

Patientens upplevelse av DT-kolografi undersökning

Patients experience of the CT -colography examination

FÖRFATTARE	Mirjana Kustrimovic
KURS	Examensarbete för master avancerad nivå 15 högskolepoäng Fristående kurs januari 2012
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Solveig Lundgren
EXAMINATOR	Lars-Olof Persson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Patientens upplevelse av DT -kolografi undersökningen
Titel (engelsk):	Patients experience of the CT -colography examination
Arbetets art:	Självständigt arbete
Kurs, kurskod:	Kursnamn Examensarbete för master avancerad nivå Kurskod OM5140 /Fristående kurs
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	11 sidor
Författare:	Mirjana Kustrimovic
Handledare:	Solveig Lundgren
Examinerande lärare:	Lasse Persson

SAMMANFATTNING Tidigare studier har handlat om jämförelse av patienternas erfarenheter från olika undersökningar av tjocktarmen som kolografi, koloskopi och DT -kolografi. Denna studie har lyft upp patientens erfarenheter från DT -kolografi som berodde på bemötande från personalen vid DT -kolografi och på patientens erfarenheter från tidigare undersökningar. Syfte med studien var att beskriva hur patienten upplevde DT-kolografi. Materialet hade erhållits från intervjuer med sjuutton patienter och analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Resultatet visade att patienternas upplevelse av undersökningen berodde på både bemötande från röntgensjuksköterskan vid DT-kolografi och på patienternas egna erfarenheter från tidigare undersökningar och på deras förväntningar.

ABSTRACT Previous research related to comparison of patients experiences during imaging tests of the colon like colography, coloscopy and CT-colography. This study lift up patients experiences on the CT-colography which include treatment from personal on the CT-colography and patients experiences from before treatment sessions. The aim of this study was to describe how the patient experienced CT-colography. Data was obtained from interviews with seventeen patients, analyzed with qualitative content analysis. The results show that at patients experiences of CT -colography is depending of either nurses treatment on the CT-colography or patients experiences from before treatment sessions and their expectations.

KEY WORDS: CT Colography, Qualitative content analysis, Patients experiences

Inledning

Kolorektal cancer är den näst vanligaste cancersjukdomen i Europa. I Sverige är livstidsrisken att någon gång drabbas av sjukdomen omkring 6 %. Prognosen är dålig vid sjukdomen, överlevnad understiger 50 %. De flesta fall av kolorektal cancer utvecklas från godartade polyper i kolon, så kallade adenom, men bara ett fåtal utvecklas till cancer. Det tar tio år för ett litet adenom att utvecklas till invasiv cancer (1).

De vanligaste och konventionella undersökningarna vid tjocktarmsbesvär är koloskopi, kolonröntgen med dubbelkontrast teknik också kallad kolografi och sigmoidoskopi.

Konventionell koloskopi av hela kolon är en rutinundersökning för klinisk diagnostisering av patologiska förändringar i kolon. Ibland, när det behövs kan koloskopi vara terapeutisk, d.v.s. man kan avlägsna polyper från tarmen. (2).

Kolografi är en undersökningsteknik som avbildar tarmen med hjälp av bariumkontrastmedel som sprutas in via en slang som förs in i ändtarmen. Tillförsel av en viss mängd av luft gör att bariumkontrastmedel ”späds ut”. Kontrastmedel töms och luft pumpas in. Luften gör att tarmslemhinnan framträder bättre (3).

Sigmoidoskopiundersökning av distala kolon är en metod där man med hjälp av ett sigmoidoskop inspekterar den slingrande tjocktarmsdelens, sigmoideums insida. (4).

Ofta upplevs dessa undersökningar som obehagliga och smärtsamma (2, 5, 6). Datortomografisk kolografi (DT-kolografi) har därför i allt större utsträckning ersatt de konventionella metoderna (2, 6). Kunskapen om hur patienter upplever DT-kolografi är emellertid fortfarande ofullständig.

DT-kolografi kräver att tarmen är noggrant rengjord före undersökning. Detta för att tjocktarmens slemhinna skall kunna undersökas framgångsrikt (7). Finns det något i tarmen, döljs polyper och tidiga cancrar. Det är därför ytterst viktigt att patienten är insatt i sin egen utredning. Förberedelserna för undersökningen börjar tre dagar innan undersökningen och inkluderar såväl reducerat matintag som laxering. Tre dagar före undersökningen ska patienten undvika mat som innehåller mycket fibrer. Dagen före undersökningen skall patienten svälta efter kl.13 samt dricka en lösning, Laxabon, med början kl. 17.00 och avslut kl. 21.00. Laxeringsmedel ska drickas upp på fyra timmar, ca 2 dl per gång med tio minuters mellanrum (3).

Innan undersökningen får patienten en infartskanyl i armen för kontrasttillförsel.

Röntgensjuksköterskan förbereder och informerar patienten bl.a. om att en elektronisk röst säger ”andas in och håll andan” och sedan går ut ur undersökningsrummet. Under tiden då bildtagning sker är patienten ensam. Det är ytterst viktigt att patienten håller andan för att undvika rörelsestörningar. Bilderna tas efter att tarmen fyllts med antingen luft eller koldioxid. Patienten ligger på rygg. En kort pip förs in i den distala delen av tarmen. Med hjälp av en enkel ballongpump pumpas luft eller koldioxid in i tarmen manuellt, tills patienten börjar känna att tarmen är fylld. Läkemedel för tarmavslappning införs intravenöst, vilket reducerar risken för rörelsestörningar vid bildtagningen (2). Koldioxid används mer och mer vid denna undersökning därför att den absorberas av kroppen och ger mindre obehag än luft för patienten (7).

Bakgrund

Tidigare forskning hade huvudsakligen visat att DT-kolografi föredrogs av patienterna i jämförelse med konventionella undersökningar (2, 8, 9, 10). Några studier hade emellertid visat motsatsen, dvs att koloskopi föredrogs bättre av patienterna i jämförelse med andra undersökningar inklusive DT-

kolografi (8, 11). En orsak till att koloskopi föredrogs bättre kunde vara att lugnande medicin användes vid koloskopi, vilket inte var vanligt vid DT-kolografi (5,11, 12). En studie visade också att det vid koloskopi fanns mer utrymme för verbal återkoppling mellan patienten och sjuksköterskan i jämförelse med DT-kolografi (13), vilket uppskattades av patienterna. Förlust av värdighet och obehag, samt att de kände sig förvirrade och sårbara upplevde patienterna mer vid kolografi i jämförelse med koloskopi och sigmoidoskopi och ville inte upprepa den om det skulle behövas. Samma studie visade att DT-kolografi var mer accepterad av patienterna i jämförelse med kolografi, koloskopi och sigmoidoskopi (8). Även om kolografi inte var så smärtsam som koloskopi, var den ändå mindre uppskattad av patienterna därför att de upplevde oro och fysisk obehag vid kolografi i större omfattning än vid koloskopi (8). En studie visade att sjuksköterskan inte hade bra möjligheter att reducera patientens känsla av genans vid DT-kolografi, därför att hon inte kunde vistas i undersökningsrummet hela tiden p.g.a. strålning vid bildtagningen (13). Det framkom i en senare studie hur informationen till patienterna påverkade valet av undersökning (10). Information om att undersökningen gav bra underlag för diagnosställande var viktig för patienterna. Den andra viktiga aspekten var information om vilka risker som fanns med DT-kolografi, t.ex strålningens effekter för hälsa och risker för tarmperforation under koloskopi. Patienterna föredrog den medicinskt-diagnostiska säkerheten framför undersökningens bekvämligheter (10). Även att patienterna fick behålla kläderna vid DT-kolografi och kolografi gjorde att deras känsla av genans reducerades (14). Denna studie förväntas bidra med ny kunskap och leda till en djupare förståelse för hur patienterna upplever DT-kolografi.

Syfte

Att beskriva hur patienten upplevde DT-kolografi undersökning.

Metod

För att kunna beskriva hur patienterna upplevde DT-kolografi valdes en kvalitativ ansats genom intervjuer. Alla informanter var patienter som utreddes för kolonpatologi. Sammanlagt intervjuades sjutton patienter, 11 kvinnor och 6 män. Tre intervjuer genomfördes under vinter 2008 vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset och 14 under våren 2010. Av dessa fjorton var det tre som ägde rum vid Östra Sjukhuset och 11 vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Intervjuernas längd varierade mellan 15 och 30 minuter. Intervjuerna genomfördes strax efter undersökningen i ett avskilt rum i anslutning till undersökningsrummet. Den inledande frågan som ställdes var: *”Berätta om hur du upplevde undersökningen”*. Under intervjun ställdes klargörande och uppföljande frågor som: *”Var det något som du upplevde som obehagligt? Berätta!”* och *”Upplevde du att personalen lyssnade?”*

Urval och datainsamling

Informanternas medelålder var 60 år och varierade mellan 40 och 80 år. Samtliga hade besvär med tjocktarmen och hade blivit kallade för utredning genom DT -kolografi. Informanterna valdes slumpmässigt med hjälp av bokningssystemet där information om att de skulle genomgå DT -kolografi hämtades. Ett informerat samtycke och forskningsinformation om studien skickades till informanterna per post en vecka innan undersökningen och de tillfrågades muntligt av författaren om de ville bli intervjuade strax innan undersökningen. Ett av urvalskriterierna var att de behärskade det svenska språket. Författaren hade ingen vårdrelation med informanterna.

Analys

Intervjumaterialet transkriberades och analyserades av författaren med hjälp av kvalitativ innehållsanalys (15, 16). Materialet hade lästs igenom upprepade gånger för att få en första preliminära bild av innehållet. Efter att materialet hade lästs igenom flera gånger i syfte att skapa en mer systematisk uppbyggd förståelse grupperades texten i meningsbärande enheter som var lika med varandra. Dessa meningsbärande enheter bildade slutligen sex subkategorier som ingick i två kategorier. Ett övergripande tema kom fram och förde samman de mindre delarna i analysen.

Etisk prövning

Studien hade granskats och godkänts av den Etiska nämnden i Göteborg våren 2010, Diariet nr 047-10. All data hade bevarats i ett låst skåp som obehöriga inte hade tillträde till. Hantering av patienternas personuppgifter hade reglerats av personuppgiftslagen SFS1998204. Informanterna informerades om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande utan att ange orsak och garanterades sekretess.

Resultat

I analysen framkom ett tema, två kategorier och sex subkategorier. (Se tabell 1)

Tabell 1. Översikt över subkategorier, kategorier och tema.

Subkategorier	Kategorier	Tema
Att känna sig väl bemött	Betydelse av bemötande och information från röntgensjuksköterskan under undersökningen för patientens upplevelse av undersökningen	Patientens upplevelse av undersökningen påverkas av bemötande och information från röntgensjuksköterskan samt patientens erfarenheter från tidigare undersökningar
Att få optimal eller bristande information		
Att utsättas för fysiska påfrestningar		
Att ha tidigare positiva eller negativa erfarenheter		
Att acceptera obehaget med undersökningen för att undersökningen är viktig i utredningen	Betydelse av patientens erfarenheter från tidigare undersökningar för patientens upplevelse av undersökningen	
Att känna sig orolig		

Att känna sig väl bemött

Patienterna upplevde sig vara väl bemötta när personalen fanns i närheten. Känslan av att inte vara ensam och utlämnad uppnåddes enligt patienterna genom att få möjlighet att hela tiden kunna fråga och få svar på vad som hände. En känsla av att det hela tiden fanns någon i närheten som tog hand om en utan att behöva be om hjälp gjorde att patienterna kände sig trygga. Patienternas utsatta läge, att ligga stilla och behöva hjälp gjorde att behovet efter tryggheten ökade. De upplevde som viktigt att ha kontakt med någon som är kunnig och bra på att hjälpa en.

”Det är ju det personliga bemötandet och informationen hela tiden och att veta att någon är i närheten så att jag hör om det händer någonting som jag undrar över så att jag kan fråga. Och det kan ju vara viktigt, tycker jag i en sådan situation att man vet att man är i kontakt med någon. Det fanns ingen anledning för mig att ropa på någon, men det var skönt att få veta det.”

Om ett bemötande upplevdes som bra borde röntgensjuksköterskan ha förmågan att bedöma hur hon bemötte patienterna, individanpassade bemötandet för att patienterna kunde känna sig lugna och avslappnade och genom att kontinuerligt ha förklarat vad som hände. Detta beskrev patienterna som att vara trygg och delaktig. Patienterna kände att det alltid fanns någon som tog hand om dem, någon som var med hela tiden.

”... man känner sig lugn och avslappnad, i och med att de förklarar allt vad som skulle hända och så känner man att de är med hela tiden.

Patienterna uttryckte i sina berättelser att de upplevde röntgensjuksköterskans förmåga för humor som en viktig del i undersökningen som gav en avslappnad relation mellan patienten och röntgensjuksköterskan. De kände sig tryggare när röntgensjuksköterskan visade att hon brydde sig om dem genom att försöka bryta isen och visa att hon också var en människa som ville hjälpa en annan människa i ett utsatt läge. Genom att skoja med patienterna utövade röntgensjuksköterskan sitt professionella förhållningssätt med målet att få dem att må bättre och känna sig mera avslappnade.

”... det personliga, att man kan skämta med henne, att man får respons för man försöker att skoja själv, för att man är spänd själv”

Att få optimal eller bristande information

Patienterna ansåg att det var viktigt att den muntliga informationen var tydlig och lättförståelig och att informationen gavs kontinuerligt under hela undersökningen. Information anpassades till patienterna så att den gick att förstå helt och hållet för att de skulle känna sig trygga.

”Hon har förklarat hela tiden, det var perfekt alltså det hon... som skötte det hon var superproffs alltså det var hon, det märkte man för man är superproffs när man kan förklara grejerna på ett så enkelt sätt”

Det fanns patienter som upplevde att den skriftliga informationen var bristfällig, den var svår att förstå och behövde läsas upprepade gånger. Patienterna tyckte att det var viktigt att förstå den skriftliga informationen för att kunna bli förberedda för undersökningen på ett optimalt sätt, men de fick läsa den flera gånger för att kunna förstå den. Patienterna upplevde att den skriftliga informationen inte räckte till.

”... man fick ju läsa det några gånger för att kunna förstå det.”

Att utsättas för fysiska påfrestningar

Patienterna berättade att de upplevde förberedelserna för undersökningen som påfrestande, framförallt att laxeringsmedel smakade illa och att den skulle drickas i en omfattande mängd under en kort tid. Det orsakade illamående och kräkningar och en stark motvilja mot förberedelserna inför undersökningen hos patienterna.

”Det var fruktansvärt att dricka det här vad det heter, det som ska göra magen att rensa sig, det var fruktansvärt. Så jag... I morse kunde jag inte behålla det, jag kräktes upp det.”

Patienterna beskrev att undersökningen gav fysiska obehag när tarmen spändes ut av gasen. Att den gas som gavs var ofarlig var viktig information. Vissa positioner som ryggläge gav mer obehag i form av att tarmen blev mera spänd och gav mera obehag i form av en sprängande känsla i tarmen samt en känsla av att man måste tömma tarmen snabbt. Att få gasen i tarmen samtidigt som intravenöst kontrastmedel 'rutschade' genom kärlen och orsakade obehaglig värmekänsla upplevdes också vara jobbigt, men att det gick snabbt gjorde det mera uthärdligt.

"Det som är obehagligt det är ju när de sprutar in gasen, det ger en väldigt intensiv känsla i magen så man tror att man ska spricka..."

Patienterna tyckte att det var jobbigt att få nålen insatt. När röntgensjuksköterskan försökte att sätta in nålen flera gånger upplevde patienterna att det både var svårt och obehagligt och att det gjorde ont.

"...när de inte lyckades sätta in nålen men annars... det är ju klart smärta och obehaget det gjorde jag det tyckte jag var rätt så obehagligt och lite ont gjorde det också."

Att ha tidigare positiva eller negativa erfarenheter

Patienternas tidigare positiva erfarenheter från liknande undersökningar gjorde att de kände sig trygga vid undersökningen. Eftersom patienterna visste i förväg att undersökningen gav visst obehag men bara en kort stund gick det bra att uthärda obehaget.

"I och med att jag visste, jag gjorde ju det tidigare, ungefär, man glömmer ju också, man känner sig trygg, så det är ingenting farligt som man genomgår."

Patienternas tidigare negativa erfarenheter var relaterade till deras upplevelser av liknande undersökningar som upplevdes som svårare än denna undersökning. De som tidigare genomgått koloskopi menade att den upplevdes som smärtsammare jämfört med DT -kolografi.

"...Koloskopi gjorde ont, mycket mera ont.... Jag är mycket nöjdare med denna undersökning, fast koloskopi skulle jag bli sövd på."

Att acceptera obehaget med undersökningen för att undersökningen är viktig i utredningen

Patienterna berättade om att de fick acceptera ett visst obehag under undersökningen därför att de tyckte att undersökningen var viktig i utredningen. Patienterna ville veta vad orsaken till deras besvär var och förstod att undersökning syftade till att visa vad besvären berodde på. Patienterna menade att det var nödvändigt att acceptera obehaget för att kunna bli behandlade och få hjälp.

"Det måste man acceptera, jag menar det är klart det gör ont men det måste man, annars kan man inte bli behandlad."

Att känna sig orolig

Patienterna uttryckte att de kände oro av existentiell karaktär, oro för en hotad framtid. De undrade om de hade någon sjukdom som kunde leda till ett svårare liv. Patienterna som kom till undersökningen hade haft långvariga besvär med tarmen. I den situationen var det vanligt att frukta att det fanns något som hotade ens existens, som orsakade lidande. Det var mänskligt att söka svar, att försöka ta reda på om det fanns något som orsakade besvären.

”Har jag en åkomma som åstadkommer mina problem vilket jag har i kolon, som ger en lång och besvärlig förstoppning. Så jag började fundera, har man någonting i tarmen, någonting annat som påverkar detta, är det divertiklar, tumör?”

Sammanfattning av resultatet

Tema *Patientens upplevelse av undersökningen påverkas av bemötande och information från personalen samt patientens erfarenheter från tidigare undersökningar* och består av två kategorier och sex subkategorier. Den första kategorin *Betydelse av bemötande och information från personalen under undersökningen för patientens upplevelse av undersökningen* består av subkategorierna *Att känna sig väl bemött, Att få optimal eller bristande information* och *Att utsättas för fysiska påfrestningar*. Den andra kategorin *Betydelse av patientens erfarenheter från tidigare undersökningar för patientens upplevelse av undersökningen* består av subkategorierna *Att ha tidigare positiva erfarenheter, Att acceptera obehaget med undersökningen för att undersökningen är viktig i utredningen* och *Att känna sig orolig*.

Patienterna kände sig väl bemöta på undersökningen med hjälp av röntgensjuksköterskans lyhördhet och känsla för humor samt optimal muntlig information och patienternas positiva erfarenheter från tidigare undersökningar. Patienterna accepterade det obehagliga men de kände sig oroliga för resultatet från undersökningen som kunde visa att det fanns någon sjukdom som kunde hota deras existens.

Diskussion

Metoddiskussion

Materialet i denna studie hade analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. I studien framkom ett tema, två kategorier och sex subkategorier. Ett generellt intryck som framkom var att de allra flesta av informanterna var patienter med erfarenheter från sjukvården. Patienterna kunde bli trygga i sin patientroll om de hade positiva erfarenheter från tidigare undersökningar. Intervjuerna blev kortare än väntat antagligen därför att informanterna var utmattade efter undersökningen samt av att ha fastat i två dagar innan undersökningen. En informant återkom till intervjun först efter att ha varit hemma några timmar för att vila och äta. Intervjun med honom blev betydligt längre i jämförelse med studiens övriga intervjuer som genomfördes strax efter undersökningen. I kommande studier kan intervjuerna förslagsvis genomföras dagen efter undersökningen för att öka möjligheten till att intervjuerna blir mer innehållsrika.

Resultatdiskussion

En av de viktigaste resultaten i denna studie var att patienterna kände sig väl bemöta av personalen vid undersökningen när röntgensjuksköterskan fanns i närheten och hade humor och när informationen gavs kontinuerligt. Kommunikation är viktig för patientens välbefinnande och hälsa. Människan är unik som individ och det är viktigt att sjuksköterskan har förmågan att se och bekräfta den unika individen (17). Röntgensjuksköterskans strävan att se till att patienterna kände sig väl bemöta och sedda och att hon visade att hon brydde sig gjorde att känslan av genans hos patienterna reducerades. Tidigare studier visade att om patienterna fick behålla kläderna vid undersökningen kändes det mindre obehagligt för dem (10). Interaktion mellan sjuksköterskan och patienterna hjälpte till att patienterna hade mindre känsla av obehag (13). Undersökningen upplevdes som obehaglig i denna studie men att bli väl bemöt av röntgensjuksköterskan reducerade den känslan. Att undersökningen upplevdes som generande framkom också i de tidigare studierna som visade att DT-kolografi var den undersökningsmetod där sjuksköterskan hade minst av den sociala interaktionen med patienterna i jämförelse med de andra undersökningarna därför att röntgensjuksköterskan inte kunde vistas i undersökningsrummet när strålningen pågick. Patienterna tyckte att en bättre direkt interaktion med sjuksköterskan skulle reducera känslan av generande. En

studie som handlade om patienternas upplevelser av liknande undersökningar berörde vikten av humor vid undersökningen (13). Sjuksköterskans känsla för humor var en viktig del i undersökningen som bidrog till en bättre stämning och en bättre relation med patienterna (13). Eriksson införde begreppet *leka* som står för närhet genom att skoja och skratta tillsammans och höja grad av välbefinnande (18). Denna studie visade vikten av röntgensjuksköterskans förmåga att få patienterna att bli avslappnade och må bättre vid undersökningen med hjälp sin av känsla för humor. Information om olika metoder beträffande undersökningens tillvägagångssätt, vilka risker som fanns med undersökningen och vad undersökningen bidrog med hade stor betydelse för patienternas val av undersökning. Informationen hjälpte patienterna att bestämma vilken undersökningsmetod de ville välja men valet berodde också på läkarens råd (10, 13, 19). Den muntliga informationen var viktig del av patienternas positiva upplevelse av undersökningen (13). Kontinuerlig muntlig information gjorde att patienterna visste vad som skedde och kände sig trygga. Bristande muntlig information från röntgensjuksköterskan gjorde att patienterna inte visste vad som hände vid undersökningens förlopp (19). Bristande skriftlig information bidrog också till en negativ upplevelse i denna studie. Patienterna hade tolerans för obehag vid undersökningen därför att de visste om att de skulle utsättas för detta bara under en begränsad tid och att det var nödvändigt för att kunna få resultatet från undersökningen. Tidigare studier visade att förberedelserna upplevdes av patienterna som påfrestande, särskilt när de fick dricka laxeringsmedel (9). Detta står i konsensus med resultatet från denna studie där det som upplevdes av patienterna som mest negativt var hur påfrestande det var att dricka laxeringsmedel samt att de efterfrågade ett annat förberedelsesätt. En studie undersökte patienternas upplevelse av DT-kolografi och koloskopi. DT-kolografi uppskattades av patienterna därför att det var en snabb, lättäm, ickeinvasiv undersökning och krävde ingen lugnande medicinering, medan koloskopi uppskattades för att man kunde sova under hela undersökningen (9). Denna studie visade att patienterna kunde stå ut med det obehagliga därför att de visste att det gällde under bara en begränsad tid. Patienterna kände oro av existentiell karaktär, de gjorde denna undersökning för att få svar på vad som orsakade besvären, om de hade någon sjukdom som hotade deras existens.

Slutsats

Denna studie utgick från ett patientperspektiv och bidrog till en ökad kunskap om patienternas upplevelse av DT-kolografi. Patienterna i denna studie tyckte att det var viktigt att röntgensjuksköterskan var närvarande och lyhörd vid hela undersökningen, att hon hade känsla för humor, och gav dem kontinuerlig information. Även om patienterna inte sa om de behövde något när de befann sig på undersökningsbordet var det viktigt att kunna tyda deras behov och hjälpa dem. En nära kontakt med röntgensjuksköterskan var viktig del i undersökningen som motverkade att patienterna kände sig generade. Det som skapade obehag hos patienterna var att utsättas för fysiska påfrestningar som förberedelser, gastillförsel, när det blev svårt att sätta in nålen samt när informationen var bristfällig. Det fanns en typ av oro som var av en existentiell karaktär och grundades i patienternas fruktan för en hotad existens och försämrat livskvalitet. Det som påverkade patientens upplevelse av undersökningen och berodde på röntgensjuksköterskans bemötande var *Att känna sig väl bemött, Att få optimal eller bristande information och Att utsättas för fysiska påfrestningar*. Det som påverkade patientens upplevelse av undersökningen och berodde på vad patienten bar inom sig var *Patienternas tidigare positiva eller negativa erfarenheter, Att acceptera obehaget med undersökningen för att undersökningen är viktig i utredningen och Att känna sig orolig*. Flera studier som ingår i omvårdnadsforskning inom radiologin behöver genomföras. Förslag på fortsatt forskning i området är röntgensjuksköterskans perspektiv på DT-kolografi.

Referenser

(1) Jepsson A. (2006). Kolorektal cancer -krav på samnordisk studie om koloskopiscreeningens värde. *Läkartidningen*, 103, (27-29), 2064-2066.

- (2) Svensson, M. H., Svensson, E., Larsson, A. & Hellström, M. (2002) Patient Acceptance of DT Colonography and Conventional Colonoscopy: Prospective Comparative Study in Patients with or Suspected of Having Colorectal Disease. *Radiology*, 222 , (3), 37-345.
- (3) Förberedelser vid Datortomografi av tjocktarmen, Laxabon, SU Blad, Patientinformation, SU Metodbok för UroGastroKärl, Kolonundersökningar
- (4) Lindskog B.I. (1999). Medicinsk Terminologi. Nordiska Bokhandelns förlag, Lund.
- (5) Lawrence, S.K., Koch, J., Yee, J., Halvorsen, R., Cello, J.P., Rockey, D.C. (2001) Comparison of patients experiences during imaging tests of the colon. *Gastrointestinal Endoscopy*, 54, 67-74.
- (6) Taylor, S.A., Halligan, S., Saunders, B. P., Bassett, P., Vance, M & Bartram, C. I. (2003) Acceptance by Patients of Multidetector DT Colonography Compared with Barium Enema Examinations, Flexible Sigmoidoscopy and kolonoscopy. *American Journal of Radiology*, 181, 913-921.
- (7) Stevenson, G. (2008) Colon imaging in radiology departments in 2008: Goodbye to the routine double contrast barium enema. *Canadian Association of Radiologists journal*, 59, (4) 174- 182.
- (8) Taylor, S.A., Halligan, S., Saunders, B. P., Bassett, P., Vance, M & Bartram, C. I. (2003) Acceptance by Patients of Multidetector DT Colonography Compared with Barium Enema Examinations, Flexible Sigmoidoscopy and kolonoscopy. *American Journal of Radiology*, 181, 913-921.
- (9) Ristvedt, S. L., McFarland, E.G., Weinstock, L.B. & Thyssen, E.P. (2003) Patient Preferences for CT Colonography, Conventional Colonoscopy, and Bowel Preparation. *The American Journal of Gastroenterology*, 98, 578-585.
- (10) Wagner, C.V., Halligan, S., Atkin, W., Lilford, R.J., Morton, D & Wardle, J. (2009) Choosing between DT Colonography and Colonoscopy in the diagnostic context: a qualitative study of influences on patient preferences. *Health Expectations*, 12, 18-26.
- (11) Jung S. H., Dong, K.P, Min, J.K., Sang, K.Y., Kwang, A.K., Yang, S.K., Yu, K.K. & Ju, H.K. (2008) Comparison of Patient Acceptance and Preferences Between CT Colonography and Conventional colonoscopy in Colorectal Cancer Screening. *Korean Journal of Intern Medicine*, 24, 43-47.
- (12) Akerkar G., Yee J., Hung R. & Mc Quaid K. (2001). Patient experience and preferences toward colon cancer screening: a comparison of virtual colonoscopy and conventional colonoscopy. *Gastrointestinal Endoscopy*, 54, (3) 310-315.
- (13) Wagner, C. V., Knight, K., Halligan, S., Atkin, W., Lilford, R., Morton, D & Wardle, J. (2007) Patient experiences of kolonoscopy, barium enema and CT Colonography: a qualitative study. *The British Journal of Radiology*, 82, 13-19.
- (14) Kataria, B. (2011), Patient's Preference for Examination of the Large Intestine With Double Contrast Barium Enema or Computed Tomography Colonography. *Journal of Radiology Nursing*, 30(2): 70-81.
- (15) Granheim, U.H. & Lundman, B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research:

concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

(16) Lundman, B & Hällgren Granheim, U. Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär, M & Höglund Nielsen, B. (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, 2008, 59.171.

(17) Travebee, J. (1971). *Interpersonal Aspects of Nursing*. Philadelphia. Davis. Norsk utgave. *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo. Universitetsforlaget 1999.

(18) Eriksson, K.(1987). *Vårdandets idé*. Almqvist& Wiksell, Stockholm.

(19) Andersson B. T.,Fridlund B., Elgan C. och Axelsson Å. B. (2008) Radiographers' areas of professional competence related to good nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sci*, 2008; 22; 401–409.