Artikeln skriven av Ro et al. (2002) var svår att tolka, främst för att resultatdiskussionen var svår att avläsa. Studien av Ro et al. (2002) hade även lågt antal deltagare men framför allt presenterades ingen dataanalys. Jämfört med de andra studierna och i samband med att studien var svår att avläsa bedömdes denna studie vara av bristande kvalitet, främst gällande hur studien är skriven. Ro et al.'s (2002) studie korrelerar dock med syftet i studien och beskriver en omvårdnadsåtgärd som ger god effekt för patienterna. Resultatet stämmer även överens med studien gjord av Cürçani och Tan (2014). På grund av relevans till syftet valdes därför att inkludera studien genomförd av Ro et al. (2002).

Med hjälp av handledare har beskrivning av resultatet kontrollerats. Även lärare vid workshops har konsulterats vilket kan stärka artikelns trovärdighet enligt Henricsson (2012).

Etiska reflektioner

Genom att reflektera kring etiska överväganden i ett examensarbete stärks det vetenskapliga värdet i studien (Wallgren & Henricsson, 2012). Genom att följa och ta hänsyn till tre etiska aspekter kan studien enligt Kjellström (2012) ses som etisk. Aspekterna som Kjellström (2012) tar upp är: Studien ska ta upp väsentliga frågor, vara av god vetenskaplig kvalitet och studien ska genomföras på ett etiskt sätt. Denna studie tar upp frågor vilka har ställts av njurmedicinsk avdelning på Sahlgrenska Universitetssjukhuset som de tycker är utav betydelse. Detta visar på att frågorna är väsentliga till ämnet som studeras och skulle kunna bidra till lindring av lidandet vid uremisk klåda för patienter med njursjukdom. Kjellström (2012) menar att studenter kan visa på begränsad kunskap i att kunna granska artiklar som ingår i studien etiskt korrekt. Detta kan påverka den vetenskapliga kvaliteten på studien. För att upprätthålla etisk kvalitet i studien granskas artiklarnas etiska godkännande.

9 Resultatdiskussion

Resultatet visade på att samtliga åtgärder som beskrivs i artiklarna lindrade den upplevda uremiska klådan hos deltagarna i studierna. Efter att omvårdnadsåtgärderna implementerats lindrades den uremiska klådan hos deltagarna med njursjukdom. Samtliga studier tar upp de centrala begrepp som är i fokus vilka är lidande och lindrande. Studierna påtalar att klådan som förekommer vid uremi medför otroligt lidande för patienter och de flesta studiernas syfte är att undersöka effekten av omvårdnadsåtgärder för att lindra den uremiska klådan vid njursjukdom. Att resultatet i sig är kort och koncist beror på att antalet artiklar som var relevanta till studiens syfte var få. Det är ett resultat i sig som visar att det är brist på studier som belyser omvårdnad och uremisk klåda.

9.1 Akupressur

Histamin-nivåerna i blodet sjönk hos deltagare som behandlades med akupressur i en studie av Yan, Yao, Bao, Shi, Yu, Yin och Liu (2015). Klåda vid uremi beror förmodligen på uremiska toxiner som ansamlas i underhuden och retar receptorer (Dreja & Jönsson, 2016). Bidragande faktorer till uremisk klåda tros vara avvikande histaminnivåer enligt Stenvinkel (2014). Om akupressur kan minska mängden histaminer i blodet kan det därmed ha en lindrande effekt på uremisk klåda. Akça och Taşcı (2016) menar att patienten själv och anhöriga till patienten enkelt kan lära sig akupressur. Detta medför att patientens delaktighet i sin egen omvårdnad stärks om denne själv eller familjemedlemmar kan utföra akupressur som en omvårdnadsåtgärd i hemmet. Dock krävs det mer forskning kring akupressur som omvårdnadsåtgärd för att lindra uremisk klåda vid njursjukdom enligt Yu et al. (2015).

9.2 Aromaterapi

I Studien av Ro, Ha, Kim och Yeom (2002) visade resultatet på att hudens hornlager fick en ökad hudfuktighet efter man använt aromaterapi. Att återfukta huden beskriver Hægerstam (2011) som en viktig omvårdnadsåtgärd för klåda vid njursjukdom. Även Ericson och Ericson (2012) ger rådet att vid klåda återfukta huden och hålla den fuktig med mild hudlotion. I studien av Cürçani och Tan (2014) visade det sig att deltagare som genomgått aromaterapi hade lägre nivåer av urea och kväve i blodet jämfört med deltagare som ej gick igenom aromaterapi som omvårdnadsåtgärd för att lindra klåda. Liknande resultat framkommer då patienter som lider av uremisk klåda använder sig av proteinreducerad kost som omvårdnadsåtgärd. Enligt Lennartsson och Rundblad (2002) minskas halten av urea i blodet då patienten implementerar en proteinreducerad kost. Proteinreducerad kost minskar också bildningen av kvävehaltiga metaboliter (Seeberger, 2015) vilket även resultatet av Cürçani och Tan (2014) visar händer vid aromaterapi.

9.3 Ljusbehandling

Hægerstam (2011) uttrycker även att behandling med UV-ljus är en lindrande omvårdnadsåtgärd vid klåda hos patienter med njursjukdom. I studien av Sapam och Waikhom (2018) använder man sig av UV-ljus som tilläggsbehandling hos peritonealdialyspatienter för att lindra uremisk klåda. Manenti, Tansinda och Vaglio (2009) konfirmerar Sapam och Waikhoms (2018) studies resultat då de även menar att UVB effektivt lindrar uremisk klåda vid njursjukdom. Sapam och Waikhom (2018) kom fram till att UVB är en användbar tilläggsbehandling då symtomen förbättrades hos ca 90 procent av deltagarna. Som tidigare nämnt uttrycker även Hægerstam (2011), Karim (2011) och Manenti, Tansinda och Vaglio (2009) att UVB i vissa fall då patienten upplever uremisk klåda vid njursjukdom är en effektiv omvårdnadsåtgärd.

9.4 Förslag på egenvårdsåtgärder

Celikbilek och Ates (2018) resultat har delar som motsätter aktuell forskning. En mindre förekommande andel deltagare i studien använde sig av omvårdnadsåtgärder som att klia sig med yllesockor, och tvätta sig med varmt vatten för att lindra uremisk klåda vid njursjukdom. Genom att riva gör man skador på huden och inflammation kan uppkomma, detta resulterar i att klådan fortsätter och även kliandet (Gånemo, 2014). Kopp (2010) nämner även att det i omvårdnadsarbetet ingår att uppmana patienten att använda kläder med material av bomull och undvika ylletyger i kontakt med kroppen. Ericson och Ericson (2012) beskriver även att en omvårdnadsåtgärd för att minska klåda kan vara att instruera patienterna att duscha svalt och undvika värme, då värme stimulerar klådreceptorer. Delar i Celikbilek och Ates (2018) resultat avviker därmed mot rekommenderade omvårdnadsåtgärder för att lindra klåda. Dock handlar studien om hur vanligt det är att patienter med uremisk pruritus använder sig av komplementära omvårdnadsåtgärder. Studien beskriver inte de mest effektiva omvårdnadsåtgärderna för att lindra uremisk klåda utan istället de mest förekommande.

I studien som undersökte saxofon-musikens effekt på bland annat uremisk klåda av Burrai et al. (2014) visade det sig att inte minst den uremiska klådan minskade utan deltagarna uppgavs även bli på bättre humör samt känna av mindre smärta. En av sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder i lindringen av uremisk klåda vid njursjukdom är att instruera patienten om att faktorer som oro och bekymmer faktiskt förstärker klådoplevelsen (Ericson & Ericson, 2012). Därmed kan man anta att faktorer som minskar oro och gör patienterna på bättre humör såsom saxofonmusik faktiskt kan vara en del i lindrandet av uremisk klåda vid njursjukdom. Kopp (2010) beskriver att i omvårdnad vid njursjukdomar ska sjuksköterskan ta hand om patienter som känner oro och lidande.

Cheng, Tarng, Liao och Lins (2017) studie angående sjuksköterskans instruktioner kring en låg fosfor-diet visade att deltagare som blev instruerade tog till sig informationen och hade i slutändan lägre fosfornivåer i blodet och även minskad uremisk klåda. Detta stämmer överens med Lennartsson och Rundblads (2002) syn på vård vid uremi som de menar ska minska symtom som uppstår vid höga nivåer av slaggprodukter i blodet. Även katabolism, elektrolyt- och vätskerubbningar ska regleras. I njurmedicinsk litteratur tas inte en låg fosfor-diet upp dock finns det mycket skrivet kring proteinreducerad kost. Proteinreducerad kost finns inte beskrivet i någon av studierna som en omvårdnadsåtgärd vid uremisk klåda trots att det i litteraturen beskrivs som en användningsbar metod. Vid reducerat proteinintag minskas bildningen av kvävehaltiga metaboliter och symtom som illamående, klåda och aptitlöshet minskas snabbt (Seeberger, 2015).

Av de studierna som visar på relevant resultat i förhållande till studiens syfte är det vissa som beskriver metoder som är mer personcentrerade än andra. Sjuksköterskan ges stora möjligheter till att jobba nära patienten och ger möjlighet till delaktighet vid undervisning och instruerande av till exempel fosforfattig diet. Aromaterapi är ytterligare ett exempel som en patient kan lära sig att utöva på sig själv då man behöver minska klådan utanför sjukhuset. I omvårdnadsrollen som sjuksköterskan har ingår det undervisning, lärande och att göra patienten delaktig i sitt omvårdande. Alla studiers omvårdnadsåtgärder medför ökad kunskap och patientnära arbete. För patienten och sjuksköterskan kan detta innebära en förbättrad vårdrelation och ökad patientdelaktighet under omvårdnad vid uremisk klåda (Eldh, 2014).

11 Slutsats

Studiens resultat visar på användbara omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskan kan föreslå för att lindra uremisk klåda hos patienter med njursjukdom. Dock finns det i nuläget begränsat med evidensbaserad forskning på omvårdnadsåtgärder som kan lindra kraftig klåda vid uremi. Av de omvårdnadsåtgärder mot klåda som presenterats är de flesta enkla och mycket användbara enligt resultatet. Även om de kan ses som icke-konventionella omvårdnadsåtgärder har de visat sig effektiva i lindringen av lidandet vid uremisk klåda vid njursjukdom, därmed kan åtgärderna ses som förslag som sjuksköterskan använda sig av.

11.1 Implikation till praxis och utbildning

På njurmedicinsk avdelning på Sahlgrenska Universitetssjukhuset använder man som tidigare nämnts omvårdnadsåtgärder som: återfuktande- och klådstillande krämer, antihistamintabletter, lugnande klådstillande-tabletter samt remisser till dialys och UVB.

Med ett resultat rikt på flera olika omvårdnadsåtgärder ses en ökad möjlighet för patienten att kunna göra egna individuella val och eget beslutsfattande vilket bidrar i relationen mellan omvårdnadspersonal och patient (Eldh, 2014). Även om de kanske inte ses som konventionella metoder inom njurmedicinsk vårdavdelning på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, har de visat sig effektiva. För sjuksköterskan bör detta inte ses som ytterligare belastning, utan som en möjlighet för denne att använda sig av individuellt patientanpassade och effektiva metoder för att lindra lidandet vid uremisk klåda. Patienter på njurmedicinsk avdelning får flera alternativ av behandling och får även möjlighet att kunna lära sig att på egen hand lindra sin egen klåda. Enligt sjuksköterskor som arbetar på avdelningen ställs inga frågor till patienter angående klåda vid inskrivningssamtal. Klåda tas endast upp om patienten själv uttrycker att denne lider av uremisk klåda. Detta trots att klåda är ett vanligt förekommande uremiskt symtom vid njursjukdom. Något som hade kunnat underlätta arbetet för sjuksköterskor på njurmedicinsk avdelning i arbetet med patienter som upplever uremisk klåda vid njursjukdom skulle kunna vara att utforma en vårdplan i Melior. Likt en sårplan skulle det kunna finnas en klådplan som är lättillgänglig för omvårdnadspersonal där man tydligt och enkelt kan dokumentera och utvärdera olika omvårdnadsåtgärder som utförs för att lindra den uremiska klådan. Genom att ställa frågor kring klåda vid inskrivningssamtal och uppföljningssamtal samt genom dokumentation av omvårdnadsåtgärder i en vårdplan kan man minska risken att patienter lider av uremisk klåda i det tysta.

Resultatet i studien av Burrai et al. (2014) som undersökte live-saxofonmusikens inverkan på lindring av uremisk klåda skulle enkelt kunna implementeras på en njurmedicinsk avdelning. Att som patient kunna få tillgång till antingen högtalare, hörlurar med lugnande musik eller att det spelas vid vissa stunder i dagrummet skulle enligt Burrai et al.:s (2014) studie kunna lindra lidandet vid klåda samt bidra till bättre humör hos patienterna. Att musikinstrument även kan användas ses som en intressant omvårdnadsåtgärd för hur sjuksköterskan i framtiden kan lindra lidandet för patienter mer holistiskt. Förhoppningar finns om att fynden som visas i resultatet kan ta större plats inom sjukvården.

Akupressur och aromaterapi är omvårdnadsåtgärder som enligt resultatet enkelt kan användas av patienten själv. Att som sjuksköterska undervisa och instruera om omvårdnadsåtgärder som akupressur och aromaterapi skulle kunna vara en hjälp i arbetet för patientcenterad vård samt stärka patientens delaktighet i vården. Den uremiska klådan avstannar inte då patienten lämnar avdelningen utan följer ofta patienten i dennes sjukdom. Sjuksköterskan ska kunna ge förslag på omvårdnadsåtgärder vilka även kan användas i egenvårds-syfte. Att som patient kunna ta till egenvård i hemmet skulle stärka patientens integritet

Yu et al. (2015) beskriver att akupressur fungerar effektivt vid lindring av klåda och att metoden är tillräckligt enkel att lära sig för att patienten och dess familj ska kunna utföra den själva. Yu et al. (2015) menar dock att det krävs mer forskning kring ämnet. Sjuksköterskor på njurmedicinsk avdelning på Sahlgrenska Universitetssjukhuset remitterade även patienter med uremisk klåda för UVB för att lindra symtom. En viktig omvårdnadsåtgärd som sjuksköterskan har ansvar för är att samverka med andra professioner enligt Svensk sjuksköterskeförening (2012). Detta gör njurmedicinsk avdelning på Sahlgrenska Universitetssjukhuset då de remitterar patienter till en hudavdelning för att genomgå UVB samt kontaktar dietist för att påbörja proteinreducerad kost för patienten.

På Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet ges kursen Symtom och tecken på ohälsa i sjuksköterskeprogrammet termin två. Sjuksköterskestudenterna ska kunna reflektera över och redovisa sina kunskaper inom orsaker, tecken och symtom bakom uremi och sjukdomsförändringar hos kroniskt njursjuka patienter. Sjuksköterskestudenter ska även kunna redogöra för diagnostik, omvårdnads mål och hälsomål samt behandling (GUL, 2018). Detta utgör en god grund för sjuksköterskestudenter att stå på inför kommande möten med patienter som lider av uremi vid njursjukdom. Skulle det i framtiden utföras mer evidensbaserad forskning kring omvårdnadsåtgärder som kan tillämpas i lindringen av patienter som lider av klåda vid uremi, är det något vi tycker skulle vara användbart för kommande studenter.

11.2 Förslag till vidare forskning

Utifrån det denna studie har visat behövs det mer kunskap inom uremisk klåda och lindring av uremisk klåda vid njursjukdom. Under informationssökningen framkom det i ett tidigt skede att detta är ett problemområde som det inte finns mycket forskat inom. Trots det låga antalet användbara studier skrivs det mycket om ämnet i svensk facklitteratur. För att kunna utveckla effektivare omvårdnadsåtgärder behövs mer forskning kring orsakerna bakom uremi och den uremiska klådan vilket nästan alla av de studier som använts nämner. Kvantitativ forskning framkom inte under litteratursökningen. Intervjuer med patienter som lider av uremisk klåda och sjuksköterskor som vårdar denna patientgrupp skulle kunna bidra till förbättrad insikt och kunskap kring omvårdnadsåtgärder som används.

12 Referenslista

- Ahlmén, J. (2017). Uremi. Hämtad 2018-10-17 från <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=5839>
- Akça, N. K., & Taşcı, S. (2016). Acupressure and Transcutaneous Electrical Acupoint Stimulation for Improving Uremic Pruritus: A Randomized, Controlled Trial. *Alternative Therapies in Health & Medicine*, 22(3), 18–24. Retrieved from <http://search.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=126957007&site=ehost-live>
- Arman, M. (2017) Lidande. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.
- Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2011). *Vårdande som lindrar lidande. Etik i vårdande*. (Första upplagan). Stockholm: Liber.
- Björvell, C., & Thorell-Ekstrand, I. (2014). Omvårdnadsåtgärder. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.
- Burrai, F., Micheluzzi, V., Zito, M. P., Pietro, G., Sisti, D. (2014). Effects of live saxophone music on physiological parameters, pain, mood and itching levels in patients undergoing haemodialysis. *Journal of Renal Care* 40(4): 249–256. doi:10.1111/jorc.12078
- Celikbilek, F., & Ates, S. (2018). Complementary Methods Used for Uremic Pruritus. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 751–758.
- Cheng, T., Tarng, D., Liao, Y., & Lin, P. (2017). Effects of systematic nursing instruction on a low-phosphorus diet, serum phosphorus level and pruritus of patients on haemodialysis. *Journal of Clinical Nursing*, 26(485-494). doi:10.1111/jocn.13471
- COPE. (2018). Committee on Publication Ethics. Hämtad 2018-11-01 från <https://publicationethics.org/>
- Cürçani, M., & Tan, M. (2014). The effect of aromatherapy on haemodialysis patients' pruritus. *Journal of Clinical Nursing*, 23(23-24), 3356-3365. doi:10.1111/jocn.12579
- Dreja, K., & Jönsson, A. (2016) Njursjukdomar. I A. Ekwall & A. M. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin*. Lund: Studentlitteratur.
- Eldh, A. C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg & J. Öhén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur.
- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). Medicinska sjukdomar. (Fjärde upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (Första upplagan). Stockholm: Liber
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags att skriva uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur

- Grefberg, N. (2018). Uremisk klåda har okänd orsak och det finns få fungerande behandlingar. *Nefromedia*, 8(2), 6-7.
https://www.freseniusmedicalcare.se/fileadmin/data/sv/pdf/Nefromedia/NFM_Vol_8_Nr_2_2018.pdf
- Gånemo, A. (2014). Hud. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Göteborgs Universitets Lärplattform (GUL). 2018. Studiehandledning OM6210 Symtom och tecken på ohälsa HT18. Hämtad 2018-11-23 från
https://gul.gu.se/public/pp/public_file_archive/archive.html?publishedItemId=41702964&courseId=85945&fileId=42097213
- Hägerstam, G. (2011). *Klåda*. (Första upplagan) Lund: Studentlitteratur.
- Henricsson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Första upplagan) Lund: Studentlitteratur.
- Hsu, M., Chen, H., Hwu, Y., Chanc, C., & Liu, C. (2009), Effects of thermal therapy on uremic pruritus and biochemical parameters in patients having haemodialysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2397-2408). doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05100.x
- Jakobsson, E., & Lützén, K. (2014). Sjuksköterskeyrket som profession och omvårdnad som akademiskt ämne. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.
- Karim, K. (2011). Diagnosis, treatment and management of pruritus. *British Journal of Nursing*, 20(6), 356–361. Retrieved from
<http://search.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=104870356&site=ehost-live>
- Karlsson, E. K. (2012) Informationssökning. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Första upplagan) Lund: Studentlitteratur.
- Kasén, A. (2017). 'Patient' och 'sjuksköterska' i en vårdande relation. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kjellstöm, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Första upplagan) Lund: Studentlitteratur.
- Kiliç Akça, N., Taşçi, S., & Karatas, N. (2013). Effect of acupressure on patients in Turkey receiving hemodialysis treatment for uremic pruritus. *Alternative Therapies in Health & Medicine*, 19(5), 12–18.
- Kopp, R. (2010). Omvårdnad vid medicinska njursjukdomar. I B. Kamp Nielsen (Red.), *Specifik omvårdnad*. Stockholm: Norstedt.

- Lennartsson, E., & Rundblad, K. (2002). Omvårdnad av patient med kronisk njursjukdom. I K. Kylberg & E. Lidell (Red.), *Omvårdnad vid långvariga sjukdomstillstånd. Fallbeskrivningar*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindskog, B. I. (2017). Medicinsk terminologi. Lund: Studentlitteratur
- Manenti L, Tansinda P, & Vaglio A. (2009). Uraemic pruritus: clinical characteristics, pathophysiology and treatment. *Drugs*, 69(3), 251–263. <https://doi-org.ezproxy.uib.se/10.2165/00003495-200969030-00002stock>
- Patientsäkerhetslagen* (SFS 2010:659). Hämtat från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- Ro, Y., Ha, H., Kim, C., & Yeom, H. (2002). The effects of aromatherapy on pruritus in patients undergoing hemodialysis. *Dermatology Nursing*, 14(4), 231–256.
- Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Första upplagan) Lund: Studentlitteratur.
- Sapam, R., & Waikhom, R. (2018). Role of narrow band ultra violet radiation as an add-on therapy in peritoneal dialysis patients with refractory uremic pruritus. *World journal of nephrology*, 7(4), 84-89. doi:10.5527/wjn.v7.i4.84
- SBU. (2017). Vår metod. Hämtad 2018-10-29 från <https://www.sbu.se/sv/var-metod/>
- Schnor, H. (2012). Den utbildade patienten. I A. Graubæk (Red.) *Patientologi - Personcentrerad vård i teori och praktik* (1. utg.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Seeberger, A. (2015). Det uremiska syndromet. I N. Clyne & B. Rippe (Red.), *Njursjukdom. Teori och klinik*. Lund: Studentlitteratur.
- Shahgholian, N., Dehghan, M., Mortazavi, M., Gholami, F., & Valiani, M. (2010). Effect of aromatherapy on pruritus relief in hemodialysis patients. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 15(4), 240-244.
- Stenvinkel, P. (2014). Kronisk njursvikt. I M. Aurell & O. Samuelsson (Red.), *Njurmedicin*. (Fjärde upplagan) Stockholm: Liber.
- Svensk sjuksköterskeförening (2012). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2018-10-12 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2018-11-26 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

- Yan, C.-N., Yao, W.-G., Bao, Y.-J., Shi, X.-J., Yu, H., Yin, P.-H., & Liu, G.-Z. (2015). Effect of Auricular Acupressure on Uremic Pruritus in Patients Receiving Hemodialysis Treatment: A Randomized Controlled Trial. *Evidence-based complementary and alternative medicine*, 2015(593196) doi: 10.1155/2015/593196.
- Yu, C., Zhang, P., Lv, Z.-T., Li, J.-J., Li, H.-P., Wu, C.-H., Gao, F., Yuan, X.-C., Zhang, J., He, W., Jing, X.-H., & Li, M. (2015). Efficacy of Acupuncture in Itch: A Systematic Review and Meta-Analysis of Clinical Randomized Controlled Trials. *Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 2015, 1–5. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1155/2015/208690>
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). I Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Första upplagan) Lund: Studentlitteratur.
- Wiklund Gustin, L. (2014). Lidande - en del av människans liv. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur.
- Öhrn, A. (2014) Patientsäkerhet. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1: Söktabell

Cinahl						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
12/10 2018	Pruritus AND Uremia	Peer reviewed	9	3	3	Complementary Methods Used for Uremic Pruritus Effect of Auricular Acupressure on Uremic Pruritus in Patients Receiving Hemodialysis Treatment: A Randomized Controlled Trial
25/10 2018	Hemodialysis AND Pruritus	Peer reviewed	22	5	2	Effects of live saxophone music on physiological parameters, pain, mood and itching levels in patients undergoing haemodialysis The effects of aromatherapy on pruritus in patients undergoing hemodialysis

PubMed						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
15/10 2018	Pruritus AND Uremia OR Kidney AND Nurse		8	4	4	Effects of systematic nursing instruction on a low-phosphorus diet, serum phosphorus level and pruritus of patients on haemodialysis
15/10 2018	Pruritus AND Nursing intervention AND Uremia OR Kidney		14	8	8	The effect of aromatherapy on haemodialysis patients' pruritus Effect of aromatherapy on pruritus relief in hemodialysis patients Effects of thermal therapy on uremic pruritus and biochemical parameters in patients having haemodialysis
28/10 2018	Uremic AND Pruritus AND Intervention AND Treatment	Five years	38	2	1	Role of narrow band ultra violet radiation as an add-on therapy in peritoneal dialysis patients with refractory uremic pruritus

AMED						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
12/10 2018	Pruritus AND Uremia		25	3	3	Effect of acupressure on patients in Turkey receiving hemodialysis treatment for uremic pruritus

Bilaga 2: Artikelgranskning

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
Yan, C.-N., Yao, W.-G., Bao, Y.-J., Shi, X.-J., Yu, H., Yin, P.-H., & Liu, G.-Z. 2015 Kina	Effect of Auricular Acupressure on Uremic Pruritus in Patients Receiving Hemodialysis Treatment: A Randomized Controlled Trial	Att bestämma den kliniska effekten av aurikulär akupressurbehandling på pruritus hos hemodialyspatienter och för att undersöka möjliga underliggande mekanismer.	Randomiserad kontrollerad studie	Inklusionskriterier; patienter som gick genom hemodialys tre gånger i veckan, 3-4 timmar per gång i sex månader, mellan 20 till 65 år gamla, upplevde 3 eller mer på VAS-skalan för pruritus, kognitivt klara för att svara adekvat på frågor, inga tidigare eller nuvarande hudsjukdomar, inga tidigare diagnoser av leversjukdom, psykisk sjukdom eller cancer, inga nerv-, eller kärlskador i extremiteter, inga synliga infektioner eller genomgått operation av extremiteter. Deltagare måste ha lämnat samtycke för att delta i studien.	Interventionsgruppen VAS:ade lägre än kontrollgruppen samt hade betydligt lägre histaminnivåer i blodet efter behandling. Slutsatsen är att auricular akupressur kan vara en användbar behandling på pruritus hos hemodialyspatienter.	Medelhög
Kiliç Akça, N., Tasçi, S., & Karatas, N. 2013 Turkiet	Effect of acupressure on patients in Turkey receiving hemodialysis treatment for uremic pruritus	Att bestämma effekten av akupressur på klåda hos patienter som gick igenom hemodialysbehandling.	Kontrollerad (ej randomiserad) studie med jämförelsegrupp	Inklusionskriterier; deltagare ska ha gått igenom hemodialys i sex månader, vara mellan 20 till 65 år gamla, uppleva 3 eller mer på VAS-skalan för pruritus, kognitivt klara för att svara adekvat på frågor, inga tidigare eller nuvarande hudsjukdomar, inga tidigare diagnoser av leversjukdom, psykisk sjukdom eller cancer, inga nerv-, eller kärlskador i extremiteter, inga synliga infektioner eller genomgått operation av extremiteter, måste ha lämnat samtycke, inga ytterligare icke-farmakologiska medel.	Interventionsgruppen upplevde betydligt mindre klåda jämfört med kontrollgruppen. Det drogs slutsatsen att akupressur till patienter med hemodialys var effektiv för att minska klåda.	Hög

<p>Ro, Y., Ha, H., Kim, C., & Yeom, H.</p> <p>2002</p> <p>Korea</p>	<p>The effects of aromatherapy on pruritus in patients undergoing hemodialysis</p>	<p>Aromaterapins effekt på pruritus hos patienter med kronisk njursvikt.</p>	<p>Icke randomiserad kontrollstudie</p>	<p>Inklusionskriterier; patienter med kronisk njursvikt som fick hemodialys tre gånger i veckan på St. Paul's Hospital i Korea, äldre än 20 och under 65 år, upplevde 3 eller mer på DUO-skalan för pruritus, tog inga speciella läkemedel för sin pruritus, hade inga sår eller smärta i armen eller handen som skulle smörjas.</p>	<p>De som fick aromterapi uppgav lägre prurituspoäng efter aromaterapi, hudens pH skilde sig ej mellan grupperna. Hornlagret hydration ökade kraftigt hos de som fått terapi.</p>	<p>Låg</p>
<p>Cürcani, M., & Tan, M.</p> <p>2014</p> <p>Turkiet</p>	<p>The effect of aromatherapy on haemodialysis patients' pruritus.</p>	<p>Bestämma effekten av aromaterapi på pruritus hos hemodialyspatienter</p>	<p>Prospektiv, pretest-post-test kvasi-experimentell design.</p>	<p>Inklusionskriterier; genomgå tre till fem timmars hemodialys tre gånger i veckan. Lider av pruritus, har inga läkemedel mot pruritus, inga andra hudsjukdomar eller problem än uremisk pruritus, inga öppna sår, mellan 18-65 år gammal.</p>	<p>Interventiongruppens medelvärde av pruritus visade sig vara signifikant lägre än för kontrollgruppspatienterna. I jämförelser mellan försöks- och kontrollgruppens laboratorieparametrar visade sig interventionsgruppens blodurea-kvävehalter lägre än för kontrollgruppspatienterna. Resultaten visar att aromaterapi visat sig minska pruritus hos hemodialyspatienter och ledde till positiva förändringar i vissa laboratorieparametrar relaterade till klåda.</p>	<p>Medel</p>
<p>Shahgholian, N., Dehghan, M., Mortazavi, M., Gholami, F., & Valiani, M.</p> <p>2010</p> <p>Iran</p>	<p>Effect of aromatherapy on pruritus relief in hemodialysis patients</p>	<p>Effekt av aromaterapi på prurituslindring hos hemodialyspatienter.</p>	<p>Prospektiv, pretest-post-test kvasi-experimentell design.</p>	<p>Inklusionskriterier; patienter över 18 år som fick hemodialys i mer än tre månader samt upplevde pruritus, tog inga läkemedel mot pruritus, inga andra hudsjukdomar eller problem än uremisk pruritus. Om en patient genomgick njurtransplantation, uppvisade allergisk reaktion på den aromatiska oljan, eller var föreskriven att genomgå fistulering, skulle han eller hon uteslutas från studien. Patienter med fosfat serumnivåer mindre än 6 mg / dl och parathormonserumnivåer mindre än 600 pg / ml fick delta i studien.</p>	<p>Resultatet visar på att aromterapi lindrade pruritus.</p>	<p>Hög</p>

Sapam, R., & Waikhom, R. 2018 Indien	Role of narrow band ultra violet radiation as an add-on therapy in peritoneal dialysis patients with refractory uremic pruritus	Att bedöma rollen av UVB som behandlingsalternativ hos patienter med peritonealdialys med uremisk pruritus.	Retrospektiv studie	Inklusionskriterier; deltagare behövde vara över 18 år, vara njursjuka i slutstadiet, vara på peritonealdialys och ha uremisk klåda. Patienter med tidigare fotokänslighet och andra tidigare dermatologiska sjukdomar som kan orsaka klåda, blev uteslutna från studien.	UVB visades vara effektiv som tilläggshandling i peritonealdialyspatienter med uremisk pruritus. Klådan minskade hos patienterna efter behandling.	Hög
Hsu, M., Chen, H., Hwu, Y., Chanc, C., & Liu, C. 2009 Kina	Effects of thermal therapy on uremic pruritus and biochemical parameters in patients having haemodialysis	Identifiera effekten av termisk terapi med fjärr-infraröda strålar i jämförelse med icke-termisk terapi på uremisk klåda och biokemiska parametrar	Randomiserad dubbel-blind kontrollerad studie	Inklusionskriterier; deltagare behövde vara minst 20 år gamla, undergå hemodialys, kunna kommunicera på mandarin eller på taiwanesiska. Vara diagnostiserade med uremi. Gå igenom hemodialys tre gånger i veckan i minst tre månader. Ha pruritus. Vara helt medveten. Exkluderingskriterier; förekomst av hematologiska störningar, låga bilirubin nivåer, användning av läkemedel/droger som kan störa resultatet, dålig compliance med hemodialys.	Relativt stor minskning av pruritus hittades i värmebehandlingsgruppen jämfört med den icke-termiska terapigruppen. Serumkalciumnivån sjönk signifikant i värmebehandlingsgruppen och var statistiskt signifikant olika än kontrollgruppen.	Hög
Cheng, T., Tarng, D., Liao, Y., & Lin, P. 2016 Taiwan	Effects of systematic nursing instruction on a low-phosphorus diet, serum phosphorus level and pruritus of patients on haemodialysis.	Att undersöka effektiviteten av systematisk omvårdnadsinstruktion om en låg fosfordiet, serumfosfornivån och pruritus hos hemodialyspatienter.	Experimentell studie	Inklusionskriterier var; Patienter med kronisk njursjukdom som dialys behandlas, minst tre månaders dialysbehandling, medveten samt kunna kommunicera på mandarin, kinesiska eller taiwanesiska, ha en VAS-poäng 4 eller högre på VAS-skalan för pruritus. Exklusionskriterier var; Patienter med akut njursvikt med akut dialysbehandling, gravida kvinnor, patienter som förväntades leva mindre än 28 dagar, patienter som får fototerapi eller genomgå	Patienterna som blev instruerade åt en diet med lägre fosfor och hade lägre serumfosfor-nivåer samt mindre pruritus.	Hög

				hemodiafiltration som ett komplement till dialys.		
Celikbilek, F., & Ates, S. 2018 Turkiet	Complementary Methods Used for Uremic Pruritus.	Undersöka förekomst av användandet av omvårdnadsåtgärder hos patienter med uremisk pruritus.	Deskriptiv studie	Inklusionskriterier var; Patienter med uremisk pruritus, över 18 år, behandlas med hemodialys i minst sex månader.	41.1 procent av deltagarna i studien använde sig av komplementära metoder för att hantera klådan. 43.5 procent använde cologne, 24.2 procent tvättade sig med varmt vatten, 21 procent använde återfuktande kräm, 8.1 procent tvättade sig med kallvatten, 1.6 procent kliade sig med yllesockor och 1.6 procent pressade citron.	Medel
Burrai, F., Micheluzzi, V., Zito, M. P., Pietro, G., Sisti, D. 2014 Italien	Effects of live saxophone music on physiological parameters, pain, mood and itching levels in patients undergoing haemodialysis	Undersöka livesaxofon-musikens effekt på smärta, humör samt klådnivå hos hemodialyspatienter.	Randomiserad kontrollerad studie	Inklusionskriterier var; deltagare minst 18 år, kognitivt alerta, intakt hörselkapacitet, inga hörhjälpmått samt samtycke till studien.	Patienter som var med om livemusikterapi upplevde bättre humör, lägre klådnivåer, ökad saturation och mindre smärta.	Hög

Bilaga 3: Mall för artikelgranskning

För att granska artiklarna användes SBU:s granskningsmall (SBU, 2017) samt nedanstående frågor ur Friber (2017) som modifierats för ökad relevans till studiedesign hos de utvalda studierna.

- Finns det ett tydligt problem formulerat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalets gjorts (t.ex. antal personer, ålder, inklusions respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel omvårdnadsvetenskapliga antaganden?