YRKESHÖGSKOLAN NOVIA

Helveteseld

En enkätstudie av bältros

Jessica Nybacka

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildningen: Sjukskötare (YH)

Vasa 2018

NOVIA • UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES • YRKESHÖGSKOLAN
PROFESSION & FRAMSTEG
YRKESHÖGSKOLAN NOVIA
PROFESSION & PROGRESS

EXAMENSARBETE

Författare: Jessica Nybacka
Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa
Handledare: Anita Wikberg

Titel: Helveteseld. En enkätstudie av bältros.

Datum 4.5.2018 Sidantal 32 Bilagor 2

Abstrakt

Syftet med studien är att få djupare kunskap om sjukdomen bältros. Respondenten är intresserad av hur sjukdomen upplevs ur patientens synvinkel och hurudan vård patienten fått. Enkät med öppna frågor användes som metod till studien och enkäten skickades till informanter som själva haft infektionssjukdomen. Materialet analyserades sedan med hjälp av innehållsanalys. Katie Erikssons vårdteorier om lidande användes som teoretisk utgångspunkt. Respondenten undersökte om informanterna haft ett sjukdomslidande och om det uppstått lidande under vården. Resultatet relaterades till tidigare forskning om bältros och till Erikssons vårdteori.

Elva informanter, som själva haft sjukdomen bältros, har svarat på enkäten. Informanternas ålder, när de hade bältros, varierade från litet barn till åldring. Resultatet visar att smärta är vanligt bland bältrospatienter och att infektionen kan drabba alla, gammal som ung. Blåsorna kan finnas på många olika ställen på kroppen och för sjukskötare är det viktigt att känna till symtomen så bältrospatienter får vård så fort som möjligt och för att minska lidande som uppstår på grund av en reaktivering av varicella-zosterviruset. Alla informanter i studien fick vård för sin sjukdom. I förebyggande syfte är det också av stor vikt att känna till riskpatienterna och vid kontakt diskutera eventuell vaccinering med dessa.

Språk: Svenska Nyckelord: Bältros, herpes zoster, lidande, vård

BACHELOR'S THESIS

Author: Jessica Nybacka
Degree Programme: Nurse, Vaasa
Supervisor: Anita Wikberg

Title: Hellfire. A questionnaire about shingles.

Date 4.5.2018 Number of pages 32 Appendices 2

Abstract

The purpose of this study is to gain deeper knowledge about the disease shingles. The respondent is interested in how the disease is perceived from the patient´s point of view and the way in which the patient is treated. Open questionnaire survey is used as a method for the study and the questionnaire was sent to informants who themselves had the disease. The material was analyzed using content analysis. Katie Eriksson´s care theories of suffering was used as a theoretical starting point. The respondent investigated whether the informants suffered from a disease and suffered during care. The result was related to previous research on shingles and to Eriksson´s care theory.

Eleven informants, who themselves had the disease shingles, answered the questionnaire. The age of the informants, when they had shingles, has varied from infant to aging. The results show that pain is common among patients with shingles, and the infection can affect everyone, both old and young people. The blisters can be found in various parts of the body and for nurses it is important to know the symptoms so that patients get care as quickly as possible and to help reduce the suffering caused by a reactivation of the varicella zoster virus. All informants in the study received care for their illness. For prevention, it is also important for nurses to know the riskpatients and discussing possible vaccination with them.

Language: Swedish Key words: shingles, herpes zoster, suffering, care

---

Innehållsförteckning

1 Inledning ... 1
2 Teoretisk bakgrund ... 2
2.1 Bältros ... 2
2.2 Smitta ... 3
2.3 Symtom ... 4
2.4 Eventuella komplikationer eller följdsjukdomar ... 5
2.4.1 Postherpetiskt neuralgi (PHN) ... 5
2.4.2 Komplikationer i ansiktsområdet ... 6
2.5 Behandling och vård ... 7
2.5.1 Antiviral behandling ... 7
2.5.2 Vid akut smärta och postherpetisk neuralgi ... 8
2.6 Profylax ... 8
3 Syfte och frågeställningar ... 10
4 Teoretisk referensram ... 10
4.1 Lidande i vården ... 10
4.1.1 Sjukdomslidande ... 11
4.1.2 Vårdlidande ... 11
4.1.3 Livslidande ... 12
4.1.4 Lidande kan lindras ... 12
5 Undersökningens genomförande ... 13
5.1 Val av informanter ... 13
5.2 Enkätens utformning ... 14
5.3 Innehållsanalys ... 15
5.4 Etiska överväganden ... 15
6 Resultat ... 16
6.1 Erfarenheter och upplevelser av sjukdomen bältros ... 17
6.1.1 Symtom ... 17
6.1.2 Riskfaktorer ... 18
6.1.3 Känslor ... 19
6.1.4 Vardagen ... 20
6.1.5 Måendet idag ... 20
6.2 Vården och behandlingen av sjukdomen bältros ... 22
6.2.1 Vården ... 22
6.2.2 Behandling ... 24
7 Metoddiskussion ... 25
8 Resultatdiskussion ... 26

Källförteckning

Bilagor

Bilaga 1: Skärmdump av de första sidorna av frågeformuläret

Bilaga 2: Intervjufrågorna

1 Inledning

När jag började arbeta som vårdare inom vården för snart 15 år sedan, hade vi en klient som fick bältros. Vi vårdare var alla osäkra på smittorisken och vården och var tvungna att läsa på om sjukdomen. Kvinnan, som var drygt 90 år, hade blåsor på halva ryggen, som ett bälte. Hon talade om en otrolig nervsmärta och hade ont länge efter att blåsorna bleknade och försvann, och vi vårdare var fundersamma över smärtan trots att blåsorna försvunnit.

För några år sedan fick en bekant till mig bältros. Kvinnan var drygt 30 år och var länge svårt sjuk. Även hon talade om en otrolig nervsmärta och var länge borta från jobbet. När jag sedan hade klart forskningstemat för mitt examensarbete och berättade om det för nära och kära, fick jag veta om en hel del människor i min närhet som hade haft bältros. Väldigt många som hade haft det redan som barn. Det verkade som om sjukdomen var betydligt vanligare än jag först hade trott.

Det händer också mycket på vaccinationsfronten just nu. Nyligen har vattkoppsvaccinet satts in i det nationella vaccinationsprogrammet i Finland och det har även talats om ett nytt, bättre, vaccin för bältros. I och med detta arbete vill jag utöka kunskapen kring varicella-zosterviruset, både för mig själv men även för andra inom hälso- och sjukvården. Fokus ligger på zosterviruset, dvs bältros, men även i den teoretiska delen skriver jag lite om vattkoppor och varicellaviruset eftersom bältros är en reaktivering av varicella-zosterviruset. Dessa två virus hör ihop. Man måste ha fått det första viruset före man kan få det andra.

Det har debatterats mycket kring varför vi i Finland nu vaccinerar mot vattkoppor, en sjukdom som många anser vara ofarlig. Men är den så ofarlig? Och hur är det med bältrosen? Drabbas du av vattkoppor i vuxenålder är risken större att man får svåra symtom och komplikationer. Enligt Bergström och Linde (Brauner 2015, 497) leder bältros till ännu mer lidande och dödsfall än vattkoppor. Det är dessutom en ansenlig mängd människor som lider av långvarig nervsmärta, postherpetiskt neuralgi, efter ett bältros-utbrott. I Sverige uppskattas det i tidskriften ”Medicinsk access” (Platzer, 2012) att 100 000 svenskar lider av neuropatisk smärta och majoriteten av dem har nervsmärta på grund av bältros. I Finland (Lauhio & Anttila, 2009) uppskattar man att 10 - 30% av finländarna får bältros nångång under livet. Ifall vi vaccineras för vattkoppor slipper vi inte bara vattkoppor utan även bältrosen och dess komplikationer. Eller gör vi det?

2 Teoretisk bakgrund

I denna teoretiska del skriver jag om sjukdomen bältros, symtomen, eventuella komplikationer och behandling samt vården. Till allra först skriver jag även om vattkoppor som är en del av varicella-zosterviruset. I teoridelen behandlar jag också bältrosprofylax, både det aktuella vaccinet och även det nya som har kommit fram på marknaden under skrivandets gång.

Varicella-zoster-viruset (VZV) är det tredje herpesviruset, efter Herpes simplex typ 1 och typ 2. I motsats till andra herpesvirus smittar vattkoppor främst via luft och är mycket smittsamt. Vattkoppor är den primära infektionen av VZV och bältros är den sekundära infektionen. Bältros bryter ut när en reaktivering av VZV sker i kroppen. (Melhus 2013, 256; Harpaz, Ortega-Sanchez & Seward, 2008)

I detta arbete benämner jag alltså infektionssjukdomen som bältros eller så skriver jag om zoster-viruset som också benämns som herpes-zoster i många böcker eller artiklar. Alla olika benämningar är ändå samma sjukdom.

Vattkoppor hör till barnsjukdomarna. Här i Norden anser de flesta föräldrar att vattkoppor inte är så farligt och inget att oroa sig för. I många andra länder så har man redan länge vaccinerat barn mot vattkoppor. Bättre tekniker inom mikrobiologi har visat att viruset sannolikt orsakar mer skada i centrala nervsystemet än vi tidigare har känt till. Detta har lett till att experter nu har större respekt, för varicella-zoster viruset, än tidigare. I Finland, skriver Vesikari (2002), ger vi sjukhusvård på grund av vattkoppor varje år till ungefär 100 stycken 0 – 15 - åringar och åren 1996 - 1998 dog det varje år ett barn på grund av vattkoppor. De vuxnas sjukhusvård är rätt lika men många fall där är mycket mer komplicerade och allvarliga. Före USA började vaccinera mot vattkoppor var hälften av döda, på grund av vattkoppor, vuxna och andra hälften barn. (Brauner 2015, 497; Vesikari, 2002)

2.1 Bältros

I Läkartidningen (2009) skriver Grimheden att det var redan vid slutet av 1800-talet man förstod att vattkoppor och bältros hör ihop. Enligt Folkhälsomyndigheten är det ännu oklart varför en reaktivering av viruset sker, men troligtvis har det att göra med immunförsvaret. Immunförsvaret är tillfälligt försvagat av någon orsak och då passar viruset på att reaktivera sig. Nordeng och Spigset (2014, 135) skriver att ifall viruset reaktiveras så är det bästa att få vård så fort som möjligt. Ju tidigare man får påbörjat antiviral behandling vid en infektion,

desto lindrigare blir den akuta smärtan och det kan även minska uppkomsten av postherpetisk neuralgi. Antiviral behandling som påbörjats, helst inom 72 timmar, efter exantemdebut avses förkorta sjukdomstiden och mildra nervsmärtan. Efter 72 timmar finns inte någon dokumenterad effekt av behandlingen. Enligt Harpaz, Ortega-Sanchez och Seward (2008) uppskattar man att ungefär 1/3 av befolkningen nångång i sitt liv kommer att utveckla bältros. I Finland uppskattar man ungefär samma antal, att 10 - 30 % av befolkningen får bältros. (Lauhio & Anttila, 2009)

2.2 Smitta

Efter en vattkoppsinfektion stannar viruset latent i de dorsala ganglierna i kroppen. Varicellaviruset reaktiveras sällan, men när det händer kallas viruset för zostervirus, eller herpes zoster, och infektionssjukdomen kallas bältros. Sjukdomen är tung för individen. Bältros är den sjukdom, av varicella-zoster viruset, som kostar sjukvården mest och orsakar mest lidande och orsakar fler dödsfall än vattkoppor. Ju äldre individen är, desto större risk är det för en reaktivering av detta virus. (Brauner 2015, 497)

Folkhälsomyndigheten skriver att ifall en person aldrig haft vattkoppor finns heller inget vilande vattkoppsvirus i kroppen. Det betyder att personen aldrig kan få bältros. Enligt Ericson och Ericson (2009, 157) avråds personer som aldrig haft vattkoppor, och har ett försvagat immunförsvar, från kontakt med personer som har bältros. Huden, där bältrosblåsorna funnits, kan innehålla smittsamma viruspartiklar men med låg virulensgrad. Blir man smittad av någon med bältros kan en varicella-infektion, dvs vattkoppor, bryta ut. Det här var precis som Saidel-Odes, med flera (2010), skrev om där en 84-årig patient med bältros på ett sjukhus hade smittat ner 3 stycken sjukskötare med vattkoppor. På avdelningen låg patienten i ett rum där det fanns 40 sängar och inga singel-rum. Avdelningens personalstyrka på 37 stycken intervjuades och av dem var det alltså 3 stycken som blev smittade och inga av dessa hade haft vattkoppor tidigare. Av de smittade var det två av dem som vårdade bältrospatienten och den tredje av dem hade inte direkt kontakt med patienten men arbetade tillsammans med de smittade i personalen. Till studien kunde inte tillföras vad som hänt själva patienterna som låg i samma rum som patienten med bältros eftersom de hade blivit utskrivna. I studien kommer man fram till att personal som sköter om bältros-patienter måste vara säkra på att de är immuna för varicellaviruset (endera genom att veta att de haft vattkoppor redan eller tagit vattkoppsvaccinet) för att undvika en infektion och utbrott bland personalen.

Riskfaktorerna för att utveckla bältros, eller herpes zoster, är många. En av faktorerna som tas upp i Harpaz, Ortega-Sanchez och Sewards (2008) rapport är en varicellainfektion. För att få bältros förutsätter det en infektion med vattkoppor först. Av USA:s befolkning, över 40 år, räknar man med att 99,5 % har antikroppar mot varicellaviruset, dvs de har haft en vattkoppsinfektion. Det betyder att i princip alla vuxna löper risk att få en bältrosinfektion. Åldern när man haft vattkoppsinfektionen inverkar också. De som haft vattkoppor före 2-månaders ålder löper större risk för en reaktivering av viruset. Författarna till rapporten lämnar heller inte bort vattkoppsvaccinet som möjlig riskfaktor. Detta tar jag mer upp i avsnittet om profylax. Åldern är den största riskfaktorn för att utveckla bältros. Efter 50-års åldern börjar risken för bältros öka och vid 85-års ålder räknar man med att hälften har haft bältros. Studier visar att risken att utveckla bältros är något högre hos vita äldre än hos svarta. Vita äldre kvinnor har den största sannolikheten att drabbas av bältros, och av postherpetiskt neuralgi. Geografiskt sätt är det inte så stor skillnad på bältrosutbrott. Några studier har visat att solexponering ökar risken något för bältros men det är ingen skillnad var på jorden man befinner sig. Sämre immunförsvar är en risk och speciellt personer med maligna sjukdomar, HIV och tumörer. Andra sjukdomar som ökar risken för ett bältrosutbrott är SLE, reumatoid artritis, Wegeners granulomatosis och IBD-sjukdomar. En annan faktor är stress som diskuterats mycket men än är det inte många studier som kunnat påvisa det direkta sambandet, endast två studier hittills. Trauma eller operation vid dermatomet där viruset ligger latent kan också öka risken för en reaktivering.

Det har också forskats kring människor som har fått bältros fler gånger i sitt liv. I en studie gjord av Yawn med flera (2011) tog man reda på hur stor risken var att en person fick bältros fler än en gång i sitt liv. Av de 1669 personerna, med en tidigare diagnos på bältros, som deltog i studien var det 95 stycken som fick bältros på nytt. Av dessa fick 8 dessutom bältros fler än två gånger. Det längsta man följde upp studien var 12 år och tiden mellan återsmittan hos samma person skiljde sig allt mellan 96 dagar till 10 år. Riskfaktorerna för en reaktivering av bältros fler gånger än en gång var att man hade smärta längre än 30 dagar den första gången, sämre immunförsvar, var kvinna och äldre än 50 år.

2.3 Symtom

De första symtomen är oftast svår neurogen smärta vid det aktuella neurogena området och beröringsömhet på huden. Därefter sprider sig utslag, exantem, som ett bälte över huden, på ena halvan av kroppen. Ett vanligt kliniskt förlopp vid bältros är smärta och klåda, rodnad och blåsbildning. Därefter börjar läkningen med sårskorpa och sedan nedsatt pigmentering

vid det aktuella hudområdet. På grund av att bålens nerver är engagerade kan detta virus förväxlas med andra sjukdomar i och med att smärtan oftast kommer före utslagen. Befinner sig viruset i toraxområdet kan smärtan misstolkas som en begynnande hjärtinfarkt, vid bukområdet som magsår eller appendicit och i ansiktet som tandvärk. (Ericson & Ericson 2009, 155)

Utslagen, eller blåsorna, kan finnas i dagar men även upp till veckor. Ibland är utslagen de enda symtomen. Smärtan beskrivs ofta som värkande, brännande, knivskarp eller lik en elektrisk stöt. En kraftig klåda nämns också som symtom. Utslagen är ensidiga, de korsar inte kroppens mittlinje. Oftast är thorakala, cervikala och ophtakala dermatomer involverade. Några få utslag kan också befinna sig utanför det engagerade dermatomet. Feber kan vara ett symtom men är ovanligt. (Harpaz, Ortega-Sanchez&Seward, 2008)

2.4 Eventuella komplikationer eller följdsjukdomar

Den absolut vanligaste följdsjukdomen är postherpetiskt neuralgi (PHN). Men det finns även andra följdsjukdomar såsom hjärninflammation (encefalit) och hjärnhinneinflammation (meningit). Kärlinflammation är en rätt nyupptäckt följdsjukdom till bältros. Sen kan man även få hudinfektioner till följd av blåsorna. (Brauner 2015, 497)

Bältros leder även till försämrad livskvalitet överlag. Fysiska men är kronisk fatigue, anorexi och viktminskning, fysisk inaktivitet och sömnlöshet. Psykiska men är ångest, koncentrationssvårigheter, depression och självmordsideér. Sociala men är minskat socialt umgänge, förändring i sociala roller och funktionella men innebär att bältros påverkar de dagliga aktiviteterna såsom påklädning, tvätt, ätande, resor, att kunna/orka laga mat och göra uppköp. (Harpaz, Ortega-Sanchez&Seward, 2008)

2.4.1 Postherpetiskt neuralgi (PHN)

Idag lider ca 100 000 av PHN i Sverige. En av de vanligaste orsakerna till neuropatisk smärta är bältros. PHN består av långvarig, plågsam smärta och besvären kan sitta kvar i tio år eller mer. I Danmark kallas bältros för Helveteseld, som är en beskrivande benämning av sjukdomen. (Platzer, 2012)

På Island gjordes en undersökning av PHN år 1990 - 1995 (Helgason, 2000) där forskare följde alla inom den öppna vården som insjuknade i bältros. 421 patienter deltog i studien.

Av den undersökningen fick man resultatet att 10 - 18% av alla bältrospatienter insjuknar i PHN. Ett resultat som verkar hålla i sig än även i nyare forskningar.

Ju högre ålder, desto större risk är det att drabbas av nervsmärta. Patienten löper större risk att drabbas av PHN om smärtan har kommit långt före hudutslagen, om smärtan varit mycket intensiv eller om hudutslagen varit på ett utbrett område. (Medibas)

Smärtan kan vara brännande, stickande, svidande, borrande eller huggande. Smärtan kan hålla i sig konstant eller så kan smärtan utlösas av olika orsaker, såsom beröring, kyla eller värme. Neuralgin kan leda till beröringshyperestesi, som betyder överkänslighet för beröring. Ibland förekommer även nedsatt känsel på området. Det är dock mycket ovanligt att under 40-åringar får postherpetisk smärta. (Ericson & Ericson 2009, 155 - 156)

2.4.2 Komplikationer i ansiktsområdet

Herpes Zoster Ophthalmicus (HZO) är en komplikation där ögat är involverat. Av bältrospatienterna får 10 - 25% dessa komplikationer. Detta kan uppkomma när reaktivering sker vid trigenimusnerven. Utslag på näsan, på nästippen och näsroten nära ögonen, kallas Hutchinsons tecken och är tecken på att patienten drabbats av HZO. HZO kan leda till smärta, ärr i ansiktet och förlorad syn samt sjukdomar som glaucoma och retinitis. Temple (2002) gjorde en case-studie där han följde en 59-årig kvinna som kom in till akuten pga vänstersidig huvudvärk som hon haft i två dagar. Smärtan beskrevs som en tia på en skala från ett till tio, där tio var den värsta tänkbara smärtan. MRI gjordes men inget syntes och patienten skrevs ut med en stress-diagnos och smärtmedicin. Efter 24 timmar började kliande och brännande blåsor framträda på pannan och smärtmedicinen hon hade fått hjälpte inte. Nästa dag var hon tillbaka igen vid akuten och fick nu antiviral behandling samt ögondroppar pga HZO-diagnos. En av de yngsta bältrospatienterna som dykt upp i Finland skrevs det om i Duodecim år 2003. Barnet var 7 månader gammalt och kom in med bältros i ansiktet och ögat. De andra barnen i familjen hade pågående vattkoppsinfektioner och författaren till artikeln funderar om det var moderns antikroppar som skyddade barnet mot vattkoppor men orsaken till att bältros bröt ut var osäker. Barnet fick antiviralt läkemedel intravenöst och inga ögonproblem uppstod senare. (Harpaz, Ortega-Sanchez&Seward, 2008; Temple, 2002; Suhonen, 2003)

Ramsay Hunt är ett annat syndrom och upptäcktes av neurologen Ramsay Hunt år 1907. Han listade tre olika typer av detta syndrom varav typ 2 innefattar zosterviruset och kallas herpes zoster oticus, kort och gott kallas det även ”bältros i örat”. Symtomen är öronsmärta, utslag

på utsidan och en ensidig nervförlamning i ansiktet. Det är också mycket möjligt att andra symtom såsom tinnitus, förlorad hörsel, svindel, illamående, kräkningar och nystagmus (ofrivilliga ögonrörelser) uppkommer. Syndromet är väldigt sällsynt. Audiometritest är viktigt att göra för att kunna uppskatta hur mycket patienten förlorat hörseln. Moss beskriver en patient han träffade, en 79-årig man med ont i vänster öra och stark smärta i halsen i två dagar. Smärtan i halsen gjorde att patienten hade svårt att svälja, minskad aptit och svindel. Moss hittade blåsor i halsen där alla blåsor befann sig på vänster sida och gick inte över mittlinjen. Han hittade även blåsor i den yttre vänstra örongången. Patienten fick antiviral behandling och smärtmedicin och efter en vecka hade blåsorna torkat och börjat försvinna. I Duodecim hittade jag också en patientberättelse om en 74-årig kvinna som kommer in till akuten pga förvärrad smärta i halsen. Fynden i halsen, där blåsorna fanns på endast halva sidan, gjorde att misstankar om bältros dök upp. Andningen var ”snarkande” men saturationen var ändå 98%. Antiviral behandling gavs intravenöst och slemhinneskadorna förbättrades och svullnaden gick ner och kvinnan kunde skrivas ut på den sjunde dagen. (Saransh, George & Sam 2014; Moss, 2015; Sipari, Koivula & Löppönen, 2016)

2.5 Behandling och vård

Ifall patienten är yngre än 60 år, inte har tidigare grundsjukdomar, symtomen är lindriga och det har gått över 72 timmar sen hudutslagens utbrott räcker det med telefonrådgivning och skötsel hemma. Sjukskötare, vid telefonrådgivning, måste fråga var hudutslagen är för att veta ifall de finns runt ögat eller i näsa och svalg. Det är större risk för komplikationer vid dessa områden och då bör antiviral behandling påbörjas genast. (Poikonen, 2014)

Huden behöver hållas ren och blåsorna eventuellt täckas med torra kompresser. Vid sjukhusvård behöver patienter med bältros vårdas i ett skilt rum. Det är viktigt med noggrann handhygien och personal som inte själva haft vattkoppor ska undvika att vårda patienter med bältros. (Ericson & Ericson 2009, 156; Saidel-Odes et al., 2010)

2.5.1 Antiviral behandling

Antiviral behandling är den främsta behandlingen vid bältros. Den bör påbörjas inom 72 timmar efter att blåsor dykt upp. Enligt Ericson och Ericson (2009, 156) kan tidig behandling förkorta sjukdomstiden samt minska risken för kvarstående neurogen smärta. Även Haanpää (2016) skriver att tidigt påbörjad behandling kan påskynda hudens läkningsprocess och minska behoven av smärtmedicin. På nätsidan Internetmedicin skrivs det att alla som

påverkats av utslag nära ögonen eller i ögonen ska behandlas med antivirala läkemedel för att minska ögonkomplikationer.

Antiviral behandling är aciklovir (800 mg, 5 x 7), famciklovir (250 mg, 3 x 7 eller 500 mg, 2 x 7) eller valaciklovir (1 g, 3 x 7) som ges intra venöst eller i tablettform. Biverkningar av behandlingen är sällsynta men kan förekomma i form av trötthet och förvirring och nedsatt njurfunktion. Aciklovir (produktnamn Zovirax) är enda läkemedlet som kan ges även åt barn (3 mån-12 år). (Nordeng &Spigset 2014, 135; Haanpää, 2016; PharmacaFennica)

2.5.2 Vid akut smärta och postherpetisk neuralgi

Mot den akuta smärtan kan man i första hand pröva smärtmedicin såsom paracetamol, inflammationsläkemedel och milda opioider. Även tricykliska antidepressiva kan dämpa smärtan, såsom amitriptylin, och kan prövas om kvällarna och till natten. Vid svår smärta och postherpetiskt neuralgi kan starkare opioider prövas, såsom oxikodon, och andra tricykliska antidepressiva såsom Pragabalin, Gabapentin och Tramadol. (Haanpää, 2016)

Överläkaren Löthman på Danderyd sjukhus i Sverige berättar i sin intervju med Platzer att herpes zostersmärtor kan se väldigt olika ut och att de vanligaste medicinerna Tryptizol och Gabapentin hjälper mot de värsta smärtorna och lugnar ner. Han påpekar också att man sällan slipper smärtorna helt och hållet. Om patienten är äldre eller har haft smärtor en längre tid utan behandling är prognosen sämre. Livskvaliteten försämras och oavsett om du är äldre eller yngre så är det tungt att ständigt gå med smärta. Bältros med smärta bör behandlas genast eftersom Löthman tror att tidig behandling kan minska smärtförloppet, något som dock varit svårt att bevisa vetenskapligt (Platzer, 2012). Enligt Ericson och Ericson (2009, 156) används ytanestetika för lokalbehandling. Emla-kräm eller xylocain-gel, som innehåller lidokain, kan prövas på hudutslag vid neurogen smärta. Svår neurogen smärta kan man även försöka behandla med TNS (Transkutan nervstimulering, Netdoktor) och nervblockad.

2.6 Profylax

Zostavax är ett vaccin mot herpes zoster och postherpetisk neuralgi. Det godkändes av EU-kommissionen år 2006. Balansen mellan nytta och risker har bedömts som positivt och vaccinet ger en skyddande effekt mot zosterviruset och postherpetisk neuralgi. Det innehåller levande försvagat varicella zoster-virus. Detta vaccin innehåller samma virusstam

som vattkoppsvaccinet men i mycket större mängd. Zostavax ges som singeldos och subcutant, under huden. (Läkemedelsverket 2013; Lääkeinfo)

Vaccinet är granskat i en omfattande studie där 38 000 över 60-åringar deltog. Hälften av deltagarna fick vaccinet och andra hälften fick placebo. 315 stycken fick bältros i vaccingruppen, mot 642 fall i placebo-gruppen (51% fler). Zoster-associerad smärta, som mäts enligt en herpes-zoster-poängskala, minskade med 61%. För sådana som utvecklat herpes zoster så minskade postherpetisk neuralgi ända upp till 55%. (Oxman, 2005)

Vaccinet är mer skyddande för 60 - 69-åringar än hos personer över 70 år. För de äldre sågs en effekt men ett åldrande immunsystem anses vara orsaken till den avtagande skyddseffekten. Långtidsstudier har även påvisat en avtagande vaccineffekt men hur det påverkat behovet av tilläggsvaccinering har ännu inte fastställts. (Läkemedelsverket 2013; Oxman, 2005)

Här i Finland blev vaccinet tillgängligt först år 2015. Vi kan köpa vaccinet för 185€ och det räcker med en engångsdos. Det finns dock ett annat vaccin som är på gång som kallas gE-vaccin. Detta vaccin består av glykoprotein E. Den första studien av detta vaccin, på över 50-åringar som följdes åt i 3,7 år, visade att vaccinets skyddseffekt var över 96%. Dessutom består inte gE av levande partiklar vilket betyder att även personer med nedsatt immunförsvar kan vaccineras. Det här vaccinet blev godkänt i oktober 2017 och ges intramuskulärt i två doser med 2 - 6 månader emellan. (Vesikari, 2017; Dooling et al., 2018)

I USA rekommenderas zostervaccinet till alla över 50 år och som inte har några kontraindikationer. Det uppskattas att var fjärde amerikan över denna ålder har tagit vaccinet. I England finns vaccinet med i det allmänna vaccinationsprogrammet för över 70-åringar. Det rekommenderas även till dem som tidigare har haft bältros eller har kroniska medicinska sjukdomar. Vaccinet bör erbjudas till alla vid deras första hälsogranskning när de fyllt 60 år. Booster-dos behövs inte. Vaccinet ges inte för att behandla en pågående bältros eller för att förhindra eller behandla PHN under en pågående bältos-infektion. (Harpaz, Ortega-Sanchez&Seward, 2008; Vesikari, 2017)

Det finns en liten risk att även om man vaccineras mot vattkoppor kan man utveckla bältros. Det har gjorts en studie med barn med leukemi som fått vattkoppsvaccinet och ifall de utvecklar bältros. Av 548 vaccinerade barn mot vattkoppor var det endast 13 som fick bältros, dvs endast 2,4% risk. Av de 13 som hade fått bältros var det 11 av dem som hade fått kraftiga hudreaktioner efter vaccinationen. Hudreaktioner är ovanliga bland friska

människor så man räknar med att det är en väldigt liten del som kan utveckla bältros efter vattkoppsvaccinet. Konklusionen av studien var att det är mindre risk att få bältros om man vaccinerar sig mot vattkoppor än om man har haft vattkoppor. I USA finns en rapport där det framkommer att risken, för vattkoppsvaccinerade barn under 5 år, att få bältros är 1,2 fall per 100 000. (Vesikari, 2002; Hardy, 1991)

3 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att beskriva patientens upplevelser och erfarenheter kring sjukdomen och insjuknandet i bältros. Jag vill ta reda på hur vanligt det är med smärtupplevelser och vilken vård patienterna fått.

Med detta arbete vill jag förbättra kunskapen, både för mig själv men även hos vårdpersonal och därmed förbättra vården för patienter med bältros. I och med att det är så viktigt att komma inom vård inom 72 timmar från utbrottet för att minska på smärtan och risken för följdsjukdomar så är det viktigt att vårdpersonal, speciellt inom hemsjukvården och på hälsocentraler, känner till vården kring bältros och när man ska agera.

Studiens frågeställningar som jag valt att fokusera på:

1. Hur upplever patienten att insjukna i bältros?
2. Hur upplever patienten vården i samband med bältros?

4 Teoretisk referensram

Jag har valt att använda mig av Katie Erikssons teori om lidande (2018) som teoretisk referensram i mitt arbete. Eriksson definierar lidande i vården och förklarar sjukdomslidande.

4.1 Lidande i vården

Erikson (2018) vill lyfta fram det lidande som finns och det lidande man stöter på inom vården idag. Den största utmaningen inom vård är att minska på lidande eller förhoppningsvis helt och hållet avsluta lidandet. Enligt Eriksson finns det tre olika sorters lidande i vården. Sjukdomslidande upplever patienten vid sjukdom och behandling av sjukdomen. Vårdlidande upplever patienten vid själva vårdsituationen och livslidande upplever patienten när det blir fråga om levnads- och hälsofrågor.

4.1.1 Sjukdomslidande

Vissa sjukdomar medför ingen smärta alls men oftast går smärta och sjukdom samt även behandling av sjukdom hand i hand. Onödigt lidande kan minskas genom att minska på den fysiska smärtan. Den lidande människan fokuserar ofta mycket på den fysiska smärtan och det ställe där smärtan finns att det blir svårt för patienten att åtgärda lidandet. Denna smärta måste reduceras. Lidandet kan delas in i två kategorier. Den första är den kroppsliga smärtan som sjukdomen eller behandlingen gör. Den andra är det själsliga och andliga lidandet som dyker upp på grund av sjukdomen eller behandlingen, dvs skam, skuld eller förnedring. Det sistnämnda är nära det Erikson kallar för vårdlidande. (Eriksson, 2018, 384 - 386)

4.1.2 Vårdlidande

När Katie Erikssons bok (1994, 81) ”Den lidande människan” kom ut första gången år 1994 var vårdlidande inom litteraturen ett rätt nytt fenomen. Ökad forskning inom vårdetiken och diskussioner om vad god vård är för något har ökat intresset av att forska i vårdlidande. Hon delar in vårdlidandet i fyra olika grupper:

Kränkning av patientens värdighet

Det här är den vanligaste formen av vårdlidande. Att kränka någons värdighet innebär att frånta hen möjligheten att helt och fullt vara människa. Med det minskar man också hens möjlighet att använda sina egna resurser för sin hälsa. Kränkning kan ske som tex nonchalans vid tilltal, genom slarv vid någon vårdåtgärd, såsom att inte skydda intimiteten eller genom att inte ”se” patienten eller ge denne plats. Alla människor har samma värde och alla vill behålla sin värdighet, med eller utan sjukdom. Trovärdighet innebär att patienten upplever att hen blir tagen på allvar och att upplevelser blir tagna som äkta. Allt känns meningslöst för patienten om man inte blir sedd eller betraktas som värdefull. (Eriksson, 2018, 388 - 391)

Fördömelse och straff

Det är vårdarens ansvar att avgöra vad som är rätt eller fel med patienten. Patienten har alltid fri vilja att välja men vårdaren, med sitt kunnande, kan välja vad som är bäst för patienten. Det finns alltid ett ideal för hur patienten bör vara och de som faller utanför dessa ramar så kan bli föremål för vårdarens fördömande. Fördömelse och straff hör ofta ihop. Man straffar genom att inte dela vårdintresset eller nonchalerar patienten. (Eriksson, 2018, 392)

Maktutövning

Man berövar patienten hans frihet genom att utöva makt. Maktutövning kan vara direkt eller indirekt. Att utöva makt är tex att tvinga en patient att utföra en handling som denne egentligen inte orkar med eller tvingar patienten att handla mot sin vilja. (Eriksson, 2018, 392 - 393)

Utebliven vård eller icke-vård

Det leder till utebliven vård ifall vårdaren har en bristande förmåga att se hurdan vård som behövs eller bedöma vad patienten behöver. Icke-vård är då vård inte utförs. Utebliven vård kan vara allt från små förseelser eller slarv till direkt medveten vanvård. Utebliven vård är både ett sätt att utöva makt samt att kränka en människas värdighet. (Eriksson, 2018, 393 - 394)

4.1.3 Livslidande

Hela människans liv påverkas av sjukdom, ohälsa och att plötsligt vara patient. Det finns olika grader av livslidande. Det kan vara ett lidande som påverkar hela livssituationen eller så kan det vara ett lidande som påverkar en liten del i livssituationen, såsom att klara av sociala situationer. Livslidande handlar om att klara av att vara människa bland människor. Att tro eller känna att man ska dö är ett livslidande. Olika känslor som rädsla och vanmakt blandas med viljan att vilja leva. Livssituationen förändras och människan behöver tid på sig att finna ny mening med livet. En av de viktigaste formerna av livslidande är bristen på kärlek, främst till sig själv. Man är så trött och arg på sin egen kropp och oförmögen att älska sig själv. Brist på kärlek dödar och förintar människan. Då människan står inför en hopplös situation är att ge upp något man i vården ofta ser. Patienten upplever att hen saknar ett värde eller en uppgift och orkar inte kämpa längre. För vårdare är denna livssituation oerhört svårt att veta hur man ska handla. (Eriksson, 2018, 394)

4.1.4 Lidande kan lindras

Man bör eftersträva att få bort lidandet helt och hållet men det finns lidande som vi inte kan få bort men som vi ska göra allt för att lindra. Vi ska sträva efter att skapa en vårdkultur där människan känner sig respekterad, välkommen och vårdad och där människan känner sig bekväm i att vara patient. Studier har visat att lidandet kan lindras. Hur lidandet kan lindras sammanfattas i tre punkter i Erikssons ”Den lidande människan” (2018, 395 - 398):

1. Utveckla vårdkulturen och sjukhusmiljön. Patienten ska kunna känna sig välkommen och som att hen har en plats. Patientens oro och ängslan kan minskas om hen är informerad och får vara delaktig och får svar på eventuella frågor.

2. Patienten ska känna sig bekräftad och förstådd. Patienten ska mötas med värdighet och få tid och rum att lida.

3. Patienten ska få den vård och behandling som hen behöver.

5 Undersökningens genomförande

Enligt Henricson och Billhult (Henricson, 2017, 111) beror syftet och frågeställningen på om studien blir kvalitativ eller kvantitativ. Syftet med denna enkätstudie var att ta reda på människors egna erfarenheter och upplevelser av sjukdomen bältros och vården av den och således är denna studie en kvalitativ studie. Innehållsanalysen är en kombination av både kvalitativt och kvantitativt tillvägagångssätt. Nedan i kapitlen går jag närmare in på hur jag genomförde studien.

5.1 Val av informanter

Skälen till att man väljer informanter ska vara både vetenskapliga och etiska. Syftet är grunden för urvalet. Speciellt utsatta människor ska undvikas, såsom barn, gravida, människor med funktionshinder, etniska minoriteter, hemlösa, svårt sjuka personer och människor med demenssjukdomar. En annan grupp informanter som ska undvikas är de som står i direkt beroendeförhållanden till forskaren, tex patienter till någon som både är forskare och sjukskötare. (Henricson, 2017, 68)

Henricson och Billhult (Henricson, 2017, 115) skriver att kvalitativa studier oftast har färre informanter än kvantitativa studier och att informanterna inte väljs ut slumpmässigt utan de väljs ut för att passa i studien, till denna studien handlar det om informanter som själva haft sjukdomen bältros. Urvalet har skett enligt icke-sannolikhetsurval som Eliasson (2010, 50) skriver om. Genom denna urvalsprincip kan man inte garantera att de på nåt sätt representerar den större befolkningen. Inom icke-sannolikhetsurval finns det flera olika urval och av dem är bekvämlighetsurval och snöbollsurval passande i denna studie. Först kände jag till ett par människor jag visste hade haft bältros och frågade dem, och de i sin tur tipsade

om ett par andra. Jag skrev om min kommande studie i egen blogg och på sociala medier och fick tag i informanter via den vägen. I och med att jag var ute efter känslor och upplevelser av sjukdomen måste jag tacka nej till två intresserade som hade haft bältros som mycket liten och kom själva inte ihåg så mycket av sjukdomstiden. I och med detta subjektiva urval valde jag delvis själv vilka som ingår i min studie. Informanternas antal blev till slut elva personer.

5.2 Enkätens utformning

För att göra en så bra enkät som möjligt krävs planering. Syftet ska vara helt klart och man bör undersöka om man får svar på frågeställningarna med enkätfrågorna. Frågorna bör vara klara och väl planerade för att enkäten ska bli enkel att sammanställa. Forskarens åsikter och förutfattade meningar får inte påverka i frågorna, de bör vara gjorda på ett sådant sätt att de inte gör det. (Henricson, 2017, 121)

Två orsaker gjorde att jag valde enkät framom intervjuer. Informanternas antal jag hade från början var sex och de var alla geografiskt utspridda. Jag ville dessutom hitta fler och en enkät kändes som ett bra val att få andra att fylla i när de hade tid, informanterna behövde inte reservera tid för en lång intervju. Jag valde att göra en webenkät med öppna svarsalternativ för att få svar på mina frågeställningar. Jag gjorde frågorna i microsoftprogrammet ”Forms” och gjorde först en pilotenkät och sedan mailade den färdiga enkäten till informanter som hade haft sjukdomen bältros och som hade visat sitt intresse att delta i studien. Pilotenkäten skickades ut till vänner och bekanta, endast för att jag skulle få ett hum om hur svaren kommer att se ut ifall de upptäcker fel och brister i enkätfrågorna. Enkätprogrammet i Microsofts Forms gör det lätt att svara på frågorna både i datorn men även i mobilen. Frågorna fick jag forma om tre gånger innan jag och handledaren var nöjda över resultatet och det slutgiltiga formuläret skickades iväg till informanterna.

När frågorna gjordes hade jag mitt syfte i åtanke hela tiden, dvs att få de egna erfarenheterna och upplevelserna med samt vården kring sjukdomen. Frågor där informanterna skulle beskriva symtom och beskriva känslor försökte jag få med. Informanterna skulle även utförligt skriva om blåsorna och vardagen med sjukdomen. Några korta frågor, såsom ålder och kön, fanns också med samt ja och nej frågor angående smärtor och om medicinens verkan. I enkäten som skickades ut till informanternas mailadress, som jag fått av dem när de visat intresse över studien, fanns en kort beskrivning av syftet till studien, en önskan om att svara så utförligt som möjligt och mina egna samt handledarens kontaktuppgifter. Någon

svarstid hade jag inte skrivit ut i enkäten men jag fick in allas svar nästan genast, inom två dagar efter att jag skickade iväg den. Endast två stycken svar väntade jag en längre tid på. Dessa två hade hört om min studie lite senare än de andra och fick också enkäten skickad till sig efteråt. Till enbart en informant skickade jag ett mail för att påminna hen svara.

5.3 Innehållsanalys

Innehållsanalys är ett sätt att förstå och strukturera texter från intervjuer eller enkäter. Innehållsanalys kan enligt Danielson (Henricson, 2017, 285 - 286) göras både kvantitativt, kvalitativt eller en variation av båda. Ett kategorischema kan göras för att bättre se helheten av svaren från enkäterna. Det bygger på att bryta ner texter i mindre delar och sedan lyfta upp de viktigaste delarna till studien så de blir synliga.

När jag väl fått in alla elva svar, som hade anmält sitt intresse att svara, skrev jag upp alla frågorna och allas svar på ett A3 papper. På det här viset såg jag alla frågorna och svaren samtidigt.

Efter det här valde jag att göra en variation av både kvalitativt och kvantitativt kategorischema. Jag la upp kategorierna först enligt mitt syfte och sedan la upp hur många som svarat enligt ett visst sätt. På så sätt började jag med åldrarna, hur många som hörde till en viss ålder vid bältrosutbrottet och sedan listade jag upp t.ex. symtomen. Jag ville veta hur många som hade haft smärta och hur smärtan kändes. I och med ett mer kvantitativt sätt att lista upp de olika delarna förstod jag lättare hur många som svarat på liknande sätt eller på ett annat sätt. Jag kunde skilja åt svaren och lägga dem i olika kategorier.

5.4 Etiska överväganden

Kjellström skriver (Henricson, 2017, 57) att forskningsetik finns till ”för att värna alla livsformer och försvara människors grundläggande värde och rättigheter”. Alla som deltar i en studie ska skyddas och studien ska bygga på respekt. Människors självbestämmanderätt ska respekteras.

Ett informerat samtycke kräver tre saker av deltagarna enligt Kjellström (Henricson, 2017, 69). De ska få information om arbetet, de behöver ha förmågan att förstå informationen och fatta beslut och valet att delta ska vara frivilligt. De ska delta frivilligt men informanterna ska också känna att de kan avsluta eller dra sig ur studien utan press eller påverkan. Forskningsetiska delegationen i Finland (God vetenskaplig praxis-anvisningar 2012)

påpekar samma sak på sin hemsida; att alla ska ha självbestämmanderätt, alla skador ska undvikas och att personernas privata sfär och integritetsskydd inte får kränkas.

Jag var noga med att påpeka att deltagandet i studien var frivillig, att informanterna är anonyma och att svaren raderas då studien är klar. Svaren kom in anonymt i programmet Forms som jag använde mig av. Jag kunde inte se vem som hade skickat in vad och således var svaren anonyma men på grund av frågor som ålder och kön så kunde jag ändå gissa mig till vem som svarat vad så informanterna var inte helt anonyma.

Enligt Henricson (2017, 64) bör även etisk motivering till studier göras för att fundera över vem som har nytta av den studie man gör. Den etiska motiveringen och målgruppen för denna studie är vårdpersonal som kommer i kontakt med människor som söker vård på grund av bältros. Det är främst frågan om vårdpersonal inom hälsocentraler, telefonrådgivning, hemsjukvård och även sjukhus vid svårare fall. Det handlar om hur snabbt människor med bältros kommer inom vård och hur viktigt det är med rätt och riktigt bemötande.

6 Resultat

I denna del skriver jag om resultaten jag fått från enkätstudien. Här framkommer det enbart informanternas åsikter och upplevelser. Elva informanter fick enkäten och skickade in svar, tio kvinnor och en man. Informanterna är i åldrarna 14 - 86 år.

Tabell 1. Ålder på informanterna när de fick bältros: *(n=11)*

Som litet barn	3
Som tonåring	1
Som vuxen	5
Som pensionär	2

6.1 Erfarenheter och upplevelser av sjukdomen bältros

I dessa kapitel tar jag upp informanternas egna erfarenheter och upplevelser av sjukdomen bältros. Skilt i alla kapitel kommer symtom, riskfaktorer, känslor, vardagen med bältros och måendet idag.

6.1.1 Symtom

De allra flesta hade symtom såsom bränningar, klåda och pulserande smärta förrän blåsorna dök upp. Nio av elva stycken skrev att en klar smärta fanns men en av dem påpekade att smärtan fanns i början men att den avtog snabbt efter att blåsorna dök upp.

Tabell 2. Symtom: *(n=11)*

Smärta	9
Blåsor/utslag	10
Allmän sjukdomskänsla	4
Feber	3

”Första symtomen var att det pickade och stack över revbenen, sen kom klådan och i samma veva kom utslagen” (informant nr 6). När informanterna skulle beskriva smärtan fanns det många olika beskrivande ord. ”Stickande” och ”brännande” var ord som förekom ofta, hos 7 stycken informanter. *”Besvärliga, brännande ryggsmärtor i två veckors tid. Svårt att sova. Sedan kom ca 7 blåsor på vänster ryggsida. Efter medicinering lindrades smärtorna.”* (Informant nr 7). Informant nummer 4 skriver ”*Det började med att det brände i etta ögat och bakom ögat. Sen fick jag några få utslag på näsroten och nära det onda ögat. Sen fick jag ihärdiga bränningar i hårbotten på samma sida av huvudet”*. Det var bara två stycken av informanterna som nämnde att de inte hade smärta alls. *”Inte direkt smärta, mest klåda och irritation”* (Informant nr 5).

Sex stycken informanter skrev om kliande före själva blåsorna kom. *”Kroppen kliade något fruktansvärt. Sedan kom knoppar på kroppen som kliade. Sedan blev de blåsor som började vätska”* (Informant nr 1). Informant nr 3 hade mycket svåra symtom. Hen berättar: ”*Jag fick blåsor/svullnad vid vänster mungipa och näsvinge. Svullnaden steg dag för dag och jag fick feber. Uppsökte läkare dag 3, han konstaterade herpes. Fick antibiotika men symtomen förvärrades ytterligare och febern steg till över 40 grader. Uppsökte läkare igen som*

skickade mig till akuten. Där togs ryggmärgsprov och jag fick isolationsrum. Låg inne fem dagar. Fjärde dagen konstaterades bältros."

Tabell 3. Blåsorna fanns vid: *(n=10)*

Bålen	6 stycken
Ansiktet	3 stycken
Örat	1 stycken

De flesta hade blåsorna vid bålpartiet på kroppen. Två stycken av informanterna hade bältrosutslagen vid magpartiet och fyra stycken vid midjehöjd, endera vid ryggsidan, höftsidan eller lite ner mot ljumsken. Informant nr 6 skriver att *"blåsorna var benägna på höger sida av revbenen och storleken ungefär som två knytnävar stort"*. Informant nr 7 skriver att hen hade ca 7 blåsor på vänster ryggsida och att det efter en vecka kom mer blåsor, samt mer smärta. Informant nr 11 skriver att hen hade utslag vid höften som sedan spred sig mot ljumsken och ryggen.

Informant nr 10 hade bältros i örat och hade symtom som varmt och ömt öra, feber och sedan fungerade inte vänster ögonlock och munnen kändes sned. Efter det kom uppkastningar och hen fick svårt med balansen och illamående. Informant nr 4 hade röda utslag vid näsroten och kring vänster öga som brände i och bakom ögat samt utslag troligtvis även i hårbottnet pga ihärdiga bränningar där.

6.1.2 Riskfaktorer

Måendet före utbrottet var viktigt för att ta reda på eventuella riskfaktorer för bältros-utbrottet. Jag ville ta reda på om informanternas immunförsvar var nedsatt av någon orsak vid tillfället de fick bältros eller just före.

Tabell 4. Riskfaktorer: *(n=11)*

Inga nämnda	3
Stress av olika slag	7
Kronisk sjukdom	2

Återkommande infektioner	1

Hela 7 stycken informanter nämnde olika former av stress vid tidpunkten före bältrosutbrottet. ”*Jag hade eventuellt psykisk stress då vi just flyttat och hade två små barn. Dessutom hade vi problem med hyresvärden som vi börjat hyra hus av på vårt nya boställe. Jag hade även studier på gång och höll på och skrev på min avhandling. Så till en del tror jag kroppen sa ifrån lite på detta sätt*” (informant nr 4). En annan skrev: ”*Misstänker stress utlöste den, jobbade långa dagar under hård press*” (informant nr 5). Informant nr 2 skrev ”*Jag kommer ihåg att jag var sjuk ganska ofta under vårterminen. Var mycket borta från skolan och det här hände under sommaren*”. Två andra informanter nämner både stress och kroniska sjukdomar såsom MCTD (bindvävssjukdom, Reumaförbundet) och kronisk leukemi.

6.1.3 Känslor

Känslorna när informanterna fick reda på att det var bältros de hade var väldigt olika.

Tabell 5. Känslorna vid bältrosutbrottet: (n=11)

Chock, överraskning, förvåning	6 stycken
Lättnad vid diagnos	2 stycken
Rädsla	2 stycken
Konstaterande	1 stycken

De flesta var chockade och förvånade, informant nr 10 skriver: *”Chock. Visste inte att det kunde angripa örat!”*. Många av de jag skickat enkäten till så var väldigt unga, små barn, eller unga vuxna när de fick bältros. En som hade bältros som ung vuxen skriver som reaktion till att hen fick det: *”Haha, något som bara händer gamla gubbar”*.

Sedan fanns också reaktioner som lättnad eftersom de hade föreställt sig att bältrosen var något värre, såsom tex en tumör. Informant nr 3 skriver: *”Det var skönt att få reda på vad det var eftersom läkarna verkade så osäkra”*. Rädsla fanns också hos ett par informanter, speciellt då bältrosen involverade ansiktet och nära ögonen. *”Jag blev lite skraj eftersom*

utslagen var nära ögonen och läkaren uppmanade mig att kolla att det inte sprids mot ögonen" (Informant nr 5).

Tre stycken informanter hade bältros när de var mycket små och känslorna som barn var "*Tror jag inte riktigt förstod vad det var men jag var ju väldigt missnöjd när det kliade och gjorde ont*" (Informant nr 1).

6.1.4 Vardagen

Alla informanter, utom en som inte hade blåsor alls, påpekade att blåsorna nog påverkade vardagen rätt mycket. Tre stycken informanter skrev om sjukskrivning. De var sjukskrivna allt från några dagar till tre veckor. De som hade bältros som barn fick stanna hemma från dagis. En informant, som var i tonåren när utbrottet skedde, hade sommarlov just då och en annan informant var vårdledig och hemma med sitt barn. Två stycken informanter är pensionärer och var således inte i behov av sjukskrivning från arbete. Många informanter skrev om att blåsorna kliade och smärtade och det var svårt att sova samt att 3 stycken dessutom hade feber och allmän sjukdomskänsla.

"De kliade men värre var febern och den totala utslagenheten" (Informant nr 3).

På frågan om blåsorna påverkade vardagen skrev informant nr 9: "*Mycket! Som litet barn och inte förstår kanske så mycket var det jobbigt. Blåsorna kliade och gjorde ont. Man kunde inte riktigt vara sig själv, vill jag minnas*". Informant nr 5 skriver "*Jag fick ganska stark antibiotika och fick inte vistas i solen vilket var ganska störande pga julisol och värme plus att jag skulle resa*".

6.1.5 Måendet idag

Jag ville ta reda på hur länge sen det var som informanterna hade bältros, hur de mår idag med tanke på sjukdomen och om de hade fått några men eller följdsjukdomar av den.

Tabell 6. Bältrosutbrottet var: *(n=11)*

Nyligen - 3 år sedan	6
4 - 14 år sedan	3
15 - 25 år sedan	3

26 - 31 år sedan	1

I denna kategori är det två stycken informanter som haft bältrosinfektion två gånger, båda två hade exakt 10 år emellan infektionerna, så därav blir antalet 13 i detta kategorischema och inte 11 som är rätt antal för informanterna. En informant svarade på enkäten ett par dagar efter hemkomsten från sjukhuset, dvs hade fortfarande pågående bältros vilket påverkade resultatet. Hela 6 stycken hade haft bältros rätt nyligen och en informant som hade bältros för 30 år sedan.

Tabell 7. Måendet idag: *(n=9)*

Mår bra. Inga men.	4
Ärr	3
Fortfarande känningar eller obehagskänsla där blåsorna varit	2
Fortfarande bältros, kan inte svara än	1
Inget svar på frågan	2

De flesta informanterna har inga men en tid efter sjukdomen. En som hade bältros för 24 år sedan skriver: ”*Jag mår bra. Inga smärtor, inga ärr*”. Två stycken har inte direkt svarat på denna fråga men av de andra svaren från samma informanter tyder inte heller på att de skulle ha men av sjukdomen i nuläget. Det är tre stycken som har ärr kvar av bältrosen. En informant skriver ”*Det är två år och cirka tre månader sen. Har ärr och obehagskänslor, men ingen smärta*”. En av informanterna svarade på enkäten direkt efter hemkomsten från sjukhus så hen kunde inte svara på dessa frågor.

Tabell 8. Följdsjukdom eller annat pga bältrosen: *(n=9)*

Följdsjukdom	1 kanske
Ärr som ännu syns	3
Fortfarande obehagskänsla på samma ställe som blåsorna fanns	2

Kan inte ännu säga, så ny diagnos	1

Alla utom två informanter svarade på frågan. Informant nr 9 som hade många utslag, som ett bälte runt midjan, svarar till frågan om följdsjukdom: ”*Nej, kanske körtelfeber*”. Informant nr 3, som hade utslag i ansiktet, skriver ”*Ingen konstaterad. Men har fortfarande känningar i kinden*”. Ärr och känningar finns kvar efter sjukdomen för en del men ingen annan följdsjukdom nämns.

6.2 Vården och behandlingen av sjukdomen bältros

Jag ville veta hurdan vård informanterna fick när bältros bröt ut och hur nöjda de varit med vården och bemötandet från vårdpersonalen. Jag kollar också upp hurdan behandling eller medicin de fått.

6.2.1 Vården

Alla informanter hade varit i kontakt med vården och träffat läkare.

Tabell 9. Informanterna var i kontakt med vården *(n=11)*

Före 72 h	7
Efter 72 h	4
Osäkra	3

Tre stycken informanter var osäkra på om de hunnit ta kontakt med vården före 72 h efter att blåsorna dök upp, men de hade en viss aning så jag la in dem på vad de trodde. Två av informanterna som jag la in under kategorin ”Efter 72 h” skrev att de tagit kontakt med sjukvården före 72 h men att hjälpen kom efter 72 h. *”Vi tog kontakt före den kritiska tiden. MEN jouren och resorna av och an tog många timmar av oss. TYVÄRR.”* (Informant nr 10).

Tabell 10. Tankar om vården de fick: *(n=11)*

Nöjda bältrospatienter	8
Icke nöjda	2

Ansåg att ingen vård fanns att ge	1

De flesta bältrospatienterna var nöjda med vården. Två stycken av informanterna jobbar inom vården så snabb och saklig vård blev, enligt dem, genast gjord. ”*Mycket bra hjälp. Kan ju vara för att jag jobbar med henne som jag skickade bilden*” (Informant nr 6). Informant nr 4 berättar såhär: ”*Jag tycker att jag fick bra vård och bemötandet var fint och jag fick noggrann info om hur viktigt det var att kolla ögonen så inte bältrosen hade spridit sig dit*”. Informant som hade bältros som barn skrev ”*Fick egentligen ingen vård, fanns ingen vård att ge*”, men samma informant skrev i en medicinfråga att hen fick en salva att lägga på blåsorna.

Informant nr 10 skrev en lång historia angående symtom där det även vården de fick framkom och tankar angående den. Denna informant var inte nöjd över vården. Tredje dagen efter första symtomen ringer hen akuten och åker in. Där får de order om att åka vidare till ett universitessjukhus längre bort där hen träffar en läkare som skriver ut medicin och sen tillbaka till alla kilometrar till hemstaden igen. Väl hemma blir informanten värre och spyr upp medicinen. Nästa dag ännu värre och åker in igen till akuten i hemstaden som har kontakt med både centralsjukhuset och universitetssjukhuset. Efter många timmar blir hen körd till centralsjukhuset pga platsbrist vid sjukhuset på hemorten. Här får informanten nu dropp, både antiviral medicin samt medicin mot illamående, både på dagen och en till dos på kvällen. På grund av platsbrist även på centralsjukhuset blir hen, under sena kvällen, nu igen skickad tillbaka till sjukhuset på hemorten där hen blir intagen och isolerad med. Dottern hjälpte denna informant att svara eftersom dottern varit med under alla resor och på frågan om vad de ansåg om vården de fick var svaret: *”För vår del känns (*den sista) *resan helt ONÖDIG. Mamma blev bara körd fram och tillbaka. Samma medicinering hade de kunnat starta genast i* (hemstaden). *Då hade hon fått sin medicinstart 12 timmar tidigare. Dyra timmar igen en gång”.*

Alla informanterna hade träffat och fått diagnos av läkare. Fem stycken av informanterna hade läkare som den första som konstaterade att det var bältros. Två stycken av informanterna jobbar själv inom vården och kunde själv säga vad det var och sedan tog kontakt med vården. En hade sin förälder inom vården som kunde konstatera sjukdomen och två stycken hade erfarenhet av att någon annan i familjen hade haft bältros före och således visste vad det var frågan om.

6.2.2 Behandling

Jag ville ta reda på hurdan behandling och hurdana mediciner informanterna fått.

Tabell 11. Mediciner informanterna nämnt att de fick i samband med bältrosen: *(n=11)*

Antiviral behandling	8
Salva	3
Smärtmedicin	3

Sex stycken informanter nämner ”antiviral behandling” medan två stycken skriver att hen åt ”medicin i två veckor” och ”antibiotika i tablettform”. Det var också en och samma informant som nämnde antibiotika på ett ställe och sedan antiviral medicin på ett annat ställe.

De tre som hade bältros när de var små nämner salva som enda medicin. Enbart tre stycken informanter nämner smärtmedicin men ändå är det hela 9 stycken som upplevde smärta under bältrosinfektionen (se tabell 2).

Tabell 12. På frågan om medicinerna hjälpte: *(n=10)*

Ja	7
Nej	1
Inte till först men till slut/efter byte av medicin	2
Kan inte svara ännu, förloppet fortgår	1

Majoriteten av informanterna ansåg att medicin mildrade sjukdomsförloppet. En som fick antiviral medicin i tablettform samt ögonsalva skriver: ”*Ja, de hjälpte, bränningarna avtog ganska snabbt efter att jag börjat ta medicinerna*” (Informant nr 4). Två stycken nämnde att medicinerna inte hjälpte direkt eller att de hamnade byta salva. En menade att medicinen, i detta fall salva, inte hjälpte riktigt.

7 Metoddiskussion

Syftet med studien var att ta reda på patienters egna upplevelser och erfarenheter av sjukdomen bältros. Informanterna var elva till antalet och i åldrarna 14 - 86 år. Svarsfrekvensen var väldigt hög. Alla jag skickade enkäten till svarade på den. Ett par informanter, som hade anmält sitt intresse att delta, insåg före de fick enkäten att det inte alls var bältros de hade haft utan rosutslag. Jag hade en informant som jag fortfarande är osäker på om hen faktiskt hade bältros eller en rosinfektion. Denna informant nämner i en fråga att hen inte hade några blåsor alls men att hen hade *"ros i ansiktet, halva ansiktet var rött och svullet"*. Detta gjorde att jag blev osäker på om hen hade skrivit så för att förkorta ordet eller om informanten faktiskt hade haft ros och inte bältros. Men jag valde att hålla kvar denna informant i studien, trots osäkerheten, eftersom denna informants svar ändå inte påverkat resultatet så markant. Det var också flera informanter som skrev om antibiotika, men efter att jag hade läst från samma informant om antibiotika på ett ställe och om antiviral medicin på ett annat, så förstod jag att även den bäste kan blanda på dessa läkemedel. Detta var frågan om informanter som var säkra på sin bältrosdiagnos. Den informant som hade svar som syftade på ros hade inte skrivit ut vilken sorts medicin hen fick.

Snöbollsurvalet var en bra metod. Det dök upp fler informanter under tiden jag påbörjat studien. Det fanns ingen svarstid på enkäten men alla informanter var väldigt snabba med att svara på enkäten. Ett visst bortfall uppstod dock när det handlade om att svara på frågorna. I nåt enstaka svarsfält hade någon informant lämnat tomt, men svaret på min fråga kunde jag ändå se i andra svar från samma informant.

Fler män och fler äldre hade jag velat få med i studien för att få en så varierad studie som möjligt. Två män till hade tänkt delta, men en av männen insåg att det var ros han hade haft och den andra mannen drog sig ur på grund av personliga skäl. I och med att jag enbart hade en man som deltog i studien så försvann anonymiteten för honom inför mig. Min studie skiljer dock inte på män och kvinnor så anonymiteten utåt sett har hållits intakt. Äldre informanter var svårare att få tag i. Genom snöbollsprincipen försökte jag nå ut till äldre och fick till slut tag i två stycken. Att demenssjukdomar etiskt sett hör till gruppen som är extra sårbara var något jag behövde tänka på. De äldre informanterna som var med i min studie hade sina döttrar att hjälpa dem fylla i enkäten och de som hade bältros som barn hade hjälp av sina föräldrar att komma ihåg sjukdomstiden. Detta kan ju förstås ha påverkat svaren i enkäten. Även en minderårig svarade på enkäten. Det var fråga om en 14-åring som svarade på enkäten tillsammans med sin mamma eftersom hen hade haft bältros som litet barn och

därför inte mindes alla detaljer kring sjukdomsförloppet. Personen hade alltså tillstånd av sin målsman.

Bra och mycket information om informanternas egna upplevelser och erfarenheter fick jag men rätt fort insåg jag, när jag skulle börja analysera svaren, att enkäter inte var det bästa valet till studien. Jag hade velat ställa fler preciserande frågor till informanterna eller bett dem utveckla svaren lite mer för att få veta mer, vilket skulle ha varit möjligt vid en intervjustudie. Enkäterna gjorde det dock möjligt för informanterna att svara och skriva när tid fanns. Det svåraste med enkäten var nog att forma frågorna så öppna som möjligt men ändå riktade så att jag skulle få svar på allt jag ville ha svar på. En informant, där alla kunde skriva fritt om formuläret eller frågorna, tackade för ett bra och uttömmande formulär.

Böckerna som använts i denna studie är skrivna av tillförlitliga och högt utbildade författare. De vetenskapliga artiklarna är funna i huvudsak ur databasen CINAHL och i Duodecim. Artiklarna som använts är i de flesta fall inte äldre än 10 år gamla, men det finns äldre artiklar än så med i detta arbete. De äldre är betydande studier, som många än idag använder sig av. Många artiklar är skrivna på engelska och jag har fritt översatt dem till svenska.

Holme och Solvang (1991) skriver att man ofta får tag i icke relevanta källor och att man sällan får tag i källor där man direkt får svar på studiens frågeställningar. Jag har sökt artiklar från många olika områden och sedan kopplat dem till olika delar av min studie. Jag har dock inte hittat studier som handlar specifikt om patienters egna upplevelser och erfarenheter av sjukdomen bältros. Jag har istället forskning om tex postherpetiskt neuralgi, om vaccinationer och dess fördelar, om rätt medicinering vid bältrosutbrott och rekommendationer för vårdpersonal som stöter på bältrospatienter. Någon enstaka case-studie har jag hittat.

8 Resultatdiskussion

Det finns inget som botar bältros. Man måste låta bältrosen ha sin gång. Det finns mediciner som lättar smärtupplevelserna och antiviral behandling som bromsar sjukdomsförloppet och kanske förhindrar följdsjukdomar. För att få bältros måste man först ha haft vattkoppor. En bältrospatient kan inte smitta en annan med bältros utan viruset resulterar i en vattkoppsinfektion, förutsatt att man inte haft vattkoppor tidigare eller blivit vaccinerad.

I resultatdiskussionen kommer jag att koppla ihop mina resultat med Katie Erikssons vårdteori om lidandet samt forskningen jag hittat om sjukdomen bältros. Syftet med studien

var att bättre förstå vad bältrospatienter genomgår under infektionen, hur stort sjukdomslidande de har och vården i samband med en bältrosinfektion. Överlag var det väldigt intressant att läsa om informanternas egna upplevelser av sjukdomen bältros. Den här sjukdomen är inte en sjukdom som bara drabbar äldre och smärtupplevelser verkar vara en del av infektionsvardagen. Inget postherpetiskt neuralgi uppdagades men intressant var att av de 11 informanter som svarade dök det upp sällsynta sjukdomar såsom herpes zoster opthalmicus, även om informantens öga inte var involverat men risken och oron fanns, samt Ramsay Hunt syndrom och även två informanter som hade haft bältrosutbrott redan två gånger i sitt liv.

Smärta är ett övergripande gemensamt symtom hos de flesta informanterna. Nio av elva informanter hade smärta men intensiteten och varaktigheten på smärtan varierade. Helveteseld, som beskrevs i en artikel i tidsskriften ”Medicinsk access” (2012), verkar vara ett passande namn för denna sjukdom i och med det ihärdiga brännandet som informanterna beskrev symtomen med. Informanterna hade ett klart sjukdomslidande (Eriksson, 2018) i och med smärtan samt klådan och blåsornas placering.

I och med att man räknar med att var tredje människa i världen, under någon period i sitt liv kommer att få bältros, är det viktigt att som sjukskötare känna till symtomen för bältros för att patienterna så snabbt som möjligt ska komma inom vård och få hjälp med att minska smärtan och risken för komplikationer och följdsjukdomar. Infektionen blossar inte upp enbart vid bålen utan blåsorna och smärtan kan befinna sig även på skalpen, i ögonen, i öronen samt på baken. Misstanke om bältrosinfektion bör alltid hållas i åtanke ifall en patient kommer in med konstiga utslag på halva sidan av kroppen eller till och med enbart smärta.

I studien var det hela 7 stycken som nämnde stress som en trolig orsak varför bältrosen bröt ut i deras fall. I en rapport från 2008 som skrevs av Harpaz, Ortega-Sanchez och Seward nämnde de att stress kunnat påvisas i två olika studier och där sambandet var högt (p=0,012). Andra riskfaktorer som nämndes bland de som deltog i min studie var återkommande infektioner, kronisk leukemi samt en autoimmun sjukdom, MCTD. På den finländska nätsidan från reumaförbundet (reumaliitto) står MCTD för Mixed Connective Tissue Desease. I rapporten från 2008 var dessa även troliga riskfaktorer. MCTD hör till bindvävssjukdomar, i samma sjukdomskategori som tex SLE som nämndes i rapporten.

Det var många i min studie som hade bältros i mycket ung ålder. Många av informanterna hade reaktioner som chock och förvåning. De hade inte trott att de, som unga, kunde få bältros. Någon informant påpekade att hen trodde att bältros bara var något som drabbar

äldre. Informanternas vardag påverkades rätt mycket av sjukdomen. De som hade bältros som barn fick inte gå till dagis. En del av de vuxna var tvungna att sjukskriva sig på grund av infektionen. Smärta förekom hos majoriteten. Informanterna hade ett tydligt sjukdomslidande. (Eriksson, 2018)

Idag mår alla informanter bra. En del har kvar ärr från infektionen och blåsorna. Två informanter hade fått bältrosutbrott ännu en gång, som Yawn med flera (2011) hade gjort en studie om. Båda informanterna hade 10 år emellan infektionerna vilket var den längsta tiden i Yawns studie. Den ena informanten, som fick det en gång till, befann sig i riskzonen enligt studien från 2011, dvs var kvinna, äldre än 50 år och hade haft långvarig smärta första gången. Den andra informanten, som fick återsmitta, var yngre.

Alla informanter fick vård till slut, men två informanter upplevde ett visst vårdlidande (Eriksson, 2018). En informant upplevde nonchalans av vårdpersonalen på grund av att personalen inte tog informantens egna diagnos på allvar och en annan informant upplevde ett bollande mellan instanser som gjorde att hjälpen, dvs medicinstart, kom senare än vad den borde. Med samma informant var det frågan om den tredje gruppen av Erikssons vårdlidande, dvs maktutövning. Informanten flyttades från en instans till en annan fastän patienten varken orkade eller ville bli flyttad.

Det är oklart om informanterna skrivit upp all medicin de fick i samband med bältrosinfektionen. Lidandet, enligt Eriksson (2018), kan minskas genom att minska på den fysiska smärtan. Den fysiska smärtan minskas i detta avseende med antiviral behandling och smärtmedicin och även om en klar majoritet upplevde smärta så var det endast tre informanter som nämnde smärtmedicin. Haanpää (2016) skriver att tidig påbörjad behandling kan påskynda hudens läkningsprocess och minska behovet av smärtmedicin och det var precis det som en del av informanterna upplevde, att efter påbörjad behandling så avtog smärtan snabbt. De som hade bältros som barn fick enbart salva och det framkommer inte hurdan salva. Enligt PharmacaFennica kan antiviral medicin, aciklovir (dvs zovirax), ges till barn från 3 månader ända upp till 12 år men det var ingen av informanterna, som hade bältros som barn, som nämnde antivirala läkemedel.

Studien visar att det finländska sjukvårdssystemet fungerar rätt bra i praktiken när det gäller vård av bältros. Människor som får sjukdomen idag får snabbt vård och antiviral medicin och är nöjda med vården de fått. Sjukvården är bra på att lindra lidande och de flesta blir bemötta med respekt. Samtidigt finns det undantag och det är dessa vi behöver jobba ännu bättre för, att alla upplever att de får rätt och riktig vård. Alla informanter i min studie

träffade läkare och fick någon slags vård eller medicin. Poikonen (2017) skriver att det räcker med telefonrådgivning och skötsel hemma ifall man inte har några grundsjukdomar, är yngre än 60 år och har lindriga symtom samt ifall det gått längre än 72 timmar från första symtomen. Nordeng och Spigset (2014, 135) skriver också att alla som får en reaktivering av detta virus behöver komma inom vård så fort som möjligt för att den akuta smärtan ska bli så mild som möjligt samt minska uppkomsten av postherpetiskt neuralgi. Av informanterna i studien var det 7 stycken som fick vård före 72 h och 4 stycken som fick vård efter. Enligt Nordeng och Spigset (2014, 135) finns det ingen dokumenterad effekt av antiviral behandling som ges efter 72 timmar efter att första blåsorna uppkommit.

Vaccin mot bältros finns. Både ett levande vaccin som funnits länge ute på marknaden och som förhindrar bältrosutbrott. Detta vaccin lämpar sig dock inte för personer med nedsatt immunförsvar just på grund av att det är levande och dessutom minskar effekten av vaccinet för de som är äldre än 70 år. Ett nytt vaccin är på gång som även personer med nedsatt immunförsvar kan ta och har en bra täckning för människor i alla åldrar. I och med det nyinsatta vattkoppsvaccinet i det nationella vaccinationsprogrammet här i Finland kommer dock bältrospatienterna att minska märkbart inom sinom tid, på grund av inget latent vattkoppsvirus i kroppen. Men dit är det ännu lång tid. De flesta vuxna och barn i dagens värld har redan haft vattkoppor och således är risken 10 - 30% att få bältros. Om man räknar med att en tredjedel av befolkningen någon gång under sin livstid kommer att få bältros, har vi mycket lidande som orsakas av zosterviruset. Sjukskötare kan minska på lidandet om vi känner till symtomen och ser till att patienterna får vård i tid eller genom att förebygga och förespråka vaccination för de som ligger inom riskzonen. Det är dessutom skäl för all vårdpersonal att själv känna till de egna sjukdomarna och veta om man haft vattkoppor eller om man är vaccinerad eftersom bältros kan smitta en annan så att en vattkoppsinfektion bryter ut. (Läkemedelsverket, 2013; Oxman, 2005, Lääkeinfo; Vesikari, 2017; Saidel-Odes et al., 2010)

Det har varit en väldigt intressant resa att lära sig så mycket om bältros. Studien har behandlat många olika områden om sjukdomen, från symtom till vacciner och från barn till äldre. För fortsatt forskning skulle det vara intressant att lära sig mer ingående om nåt specifikt tillstånd eller en viss typ av drabbade, exempelvis postherpetiskt neuralgi orsakat av bältros eller bältros hos äldre personer över 70 år.

Källförteckning

Brauner, A., et.al, 2015. *Medicinsk mikrobiologi & immunologi*. Lund: Studentlitteratur.

Bältros., 2015, [Online] www.folkhalsomyndigheten.se [hämtat: 3.11.2017].

Bältros, 2017, [Online] www.internetmedicin.se [hämtat: 14.11.2017].

Dooling, K., et.al., 2008. Recommendations of the advisory committee on immunization practices for use of herpes zoster vaccines. *Morbidity and Mortality weekly report*, 67(3), s.103 - 108.

Eliasson, A., 2010. *Kvantitativ metod från början.* Lund: Studentlitteratur.

Ericson, E., & Ericson, T., 2009. *Klinisk mikrobiologi*. Stockholm: Liber.

Eriksson, K., 1994. *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.

Eriksson, K., 2018. *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet: Om det tidlösa i tiden. Samlingsverk av Katie Eriksson*. Stockholm: Liber.

Forskningsetiska delegationen, *God vetenskaplig praxis-anvisnignar 2012.* [Online] http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [Hämtat: 14.4.2018].

Grimheden, P., 2009. Vattkoppor inte alltid en harmlös barnsjukdom. *Läkartidningen*, 09(9).

Haanpää, M., 2016. *Vyöruusu*. Lääkärin käsikirja. Oy Kustannus Duodecim.

Hardy, I. et.al. 1991. The incidence of zoster after immunization with live attenuated varicella vaccine- A study in children with leukemia. *The New England Journal of medicine.* 325(22), s.1545 - 1550).

Harpaz, R., Ortega-Sanchez, I. & Seward, J., 2008. Prevention of herpes zoster: Recommendations of the advisory Committee on Immunization Practices. Morbidity and mortality weekly report. Rekommendations and reports. *Morbidity and Mortality weekly report,* 57, s.1 - 30.

Helgason, S. et.al. 2000. *Prevalence of postherpetic neuralgia after a single episode of herpes zoster: prospective study with long term follow up.* BMJ, 321, s.1 - 4.

Henricson, M., 2017. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

Holme, I., Solvang, B, 1991. *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder.* Lund: Studentlitteratur.

Lauhio, A. & Anttila, V-J., 2009. Vyöruusun ehkäisy ja hoito. *Aikakauskirja Duodecim* 2009 (125) s. 1608 - 1614.

Läkemedelsverket, 2013. Läkemedelsmonografi Zostavax. *Information från läkemedelsverket*. 13(6), s. 49 - 53.

MCTD, https://www.reumaliitto.fi/sv/reuma-abc/reumatiska-sjukdomar/mctd [Hämtat: 15.4.2018]

Melhus, Å., 2013, *Klinisk mikrobiologi för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur

Moss, D., 2015. Sore throat and left ear pain. *The journal of family practice,* 64(2), s.117 - 119.

Nordeng, H., & Spigset, O., 2014. *Farmakologi och läkemedelsanvändning*. Lund: Studentlitteratur.

Oxman, M.N., et.al., 2005. A vaccine to prevent herpes zoster and postherpetic neuralgia in older adults. *The new England journal of medicine*, 352: 2271 - 2284.

PharmacaFenncia. Lääkkeet ja hinnat. Indikaatio:vyöruusu

Platzer, R., 2012. Bältros kan bränna som eld. *Medicinsk access,* 6, s. 28 - 29.

Poikonen, N., 2014. *Vyöruusuepäily.* Sairaanhoitajan vatstaanoton ohjeet. Oy Kustannus Duodecim.

Postherpetisk neuralgi, 2017. [Online] www.medibas.se [Hämtat: 14.11.2017].

Saransh, J., George, S. & Anna Sam, S., 2014. Audiotory prosessing deficit in a patient with Ramsay Hunt syndrome. *Hearing, Balance and communications*. 12, s. 189 - 197.

Saidel-Odes, et.al., 2010. An outbreak of varicella in staff nurses exposed to a patient with localized herpes zoster. *Scandinavian journal of infectious diseases,* 42, s. 620 - 622.

Sipari, S., Koivula, I.& Löppönen, H., 2016. Vyöruusu nielussa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim,* 132(8), s. 735 - 739.

Suhonen, R., 2003. *Herpes zoster harvinaisen nuorella, 7 kk:n ikäisellä potilaalla*. Kuvatietokanta. Kustannus Oy Duodecim.

Temple, J., 2002. Herpes zoster ophthalmicus: How it is identified and treated?. *Journal of the american academy of nurse practioners*, 14(7), s. 297 - 303.

TNS., 2015 [Online] https://www.netdoktor.se/smarta/fibromyalgi/fraga-doktorn/tns-vid-nervsmarta/ [Hämtat: 3.5.2018].

Vesikari, T., 2017. Vyöruusurokotus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 133(8), s. 717 - 718.

Vesikari, T., 2002. Vesirokkorokotus kaikille vai kohderyhmille. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Dudodecim*, 118(1), s. 81 - 85.

Yawn, B. et.al., 2011. Herpes zoster recurrences more frequent than previously reported. *Mayofoundation for medical education and research*, 86(2), s. 88 - 93.

Zostavax., 2017, [Online] www.laakeinfo.fi [hämtat: 1.11.2017].

Zovirax., 2018, [Online] http://ezproxy.novia.fi:2071/terveysportti/laakkeet.koti [Hämtat: 25.4.2018]

Bilaga 1

Forms Förhandsgranskning Tema Dela ...

Sparat

Frågor svar 11

Frågor om bältros

Jag heter Jessica Nybacka och studerar till sjukskötare (YH) vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Jag skriver nu mitt examensarbete som handlar om människors egna upplevelser av bältros och vården av sjukdomen. Har ni haft bältros önskar jag ni kunde svara på några frågor.

Är det något ni funderar på, som handlar om detta frågeformulär, så maila mig på jessicaNybacka@edu.novia.fi (mailto:jessicaNybacka@edu.novia.fi)
Min handledare heter Anita Wikberg och är det nåt ni vill fråga henne så är hennes adress anita.wikberg@novia.fi (mailto:anita.wikberg@novia.fi)

Det är rätt många frågor så reservera tid att svara på frågorna. Ni får gärna svara så utförligt som möjligt. Svaren kommer att behandlas anonymt och efter att arbetet är klart raderas svaren.

Efter att ni svarat på frågorna klickar ni bara på "skicka" nere i slutet av formuläret. Svaren skickas direkt iväg till programmet jag använder. Hör av er via mail om det är oklart om formuläret skickats så kan jag kolla upp det.

1. Er ålder?

Ange ditt svar

2. Man eller kvinna?

Ange ditt svar

Bilaga 2. Intervjufrågorna:

1. Er ålder?
2. Man eller kvinna?
3. Vid vilken ålder hade ni bältros?
4. Beskriv utförligt vilka de första symtomen var och i vilken ordning de kom.
5. Hurdana känslor uppstod när ni förstod att det var bältros?
6. Hade ni hudutslag/blåsor? (Var fanns de? Var de många?)
7. Hur påverkade blåsorna vardagen?
8. Hade ni smärta?
9. Kan ni beskriva smärtan?
10. Vem var det som förstod att det var bältros ni hade? (Ni själv, någon annan i er närhet eller sjukvårdspersonal?)
11. Tog ni kontakt med sjukvården eller skötte ni om bältrosen på egen hand? Berätta. (Vem kontaktade ni? Vem hjälpte er? Hur sköttes bältrosen?)
12. Tog ni kontakt/fick hjälp FÖRE eller EFTER den kritiska tiden (72 timmar), från att blåsorna dykt upp?
13. Kan ni beskriva vad ni ansåg om vården ni fick i samband med bältros? (Tillräcklig hjälp? Tillräckligt fort? Hur blev ni bemött av vårdpersonal ifall ni träffade någon?)
14. Om ni fick mediciner för bältrosen, vilka var det? (Smärtmediciner, antiviral behandling, salva, plåster, annat?)
15. Hjälpte medicinerna?
16. Var ni sjukskriven pga bältrosen? Varför? Hur länge?
17. Fick ni någon följdsjukdom på grund av bältrosen? Berätta. Beskriv känslorna.
18. Hur länge sen bältrosinfektionen är det idag? Beskriv hur ni mår idag med tanke på den? (Smärtor? Ärr? Annat?)

19. Minns ni om ni hade sämre immunförsvar just då vid den tiden ni fick bältros? Kan ni berätta om något som kunde ha påverkat ert immunförsvar just vid bältesutbrottet?

20. Är det något annat jag glömt att fråga om bältrosen men som ni gärna vill ta upp och berätta eller som ni känner att är viktig information?

21. Stort tack för att ni ställde upp och svarade på dessa frågor!