

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
M2021:20

Anestesisjuksköterskors strategier att lindra patienters
preoperativa oro
En systematisk litteraturstudie om det preoperativa mötet

Fahima Amiri

Fatemeh Amiri



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel: Anestesisjuksköterskors strategier att lindra patienters preoperativa oro: En systematisk litteraturstudie om det preoperativa mötet

Författare: Fahima Amiri & Fatemeh Amiri

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot anestesisjukvård

Handledare: Maria Lundvall

Examinator: Gunilla Carlsson

Sammanfattning

Anestesisjuksköterskan är den första personen som patienter träffar under det preoperativa mötet. Därför har hon ansvaret för det preoperativa vårdprocessen och mötet samt har skyldighet att bjuda in patienter till samtal. Oro är förekommande fenomen som patienter känner inför anestesi och operation. Flera studier har påvisat att majoriteten av patienter som ska genomgå anestesi och operation upplever oro och det preoperativa oro orsakar postoperativa komplikationer samt framtida konsekvenser för patienter. Därför är det angeläget att anestesisjuksköterskor känner till strategier som lindrar patienters oro. Syftet med studien är att belysa anestesisjuksköterskors strategier i det preoperativa mötet för att lindra patienters oro inför generell och regional anestesi.

En litteraturstudie där kvalitativa studier har granskats används för att svara på studiens forskningsfråga. Studiens resultat mynnade ut i 2 huvudkategorier: Kommunikation och anestesisjuksköterskans möte med patienten. Med hjälp av kommunikation såg anestesisjuksköterskan till att ge tillräcklig information till patienter för att patienten ska känna sig väl förbered. Därmed ökades patienters kunskaper om anestesi och operation vilket reducerar patienters preoperativa oro. Genom anestesisjuksköterskans möte med patienten identifierades tecken på oro vilket även gav bekräftelse på patienters känslor. Därigenom förmedlade anestesisjuksköterskan trygghet till patienten genom sin närvaro och använde olika vårdande handlingar för att reducera patienters oro. Att använda olika strategier har en verksamt effekt på patienters välbefinnande och fysiologiska funktioner.

Nyckelord: *[Preoperative, Anxiety, Nurse Anesthetists, Patients, Dialogue, Strategies]*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|--|-----------|
| INLEDNING | 1 |
| BAKGRUND | 1 |
| Anestesisjuksköterskan i den preoperativa vården | 1 |
| Den preoperativa vårdprocessen | 2 |
| Den pre, intra och postoperativa fasen | 3 |
| Patientens upplevelse av oro inför anestesi | 5 |
| Konsekvenser av patienters oro | 6 |
| PROBLEMFÖRMULERING | 7 |
| SYFTE | 7 |
| METOD | 7 |
| Forskningsdesign | 7 |
| Urval | 8 |
| Datainsamling | 9 |
| Urvalsprocess och kvalitetsgranskning | 10 |
| Dataanalys | 11 |
| Etiska övervägande | 12 |
| RESULTAT | 13 |
| Kommunikation | 13 |
| Allmän information | 13 |
| Individanpassad information | 14 |
| Anestesisjuksköterskan möte med patienten | 15 |
| Att se tidiga tecken på oro | 15 |
| Att skapa trygghet | 16 |
| Vårdande handlingar | 17 |
| DISKUSSION | 18 |
| Metoddiskussion | 18 |
| Urval och datainsamling | 18 |
| Urvalsprocess och kvalitetsgranskning | 19 |
| Dataanalys | 20 |
| Resultatdiskussion | 21 |
| Kommunikation | 21 |
| Anestesisjuksköterskan möte med patienten | 22 |
| Hållbar utveckling | 24 |
| SLUTSATSER | 25 |

| | |
|--------------------------|-----------|
| Vidare forskning | 26 |
| <i>REFERENSER</i> | 26 |

INLEDNING

Enligt Socialstyrelsen (2020) utfördes totalt 816 66 operationer i Sverige under 2019. Enligt en studie av Aust, Eberhart, Starm, Schuster, Nestoriuc, Brehm och Rusch (2018) oro och ångest var förekommande bland patienter som skulle genomgå anestesi och operation. Anestesisjuksköterskor träffar dagligen patienter med preoperativ oro och ångest som ska genomgå anestesi. Under utbildningen har vi gjort fältstudier på operation i Borås. Där har vi observerat att de flesta patienter som skulle genomgå anestesi var mer eller mindre oroliga och ångestfyllda. Att träffa patienter med oro och ångest preoperativt ställer krav på anestesisjuksköterskan att kunna bemöta och minska patientens oro och ångest. Det finns olika strategier att använda för att minska patientens oro och ångest inför anestesi och operation. Med det här arbetet vill vi belysa anestesisjuksköterskors strategier att hantera och lindra patienters oro och ångest preoperativt.

BAKGRUND

Anestesisjuksköterskan i den preoperativa vården

Anestesisjuksköterskan är ansvarig för den anesthesiologiska omvårdnaden, där hen utför och planerar den anesthesiologiska omvårdnaden tillsammans med en anesthesiolog inför anestesi på operationsavdelning. Därmed skall anestesisjuksköterskan göra bedömning gällande ASA-klassificering. ASA-Klassificering är ett system från Amerika Society of Anesthesiolog (ASA) och används för att bedöma patientens fysiologiska status inför anestesi. ASA 1 innebär att patienten har god fysisk hälsa och ASA 2 innebär att patienten har en lindrig systemsjukdom (Valeberg 2013, s.329). ASA 3 och ASA 4 innebär att patienten har en allvarlig sjukdom, således skall en anesthesiolog vara med när anestesin utförs. Anestesisjuksköterskan ska självständigt kunna planera och utföra sedering samt generell anestesi vid planerade operationer av patienter med ASA 1–2 med ordination från anesthesiolog. Vid akuta operationer och patienter med ASA 3–4 utförs anestesin av både anesthesiologen och anestesisjuksköterskan tillsammans (Valeberg 2013, ss.329–330).

Generell anestesi är en sorts anestesi som används på nervsystemet för att framkalla medvetslöshet hos patienten och förhindra smärtförmimmelser samt ofrivilliga rörelser. En annan variant av generell anestesi är lokalanestesi och även regional anestesi som utförs medan patienten är vaken och medveten eller också när patienten är sederad. Inom generell anestesi blandas det flera olika läkemedel såsom hypnotika och analgetika men ibland kan det även behövas muskelrelaxation strax före intubering och särskild kirurgi. Patienten hamnar då i en medvetslöshet som påverkar andning och cirkulation, vilket kräver stöttning i andning via en ventilator. Detta kräver en strikt kontroll och bevakning av medvetande, cirkulation, respiration och även administrering av läkemedel (Valeberg 2013, ss. 339–350).

Enligt Riksföreningen för anestesi och intensivvård och svensk sjuksköterskeförening (2012) ska anestesijuksköterskor utföra sitt arbete genom att ta hänsyn till varje patient och patientens olika behov samt bakgrund. Anestesisjuksköterskan har som skyldighet att förmedla tillit, förtroende, trygghet och erbjuda adekvat information samt tydlig undervisning under mötet med patienten och anhöriga.

Enligt patientlagen (SFS 2014:821) har alla patienter rättighet till att få individanpassad information och vara involverad i planering av sin vård och ansvar att bevara patientens integritet och ha ett respektfullt förhållningssätt.

Den preoperativa vårdprocessen

I Lindwall och Von Post (2008, s. 82) framgår Kate Erikssons mall för den preoperativa vårdprocessen och är till att underlätta vårdpersonalens integration av vårdvetenskaplig teori och praxis. Den preoperativa vårdprocessen ger anestesijuksköterskan stöd och grund i patientens nära situationer, vilket även ger hen möjlighet för reflektion. Anestesisjuksköterskan planerar och förbereder sitt arbete inför patientmöte med hjälp av den preoperativa vårdprocessen. Efter att ha avklarat sitt planerade arbete och tillåtit patienten gå igenom förloppet, granskar anestesijuksköterskan effekten av sitt handlingsätt och reflekterar kring tillståndet (Lindwall och Von Post 2008, s. 82).

Enligt Lindvall och Von Post (2008, s.83) delas den preoperativa vårdprocessen in i tre nivåer; professionell naturlig vård, grund vård och special vård.

En utav anesthesisjuksköterskans viktigaste arbetsuppgifter är professionell naturlig vård som de använder i anesthesiologiska omvårdnaden och består av de väsentligaste punkterna inom vården. Professionell naturlig vård ska uppfylla människans primära behov, som exempelvis att få känna känslan av kärlek, hopp och tillit. Även att känna medlidande, mening och att uppleva andras empati ingår i professionell naturligvård. Anesthesisjuksköterskor ska kunna använda sig av professionell vård för att kunna hjälpa patienten på det bästa och säkraste sättet under operation (Lindvall & von Post 2008, ss. 83, 88–89).

Grundvård handlar om patientens grundläggande behov inom anestesivård, såsom de fysiologiska kraven som kroppen ställer på sig själv men under operationen ställs de kraven på anesthesisjuksköterskan. Detta kan exempelvis vara andning, att bibehålla god vätskebalans, att bevara den normala kroppstemperaturen samt en god kroppsställning (Lindvall & von Post 2008, ss. 83, 91–93). Det är extra viktig att anesthesisjuksköterskan agerar som patientens advokat och kan föra patientens talan vidare då patienten befinner sig medvetslös och kan inte uttrycka sina behov (Albina 2016).

Specialvården är den sista inom vårdnivåerna och har som mål att utföra ordinerade anesthesiologiska behandlingar utifrån patientens behov och ska genomföras med fokus på patientsäkerheten (Lindvall & von Post 2008, s. 94). Vidare skriver författarna att det är ytterst viktigt att främja och bibehålla god hälsa i alla vårdnivåerna. Vilket optimeras genom den preoperativa vårdprocessen tre faser: preoperativ fas, intraoperativ fas och postoperativ fas (Lindvall & Von Post 2013).

Den pre, intra och postoperativa fasen

Anesthesisjuksköterskan är i de flesta fall den första personen som patienten får träffa preoperativt innan anestesi och operation. Det första mötet med patienten är ytterst viktigt då det är här som en tillit skapas genom samtal och kommunikation (Bengtsson,

Johansson & Englund, 2016). Det första mötet innan anestesi ger möjligheten till anestesijuksköterskan att göra upp en plan för de olika tillvägagångssätten i att identifiera och lindra patientens oro (Bengtsson, Johansson & Englund, 2016).

Det preoperativa mötet handlar om tiden före operation och sker i operationsmottagning eller i ett förberedelserum där patienten erhåller information om anestesi och planeringen inför det intraoperativa förloppet. Det preoperativa mötet med patienten är unikt och det finns inga regler om hur ett möte ska gå till eller vad mötet ska innefatta. Anestesisjuksköterskan ska ha ett etiskt förhållningssätt i det preoperativa mötet med patienten och möta patienten med respekt, omsorg och ärlighet (Lindwall & von Post 2008, s. 87). Det är via det preoperativa mötet som anestesijuksköterskan skapar sig en förståelse om patientens mående och orsaker till patientens oro samt ångest. Anestesisjuksköterskan samlar in data och anamnes som krävs för vårdprocessen därefter granskar anestesijuksköterskan patientens journal med hjälp av sin iakttagelse och erfarenhet. Därmed ska anestesijuksköterskan använda sin kompetens i bedömningen av patienten, vilket är angeläget för planeringen av patientens vårdprocess (Lindwall & von Post 2008, s 88).

Det intraoperativa fasen handlar om tiden som patienten är i operationssalen tills operationens slut då patienten flyttas till den postoperativa avdelningen (Lindwall & Von Post 2008, s.90). Den intraoperativa fasen startas på operationsavdelningen, där patienten bemöts av anestesijuksköterskan. Den intraoperativa fasen kan vara allt från en timme upp till några timmar, det beror på hur lång operationen är. Därför är det viktigt att erbjuda patienten samtal i den intraoperativa fasen, dock i akuta situationer kan det intraoperativa samtal infalla samtidigt i det preoperativa samtalet. I den intraoperativa fasen ingår välkommandet av patienten, hur patienten placeras på operationsbordet, tvätt och skötsel av kroppen. Detta ska anpassas utifrån patientens villkor så mycket som möjligt. Syftet med omvårdnad av kroppen är att ta hand om och bibehålla patientens värdighet och undvika kroppsskador från världen omkring (Lindwall & von Post 2008, ss. 90–91).

Den postoperativa fasen handlar om tiden efter operation där patienten vårdas på uppvakningsavdelningen och är den sista fasen i den preoperativa vårdprocessen (Lindwall & Von Post 2008, s.90). Under den här fasen rapporteras och lämnas patienten över till postoperativ avdelning där en sjuksköterska tar hand om patienten. Anestesisjuksköterskan färdigställer det preoperativa vårdandet med ett postoperativt samtal med sin patient. Det postoperativa samtalet kan äga rum på en vårdavdelning eller postoperativ avdelning och detta sker innan patienten skrivs ut från sjukhuset. Med postoperativt samtal menas att anestesisjuksköterskan och patienten utvärderar den preoperativa vårdprocessen, där patienten får möjlighet att uttrycka sina åsikter och upplevelser om utförandet av den anesthesiologiska omvårdnaden. Patienten får även möjlighet att beskriva sina känslor och hur patienten upplever sin kropp efter operation. (Lindwall & von Post 2008, s. 94).

Patientens upplevelse av oro inför anestesi

Känslan av oro uppstår väldigt ofta inför anestesi vilket har blivit ett vanligt ämne att studera i flera delar av världen. Enligt Mitchell (2010) upplever 85% av alla individer som genomgår operation under anestesi, oro och ångest. Orosgraden skiljer sig bland patienter, vilka fysiska och psykiska reaktioner som i sig påverkar den preoperativa processen. Enligt Jlala, Bedfordth och Hardman (2010) upplever många patienter någon sorts ångest och oro i samband med anestesi och operation. Patienternas oro grundar sig i rädslan att genomgå anestesi, kirurgi, dess komplikationer och att dö under operationen. Patientens oro och ångest kan även beror på felaktig information som de erhållits från anhöriga och vänner. Bristfällig kunskap om generell och regional anestesi och dess eventuella komplikationer är en faktor som orsakar oro samt ångest. Även rädsla för smärta är bidragande orsak till patientens oro (Ruhaiyem, Alshehri, Saade, Shoabi, Zahoor, & Tawfeeq 2016).

Patienters upplevelse av preoperativt oro kan också grundas i en otrygghet mot vården och vårdpersonalen, hygien och vårdmiljön, samt att inte bli hörd och bekräftad av vårdpersonalen (Bailey 2010; Prathapan, Wanigabandu, Lamahewage, De Silva, Serasinghe, Dadigamuwa, Sannasuriya, & Rajakaruna, 2014). En annan rädsla som

många patienter som ska genomgå generell anestesi uttrycker är rädslan över att vakna upp ur narkos medan operationen pågår (Gilmarton & Wright, 2008; Mitchell 2008; Klawfta & Roizen, 1996). Flera patienter beskriver att de känner sig maktlösa när de är sövda och rädda att lämna över kontrollen till anestesistjuksköterskan utan att få veta vad som sker under operationen, likaså vad som händer med deras kropp (Arakelian, Laurssen & Öster, 2018; Gilmartin & Wright, 2008; Jawaid, Mushtaq, Mukhtar & Khan, 2007; Liebenhagen & Forsberg, 2013; Mitchell, 2010; Nigussie, Belachew och Wolancho 2014)). En del patienter som har genomgått generell anestesi tidigare i livet är oroliga över postoperativa besvär som illamående och smärta (Gillmartin & Wright, 2008; Liebenhagen & Forsberg, 2013).

Enligt Mitchell (2009) Orsakar generell anestesi mer oro till skillnad från regional anestesi. Tanken på operationen är ytterligare en orsak till patientens oro och ångest, så som att vara vaken under operationen och känna av smärta leder till att oron och ångesten ökar hos patienten. Även tankar om att bedövningen inte ska vara tillräckligt stark och leda till att patienten känner av smärta är en bidragande faktor till en ökad ångest. Mitchell (2010) beskriver att rädslan om awareness var en bidragande orsak till patienternas oro och ångest vilket betyder att patienten vaknar under fortlöpande operation.

Konsekvenser av patienters oro

Aust et al (2018) skriver att oro och ångest innan anestesi och kirurgi har visat vara inträffande inom operativ verksamhet. Preoperativ oro hos patienten kan vara ett möjligt problem till att operationer blir framflyttad eller inställd (Tullo & Rubin 2019). Flera studier lyfter fram oros negativa påverkan i form av förlängd sjukhusvistelse och ökad smärta, vilket leder till ökad användning av analgetika och ökade kostnader för samhället (Aust et al, 2018; Tullo & Rubin, 2019). Valeberg (2013, s. 317) uttrycker att oro och ångest ökar postoperativ smärta och minskar smärttröskeln. Kil, Kim, Chung, Kim, Seo och Hong (2012) skriver att patienter med preoperativ oro och ångest har större behov av anestesiläkemedel vid anestesistart, samt visar ett högre puls och blodtryck samt försämrat sårläkning.

Andersson, Bergstrand, Engström och Gustafsson (2020) skriver konsekvenser av preoperativ oro i form av ökad upplevelse av postoperativ oro men även ökad oro och ångest under en längre period.

PROBLEMFORMULERING

Flera studier visar att genomgå anestesi innebär för flera patienter upplevelser av oro och ångest. Känslan av att bli sövd kan leda till att patienter känner sig maktlösa och det kan vara svårt att hantera oron kring att lämna över sin kropp till läkare och anestesijuksköterskor. Konsekvenserna av att inte kunna lindra och hantera patientens preoperativa oro inför anestesi samt operation kan leda till ökad postoperativ smärta, oro, inställd operation och även en längre sjukhusvistelse (Aust et al, 2018; Tullo & Rubin, 2019).

Anestesisjuksköterskan är ansvarig för det preoperativa mötet som bland annat innebär att lindra patienters oro och ångest. Därför är det viktigt att ha tillräcklig kunskap om olika strategier för att kunna lindra patienters oro och ångest samt tillgodose deras behov av trygghet. Utifrån denna studie önskar vi att belysa anestesisjuksköterskans strategier att lindra patienters oro i det preoperativa mötet.

SYFTE

Syftet är att belysa anestesisjuksköterskans strategier i det preoperativa mötet för att lindra patienters oro och ångest. Inför generell eller regional anestesi.

METOD

Forskningsdesign

För att besvara föreliggande studies syfte valdes en systematisk litteraturoversikt enligt Bettany-Saltikov och Mcsherry (2016, s. 6) som summerar och skapar en överblick inom en befintlig forskning. För att kunna skriva en systematisk litteraturstudie måste

det finnas tillräckligt med studier som kan ligga till grund för ny forskning. Genom en systematisk litteraturstudie kan många forskningsfrågor besvaras. Den systematiska litteraturöversikten har till uppgift att identifiera, välja, utvärdera och framställa forskning som är av hög kvalitet samt berör frågeställningen (Bettany-Saltikov & Mcsherry, 2016, s. 6).

Urval

Enligt Bettany-Saltikov och Mcsherry (2016, s. 23) ska det finnas en tydlig och öppen vetenskaplig fråga när den systematiska litteraturöversikten används som metod. Innan sökningsprocessen påbörjas bestäms inklusionskriterier och exklusionskriterier, därigenom säkerställs studiens kvalitet. (Se tabell 1). PEO är förkortningen för ”patient, exposure och outcome” som är en modell och används i studier som har en kvalitativ fråga (Bettany-Saltikov & Mcsherry, 2016, s. 23). Modellen används till att kombinera olika tillvägagångsätt i en fördjupning av ett arbete. Vilket har uppnåtts med hjälp av PEO modellen. Studiens PEO-modell bestämdes med hjälp av tabell 2.

Tabell 1.

| Inklusionskriterier | Exklusionskriterier |
|--|------------------------------------|
| Artiklar från 2010–2020 | Review artiklar |
| Peer reviewed | Artiklar som berör barn |
| Vetenskapliga artiklar skrivna på engelska och svenska | Kvantitativa artiklar |
| Kvalitativ forskning | Artiklar som är skrivna innan 2010 |
| Artiklar som är godkända enligt etiska kommittén | |
| Preoperativ oro och ångest | |
| Anestesisjuksköterskans strategier | |
| Man och kvinna | |
| Patienter som är över 18 år | |
| Generell och Regional anestesi | |

Tabell 2.

| Patient | Exposure | Outcome |
|--|---|---------------------------|
| Män och kvinnor > 18 år som ska genomgå generell och regional anestesi | Anestesisjuksköterskans strategier i preoperativa mötet med patienten | Att lindra oro och ångest |

Datainsamling

Studiens resultat baseras på vetenskapliga artiklar som har genom sökts via databaserna Cinahl, och Pubmed som pågick under april månad 2021. Författarna till studien valde att söka efter artiklar i databaser Cinahl och Pubmed då dessa databaser har fokus på omvårdnadsforskning därför lämpar det sig till studier som har en kvalitativ ansats. Pubmed är en databas som är störst inom medicin och Cinahl har fokus på både medicinska och vårdvetenskapliga ämnen. För att säkerställa att det finns tidigare forskning inom valt ämne påbörjades en provsökning för att hitta vilka Mesh-termer och nyckelord som har används i tidigare studier.

För att få professionell hjälp med artikelsökningar bokades ett Zoom-möte med en bibliotekarie från Högskolan i Borås. Enligt Karolinska Institutet (2020) bör flera sökord användas vid sökning av artiklar som innehåller relevanta fakta till studien därmed ökas sensitiviteten genom att använda och kombinera flera söktermer. För att söka fram relevant och användbart resultat är det av stor betydelse att ha en användbar sökstrategi. Vid sökning efter artiklar är det viktigt att hitta en balans för att inte gå miste om relevanta studier. Därför är det angeläget att välja flera sökblock med 3–4 söktermer för att få en utökad sökning (Karolinska Institutet 2020).

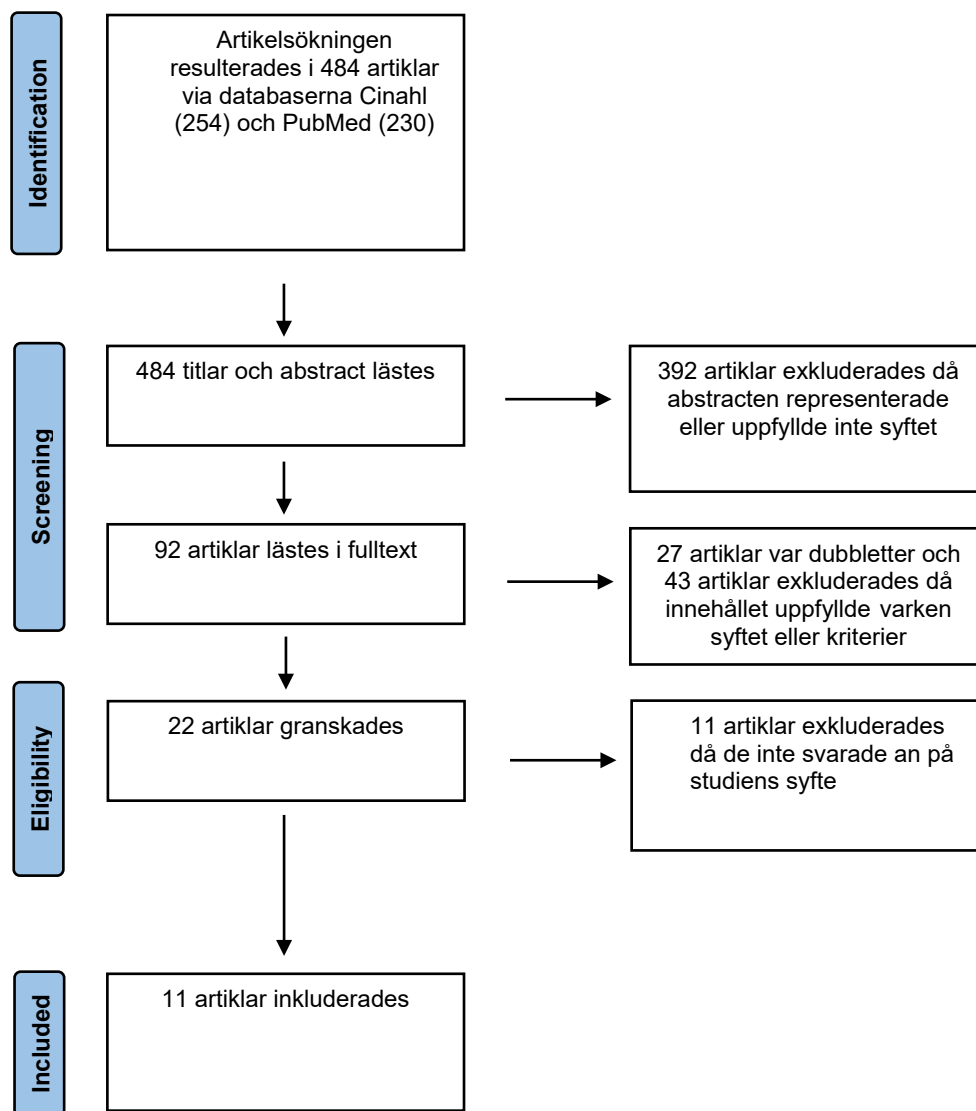
Utifrån PEO-modellen formades tre sökblock där även synonymer till söktermerna ska inkluderas. Det ska användas flera söktermer om en till två sökblock används, annars kan flera sökblock användas där varje sökblock innehåller en sökterm. Genom att använda synonymer till söktermerna ökas sökningens fullständighet. Det finns flera booleska operatorer så som And, OR och NOT som kan med fördel användas för att sammanställa de valda sökorden. För att sammanställa ett eller flera sökord används And, för att hitta synonymer används OR och för att exkludera vissa begrepp används

Not. Med användning av Mesh-termer kan flera relevanta artiklar hittas inom ett specifikt ämne (Karolinska Institutet 2020). Enligt Karolinska Institutet (2016) Mesh-termer står för Medical Subject Headingt som är medicinsk ämnesordlista och används i flera olika medicinska databaser så som Pubmed dock kallas detta för Cinahl headings i databasen Cinahl.

Urvalsprocess och kvalitetsgranskning

Urvalsprocessen utfördes enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s.121) och genomfördes i två faser. Under fas ett lästes alla artiklars titlar och abstrakt enskild av både författarna. Artiklar vars titlar och abstrakt motsvarade studiens syfte och kriterier, granskades närmare där artiklarna lästes i fulltext. De artiklar som efter fulltextläsning vars innehåll motsvarade studiens syfte genomgick kvalitativgranskning.

Totalt gav litteratursökning i databaser Cinahl och Pubmed 484 träffar, där alla artiklarnas titlar och abstract lästes av båda författarna. Därefter lästes 92 artiklar i fulltext. Sammanlagd uppfyllde 22 artiklar studiens syfte, inklusion och exklusions kriterier. För kvalitetsgranskning av valda artiklar används SBU mall som är en kvalitetgranskningsmall. Var god se bilaga 2. Avsikten att använda kvalitetgranskningsmall var att granska artiklarnas syfte, metod, datainsamling, analys och resultat. Elva artiklar exkluderades efter granskning, då fyra artiklar hade enbart studerats utifrån patientperspektiv, tre artiklar var review och fyra artiklar fokuserade på strategier för anesthesiologer. Därefter genomfördes granskningen genom att svara på några ja och nej frågor, utifrån varje del bedömdes artiklarnas kvalitet i sin helhet. Artiklarnas kvalitet fastställdes och bestämdes att vara av medelhög kvalitet utifrån SBU granskningsmall. Totalt inkluderades 11 studier som resultatartiklar.



Flödesschema enligt PRISMA (Page, McKenzie, Bossuyt, Boutron, Hoffmann & Mulrow 2020) Figur 1.

Dataanalys

De insamlade vetenskapliga artiklarna till arbetet har sammanställts och analyserats enligt Bettany-Saltikov och Mcsherry (2016, ss. 140–153) metod som består av flera steg. Insamlade data lästes i sin helhet enskilt av båda två under upprepande tillfällen för att inskaffa sig en tydlig förståelse av artiklarnas resultat. Därefter lästes artiklarna gemensamt för att säkerställa att båda har samma förståelse av artiklarnas resultat och utforska frågeställningen. Nästa del av analysen fortskred genom att färgmarkera de

delar som svarade an på studiens syfte och resonerades gemensamt av författarna. De färgmarkerade textdelarna klipptes ut elektroniskt och infogades i en åtskild word dokument för att genomgå analysbearbetning. För att underlätta var texten kommer ifrån skrevs artikelns rubrik. Därefter användes öppen kodning för att hitta kategorier och gav de titlar för att senare koda och diskutera kategorierna gemensamt. Med hjälp av öppen kodning identifierades underkategorier för att senare sammanbinda med varandra, vilket gav ett begränsat och åskådligt resultat samt minskade upprepning. För att säkerställa det framtagna resultatet har en hög validitet har författarna bett en utomstående person och handledaren att läsa arbetets resultat och därefter göra eventuella justeringar.

För att försäkra sig om att studiens resultat innehåller korrekt information lästes underkategorier och huvudkategorier en sista gång av båda och nödvändiga justeringar gjordes. Analysen har gjorts på valda artiklar där varje enskild artikel har gått igenom analysprocessen stegvis. Studiens resultat baseras på 11 vetenskapliga artiklar där två huvudkategorier och fem underkategorier identifierades och framställdes av författarna. Se tabell 3.

Tabell 3.

| Huvudkategorier | Underkategorier |
|---|-----------------------------|
| Kommunikation | Allmän information |
| | Individanpassad information |
| Anestesisjuksköterskans möte med patienten | Att se tidiga tecken |
| | Att skapa trygghet |
| | Vårdande handlingar |

Etiska övervägande

I studien så har det eftersträvats att ha olika etiska övervägande vid tolkning av artiklarna, då artiklarna är på engelska har författarna försökt att formulera och tolka data på ett korrekt sätt utan att ta bort eller exkludera data som inte är av intresse. Artiklarnas för och nackdelar redovisas och författarna ska vara medvetna om sin

förförståelse genom att aktivt reflektera och inte lägga sina värderingar vid tolkning av artiklarna.

Till denna studie har det eftersträvats att inkludera artiklar som är godkända enligt etiska kommittén. Eftersom denna studie baseras på tidigare forskning krävs det inget godkännande från den etiska kommittén. För att säkerställa att valda artiklar i studien följer forskningsetiska principer, som innebär att de uppfyller kraven angående samtycke, information, nyttjande och konfidentialitet (Vetenskapsrådet uå). Sju av elva inkluderade studier har blivit godkända enligt en etikprövningsnämnd. Dock så har författarna valt att inkludera resterande artiklar, eftersom det inte krävs ett godkännande från lag om etikprövning. Informanterna som hade deltagit i artiklarna hade fått både muntlig och skriftlig information om att deltagandet är frivilligt samt att dem kan avbryta sitt deltagande när dem vill.

RESULTAT

Kommunikation

Kommunikation är en av individens viktigaste redskap, då med hjälp av kommunikation uttrycker individer sina känslor, tankar och ny kunskap till varandra. Med hjälp av kommunikation förmedlar anestesijuksköterskan väsentlig information om anestesi och operation till patienten. Informationsnivån ska anpassas utifrån patienters egenskaper vilket leder till ökad förståelse därmed minskas känslan av oro.

Allmän information

När patienten anländer till operationen upplever de oftast oro och ångest då de har kommit till en obekant miljö därför ger anestesijuksköterskan kontinuerlig information samt förklarar vad som händer under den preoperativa förloppet. Samtliga granskade artiklar till studien belyser vikten av tydlig och korrekt information till patienter då detta ökar patientens förståelse och kunskap för den preoperativa förloppet, därigenom minskas patientens oro.

I mötet med patienten presenterar sig anestesijuksköterskan med namn, titel och håller ögonkontakt vilket är lugnande för patienten (Aagaard, Rasmussen, Sørensen & Laursen 2018; Abellsson & Nygårdh 2020). Anestesijuksköterskan förklarar hur anestesi fungerar, att det sätts en perifer venkateter, att patienten ska andas syre via en mask samt erhålla mediciner via den perifera venkatetern. Att ge en stegvis information var en viktig aspekt i hantering av patientens oro och att ge lagom med information så att patienten inte blir förvirrad (Abellsson & Nygårdh 2020; Clair, Engström & Stömbäck 2020). Anestesijuksköterskan informerar även att hon kommer vara hos patienten under hela förloppet, vilket är en strategi som används för att lindra patientens oro. En annan effektiv strategi är att säkerställa att patienten har insett information som har getts från anestesiläkare, kirurgen och de övriga i teamet som är involverad i patientens vård och behandling (Aagaard et al. 2017; Berg et al. 2013).

Anestesijuksköterskan förklarar även ytterligare för patienten syftet med varför hon ställer många frågor och vikten av att ge kontinuerlig information har en lugnande effekt för patienten (Berg et al 2013; Sundqvist et al 2018). Clair, Engström och Strömbäck (2020) belyser vikten av att ge patienten utrymme att ställa sina frågor på så sätt säkerställer anestesijuksköterskan att patienten har förstått den givna informationen. I studier utförda av Abellsson och Nygårdh (2020); Clair, Engström och Strömbäck (2020) upptäckte anestesijuksköterskor att patienter som var oroliga under den preoperativa förloppet blev lugnare när de fick träffa kirurgen före operationen då de fick svar på sina frågor.

Individanpassad information

Samtliga granskade artiklar belyste vikten av en individanpassad information som en strategi för att lindra patientens oro. En betydelsefull strategi att lindra patientens preoperativa oro var att träffa en och samma anestesijuksköterska under det preoperativa förloppet (Aagaard et al, 2017; Sundqvist et al 2018).

Anestesijuksköterskan såg till att ha ett ömsesidigt möte med patienten där patienten bestämde tempot i samtalet (Aagaard et al 2017; Aagaard et al 2018; Abellsson &

Nygårdh 2020; Sundqvist et al 2014). Att involvera och bjuda in patienten till samtalet och inte bestämma åt patienten samt att hålla sig till samtalsämnet var en annan strategi som användes av anestesijuksköterskor. För att kunna ge tillräcklig med information ställde anestesijuksköterskan frågor om tidigare anestesi och operation samt vad patienten hade för erfarenhet av det (Arakelian, Nyblom & Öster 2019; Clair, Engström & Strömbäck 2020). En effektivt avledande strategi som anestesijuksköterskor använde var att småprata med patienten om jobb, familj och intresse samt tala om för patienten att tänka på en positiv dröm för att avleda tankarna (Aagaard et al 2018; Arakelian, Nyblom & Öster 2019; Clair, Engström & Strömbäck 2020; Cousley 2015).

Anestesisjuksköterskan möte med patienten

Anestesisjuksköterskan är det första personen som patienten träffar preoperativt och ansvarig för det preoperativa mötet. Det är under det preoperativa mötet som anestesisjuksköterskan etablerar kontakten med patienten och kan identifiera patientens oro och olika behov. Därigenom använder anestesisjuksköterskan olika vårdande handlingar för att reducera patienters preoperativa oro.

Att se tidiga tecken på oro

Arakelian, Nyholm och Öster (2018) belyser vikten att identifiera tecken på oro för att kunna planera strategier för att hantera patientens preoperativa oro. Som anestesisjuksköterska är det viktigt att vara uppmärksam under samtalet med patienten och observera patientens tal samt kroppsspråk. En del patienter döljer sin ångest och oro genom att svara kort på frågor, undvika ögonkontakt, är stela och tysta medan andra pratar och skämtar mycket samt har ett forcerat tal (Arakelian, Nyholm & Öster 2018).

I samtliga artiklar nämner anestesisjuksköterskor att det är svårt att bedöma patientens oro och ångest men ju längre erfarenhet desto lättare att se tidiga tecken på ångest. Genom att ställa raka frågor under den preoperativa mötet fokuserar anestesisjuksköterskan på vilka faktorer som oroade patienten och därigenom reducerade missförstånd (Abelsson & Nygårdh 2020). Oroliga patienter har ofta svettiga händer, högre puls och blodtryck, har svårt att fokusera sig, var rastlösa, agerade

hysterisk eller grät. Genom att ställa öppna frågor till patienten ” jag ser att du är spänd” kunde anestesijuksköterskan identifiera tecken på ångest (Arakelian, Nyholm & Öster 2019, Abellsson & Nygårdh 2020).

För patienter som hade en nedsatt kognitiv förmåga eller svårigheter att uttrycka sig verbalt läste anestesijuksköterskan av deras kroppsliga tecken och puls och blodtryck för att bedöma om patienten hade oro eller ångest (Arakelian, Nyholm & Öster 2018; Abellsson & Nygårdh 2020)

Att skapa trygghet

Arakelian, Nyholm och Öster 2018; Abellsson och Nygårdh (2020) lyfter betydelsen av förtroende mellan anestesijuksköterskan och patienten. Då många patienter upplever oro inför anestesi och operation är det av stor betydelse att anestesijuksköterskan förmedlar känslan av trygghet till patienten. Genom att ha ett lyckat preoperativ möte där anestesijuksköterskan visat intresse genom sin närvaro och beröring ökas känslan av trygghet. För att patienten ska känna sig välkommen och trygg tar anestesijuksköterskan sig tid att lyssna på patienten, visar intresse för samtalet och stannar vid patientens sida samt är väl förberedd, vilket minskar patientens oro (Abellsson & Nygårdh 2020; Clair, Engström & Strömbäck 2020). Att hålla ögonkontakt med patienten och ha en lugn ton i rösterna samt bekräfta patientens oro var lugnande för patienten (Aagaard et al, 2018, Aagaard et al, 17, Clair, Engström & Strömbäck 2020, Cousley 2015; Sundqvist et al. 2018).

Att inge hopp, stötta, guida och bekräfta patientens oro samt förklara att oro är ofarlig var en annan strategi som anestesijuksköterskan använde för att reducera patientens oro samt öka känslan av att vara i trygga händer (Aagaard et al, 2017). Därför blir det lättare att vägleda patienten genom hela preoperativa förloppet därigenom känner sig patienten tryggt samt lämnar över kontrollen till anestesijuksköterskan (Aagaard et al 2017; Aagaard et al 2018; Abellsson och Nygårdh 2020; Sundqvist et al 2013).

Genom att involvera patienten i planering av dennes vård och fråga vad som är lugnande för henne ansågs öka känslan av trygghet (Abelsson & Nygårdh 2020; Krupic 2019; Krupic et al. 2016; Sundqvist et al. 2018). En del anestesijuksköterskor berättade om sina erfarenheter och profession vilket uppskattades av patienter då de kände sig vara i trygga händer (Aagaard et al, 2018, Aagaard et al, 17, Clair, Engström & Strömbäck 2020, Cousley 2015; Sundqvist et al. 2018).

Vårdande handlingar

I samtliga granskade artiklar hävdade anestesijuksköterskor patientmötet som sin viktigaste arbetsuppgift och att ha helhetsperspektiv samt se människan bakom sjukdomen (Aagaard et al, 2018; Sundqvist & AnderzénCarlsson 2014). Att bemöta patienten med respekt och vårda alla patienter lika samt uppfylla deras behov ansågs vara en lugnande handling (Clair, Engström & Strömbäck 2020; Cousley 2015; Krupic et al; 2016; Sundqvist & AnderzénCarlsson 2014).

Att hålla patientens hand eller ge patienten en varm filt samt se till att patienten ligger bekvämt är ett sätt att förmedla trygghet och empati (Aagaard et al 2017; Arakelian, Nyholm & Öster 2019). Att inte involvera fler personal än nödvändigt och skapa ett lugn miljö var en strategi som anestesijuksköterskan använde för att lindra patientens oro och ångest (Claire, Engström & Strömbäck 2020). Att ha ett behagligt ljus och tystnad i rummet var en teknik för att minska patientens oro. Genom att ha en person som fokuserar enbart på patienten och håller handen ansågs minska oron (Claire, Engström & Strömbäck 2020; Aagaard et al 2017).

En vårdande handling som anestesijuksköterskor använde för att lindra och minska patientens oro var musik (Abelsson & Nygårdh 2020; Arakelian, Nyholm & Öster 2019; Claire, Engström & Strömbäck 2020). Att behöva höra på konversationen mellan vårdpersonalen upplevdes som stressande därför uppskattade en del patienter att lyssna på musik. Anestesijuksköterskor rekommenderade patienter att använda sin egen mobiltelefon och lyssna på en favoritmusik i hörlurar för att avleda tankarna (Abelsson & Nygårdh 2020; Arakelian, Nyholm & Öster 2019; Claire, Engström & Strömbäck 2020).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Systematisk litteraturstudie med artikelsökning utfördes för att svara på studiens syfte att beskriva anestesijüksköterskors strategier att lindra patientens oro preoperativt. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 6) kvalitativ design kan med fördel användas när individers upplevelser eller erfarenhet ska undersökas. Enligt Karolinska Institutet (2020) positioneras en systematisk litteraturöversikt högt i evidenshierarkin. Vidare beskriver Karolinska Institutet (2020) att fyra kriterier ska fullgöras för att en studie ska betraktas som en systematisk litteraturöversikt. Vilket innebär att den ska innehålla noggrann metodologi, det behövs minst två personer för genomförandet, tid och olika kompetens.

Vi anser att denna studie ha uppfyllt fyra kriterier enligt ovan dock kan den begränsade tiden ha påverkat resultatet. Att följa en och samma metod under hela studien ansågs vara en styrka för studien. Studiens kvalitet och tillförlighet ansågs vara högt då en systematisk litteratursökning utfördes. Partiskhet i förfarande att välja ut väsentliga data är ett exempel på negativ inverkan på studiens tillförlighet och kvalitet. Genom att arbeta i team minskas risken för partiskhet (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s.13).

Studien har utförts av två personer för att minska risken för partiskhet vilket ökar studiens trovärdighet. Erfarenhet och förförståelse har aktivt reflekterats och diskuterats när valt forskningsfråga utformades. Enligt Wallengren och Henricson (2013, ss.487–488) ökas en studies pålitlighet när författarna diskuterar sin erfarenhet och förförståelse innan datainsamlingen. Avsikten har varit att genomföra en intervjustudie men på grund av det aktuella läget med en pandemi var möjligheten och tiden väldigt begränsad.

Urval och datainsamling

Inför datasökningen kontaktades en bibliotekarie från högskolan i Borås för att få professionell hjälp med datasökning. Vilket även föreslås av (Bettany-Saltikov &

McSherry 2016, s.101). En sökstrategi arbetades fram utifrån PEO modellen för att särskilja vetenskapliga artiklar som upplyste studiens forskningsfråga, vilket förstärker studiens tillförlighet (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 23; SBU, 2017). Genom att använda sig av PEO-modellen under metod delen ökas sökningen omfattning och tydlighet.

Enligt Rosen (2017) ska en systematisk litteraturoversikt tillfredsställa krav på tillförlighet, vara systematisk och innehålla tydliga inklusionskriterier samt kvalitetsvillkor. Vilket har framgått tydligt under urval och datainsamling. Studiens sökprocess har bearbetats med hjälp av både Mesh-termer och fritextsökning för att finna väsentliga och aktuella artiklar som svarade på studiens syfte. Även synonymer och booleska operatörer har använts för att få en bred sökning vilket förstärks även av (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 102).

Data inhämtades från databaserna Cinahl och PubMed då båda inriktar sig på medicinsk vetenskap och vårdvetenskap. Att begränsa sig till två databaser kan påverka studiens resultat då det kan orsaka förlust av relevant data. Det krävs minst två databaser för att en artikelsökning ska betraktas som tillförlitlig (SBU 2017). För att få fram aktuell forskning begränsades sökningarna till de senaste tio åren därmed få fram en lagom mängd artiklar att analysera. Att begränsa sig till en tioårsperiod anses vara positivt då tio år är en lång tid inom forskning och nackdelen kan vara att relevant forskning inom ämnet exkluderas vilket kan ha påverkat resultatet.

Ett av studiens inklusionskriterier bestod av att begränsa artiklarnas språk till engelska vilket är vetenskapens språk dock ansåg detta som en sannolik svaghet då relevant forskning kan ha uteslutits.

Urvalsprocess och kvalitetsgranskning

Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 87) påverkas en studies trovärdighet av dess urval och analysprocess. Informationssökningen resulterade i elva vetenskapliga artiklar som svarade an på studiens syfte och granskades enligt SBUs-granskningsmall

därefter inkluderades i studien. Samtliga inkluderade studier hade en kvalitativt ansats och var av medelhög kvalitet. En systematisk litteraturstudies kvalitet anses vara i behov av artiklarnas kvalitet (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, ss.129–130). Samtliga inkluderade artiklar har granskats en och en för att senare diskuteras gemensamt angående vilken grad av kvalitet de hade. I samtliga inkluderade artiklar har enbart anestesijuksköterskor som hade minst ett års erfarenhet av yrket inkluderats vilket kan ha påverkat studiens resultat positivt. Då nyexaminerade anestesijuksköterskor inte har tillräckligt erfarenhet och kunskap om strategier att lindra patientens oro vilket anses vara en styrka för studiens resultat.

Dataanalys

Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016, ss. 140–153) bör författarna se över några faktorer vid analys och summering, sammanfattning och presentation av materialet som ska vara tydligt, korrekt samt lättförstådd. Materialet har analyserats tillsammans vilket stärker studien och minskar risken att författarnas förförståelse påverkar tolkningen. Artiklarna har lästs i sin helhet enskilt under upprepade gånger för att senare jämföra och säkerställa att båda har samma uppfattning om resultatet. Sedan har kodning och kategorisering av resultatet verkställdes och diskuterades av båda två för att bestämma gemensamt det slutgiltiga resultatet.

Genom att gemensamt analysera och aktivt diskutera alla fynd ökas studiens validitet. Då samtliga granskade artiklar har varit från Norden förutom en, blev det svårt att dra slutsatser och generalisera ur ett internationellt perspektiv. Anestesijuksköterskors ansvarsområde och arbetssätt ser olika ut världen över, i Sverige arbetar anestesijuksköterskor mer självständiga efter delegering av anesthesiolog medan i andra länder kan arbetssättet se begränsad ut. Detta kan vara en möjlig orsak till den begränsade forskningen inom ämnet internationell vilket kan ha påverkat studiens resultat. Underlaget med 140 anestesijuksköterskor är en styrka som kan ha påverkat studiens resultat positivt. Deltagarna till studierna har deltagit frivilligt vilket kan innebära att de har antingen stort intresse för det preoperativa mötet eller ser det som en utmaning att möta patientens oro.

Resultatdiskussion

Kommunikation

Studiens resultat har belyst vikten av tydlig information under det preoperativa mötet vilket verkar ha en reducerande effekt på oro inför den preoperativa förloppet. Anestesisjuksköterskor gav en kontinuerlig information med syfte att öka patientens kunskaper om anestesi och operation, vilket stärks av en studie utförd av (Mitchell 2017). Syftet med tydlig information var att ge en klar bild av anestesi, kirurgin och vad som sker i operationssalen därigenom hade den lugnande inverkan på patienten. Därför kände patienten sig väl informerad. Genom att lyssna på patienten bildar sjuksköterskan sin uppfattning om hur mycket patienten kan om anestesi och operation därmed erbjuda individanpassad information och vård. Falco, Rutledge och Eisha (2017) beskriver i sin studie att både för lite och för mycket information om anestesi kan öka patientens oro preoperativt.

Mitchell (2017) påstår att anestesisjuksköterskor som hade en mindre erfarenhet av yrket hade svårare att bedöma patientens behov av information. I praktiken finns det svårigheter med individanpassad information då det ska ges en standardiserad information till alla. Därför är det svårt att bedöma om patientens ångestnivå är högre eller lägre efter att de har erhållit information om förloppet.

Rudolfsson, Ringberg och Von post (2003) belyser vikten av preoperativa mötet då anestesisjuksköterska lär känna patienten och patientens behov därmed planerar anestesisjuksköterskan vården kring patienten samt bygger upp en relation till patienten. Anestesisjuksköterskor som har haft ett preoperativt samtal med patienten engagerar sig mer och gör sitt bästa för att skapa en omtänksam relation med patienten (Rudolfsson, Ringberg & Von post 2003).

Lindwal, Von post och Bergbom (2003) påpekar vikten av kontinuitet där en och samma anestesisjuksköterska tar hand om patienten under hela den preoperativa förloppet. Enligt Pulkkién, Junttila och Lindwal (2016): Rudolfsson, Ringberg och Von

post (2003) uttryckte patienterna uppskattning och kände sig tillfredsställda av att träffa en och samma anestesijuksköterska under den preoperativa förloppet. Detta utfall finner ytterligare stöd i Pulkkien, Junttila och Lindwal (2016): Zetterlund (2000) där patienterna kände sig tillfredsställda eftersom de inte behövde berätta om sin historia, frågor och funderingar till olika anestesijuksköterskor samt att de fick träffa ett bekant ansikte.

En effektiv strategi som anestesijuksköterskor använde för att lindra patienters oro var att berätta om sin profession och erfarenhet vilket uppskattades av patienterna. Detta påstående stärks av en studie utförd av Lindwal, Von post och Bergbom (2003) där anestesijuksköterskor delade med sig av sin erfarenhet med patienter. Rudolfsson, Von Post och Eriksson (2007) beskriver i sin studie att de flesta anestesijuksköterskor upplevde stort ansvar för patienten och såg till att patientens vilja kom fram samt bevarade patientens integritet under hela processen.

Anestesisjuksköterskan möte med patienten

Den föreliggande studiens resultat visade att anestesijuksköterskor uttryckte vikten av att fånga upp patienten och identifiera tidiga tecken på ångest därigenom planerade olika strategier som kunde reducera patientens oro. Detta påstående får stöd i en studie av Morses (2000) där beskrivs att individer uttrycker sin oro på ett verbalt, icke-verbalt och fysiologiskt sätt. I föreliggande studiens resultat framgick att vissa patienter uttryckte oro verbalt och hade ett forcerat tal, vissa visade sin oro genom att hålla ett kort tal eller vara helt tysta. Det fanns patienter som hade fysiologiska symtom så som svettningar, hög puls och blodtryck samt koncentrationssvårigheter.

Även Bengtsson, Johansson och Englund (2016) beskriver vikten av att identifiera tidiga tecken på oro därmed underlättas anestesijuksköterskors arbete att planera olika strategier för att lindra oro och tillgodose patientens behov. Vidare hävdar författarna att anestesijuksköterskor som har längre erfarenhet har lättare att ta itu med patientens oro och känner igen situationer och tidpunkten för att inte prata om ämne som kan öka patientens oro.

Riksföreningen för anestesi och intensivvård och svensk sjuksköterskeförening (2012): Morses (2000) beskriver förtroende och trygghet som två viktiga faktorer som har betydelse för relation med patienten då detta är målen för den anesthesiologiska omvårdnaden. I föregående studie framkom det att anesthesisjuksköterskor skapade trygghet genom sin närvaro, preoperativa mötet där anesthesisjuksköterskor ägnade sin uppmärksamhet åt patientberättelse och beröring.

I studiens resultat framgick det att anesthesisjuksköterskor bekräftade patientens oro vilket uppskattades av patienter. Detta över stämmer med en studie utförd av Rudolfsson, Ringberg och Von post (2003) där anesthesisjuksköterskor ingav patienten tryggheten att vara närvarande under hela processen samt bekräftade deras känslor. Anesthesisjuksköterskor berättade om sin erfarenhet och att de har träffat många patienter som hade uppvisat oroskänslor inför anestesi därför behöver inte patienten känna sig ensam i sin ångest och oro. Lindwal, Von post och Bergbom (2003): Raddolfsson, Ringsberg och von post (2003) beskriver genom att ta sig tid och lyssna på patientens berättelse byggs en omtänksam relation mellan anesthesisjuksköterskor och patienten, vilket även ökar känslan av trygghet hos patienten.

En effektiv strategi som anesthesisjuksköterskor använde för att lindra patienters oro var att berätta om sin profession och erfarenhet vilket uppskattades av patienterna. Detta påstående stärks av en studie utförd av Lindwal, Von post och Bergbom (2003) där anesthesisjuksköterskor delade med sig av sin erfarenhet med patienter. Därför ökas patientens känslor av trygghet och därigenom lämnar patienten över kontrollen till anesthesisjuksköterskor.

I studiens resultat framgick det att anesthesisjuksköterskor förmedlade trygghet genom att främja patientens delaktighet samt tillåta patienter göra så mycket de kan. I studiens resultat framgick det att anesthesisjuksköterskor lindrade patientens oro genom att reducera ljud, skapa en lugn miljö och att ha ett behagligt ljus. Detta påstående får stöd i en studie av Bengtsson, Johansson och Englund (2016) menar att anesthesisjuksköterskor reducerade patientens oro genom att förändra miljön runt

patienten via en behaglig belysning och lugn miljö. Beröring var en annan effektiv strategi som anestesijuksköterskor använde med syfte att minska patientens oro. Morses (2000) beskriver beröring som en viktig omvårdnadsåtgärd, där patientens känsla och upplevelse av oro bekräftas och lindras.

I flera artiklar i studiens resultat framgick det att anestesijuksköterskor använde musik som en avledningsteknik med syfte att lindra patientens oro. Pittman och Kridili (2011) skriver i sin studie att musik stimulerar att antal signalsubstanser i hjärnan därigenom blockeras känslan av ångest, oro och smärta. Att få möjligheten att lyssna på musik innan operation minskade känslan av oro och ångest. Vidare skriver Pittman och Kridili (2011) i sin studie att höga nivåer av oro och ångest orsakar en del fysiologiska reaktioner i kroppen. Dessa fysiologiska reaktioner innebär förändringar i blodtrycket, hjärtfrekvens och andningsfrekvens, även illamående samt svettningar är vanliga. Därför är det viktigt att lindra oro och ångesten preoperativt. Pittman och Kridili (2011) beskriver att musik har en blodtryckssänkande effekt där patienter som lyssnade på musik uppvisade en lägre systolisk och diastoliskt blodtryck. Att lyssna på musik har även en positiv effekt på hjärtfrekvens och andningen.

Bengtsson, Johansson och Englund (2016) nämner att medicinska interventioner är det sista alternativet som anestesijuksköterskor använde när andra åtgärder inte var tillräckliga. I föreliggande studie erbjöds anestesijuksköterskor lugnande mediciner till patienter som upplevde oro och ångest, vilket var lugnande för patienten. Detta påstående förstärks i studier utförda av Bernard, Faintreny, Leinhart och Souran 1996; Murdock och Kenny 1999; Wittenborg, Lark, Butler, Handy, Schwanky, Tit och Tremper (1998) där de beskriver att patienter som erhåller Propofol, Midazolam och Diazepam känner god lugnande effekt.

Hållbar utveckling

Hållbar utveckling har en viktig roll även inom vården och är därför en utav kunskapskraven för sjuksköterskor enligt Kompetenskrivning för legitimerad

sjuksköterska (2017). Syftet med hållbar utveckling inom vården är att genom kunskap kunna arbeta för en hållbar utveckling, d.v.s. använda sig utav olika arbetsstrategier som är bra för miljön och som inte skadar omgivningen. Både för att vi ska kunna bevara en frisk miljö och kunna ha en god hälsa nu och för de framtida generationens goda hälsa samt liv.

Genom att ha en helhetssyn inför det preoperativa mötet med patienten kan anestesijuksköterskan ha en god påverkan på en hållbar utveckling. Att alltid vara noga med att lyssna på patientens önskningar och behov kring sin vård, samt kunna dämpa patientens oro och ångest kan sjuksköterskan påverka vårdtiden till att bli kortare. Vilket i sin tur leder till en minskad användning av läkemedel och sjukhuskostnader. Med hjälp av olika arbetsstrategier som kan hjälpa patienten till att återhämta sig och bli frisk snabbare, kan både anestesijuksköterskan samt resterande av vårdpersonalen dra ner på återhämtningstiden hon patienten, vilket är både positivt för ekonomin, miljö samt för patienter som återhämtas mycket snabbare och kan gå tillbaka till sitt normala liv och fortsätta leva som vanligt, vilket påverkar patientens psykiska mående väldigt positivt (Powell, Scott, Manyande, Bruce, Vögele, Byrne-Davis, Unsworth, Osmer, & Johnston, 2016).

SLUTSATSER

Studien belyser anestesijuksköterskor strategier att lindra patienters oro inför anestesi och operation. Åtgärder såsom kommunikation där anestesijuksköterskan med hjälp av allmän information och individanpassad information optimerade patienters kunskaper om anestesi vilket lede till att patienten kände sig välinformerad. Genom att möta patienten med respekt, vara närvarande under mötet, lyssna och ha ögonkontakt samt ett lugnt förhållningssätt förmedlades trygghet och lugnt. Därmed skapades tillit mellan patienten och anestesijuksköterskan vilket underlättade för patienten att lämna över kontrollen till anestesijuksköterskan. Med hjälp av den preoperativa mötet identifierades patienters oro därefter kunde anestesijuksköterskan planera olika vårdande strategier för att minska patientens oro. Anestesijuksköterskan förmedlade

trygghet och lugn till patienten genom att se till operationsmiljön var lugn och belysningen var dämpad.

Oro är lika viktig som andra fysiska symtom och bör behandlas. Således anestesijuksköterskor prioriterar och ägnar tid åt det preoperativa mötet och använder lugnande strategier, gagnar det både patienter och anestesijuksköterskor på längden.

Vidare forskning

Studiens resultat belyser hur anestesijuksköterskor reducerar patienters oro med hjälp av olika strategier. Därför krävs vidare forskning kring patienters upplevelser av olika strategiers effekt på oro och ångest. Därigenom kan vidare forskning belysa patienters önskemål angående verksamma strategier som lindrar och minskar oro. En kvalitativ och kvantitativ studie med fokus på patientperspektiv hade varit av intresse. Att mäta patienters orosgrad före och efter användning av lugnande strategier samt deras upplevelser.

REFERENSER

*Artiklar som används i resultatet

*Aagaard, K., Rasmussen, B., Sørensen, E. & Laursen, B. (2018). Patients scheduled for general anesthesia: betwixt and between worrying thoughts and keeping focus. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(6), ss. 844-854.

<https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1016/j.jopan.2016.10.009>

*Aagaard, K., Schantz Laursen, B., Steen Rasmussen, B. & Elgaard Sørensen, E. (2017). Interaction between nurse anaesthetist's and patients in a highly technological environment. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 32(5), ss. 453-463. doi:

<https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1016/j.jopan.2016.02.010>

*Abelsson, A. & Nygårdh, A. (2020). The nurse anesthetist perioperative dialogue. *BMC Nursing*, 19(37), ss. 1–8. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00429-7>

Albina, J.K. (2016). Patient abuse in the health care setting: The Nurse as Patient Advocate, *AORN Journal*, 103(1), ss. 73-81.

*Arakelian, E., Nyholm, L. & Öster, C. (2019). How anesthesiologists and nurse anesthetists assess and handle patients' perioperative worries without a validated instrument. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(4), ss. 810-819. doi: <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1016/j.jopan.2018.09.016>

Arakelian, E., Laurssen, E., & Öster, C. (2018). Older patients' worries in connection with general anesthesia and surgery—A qualitative study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(6), 822-833.

Aust, H., Eberhart, L., Sturm, T., Schuster, M., Nestoriuc, Y., Brehm, F. & Rüsck, D. (2018). A cross-sectional study on preoperative anxiety in adults. *Journal of Psychosomatic Research*, 111(2018), 133–139.

Bengtsson, Y., Johansson, A. & Englund, E. (2016). Nurse anaesthetists' experiences of the first intraoperative meeting with anxious adult patients: an interview study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 36(3), ss. 148-154. doi: <http://dx.doi.org.lib.costello.pub.hb.se/10.1177/2057158516631433>

*Berg, K., Kaspersen, R., Unby, C. & Hollman Frisman, G. (2013). The interaction between the patient and nurse anesthetist immediately before elective coronary artery bypass surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 28(5), ss. 283-290. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2012.10.008>

Bernard, J.M., Faintreny, A., Leinhart, A., & Souron, R. (1996). Patient–controlled premedication by i.v. Midazolam for ambulatory surgery. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 40(3), 331–337.

Bettany-Saltikov, J & McSherry, R. (red.) (2016). *How to do a systematic literature review in nursing- a step by step guide*. 2. Uppl, Glasgow: Bel ans Bain Ltd, ss. 6, 8, 23, 26, 30, 87, 102, 121, 129–130, 140–153.

*Clair, C., Engström, Å. & Strömbäck, U. (2020). Strategies to relieve patients' preoperative anxiety before anesthesia: experiences of nurse Anesthetists. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35(3), ss. 314-320. Doi <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.10.008>

Cheng–Hua, N., Wei–Her, T., Liang–Ming, L., Ching–Chiu, K., & Yi–Chung, C. (2010). Minimizing preoperative anxiety with music for day surgery patients – a randomized clinical trial. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 620–625.

*Cousley, A. (2015). Vulnerability in perioperative patients: a qualitative study. *Journal of Perioperative Practice*, 25(12), ss 246–256. doi: <https://doi.org/10.1177%2F175045891502501201>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur & Kultur Akademiska.

Gilmartin, J., & Wright, K. (2008). Day surgery: patients' felt abandoned during the preoperative wait. *Journal of Clinical Nursing*, 17(18), 2418-2425.

Jlala, H., Bedforth, N. & Hardman, J. (2010). Anesthesiologists' perception of patients' anxiety under regional anesthesia. *Local and Regional Anesthesia*, 3, ss. 65-71

Jawaid, M., Mushtaq, A., Mukhtar, S., & Khan, Z. (2007). Preoperative anxiety before elective surgery. *Neurosciences*, 12(2), 145-148.

Kil, H.K., Kim, W.O., Chung, W.Y., Kim, G.H., Seo, H. & Hong, J.-Y. (2012). Preoperative anxiety and pain sensitivity are independent predictors of propofol and 26(29) sevoflurane requirements in general anesthesia. *British Journal of Anesthesia*, 108 (1), 119–125

Klafta, J. M., & Roizen, M. F. (1996). Current understanding of patients' attitudes toward and preparation for anesthesia: a review. *Anesthesia & Analgesia*, 83(6), 1314–1321.

Karolinska Institutet (2020). *Systematiska översikter*. [Systematiska översikter | Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket \(ki.se\)](#) (2021-04-03)

*Krupic, F. (2019). Nurse anesthetists' communication in brief preoperative meeting with orthopaedic patients - an interview study. *Journal of perianesthesia nursing*, 34(5), ss. 946-955. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.01.008>

*Krupic, F., Eisler, T., Sköldenberg, O. & Fatahi, N. (2016). Experience of anaesthesia nurses of perioperative communication in hip fracture patients with dementia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30, ss. 99–107. doi: <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/scs.12226>

Liebenhagen, A., & Forsberg, A. (2013). The courage to surrender—Placing one's life in the hands of the other. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 28(5), 271–282.

Lindvall, L. & von Post, I. (2008). *Perioperativ vård – att förena teori och praxis*. Lund: Studentlitteratur, ss. 87–94

Lindvall, L. & von Post, I. (2013) From practice to theory – How the basic concepts appears in a perioperative practice, *International Journal of Caring Sciences*, 6(3), ss. 369-379.

Morse, J.M. (2000). On comfort and comforting. *American Journal of Nursing*, 100(9), 34–38.

Murdoch, J.A.C., & Kenny, G.N.C. (1999). Patient-maintained Propofol sedation as premedication in day-case surgery: assessment of a target-controlled system. *British Journal of Anaesthesia*, 82(3), 429–431.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen - Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Riksföreningen för anestesi och intensivvård & svensk sjuksköterskeförening. (2012). Kompetensbeskrivning. *Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot anestesisjukvård*. Stockholm.

Powell, R., Scott, N.W., Manyande, A., Bruce, J., Vögele, C., Byrne-Davis, L.M.T., Unsworth, M., Osmer, C. & Johnston, M. (2016). Psychological preparation and postoperative outcomes for adults undergoing surgery under general anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5,

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 375–389). Lund: Studentlitteratur.

Ruhaiyem, ME., Alshehri, AA., Saade, M., Shoabi, TA., Zahoor, H. & Tawfeeq, NA. (2016). Fear of going under general anesthesia: A cross-sectional study. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 10(3), ss. 317–321

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken – etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur AB.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen (2020) *Statistikdatabas för operationer*.

[Statistikdatabaser - Operationer - Resultat \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se/statistikdatabaser-operationer) [2021-06-16]

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten* – En handbok. Hämtad 05 maj, 2021, från SBU,

<https://www.sbu.se/contentassets/d12fd955318f4feab3709d7ebcc9a72b/sbushandbok.pdf> artikel 8

Stenqvist, O. (2008). *Inhalationsanestesi*. I M. A. B: Halldin & S. G. E. Lindahl (Red.), *Anestesi*. Stockholm: Liber.

*Sundqvist, A-S. &, Anderzén-Carlsson, A. (2014). Holding the patient's life in my hands: Swedish registered nurse anaesthetists' perspective of advocacy. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), ss. 281-288. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/scs.12057>

*Sundqvist, A-S., Nilsson, U., Holmefur, M. & Anderzén-Carlsson, A. (2018). Promoting person-centred care in the perioperative setting through patient advocacy: An observational study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12), ss. 2403-2415. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/jocn.14181>

Svensk Förening för anestesi & intensivvård, SFAI. (2005). Riktlinjer 2005 med uppdateringar. www.sfai.se

Svensk Sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. [Kompetensbeskrivning Anestesisjuksköterska.pdf \(swenurse.se\)](#) [2021-06-16][

Stenqvist, O. (2008). *Inhalationsanestesi*. I M. A. B: Halldin & S. G. E. Lindahl (Red.), *Anestesi*. Stockholm: Liber.

Tulloch, I. & Rubin, S. J. (2019). Assessment and Management of preoperative Anxiety. *Journal of Voice*, 33(5), 691–696.

Valeberg, B.S. (2013) Patienter i regional anestesi. I L. Hovind (Red.), *Anestesiologisk omvårdnad* (s. 347–350) Lund: Studentlitteratur AB

Vetenskapsrådet (u.å.). *ALLEA. Den europeiska kodexen för forskningens integritet*. [SW_ALLEA_Den_europeiska_kodexen_för_forskningens_integritet_digital_FINAL.pdf\(vr.se\)](#) [20210616]

Wallengren, C. & Henricson, M. (2013). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I Henricson, M. [red.] *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: studentlitteratur, ss. 482–495.

Wattwil, M. (2008). *Spinal-, epidural- och sakralanestesi*. I M. A. B: Halldin & S. G. E. Lindahl (Red.), *Anestesi*. Stockholm: Liber.

Wittenberg, M.I., Lark, T.L., Butler, C.L., Handy, R.M., Schwanky, H.D., Tait, A.R., & Tremper, K.K. (1998). Effects of oral diazepam on intravenous access in same day surgery patients. *Journal of Clinical Anesthesia*, 10(1), 13–16.

| Artikel | Syfte | Metod | Resultat | Kvalitet |
|--|---|---|---|---|
| <p>Titel: <i>Strategies to relieve patients' preoperative anxiety before anesthesia: experiences of nurse anesthetists.</i></p> <p>Tidskrift: Journal of PeriAnesthesia Nursing</p> <p>Författare: Clair, C., Engström, Å. & Strömbäck, U.</p> <p>Årtal:2020</p> | <p>Att undersöka anestesijuksköterskors erfarenheter av strategier som lindrar patientens oro och ångest preoperativ.</p> | <p>Kvalitativ design. Semistrukturella intervjuer.</p> <p>Sex anestesijuksköterskor Fyra kvinnor och två män.</p> | <p>I resultatet framkom vikten av anestesijuksköterskors förhållningssätt. Att skapa trygghet och tillit hos patienter, dessutom ha en individanpassad omvårdnad. Anestesijuksköterskor försäkrar att hur viktig det är med den preoperativ information och</p> | <p>Etiskt godkänd. Medelhög kvalité</p> |

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| | | | observation samt att kunna erbjuda patienter lugnande medicin. | |
| <p>Titel: <i>The nurse anesthetist perioperative dialogue</i></p> <p>Tidskrift: BMC Nursing</p> <p>Författare: Abelson, A & Nygårdh, A.</p> <p>Årtal:2020</p> | Att beskriva anestesijuksköterskors erfarenheter av den preoperativa dialogen. | Kvalitativ design, Semistrukturella intervjuer. Tolv anestesijuksköterskor Sju män och fyra kvinnor. | I resultatet framhävs tre kategorier. Vikten av det ömsesidiga mötet mellan anestesijuksköterskan och patienten, den preoperativa dialogen där vårdande relationen skapas och den intraoperativa dialogen ska anpassa utifrån patientens önskningar och behov. | Etiska riktlinjer följs. Medelhög kvalitet |
| <p>Titel: <i>Nurseanesthetists' communication in brief preoperative meeting with orthopaedic patients</i></p> <p>Tidskrift: American Society of PeriAnesthesia Nurses</p> <p>Författare: Krupic,F</p> <p>Årtal:2019</p> | Att utreda anestesijuksköterskors erfarenhet av preoperativ kommunikation i korta mötet med ortopedi patienter. | Kvalitativ design, Semistrukturella gruppintervjuer. Arton anestesijuksköterskor Tolv kvinnor och sex män. | I resultatet framgår sex kategorier: betydelse av att skydda patientens integritet, informera patienten, om det finns svårigheter med språket skall tolk bokas, svårigheter som framkommer när det är bristande rutiner, att anestesijuksköterskor ska finnas för patienten hela tiden och att patienten ska känna sig delaktig. | Etiska riktlinjer följs. Medelhög kvalitet. |
| <p>Titel: <i>How anesthesiologists and nurse anesthetists assess and</i></p> | Att undersöka hur anestesijuksköterskor och | Kvalitativ design. Semistrukturella intervjuer. | I resultatet identifierades två huvudteman: att | Etiskt godkänd. Medelhög kvalitet. |

| | | | | |
|--|--|---|--|---------------------------------|
| <p><i>handle patients' perioperative worries without a validated instrument.</i></p> <p>Tidskrift: Journal of PeriAnesthesia Nursing.</p> <p>Författare: Arakelian, E., Nyholm, L. & Öster, C. Årtal: 2019</p> | <p>anestesiologer bedömer och hanterar patienter med preoperativ oro utan att en validerat instrument.</p> | <p>Nio anestesistjuksköterskor.</p> | <p>fråga om oro och ångest, identifiera synliga tecken på oro och ångest samt observera kommunikation. Hantera patientens oro och ångest individuellt.</p> | |
| <p>Titel: <i>Patients scheduled for general anesthesia: betwixt and between worrying thoughts and keeping focus.</i></p> <p>Tidskrift: Journal of PeriAnesthesia Nursing</p> <p>Författare: Aagaard, K., Rasmussen, B., Sørensen, E. & Laursen, B. Årtal: 2018</p> | <p>Att undersöka interaktionen mellan patienter och anestesistjuksköterskor innan generell anestesi utifrån patientperspektiv.</p> | <p>Kvalitativ design med observationsstudie och efterföljande semistrukturerade intervjuer.</p> | <p>I resultatet framkom att en del av patienter beskrev operationssalen som en fabrik. Vidare beskrevs i resultatet för att distrahera patienter från oro och ångest använde sig anestesistjuksköterskorna utav verbal och icke verbal kommunikation. Under hela processen var anestesistjuksköterskorna noga med att ge information till patienter.</p> | <p>Etiskt godkänd. Medelhög</p> |

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| <p>Titel: <i>Interaction between nurse anesthetists and patients in a highly technological environment</i></p> <p>Tidskrift: Journal of PeriAnesthesia Nursing</p> <p>Författare: Aagaard, K., Schantz Laursen, B., Steen Rasmussen, B. & Elgaard Sørensen, E.</p> <p>Årtal: 2017</p> | <p>Att undersöka samspel mellan anestesijuksköterskor och patienter från och med att patienten förbredds för operation till anestesin startas.</p> | <p>Kvalitativ design. Observation och intervjuer. Tretton patienter som ska göra elektiv canceroperation och tretton anestesijuksköterskor.</p> | <p>I resultatet identifierades sju subkategorier: att skapa tillit hos patienten, skapa trygghet hos patienten, se till att patienten är delaktig. Känna sig trygg och bekväm med rutiner, tekniken och vården.</p> | <p>Etiska riktlinjer följs. Medelhög kvalite.</p> |
| <p>Titel: <i>Holding the patient's life in my hands: Swedish registered nurse anaesthetists' perspective of advocacy.</i></p> <p>Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences</p> <p>Författare: Sundqvist, A-S. & Anderzén-Carlsson, A.</p> <p>Årtal: 2014</p> | <p>Att beskriva den anesthesiologiska omvårdnaden under den preoperativa fasen utifrån anestesijuksköterskors perspektiv.</p> | <p>Kvalitativ design. Semistrukturerade intervjuer. Tjugo anestesijuksköterskor, sexton kvinnor och fyra män.</p> | <p>I resultatet kom det fram att anestesijuksköterskor uttryckte att det var angelägen att erbjuda patienter individanpassad vård. Skapa tillit, att skydda patientens integritet, autonomi och vikten av information. Anestesijuksköterskor hävdade hur viktigt det är med att ha ett etiskt förhållningsätt i mötet med patienten i det preoperativa mötet.</p> | <p>Etiskt godkänd Medelhög</p> |
| <p>Titel: <i>The interaction between the patient and nurse anesthetist immediately before elective coronary artery bypass surgery.</i></p> | <p>Att identifiera och beskriva interaktionen mellan patient och anestesijuksköterskor under den preoperativa tiden</p> | <p>Kvalitativ design. Observationsstudie. Tio anestesijuksköterskor, åtta kvinnor och två män.</p> | <p>I resultatet framkom att anestesijuksköterskor använder sig utav tre strategier i den preoperativa</p> | <p>Etiskt godkänd. Medelhög kvalité.</p> |

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| <p>Tidskrift: Journal of PeriAnesthesia Nursing.</p> <p>Författare: Berg, K., Kaspersen, R., Unby, C. & Hollman Frisman, G.</p> <p>Årtal: 2013</p> | <p>före CABG operation.</p> | | <p>processen. Kontinuitet: anestesijuksköterskan ska visa sig tillgänglig till patienten och att erbjuda all stötning patienten behöver. Bekräftelse: anestesijuksköterskan ska alltid ge bekräftelse via verbal samt icke verbal kommunikation. Kontroll: gå genom alla steg med patienten som exempelvis att gå genom sin checklista med patienten, för att visa patienten att du som anestesijuksköterska har kontroll på allt.</p> | |
| <p>Titel: <i>Experience of anaesthesia nurses of perioperative communication in hip fracture patients with dementia.</i></p> <p>Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences.</p> <p>Författare: Krupic, F., Eisler, T., Sköldenberg, O. & Fatahi, N.</p> <p>Årtal:2016</p> | <p>Att beskriva anestesijuksköterskors upplevelse av svårigheter som uppkommer i vårdssituationer och hur kommunikation med patienter kan upprätthållas i den preoperativa tiden.</p> | <p>Kvalitativ design. Tio anestesijuksköterskor, Fem kvinnor och fem män.</p> | <p>I resultatet framkom hur viktigt det är med kommunikation pre-, intra- och postoperativ samt vikten av icke verbal kommunikation med patienter som har demenssjukdom. Vidare hävdade anestesijuksköterskor att det är viktigt med att alla patienter får lika mycket information oavsett om</p> | <p>Etiskt godkänd. Medelhög kvalitet.</p> |

| | | | | |
|---|---|---|---|------------------------------------|
| | | | patienten är i det tillståndet att ta till sig informationen eller ej. Den preoperativa vården ska vara individanpassad med tanken på exempelvis patienter med demenssjukdom behöver mer tid. | |
| <p>Titel: <i>Vulnerability in perioperative patients: a qualitative study</i></p> <p>Tidskrift: Journal of Perioperative Practice.</p> <p>Författare: Cousley, A.</p> <p>Årtal: 2015</p> | Att undersöka perioperativa utövares kunskap, medvetenhet och upplevelser av perioperativ sårbarhet i klinisk praxis. | Kvalitativ deskriptiv design, semistrukturerade intervjuer. Tio anestesijuksköterskor. | I resultatet framkom om vikten av att anestesijuksköterskor ska vara observanta på patientens fysiska och psykiska hälsa, att se hela människan och att kunna lindra oro och ångest hos patienter med individanpassade strategier. | Etiskt godkänd. Medelhög kvalitet. |
| <p>Titel: <i>Promoting personcentred care in the perioperative setting through patient advocacy: an observational study.</i></p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing Sverige</p> <p>Författare: Sundqvist, A-S., Nilsson, U., Holmefur, M. & Anderzén-Carlsson, A.</p> <p>Årtal: (2018)</p> | Att undersöka i vilken utsträckning resultaten från en integrativ granskning av perioperativ patientskydd kunde stödjas empiriskt, och att beskriva anestesijuksköterskors åtgärder och interaktioner under den perioperativa perioden. | Kvalitativ metod. Observationsstudier. Kvalitativ innehållsanalys. Åtta anestesijuksköterskor, sex kvinnor och två män. | Resultatet identifierade 11 subkategorier: att vara observant och övervaka patientens kroppsfunktioner på ett säkert sätt, att förutse tidiga täcken och vara förberedd, att ha ett humanistiskt människosyn, att skydda patienter från skador, att erbjuda patienten en fridfull och trygg miljö, att visa respekt på patientens | Etiskt godkänd Medelhög kvalitet. |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | självbestämmande och autonomi, att skydda patientens integritet, att patienten ska få tillräcklig med information, att tillåta patienten vara delaktig i sin vård, att erbjuda patienten psykosocialt hjälp. | |
|--|--|--|--|--|

Bilaga 1.

| Databas | Sökord | Antal träff | Lästa abstrakt | Lästa artiklar | Granskade artiklar | Valda artiklar |
|---------------|--|-------------|----------------|----------------|--------------------|----------------|
| Cinahl | S1 (patient OR patients) | 489,939 | | | | |
| | S2 (nurse anesthetists OR nurse anesthet* OR nurse anaesthet*) | 353 | | | | |
| | S3 (conversation OR meeting OR dialogue OR interview OR support OR nurse-patient relations OR communication OR nursing care OR intervention OR strategy OR preoperative care OR intraoperative care) | 313,110 | | | | |
| | S4 (anxiety OR anxious OR psychological distress OR psychological stress OR suffer* OR fear OR unease OR emotional stress OR emotional distress) | 72,225 | | | | |
| | S5 (S1 AND S2 AND S3 AND S4) | 33 | 30 | 18 | 18 | 9 |
| | S6 (S1 AND S2 AND S3) | 175 | 37 | 7(11 dubletter | 3 | 1 |

| | | | | | | |
|---------------|--|-----|----|------------------------|---|---|
| | | | |) | | |
| | S7 (S1 S2 S4) | 46 | 10 | 0(10 dubletter) | 0 | 0 |
| PubMed | (((MH" patients" OR patient) AND ((MH" nurse anesthetists") OR nurse anesthet* OR nurse anaesthet*)) AND (conversations OR meeting OR dialogue OR interview OR support OR nurse- patient relations OR communication OR nursing care OR intervention OR strategy OR preoperative care OR intraoperative care)) AND ((MH anxiety) OR anxious OR psychological distress OR psychological stress OR suffer* OR fear OR unease OR emotional stress OR emotional distress) | 230 | 15 | 2(6 dubletter) | 1 | 1 |

Bilaga 2. SBU:s kvalitetsgranskningsmall

Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

REVIDERAD 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:

Hög Medelhög Låg

Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

1. Syfte

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

- a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

- a) Är urvalet relevant?
- b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?
- c) Är kontexten tydligt beskriven?
- d) Finns relevant etiskt resonemang?
- e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkaraktäristika, kontext etc):



STATENS BEREDNING FÖR
MEDICINSK UTVÄRDERING

MALL FÖR KVALITETSGRANSKNING AV STUDIER MED KVALITATIV FORSKNINGSMETODIK

5:1

| 3. Datainsamling | Ja | Nej | Oklart | Ej tillämpl |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Är datainsamlingen tydligt beskriven? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Är datainsamlingen relevant? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Råder datamättnad? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):

| 4. Analys | Ja | Nej | Oklart | Ej tillämpl |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Är analysen tydligt beskriven? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Råder analysmättnad? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

| 5. Resultat | Ja | Nej | Oklart | Ej tillämpl |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Är resultatet logiskt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Är resultatet begripligt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Är resultatet tydligt beskrivet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Genereras hypotes/teori/modell? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):