

Att leva med tinnitus och Menieres sjukdom

- ett patient och sjuksköterskeperspektiv

FÖRFATTARE	Elisabeth Johansson Helena Rosén
PROGRAM / KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 120 p. Omvårdnad – Eget arbete VT 2007
OMFATTNING	10 p.
HANDLEDARE	Monica Kilebrand Winroth
EXAMINATOR	Anna Forsberg

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Monica Kilebrand Winroth som har stöttat och hjälpt oss under arbetets gång med stor entusiasm. Vi vill även tacka våra familjemedlemmar för deras synpunkter på arbetet.

Göteborg 2007-03-15

Elisabeth Johansson och Helena Rosén

Titel (svensk):	Att leva med tinnitus och Menieres sjukdom - ett patient och sjuksköterskeperspektiv
Titel (engelsk):	Living with tinnitus and Menieres disease - a patient and nurse perspective
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå I
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 120 poäng/ Omvårdnad - Eget arbete/VOM200/SPN7
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	20 sidor
Författare:	Elisabeth Johansson Helena Rosén
Handledare:	Monica Kilebrand Winroth
Examinator:	Anna Forsberg

SAMMANFATTNING

Tinnitus och Menieres sjukdom är båda dolda handikapp, som påverkar hörseln. Tinnitus är ett vanligt symtom, inte bara i Sverige utan även internationellt. Tinnitus definieras som en upplevelse av ljud i frånvaro av yttre stimulering. Menieres sjukdom är ett kroniskt tillstånd som drabbar innerörat och ger symtom i form av anfall med yrsel, hörselnedsättning, tinnitus samt lock för örat. Syftet med detta arbete var att beskriva hur tinnitus och Menieres sjukdom kan påverka patienten i det dagliga livet, samt hur sjuksköterskan kan agera för att dessa patienter ska känna trygghet trots sina symtom. Trygghet är en känsla som alla människor är i behov av och vid kronisk sjukdom kan det vara viktigt att känna trygghet i sin sjukdom. Inom omvårdnad är trygghet ett centralt begrepp och därför är det av stor vikt att förstå vad begreppet trygghet innebär. Känslan av trygghet är något som byggs upp av livets erfarenheter och möten med människor, man känner igen den speciella känslan man får i kroppen. Att känna trygghet är betydelsefullt för patienten i mötet med sjuksköterskan för att bekräftelse, förståelse, värdighet och integritet skall kunna förverkligas. Resultatet baserades på 17 vetenskapliga artiklar samt en avhandling och är sammanställt utifrån patient och sjuksköterskeperspektiv. Det dagliga livet påverkades fysiskt, psykiskt samt socialt vilket för många av dessa patienter resulterade i social isolering, koncentrationssvårigheter, trötthet, sömnproblem samt depression. Information, undervisning, stöd och bekräftelse var faktorer som hade stor betydelse i mötet mellan sjuksköterskan och dessa patienter för de ska känna trygghet trots sina symtom. Det behövs mer forskning inom området för att bemöta dessa personer på ett professionellt sätt.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION.....	1
Historik och förekomst	1
Tinnitus.....	2
Menieres sjukdom	4
Teoretiskt begrepp.....	5
SYFTE.....	7
METOD.....	7
RESULTAT.....	9
Vilken påverkan har tinnitus och Menieres sjukdom på patientens dagliga liv	9
Hur kan sjuksköterskan agera för att dessa patienter ska känna trygghet trots sina symtom.	12
DISKUSSION	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion	15
SLUTSATS	17
REFERENSER	18
BILAGA	

INTRODUKTION

Intresset att genomföra denna litteraturstudie väcktes främst genom egna erfarenheter av att leva med tinnitus och Menieres sjukdom samt intresse för hörselvård i stort. Som sjuksköterska stöter man på personer med dessa tillstånd inom samtliga vårdspecialiteter samt i det dagliga livet vilket gör att det är viktigt att ha kunskap för att bemöta personer med dessa problem på ett professionellt sätt.

Tinnitus är ett vanligt symtom, inte bara i Sverige utan även internationellt. I Sverige lider ungefär 15 % av befolkningen av detta symtom på olika sätt (1,2). Menieres sjukdom drabbar ca 4 promille av världens befolkning och i Sverige finns det ca 50 000 personer med denna sjukdom. Dessa tillstånd påverkan på det dagliga livet är individuellt (3,4).

Tinnitus och Menieres sjukdom är båda dolda handikapp, det går inte att se på en människa om hon lider av det. Detta gör det svårt för andra människor som inte har egna erfarenheter av tinnitus eller Menieres sjukdom att sätta sig in i människors upplevelser och lidande. Var och en har sin egen unika upplevelse och berättelse om sitt lidande, men det finns också många gemensamma nämnare som gör att bördan kan kännas lättare att bära för de människor som upplever symtom som problem och lider av dem.

”En evigt susande och tjutande värld. På något sätt är det som att alltid gå omkring med ett par solglasögon på natten. Eller att alltid vara tvungen att tvingas lyssna på vikingarnas kramgoa låtar, låt fem, sjätte takten om och om igen eller att lyssna på sjätte tonen i "Blinka lilla stjärna" Jag är trött så trött, både fysiskt och psykiskt. Att aldrig sova riktigt ordentligt en hel natt. Det är stressande att veta när du går och lägger dig att du ska lyssna på samma konsert ikväll också. För det är som värst när det blir tyst omkring mig. Jag drar på att lägga mig tills jag är så trött att jag stupar i säng. En känsla av ensamhet och utanförskap. Att vara bortglömd av läkarvetenskapen. Det finns inget att göra åt det, går inte att bota. Ibland så önskar jag att jag haft ett annat fysiskt handikapp som syns, t.ex. ett ben för lite eller en hand” (5).

Så kan det låta när en människa med tinnitus beskriver sin situation.

”Det går runt, runt. Hela världen roterar som om du vore på en karusell bortom all kontroll. En karusell som inte låter dig kliva av. När hjärnan inte hittar några balanspunkter tar illamåendet över. Har du tur hinner du kanske lämna affären eller gå ut ur kontoret eller ringa någon anhörig innan yrseln får dig att börja kräkas. Allt snurrar – kanske bara en halvtimme, kanske ett helt dygn – medan örat slår lock och tinnitus piper i huvudet, som en ilsken paussignal. Så kan det kännas att ha en yrselattack, om du har Menieres sjukdom. En sjukdom som brukar ge kraftig karusellyrsel, hörselnedsättning och tinnitus” (6 s. 3).

Så beskriver en patient hur det kan vara att leva med Menieres sjukdom.

Historik och förekomst

Varken tinnitus eller Menieres sjukdom är något nytt utan finns nämnda och beskrivna långt tillbaka i tiden (2). Menieres sjukdom är uppkallad efter den franska läkaren Prosper Menière som 1861 var den förste att beskriva sjukdomen (7). Den första skriftliga dokumentationen om tinnitus kommer från Egypten på 1700-talet före Kristus. Först på

1800-talet blev beskrivningarna av tinnitus och dess följder utförligare (2). Menieres sjukdom är något vanligare bland kvinnor än män och den debuterar oftast i 40-årsåldern (6).

Tinnitus förekommer inom alla yrkesgrupper och i alla åldrar, men är vanligast inom följande yrken:

- Industriarbetare
- Musiker
- Lantbrukare
- Lärare

Det är vanligast bland medelålders och äldre (8). Tinnitus klassas som en folksjukdom enligt litteraturen men det poängteras ändå att det är ett symptom. Utöver de som har tinnitus råkar många någon gång ut för en tillfällig upplevelse av tinnitus vilket innebär att ljudet kan pågå i alltifrån några sekunder till en dag för att sedan försvinna. Det är vanligare med tinnitus i vänster än i höger öra, men det vanligaste är tinnitus i bägge öronen. Förekomsten av tinnitus är vanligt bland personer med hörselskador samt bland män (2) vilket anses bero på den större bullerpåverkan män är utsatta för hela livet såsom bullriga leksaker, bullriga arbetsplatser, smällare och skjutvapen (9). Kvinnorna i sin tur har mer lågfrekvent tinnitus av komplex karaktär som inte är lika tydligt lokaliserad till ett visst ställe. I undersökningar om förekomst av tinnitus hos barn har det visat sig att en av tre har tinnitus. Av dem har en tredjedel besvärande tinnitus. I USA visade studier på 60-talet att en tredjedel av befolkningen hade tinnitus, varav en av tjugo hade svår tinnitus (2).

Tinnitus

Definition och orsak

Tinnitus är ett latinskt ord och betyder klingande ringning, klirr eller skrammel. Det kan definieras som en upplevelse av ljud i frånvaro av yttre stimulering. De vanligaste orden som patienter använder när de beskriver sin tinnitus är:

- ringningar,
- sorlande,
- syrsor,
- fräsande och
- visslande (2).

Flera olika sorters ljud kan uppstå samtidigt, alltså både en ren ton och exempelvis ett brusljud och kanske även ytterligare ett ljud (9). Tinnitus och hörselnedsättning är starkt förknippade med varandra (2). Hörselnedsättning förknippas med stigande ålder på grund av hörselorganets naturliga åldrande, men kan även orsakas av läkemedel, sjukdomar t.ex. infektioner och öroninflammationer samt trauman av olika slag, t.ex. skallskador i samband med olyckor (2). Hörselnedsättning kan vara relaterad till innerörat och innebära en rubbning av hårceller, hörselnerv eller kemisk balans (1). Det finns dock personer som inte tycker sig ha besvär med hörseln men ändå har tinnitus. Det kan vara så att de har en dold hörselnedsättning, det vill säga är begränsad till höga frekvenser. Tinnitus förekommer även hos döva personer, vilket inte är förvånande med tanke på det starka sambandet mellan tinnitus och hörselnedsättning (2). Att få en beständig tinnitus innebär ett stort handikapp för dem det drabbar (9).

Menieres sjukdom kan vara en orsak till tinnitus, och för även med sig nedsatt hörsel och yrsel (10). Läkemedel som kan ge upphov till eller förvärra tinnitus är vissa antibiotika, t.ex.

Azitromax® och Ciproxin® och de som innehåller acetylsalicylsyra t.ex. Treo® och Magnecyl® (2,8,9,11). En av förklaringarna till hörselnedsättning med efterföljande tinnitus är buller. Förekomsten av tinnitus har ökat bland ungdomar vilket kan härledas till besök på diskotek eller konserter. De kanske har haft tillfälliga upplevelser av tinnitus tidigare i samband med vistelser på ställen med stark ljudexponering, men det kan ha försvunnit efter några timmar (9).

Det finns även teorier om sambandet mellan käkproblem och tinnitus. Det har visat sig att bland människor med käkproblem i olika former, t.ex. bettfel, var förekomsten av tinnitus 59 %, varav hälften hade besvärande tinnitus (2).

Andra orsaker till tinnitus kan vara att blodcirkulationen i örat förändras av olika anledningar så att tinnitus uppstår, eller att en liten muskel - tensor tympani- som finns i mellanörat kan krampa vilket gör att en speciell form av tinnitus uppstår. Vad gäller arv och tinnitus är det inte klarlagt om det finns något samband. Däremot finns det ett samband mellan ärftlighet och huruvida man är optimist eller inte vilket är intressant i sammanhanget eftersom detta påverkar hur man klarar att leva med tinnitus. Ibland upptäcks eller förvärras tinnitus i samband med psykiska problem eller stress, men däremot finns det inte något som talar för att detta skulle utlösa tinnitus.

En orsak till tinnitus är oteroskleros som är en bensjukdom i mellanörat som leder till att hörselbenen blir mjuka. Vid detta tillstånd kan stigbygeln fastna och ett ledningshinder uppstå. Detta kan åtgärdas med operation (2). Vid exponering av mycket starka ljud med kort varaktighet, t.ex. skottljud eller slagljud hinner stigbygeln inte med att dra ihop sig innan ljudet rusat förbi, vilket kan orsaka tinnitus. Depression, stress och utbrändhet kan påverka och bidra till mer besvär med tinnitus men forskningen har hittills inte visat att det skulle vara en orsak till tinnitus (9).

Symtom och utredning

Tinnitus för ofta med sig obehag av psykisk karaktär i form av ångest, oro, trötthet, sömn-, koncentrations- och taluppfattningssvårigheter, depression, spänningstillstånd samt isolering (9). Utredningsgången omfattar hörselprovning, anamnes, kroppsundersökning, taluppfattning och tinnitusanalys; dvs. karaktäristika hos tinnitus.

För att lättare förstå graden av tinnitus och dess påverkan kan en graderingsskala användas. I Sverige används vanligtvis en tregradig skala som är till hjälp vid bedömning av eventuell behandling (9).

Grad 1 Ett icke ständigt närvarande ljud som patienten utan större besvär kan koppla bort tankarna på. Hörs nästan bara vid tystnad.

Grad 2 Ett ljud som alltid finns där. Patienten kan i vissa situationer under dagen koppla bort tankarna på det, men i andra situationer t.ex. insomnandet eller vid läsning är det svårt eller omöjligt att koppla bort tankarna på tinnitus. 75 - 80% av alla patienter med tinnitus befinner sig på den här nivån.

Grad 3 Den svåraste graden av tinnitus som innebär att ljudet ständigt är närvarande och nästan aldrig kan förträngas eller glömmas bort. Den hindrar insomnandet på kvällen och kan även väcka patienten under natten. Intellectuellt arbete är en omöjlighet och livskvaliteten försämras. Ungefär 10-15 % av alla patienter med tinnitus ligger på grad III (2,9).

Graden en patient befinner sig på kan ligga på 2 eller 3 i början när han nyligen drabbats av

tinnitus, för att sedan sjunka till grad 1. Detta kan bero på att patienten sökt hjälp och kanske fått en förklaring till symtomet samt lärt sig att hantera det. Patienten har då habituerat; det vill säga vant sig vid sin tinnitus, inte att tinnitus har blivit svagare till karaktären (9).

Behandling

Det finns ingen metod som i någon större utsträckning visat sig kunna bota tinnitus och därför blir behandlingen inriktad på dess följdproblem samt lindring. Den underlättas om patienten själv är så delaktig som möjligt och medverkar till att man arbetar mot samma mål. Det finns många olika behandlingsalternativ, mer eller mindre beprövade, men de som oftast tas upp i litteraturen är kirurgisk behandling, farmakologisk behandling samt maskeringsbehandling (1,2,10). Maskering av tinnitus kan ske i vardagslivet på olika sätt t.ex. genom att radion står på, eller genom de ljud som kyl och frys ger ifrån sig. Det kan även ske genom tekniska hjälpmedel såsom hörapparat, maskeringsapparat eller en kombination av dessa båda. En hörapparat kan vara till hjälp på så sätt att den kan få tal och bakgrundsljud förstärkta och därigenom störa tinnitus medan en tinnitusmasker ser ut som en hörapparat men är konstruerad så att den genererar ljud som kan avleda tinnitus. Xylocain som är ett bedövningsmedel har visat sig kunna tysta tinnitus tillfälligt hos 60 % av patienter som injicerats intravenöst med detta läkemedel (2).

Menieres sjukdom

Definition och orsak

Menieres sjukdom är ett kroniskt tillstånd som drabbar innerörat i form av att vätsketrycket i innerörat blir för högt (7). Det råder osäkerhet kring vad som orsakar detta tillstånd men den mest vedertagna teorin är att det råder en obalans mellan två salthaltiga vätskor i örats balansorgan hos dessa personer. Det kan innebära ett ökat tryck vilket ger en svullnad i innerörat som påverkar signalerna till balanscellerna vilket framkallar yrsel. Faktorer som kan ge en utlösande effekt för meniereattacker kan vara positiv eller negativ stress av olika slag och ny forskning har visat att känslomässig stress som personliga konflikter kan ge yrselattacker. Andra faktorer som också kan påverka negativt är saltrik kost, brist på motion samt för mycket alkohol, nikotin och koffein. Det har även visat sig att kvinnor kan få attacker när de menstruerar (6). Sjukdomen kan vara ärftlig i vissa fall och det har visat sig att det finns ett samband med migrän (7,12).

Symtom och utredning

Symtom på sjukdomen är anfall med yrsel, hörselnedsättning, tinnitus samt lock för örat som kan komma flera gånger per månad eller med flera års mellanrum och pågå under alltifrån tjugo minuter upp till ett dygn. Mellan anfällen kan öronsuset dröja sig kvar (4). När hörselcellerna utsätts för ökat tryck, tar de skada och patienten kan få en progressiv irreversibel hörselnedsättning. Patienten blir sällan helt döv men många blir beroende av hörselhjälpmedel (6,7). En attack startar oftast med att det slår lock för det ena örat och hörseln blir sämre. Kort därefter kommer tinnitus följt av yrseln som sakta blir värre. Yrselattackerna blir oftast kraftiga i form av karusell liknande yrsel som leder till illamående samt kräkningar eller diarréer (6). När dessa personer vrider på huvudet eller gör andra rörelser blir illamåendet värre (12,13). Yrseln kan ibland bli så svår att man inte kan stå upprätt utan man måste ligga ner och ibland kan s.k. droppattacker inträffa då man plötsligt faller ihop. Hörseln försämras gradvis efter varje anfall och leder sakta till en hörselnedsättning på det sjuka örat. Attackernas svårighetsgrad varierar kraftigt från person till person samt intensitet och hur lång tid de varar. Anfallsfrekvensen mellan de drabbade

skiljer sig också åt. Vissa insjuknar vid ett fåtal tillfällen under livet medan andra har större problem med flera attacker varje år. Yrselattackerna är oftast svårast i början av sjukdomen för att sedan bli färre och lindrigare då balansen alltmer försämras (6).

Diagnosen fastställs vanligtvis genom ett hörselprov samt genom de karaktäristiska symtomen (14). Balanskontroll är också en del av utredningen kring dessa patienter. När diagnosen är fastställd påbörjas tillsammans med läkare en diskussion om lämpliga åtgärder utifrån patientens unika behov eftersom sjukdomen har många olika skepnader (6).

Behandlingen

Behandlingen av Menieres sjukdom går främst ut på att minska yrsel när attackerna kommer. Sjukdomen kan visa sig olika från patient till patient vilket medför att behandlingen är individuell beroende på vilka problem som sjukdomen medför. Först efter utredningen börjar man tillsammans med patienten diskutera livsstilsförändringar som patienten själv kan åtgärda. Mindre salt i kosten, mer motion och sömn, minskad stress samt minskat intag av nikotin, alkohol och koffein är troliga faktorer som minskar risken för att insjukna i en meniereattack. Andra faktorer som kan vara viktiga för dessa patienter och deras anhöriga är att få kunskap om sjukdomen vilket kan medföra att det blir lättare att hantera situationen samt symtomen.

Dessa förändringar bidrar inte alltid till att sjukdomen förmildras och då kan det bli aktuellt med farmakologisk behandling som lindrar patientens problem (6). Ett av flera behandlingsalternativ som finns är Diuretika, som ger en vätskedrivande effekt och därmed minskar vätskan i innerörat. Detta är den behandling som är mest vedertagen hos patienter med Menieres sjukdom. Antiemetika ges för att minska illamåendet vid yrselattacken. Vid en stressig livssituation kan lugnande medel intas för att minska stress och oro. Ett annat preparat som kan vara till användning är betahistin som ger en käravidgande effekt och därigenom ökar genomströmningen av blod i innerörat.(4). Gentamicin, som är ett starkt antibiotika, kan användas i mycket svåra fall för att minska yrseln. Eftersom även balansorganet förstörs är det viktigt med balansgymnastik efter behandlingen. Kirurgisk behandling görs på patienter som har stora problem med sin sjukdom och ingen annan behandling gett något resultat. Ett plaströr opereras då in i innerörat, en s.k. shunt, som ska göra det lättare för vätskan att dräneras ut ur örat vid övertryck (6). Till sist kan nämnas att mälat havre som finns i hälsokostbutiker har visat sig ha en positiv effekt på sjukdomen. Denna havre är specialbehandlad och innehåller äggviteämnet antisekretorisk faktor som har visat sig kunna förbättra vätskebalansen (4). Tinnitus och hörselnedsättningen kan innebära att det kan bli aktuellt med någon form av hörselhjälpmedel då hörseln alltjämt blir sämre (6).

Teoretiskt begrepp

Känslan av trygghet är något som alla människor är i behov av och vid kronisk sjukdom kan det vara viktigt att känna trygghet i sin sjukdom. Därför är det av stor vikt att förstå vad begreppet trygghet innebär, både för patient och för vårdpersonal. Detta för att lättare kunna stödja patienters bearbetning av symtomet tinnitus samt Menieres sjukdom. En begreppsanalys av ordet trygghet gjordes därför eftersom det inte är helt enkelt att beskriva vad begreppet innebär.

Trygghet

”Hemmet”, ”Familjen”, ”Säkerhet och skydd”, ”Vännerna”. Många olika svar framkommer när allmänheten tillfrågas om vad de förknippar med *trygghet* (15). Med utgångspunkt från denna vetenskap kan det antagas att trygghet är en subjektiv upplevelse. De allra flesta har upplevt trygghet och vet vad det innebär, men det är inte lika enkelt att sätta ord på vad upplevelsen innebär. Genom att ta upp olika dimensioner av begreppet trygghet förtydligas detta vida och något otydliga begrepp och ett djupare perspektiv på själva betydelsen fås.

Redan vid mitten av nittonhundratalet började frågor ställas angående trygghet, vad begreppet innebar och vad vårdpersonal kunde göra för att skapa trygghet hos patienten. Enligt Maslows (16) behovshierarki är trygghet ett av de grundläggande behoven som människan behöver för att kunna vidareutvecklas. Det finns en skillnad i trygghet som begrepp och trygghet som livserfarenhet. Känslan av trygghet är något som byggs upp av livets erfarenheter och möten med människor, man känner igen den speciella känslan man får i kroppen. Denna upplevelse är individuell och därför är det svårt att definiera vad begreppet trygghet innebär (17). Enligt Hellqvist kommer ordet ursprungligen från trohet, tro, säkerhet och fred (18). Dessa ord förknippas med något man har i relation till andra och det är därför ett viktigt begrepp inom omvårdnaden (17). Vissa menar att trygghet är en upplevelse av balans, värme, glädje, ro, harmoni, tillit, själsofrid och vila. Den motsatta upplevelsen beskrivs som oro, osäkerhet, rädsla, nervositet (19).

Medvetet eller omedvetet planeras vardagen för att i så stor utsträckning som möjligt undvika känsla av obehag och otrygghet. Genom att ha denna förmåga blir dagen väntad och förutsägbar. Information, vetenskap, bekräftelse och kunskap ger en kunskaps- och kontrolltrygghet som gör att vardagen känns lättare att klara av. Om något oväntat inträffar försätts människan i en utsatt position vilket kan bidra till en osäker och otrygg känsla eftersom kontrollen brister. Barn (småbarn) och patienter befinner sig ofta i situationer där de är beroende av andra människors omsorger. Denna utsatthet karaktäriseras av beroende och sårbarhet (19).

Att patienten känner sig trygg under vårdtiden är en förutsättning för bekräftelse, förståelse, värdighet och integritet skall kunna förverkligas (20). Trygga relationer kännetecknas av:

- öppenhet,
- ömsesidighet,
- förståelse,
- ärlighet,
- acceptans samt
- förmåga att nå varandra.

Detta stämmer väl överens med det som allmänheten svarade när de fick frågan om vad trygghet i allmänhet innebär (19). Det är inte konstigt om patienten fruktar sin situation på grund av den ovisshet som drabbar många i samband med ett insjuknande. Därför krävs av vårdpersonalen en enorm lyhördhet och kunskap inför patienten (20).

En människas upplevelse av trygghet skapas av både yttre och inre faktorer. Den inre tryggheten har ett samband med hur barndomen och uppväxtmiljön såg ut, men den kan även utvecklas under livets gång genom erfarenheter, positiva upplevelser och bearbetning av otrygghet och kriser (19). Yttre trygghet skapas genom att man känner sig trygg i den miljö man lever i och den är beroende av kunskap och upplevelse av kontroll. Den yttre

tryggheten är relaterad till relationstryggheten som kan kopplas till det sociala nätverket där man känner en trygghet i att alltid ha sin familj, släkt och vänner tillgängliga när de behövs. Dessa relationer förknippas med öppenhet, ömsesidighet, förståelse, ärlighet samt fysisk beröring. Att kunna lita på andra och upplevelsen av att vara i goda händer är också viktiga faktorer för den yttre tryggheten. Denna trygghet är viktig när man hamnar i situationer där man är helt utelämnad i någon annans händer och den baseras på att det finns hjälp lätt tillgänglig och att hjälpen kommer från personer med rätt kunskap. Upplevelsen leder till att man känner sig trygg även om man är hjälplös och utelämnad (19).

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att beskriva hur tinnitus och Menieres sjukdom kan påverka patienten i det dagliga livet, samt hur sjuksköterskan kan agera för att dessa patienter ska känna trygghet trots sina symtom.

METOD

Artikelsökningen gjordes i databaserna Cinahl och PubMed. Manuell sökning gjordes via referenslistor. Bibliotekspersonalen hjälpte till med sökning av artiklar som handlade om sjuksköterskans roll vid symtom av tinnitus.

En majoritet av sökningarna i Cinahl begränsades med PEER-REVIEWED och RESEARCH. Sökningen i databaserna grundade sig på ämnesorden Menieres sjukdom och tinnitus, som var

tyngdpunkterna. Dessa kombinerades med sökorden livskvalitet och omvårdnad.

Urvalskriteriet för artiklarna som valdes beskrev patienters upplevelser av; livskvalitet, påverkan på det dagliga livet och sjuksköterskans roll. Sökningen resulterade i artiklar som användes i resultatet. Urvalsprocessen skedde enligt följande:

1. Läsning av artiklarnas rubriker
2. De artiklar som var relevanta utifrån syftet valdes ut
3. Därefter lästes artiklarnas sammanfattningar
4. Slutligen accepterades artikeln att ingå i litteraturstudien.

Artiklar som valdes var de som var skrivna på engelska eller svenska. Artikelsökningen som gjordes elektroniskt begränsades till de artiklar som var publicerade 1995 och framåt. Manuella sökningar gjordes i referenslistor och i Tidskrifterna Scandinavian Audiology samt Svensk ÖNH-tidskrift där det förutom artiklar även hittades en avhandling. Den manuella sökningen begränsades till 1997. En av artiklarna blev rekommenderad av handledaren. De artiklar som använts i litteraturstudien kommer från Sverige, England, Australien, Nederländerna, USA, Schweiz och Italien. Av de utvalda artiklarna var 11 kvantitativa och fyra kvalitativa studier samt två litteraturstudier och en avhandling. Sökningen redovisas i tabell 1.

Med utgångspunkt från syftet valdes artiklar som beskrev hur det dagliga livet påverkas hos personer med Menieres sjukdom eller tinnitus samt vad sjuksköterskan kan göra för att få dessa patienter att känna trygghet trots sina symtom. Analysprocessen skedde enligt följande:

1. Val av induktiv metod.
2. Artiklarna analyserades genom flera inläsningar för att få en helhetsbild av ämnet.

3. Identifikation av kategorier som motsvarade syftet.
4. Utkristallisering av totalt sex teman; fyra teman om hur det dagliga livet påverkas samt två teman om vad sjuksköterskan kan göra för att dessa patienter ska känna trygghet.

Teman som framkom om påverkan på det dagliga livet var social påverkan, psykisk påverkan, fysisk påverkan samt livsstilsförändringars påverkan. De två teman som belyste hur sjuksköterskan kan agera för att öka deras trygghet var information och undervisning samt stöd.

Tabell 1.

Sökning	Databas	Sökord	Begränsning	Antal	Antal valda
1. 070201	Pubmed	Menieres disease and quality of life		46	5: 23-27
2. 070201	Cinahl	Menieres disease and quality of life	Peer reviewed and research	9	0
3. 070201	Cinahl	Menieres disease and life	Peer reviewed and research	11	0
4. 070202	Pubmed	Menieres disease and nurse		0	0
5. 070202	Pubmed	Vertigo and nurse		8	0
6. 070202	Cinahl	Tinnitus and quality of life	Peer reviewed and research	14	2: 29,22
7. 070202	Cinahl	Tinnitus and depression	Peer reviewed and research	22	2: 21,28
8. 070212	Pubmed	Nurse and tinnitus		6	0
9. 070212	Pubmed	Tinnitus and nursing		16	1: 36
10. 070212	Cinahl	Tinnitus and coping	Peer reviewed and research	10	0
11. 070212	Pubmed	Tinnitus and coping	Limits: human, english, abstract, 10 years	32	1: 36
12. 070215	Cinahl	Tinnitus and sleep	Peer reviewed and research	14	1: 30
13. 070219	Pubmed	Tinnitus and activities of daily living		27	1: 36
14. 070219	Cinahl	Tinnitus and nurses	Cinahl Headings: Tinnitus Quality subhead: nursing	3	2: 36,37
15. 070220	Cinahl	Tinnitus	Peer reviewed and research Headings: tinnitus	48	2: 30,31

Utöver dessa sökningar gjordes flera med Menieres disease kombinerat med daily life, coping, mental health, caring och physical men inga relevanta artiklar hittades. Sökning 15 omfattade ett antal begränsningar så som complication, education, nursing, prevention & control, rehabilitation och therapy.

RESULTAT

Resultatet baseras på en avhandling samt 17 artiklar varav två litteraturstudier och är sammanställt utifrån patient och sjuksköterskeperspektiv. Detta har gjorts för att tydliggöra följderna av tinnitus och Menieres sjukdom i patientens dagliga liv, samt för att visa på hur sjuksköterskan kan agera för att dessa patienter ska känna trygghet trots sina symtom.

Vilken påverkan har tinnitus och Menieres sjukdom på patientens dagliga liv

Två studier av Marciano et al. (21) samt El Refaie et al. (22) visade på att det dagliga livet hos patienter med tinnitus påverkades i varierande grad. Vissa klarade inte av att leva ett normalt liv, medan andra människor inte tänkte så mycket på besvären orsakade av tinnitus. Flera studier kring Menieres sjukdom (23-27) visade att sjukdomen hade en varierande intensitet vilket fick till följd att sjukdomen även här påverkade det dagliga livet olika för dessa patienter. Det symtom som visade sig ha den största negativa påverkan på det dagliga livet hos patienter med Menieres sjukdom var yrseln som främst påverkade den fysiska dimensionen.

Stobik et al. (28) menade att vissa patienter med tinnitus registrerade men brydde sig inte om tinnitusljudet förutom i tysta eller stressade situationer. Andra patienter upplevde mer tydliga förändringar i livet till följd av tillståndet vilket innebar ett lidande knutet till sekundära symtom som till exempel sömn- och koncentrationssvårigheter. Enligt en studie av Erlandsson et al. (29) upplevde 70 % av patienterna med tinnitus en försämring av koncentrationen (29). Dessa patienter uppvisade sämre förmåga att maskera tinnitus med bakgrundsljud samt en frekvent försämring av tillståndet i bullriga miljöer. Konsekvensen av detta blev undvikande av aktiviteter, nedsatt sömnförmåga och koncentrationförmåga samt sämre förmåga att avleda uppmärksamheten från besvären förorsakade av tinnitus. Resultatet blev en försämrad livskvalitet med en reducerad stresstolerans och ett psykosocialt tillbakadragande, depression och osäkerhet i sociala sammanhang (28).

Yardley et al. (23) påpekade att faktorer som hade en negativ påverkan på livskvalitet hos patienter med Menieres sjukdom var låg ålder vid insjuknandet, att vara kvinna och att leva ensam. Varför just kvinnor uppvisade en sämre livskvalitet än män fanns dock ingen förklaring till. Män med tinnitus uppvisade enligt Stobik et al. (28) en sämre förmåga att avleda sig själva från tinnitussymtomen, hade fler restriktioner i sina aktiviteter samt sämre sömnförmåga än kvinnor. Män uppvisade också en större försämring av hörseln vilket förklarades med att de under arbetslivet är mer utsatta för buller. Enligt Yardley et al. (23) framkom det att leva i parförhållande eller i en familj utgjorde en positiv påverkan på livskvalitet hos patienter med Menieres sjukdom. Erlandsson et. al (29) däremot hävdade att ett socialt nätverk i allmänhet hade större betydelse för patienter med tinnitus. Faktorer som enligt Stobik et al. (28) försämrade tinnitus var buller och emotionell ansträngning. Även tystnad, fysisk och kognitiv ansträngning, alkoholkonsumtion, vanliga förkylningar och stress kunde påverka tinnitus negativt.

Van Cruijisen et al. (24) framhöll att patienter som haft Menieres sjukdom en längre tid hade en sämre fysisk och social funktion än de som nyligen insjuknat. Detta kan jämföras med Erlandsson et al. (29) som menade att patienter med tinnitus hade mest nedsatt funktion tiden närmast insjuknandet såväl fysisk som socialt. Tinnitussymtomen hos män var relativt oförändrade över tid medan upplevelsen av problem med sömn och koncentration hos kvinnliga patienter med tinnitus minskade ju längre tiden gick från tinnitusdebuten. Detta ansågs bero på en mer framgångsrik behandling av kvinnor (30,31). I en studie av Budd et al. (32) med syfte att studera internal locus of control hos patienter med tinnitus framkom det att förmågan att stå ut med tillståndet var beroende av möjligheten att bearbeta problemen. Denna möjlighet kunde finnas i omgivningen eller hos patienten själv. De patienter med stor förmåga att själva bearbeta problemen rapporterade tillståndet mindre besvärande samt upplevde mindre ångslighet och depression än de som var mer beroende av omgivningen. Detta berodde på att de sistnämndas uppfattning om sig själva var att de hade mindre kontroll över tillståndet vilket innebar ett större lidande. Både Budd et al. (32) samt Söderman (26) poängterade att om patienter med tinnitus och Menieres sjukdom upplevde sig ha kontroll, både över tillståndet och över andra aspekter i livet ledde det till en mer aktiv och positiv attityd till tillståndet vilket förebyggde ångslighet och depressivitet.

Social påverkan

Ett socialt handikapp innebär en negativ påverkan på olika faktorer i vardagen (22). Social isolering, påverkan på familj och relationer, att inte längre vara självständig, att inte längre ha finansiell frihet och att inte ha förmågan att arbeta var faktorer som påverkades vid båda tillstånden. Koncentrationen samt förmågan att lyssna på folk försämrades, deltagandet i sociala aktiviteter minskade samt förmågan att känna glädje över livet i stort uteblev. Hushållsaktiviteter samt att möta folk och lösa olika uppgifter i livet innebar stora problem för såväl patienter med tinnitus som med Menieres sjukdom (22,33).

Walker et al. (33) menade att för patienter med Menieres sjukdom var de karaktäristiska symtomen en källa till social isolering då det ständigt fanns en rädsla för att insjukna i en attack. Att inte kunna njuta av vanliga sociala företeelser som att inte kunna umgås med vänner, att inte kunna göra restaurangbesök, biobesök samt vistas bland mycket folk kunde vara vanliga problem för dessa patienter. Bilkörning är något som kanske är självklart för många men vid Menieres sjukdom visade det sig inte vara lika självklart då rädslan för att insjukna under bilkörningen utgjorde ett hinder för att våga köra. Långa resor kunde också vara problematiska. Problem utöver själva transporten var kosten och eventuellt förändringar i dygnsrutiner exempelvis sena kvällar. Mer saltrik kost och oregelbundna sömnmönster kunde också öka risken för anfall.

Andra sociala begränsningar var att inte våga utföra fysiska aktiviteter i sociala sammanhang som att dansa, besöka gym, spela tennis eller simma. Att inte våga köra bil eller göra dagliga inköp själv visade sig leda till ett beroende av andra vilket medförde en reducerad självständighet (33). I en kvalitativ studie av Mendel et al. (34) beskrevs hur Menieres patienter i det längsta försökte klara sig själva men beroendet av andra var för många en nödvändighet. Enligt Walker et al. (33) kunde arbetsförmågan för vissa av dessa personer minska vilket föranledde kortare arbetsdagar, sjukskrivningar och i vissa fall också förtidspensionering och till och med uppsägning vilket ledde till ekonomiska förluster. Mendel et al.(34) påpekade i en kvalitativ studie att behovet av möjlighet till flexibilitet i

arbetet vad gällde arbetstid samt arbetsuppgifter var en nödvändighet för att kunna fortsätta arbeta.

Alla dessa begränsningar kunde leda till att relationer bröts upp men även på motsatt sätt att relationer stärktes (33). El Refaie et al. (22) belyste att relationer också för patienter med tinnitus kunde påverkas då det för närstående innebar tvivel inför framtiden samt oro för att patienten var i fara på grund av sitt tillstånd. Den ekonomiska situationen som tinnitus föranleder kunde också vara en källa till oro. Det fanns de som kände en oro över att inte ha tillräckliga ekonomiska resurser för att upprätthålla sin tidigare levnadsstandard.

Psykisk påverkan

Enligt Walker et al. (33) infann sig en rädsla för att befinna sig i sociala sammanhang då Menieres sjukdom är oförutsägbar med attacker som kommer utan förvarning med yrsel och kräkningar. Denna rädsla av att aldrig veta när attacken skall inträffa ledde till oro, depressioner och ett minskat självförtroende vilket ofta ledde till en ännu större social isolering (33). Både tinnitus och Menieres sjukdom hade ett starkt samband med depression. Ett plötsligt insjuknande var en traumatisk upplevelse med depression samt upplevelse av negativ påverkan på livskvaliteten som följd (29,33).

Enligt flera studier (21,22,29) var det vanligt förekommande att patienter med tinnitus uppfyllde kriterierna för att diagnostiseras med psykiska sjukdomar då tillståndet är förenat med ängslan och oro. Detta medförde att patienten visade en dysfunktion och missanpassning som kunde få allvarliga konsekvenser för patientens förmåga att fungera inom olika områden i livet. Missförstånd och känslor av värdelöshet i kontakt med andra människor kunde bli ett hot mot självbilden vilket var en vanlig upplevelse hos patienter som led av tinnitus.

Enligt Walker et al. (33) förekom också andra känslor så som frustration över insjuknandet och oförmåga att leva livet som tidigare. Dessa psykiska faktorer kunde omöjliggöra förmågan att ha relationer till andra människor. Hos personer som hade dessa problem kunde dåligt självförtroende samt depressioner resultera i rädsla för nya kontakter.

Enligt en kvalitativ studie av Mendel et al. (34) uttryckte vissa patienter med Menieres sjukdom att deras personlighet hade förändrats sedan de insjuknat. Denna förändring tog sig uttryck i minskad glädje, energi, samt vilja att umgås med vänner (34). Erlandsson et al. (29) förklarade att det fanns patienter som uttryckte en känsla av att ha förlorat något värdefullt i livet. Studien av Mendel et al. (34) påvisade att det fanns en stark negativ påverkan på självförtroendet då arbetsförmågan reducerats. För många patienter var arbetet en viktig aspekt som ökade livskvaliteten medan förlust av arbete gav negativ påverkan på livskvalitet. Hägnebo (35) poängterade att rädsla var något som många kände inför sin sjukdom, både inför symtom samt dess konsekvenser men också rädsla för försämring. Enligt Mendel et al. (34) fanns det för patienter med Menieres sjukdom ett behov av ständig anpassning, planering och handlingsberedskap i det dagliga livet, då spontanitet inte längre var ett alternativ.

Fysisk påverkan

Walker et al. (33) påpekade att yrsel var det symtom som hade den största negativa påverkan på det dagliga livet för de allra flesta med Menieres sjukdom. För vissa ansågs den fysiska påverkan vara värre än den sociala och psykiska, då kräkningar, diarré, yrsel, försämrad

hörsel samt tinnitus hade en stor negativ påverkan på det dagliga livet. Känslan av illamående kunde för vissa av patienter med Menieres sjukdom påverka matlusten negativt och leda till viktnedgång (33). Förutom de karaktäristiska symtomen upplevde många patienter trötthet och utmattning efter en attack. De kunde uttrycka en känsla av trötthet i en hel vecka efter ett anfall vilket påverkade deras förmåga till arbete. Denna trötthet påverkade dem både fysiskt och psykiskt. Trötthet, rädsla samt osäkerhet ledde för många till fysiska begränsningar som minskad fysisk aktivitet, minskad effektivitet i deras arbete samt mindre sömn under natten (34).

El Refaie et al. (22) påpekade att spänningstillstånd och sömnlöshet var funktionella handikapp som orsakades av tinnitus. Enligt Erlandsson et al. (29) var huvudvärk vanligt förekommande bland patienter med tinnitus. En ökad känslighet för ljud var ett allmänt besvär för patienter med tinnitus. Under den tidiga fasen blev vissa patienter rädda för att tinnitus skulle bli sämre om de utsatte sig för buller i olika former vilket i förlängningen ökade ljudkänsligheten.

Livsstilsförändringars påverkan

För att minska risken för att få en meniereattack fanns det enligt Walker et al. (33) flera livsstilsförändringar som kunde göras. Saltfattig kost var något som rekommenderades och dessa förändringar av kostvanorna kunde av många upplevas som ett problem. Detta problem uppstod då det inte var lika lätt att äta på restaurang eller bli bjuden på middag av någon vän eftersom salthalten inte kunde kontrolleras. En ständig kontroll av salthalten i varje produkt samt hur mycket som tillförs vid matlagning var något som många upplevde påfrestande. Eftersom alkohol var något som inte rekommenderades kunde det för många vara frustrerande att inte längre kunna dricka vin till maten eller besöka krogen. Denna restriktion när det gällde minskat intag av salt och alkohol kunde öka risken för social isolering. Andra livsstilsförändringar som rekommenderades var regelbundna sömnvanor, fysisk aktivitet samt stressreducering.

Enligt Erlandsson et al. (29) upplevde många patienter omfattande livsstilsförändringar efter debut av tinnitus vilket innebar en sänkt livskvalitet. Den ökade ljudkänsligheten ledde för en del patienter till en rädsla för att tinnitus skulle förvärras vid vistelser i bullriga miljöer. Stobik et al. (28) ansåg att den minskade stresstoleransen som upplevdes av vissa patienter med tinnitus ledde till ett psykosocialt tillbakadragande. Walker et al. (33) hävdade att en mindre stressad tillvaro, som rekommenderas vid Menieres sjukdom, kunde få konsekvenser som medförde arbetsförändringar som exempelvis ändrade arbetsuppgifter, byte av arbete, sjukskrivningar och till och med förtidspensionering. Dessa förändringar kunde upplevas både negativt och positivt. Den ökade medvetenheten om kost, stress samt motion innebar för många av patienterna med Menieres sjukdom positiva effekter i form av bättre hälsa.

Hur kan sjuksköterskan agera för att dessa patienter ska känna trygghet trots sina symtom

Information och undervisning

Att ge råd och information samt förklaringar, stöd och trygghet till patienter visade sig enligt flera studier (33,36,37) vara en viktig del i sjuksköterskans arbete. För patienter med tinnitus och Menieres sjukdom bidrog informationen till en ökad förståelse för symtomen, vilka behandlingsmöjligheter som fanns och vad de själva kunde göra för att undvika attacker. En

sjuksköterska med kunskap om dessa tillstånd kunde bemöta negativa föreställningar och hjälpa patienten att flytta sig från en position av oro, rädsla och sorg till lugn, tolerans och acceptans.

Walker et al. (33) hävdade att vetskapen om att orsaken till Menieres sjukdomen inte förorsakats av patienten själv var betydelsefull för att patienten inte skulle skuldbelägga sig själv. Flera studier (33,36,37) påvisade att sjuksköterskan hade en viktig roll i att informera patienterna om var de kunde ringa om de fick en attack eller behövde någon att samtala med. Sjuksköterskan kunde också ge tips om lokala självhjälsgrupper och nationella organisationer vilka har en stor erfarenhet av att hjälpa patienter som är besvärade av tinnitus eller Menieres sjukdom.

Sjuksköterskan skulle vara medveten om olika metoder för hantering av tinnitus, vilka självhjälsstrategier som fanns tillgängliga och deras funktion samt ha kunskap om allmänna medicinska behandlingsformer och dess användbarhet. Detta för att uppmuntra patienten samt ge adekvat information och stöd (36).

Olika studier påvisade att lidandet kunde minskas genom att låta patienten själv få skatta sina besvär av symtomen samt berätta och ge information om när de startade. Det var också viktigt att patienten fick berätta om sina upplevelser av symtomen samt dess påverkan på det dagliga livet då detta var individuellt (33,36).

Många patienter med tinnitus var bekymrade över dess orsak och effekter vilket i kombination med för mycket uppmärksamhet på symtomet kunde leda till en försämring. Trygghet kunde skapas genom en förklaring av att tinnitus är ett vanligt förekommande symptom samt att det inte ska associeras med allvarlig sjukdom. Sjuksköterskan borde också informera om olika faktorer som kan minska besvären. Det kan handla om att omge sig av ljud från radio eller andra apparater i hemmiljön, som ligger på en nivå som precis överröstar tinnitus. På sikt kunde detta leda till att patienten habituerade eftersom uppmärksamheten avleddes från tinnitusljudet.

En positiv attityd och information om möjligheten att tinnitus försvinner spontant eller att förbättring är vanligt var faktorer som kunde hjälpa patienten att känna trygghet (36).

Att som patient få vara delaktig och medbestämmande över sin vård kunde också ge en känsla av trygghet enligt Pagels (38). Patienter med tinnitus och Menieres sjukdom behövde få kunskap och information av någon som behärskade området samt möjlighet att ställa frågor. De behövde också tröst och uppmuntran samt träffa andra människor som går igenom samma sak. Men det krävdes även att bistå med stöd och patientundervisning (33,36,37). Genom ökad kunskap och erfarenhet om tillståndet kunde trygghet uppnås vilket förhoppningsvis kunde få patienten att slappna av i en främmande miljö samt känna sig säker och trygg i vården (38).

Stöd

Bekräftelse var något som patienter med Menieres sjukdom uttryckte ett starkt behov av. Detta kunde ske genom att bli bemött med respekt, intresse, förståelse och kunskap från vårdpersonal men även från andra medmänniskor. Det var även viktigt att ta hänsyn till varje individs behov av omvårdnadsåtgärder då sjukdomens påverkan skilde sig åt från fall till fall. Detta för att minska rädslan och osäkerheten inför symtomen. Det var angeläget att komma till rätt vårdspecialitet där rätt kompetens och kunskap fanns, för att patienterna skulle bli rätt undersöka samt få kontinuitet i vården och god information (34). Enligt Hägnebo (35) framkom att visad förståelse från sjukvårdpersonal gav ett ökat

självförtroende samt bekräftelse i sin sjukdom. När trygghetskänslan infann sig kunde patienten känna sig mer avslappnad och sova bättre. Rädsla, oro, nervositet samt att inte ha kontroll över situationen ökade känslan av otrygghet (35). Möjligheten att få prata med andra som har liknande symtom minskade känslan av att vara ensam med sjukdomen. Att tillsammans med andra få ventilera upplevelser och byta erfarenheter och tillsammans bygga upp ett socialt nätverk motverkade social isolering. Ensamheten och rädslan som associeras med tinnitus och Menieres sjukdom kunde vid sådana tillfällen delas med andra patienter med liknande erfarenheter. Detta för att erhålla tips och råd om hanteringen av symtomen för att lära sig leva med dem och därigenom skapa trygghet (33,36).

DISKUSSION

Metoddiskussion

I denna litteraturstudie användes sammanlagt en avhandling samt 17 vetenskapliga artiklar varav två litteraturstudier. Det fanns relativt få artiklar som svarade på vårt syfte och det krävdes flera sökningar för att hitta artiklar som var relevanta. Sökningen efter material inleddes med sökorden Menieres disease, tinnitus i kombination med quality of life, daily life. Detta resulterade i 159 träffar. Kriterierna var att det skulle vara forskningsbaserade och vetenskapligt granskade artiklar som var publicerade de senaste 15 åren, dock är de flesta artiklarna från 2000-talet. De tidigt publicerade artiklarna fokuserade mer på egenvård medan den senaste forskningens resultat involverar betydelsen av stöd från både professionella yrkesutövare samt det sociala nätverket. Artiklarna granskades först med avseende på titel, sedan lästes sammanfattningarna, och av dessa valdes de artiklar ut som inte behövdes beställas fram. Kvar blev 12 artiklar (21- 32) som valdes ut då de hade relevans för vårt syfte. Därefter gjordes manuella sökningar i artiklarnas referenslistor där vi fann två relevanta artiklar (33,34). Sedan gjordes en sökning i databaserna för att hitta artiklar som svarade på syftet vad sjuksköterskan kan göra för att öka patientens trygghet. Sökorden var här Menieres disease, vertigo, tinnitus i kombination med nursing. Detta resulterade i två träffar som svarade på vårt syfte. Dessa två träffar utgjordes av litteraturstudier som utifrån sin titel och sammanfattning var relevant för syftet (36,37). Dessa var tvungna att beställas fram vilket vi gjorde då det inte fanns några andra tillgängliga. Det gjordes även manuella sökningar i Tidskrifterna Scandinavian Audiology och Svensk ÖNH- tidskrift där vi utifrån artiklarnas referenslistor hittade en avhandling (35).

De artiklar vi tyckte svarade bäst upp till vårt syfte var (22,28,29,33,34,36). Ett flertal av de utvalda artiklarna kom upp i flera av de sökningar som gjordes. Även i referenslistorna var det många artiklar som återkom vilket tyder på att det finns ett begränsat utbud av artiklar kring detta ämne. 11 artiklar vi valde att använda var kvantitativa och fyra kvalitativa. En artikel hittade vi genom rekommendation (38). Artiklarna kom från Sverige, England, Australien, Nederländerna, USA, Italien samt Schweiz vilket gör att vårt resultat främst är applicerbart på länder med västerländsk tradition. De sökord som var till störst hjälp för att hitta relevanta artiklar var tinnitus samt Menieres disease i kombination med quality of life. Däremot var det svårt att hitta artiklar om sjuksköterskans roll i databaserna vilket resulterade i att vi fick ta hjälp av personal på biblioteket men även de hade svårt att hitta artiklar. Resultatet av artiklarna om påverkan på det dagliga livet anser vi vara tillfredställande då flertalet av de 14 artiklarna samt avhandlingen som användes uppvisade

samma resultat. Däremot kan resultatet av sjuksköterskans roll diskuteras då endast en avhandling samt fem artiklar hittades varav två var litteraturstudier.

Resultatet grundar sig på artiklarnas resultat samt diskussion då diskussionen gav en djupare förståelse för resultatet men vi var dock noga med att inte ta med författarnas egna värderingar. Artiklarnas kvalitet var blandad då en av artiklarna (32) saknade ett tydligt syfte men dock tyckte vi att den hade relevant information att tillgå samt hade väl utförlig metod och tillfredställande antal referenser. Två av artiklarna (33,37) hade inte tillräckligt antal referenser men artikel (33) togs ändå med då dess resultat var mycket användbart utifrån syftet samt hade en klar metod och ett utförligt syfte. Artikel (37) som var en litteraturstudie hade varken syfte eller metod men användes ändå för att styrka resultatet av artikel (36). De etiska aspekterna nämndes inte i alla artiklar vilket var en svaghet men eftersom varken ämnet eller metoden har varit kontroversiella har vi inte uteslutit de artiklar som saknar etiska aspekter. Bortfallet i vissa av artiklarna har varit stort vilket även har diskuterats av författarna och därför har resultatet använts med försiktighet, men dock tagits med då det styrkts av andra artiklars resultat. Eftersom informationen i artiklarna som används i resultatet pekar åt samma håll och artiklarna inte motsäger varandra kan vi dra slutsatsen att vi har uppnått mättnad och fått en överblick över forskningsläget. Institutionens checklista för vetenskapliga artiklar har använts för att granska artiklarna

Om vi skulle göra om detta igen skulle vi redan från början tagit kontakt med bibliotekspersonalen för att få tips om sökord, avgränsningar, framtagning av svåråtkomliga artiklar samt andra databaser. Detta hade kunnat spara åtskilliga timmar samt dagar framför datorn.

Resultatdiskussion

Både tinnitus och Menieres sjukdom påverkar det dagliga livet inom ett flertal olika områden (21,22). Rädslan för en meniereattack eller försämring av tinnitus kan leda till osäkerhet och ett socialt tillbakadragande som förändrar patienternas livssituation (28,33). För vissa patienter kan arbetsförmågan avta och leda till stora förändringar i arbetslivet samt ekonomiska förluster (33).

Relationer med vänner och anhöriga sätts på prov och kan antingen stärkas eller försämrats (33). Depression och andra psykiska reaktioner såsom ängslan, ledsenhet och sorg är vanligt förekommande bland patienter med tinnitus samt Menieres sjukdom (29,33). Den fysiska påverkan kan yttra sig i form av yrsel, trötthet, utmattning och sömnbesvär som försämrar livskvaliteten (33,34,22). En övervägande del av patienter med tinnitus upplever koncentrationsproblem (29). Hantering av symtomen skiljer sig åt mellan olika patienter beroende på deras upplevelse av att ha kontroll över symtomen och över andra aspekter i livet (26,32).

Syftet med denna litteraturstudie var att ta reda på hur människor med tinnitus och Menieres sjukdom blir påverkade av sina symtom i det dagliga livet samt hur sjuksköterskan kan agera för att dessa personer ska känna trygghet trots sina symtom. Vi tycker att vi i vårt resultat fått svar på syftet. Framförallt har vi fått svar på hur dessa människor blir påverkade i det dagliga livet socialt, fysiskt och även psykiskt. Hur sjuksköterskan kan agera för att inge trygghet trots deras symtom var lite svårare att få svara på då detta område tycks vara relativt utforskat. Det som belystes var främst audiologernas roll kring vården av dessa

patienter då det tycks vara denna yrkeskategori som handhar patienter med tinnitus och Menieres sjukdom. Vi anser däremot att detta ämne är högst relevant även för sjuksköterskor då förekomsten av personer med Menieres sjukdom och tinnitus finns inom alla vårdspecialiteter. Då även dessa patienter kan hamna på sjukhus, äldreboende eller inom andra vårdspecialiteter är det viktigt att sjuksköterskor vet hur man ska agera i mötet med personer med tinnitus eller Menieres sjukdom. Därför anser vi mer forskning kring detta ämne bör göras utifrån sjuksköterskans perspektiv.

För att i så stor utsträckning som möjligt undvika känsla av obehag och otrygghet i sitt liv planeras vardagen medvetet eller omedvetet. Men för personer som saknar denna förmåga blir dagen varken väntad eller förutsägbar och då kan information, vetskap, bekräftelse och kunskap ge trygghet så att vardagen blir lättare att klara av (19). Att patienten känner sig trygg under vårdtiden är en förutsättning för att bekräftelse, förståelse, värdighet och integritet skall kunna förverkligas. Det är inte konstigt om patienten fruktar sin situation p.g.a. den ovisshet som drabbar många i samband med ett insjuknande. Därför krävs av vårdpersonalen en enorm lyhördhet och kunskap inför patienten (20).

Resultatet av begreppsanalysen kan appliceras på resultatet där det framkom vad sjuksköterskan kan göra för att dessa patienter ska känna trygghet trots sin sjukdom. I resultatet framkom vikten av information, kunskap, bekräftelse, förståelse och värdighet i mötet med dessa personer. Genom information om tillståndet, symtom samt behandling får dessa personer kunskap och erfarenhet om sitt tillstånd vilket ökar känslan av trygghet (33, 38). Det är av stor vikt att dessa personer hamnar i rätt vårdspecialitet där det finns kunskap och kompetens för att de ska få rätt vård, information och kontinuitet i vården (34). Andra faktorer som har stor betydelse är att vara lyhörd inför varje patients behov av vård då det råder individuella skillnader i hur dessa tillstånd påverkar det dagliga livet. Varje patient ska själv skatta sina besvär samt vara delaktig och medbestämmande i vården då detta kan öka känslan av trygghet (33,38). Att bli bekräftad visade sig också vara något som ökar känslan av trygghet för dessa patienter genom att bli bemötta med respekt, intresse, förståelse och kunskap från vårdpersonal men även från andra medmänniskor (34).

I resultatet av hur det dagliga livet påverkas framkom även här information som kan appliceras på resultatet av begreppsanalysen där planering av vardagen ingav trygghet och säkerhet. För många personer med Menieres sjukdom var känslan av osäkerhet och otrygghet vanligt förekommande då vetskapen om att ett anfall kan inträffa när som helst alltid finns där och därmed försvinner förmågan till planering av vardagen (34). Det framkom här att planering av vardagen var något som var viktigt för dessa personer för att kunna hantera vardagslivet. För dessa patienter fanns ett behov av ständig anpassning, planering och handlingsberedskap i det dagliga livet för att hantera sjukdomen samt undvika känslan av otrygghet (34).

Vi har i denna litteraturstudie svarat på frågan om hur vardagen påverkas för patienter med tinnitus och Menieres sjukdom. Resultatet baseras främst på olika yrkesutövares beskrivningar av patienternas upplevelser vilket väcker funderingar på hur resultatet skulle ha sett ut om det enbart byggde på patienters beskrivningar. Då det framkom skillnader i påverkan på livskvalitet hos patienter med Menieres sjukdom mellan könen (23) hade det varit intressant med mer forskning utifrån ett genusperspektiv för att kartlägga orsaker till dessa skillnader. Detta gäller även för patienter med tinnitus då det framkom vissa

könsskillnader när det gäller hantering av symtom (28).

Under utbildningen har detta ämne inte tagits upp i någon större utsträckning vilket vi anser bör göras med tanke på att de flesta sjuksköterskor ofta stöter på personer med dessa symtom. Även med tanke på den stora sociala, fysiska samt psykiska påverkan på det dagliga livet dessa symtom medför bör sjuksköterskan ha kunskaper och förståelse för patientens upplevelse. Denna kunskap är relevant även för andra yrkesutövare som kommer i kontakt med dessa personer. Det är även viktigt för de specialiserade inom området att inse betydelsen av att andra yrkesgrupper också fyller en funktion i vården av dessa patienter. Vårt resultat tyder på att dessa tillstånd påverkar många olika dimensioner av patienternas liv vilket påvisar betydelsen av ett helhetsperspektiv kring dessa personer. Ett förslag på fortsatt forskning är internationella studier då vårt resultat grundar sig på artiklar med västerländsk kultur. Även mer forskning med ett helhetsperspektiv på dessa patienter efterlyses samt forskning på sjuksköterskans roll.

Vid fortsatta studier inom detta område skulle vi ha använt oss av en kvalitativ undersökning för att få en djupare förståelse då många av våra artiklar har varit kvantitativa.

SLUTSATS

Litteraturstudien bygger på resultat från studier i olika länder som behandlar vardagslivet vid tinnitus och Menieres sjukdom samt studier som rör sjuksköterskans roll för att skapa trygghet för dessa patienter. I resultatdiskussionen har det framkomna resultatet analyserats i förhållande till begreppsanalysen av trygghet. Trygghet innebär en planerad och förutsägbar vardag för att undvika känsla av obehag och otrygghet.

Vårt resultat visar att tinnitus och Menieres sjukdom påverkar många olika dimensioner av patienternas liv samt på olika sätt då intensitet samt förmåga att uthärda tillstånden varierar. Sömnsvårigheter, koncentrationsproblem, trötthet, depressioner, yrsel och socialt tillbakadragande är vanligt förekommande bland patienter med tinnitus samt Menieres sjukdom vilket sänker livskvaliteten. Det är vanligt förekommande att patienter med tinnitus även diagnostiseras med psykiska sjukdomar då tillståndet är förenat med ängslan och oro. För patienter med Menieres sjukdom visade sig spontanitet inte längre vara ett alternativ i vardagen då det fanns ett behov av ständig anpassning, planering och handlingsberedskap vilket innebär att livsstilen förändras.

Genom att sjuksköterskan ger information om tillståndet, symtom och behandling blir vardagen lättare att klara av vilket ökar känslan av trygghet. Att bli bemött med respekt, intresse, förståelse och kunskap samt bli bekräftad var något som både patienter med tinnitus och Menieres sjukdom uttryckte ett starkt behov av.

Vi menar att sjuksköterskan fyller en viktig funktion när det gäller att skapa trygghet hos patienter med tinnitus och Menieres sjukdom då dessa personer finns inom alla vårdspecialiteter och efterlyser därför mer forskning som rör sjuksköterskans roll för att skapa trygghet åt dessa patienter.

REFERENSER

1. Andersson G, Kaldo-Sandström V, Rahnert M, Renn S. Självhjälpsbehandling vid tinnitus. Uppsala; 2002.
2. Andersson G. Tinnitus Orsaker, teorier och behandlingsmöjligheter. Lund: Studentlitteratur; 2000.
3. Wikipedia uppslagsverk. Hämtad 2007-01-17 från http://sv.wikipedia.org/wiki/Menieres_sjukdom
4. Hörselskadades Riksförbund. Menieres sjukdom. Hämtad 2007-01-28 från http://www.hrf.se/templates/Page_2150.aspx
5. Leva med tinnitus. Hämtad 2007-01-16 från <http://home.swipnet.se/lisk/tin.html>
6. Att leva med Menieres sjukdom. Stockholm: Hörselskadades Riksförbund; 2004.
7. Internetmedicin.se, Menieres sjukdom. Hämtad 2007-01-29 från http://www.internetmedicin.se/dyn_main.asp?page=978
8. Broschyr från HRF. Att leva med tinnitus, 2006.
9. Axelsson A, Schenkmanis U. Tinnitus- när örat fylls av oljud. Göteborg: Författarna och Förlagshuset Gothia AB;1999.
10. Andersson G, Kaldo V. Kognitiv beteendeterapi vid tinnitus. Lund: Studentlitteratur; 2004.
11. FASS. Förteckning över humanläkemedel. Läkemedelsindustriföreningen; 2003.
12. Bergenius Johan. Otogen yrsel I Yrsel. Bergenius J, Hannerz J, Lundin A, Pehrsson K, Bagger-Sjöbäck D, Tistad M. Lund: Studentlitteratur; 2000.
13. Magnusson Måns. Yrsel – yrselpraktika. Lund: Astra Zeneca Sverige AB; 2000.
14. Vårdguiden. Menieres sjukdom. Hämtad 2007-01-15 från <http://www.vardguiden.se/Article.asp?ArticleID=3886>
15. Muntliga källor (kamrater, familj) utefter ställd fråga: ”Vad är trygghet för dig?” Datum 070110
16. Maslow A. Toward a Psychology of Being. New York: van Nostrand; 1968.
17. Thorsen R. Kan vi skape trygghet? Sykepleien; 1997;7.
18. Hellqvist O. Svensk Etymologisk ordbok. Andra bandet. Stockholm: Liber; 1989.

19. Andersson K. Patienters upplevelser av trygghet och otrygghet. Göteborg: Segesten Förlag; 1994.
20. Wiklund L. Vårdvetenskap i klinisk praxis. Stockholm: Bokförlaget Natur & Kultur; 2003.
21. Marciano E, Carabba L, Giannini P, Sementina C, Verde P, Bruno G, et al. Psychiatry comorbidity in a population of outpatients affected by tinnitus. *International Journal of Audiology*; 2003;42:4-9.
22. El Refaie A, Davis A, Kayan A, Baskill J, Lovell E, Owen V. A questionnaire study of the quality of life and quality of family life of individuals complaining of tinnitus pre-and postattendance at a tinnitus clinic. *International Journal of Audiology*; 2004;43:410-416.
23. Yardley L, Dibb B, Osborne G. Factors associated with quality of life in Menieres disease. *Clinic Otolaryngol*; 2003; 28: 436-441.
24. Van Crujisen N, Jaspers JPC, Van de Wiel HBM, Wit HP, Albers FWJ. Psychological assessment of patients with Menieres disease. *International Journal of Audiology*; 2006;45:496-502.
25. Anderson JP, Harris JP. Impact of Menieres disease on quality of life. *Otology & Neurotology*; 2001;22:88-894.
26. Söderman A.C, Bergenius J, Bagger-Sjöbäck D, Tjell C, Langius A. Patient's subjective evaluation of quality of life related to disease-specific symptoms, sense of coherence, and treatment in Menieres disease. *Otology & Neurotology*; 2001;22:526-533.
27. Hagnebö C, Melin H., Larsen HC. The influence of vertigo, hearing impairment and tinnitus on the daily life of Meniere patients. *Scandinavian Audiology*; 1997;26:69-76.
28. Stobik C, Weber R K, Munte TF, Walter M, Frommer J. Evidence of psychosomatic influences in compensated and decompensated tinnitus. *International Journal of Audiology*; 2005;44:370-378.
29. Erlandsson SI, Hallberg LR-M. Prediction of quality of life in patients with tinnitus. *British Journal of Audiology*; 2000;34:11-20.
30. Folmer RL, Griest SE. Tinnitus and insomnia. *American Journal of Otolaryngology*; 2000;21(5)287-293.
31. Sanchez L, Stephens SDG. Perceived problems of tinnitus clinic clients at long-term follow up. *Journal of Audiological Medicine*. 2000;9(2); 94–103.
32. Budd RJ, Pugh R. The relationship between locus of control, tinnitus severity and emotional distress in a group of tinnitus sufferers. *Journal of Psychosomatic Research*; 1995;39:(8)1015-1018.

33. Walker C, Tamlyn JO, Weeks A. Menieres Support Group of Victoria, Membership Survey 2006. Chronic Illness Alliance, August 2006.
34. Mendel B, Bergenius J, Lützen K, Björvell H. Living with dizziness: an explorative study. *Journal of advance nursing*; 1997;26.
35. Hägnebo C. Vertigo as a companion through life [dissertation]. ACTA Universitatis Upsaliensis. Uppsala 1998.
36. Clinical Guidelines Working Group of the British Tinnitus Association. Helping patients with tinnitus: a guidance for nurses. *Nursing Standard*; 2001;15(24):39-42.
37. Allen S. Tinnitus. *Practice Nurse*; 2001; 22(8):26, 28, 31.
38. Pagels A. Egenvård – kapacitet i vardagen vid kronisk sjukdom. *Vård i Norden*; 2004; 24(3):10-14.

BILAGA - Artikelöversikt

Referens nr 21

Titel: Psychiatry comorbidity in a population of outpatients affected by tinnitus

Författare: Marciano E, Carabba L, Giannini P, Sementina C, Verde P, Bruno G et al.

Tidskrift: International Journal of Audiology

Tryckår: 2003

Syfte: Att göra en översikt av de psykopatologiska karaktärerna hos en grupp patienter med tinnitus och studera dess påverkan på den mentala hälsan samt funktionsförmåga i olika livsområden.

Metod: Kvalitativ. Semistrukturerad intervju gjordes för att kartlägga tinnitus i detalj.

Därefter sattes diagnoser som grundades på patienternas mentala hälsa.

Urval: Konsekutivt urval av 75 Patienter på en audiologisk klinik som lidit av tinnitus i minst 6 månader.

Referenser: 41

Land: Italien

Referens nr 22

Titel: A questionnaire study of the quality of life and quality of family life of individuals complaining of tinnitus pre-and postattendance at a tinnitus clinic

Författare: El Refaie A, Davis A, Kayan A, Baskill J, Lovell E, Owen V.

Tidskrift: International Journal of Audiology

Tryckår: 2004

Syfte: Att undersöka effekten av förändring av tinnitus till följd av vård på tinnitusklinik samt att ta reda på hur godtagbar användningen av frågeformulären var för att mäta förbättring.

Metod: Kvantitativ jämförande metod. Tre frågeformulär användes. Två av frågeformulären riktades mot patientens upplevelse och innehöll bl.a. SF-36. Det tredje frågeformuläret handlade om familjens upplevelse av livskvalitet.

Urval: Frågeformulären skickades hem till 101 patienter medan de stod på väntelistan till kliniken varav 90 deltog samt ett år efter det första besöket då 57 av dessa patienter svarade på frågeformulären.

Referenser: 14

Land: England

Referens nr 23

Titel: Factors associated with quality of life in Menieres disease

Författare: Yardley L, Dibb B, Osborne G.

Tidskrift: Clinic otolaryngol

Tryckår: 2003

Syfte: Att kartlägga livskvalitet hos Menieres patienter samt vilka faktorer som påverkar deras livskvalitet.

Metod: kvantitativ metod har använts. Enkäter skickades ut via post till de utvalda. För att bedöma deras livskvalitet användes SF-36 som är ett väl använt mått för livskvalitet runt om i världen.

Urval: Urvalet gjordes genom ett randomiserat urval där 1000 patienter blev utvalda.

Referenser: 25

Land: England

Referens nr 24

Titel: Psychological assessment of patients with Menieres disease

Författare: Van Cruijsen N, Jaspers JPC, Van de Wiel HBM, Wit HP, Albers FWJ.

Tidskrift: International Journal of Audiology

Tryckår: 2006

Syfte: Att utvärdera Menieres patienters påverkan av stress, coping, personlighet, och hur deras fysisk och mental hälsa samt livskvalitet ser ut.

Metod: Kvantitativ metod med standardiserat, validerat frågeformulär har använts.

Urval: 132 patienter blev valda utifrån ett holländskt patientregister varav 111 av dessa hade Menieres sjukdom och resterande 21 som skulle fungera som en kontroll grupp hade kroniska sjukdomar.

Referenser: 36

Land: Nederländerna

Referens nr 25

Titel: Impact of Menieres disease on quality of life

Författare: Anderson JP, Harris JP.

Tidskrift: Otology & Neurotology

Tryckår: 2001

Syfte: Att beskriva hälso- relaterad livskvalitet bland Menieres patienter där vanlig behandling inte har gett resultat.

Metod: Kvalitativ, med intervjuer.

Urval: 19 patienter valdes ut på en specialistavdelning för patienter med yrsel problem. De utvalda var mellan 32-83 år.

Referenser: 34

Land: USA

Referens nr 26

Titel: Patient's subjective evaluation of quality of life related to disease-specific symptoms, sense of coherence, and treatment in Menieres disease

Författare: Söderman AC, Bergenius J, Bagger-Sjöbäck D, Tjell C, Langius A.

Tidskrift: Otology & Neurotology

Tryckår: 2001

Syfte: Hur yrsel, tinnitus och försämrad hörsel påverkar livskvalitet hos Menieres patienter.

Metod: Kvantitativ metod har används.

Urval: 112 patienter med Menieres sjukdom blev utvalda.

Referenser: 31

Land: Sverige

Referens nr 27

Titel: The influence of vertigo, hearing impairment and tinnitus on the daily life of Meniere patients.

Författare: Hagnebö C, Melin H., Larsen HC.

Tidskrift: Scandinavian Audiology

Tryckår: 1999

Syfte: Beskriva symtomens påverkan på det dagliga livet hos Menieres patienter.

Metod: Kvantitativ metod

Urval: 514 patienter i Sverige valdes slumpmässigt ut.

Referenser: 33

Land: Sverige

Referens nr 28

Titel: Evidence of psychosomatic influences in compensated and decompensated tinnitus

Författare: Stobik C, Weber R K, Munte TF, Walter M, Frommer J.

Tidskrift: International Journal of Audiology

Tryckår: 2005

Syfte: Att uppskatta individuella faktorer roll och interaktion vid dekompensterad tinnitus

Metod: Kvantitativ metod. Standardiserat och etablerat frågeformulär för klassifikation av patienter med tinnitus. ICD-10 användes för klassifikation av somatiska sjukdomar.

Datainsamling via olika instrument, såsom strukturerad tinnitusintervju, VAS-skala, och frågeformulär om tinnitus (TF). För att jämföra spridningen mellan de två grupperna användes Mann-Whitney testet medan Fishers test användes för att kategorisera karaktärerna.

Urval: 53 patienter i åldern 20-65, varav 12 kvinnor, med kronisk tinnitus som varit på neurologisk rehabiliteringsklinik mellan juni 1999 och november 2000, klassificerades i två grupper: Patienter med kompenserad och dekompensterad tinnitus.

Referenser: 41

Land: Schweiz

Referens nr 29

Titel: Prediction of quality of life in patients with tinnitus

Författare: Erlandsson SI, Hallberg LRM.

Tidskrift: British Journal of Audiology

Tryckår: 2000

Syfte: Att förklara audiologiska, psykologiska, psykosomatiska och demografiska faktorer som påverkar livskvaliteten hos tinnituspatienter

Metod: Kvantitativ. Självskattningsformulär samt ytterligare två frågeformulär; demografisk data/beskrivande samt tinnitus handikapp/stödskala. Beskrivande data insamlades och analyserades. Stegvis återgångsanalys utfördes med livskvalitet som beroende variabel.

Urval: 179 patienter på en tinnitusklinik i Göteborg fyllde i ett självskattningsformulär.

Därefter besvarade 163 av dessa patienter de andra frågeformulären.

Referenser: 39

Land: Sverige

Referens nr 30

Titel: Tinnitus and insomnia

Författare: Folmer RL, Griest SE.

Tidskrift: American Journal of Otolaryngology

Tryckår: 2000

Syfte: Att undersöka effekterna av sömnlöshet i förhållande till tinnitus svårighetsgrad och att fastställa hur detta förhållande utvecklas över tid.

Metod: Kvantitativ metod; frågeformulär.

Urval: Frågeformulär skickades till 436 patienter före det första besöket på tinnitus klinik.

Mellan 1-4 år senare skickades ett uppföljande frågeformulär ut till 350 patienter.

Referenser: 18

Land: USA

Referens nr 31

Titel: Perceived problems of tinnitus clinic clients at long-term follow up

Författare: Sanchez L, Stephens SDG.

Tidskrift: Journal of Audiological Medicine

Tryckår: 2000

Syfte: Att undersöka upplevelsen av tinnitus över tid hos en grupp tinnituspatienter.

Metod: Kvantitativ metod. Öppet frågeformulär användes, grundat av Tyler and Baker 1983 (The tinnitus Problems Questionnaire)

Urval: 320 patienter hade mellan 18 månader – 5 år tidigare fyllt i frågeformuläret. 160 av dessa patienter valdes genom slumpmässigt urval ut från databasen och tillfrågades om medverkan en andra gång.

Referenser: 12

Land: Australien

Referens nr 32

Titel: The relationship between locus of control, tinnitus severity and emotional distress in a group of tinnitus sufferers

Författare: Budd RJ, Pugh R.

Tidskrift: Journal of Psychosomatic Research

Tryckår: 1995

Syfte: Inget tydligt syfte framkommer.

Metod: Kvantitativ med frågeformulär. De olika faktorerna emotional distress, tinnitus severity och locus of control of behaviour värderades med hjälp av olika värderingsinstrument samt särskilda frågor om tinnitus svårighetsgrad.

Urval: Selekerat urval. Alla patienter som under en period av två månader sökte vård på en specialiserad tinnitusklinik (Welsh Hering Institute) tillfrågades om att fylla i frågeformulären. Detta resulterade efter bortfall i 109 patienter, 76 män och 33 kvinnor som deltog i studien.

Referenser: 14

Land: Storbritannien (Wales)

Referens nr 33

Titel: Menieres Support Group of Victoria, Membership Survey 2006

Författare: Walker C, Tamlyn JA, Weeks A.

Tidskrift: Chronic Illness Alliance

Tryckår: 2006

Syfte: Att kartlägga den påverkan Menieres sjukdoms har på livsstil och livskvalitet och vad dessa patienter kan göra för att minska påverkan.

Metod: Kvantitativ metod, standardiserade frågeformulär.

Urval: Frågeformuläret skickades ut till 902 medlemmar av Menieres Support Group of Victoria som är en medlemsgrupp för personer med Menieres sjukdom.

Referenser: 5

Land: Australien

Referens nr 34

Titel: Living with dizziness: an explorative study

Författare: Mendel B, Bergenius J, Lützen K, Björvell H.

Tidskrift: Journal of advance nursing

Tryckår: 1997

Syfte: Att undersöka hur patienter med yrsel klarar sin vardag.

Metod: kvalitativ studie, insamling och analys av data genom grounded theory.

Urval: Tio patienter med yrsel problem valdes ut på en poliklinik för yrselpatienter i Stockholm.

Referenser: 18

Land: Sverige

Referens nr 35

Titel: Vertigo as a companion through life, empirical studies regarding psychological factors in Menieres disease.

Författare: Hägnebo C.

Tidskrift: Avhandling

Tryckår: 1998

Syfte: Att göra en systematisk undersökning av psykologiska faktorer relation till symtom hos Menieres patienter.

Metod: Avhandlingen består av 6 artiklar.

Referenser: 265

Land: Faculty of social science: Uppsala. Sverige

Referens nr 36

Titel: Helping patients with tinnitus: guidance for nurses

Författare: Written by the Clinical Guidelines Working Group of the British Tinnitus Association

Tidskrift: Nursing Standard

Tryckår: 2001

Syfte: Inget tydligt syfte framkommer men en önskan om att ge sjuksköterskan insikt i hur man bäst hjälper patienter med tinnitus.

Metod: Litteraturstudie

Referenser: 8

Land: Storbritannien

Referens nr 37

Titel: Tinnitus

Författare: Allen S.

Tidskrift: Practice Nurse

Tryckår: 2001

Metod: Litteraturstudie

Referenser: 6

Land: Storbritannien

Referens nr 38

Titel: Egenvård – kapacitet i vardagen vid kronisk sjukdom

Författare: Pagels, A

Tidskrift: Vård i Norden

Tryckår: 2004

Syfte: Att beskriva uppfattningar om egenvård hos personer med kronisk sjukdom.

Metod: Kvalitativ metod användes i form av semistrukturerade intervjuer. Den kvalitativa metoden bygger på ett fenomenologiskt förhållningssätt i den meningen att den söker förståelse för individernas perspektiv på sin värld och meningen hos fenomen i vardagsvärlden.

Urval: Denna studie har främst fokuserat på patientgruppen kroniskt njursjuka men även på andra patientgrupper med kronisk sjukdom, varför fem patienter tillhörande en njurmedicinsk klinik i Stockholm tillfrågades om att delta i intervju. Både män och kvinnor deltog i åldern 37 – 74 år.

Referenser: 31

Land: Sverige
