

SPL3901

05HBSPLH

Avsluttende eksamen i sykepleie

Kandidat nr 7

AMPUTASJONER

”Hvordan kan sykepleiere hjelpe en crusamputert pasient til å finne mening i tilværelsen?”



Høgskolen i Gjøvik

Institutt for sykepleiefag

November 2008

9725 ord



SAMMENDRAG

OPPGAVE/eksamen

Kull 05HBSPLH

Gruppe nr.7

Dato 21.11.2008

Forfattere: (fylles evt. ut *etter* sensurering!)

Norsk tittel (Undertittel / Problemstilling):

Hvordan kan sykepleiere hjelpe en pasient med crusamputasjon til å finne mening i tilværelsen?

Engelsk tittel (Undertittel / Problemstilling):

How can nurses help a patient with limbamputation to find sense in existence?

Sammendrag

Fjerning av en ekstremitet er en betydelig invaliditet, men også et stort psykisk traume. I denne oppgaven vil man kunne lese om de psykiske konsekvensene etter en crusamputasjon, og hva sykepleiere kan bidra med for at en crusamputert pasient skal kunne finne mening i tilværelsen.

Nøkkelord

Crusamputasjon, sykepleierens rolle, krise, rehabilitering

Klausul på utlån av oppgaven/delprodukter

NEI

JA

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING	s. 4
1.1 Begrunnelse for valg av tema og problemstilling	s. 5
1.2 Begrepsforklaringer	s. 5
1.3 Begrensning av oppgaven	s. 5
1.4 Formålet med oppgaven	s. 6
1.5 Oppbygging av oppgaven	s. 6
2.0 METODEDEL	s. 7
2.1 Valg av metode	s. 7
2.1.1 Datainnsamling	s. 7
2.1.2 Hospiteringspraksis	s. 8
2.2 Valg av kilder og kildekritikk	s. 8-9
3.0 HVORDAN KAN SYKEPLEIERE HJELPE PASIENTER MED CRUSAMPUTASJON TIL Å FINNE MENING I TILVÆRELSEN	s. 9
3.1 Crusamputasjon	s. 9-10
3.1.1 Organtap og sorg	s. 10-11
3.2 Sykepleieteoretisk referanseramme	s. 11-12
3.3 Lidelse, menneske- til- menneske- forhold, håp og mening	s. 12
3.3.1 Lidelse	s. 12-13
3.3.2 Menneske- til- menneske- forhold	s. 14-15
3.3.3 Håp	s. 15-16
3.3.4 Mening	s. 17-18
4.0 Krisebegrepet	s. 18-20
5.0 Møte med mennesker i krise	s. 20-21
6.0 Å bevare sin identitet	s. 22-23
7.0 Å ha sosial kontakt	s. 23-25
8.0 Kommunikasjon	s. 25-26
9.0 Rehabilitering	s. 27-28

10.0 Å være pårørende til en crusamputert s. 29-30

11.0 KONKLUSJON s. 31-32

12.0 ETTERORD s. 33

13.0 LITTERATURLISTE s. 34-35

1.0 INNLEDNING

Innledningsvis vil jeg presentere tema og problemstilling, deretter kommer begrepsavklaringer og valg som er gjort. Formålet med oppgaven følger deretter, før oppgavens disposisjon presenteres til slutt i kapitlet.

1.1 Begrunnelse for valg av tema og problemstilling

Jeg er en sykepleierstudent ved Høgskolen i Gjøvik som i avsluttende eksamen i sykepleie velger å fordype meg i kunnskaper om de psykiske konsekvensene etter en crusamputasjon. Min siste veiledete praksisperiode var i kirurgen. I løpet av 3 måneder har jeg sett noen mennesker, spesielt eldre med diabetes som har fått utført en amputasjon. Som ny utdannet sykepleier vil jeg kunne finne denne pasientgruppen ved mange typer helseinstitusjoner, og derfor ser jeg behov for å øke egen kompetanse innefor dette området, noe som gjør det lettere for sykepleiere å hjelpe crusamputerte pasienter. Etter det jeg har sett, lurer jeg på hva som får et menneske med amputasjon til å holde ut med endret livsstil og endret kroppsbilde i dagens samfunn.

For å få en dypere forståelse av en crusamputert persons virkelighet, valgte jeg å hospitere på en rehabiliteringsavdeling på Gjøvik, Solås. Der møtte jeg en dame som var crusamputert, og jeg satt igjen med sterke følelser og lurte på hva som gir mening i en slik tilværelse, hvor en må leve med at kroppens utseende blir forandret for resten av livet. Ut i fra dette har jeg valgt følgende problemstilling:

”Hvordan kan sykepleiere hjelpe pasienter med crusamputasjon til å finne mening i tilværelsen”

1.2 Begrepsforklaringer

Sykepleier: ”Person som har visse spesialiserte kunnskaper og er i stand til å anvende dem for å hjelpe mennesker til å forebygge sykdom, finne mening i sykdom eller opprettholde en best mulig helsetilstand” (Travelbee, 1999, s73)

Amputasjon vil si fjerning av en del av ekstremitet eller hele ekstremiteten. Den hyppigste årsaken til amputasjon er manglende blodforsyning til den distale delen av ekstremiteten som ses ved arteriosklerose hos eldre mennesker, særlig hos pasienter med diabetes mellitus. Andre årsaker er traume, maligne svulster, infeksjon. (Almås, 2001, BIND 2, s 695)

Crusamputasjon foretas best 13 – 15 cm under kneleddet men helt opp til 8 – 10 cm under kneet kan det la seg gjøre. Crusamputasjon foretas hyppigst med 2 like store sidelapper, hvor musklene sys fra side til side. (Lund, Bengt og Jørgen Lauritzen, 1995, s 353)

Eventuelt andre begreper forklares underveis.

1.3 Begrensning av oppgaven

Temaet mitt er amputasjon og uti fra dette har jeg valgt å legge hovedvekten på crusamputasjon på grunn av oppgavens begrensning. Jeg har avgrenset oppgaven til å gjelde kun pasienter som kommer inn til en ikke planlagt operasjon. Jeg fokuserer på de psykiske reaksjonene av endret livssituasjon på grunn av en amputasjon i leggen. Denne pasienten har smerter og nedsatt funksjon på grunn av diabetes mellitus. Det er grunnen til å amputere en ekstremitet. På grunn av oppgavens begrensning har jeg valgt å ikke fokusere på diabetes.

Jeg støtter meg til sykepleierteorien til Joyce Travelbee fordi hennes fokus på sykepleiefagets mellommenneskelig dimensjoner er viktig når sykepleiere skal hjelpe en crusamputert person til å finne mening i tilværelsen. Jeg har valgt å bruke betegnelsen pasienten, hun og den crusamputerte når jeg refererer til pasienten.

1.4 Formålet med oppgaven

Hovedformålet med å skrive en oppgave der temaet er crusamputasjon er å tilegne meg mer kunnskap om hvordan jeg som framtidige sykepleier kan hjelpe denne pasientgruppen, slik at de lever et normalt liv selv etter fjerning av en del av kroppen.

Jeg ønsker også at leseren skal få forståelse av sykepleierens rolle i forhold til hvordan hun hjelper crusamputerte pasienter, og de tiltakene jeg har brukt for at de skal kunne finne mening i tilværelsen.

1.5 Oppbygging av oppgaven

I kapittel 2.0 beskriver jeg metoden og jeg sier litt om valg av kilder og kildekritikk. Deretter har jeg teori og drøfting. Jeg har valgt å drøfte teorien i oppgaven underveis, fordi jeg synes at det ble lettere for meg å drøfte, og på denne måten få mer oversikt. I tillegg mener jeg at dette bidrar til at oppgaven får bedre flyt og at den vil bli lettere å lese.

I første del av teorien har jeg valgt å skrive om amputasjoner fordi forståelsen for dette er nødvendig for å kunne se nærmere på hvordan pasienten opplever situasjonen og finner mening i det. Deretter skriver jeg om organtap og sorg fordi den crusamputerte mister et organ og sorgen over det hun har mistet får stor konsekvenser resten av livet. Deretter kommer jeg inn på Joyce Travelbee sin sykepleierteori. Lidelse, håp og mening er sentrale begreper i Travelbees teori. Det er viktige elementer i forbindelse med organtap og for at sykepleieren skal bidra til å hjelpe pasienten med å finne mening i sykdom. Travelbee viser videre til menneske-til-menneske forholdet fordi det bidrar til at pasienten lettere finner mening i tilværelsen.

Etter det kommer krisebegrepet og de ulike fasene. Jeg har valgt å ta med møte med mennesker i krise og om det å bevare sin identitet. Sosial kontakt og kommunikasjon er sentrale faktorer når sykepleier skal forstå og hjelpe crusamputerte. Liggetida på sykehus er kort og crusamputerte reiser raskt til rehabilitering og det er i den sammenheng relevant å tenke at pasienten skal finne mening i tilværelsen. Da er også pårørende viktige. Alle aspektene berøres i oppgaven. Oppgaven avsluttes med konklusjon og etterord.

2.0 METODEDEDEL

I dette kapittelet vil jeg presentere valg av metode, datainnsamling, hospiteringspraksis og valg av kilder og kildekritikk

”En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problem og komme fram til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder” (Dalland, 2007, s 81)

2.1 Valg av metode

Jeg har valgt litteraturstudie som metode for å få svar på problemstillingen. Det vil si at jeg samler inn data som er relevant for min problemstilling ved å bruke litteratur som allerede er skrevet (Dalland 2007) Jeg gjorde dette fordi data fra andres intervju og undersøkelser kan vise mer om temaet enn en egen mindre studie vil gjøre. Litteraturstudie kan være lærebøker, skjønnlitteratur, artikler og tidsskrifter. Ved å bruke litteraturstudie må en lese mye litteratur, en lærer seg å bli kritisk utvelgende og en tilegner seg kunnskap. Når det gjelder sykepleieteoretiker Joyce Travelbee har jeg brukt bøkene Mellommenneskelige forhold i sykepleien(1999), Kirkevold(1998) og Kristoffersen(2004)

2.1.1 Datainnsamling

For å finne litteratur har jeg først og fremst benyttet skolens bibliotek. I tillegg har jeg søkt i databasen BIBSYS. Disse databasene er tilknyttet høgskolen, og med passord fra skolen kunne jeg søke i disse. Jeg har også vært på det offentlige biblioteket på Gjøvik.

Jeg har brukt internett og søkt meg direkte inn på tidsskrifter og andre nettsteder som var nyttige som google og kvasir. Dette er ikke blitt brukt som kilder for oppgaven, men kun som en inspirasjon for å øke min forståelse.

De søkeordene jeg har brukt er:

Diabetes mellitus, amputasjoner, crusamputasjoner, kirurgi, ortopedi, sykepleier, Joyce Travelbee.

2.1.2 Hospiteringspraksis

Jeg ønsket å få hospitert på forskjellige steder som var relevante til oppgaven min. Det har vært vanskelig å få tak i disse stedene som jeg synes kunne vært relevante. Jeg kontaktet først Hamar sykehus, så Raufoss og ortopediingeniør, men de kunne ikke ta imot meg. Til slutt ringte jeg til en rehabiliteringsavdeling på Gjøvik som heter Solås og snakket med avdelingssykepleier. Hun fortalte meg at de hadde en crusamputert pasient og at jeg var hjertelig velkommen. Jeg ble godt mottatt i avdelingen og fikk gå sammen med en spesialsykepleier. Jeg fikk mye informasjon av henne om crusamputasjoner, og deretter fikk jeg følge den crusamputerte. Den crusamputerte var klar og orientert og dermed veldig nysgjerrig på hvorfor jeg skulle følge henne i bare noen dager. Derfor valgte jeg å fortelle henne at jeg skriver hovedoppgaven om amputasjoner. Hun var en veldig hyggelig dame, og det gjorde at hun var lett å prate med, selv om hun var allerede i en vanskelig situasjon. Det var veldig lærerikt å være der, fordi jeg fikk sett hvordan en crusamputert pasient ble behandlet i en rehabiliteringsavdeling, og hvordan de kommuniserte med henne. Jeg fikk også mye informasjon om hvordan motivere en crusamputert pasient til selv å delta aktivt i rehabiliteringsprosessen. I tillegg har jeg vært sammen med den crusamputerte på Gjøvik sykehus på OCH der hun for første gang skulle prøve sin protese. Det var en rørende opplevelse, men også veldig lærerikt.

2.2 Valg av kilder og kildekritikk

”Kildekritikk betyr å vurdere og karakterisere den litteraturen som er benyttet” (Dalland, 2007) Jeg har valgt å bruke bøker og artikler med relevans for mitt tema. Å velge litteratur var både lett og vanskelig. Det var lett fordi jeg fant mye litteratur og vanskelig fordi en må finne litteratur som er relevant i forhold til akkurat problemstillingen jeg har valgt.

Jeg har brukt både primærlitteratur og sekundærlitteratur. Primærlitteratur vil si at forfatteren er den opprinnelige kilden av boken. Sekundærlitteratur vil si at forfatteren har henvist til andre forfattere i boken sin. (Dalland, 2007) Primærlitteraturen stiller krav til min forståelse og fortolkning av det forfatteren mener. Det kan gjøre det lettere å forstå hva som er ment.

Samtidig kan forfatteren ha andre situasjoner i tankene og min fortolkning kan avvike fra forfatterens intensjon. I sekundærlitteraturen har altså andre tolket før meg. Fordelen kan være at jeg lettere forstår innholdet. Men det kan også medføre at det blir mange ledd som tolker og at tolkningen derfor kan være annerledes en den opprinnelige mening. Jeg har forsøkt å ha disse tankene med både i søk og valg av litteratur.

Jeg fant litteratur om Travelbees syn på sykepleier i Kirkevold som er sekundærkilde. Forfatterne har da fortolket teksten på sin måte. Jeg valgte Joyce Travelbees bok ”Mellommenneskelige forhold i sykepleie” Det er mange forfattere som beskriver hennes teori, men for å unngå deres fortolkninger valgte jeg primærkilden oversatt til norsk. Faren for fortolkninger er likevel til stede ved oversettelser.

Øvrige temaer som belyser problemstillingen er i hovedsak hentet fra pensumlitteratur jeg kjenner innholdet i den, forfatterne refererer til egen og andres forskning og jeg opplever at det er nyttig å bruke kjent litteratur i forhold til en konkret problemstilling. Jeg har også benyttet meg egne erfaringer fra hospiteringspraksis. Og mine erfaringer er mine på samme måte som en forfatters tekst er hans. Derfor har jeg etter beste evne og med hjelp av litteraturen forsøkt å bruke disse erfaringene mer som eksempel enn som sannhet.

3.0 HVORDAN KAN SYKEPLEIERE HJELPE PASIENTER MED CRUSAMPUTASJON TIL Å FINNE MENING I TILVÆRELSEN?

I dette kapittelet presenterer jeg relevante funn fra litteraturen og drøfter disse for å se hvordan dette kan brukes i forhold til den konkrete problemstillingen.

3.1 Crusamputasjon

Crusamputasjon innebærer store funksjonelle fordeler da kneleddet bevares, men operasjonsteknikken er vanskelig på grunn av anatomiske forhold. Stumplengden bør utgjøre 1/3 av avstanden fra gulvet opp til leddspalten før amputasjonen. Ved amputasjon bør tibiaenden avrundes eller skrås. For å unngå de anatomiske vanskelighetene tibia representerer gjør man myoplastikk og myodese av muskulaturen.

En leggamputasjonsstump tåler lite eller ingen endebelastning. Postoperativt anlegger man gips for å motvirke kontraktur i kne og for å få kronisk fasong av den distale delen av stumpen.(Johansson, Linda, Martha Klontje, Elizabeth Bø og Jette Schack, 2003)

3.1.1 Organtap og sorg

Fjerning av større deler av en ekstremitet etterlater en betydelig medisinsk invaliditet, men også et stort psykisk traume. Å miste et organ oppleves av mange som en stor og truende forandring i livet. Det fører til at vi mister en del av oss selv og kroppens utseende blir forandret. Det kan virke uforklarlig og til og med overveldende. Dette er noe vi bør være bevisst på og ta hensyn til i vårt behandlingsopplegg. Vanligvis vil det gå langt tid før en klarer å tilpasse seg og akseptere forandringene. Denne pasientgruppen er ofte i krise og sorg, og trenger hjelp til å finne mening i tilværelsen. (Kristoffersen, 2004)

Tap av et organ er individuelle. De er knyttet til personens egne verdier, hans generelle evne til å møte problemer og løse disse på, og hans personlige ressurser i form av indre styrke og den støtten han får fra sine omgivelser. Den crusamputerte kan kanskje åpne øynene for ukjente verdier, og det kan føre til at hun endrer prioriteringer og syn på hva som er viktig i tilværelsen. Jeg mener det er viktig at sykepleiere hjelper den crusamputerte til å klargjøre hva hun tenker og velge verdier hun skal bygge livet sitt på i framtiden.

Amputasjonens innvirkning på kroppsfunksjonen har en betydning utover kroppsopplevelsen. Amputasjonen har større praktiske konsekvenser for en skiløper enn for en kontorist. Den crusamputerte har jobbet i et kontor og amputasjonen har mindre konsekvenser for henne. Men det vil ikke si at skiløper reagerer sterkere enn kontoristen på å miste beinet.(Kristoffersen, 2004)

Å være aktiv og ha glede av de mulighetene som finnes, kan påvirkes av organtap. Det vil si at man må redusere vante aktivitetsnivå, og kan også føre til at personen må slutte i sitt arbeid eller at han opplever store begrensninger for sin livsutfoldelse i hverdagen. Mange mennesker med organtap kan derimot lykkes i å tilpasse sin tilværelse etter sine forutsetninger, slik at de mestrer hverdagen godt til tross for sine begrensninger.

Ved organtap kreves det en aktiv følelsesmessig bearbeiding fra pasientens side for at livssituasjonen skal mestres. Men pasientens nærmeste må også legge om levemåten og livsførselen slik at det blir lettere for pasienten å finne mening i tilværelsen og akseptere forandringene. (Kristoffersen, 2004)

Amputasjonsårsaker påvirker ofte pasientens reaksjon. Det vil si at den crusamputerte som har diabetes kan være positiv til amputasjon da det ofte reduserer smerten betydelig. Trussel om ytterligere tap som amputasjon av også det andre benet, kan være reelt hos den crusamputerte og forsterke tapsopplevelsen ved en amputasjon.

Når en person opplever tap, medfører det ofte at han oppdager nye sider ved sitt eget liv og verdien av ting som han tidligere har tatt som en selvfølge, og dermed begynner å prioritere annerledes. Det vil si at sorgen over det tapte opplevelsen er borte eller helt under kontroll. Følelsene og tapsopplevelsene er ikke lenger det sentrale fokus i ens liv. I ettertid ser man at han har fått et nytt perspektiv.

Sorgprosessen er sentral som omfatter sorgen over det en har mistet. Pasienten vil gå gjennom en prosess som vil veksle mellom vilje til nyorientering og sorg over det som pasienten her mistet. Under sorg er det å finne mening i en tilsynelatende meningsløs livssituasjon, helt avgjørende for å kunne bearbeide sorgen.

(Kristoffersen, 2004, kap 1, 4, 12, 18.)

3.2 Sykepleieteoretisk referanseramme

Ut fra problemstillingen på oppgaven har jeg valgt å ta utgangspunkt i Joyce Travelbees sykepleierteori, og ønsker dermed å bringe inn tanker om hva sykepleie er gjennom å dra inn elementer fra Travelbees teori. Det er Travelbees teori om sykepleierens mellommenneskelige aspekter.

Travelbee definerer sykepleie slik:

”Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie, eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 1999, s 29)

Definisjonen forteller oss at for å forstå hva sykepleie er, må man forstå forholdet mellom sykepleie og pasient, og dermed finne en mening i den situasjonen han gjennomlever. Travelbee ser mennesket som en enestående, unik og uerstattelig individ.

Hun hevder at sykepleie ikke kan formidles mellom roller, og forkaster dermed begrepene pasient og sykepleier fordi disse sletter ut det som er unikt med ethvert menneske. I stedet legger hun vekt på sykepleierens evne til å se pasienten.

Teoriens viktigste elementer er mennesket som individ, lidelse, mening, menneske til menneske forhold og kommunikasjon.(Travelbee, 1999)

3.3 Lidelse, menneske-til-menneske forhold, håp og mening

3.3.1 Lidelse

Mennesker lider når en befinner seg i en situasjon der han har mistet noe som han opplever som verdifullt og som gir mening i livet. Joyce Travelbee sier at lidelse kan variere i intensitet, varighet og dybde. Hun understreker at lidelse kan karakteriseres som en følelse av ubehag og smerte. Mennesker som lider forsøker å finne en årsak eller en forklaring på hva som har skjedd og hvorfor det har skjedd (Kristoffersen, 2004)

Travelbee beskriver ulike grader av lidelse. Disse kaller hun ”hvorfor meg?” reaksjonen og ”hvorfor ikke meg?” reaksjonen.

”Hvorfor meg?” reaksjonen er den vanligste reaksjonen der personen ikke klarer å akseptere hvorfor sykdom eller lidelse har rammet han. Spørsmål som hvorfor akkurat meg og hvorfor skulle det ramme meg gjør at det oppleves urettferdig.

”Hvorfor ikke meg?” reaksjonen er mer sjelden der personen aksepterer det som har skjedd, fordi de mener at lidelse og tap er en naturlig del av menneskets tilværelse. Men det vil ikke si at de ønsker å være syke eller lide.(Kristoffersen, 2004)

(Kristoffersen, 2004, kap 1), (Travelbee, 1999, kap 6)

Ut ifra det jeg beskriver i teorien forstår jeg at lidelse er en tilstand med intens psykisk smerte som oppleves forskjellige fra person til person. Et menneske som har vært gjennom en crusamputasjon har opplevd sterke smerter og opplever lidelse. Jeg støtter meg til Travelbee der hun sier at alle mennesker som lider prøver å finne et klart svar på hva som har skjedd og hvorfor det har skjedd. En crusamputert person som har familie, jobb og har fungert bra i samfunnet, har vanskeligheter med å finne en forklaring på hvorfor det har skjedd akkurat henne, fordi hun aldri kunne tenkt at dette kunne skjedd henne. For å hjelpe den crusamputerte til å finne ut årsaken på det som har skjedd er det viktig er sykepleieren er der for henne, viser forståelse for den lidendes situasjon og bekrefter henne som person.

Enda viktigere er at sykepleieren er flink til å lytte, fordi det ikke er alltid nødvendig å gjøre noe. En lyttende holdning kan være akkurat det hun trenger for å oppleve at noen deler hennes lidelse og for å komme fram med det som plager henne. På denne måten kan kanskje den crusamputerte finne svar på spørsmålene og det som plager henne, noe som kan bidra til at hun aksepterer hendelsen som gjør at hun lettere kommer ut av lidelsen.

Jeg velger å omtale ” hvorfor meg ” reaksjonen, som er den vanligste reaksjonsformen. I følge Travelbee klarer ikke personen å akseptere den situasjonen som skaper opplevelsen av lidelse. Den crusamputerte lider av ikke å kunne akseptere det som har skjedd, og opplever det som urettferdig at det er nettopp hun som har blitt rammet. Spørsmål som hvorfor akkurat meg og hvorfor skulle dette ramme meg gjør at pasienten blir hindret til å gå videre og se lyst på livet. Dette gjør at hun ikke klarer å bære sin lidelse og er heller ikke i stand til å finne mening i tilværelsen. Sykepleierens oppgave etter min mening blir å hjelpe den crusamputerte til å akseptere at menneskelig lidelse er uunngåelig. For å hjelpe den crusamputerte til å finne mening i tilværelsen, er det viktig at sykepleierne etablerer et menneske til menneske forhold som jeg vil nå beskrive hva som ligger i det begrepet.

3.3.2 Menneske- til- menneske- forhold

I følge Travelbee er et menneske til menneske forhold i sykepleie som en erfaring eller flere erfaringer mellom sykepleier og den syke. Hensikten er at den syke og familiens sykepleiebehov blir oppfylt. Travelbee beskriver at det må være en gjensidig prosess som utvikles av flere faser, og at det er sykepleieren som står ansvarlig for å etablere og opprettholde forholdet. (Kirkevold, 1998)

Travelbee stiller opp 4 faser:

Det innledende møtet omhandler der personene, altså sykepleier og pasient ikke kjenner hverandre, men samtidig vil begge skape et første inntrykk av hverandre som personer. Disse inntrykkene er basert på observasjoner, inntrykk og vurderinger av disse faktorene.

For å oppnå et menneske til menneske forhold må sykepleieren se mennesket i den syke og oppleve den syke som et unikt individ. (Kirkevold, 1998)

Under **framvekst av identiteter** vil de stereotype rolleoppfatningene bli svakere, der sykepleier og den syke er i ferd med å knytte et bånd. Det er den fasen der likheter og ulikheter kommer fram, og begge parter føler at de begynner å forstå hverandre. (Kirkevold, 1998)

Empati er i følge Travelbee en erfaring som finner sted mellom to eller flere individer. (Kirkevold, 1998) Travelbee hevder at empati er evnen sykepleieren har til å kunne gå inn eller dele og forstå et annet individs psykologiske tilstand i et bestemt øyeblikk. På denne måten kan hun forstå meninger, tanker og følelser til det andre individet, samtidig som personen holder seg selv atskilt fra den andre. Empati er samtidig ikke karakterisert ved noe inntrengende behov om å hjelpe. Travelbee påstår at empati fremmes av en rik erfaringsbakgrunn, og av et ønske om å forstå den andre personen. (Kirkevold, 1998)

Sympati er et skritt videre om å avhjelpe lidelse. Det er en holdning, en type tankegang og en følelse som kommuniseres til den andre, gjennom ord, men også gjennom hvordan sykepleier utfører sine oppgaver på.

Sympati kan være med på å lette lidelsen, ved at personen ikke bærer byrden av lidelsen alene. Sykepleier og den syke er delaktige og erfaringene er meningsfulle og betydningsfulle for begge. (Kirkevold, 1999)

(Kirkevold, 1999, kap 6)

Ut ifra teorien beskriver Travelbee at sykepleiere kan bidra til at pasienten finner mening ved at de skapes et mellommenneskelig forhold. Det mellommenneskelige forholdet kan ikke skapes av sykepleier alene, men gjennom sykepleier og den syke.

Travelbee forkastet begrepene sykepleier og pasient og i stedet legger hun sykepleierens evne til å se pasienten. Jeg støtter meg til Travelbee sin tenkning fordi jeg synes det er viktig at sykepleier blir kjent med den crusaamputerte som et menneske og ikke som en diagnose. På denne måten kan sykepleierne finne ut hvem den crusaamputerte er og hva som er av betydning av hennes liv og kan kanskje oppfylle hennes ønsker og behov. Sykepleierne kan på denne måten bidra med å finne mening i tilværelsen med de begrensninger som har oppstått.

3.3.3 Håp

Håp er noe vi har i oss, som gir energi og krefter. Og hvis personen har håp, vil det farge hans opplevelse av livet.(Kristoffersen, 2004)

Graden av håp, og hva en håper på varierer fra menneske til menneske, og det endrer seg etter hvilke erfaringer en gjør. Et menneske som har vært gjennom en crusaamputasjon vil være opptatt av å finne håp. Travelbee definerer håp som *"en mental tilstand som er kjennetegnet ved ønsket om å kunne nå et mål og en viss forventning om at dette er oppnåelig"*(Kristoffersen 2004, s 117)

Travelbee beskriver seks kjennetegn ved håp:

Håp som er knyttet til avhengighet av andre selv om vi er selvstendig og uavhengig. Da vil håp være knyttet til en forventning om at en vil motta hjelp fra andre.

Et menneske som håper er framtidsorientert. Det vil si at oppmerksomheten er rettet mot en framtidig endring til det bedre.

Håp er knyttet til ønske. Ønsker kan være urealistiske og uopnåelige, men slike håp er ikke i Travelbees betydning. For å kunne håpe må en vurdere det som veldig sannsynlig for at vi oppnår det vi håper på.

Tillit kommer til uttrykk i troen på at andre vil hjelpe oss når det trengs. Og utholdenhet viser seg i evnen til å prøve noe nytt, om og om igjen, for å oppnå det vi håper på. Mot kreves for at vi skal erkjenne våre vansker og tap ved sykdom.

Det vil si at vi ikke skal fornekte eller flykte fra problemene. På denne måten kan vi gjøre vårt beste får å mestre situasjonen og finne mening i tilværelsen. (Travelbee, 1999)

(Travelbee, 1999, kap 7), (Kristoffersen, 2004, kap 11)

Ut i fra det som jeg beskriver i teorien forstår jeg at håp er ønske om å oppfylle et mål som bedrer situasjonen i framtiden. Sykepleierens oppgave er å hjelpe pasienten til å gå ett skritt framover av hjelp av fantasien, til både tankemessig og gjennom fysisk trening å bevege seg inn i framtiden.

Følelsen av å bevege framover gir den crusamputerte en følelse av framgang og evne til å forestille seg framtiden. Det kan for eks være at sykepleier sammen med den crusamputerte setter opp mål som er realistiske og som kan oppnås. Hvis hun oppnår disse målene, mener jeg dette kan bidra til at hun fremmer et håp, og at hun føler at hun har noe å se fram til. Jeg synes det er viktig at den crusamputerte har et håp om at framtiden kan bli god å leve i, selv om hun er crusamputert og livssituasjonen er endret for alltid. For å få til dette er det viktig at sykepleiere motiverer henne til å se på de positive tingene i livet. Dette gjør at hun blir motivert til å ikke gi opp håpet og orienterer seg om framtiden som kan være med på at hun finner mening i tilværelsen.

Sykepleieren er en viktig del av pasienten og sykepleierens holdninger og væremåte kan være avgjørende for pasientens opplevelse av håp. På denne måten kan sykepleieren utstråle håp og formidle det til pasienten. Dette kan føre til at hun kan ha tro på en framtid som inneholder positive forandringer for henne.

3.3.4 Mening

For å ha håp er av betydning å oppleve at livet fortsatt har mening. Det at livet blir uten mening er et stort problem for mange som er rammet av amputasjon. Man opplever seg selv som uten verdi og livet er ikke verdt å leve.

Begrepet "mening brukes i en avgrenset betydning og refererer bare til de meninger som gjør den syke personen i stand til å ikke bare underkaste seg sykdom, men til å bruke den som en utviklende erfaring. Utviklende i den forstand at det fortsatt blir mulig for personen å oppnå selvrealisering, samt det som ligger hinsides en slik realisering: evnene til å overskride seg selv som et resultat av disse erfaringene" (Kristoffersen, 2004, s 409)

Travelbee hevder at sykepleiere ikke kan "gi mening" til den syke, men de kan hjelpe bruker til å finne mening uten å påtvinge sitt egen syn.(Travelbee, 1999)

Jeg forstår Travelbee sin beskrivelse på mening slik at dersom personen klarer å finne en mening med det som skjer, vil det være mulig for pasienten å gjøre sykdom til en livserfaring. Dette vil være avgjørende for hvordan resten av pasientens liv skal komme til å utvikle seg og kan føre til at personen klarer å finne mening.

I følge Travelbee sykepleierens viktigste hensikt å hjelpe pasienten til å finne mening oppnås gjennom et menneske til menneske forhold som jeg har nevnt tidligere. Ved at sykepleier kjenner pasienten som et menneske, kan hun lettere hjelpe henne med å finne mening i livet. Sykepleieren må først og fremst finne ut hva pasienten selv vil og hvilket ønsker hun vil skal oppfylles. Det er veldig viktig at sykepleier tar hennes ønsker på alvor, slik at hun oppnår tillit hos sykepleieren. Og enda viktigere er å oppfylle hennes ønske og behov, slik at pasienten opplever seg selv med verdi, og at livet vil være verdt å leve.

Jeg støtter meg til Travelbee der hun sier at sykepleier ikke kan gi mening til den syke, men hun kan hjelpe pasient til å lette fram håpet i seg, og til å finne en mening i tilværelsen. Sykepleier kan med andre ord oppmuntre eller motivere pasienten til å bruke hennes ressurser. Det kan for eksempel være ressurser som pasienten kan ta i bruk og ferdigheter som kan trenes opp. På denne måten kan den crusamputerte øke sin evne til å ta være på seg selv. Sykepleieren må også formidle tiltro slik at pasienten ved egen hjelp kan oppnå ønskete resultater.

Opplevelsen av å mestre noe selv, kan øke opplevelse av å ha verdi. Dette kan også bidra til at pasienten har det fysisk godt. Travelbee sier at fysisk smerte kan være med på å lindre psykisk smerte.

4.0 Krisebegrepet

”En traumatisk krise er en krise som utløses av ytre begivenheter som en ulykke eller alvorlig sykdom, og som oppleves truende for individets integritet” (Håkonsen, 2003, s 300)

Kriseforløpet deles inn i 4 faser: sjokkfasen, reaksjonsfasen, bearbeidelsesfasen og nyorienteringsfasen.(Håkonsen, 2004, kap 17)

Sjokkfasen er preget av sterke følelser, forvirring, emosjonelt kaos og benektning av det som har skjedd. I denne fasen er ikke personen i stand til å bearbeide opplevelsen, men bruker all sin psykiske energi på å forstå det som har skjedd. Noen mennesker viser sterke sorgreaksjoner, angst og fortvilelse, mens andre kan virke lite berørt utad. Denne fasen kan vare fra minutter til dager, og personen er lite mottakelig for informasjon. Pårørende kan sannsynligvis gi den beste lindring og trøst. (Håkonsen, 2003, kap 17)

Sykepleierens oppgave kan være å klargjøre pasientens tilstand og behov for pårørende, og samarbeide med pårørende for å møte dem. (Kristoffersen, 2004)

Reaksjonsfasen er den fasen der personens emosjonelle reaksjoner kommer tydeligere til uttrykk. Krisen vil da vise seg i form av atferdsendringer som sorg, depresjon, gråt, fortvilelse, lite matlyst, søvnevansker og manglende initiativ. Enkelte vil reagere i form av alkohol eller beroligende medikamenter som er lite hensiktsmessig for bearbeidningen i et normalt kriseforløp. (Håkonsen, 2003, kap 17)

Bearbeidingsfasen er den fasen som oftest er smertefullt der individet søker å bearbeide krise, som innebærer en akseptasjon av hva som har skjedd og et forsøk på å gi tilværelsen et nytt innhold og mening. Individet prøver å finne tilbake til de grunnleggende elementer som skaper stabilitet og trygghet i tilværelsen. Denne fasen kan vare opptil flere år. (Håkonsen, 2003, kap 17)

Nyorienteringsfasen er den fasen der de emosjonelle reaksjonene som er knyttet til krisen er forbi. Det vil si at personen har akseptert hendelsen, og har skapt en ny plattform for livet sitt men sorgen og fortvilelsen behøver ikke å være over.

Det finnes mange traumatiske situasjoner som aldri helt blir ferdig bearbeidet. Alle kriser blir en del av livet, og er ikke noe som skal glemmes eller fjernes. (Håkonsen, 2003, kap 17)

Jeg velger å omtale alle fasene, fordi jeg synes det er viktig å vite om de ulike fasene. En crusamputert pasient vil også gå gjennom alle fasene og kan alltid vende tilbake til en fase.

Ut i fra teorien forstår jeg at **sjokkfasen** er preget av benekting av det som har skjedd, og det gjør at det blir vanskelig å innse det som har skjedd. Det er viktig at sykepleieren finner ut hva pasienten trenger hjelp og hjelpe henne ut ifra det, men det er ikke alltid lett å finne ut hennes behov i en sjokkfase. Ved å samarbeide med pårørende kan vi dermed lettere kartlegge hennes behov, siden det er pårørende som kjenner pasienten best. Jeg forstår det slik at det ikke er bare pasienten som trenger hjelp men også pårørende, og dermed er det viktig at sykepleieren tar seg tid til å snakke med de om pasientens situasjon og tankene deres. I følge Travelbee god sykepleie omfatter ikke bare den syke med også pårørende.

I **reaksjonsfasen** kan den crusamputerte reagere ved å fornekte følelser i forsøket på å mestre de følelsesmessige reaksjonene på tap. Dette vises i form av atferdsendringer og hjelper lite for bearbeidingen i et normalt kriseforløp. Dermed er det viktig at sykepleier observerer om hun kommer seg videre i denne fasen.

I sjokkfasen og reaksjonsfasen er det viktig at sykepleier gir inntrykk til pasient om at hun kan hjelpe pasienten med å holde situasjonen under kontroll, slik at han får tilfredsstilt grunnleggende behov.

Ut ifra teorien forstår jeg det slik at **bearbeidingsfasen** er den mest smertefulle fordi den crusamputerte kan erkjenne tapet og konsekvensene av dette. Jeg forstår det slik at hvis pasienten har akseptert tapet og kan løse problemene som er konsekvenser av det, fører det til at bearbeidingsfasen er vellykket. Det er da viktig er sykepleieren er der for pasienten hvis hun har behov for hjelp og vil dele sine bekymringer og tanker med en sykepleier.

I **nyorienteringsfasen** har den crusamputerte akseptert at leggen har blitt operert eller fjernet. Pasienten har fått nye interesser og nye måter å tilfredsstillende grunnleggende behov på. Jeg mener at den crusamputerte har funnet mening i tilværelsen siden hun har akseptert forandringene der en del av hennes selv er fjernet og kroppens utseende er forandret. Selv om pasienten har det tilfredsstillende og har kommet så langt at hun har akseptert fortiden, betyr det ikke at smerten over tapet ikke kan komme tilbake. Som jeg har beskrevet tidligere i teorien så kan likevel smerten over tapet komme tilbake og dermed er det viktig at den crusamputerte får videre oppfølging av helsearbeidere.

5.0 Møte med mennesker i krise

Møte med mennesker i krise stiller stor krav både til faglig innsikt og til personlige egenskaper. Den terapeutiske tilnærmingen fordrer spesiell kompetanse, men ofte er den nære kontakten mellom vanlige mennesker det viktigste bidraget for å hjelpe mennesker i krise. Støtten fra andre mennesker er avgjørende for at en krise skal kunne bearbeides og få et gunstig forløp. (Håkonsen, 2003, kap 17)

Det er først og fremst viktig **å vite at mennesker er i krise** ved å være oppmerksom på situasjoner som kan utløse krisereaksjoner. Individet vil ofte endre atferd enten i form av følelsesmessige reaksjoner som gråt og fortvilelse, eller i form av manglende eller reduserende følelsesmessige som manglende glede, mimikkfattighet og anspenthet. (Håkonsen 2003, kap 17)

Viktigere enn å si og gjøre de rette tingene er **å lytte** og være sammen med mennesker som opplever psykiske påkjenninger. Mennesker i krise trenger ofte tid til å finne ord for sine opplevelser og finne mening i det som har skjedd, og dermed trenger de noen å dele sin sorg og sine tanker med. Å være til stede og å lytte vil ofte være den beste hjelpen vi kan gi et menneske i krise. Men den beste løsningen er at individet selv finner fram til, selv om dette kan ta noe tid. (Håkonsen 2003, kap 17)

Mennesker i krise opplever seg som inadekvate og unormale og dermed er det viktig å kunne **normalisere** reaksjonene som kommer. Ofte får de en forsterket reaksjon fordi de ikke aksepterer sine egne følelser og reaksjoner. (Håkonsen 2003, kap 17)

Å *akseptere* emosjonelle reaksjoner innebærer at det skal være tillit å vise følelser. Det er for eksempel ingen grunn til å skamme seg over å gråte.

I løpet av en krise vil det være aktuelt å hjelpe personen til å se løsninger og *muligheter*. Når personen har fått muligheter til å gi uttrykk for sine tanker og opplevelser, vil vi kunne nå fram med mulige løsninger i en situasjon. (Håkonsen 2003, kap 17)

De fleste har også mulighet til å få **sosial støtte** og hjelp fra sine omgivelser. Problemet er at en person i krise vil ikke selv oppsøke støtte, og det vil dermed være et ansvar for helsepersonell å legge forhold til rette.

Vi kan derfor ta initiativ til at familie, venner og naboer mobiliseres. Å søke støtte og hjelp hos andre er i følge Dyregrov en god mestringsstrategi. Når en snakker med andre om sine bekymringer, vil spenninger som skapes av bekymringer og mistriivsel, slippes fri. (Håkonsen, 2003, kap 17)

Jeg forstår det slik at for å hjelpe et menneske i krise er støtte fra andre mennesker viktig for at krise skal kunne bearbeides. For å kunne hjelpe en crusamputert i en krise er det viktig å vite at hun er i krise ved at vi blant annet ser henne gråte som tyder på manglende glede, mimikkfattighet og ansenthet. For at en sykepleier skal bidra til noe positivt er det viktig at hun lytter til det pasienten har å si, enn å gjøre noe. Den amputerte trenger som regel noen å dele sin sorg og sine tanker med for å finne mening i det som har skjedd. Ved at sykepleieren er til stede og lytter er den beste hjelpen den crusamputerte kan få.

Enda viktigere er at sykepleier klarer å gi inntrykk til pasienten at det er naturlig å gråte og å føle at en ikke vet hva som skal skje. På denne måten kan den crusamputerte lettere og tryggere prate om det som har skjedd og føler at hun har fått muligheten til å gi inntrykk for sine tanker og opplevelser. Det er også viktig at sykepleier tilrettelegger forholdene slik at også familie, venner og naboer er til stede for pasienten som kan være en god støtte.

6.0 Å bevare sin identitet

Identitet er det totale bildet som dannes av vår oppfatning av vårt fysiske selv og vårt personlige selv. Forandringer som kan oppstå som kan få varige følger for oss, som amputasjon kan endre ens identitet. Når en har fått amputert sitt bein, så vil sannsynligvis kroppsbildet trues. Han må revurdere og bearbeide sitt selv bilde og identitet kan svekkes eller utvikles i negativ retning.

Forandringene i kroppen kan virke inn på mulighetene til å være selvstendig, og å bli bekreftet. Bekreftelse handler om å anerkjenne eller å gi en positiv attest til noen.. Å bekrefte seg selv og å bli bekreftet av andre er nødvendig for å kunne oppleve seg selv som verdifull. Bekreftelse er sentralt for å kunne styrke og bevare menneskets identitet. Som mennesker trenger vi bekreftelse på den vi er som person og på det vi gjør.

Vi har behov for å vite at vi er godtatt og bli satt pris på. Vi er alle verdifulle, fordi vi er mennesker. Det gir et positiv utgangspunkt for livsutfoldelse. Når det vi skaper blir satt pris på og beundret, virket det bekræftende på oss.

Sykepleieren må legge forholdene til rette for at mennesket skal ha mulighet til å bevare og gi uttrykk for sin særegne identitet og egenart også når helsen svikter. Gjennom å bli møtt med omsorg, respekt, ansvar og forståelse blir menneskets opplevelse av identitet styrket (Kristoffersen, 2001, kap 12)

Jeg forstår det slik at identitet er den oppfatningen når man observerer og vurderer seg selv. Etter en crusamputasjon vil det oppstå stor forandring som kan endre identiteten, der blant annet kroppsbildet forandres og dermed vil livssituasjonen bli endret. Jeg mener at disse forandringene kan få stor betydning for hennes identitet, altså hvordan hun oppfatter og vurderer henne selv og hvordan andre oppfatter eller vurderer henne. Forandringene kan føre til at den crusamputerte mister sitt arbeid på grunn av rehabiliteringen etter operasjonen tar tid. Dette kan føre til at pasienten mister sin selvstendighet, og hun føler dermed at muligheten til å forsørge seg selv og familien som hun gjorde før er svekket. Dette kan føre til at den crusamputerte kommer inn i en meningsløs tilværelse. Når den crusamputerte har kommet i en meningsløs tilværelse mener jeg det er viktig at sykepleieren legger forholdene til rette for å hjelpe den crusamputerte til å finne mening i tilværelsen.

En sykepleier kan ikke bidra med å hjelpe den crusamputerte å finne mening hvis det ikke er opprettet et mellommenneskelig forhold. Jeg mener at det viktig at sykepleier finner ut hvordan den crusamputerte opplever forandringene etter en amputasjon. På denne måten kan sykepleieren oppmuntre pasienten til å se lyst på livet og finne mening i tilværelsen. Den crusamputerte pasienten har hatt et kontor jobb før amputasjon og jeg mener at sykepleier bør også oppmuntre pasienten til å tenke positivt på å komme tilbake til den jobben og selvstendigheten.

Dersom den crusamputerte tar kontakt med jobben eller hennes kollegaer mener jeg at hun har klart å bekrefte seg selv og føler at hun har fått bekreftelse av andre for det hun gjør. Dette kan føre til at hun opplever seg selv som verdifull og gir en positiv mening i tilværelsen. Den amputerte får følelsen av at hun kan jobbe i samme jobben som før og at hun kan faktisk fungere i samfunnet, selv med endret kroppsbylde.

Jeg støtter meg til det Kristoffer sier om at menneskets opplevelse av at identitet blir styrket gjennom å bli møtt med omsorg, respekt, ansvar og forståelse, og på denne måten ka den crusamputerte lettere finne mening i tilværelsen

7.0 Å ha sosial kontakt

Forskning har dokumentert at det å ha mennesker rundt seg som gir støtte, oppmuntring og hjelp, er en viktig ressurs både når det gjelder forebygging og mestring av stress som følge av sykdom og skade. Sosial støtte er også viktig faktor for å hemme helse. (Heggdal, 2008) Det sosiale nettverket endres når en rammes av amputasjon.

Kontakten med andre mennesker blir mindre og gjensidig utveksling trues. Når gjensidighet svekkes, blir det vanskeligere å mestre livssituasjonen. (Heggdal, 2008)

Å trekke seg tilbake fra et sosialt liv er et mestringstrategi for å oppnå større grad av kroppskontroll og trygghet, men tilbaketrekking påvirker omgivelsene og utfordrer gjenidigheten. (Heggdal, 2008)

Jeg forstår det slik at et godt nettverk fremmer både den fysiske og den psykiske helsen. Å være omgitt av noen man er glad i, bidrar til å styrke personens iboende menneskeverd og opplevelse av at livet kjennes meningsfullt. Mennesker som den crusamputerte har rundt seg kan gi henne støtte, oppmuntring eller motivering og hjelp, og dermed blir det lettere for den crusamputerte å finne mening i tilværelsen.

Den crusamputerte trenger støtte når hun skal bestemme om å utvikle et nærmere forhold til personer hun ønsker mer kontakt med. Det er da viktig at sykepleieren formidler at å ha et godt nettverk der hun kan få og gi sosial støtte betyr mer enn å ha et stort nettverk. Det vil si at det kan være relevant for den crusamputerte å velge hvem hun ønsker å bruke tid på, og dermed pleie denne kontakten. På denne måten slipper den crusamputerte å omgås mange nye mennesker, og hun kan da lettere finne mening i tilværelsen ved å få støtte av dem hun allerede kjenner.

Den fysiske funksjonsevnen er også viktig for å kunne ta kontakt med andre. Da kan en besøke andre eller oppsøke dem på forskjellige aktiviteter. Dette kan kreve ekstra innsats og energi og blir dermed vanskelig for å ha sosial kontakt personer som har mistet en kroppsdel. Jeg mener at sykepleieren kan skaffe til veie hjelpemidler som kan fremme sosial kontakt. På denne måten kan den crusamputerte se lysere på livet og kan lettere finne mening i livet.

Livsgleden og motivasjonen til å engasjere seg i sosiale aktiviteter kan avta, særlig før en har fått tid til å bearbeide tapet. Hun kan være usikker og engstelig til å delta i forskjellige aktiviteter som kan føre til at den crusamputerte velger å stå over. Jeg mener at det er viktig at sykepleier motiverer henne til å ha sosial kontakt fordi det kan være av betydning for hennes opplevelse av sin situasjon. Gamle venner kan derfor være spesielt gode å ha når livssituasjonen er endret, fordi de kan gi personen bekreftelse på den han er og den han har vært. Sykehusinnleggelsen kan i tillegg øke behovet for kontakt for mange. Det er derfor veldig viktig at sykepleieren lytter og samhandlet på en medmenneskelig måte, som er viktig for helbredelsen.

Som beskrevet i teorien så kan gjensidig utvikling trues, ved at den crusamputerte får støtte, mens venner og familie bare gir. Personen i det sosiale nettverket kan dermed velge å trekke seg unna den crusamputerte.

Det skjer på grunn av at den crusamputerte endrer seg på grunn av amputasjonen eller at mangel på bearbeiding av situasjonen medfører at den crusamputerte overfører sin sorg og sitt sinne på omgivelsene. Når dette pågår over lang tid, og situasjonen ikke løses blir dette en stor belastning for de som står rundt. Jeg mener at sykepleieren kan hjelpe den crusamputerte med å forstå at i tillegg til å få dekket sine egne behov i et kontaktforhold, er det av betydning å være noe for andre, å kunne gi noe. For den crusamputerte blir det viktig med gjenopptagelse av rollen i familie og samfunn og komme tilbake til tidligere aktiviteter for å forhindre isolasjon. Pasienten må akseptere sin nye livssituasjon, og gå videre i livet. Jeg mener at på denne måten kan den crusamputerte kanskje finne mening i tilværelsen. (Kristoffersen 2001, kap 13)

8.0 Kommunikasjon

Travelbee beskriver kommunikasjon som et av sykepleierens viktige redskaper når det gjelder å etablere et menneske til menneske forhold til pasienten.

Kommunikasjon er en gjensidig prosess der et menneske formidler sine tanker og følelser til et annet menneske. Kommunikasjon er en forutsetning for å kunne oppnå som for Travelbee er sykepleierens hensikt, det å hjelpe pasientene til å mestre sykdom og lidelse og å finne mening i disse erfaringene. Når sykepleier og pasient møtes, kommuniserer de både ved hjelp av ord, ved hjelp av mimikk, tonefall, bevegelser og berøring.

Kommunikasjonen har som hensikt å gjøre sykepleieren kjent med pasienten og dermed å bli i stand til å møte hans behov. Ved å snakke med pasienten blir sykepleieren kjent med pasienten som person. (Kristoffersen 2004, kap 10)

Sykepleieren kan virke inn på hvordan pasienten opplever sin situasjon og hvordan han mestrer den, ved å veilede, undervise, støtte, oppmuntre og vise forståelse og empati. Der er viktig å legge miljøet rundt pasienten slik til rette at det gjør kommunikasjon og samhandling fysisk mulig. Miljøet bør være slik at pasientens opplevelse av stress blir redusert.

For å beskrive kommunikasjon mellom sykepleier og pasient er begrepet terapeutisk kommunikasjon dekkende. Terapeutisk kommunikasjon innebærer i følge Travelbee at sykepleieren bruker egen personlighet på en bevisst og hensiktsmessig måte i samhandlingen med pasient. Hensikten er å fremme en ønsket forandring hos pasienten.(Travelbee, 2004, kap 10)

Ut i fra det jeg beskriver i teorien forstår jeg at gjennom kommunikasjon mellom sykepleier og pasient får pasienten hjelp til å mestre sykdom. Når pasienten og den crusamputerte møtes, prater de sammen og blir kjent med hverandre. Dette fører til at sykepleieren ut ifra den samtalen med den crusamputerte, blir i stand til å møte hennes behov og dermed kunne planlegge og utføre sykepleie som da er i samsvar med hennes behov. Å være lyttende er viktig for at kommunikasjonen skal fungere bra. Den gir sykepleieren mulighet til å ta del i å forstå pasientens behov, følelser problemer og hvordan hun opplever sin situasjon.

Å fokusere oppmerksomheten på pasienten, og samtidig bruke språk som den crusamputerte forstår og ikke er fagord er av stor betydning når partene prater sammen. Dette kan føre til at den crusamputerte føler seg tryggere og åpner seg lettere.

I følge Travelbee må sykepleiere bruke seg selv terapeutisk for å etablere et menneske til menneske forhold. Jeg forstår det slik at sykepleiernes egen personlighet er det viktigste redskapet i samhandling med pasienten og hun må bruke seg selv bevisst og målrettet, og forsøke å forstå og fortolke pasientens situasjon sammen med han. Det er viktig at sykepleiere får pasienten til å oppleve at omsorgen for han er ekte, og at sykepleieren virkelig ser hans behov og bekymringer. På denne måten kan sykepleierne lett skape trygghet, tro og håp hos pasienten ved sin sykepleie. Det er da større mulighet for at pasienten er villig til å åpne seg og snakke om sine problemer.

Gjennom god kommunikasjon kan sykepleier og den crusamputerte få til en forandring i hennes liv slik at hun lettere finner mening i tilværelsen.

9.0 Rehabilitering

Rehabilitering defineres som *"tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemiddel, der flere aktører samarbeider om å gi nødvendig assistanse til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet. (Heggdal 2008, s 32)*

Målet ved rehabilitering etter amputasjon er å lære pasienten å utnytte sine ressurser til best mulig nytte fysisk, psykisk og sosialt. Vi ønsker at pasienten så snart som mulig skal kunne komme hjem til sin tidligere bolig og kunne klare seg selv med eller uten protese.

Det er da veldig viktig at pasienten har selvinnsikt, er klar og orientert, og ikke minst motivert for å gå gjennom et rehabiliteringsforløp. Det kreves mye trenig og egen innsats og pasienten bør være interessert i dette.

Da det er mange aspekter å ta hensyn til ved rehabilitering etter amputasjon, kreves det et tverrfaglig behandlingsopplegg. Pasienten møter et team som består av ortopedisk kirurg, indremedisinsk lege/geriater, fysioterapeut, ergoterapeut, sykepleier, hjelpepleier, sosionom og ortopedi ingeniør. Det er tverrfaglige møter flere ganger pr uke hvor mål og tiltak planlegges. (Johansson, Klontje, Bø, Schach, 2003)

Jeg forstår definisjonen på rehabilitering slik at det er pasienten selv som må gjøre innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne. For at resultatet skal bli vellykket, må pasienten følge målene som aktørene har satt opp for pasienten. Aktørene som skal hjelpe pasienten med å planlegge mål og tiltak er nevnt i teoridelen.

Jeg mener at det er viktig at det settes realistiske mål. Det betyr at målene skal være i overensstemmelse med det pasienten har forutsetninger for å mestre. Hvis målene blir for vanskelige kan ha miste motet, bli deprimert og gi opp, men de skal heller ikke være enkle fordi de ikke vil kunne stimulere pasienten, og resultatet kan lett bli at han mister interessen. Dersom den crusaamputerte klarer å realisere egne mål, øker motivasjonen ytterligere til å sette nye mål på veien videre i livet. Det er derfor viktig at sykepleieren respekterer pasientens egne valg og på denne måten vil samarbeidet mellom sykepleier og pasient lykkes.

Det er viktig at sykepleieren informerer den crusamputerte at selv å kunne gjøre noe med sin situasjon er viktig. Det vil si at aktiv innsats av den crusamputerte selv, kan gjøre at rehabiliteringen lykkes og hun føler at hun kan finne mening i tilværelsen.

Å lære seg til å motta hjelp kan det være vanskelig for den crusamputerte som har vært selvstendig og har fungert bra uten noen hjelp. Opplæring i bruk av tekniske hjelpemidler og spesialredskaper er viktig for den crusamputerte slik at hun er ferdig lært når hun kommer hjem til sin bolig. Det er hun selv som skal klare å bruke disse hjelpemidlene, selv om det tar langt tid. Sykepleieren skal ikke gripe inn i situasjonen. Dette kan føre til at den crusamputerte vil kunne få en opplevelse av at hun selv kan bidra til å bedre sin egen situasjon, og kan klare seg selv.

Sykepleieren kan hjelpe pasienten med å lete fram situasjoner som han tidligere har mestret, som han kan gjøre bruk av i den aktuelle situasjonen. Dersom den crusamputerte viser egen innsats for å oppnå god rehabilitering, vil hun føle at hun oppnår størst mulig grad av selvstendighet.

Det kreves psykisk energi å være aktiv og ha glede av de mulighetene som finnes. Den energien kan påvirkes hos den crusamputerte. Hun har vanskeligheter med å tro at hun kan lykkes og for ikke å leve opp til omgivelsenes forventninger. Dette kan være et hinder for å sette i gang med aktivitet. Derfor synes jeg at det er viktig at sykepleierne etablerer kontakt og samarbeid med den crusamputerte, og motiverer henne til å delta i aktiviteter. Dette kan hjelpe den crusamputerte å finne lettere mening i tilværelsen.

Alle typer trening vil øke den crusamputerte velvære, men sosialt sett vil gruppe trening være det beste. Det gir også en psykisk gevinst, fordi motivasjonen vil være bedre når en trener i en gruppe enn når en trener alene.

Etter en crusamputasjon krever rehabiliteringen mye trening, egen innsats og ikke minst motivasjon. Dette er en prosess som tar langt tid. Det er derfor viktig at sykepleieren bidrar til at hun får raskere og bedre utvikling gjennom rehabiliteringen. Hvis brukeren klarer mye selv, mener jeg at hun har funnet mening i tilværelsen. (Egne erfaringer fra hospiteringspraksis)

10.0 Å være pårørende til en crusamputert

Joyce Travelbee skriver om familien til den syke.

”Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleier hjelper et individ, en familie, eller et samfunn i å forebygge eller mestre opplevelsene med sykdom og lidelse, og, om nødvendig, å finne mening i disse opplevelser”(Almås 2001, s33)

Travelbee knytter familien til den syke som en rød tråd i sin grunnbok om hva sykepleie er. Nærmeste pårørende utgjør den viktigste støtten for den syke og crusamputasjon rammer dermed ikke bare den crusamputerte men også familien. Det er familien pasienten først og fremst deler sine tanker og følelser og sin redsel for helsesvikten og framtiden. Familier som rammes av crusamputasjon, gjør at livet forandres. Det vil si at helsesvikten får betydning for innholdet i og mening med tilværelsen. Travelbee sier også noe om fellesmenneskelige erfaringer som sykdom, lidelse og tap. Det dreier seg om hvordan pårørende klarer å møte erkjennelsen av at amputasjon har rammet en av deres nærmeste. Det dreier seg om hvordan familien tar det, og hvordan de klarer å leve til tross for erkjennelsen av at de må akseptere helsesvikten. ((Almås, 2001, kap 3), (Kristoffersen 2001, kap 13)

Jeg forstår Travelbees definisjon slik at pårørende til den crusamputerte er en veldig viktig del av familien og en viktig støtte og sykepleieren kan dermed ikke utelate familien. Det er vanskelig og smertefullt å godta at en nær er rammet av en sykdom. Familien kan synes det er urettferdig. Når det gjelder å finne mening i tilværelsen gjennomgår også pårørende de samme prosessene som den syke, og kan trenge hjelp på lik linje med han. Jeg mener at god sykepleie omfatter derfor når en sykepleier gjør noe godt for pårørende og det motsatte. Det er også viktig at sykepleiere viser pårørende omsorg. Jeg støtter meg til Travelbee der han minner om betydningen av enkle omsorgshandlinger, for eksempel å servere kaffe, finne en ekstra pute osv. Dette kan bety veldig mye for pårørende, og samtidig krever det lite tid for sykepleieren.

Sykepleieren må vise interesse for pårørende som besøker den syke, og vise forståelse for den situasjonen de er i, sier Travelbee. Pårørende er ofte hos den crusamputerte og som Travelbee sier så er det slitsomt å være på sykehuset dag etter dag. Pårørende kan ha blandende følelser som bekymringer, kritikk og liknende.

Sykepleieren må ikke gå i forsvar når disse reaksjonene kommer, men samarbeider aktivt med pårørende for å lette deres situasjon, ved å informere pårørende om hennes tilstand, veilede i hvordan de kan løse omsorgsoppgaver og gi støtte til pårørende. Jeg mener at sykepleieren på denne måten kan fortelle hvor mye det betyr for den crusamputerte at de er der for henne. Dette kan føre til båndene mellom den crusamputerte og pårørende blir sterkere og på denne måten blir det lettere å finne mening i tilværelsen for begge partner.

11.0 KONKLUSJON

”Hvordan kan sykepleiere hjelpe en pasient som er crusamputert til å finne mening i tilværelsen?”

Med denne problemstillingen som jeg har valgt har jeg ønsket å finne ut hvordan sykepleiere kan hjelpe en pasient som er crusamputert til å finne mening i tilværelsen. En amputasjon vil alltid være et alvorlig traume for pasienten når det har gått opp for henne at noe av kroppen hennes er faktisk borte. En sykepleier har nær kontakt med den crusamputerte og kan være til hjelp for henne i bearbeiding av sorgen og å finne mening i tilværelsen. Jeg har da valgt å fokusere på de psykiske reaksjonene av en endret livssituasjon og konsekvenser etter en crusamputasjon.

Jeg har kommet fram til at de psykiske reaksjonene kan oppstå på grunn av at kroppsbildet blir truet og identitet blir endret, håpløshet, depresjon og fortvilelse. For å hindre de psykiske reaksjonene på en best mulig måte er det viktig at sykepleiere skaper menneskelig kontakt.

For å kunne svare på problemstillingen min, har jeg brukt Joyce Travelbee teori siden hun beskriver godt hvordan en sykepleier kan hjelpe en crusamputert til å finne mening. Ved å bruke hennes teori har jeg kommet fram til at det ikke finnes klare løsninger på hvordan en sykepleier kan hjelpe en crusamputert til å finne mening i tilværelsen. Samtidig ved å bruke Tavelbees teori har jeg kommet fram til at sykepleiere ikke kan gi mening til den crusamputerte, men sykepleiere kan hjelpe den crusamputerte til å finne mening og lette fram håpet i seg. Ved å motivere den syke til å bruke hennes ressurser kan føre til at hun opplever at hun mestrer situasjonen selv og på denne måten kan hun oppleve mindre håpløshet.

Jeg har også kommet fram til at det å etablere et menneske til menneske forhold, bruke god kommunikasjon og bruke seg selv terapeutisk er noen av sykepleierens viktige funksjoner som kan hjelpe den crusamputerte til å finne mening i tilværelsen. Det mellommenneskelige forholdet skapes gjennom sykepleier og den crusamputerte, som kan føre til at sykepleierne blir kjent med den crusamputerte. På denne måten kan sykepleierne vite hva hun ønsker i livet og dermed oppfylle hennes ønsker og behov.

For å oppnå god kommunikasjon med en crusamputert pasient er det viktig at sykepleierne lytter, fordi for henne er det til god hjelp å snakke om hvordan hun opplever å ha fått amputert en del av kroppen. Den crusamputerte føler da at hun blir hørt og sett og blir respektert av sykepleierne. Det er også viktig å motivere den crusamputerte til selvstendighet. Den crusamputerte er selv hovedpersonen i gjennomtreningen og uten hennes egen innsats er den umulig å gjennomføre.

Jeg har kommet fram til at dersom sykepleierne klarer å oppnå disse funksjonene som ble beskrevet over, kan sykepleieren bidra til å finne mening til den crusamputerte. Og ved at den crusamputerte selv oppdager at hun ønsker en forandring til det bedre, uten smerter og større selvstendighet kan bidra til at hun lettere finne mening i tilværelsen.

Det er fire ulike faser et menneske kan komme igjennom etter et traume. Det er sjokkfasen, reaksjonsfasen, bearbeidingsfasen og nyorienteringsfasen. Siden smerten over tapet kan komme tilbake har jeg kommet fram til at det er viktig at den crusamputerte får oppfølging videre.

I forhold til rehabiliteringen har jeg kommet fram til at sykepleierne skal hjelpe den crusamputerte til å utnytte sine ressurser til best mulig nytte fysisk, psykisk og sosialt. Jeg har kommet fram til at sykepleierne må legge fram for den crusamputerte at det er hun selv som skal gjøre mest mulig, og at uten hennes egen innsats er den umulig å gjennomføre. Rehabilitering er en viktig prosess for den crusamputerte med også langvarig prosess som stiller den crusamputerte overfor store krav, med stor egen innsats. For at rehabiliteringen blir vellykket har jeg kommet frem til at det mest avgjørende for resultatet er hvor motivert den crusamputerte er for å trene. Dermed er et viktig at motivasjonen oppmuntres og holdes ved like. Om den crusamputerte klarer mye selv og er motivert for å trene, kan det føre til at hun kanskje har funnet mening i tilværelsen.

Jeg har også kommet fram til at det er viktig at den crusamputerte har familie og venner, slik at de kan være med å støtte, oppmuntre og hjelpe den crusamputerte. Det er betydningsfullt for den crusamputerte at de nærmeste viser omsorg når hun er i vanskelig situasjon.

Jeg har til slutt kommet fram til at dersom den crusamputerte får tilbud om disse sykepleiertiltakene, kan det bidra til at den crusamputerte kan finne mening i tilværelsen.

12.0 ETTERORD

Jeg startet arbeidet tidlig i perioden, og har vært meget effektiv. Det har vært både fordeler og ulemper med å jobbe alene med denne oppgaven. Fordelen er at det er mye lettere å ha oversikt over det jeg har gjort og samtidig ingen hensyn til andre. Ulempen er at det blir mye arbeid på meg og jeg har ingen å diskutere og utveksle meninger og erfaringer med.

Jeg synes det har vært vanskelig å få en helhet i oppgaven fordi oppgaven er så stor og dermed også litt vanskelig å følge den røde tråden under veis. Bør jobbe videre med språk og oppbygning av setninger.

Jeg har for det meste brukt pensum litteratur som var relevant i forhold til oppgaven. Har også brukt erfaringer fra hospiteringspraksis. Det var nyttig erfaring jeg synes var relevant for oppgaven. I forhold til hospitering praksis er jeg veldig fornøyd og synes det har vært veldig lærerikt.

Arbeidet med avsluttende eksamen har vært en lang prosess, og selv om jeg har vært alene om å skrive så føler jeg at jeg har lært utrolig mye av arbeidet, og er veldig fornøyd med oppgaven.

Gjennom bevisst bruk av de kunnskapene jeg har tilegnet meg, mener jeg at jeg kan yte en bedre sykepleie. Dette er kunnskap som jeg kan bruke i mange situasjoner der jeg møter en pasient som er amputert. Jeg er fornøyd med produktet mitt, og jeg har lært mye som jeg kan ta med videre når jeg er ferdig utdannet sykepleier. Jeg føler at jeg har klart å belyse problemstillingen gjennom oppgaven.

Oppgaven har tatt langt tid, og veiledning underveis har vært til stor nytte. Jeg føler at jeg har fått god veiledning og derfor vil jeg takke min veileder.

Litteraturliste

Almås, Hallbjørg(2001). Klinisk sykepleie 1 og 2.

3.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Dalland, Olav(2004). Metode og oppgaveskriving for studenter.

Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

*Edwardsen, Per(1995). Ortopedisk kirurgi

Cappelen Akademisk Forlag AS

*Heggdal, Kristin (2008). Kroppskunnskaping

1.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Håkonsen, Kjell Magne(2004). Innføring i psykologi

3.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

*Johansson, Linda, Martha Klontje, Elizabeth Bø og Jette Schack(2003). Fysioterapi etter benamputasjon. Aker universitets sykehus HF

Kirkevold, Marit(1998). Sykepleieteoretiker- analyse og evaluering.

Oslo: Ad Notam Gyldendal AS

Kristoffersen, Nina Jahren(2004). Generell sykepleie 1, 2 og 3.

6 og 7 opplag. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Kunnskapsforlaget(2004). Medisinsk ordbok

6.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

*Lund, Bengt og Jørgen Lauritzen(1995) Ortopæd kirurgi

3.utg. København: Copyright forfatterne og Munksgaard

Travelbee, Joyce(1999). Mellommenneskelig forhold i sykepleie

Oslo: Universitetsforlaget AS