Vårdares upplevelser av att vårda patienter som är vakna med respirator

Elisabeth Ahlqvist
Malin Koitrand
Sammanfattning


Nyckelord: lätt sedering, mekanisk ventilation, intensivvård, upplevelser, stå bi, kvalitativ studie
INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING .............................................................................................................................. 1

BAKGRUND ............................................................................................................................. 1
  Att vårdas med respirator ............................................................. 1
  Patientens perspektiv ................................................................. 1
  De närståendes perspektiv .......................................................... 3
  Vårdarnas perspektiv ................................................................. 3
  Stå bi .............................................................................................. 4

PROBLEMFORMULERING .................................................................................................... 4

SYFTE........................................................................................................................................ 4

METOD ...................................................................................................................................... 4
  Ansats .............................................................................................. 4
  Förförståelse ................................................................................ 5
  Urval .............................................................................................. 5
  Datasamling .................................................................................. 6
  Dataanalys ..................................................................................... 7
  Forskningsetiska överväganden .................................................. 8

RESULTAT ............................................................................................................................... 9
  Ökad stress hos vårdaren .......................................................... 9
    Känna sig otillräcklig ............................................................... 9
    Emotionell utmattning ............................................................ 10
  Ökade krav på vårdaren ............................................................ 11
    Att vakta patientsäkerheten ...................................................... 11
    Att vara fullt närvarande ........................................................ 11
  En resurskrävande vårdform ......................................................... 11
    Personalkrävande ................................................................. 12
    Tidskrävande ........................................................................... 12
    Ett givande arbete när resurserna var de rätta ...................... 13
  Patienten blir en person .......................................................... 13
    Man lär känna patienten ......................................................... 13
    Närstående blir mer delaktiga ................................................. 14
    Arbetet blir mer stimulerande ............................................... 14
  Krav på teamsamverkan .......................................................... 15
    Vikten av planering och organisering inom teamet .............. 15
    Vikten av förståelse inom teamet ............................................ 15
INLEDNING


BAKGRUND

Att vårdas med respirator

De patienter som vårdas med respirator är de som är svårast sjuka (Karlsson 2012, s. 14). Att vårdas invasivt med hjälp av respirator innebär att patienten, antingen oralt, nasalt eller via ett trakeostoma på halsen har en tub ner i luftstrupen som säkerställer en fri luftväg och en adekvat ventilation (Morton & Fontaine 2013, s. 577). Tuben förhindrar att luft passerar förbi stämbanden vilket gör att patienten inte kan prata så länge som tuben sitter på plats. Detta gör att patienter i en redan utsatt situation blir än mer utsatta då de förlorar den möjligheten att kommunicera (Samuelson 2006, s. 14). Målet med respiratorbehandling är att upprätthålla alveolär ventilation i förhållande till patientens metabola krav och att korrigera hypoxemi och maximera syretransport (Morton & Fontaine 2013, s. 593).

Patientens perspektiv


Dahlberg och Segesten (2010, s. 210) belyser vikten av att, i det professionella mötet mellan vårdare och patient, hela tiden vara närvarande både fysiskt och mentalt. I det vårdande mötet ska vårdarna ge av sig själva och inte vara rädda för att beröra patienterna eller att själva låta sig beröras. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv är en professionell vårdare någon som kan vara helt och hållet närvarande i mötet med patienten. Som vårdare handlar det om att vara personlig, utan att vara privat, och hitta sitt eget sätt att vådra. För detta behöver vårdaren livserfarenhet och kunskap om vårdande.


De närståendes perspektiv

Det har gjorts många studier på närståendes upplevelser av att möta sina anhöriga när de vårdas med respirator. Men få studier har redogjort över vilken nivå av sedering patienterna hade. Dock har Karlsson, Forsberg och Bergbom (2010, ss. 91-100) gjort en studie på närståendes upplevelser när patienterna vårdas vakna med respirator. Å ena sidan kände sig de närstående lättrade över att kunna se att patientens hjärna inte var skadad och att patientens kognitiva förmåga var intakt. De närstående lärde sig med tiden att förstå och tolka patientens kroppsspråk, ansiktsuttryck och sätt att kommunicera på. Å andra sidan uttryckte de närstående frustration och makltlöshet när de var oformöga att förstå vad patienten försökte kommunicera. I vissa fall uttryckte de närstående att det skulle vara lättare för dem om patienten var sederad. Att vårdarna fanns nära till hands för dem var en stor önskan hos de närstående för att känna trygghet. Dock beskriver de närstående skillnader i hur närvarande vårdarna egentligen uppträdde rent emotionellt, och uttryckte att de ibland hade önskat att de var mer närvarande. I studien framgick det att de närstående föredrog att patienten var vaken, huvudsakligen för deras egen skull. Detta gav dem en känsla av kontroll över situationen och gav dem ett hoppfullt tecken på att hjärnan inte var skadad.

Vårdarnas perspektiv

**PROBLEMFORMULERING**

Fördelarna med att ha patienter så vakna som möjligt har på senare år belysts inom intensivvården. En ny vårdform har tagit plats där patienterna ges så lite sedering som möjligt. Forskning har gjorts om hur patienter upplever vård av vakna med respirator och hur detta påverkar deras fysiska och psykiska hälsa. Även om patienterna som studerades valde att vårdas vakna med respirator så uppgav de att de uppfattade den form av vård som bekvämare och enklare att hantera. Ofta uppgav de att de uppmuntras att utöka sin deltagande i vårdprocessen.

**SYFTE**

Syftet med studien var att undersöka vårdares upplevelser av att vårda patienter som är vakna med respirator på en intensivvårdsavdelning.

**METOD**

**Ansats**


**Förförståelse**


Efter att ha genomfört sedvanlig litteraturgranskning inför bakgrundsarbetet skapades en bild av det aktuella forskningsläget, vilket gav oss en fördjupad kunskap i ämnet.

Då en av oss intervjuare kommer att arbeta på en av de intensivvårdsavdelningar där datainsamlingen genomfördes fanns viss risk för att resultatets trovärdighet skulle påverkas. Detta har tagits i beaktan under forskningsprocessen. Informanterna på denna avdelning hade dock ej någon privat relation till intervjuaren, vilket gjorde att en neutral maktställning vidhölls. Vid samtliga intervjuer satte vi i möjligaste mån vår förförståelse åt sidan och tog istället oss att vi inte hade några relationer med informanterna. Detta för att vår förförståelse skulle påverka resultatet i så liten utsträckning som möjligt. Enligt den tyske filosofen Edmund Husserl är det av stor vikt att kunna sätta sin förförståelse åt sidan för att få fram kärnan i det fenomen som studeras (Granskär & Höglund-Nielsen 2012, s. 110).

**Urval**

Denna studie gjordes utifrån ett lämplighetsurval vilket innebar att informanterna valdes ut efter inklusionskriterier (Polit & Beck 2012, s. 518). Vårdare tillrådes tills önskat antal deltagare för studien var uppnått. Två vårdenhetschefer på två olika intensivvårdsavdelningar i Västsverige gavs muntligen en beskrivning av studien och tillrådes om fokusgruppsintervjuer kunde få genomföras på respektive avdelning. Två sjukhus valdes för att få en större variation av deltagare och valdes ut utifrån geografi samt vetskap om att vård av vakna patienter med respirator bedrevs. Efter att vårdenhetscheferna givit sitt muntliga godkännande lämnades skriftligt information gällande studien, i form av informationsbrev till
vårdenhetscheferna och forskningspersonsinformation (FPI) till informanterna, samt vår projektplan inför fokusgruppsintervjuerna bifogades (Bilaga 1, 2 & 3).

Med vårdare menas i studien sjuksköterskor och undersköterskor inom intensivvård. Då undersköterskor tillbringar mycket tid nära patienten inkluderades även de i studien.


### Tabell 1. Beskrivning av informanterna.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Informant</th>
<th>Ålder</th>
<th>Köl</th>
<th>Profession</th>
<th>Erfarenhet av intensivvård (år)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.</td>
<td>40</td>
<td>M</td>
<td>Usk</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td>52</td>
<td>K</td>
<td>Usk</td>
<td>1,5</td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td>25</td>
<td>K</td>
<td>Usk</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>4.</td>
<td>43</td>
<td>K</td>
<td>Iva-ssk</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>5.</td>
<td>42</td>
<td>K</td>
<td>Iva-ssk</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>6.</td>
<td>45</td>
<td>K</td>
<td>Iva-ssk</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>7.</td>
<td>27</td>
<td>K</td>
<td>Usk</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>8.</td>
<td>48</td>
<td>K</td>
<td>Usk</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>9.</td>
<td>42</td>
<td>K</td>
<td>Usk</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>10.</td>
<td>50</td>
<td>K</td>
<td>Iva-ssk</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>11.</td>
<td>52</td>
<td>K</td>
<td>Iva-ssk</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>12.</td>
<td>47</td>
<td>K</td>
<td>Iva-ssk</td>
<td>22</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Datasamling


De fyra intervjuerna genomfördes i en lokal på respektive avdelning och varade mellan 14-41 minuter. Alla intervjuerna bandades på två ljudfiler och transkriberades ordagrant i nära anslutning till varje intervju tillfället, vilket totalt genererade 43 sidor utskriven text. Därefter skickades det transkriberade materialet till handledaren för återkoppling och vidare vägledning.

Dataanalys


Tabell 2. Exempel på analysprocessen.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Meningsbärande enhet</th>
<th>Kod</th>
<th>Subkategori</th>
<th>Huvudkategori</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Och har vi två sådana patienter, plus anhöriga inne... det... då är man helt slut sedan. Nej efteråt vill man inte prata med någon, nej inte på resten utav dagen.</td>
<td>Umtåtning</td>
<td>Emotionell utmatning</td>
<td>Ökad stress hos vårdaren</td>
</tr>
<tr>
<td>Man vill gå hem, lägga sig på soffan och stänga av när det varit för mycket</td>
<td>&quot;Vill stänga av”</td>
<td>Påverkan på privatlivet</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Det har en negativ påverkan på mitt privatliv</td>
<td>Trött i huvudet på privatlivet</td>
<td>Trött i huvudet</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Forskningsetiska överväganden**


Vid intervjuutfallet beskrivs syftet med studien för informanterna och även intervjuuns tillvägagångssätt och tidslängd. Därefter gavs information om att deltagandet var helt frivilligt och när som helst kunde avbrytas utan redovisad anledning. Vidare informerades informanterna om på vilket sätt deras identitet skulle skyddas under analyssprocessen och hur det insamlade datamaterialet skulle handhas. Därefter fick informanterna skriva under ett informerat samtycke (Bilaga 4).

Information gavs till informanterna om när samtalen började spelas in och att det endast var intervjuarna till studien som skulle ha tillgång till ljudfilerna. Vidare gavs information om att ljudfilerna skulle raderas så snart transkriberingen var klar och textdokumenten endast komma att delges handledaren. Textdokumenten sparades som pappersutskrifter på en säker plats där inga obehöriga hade tillgång till dem. Informanternas identitet fanns endast på de signerade blanketternna för informerat samtycke, vilka kom att förvaras oåtkomligt för obehöriga.

I studien presenteras endast demografiska fakta om informanternas gällande kön, ålder, profession och antal yrkesverksamma år inom intensivvård. För att minska spårbarheten och bevara informanternas konfidentialitet har vårdavdelningarnas identiteter dolts och endast allmän information om verksamheterna presenteras.

Enligt SFS (2003:460) har magisteruppsatser blivit undantagna från kravet på etisk prövning av forskningsetisk kommitté.

Författarna diskuterade nyttan med studien och ansåg att denna översteg riskerna. Tidigare forskning inom ämnet har funnits i begränsad mängd och studien har därmed kunnat motiveras. Att belysa vårdarnas upplevelser av att vårda patienter vakna med respirator kan i förlängningen bidra till att vårdarna själva, verksamheten och patienterna gagnas.
RESULTAT

Resultatet som presenteras nedan beskriver vårdares upplevelser av att vårda patienter som är vakna med respirator på en intensivvårdsavdelning. Analysen av intervjuerna genererade i fem huvudkategorier och 12 subkategorier (Tabell 3).

Tabell 3. Resultatets kategorier.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Huvudkategori</th>
<th>Subkategori</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ökad stress hos vårdaren</td>
<td>Känna sig otillräcklig</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Emotionell utmattning</td>
</tr>
<tr>
<td>Ökade krav på vårdaren</td>
<td>Att vaka patientsäkerheten</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Att vara fullt närvarande</td>
</tr>
<tr>
<td>En resurskrävande vårdform</td>
<td>Personalkrävande</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Tidskrävande</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ett givande arbete när resurserna var de rätta</td>
</tr>
<tr>
<td>Patienten blir en person</td>
<td>Man lär känna patienten</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Näristående blir mer delaktiga</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Arbetet blir mer stimulerande</td>
</tr>
<tr>
<td>Krav på teamsamverkan</td>
<td>Vikten av planering och organisering inom teamet</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Vikten av förståelse inom teamet</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Ökad stress hos vårdaren

Vårdarna upplevde otillräcklighet vid vården av den vakna patienten då viljan att finnas där för patienten inte alltid kunde infrias då vårdarna hade två patienter samtidigt och tvingades prioritera mellan dem. Vårdarna beskrev emotionell utmattning då de vårdade patienter som krävde mycket uppmärksamhet, en utmattning som kunde gå ut över vårdarnas privatliv.

Känna sig otillräcklig

Då vårdarna ofta hade hand om två patienter samtidigt kunde arbetet med att ha patienter vakna med respirator upplevas som stressande då vårdaren ibland måste välja mellan patienterna. Att springa fram och tillbaka mellan två oroliga och uppmärksamhetskra vande patienter och förklara för dem att de snart skulle få hjälp men att vårdarna just då inte hade tid för patienten upplevdes som stressande.

"Ja det blir stressigt, för man springer fram och tillbaka och man försöker förklara att vi måste vara hos den andre patienten nu."

"Ja det blir stressigt och så. Det känns som om man inte hinner med allt man ska göra eftersom de ofta knackar på en."

Även om vårdarna förstod att patienterna var i en mycket utsatt situation och att de hade ett behov av att ha någon hos sig som lugnade dem och att de inte alltid förstod att vårdarna hade en till patient att sköta om, så upplevdes patientens knackande och pockande på uppmärksamhet som tålamodsprövande och skapade en stress hos vårdarna.

**Emotionell utmattning**

Vårdarna upplevde även det som mer psykiskt påfrestande att vårda patienter som var vakna med respirator än sedera patienter. Särskilt då patienten var orolig och pockade mycket på vårdarnas uppmärksamhet. Den ökade stressen upplevdes ha en negativ påverkan på deras privatliv. Efter en dag inne hos en patient som krävde mycket uppmärksamhet kände vårdarna att de var utmattade psykiskt, var trötta i huvudet och hade en önskan om att få ”stänga av” resten av dagen.

"Det är jobbigt, alltså det är SÅ påfrestande! Jag tycker att det är jobbigt alltså. Sen så kan jag ju tycka att det är bra, det med att de inte är kvar så länge. Men alltså, för mig som vårdare så tycker jag att det är, waaaah, mycket mycket mer krävande, det är mycket mer krävande, inte krävande att jag ska kunna mer, det är liksom krävande AV MIG, att jag ska tömma ut mig helt."

Vårdarna upplevde att de inte hade ork att bry sig om sin egen familj på samma sätt som de dagar man inte vårdade patienter som var vakna. Störst negativ påverkan på privatlivet upplevdes de dagar de vårdade två patienter som var vakna med respirator.

"Har vi två sådana patienter, plus anhöriga inne då är man helt slut sedan. Nej efteråt vill man inte prata med någon, nej inte på resten utav dagen."

Närstående kunde ses som en extra stressfaktor då de emellanåt krävde mycket hjälp med att tolka det som patienten försökte förmedla eller om de ställde mycket frågor när vårdarna redan hade mycket att göra. Om patienten var stressad kunde detta fortfarande sig till de närstående som på så sätt blev en extra börda.
Ökade krav på vårdaren


Att vaka patientsäkerheten


Vårdarna upplevde att det krävdes mer av dem som vårdare då de behövde ha full fokus på patienten när den var vaken för att förhindra olyckor. När patienten var sövd kunde vårdarna lättare planera dagen i förväg och de upplevde att de hade mer kontroll över situationen.

"Ja det krävs ju mer av en nu, det gör det ju! Visst det krävdes mycket av en då också men det var ju, lugnare. Ja det är alltid lugnare när patienten sover för då har man koll."


Att vara fullt närvarande

Att vårda patienterna krävde inte bara att vårdarna var på plats fysiskt utan även att de var där mentalt. Vårdarna upplevde ett ökat krav på att de själva behöll sitt lugn i stressade situationer. Om vårdaren uppträdde stressat kunde detta avspeglas på patienten som i sin tur blev än mer stressad. Om patienten var stressad räckte det inte alltid med att bara stå bredvid denne, utan det krävdes att vårdarna var närvarande och klarade av att lugna patienten. Ett arbete som kunde resultera i positiva effekter hos patienten men som upplevdes krävande av vårdarna.

"Så även ifall man blir jättenöjd när det blir bra, många gånger som det är positivt, så är det mer krävande, för du ska stå bi, det är ju det du gör, du står bi vid sängen."

Vårdarna upplevde även att patienter som vårdades vakna med respirator krävde mer fortlöpande information än patienter som var sövda. Kommunikationen till patienten hamnade mer i fokus när denne var vaken. Vårdarna upplevde att de upprepade samma information, ex vilken dag det var, oftare till en vaken patient än till en sövd.

En resurskrävande vårdform

Vårdarna upplevde det som mer personalkrävande att vårda vakna patienter då denna vård bedrevs annorlunda jämfört med sövda patienter. De upplevde inte alltid att tiden räckte till
denna nya vårdform. Dock upplevde vårdarna att när resurserna var de rätta var arbetet givande.

Personalkrävande

Vårdarna upplevde det mer personalkrävande att vårda patienter som var vakna med respirator då vården ofta såg annorlunda ut i jämförelse med den vård man bedrev med patienter som var nedsövda. När patienten vårdades vaken låg fokus mer på mobilisering än tidigare då de var sövda. Vissa av vårdarna upplevde en stor skillnad i arbetsuppgifterna sedan man började ha patienterna vakna med respirator, sjukgymnastik och mobilisering hade blivit en del av vardagen. Till detta krävdes det gott om personal, särskilt om den andre patienten också var vaken. Att ta hand om två patienter där den ena skulle mobiliseras och den andre patienten krävde att någon skulle stå bi denne hela tiden ställde krav på utökade resurser. Dock upplevde vissa utav vårdarna att de inte alltid fick stöd och rätt resurser av arbetsgivaren. Den mer personalkrävande tenden att ha patienter vakna med respirator gick emot personalutvecklingen på avdelningarna då vårdarna upplevde en ökad personalbrist. Då flera av vårdarna upplevde det som psykiskt krävande att vårda patienter som var vakna med respirator upplevde de ett behov av feedback från arbetsgivaren, att organisationen behövde bli bättre på att ta hand om sin personal.

“Du blir även mer stressad över dina arbetsuppgifter eftersom du får stå mer hos patienten. Du hinner inte alltid med att ta fram läkemedel, att blanda dom, eller sådana saker. För du är ju mer på rummet och det är ju därför det går att mer folk och det är ju därför du behöver någon annan som hjälper dig med dom här sakerna. Antingen med att stå bredvid patienten eller att...”

En vaken patient upplevdes överlag som mer personalkrävande då de ofta behövde en personal som stod bredvid dem hela tiden. Behovet av att ha tillräckligt med personal på avdelningen för att kunna lösa av varandra på rummet blev större då de vårdade vakna patienter då vården av dessa ofta upplevdes som mer psykiskt påfrestande.

Tidskrävande


Det har inte så stor betydelse. Utan betydelsen är ju att man känner att, ja men jag har tid med det här, jag kan göra det här!”

Även kommunikationen med de vakna patienterna upplevdes emellanåt som tidskrävande, då patienterna ofta hade svårt att få fram det de ville ha sagt då de inte kunde prata när de var intuberade eller hade en trakealkanyl inopererad i halsen. Ibland upplevde vårdarna det som väldigt tidskrävande att stå bredvid patienten och försöka tolka det som den försökte mima fram. När patienterna var vakna upplevdes även närstående som mer tidskrävande då de ofta ville ha hjälp med att tolka vad patienterna försökte få fram alternativt att de tolkade allt som patienten försökte få fram och vidarebefordrade detta till vårdarna kontinuerligt.

**Ett givande arbete när resurserna var de rätta**

Arbetet med att vårda patienter som var vakna med respirator upplevdes inte bara som något stressande och krävande. När det fanns gott om personal och vårdarna upplevde att de hade tid att stå bi patienten utan att behöva känna sig stressad över andra uppgifter eller andra patienter kände de en tillfredsställelse i sitt arbete.

“Man måste få till det, det är roligt när det fungerar. Vi gör ett bra jobb, jag tycker att vi är duktiga faktiskt, vi är duktiga på det här och vi ställer upp för patienterna och vränger ut och in på oss själva. Men det är på vår egen själsliga och fysiska bekostnad. Det blir en chefsfråga, kan vi få extra resurser och få den här personalen då orka vi med och det är ju det vi vill, orka med, på något sätt.”

Viljan att göra ett bra jobb fanns ständigt hos dem men bristen på resurser gjorde att de inte alltid kunde känna sig nöjda med sitt arbete. När de fick vården att fungera, när patienten var nöjd och inte upplevde någon stress kände de sig nöjda i sitt arbete som vårdare. Arbetet med att vårda vakna patienter upplevdes som något positivt och roligt när resurserna var de rätta.

“Vi hade det ganska lugnt i övrigt på IVA, vi sa: Nu går vi ut! Vi tog sängen, transportrespiratorn, alltihopa! Patienten var vaken och vi brötade ut på balkongen. Vi hade resurser att göra det och alla tyckte att det var så roligt, ja alla tyckte att det var roligt för det var det vi rapporterade över. Ja men vi lyckades få ut honom på balkongen och han tyckte det var roligt och han var vaken och hade sin fru där och satt och tog kort och det blev verkligen quality-time, då är det kul.”

När resurserna fanns och vårdarna kunde genomföra ett arbete de var nöjda med, så som en större mobilisering av en patient, upplevde de att en positiv anda skapades på avdelningen vilket fick både patienten och personalen på avdelningen att må bra.

**Patienten blir en person**

När patienterna vårdades vakna skapades möjligheter för en bättre kommunikation med såväl patienten som närstående. Genom detta skapades möjligheter till en djupare relation vilket gjorde att patienten inte bara framstod som en patient utan också som en person. Vårdarna upplevde att detta gjorde att arbetet blev mer stimulerande.

**Man lär känna patienten**

“Man får, du får ju en bättre kontakt med patienten, man lär ju känna, även om patienten ligger i respirator så har du en större möjlighet att få ett utbyte, det är ju inte bara någon som ligger där och inte andas och sen så väcker man upp och så ofta skickar man till avdelningen, kanske inte så snabbt men, man har chans att få en annan bild tycker jag.”

Vårdarna upplevde ofta att det var lättare att kommunicera med patienterna när de var vakna. När kommunikationen fungerade skapades en relation mellan vårdare och patient. Vårdarna upplevde detta som något positivt och upplevde att de fick en annan kontakt med patienten när denne var vaken. Vårdarna själva kände att de fick ett utbyte från patienten och att arbetet upplevdes som roligare och mer givande när de kunde kommunicera med varandra. En annan bild framstod av patienten, ”det blir en människa”.

”Det är ju avhängigt på hur förvirrade dom är, man fokuserar nog mer på patienten i sängen än på skärmarna, än om patienten är sederad.”

Närstående blir mer delaktiga

Då patienten vårdades vaken med respirator möjliggjordes en bättre kommunikation även för de närstående. Vårdarna upplevde att de närstående ofta kände sig mer lugna och tillfreds av att vara hos patienten då denne var vaken. Detta hade i sin tur en lugnande effekt på patienten. Även vårdarna kände glädje och stimulans i att de närstående och patienten fick en bättre kontakt.

”Så man ser ju på anhöriga då att de blir ju mer, ja lättade så om de är vakna. Och det är ju lättare också då för då kan de ju kommunicera med dom och dom är ju vana att kommunicera, så de ser ju ansiktsuttryck och hur de Mimar och pratar, vad de vill också, så att, den biten är ju positiv.”

De närstående upplevdes också kunna hjälpa till och bli mer delaktiga i omvårdnaden kring patienten och på så sätt vara en tillgång för teamet. De närstående kunde ses som en extra resurs då de kunde hjälpa till både med omvårdnadsarbetet och med att vaka över patienten.

”Så att man får med dom på tåget, då kan ju dom vara lite resurs också. Dom har oftast en lugnande effekt på patienten.”

Arbetet blir mer stimulerande


”Man kan skoja och skämta och man kan liksom, och ja man ser ju att patienten mår bra, ja och ibland, ja dom blir ju glada när man kommer, liksom ”oj, kommer du idag” och vad roligt och så, så man får ju tillbaka också.”

En annan vårdare uttryckte det:
“Sen är det faktiskt roligare, tycker jag också, som IVA-sköterska att ha en vaken patient, man kan få prata, alltså det är roligare än att ha en som ligger helt, utslagen, sövd, faktiskt skoj, också, samtidigt som det kanske är mycket, ibland, men det är ju roligare.”

Krav på teamsamverkan

Vårdarna upplevde att det var av stor vikt att kommunikationen i teamet fungerade väl och att det fanns en förståelse för andra professioners åsikter och beslut. Det var av stor vikt att vården kring den vakna patienten organiseras och planerades i ett tidigt skede.

Vikten av planering och organisering inom teamet


Vikten av förståelse inom teamet


Vårdarna upplevde det som att läkarna ofta saknade förståelse för hur mycket mer arbete det innebar att vårda patienterna vakna än sederade. De menade att många gånger blev patienten lugn av läkarens och övrig personals närvaro men så fort rummet lämnades blev patienten mer orolig igen. På så sätt upplevde vårdarna att problemet inte blev synligt för läkarna vilket medförde svårigheter för dem att skapa sig en uppfattning om problemet.

Många gånger försökte vårdarna framföra till läkarna att sederingsnivån var för lätt och inte var lämplig för den enskilde patienten. Vårdarna upplevde det som att det ibland skulle strävas efter lätt sederande “in absurdum oavsett vad” och att vårdarna fick ta konsekvenserna av detta.

“Och vissa klarar inte av att vara vakna, och då kan det vara en frustration att få läkaren att förstå det att den här patienten fixar inte att ha Dexdor eller fixar inte att vara så vaken utan måste kanske vara mer sövd.”

Vidare framgick det att det många gånger saknades en följsamhet inom teamet, att det många gånger fattades individuella beslut som ibland motverkade varandra. Det framkom att det
behövdes en mer enhetlig syn på hur patienterna skulle sederas och att alla måste sträva efter ett gemensamt mål. Bättre kommunikation inom teamet, diskussioner kring hur patienterna skulle vara sederade och hur det skulle uppnås ansågs vara viktigt för ett sammanhållet arbetssätt.

“Det är jobbigt ibland när läkarna inte är en vecka på IVA, utan dom är en dag i taget. För då har alla läkarna en ny bra plan, varje dag, och den är inte samma som den läkaren som har varit innan och det blir lite böligt.”

DISKUSSION

Metoddiskussion


Enligt Kvale och Brinkmann (2014 s. 45) bör författarna till en studie innan den inleds diskutera och lyfta fram sin förförståelse i ljuset och på så sätt kunna hantera den och sätta den åt sidan. Därför diskuterade författarna till denna studie sin förförståelse kring ämnet innan intervjuerna påbörjades. Detta för att inte färga resultatet. För att inte påverka resultatet ställdes följdfrågor utifrån en föreskriven mall. Detta för att förhindra att ogenomtänkta följdfrågor framfördes som inte var lika öppna och neutrala som var önskvärt. Efter att datainsamlingen var gjord fördes diskussion kring vissa av följdfrågorna och om de eventuellt kunde varit för färgade av vår förförståelse och därmed som en möjlig svaghet i studien.


Enligt Polit och Beck (2012, s. 332) bör urvalet bestå av informanter med olika bakgrund för maximal variation och för att därmed stärka resultatets trovärdighet. I erhållet urval var informanterna av varierande åldrar, hade varierande arbetslivserfarenhet samt kom från två
olika sjukhus. Detta kan ses som en styrka i studien. En manlig informant deltog, vilket är i enlighet med hur könsfördelningen inom vården ser ut.

Att förutom sjukköterskor även inkludera undersköterskor i studien var ett medvetet val och är något som kan anses stärka resultatets trovärdighet då dessa två personalkategorier spenderar mest tid hos patienten. Genom att inkludera undersköterskorna kunde detta bidra till ett mer nyanserat material.

Forskningsintervju som datainsamlingsmetod kan beskrivas som ett hantverk och för att lära sig detta behöver många intervjuer genomföras (Kvale & Brinkmann 2014, s. 33). Författarna hade sedan tidigare obetydliga kunskaper i intervjuteknik vilket kan ses som en svaghet i studien. För att minimera risken att detta skulle påverka studiens resultat kunde en provintervju ha genomförts för att kontrollera att intervjufrågorna var passande för att få fram rätt data som besvarade syftet (Elo et al. 2014, s. 4). En föreskriven mall (Bilaga 3) utarbetades dock på förhand som stöd för intervjuerna. Under intervjuerna ställdes öppna samt kompletterande frågor för att stimulera diskussion, något som ledde till att samtalet i huvudsak fördes mellan informanterna.

Då intervjuerna utfördes på arbetstid kan stress, miljö och tidsbrist leda till bias, detta undveks genom att välja tillfällen där informanterna inte arbetade patientnära. Datamaterialet bestod av fyra intervjuer. En av intervjuerna i studien var markant kortare än övriga intervjuer, vilket skulle kunna ha påverkat studiens trovärdighet. Den bedömdes dock ändå som aktuell då den innehöll ett flertal koder, som svarade mot studiens syfte. Innehållet i denna intervju var mer komprimerad och bedömdes innehålla tillräcklig substant trots sin ringa tid. Trots den korta intervjuutiden stod det klart och tydligt att informanterna inte hade mer att delge. Författarna ansåg att de genom dessa fyra intervjuer, trots liten datamängd, hade uppnått tillräckligt med information då datamaterialets kvalitet i samråd med handledaren bedömdes som tillräcklig för en studie i denna omfattning. Hade det funnits mer tid hade fler intervjuer kunnat genomföras och på så sätt berika studien än mer. Inom innehållsanalys kan mättnad betraktas som när datainsamlingen har genererat tillräckligt med data för att skapa kategorier och för att kunna länka samman data till en helhet som svarar mot studiens syfte (Elo et al. 2014, s. 5).


Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka vårdares upplevelser av att vårdga patienter som var vakna med respirator på en intensivvårdsavdelning. Resultatet av studien påvisa både negativa och positiva upplevelser med denna vårdform.

djupt sederade patienterna. En känsla av otillräcklighet hos vårdarna då det inte fanns tid och resurser att stå patienterna bi.


Behovet av att finnas nära patienten, att stå patienten bi och att vaka över patientsäkerheten har, som nämnts tidigare, ökat i och med att sjukvården går mot att ha patienterna mer vakna med respirator. Dock har inte intensivvårdssjuksköterskornas övriga uppgifter, så som rundarbete och medicinadministrering, minskat. Detta innebär att intensivvårdssjuksköterskorna ska utföra samma arbetsuppgifter fast på mindre tid än innan. Också detta blir en personalbemanningsfråga. I och med den trend som råder inom sjukvården att gå alltmer mot att vårda patienter vakna med respirator kan det vara aktuellt att antingen se över specialistersjukköterskors övriga arbetsuppgifter eller se över personalstyrkan. Kanske kan vissa av dessa arbetsuppgifter som specialistersjukköterskor utför irstället sköta av övrig personal för att frigöra mer tid för specialistersjukköterskor att vårda patienten som är vaken med respirator.

Resultatet av studien tyder också på att vårdarna kunde slappna av bättre då patienten var sederad då det fanns mindre risk att något oförutsett skulle ske och de upplevde att de hade bättre kontroll. I en studie gjord av Tanios et al. (2014, ss. 306-315) framkom det att ofrivilliga extubationer förekom i större utsträckning då patienten vårdades vaken. I studien gjord av Tingsvik et al. (2013, ss. 124-129) framkom det att det förra patienterna lämnades obevakade fanns en ökad risk för ofrivilliga extubationer. Båda dessa studiers resultat tyder på att lätt sedering är en riskfaktor för ofrivilliga extubationer, om inte det finns tillräckligt med personal att stå patienten bi och vaka över denne.

Att vårdarna i denna studie upplevde det mer påfrestande att vårda patienterna som var vakna behöver dock inte betyda att vårdarna har en objektifierad patientsyn, eller att de inte vill vårda dessa patienter. Trots känslan av ett mer påfrestande arbete upplevde vårdarna det som roligt och mer stimulerande bara rätt förutsättningar, resursmässigt och organisatoriskt, fanns. Fanns de rätta resurserna behövde inte vårdarna ställas inför det etiska dilemma att behöva prioritera mellan patienterna. Det negativa resultat som ibland framgick kan stå för känslor av frustration snarare än en objektifierad syn på patienten.

De ökade kraven och den ökade stressen som vårdandet av den vakne intensivvärdspatienten innebar kan i vårt resultat direkt kopplas ihop med brist på resurser inom intensivvård. Detta
innebär att när resurserna finns, när det finns tillräckligt med personal och tid som gör det möjligt att stå bi patienten och vaka över denne, så kan arbetet upplevas som ett mer givande, roligt och utmanande arbete.


Att bli sedd som en person och att få dela dagliga händelser med sjukvårdspersonalen och närstående stärker patientens självförtroende och upplevelse av att tillhörta ett socialt sammanhang. Det är först när patienten får sina individuella behov tillgodosedda som denne upplever vården som god (Attree 2001, ss. 456-466). Tingsvik et al. (2013, s. 127) menar att det är att föredra att vårdarna inkluderar närstående i vården av vakna patienter med respirator och uppmuntrar dem att stå vid sidan av sångkanten för att hjälpa patienten att bibehålla sin integritet och sin känsla av sammanhang. I resultatet i vår studie framkom det att närstående kunde ses som en resurs, då de kunde hjälpa till i både omvårdnadsarbetet och med att vaka över patienten. Närstående ansågs även oftast ha en lugnande inverkan på patienten. I en studie (Engström, Uuisitalo & Engström 2011, s. 4) där syftet var att undersöka intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av närståendes påverkan och inblandning i intensivvård framkom det att sjuksköterskorna upplevde att närstående ofta hade en lugnande inverkan på patienterna och på så sätt hade en positiv inverkan på sjuksköterskornas arbete. Dock kunde närstående upplevas som en bidragande faktor till ökad stress hos sjuksköterskorna då de var ont om tid och närstående hade mycket frågor (Ibid. s. 6). Detta stämmer väl in på resultatet av denna studie där det framkom att närstående kunde ses som en resurs men också skapade en känsla av ökad stress där tiden var knapp.


Sammanfattningsvis överensstämmer resultatet av vår studie av vårdares upplevelser av att våarda patienter som är vakna med respirator tämligen väl med resultaten av tidigare liknande studier. Resultatet indikerar att vårdena upplevde det som något positivt att vårdas patienter vakna med respirator men att de upplevde ökade krav och en känsla av att inte kunna bibehålla patientsäkerheten om inte resurserna var de rätta. Vi hoppas att resultatet ska kunna bidra till att detta uppmärksammas inom verksamheter som bedriver denna vårdform, men det behövs fler studier inom området för att skapa en bredare bild.

SLUTSATS

Vård av patienter som är vakna med respirator ökar möjligheten för vårdaren att bättre lära känna patienten och därmed få ett mer stimulerande arbete. Vårdformen har dessutom många
fördelar för patienten som exempelvis minskad risk för intensivvårdsdelirium samt tidigare mobilisering och därmed en kortare vårtid. Sammantaget bidrar dessa fördelar till att det är motiverat att fortsätta på den inslagna vägen att sträva mot att utöka denna form av vård.

Vårdformen upplevs emellertid också av vårdarna som utmanande och krävande, vilket leder till känslor av otillräcklighet och stress. Den ökade stress och arbetsbelastning som vårdarna ger uttryck för i denna och liknande studier måste beaktas för att utvecklingen mot allt mer av denna vårdform ska vara hållbar.


KLINISKA IMPLIKATIONER
Då studiens resultat visade på att det är viktigt med resurser och en multiprofessionell teamsamverkan kring vården av patienter som är vakna med respirator, kan denna kunskap implementeras till verksamheter som bedriver denna typ av vård. Resultatet skulle även kunna bidra med kunskap vid utveckling av patientensäkerhet, då det framkom att vården av vakna patienter med respirator upplevdes som en patientsäkerhetsrisk när vårdarna hade hand om två patienter samtidigt och inte hade möjlighet till att stå bi patienten i den mån som krävdes. Studien skulle kunna bidra till ökad medvetenhet och förståelse kring de utmaningar som vårdare möter vid vård av patienter som är vakna med respirator. Kontinuerlig träning i form av multiprofessionella simuleringsoövningar skulle kunna bidra till en bättre teamsamverkan och därmed en ökad patientsäkerhet. Att avsätta tid för gemensamma gruppreflektioner där man diskuterar utmanande arbetssituationer skulle också kunna bidra till utveckling för verksamheten.
REFERENSER


Verksamhetschefs godkännande av datainsamling

Vi är två sjuksköterskor som studerar på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot Intensivvård, Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning gör vi ett examensarbete på avancerad nivå.

Syftet med examensarbetet är att undersöka vårdares upplevelser av att stå bi patienter som vårdas vakna i respirator på en intensivvårdsavdelning.

Trenden går allt mer mot att vårdas patienter vakna i respirator. Studier finns om hur patienter upplever detta och hur det påverkar deras fysiska och psykiska hälsa i efterförloppet. Man har även studerat hur anhöriga upplever det att patienter vårdas vakna i respirator. Att vårdas patienter som är vakna eller lätt sederade under respiratorbehandling ställer höga krav på omvårdnadspersonalen och deras upplevelser av att stå bi patienter vakna i respirator är ett relativt outforskat område.


På er avdelning kommer vi att genomföra två fokusgruppsintervjuer, en med sjuksköterskor och en med undersköterskor. Intervjuerna kommer att äga rum under vecka 37 vid ett tillfälle. Varandra intervjun kommer att pågå max en timme, vi är tacksamma om ni på avdelningen kan bistå med ett samtalsrum.

Vi bifogar med detta brev forskningspersonsinformation samt vår projektplan inför fokusgruppsintervjuerna. Innan vi startar intervjuerna kommer vi att muntligt redovisa syftet med intervjuerna samt inhämta informerat samtycke från alla deltagarna. Eventuella uppgifter som kan identifiera deltagarna i studien kommer att tas bort och ingen obehörig kommer att ha tillgång till datamaterialet.

Vid publicering kommer det analyserade resultatet att vara aidentifierat. Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan förklaring. Vi handleds i examensarbetet av nedanstående handledare.

Hälsningar

Malin Koitrand
malin.koitrand@gmail.com
0733-638055

Elisabeth Ahlqvist
nzstudentgbg@hotmail.com
0733-845763
Detta är en förfrågan till dig om att delta i vår studie om vårdares upplevelser av att stå bi patienter som vårdas vakna i respirator.

Under senare år har det skett en förändring i hur vi sederar patienterna på intensivvårdsavdelningar. Från att ha varit djupt sederade har vi nu gått till att vårdas patienterna så lätt sederade som möjligt. Man har i studier sett allt mer positiva fördelar med att vårdas patienterna vakna trots att de vårdas i respirator. Djup sedering har visat sig ge högre frekvens av delirium och posttraumatiskt stresssyndrom än vad lätt sedering ger och man har även sett att djup sedering leder till längre vårdtider och högre vårdkostnader. Studier har gjorts på hur både patienter och anhöriga upplever det att vårdas vakna i respirator, medan vårdares upplevelser är relativt outforskat. Vårt syfte med studien är därför att undersöka vårdares upplevelser av att stå bi patienter som vårdas vakna i respirator på en intensivvårdsavdelning.

Vi kommer genomföra 4 fokusgruppsintervjuer. Två grupper med sjuksköterskor samt 2 grupper med undersköterskor. Intervjuerna kommer att ta max 1 timme var och genomföras vid ett tillfälle. Vi som genomför studien kommer att närvara vid samtliga intervjuer, där en av oss kommer att vara moderator och den andre vara justerare. Justeraren kommer att spela in intervjuerna på en ljudfil för senare transkribering.


Deltagare i studien och de berörda verksamheterna kommer ej att kunna ta del av individuella data utan endast få tillgång till studien i sin helhet. Studien kommer att publiceras enligt sedvanliga rutiner för magisteruppsatser vid Borås Högskola.

Ditt deltagande i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan redovisad anledning.

Answer

Malin Koitrand 0733-638055, malin.koitrand@gmail.com
Elisabeth Ahlqvist 0733-845763 nzstudentbg@hotmail.com
Handledare:
Isabell Fridh, Lektor PhD,
033-4354590,
isabell.fridh@hb.se

_Samtyckesformulär_ Både muntlig och skriftlig information kommer ges till deltagarna för informerat samtycke (bilaga 4).
Underlag för fokusgruppsintervju

- Presentation av oss själva, vilka vi är och vilken utbildning vi går.
- Delar ut formulär till forskningspersonerna där de får fylla i kön, ålder, utbildning och erfarenhet av IVA-vård.
- Informera forskningspersonerna om att deltagandet är frivilligt och att det när som helst går att avbryta. Allt som sägs kommer att aidentifieras innan det presenteras i resultatet. Vidare ges information kring tidsåtgång samt att intervjun kommer sparas på en ljudfil.
- Presentation av uppsatsen:

De senaste åren har det blivit allt vanligare att vårda patienter i respirator som är lättare sederade än förr. Vi har fått förfrågan av forskaren Veronika Karlsson om att studera vårdares upplevelser av att stå bi patienter som är vakna i respirator. Veronika har tidigare gjort studier på patienters och anhörigas upplevelser av att vårdas vakna i respirator, men hon har själv inte gjort några studier kring vårdares upplevelser. Ämnet i sig är ett relativt outforskat område. Resultatet av den här studien kommer därför komplettera hennes avhandling "Att vårdas vaken med respirator - patienters och närståendes upplevelser från en intensivvårdsavdelning".

- Presentation av begreppet ”stå bi”

Veronika har myntat begreppet ”stå bi” Stå bi kan inom intensivvården beskrivas som att som vårdare både finnas där och finnas med samtidigt. Att stå bi är en vårdande handling som ställer kravet på vårdaren att höra, se, lyssna och känna patienten och på så sätt skapa trygghet för patienten. I Veronikas avhandling om patienters och närståendes upplevelser av patienter som vårdas vakna i respirator skriver hon att stå bi innebär

"ett förhållningssätt och en genuin vilja att vara tillgänglig för patienten, att vara närvarande, samt att vara pålitlig och lojal med patienten och dennes strävan efter att överleva och återhämta sig. I förhållningssättet att stå bi förmedlar vårdaren en gemenskap och ett löfte till patienten; att de kämpar tillsammans och att vårdarens vilja är att lindra patientens lidande samt en påtaglig vilja att bevara "den Andrews liv". När vårdaren står patienten bi tar vårdaren ansvar för patienten och visar det genom sitt löfte om att inte lämna patienten vad som än händer"
Presentation av begreppet ”vakna patienter”

Att som patient vårdas vaken i respirator kan dels innebära att vara helt fri från lugnande/sederande mediciner. Det kan också innebära att patienten har lugnande/sederande mediciner, men är så pass lätt sederad att den kan föra ett samtal med omvärlden. Patienten ska ligga på 2-3 på MAAS skala alternativt 0 - -2 på RASS.

Presentation av syftet med studien

Syftet med vår uppsats är att undersöka vårdares upplevelser av att stå bi patienter som vårdas vakna i respirator på en intensivvårdsavdelning

Start av själva intervjun utgår från huvudfrågan: Hur upplever ni det är att stå bi patienter som vårdas vakna i respirator? Vår tanke är att initialt starkt kontrollera processen genom att presentera oss själva, studien och dess syfte samt de aktuella begreppen. När vi har presenterat vår huvudfråga är tanken att vi ska övergå till en svagare delaktighet under intervjun. Tanken är att forskningspersonerna själva ska föra diskussionen framåt med hjälp av moderatorn som genom frågor leder tillbaka diskussionen mot fenomenet, frågor så som:

- Kan du utveckla?
- Vad innebär det för dig som vårdare?
- Kan du ge något exempel?
- Vad menar du med det?

Avslutar med att tacka för deltagandet och visat intresse.
Informerat samtycke för deltagande i fokusgruppsintervju om att vårda patienter som är vakna under respiratorbehandling

Innan Du signerar läs igenom följande 4 punkter

- Jag har tagit del av den skriftliga informationen angående forskningsstudien om ”Vårdares upplevelser av att stå bi patienter som vårdas vakna i respirator.

- Jag ger mitt samtycke till att delta i studien och vet att mitt deltagande är helt frivilligt.

- Jag är medveten om att jag när som helst och utan förklaring kan dra tillbaka mitt samtycke och avsluta deltagandet.

- Jag tillåter att mina personuppgifter registreras enligt den information jag tagit del av och att insamlad data om mig förvaras och hanteras elektroniskt av studieansvariga

Underskrift                         Namnförtydligande                  Datum

-------------------------------  -----------------------------------  --------------------
Demografiska fakta för deltagare i fokusgruppsintervju

Kön: Man ☐  Kvinna ☐

Ålder: ___ år

Utbildning:

Erfarenhet av IVA-vård: ___ år