

Preoperativt samtal – en bra grund för patienten och sjuksköterskan

FÖRFATTARE	Karin Hylander Monica Nilsson
PROGRAM/KURS	Fristående kurs, OM 5250 Examensarbete i omvårdnad HT 2013
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Monica Moene
EXAMINATOR	Ingela Henoeh
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa	

Sahlgrenska akademien



Titel (svenska):	Preoperativt samtal – en bra grund för patienten och sjuksköterskan
Titel (engelsk):	Preoperatively communication – a good foundation for the patient and the nurse
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Fristående kurs, 15 högskolepoäng OM 5250 Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	26 sidor
Författare:	Karin Hylander Monica Nilsson
Handledare:	Monica Moene
Examinator:	Ingela Henoeh

SAMMANFATTNING

Bakgrund: I sjuksköterskans roll förväntas det att hon ska kunna kommunicera med patienten på ett respektfullt sätt. Sjuksköterskan har ett ansvar att tillgodose patientens trygghet inför ett operativt ingrepp. Målet med det preoperativa samtalet är att informera, undervisa och planera inför det kirurgiska ingreppet. God kommunikation och ett gott bemötande kan inverka positivt på patientens tillfrisknande och tillit till vården.

Syfte: Att beskriva det preoperativa mötet mellan sjuksköterska och patient samt dess betydelse vid det kirurgiska vårdtillfället.

Metod: Arbetet är en litteraturstudie där sökningarna gjordes i databaserna Cinahl och Pubmed som resulterade i 11 vetenskapliga artiklar vilka granskades och analyserades enligt Fribergs modell för litteraturoversikt.

Resultat: Det preoperativa samtalet har stor betydelse för patienten och sjuksköterskan. Resultatet innefattar tre teman; kunskapsförmedling, dialog, relation. Kunskapsförmedlingen skall vara strukturerad och individanpassad och det ska läggas stor vikt vid information angående den planerade anestesi. Vid det preoperativa mötet skall sjuksköterskan i en dialog kunna förmedla och svara på patientens frågor. Patientens oro minskas genom ett gott bemötande och att de får känna sig delaktiga i sin vård. Möjligheten att få skapa en relation mellan sjuksköterska och patient genom kontinuitet ökade patientens och sjuksköterskans välbefinnande.

Konklusion: För att kunna förbereda patienten inför ett operativt ingrepp är ett gott bemötande och god kommunikation mellan sjuksköterska och patient av stor vikt för att kunna samarbeta och tillfredsställa personliga behov. Den preoperativa informationen ska vara strukturerad och individanpassad och sjuksköterskan ska vara förberedd och ha tid för mötet. På en preoperativ mottagning där olika professioner är samlade finns möjlighet att tillgodose detta.

Nyckelord: preoperative, patient, nurse, communication, dialog, surgery, anxiety, education, nursing, assesment, nurseled, anesthesia.

INNEHÅLL

INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Sjuksköterskans profession.....	1
Kommunikation	2
Samtal.....	2
Kommunikationshinder	4
Information och undervisning	4
Det preoperativa samtalet	5
OMVÅRDNADSTEORETISK ANKNYTNING	5
Mellanmänsklig relation.....	5
Beskrivning av de fem stegen.....	6
Naturligt och professionellt vårdande.....	6
Problemformulering	7
SYFTE	8
METOD	8
LITTERATURSÖKNING	8
Inklusions- och exklusionskriterier	9
Kvalitetsgranskning	9
DATAANALYS	11
ETIK	11
RESULTAT	12
KUNSKAPSFÖRMEDLING	12
Information.....	12
Kommunikationshjälpmedel.....	14
DIALOG	15
Bemötande	15
Behov av att uttrycka tankar	15
Delaktighet.....	16
RELATION	16
BETYDELSE	17
DISKUSSION	18
METODDISKUSSION	18
DATAINSAMLING OCH ANALYS	18
INKLUSIONS- OCH EXKLUSIONSKRITERIER	19

RESULTATDISKUSSION	20
Kunskapsförmedling	20
Dialog	21
Relation	22
Betydelse	23
Konklusion	23
 REFERENSER	 24
 BILAGA Artikelmatris	

INTRODUKTION

INLEDNING

Inom anestesi och kirurgin möter sjuksköterskan patienten i ett preoperativt samtal. I sjuksköterskans arbete är mötet och samtalet med patienten en viktig del för att kunna fånga upp individuella behov och för att kunna bedöma och planera den fortsatta vården. Vem är patienten som ska tas om hand? Är hon/han i fråga mycket orolig? Vilka tidigare vårderfarenheter har hon/han?

Vi har intresserat oss för det preoperativa samtalet där patienten ska genomgå kirurgi. Litteraturen visar på att en väl förberedd patient preoperativt återhämtar sig snabbare postoperativt. Vårt syfte med arbetet är att beskriva det preoperativa mötet mellan sjuksköterska och patient samt att belysa dess betydelse vid det kirurgiska vårdtillfället.

Fortsättningsvis kommer sjuksköterskan att benämnas i feminin form och patienten i maskulin form.

BAKGRUND

Sjuksköterskans profession.

I sjuksköterskans kompetensområde förväntas det att hon ska ha en förmåga att kunna kommunicera med patienter, anhöriga, personal och andra på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Hon ska kunna ge stöd och vägledning i dialog med patienten och anhöriga och då möjliggöra optimal delaktighet i vård och behandling. Hon ska förvissa sig om att information som getts enskilt eller i grupp har förståtts och vara uppmärksam på patienter som inte själva uttrycker behov av information eller de som har ett stort informationsbehov (1, 2).

Information som ges ska vara individuellt anpassad och innehålla information om hälsotillstånd och vilka undersökningar, vård och behandlingar som kan erbjudas. Vården som ges ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och på bästa möjliga sätt utformas så att den kan möta patientens individuella behov (1, 2).

Sjuksköterskan ska utgå från en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt, vilket innebär

- Ha en humanistisk människosyn
- Visa respekt för patientens värdighet och integritet
- Ta tillvara erfarenheter och kunskap från patienten eller närstående
- Visa respekt för patientens trosuppfattning och värderingar
- Vid behov föra patientens talan om så önskas
- Använda gällande forskningsetiska konventioner
- Arbeta genom teamsamverkan och tillvarata andras kunskaper/erfarenheter för att få en helhetssyn på patienten (1, 2).

Sjuksköterskan har ett ansvar för att tillgodose patientens trygghet i samband med undersökningar och behandlingar. Det är viktigt att patienten visas omtanke och respekt. Sjuksköterskan ska kunna uppmärksamma och möta patientens sjukdomsupplevelse och lidande och med adekvata åtgärder lindra dessa så långt det är möjligt. Vården ska dokumenteras enligt patientjournalagen (1, 2).

Eriksson (3) menar att sjuksköterskan bör sträva efter att eliminera onödigt lidande. Går inte det ska hon försöka att lindra det. För att kunna lindra ett lidande måste hon skapa en välkomnande vårdkultur där patienten känner sig sedd och respekterad dvs. en vårdkultur där vårdaren inte kränker patientens värdighet, har en fördomande attityd eller utövar makt utan kan ge den vård patienten behöver. Lidandet kan lindras genom att;

- patienten känner sig välkommen och har en plats
- patienten känner sig välinformerad, delaktig och får svar på sina frågor
- patienten bemöts med värdighet och känner sig accepterad, bekräftad, förstådd och får vara medansvarig människa
- patienten får den vård och behandling som sjukdomen kräver.

I vården möter vi dagligen patienter som lider. Att eliminera lidande eller minska lidande för patienten är en stor utmaning för vården. Ibland kan vården skapa lidande istället för att minska den för patienten beroende på hur han bekräftas av vårdpersonalen (3).

Kommunikation

I Nationalencyklopedin (4) beskrivs ordet kommunikation som "överföring av information mellan människor, djur, växter eller apparater". Fossum (5) och Hörnsten (6) beskriver kommunikationens betydelse mellan människor och inom hälso- och sjukvården är det ett ämne som tas upp allt oftare. Att kunna förstå varandra är av stor vikt i mötet mellan vårdgivare och vårdtagare. Som sjuksköterska träffar hon många olika människor med olika förutsättningar för att kunna följa rekommendationer som rör deras hälsa. Det är viktigt för sjuksköterskan att ta reda på patientens egen förklaring och uppfattning om hur symtom har uppkommit och hur det kan undvikas. Det kan leda till att patienten blir mer motiverad i sin behandling och känner en större tillfredsställelse. Kommunikation behövs för att samarbeta, tillfredsställa personliga behov och för att överleva (5, 6).

Walker (7), Eide & Eide (8) och Riley (9) delar in kommunikation i verbal och ickeverbal kommunikation, d.v.s. det vi säger och det vi visar i kroppsspråk, miner, röstläge och gester. Ju bättre vi känner den vi kommunicerar med desto lättare kan det vara att förstå och tolka det ordlösa språket. Många gånger är det just det som uttrycker bäst vad en människa egentligen känner. Motparten ger signaler och vi tolkar dessa signaler vilket skapar grunden för om vi känner närhet eller avstånd, förtroende eller misstroende, samarbete eller konflikt. Hur vi uppfattar samma signaler som ges är mycket olika beroende på person. Vi kan sällan med säkerhet veta vad signalerna uttrycker eller avser att uttrycka även om de är mycket tydliga. Det som utspelas mellan två personer måste tolkas och förstås i ett sammanhang (7-9).

Samtal

Att beskriva innebörden av ett samtal anser Fossum (5) är inte lika tydligt och lätt som att beskriva kommunikation. Det finns många synonymer till samtal som t.ex. dialog, konversation, resonemang, diskussion, prat mm. I ett samtal är båda parter involverade. De flesta samtal är sannolikt kunskapssökande, människor talar med varandra för att få reda på något och ny kunskap tillförs de samtalande. Ett samtal fokuserar på ett innehåll, men det innebär även ett möte eller verbalt utbyte som oftast sker på ett gemensamt språk. Det är viktigt att gå in i ett samtal med en välvillig sinnesstämning där hela skeendet ska tolkas med så stor förståelse som möjligt. Utgångspunkten för samtalet får inte vara att hitta fel och brister eller att klandra någon utan vara öppen för nya intryck och eventuellt själv bli berikad av samtalet (5).

Fossum (5) och Eide & Eide (8) menar att det professionella samtalet inte är detsamma som det samtal vi för i vardagslivet. I arbetslivet kommunicerar vi som experter. De vi möter och samtalar med är antingen en person som söker eller är hänvisade till vår hjälp eller kollegor och andra yrkesutövare som vi arbetar tillsammans med i vår hjälparroll. Som yrkesutövare har vi en stödjande funktion gentemot den andra pga. vår yrkeskompetens och ställning. För att kunna vara en god lyssnare och hjälpare bör sjuksköterskan vara medveten om hennes egna känslor, d.v.s. att vara affektmedveten. Saknar sjuksköterskan medvetenhet om vad hon själv känner kan det begränsa förmågan att förstå och bemöta patientens känslor (5, 8).

Eide & Eide (8) skriver att inom hälso- och sjukvården förutsätts att personalen är medveten om och accepterar dessa känslor. Sjuksköterskan ska också vara medveten om de känslor patienten visar - även de negativa - och försöka finna sätt att komma vidare i kommunikationen vilket kan leda till att relationen går framåt och får patienten att bättre förstå sina känslor och på så vis kunna koppla ihop sina känslor med sitt förnuft. I HSL och annan litteratur föreskrivs att vården ska utformas tillsammans med patienten så långt det är möjligt.

Eide & Eide (8) och Riley (9) menar att vissa möten kan väcka provocerande känslor hos sjuksköterskan vilket kan leda till att hon känner sympati eller antipati, bli attraherad eller bortstött av patienten. I de fall hon känner sympati vilket kan vara medvetet eller omedvetet kan leda till att hon lägger ner mer tid för patienten. Upplevs antipati kan det leda till att hon drar sig undan så fort ett tillfälle erbjuds. I det första mötet med patienten är det viktigt att sjuksköterskan lyssnar in och försöker upptäcka vad patienten känner och inte värdera dessa känslor och på så sätt visa förståelse och acceptans (8, 9).

Bray (10) beskriver att sjuksköterskans bemötande har en stor betydelse i det första mötet med patienten. Vilket kroppsspråk har hon, hur hon hälsar, tittar hon i ögonen, sitter eller står hon i förhållande till patienten och hans anhöriga. För att patienten ska känna sig komfortabel och vänligt bemött, är det viktigt att etablera en omvårdande atmosfär och visa patienten respekt (10).

Fossum (5) anser att det är svårt att beskriva vad bemötande i vården innebär men det handlar bland annat om;

- vänlighet
- hjälpsamhet
- människosyn
- människovärde
- kvalité
- information
- respekt
- värme och engagemang
- uppträdande
- mottagande
- behandling
- tonfall (5, sid. 34).

Bemötandet kan bli avgörande för hur patienten upplever kvaliteten i omhändertagandet. När patienter och anhöriga ibland tillfrågas kan det framkomma att de upplevt vården undermålig på t.ex. en vårdcentral eller ett sjukhus. I många fall handlar det om att de varit missnöjda med bemötandet (5).

Fossum (5) och Bray (10) poängterar att sjuksköterskans människosyn och uppfattning av människovärde präglar också hennes bemötande gentemot patienten och påverkar indirekt hur vården kring patienten utförs. Att ständigt vara en bemötande vårdare som bemöter patienten vänligt, artigt, respektfullt, stödjande och till och med bekräftande kan enligt Fossum (5) vara utmanande, men viktig arbetsuppgift om vården ska fungera optimalt. Ett felaktigt bemötande kan ge avgörande konsekvenser för patienten och hans omgivning.

Kommunikationshinder

Fossum (5), Hörnsten (6) och Walker (7) tar upp att kunskap om och förståelse för sådant som berör vardagslivet hör till människans grundläggande behov. Litteraturen visar att patienter många gånger känner missnöje på grund av att otillräcklig eller obegriplig information getts om hälsotillstånd, vård och behandlingsåtgärder och att beslut fattats utan att patient och anhöriga varit delaktiga.

Samma författare menar att hinder i kommunikationen kan bero på att sjuksköterskan fokuserar mer på sjukdom och behandling än på patientens livssituation och hälsoproblem. Vården bör fokusera mer på livet och ta del av patientens livsvärldsperspektiv för att försöka förstå patientens livssituation och hans egenvårdsbeslut (5-7).

Kommunikationshinder kan uppstå om sjuksköterskan använder ett språk som patienten inte förstår. Rösten och vilket tonfall hon använder är också av stor vikt. Låter hon stressad kan det försvåra för patienten att berätta och fråga saker som kräver tid, förtroende och engagemang. Sjuksköterskan ska undvika att använda sig av medicinska uttryck och sjukvårdsjargong. Hon bör också undvika uttryck som att "ta blod", "sätta nål", pga. att de lätt kan missförstås av patienten (5, 7).

Patientjournalagen slår fast att given information ska dokumenteras. Inom vården är personalen medveten om att information är viktigt att ge och information ges av olika professioner oberoende av varandra. Bristen på samordning kan leda till förvirring hos patienten och hans närstående. I människans grundläggande behov ligger att få veta och förstå saker som uppstår i vardagslivet. Bristande kunskap, egenvård och följsamhet har visat sig bli dyrare för samhället pga. sämre resultat som leder till förlängda vårdtider, onödiga och oplanerade sjukvårdskontakter, fördröjd läkning, kvarstående symtom, förlängd sjukdomsperiod, komplikationer och återfall (5).

Information och undervisning

I det svenska språket förekommer många olika begrepp och synonymer till undervisning. Klang Söderkvist (11) tar upp exempel på olika synonymer såsom: information, rådgivning, instruktion, stöd, vägledning mm. Om valet av rubrik till den tänkta undervisningsaktiviteten har någon betydelse för resultatet går inte att säga. Det viktiga är hur genomtänkt aktiviteten är och hur den utförs, dvs. hur patienten bäst blir informerad med tanke på behov och önskemål.

Är det skillnad på information och undervisning?

Klang Söderkvist (11) menar att information härrör från synsättet att kunskapsöverföring sker t.ex. från en expert till en novis. Kommunikationen är ofta ensidig och förmedlas mellan en person till en annan och kombineras ofta med skriftligt material. Mottagarens behov behöver inte uppmärksammas i informationsöverföring. Mottagaren förutsätts att passivt reagera på informationen. Eftersom vårdpersonalen har en skyldighet att informera kan det vara lätt att hamna i en situation där det utvecklas en envägskommunikation och en dialog uteblir.

Klang Söderkvist (11) betonar att undervisning en interaktiv process som sker i syfte att knyta samman erfarenheter, kunskaper, förväntningar och upplevelser på ett för individen meningsfullt sätt. Fokus i undervisningen ska ligga mer på individen än på själva undervisningen i sig. Patienten ska bli medveten om sin egen läroprocess och uppfatta undervisningen som viktig och reflektera över den. Patienten bygger upp en egen förståelse för sin omvärld och skaffar sig beredskap för att handla i olika situationer. Ett lärande gäller alla patienter oavsett anledning till kontakt. Ett lärande möte är ett möte som ska präglas av att patienten blir sedd, bekräftad och lyssnad på och tillåts att utvecklas i sin inre mognad och kapacitet. Detta är nödvändigt för att patienten ska kunna genomföra besluten och värdera resultaten.

Enligt Bray (10) och Klang Söderkvist (11) innebär undervisningen att vårdpersonalen med sitt generella expertkunnande möter patienten som är expert på att leva med sjukdomen i en dialog. Undervisning är en aktiv process jämfört med information. Inom vården förekommer olika former av undervisnings aktiviteter. Exempel på det är patientskolor som utförs regelbundet för diabetes-, njur-, hjärt-, kärl- och cancersjuka. Preoperativa informationsträffar är också allt vanligare (10, 11).

Det preoperativa samtalet

Bray (10) anser att målet med det preoperativa samtalet är att informera, undervisa och planera inför det kommande ingreppet och att planera omvårdnaden så att patienten får en god och säker vård. God kommunikation mellan sjuksköterska och patient har visat på bättre tillfrisknande. På senare tid har preoperativa mottagningar etablerats på många ställen.

Enligt Walker (7) finns blygsamma bevis för hur den preoperativa undervisningen ska se ut och förmedlas till patienten. Det går dock att dela in den preoperativa utbildningen i tre kategorier:

- Hälsorelaterad information: information kring förloppet, apparatur, smärtlindring, egenvård och uppmuntran till tidig mobilisering.
- Undervisning: inkluderar sjukgymnastik och rörelser som kan förebygga risken för postoperativa komplikationer t.ex. enkla ankelövningar och djupandning.
- Psykosocialt stöd: Insatser som kan hjälpa patienten att hantera sina problem och minska hans oro/ångest.

Att använda sig av strukturerade och begripliga program menar Walker (7) resulterar i att patienten känner sig välinformerad och mer delaktig i sin vård. Detta kan leda till minskad oro och potentiellt mindre postoperativa komplikationer.

OMVÅRDNADSTEORETISK ANKNYTNING

Mellanmänsklig relation

I Travelbees (12) omvårdnadsteori beskrivs omvårdnaden som en mellanmänsklig process mellan två människor där patienten behöver hjälp pga. sjukdom och där sjuksköterskan har möjlighet att hjälpa. För att sjuksköterskan ska kunna hjälpa patienten att handskas med sin sjukdom och lidande är det viktigt att patienten kan ta tillvara tidigare livserfarenheter, finner mening och lär och växer med dessa livserfarenheter. För sjuksköterskan blir målet i omvårdnaden att hjälpa patienten att hitta mening i sin sjukdom och sitt lidande. Hon tänker sig relationen mellan sjuksköterska och patient i fem steg (12- 14)

Beskrivning av de fem stegen

I det första steget är sjuksköterskan och patienten okända för varandra. Båda parter observerar och bedömer varandra utifrån sina roller som sjuksköterska och patient. De uppfattningar som framkommer är allmänna. Utifrån det första mötet utformas den fortsatta relationen, då det är viktigt för sjuksköterskan att se patienten som en egen individ istället för bara en "patient" (12-14).

I steg två växer identiteter fram. Synen på varandra kan gå från det allmänna till det unika och personliga hos varandra. En unik relation kan få möjlighet att växa fram. I vissa möten mellan sjuksköterskan och patienten växer inte den unika relationen fram vilket leder till att hon och han blir kvar i sina roller som "sjuksköterska" och "patient" (12-14).

Empati är det tredje steget. Sjuksköterskan har en intuitiv förståelse av patientens varande i nuet. Villkoret för att vara i denna fas är att sjuksköterskan och patienten delat erfarenheter tillsammans och gått igenom de två första faserna tillsammans. Empati existerar inte hela tiden, utan uppstår i olika situationer för att sedan försvinna eller omformas (12-14).

Fjärde steget leder till sympati - sjuksköterskan känner ett känslomässigt engagemang för patienten (12-14). Travelbee (12) anser detta vara en vidareutveckling av den empatiska fasen genom att i sympati finns en grundläggande lust eller önskan att lindra nöd. Sympati innebär äkta deltagande i någon annans olycka eller ångest, i kombination med en önskan att vilja hjälpa den drabbade individen.

I det femte och sista steget är målet att få ömsesidig förståelse och kontakt. Uppnås detta steg försvinner rollerna som sjuksköterska och patient gick in i från början och de kommer istället att se på varandra som personer (12-14).

Enligt Travelbee (12-14) ska sjuksköterskan inte vara rädd för att bli involverad i sina patienter, det är genom att bli involverad som empati, sympati och kontakt etableras. Sjuksköterskan måste kunna skapa en relation till patienten för att kunna handskas med dennes smärta och lidande. Genom att betrakta patienten som en människa, se det meningsfulla i samtalet, kunna lyssna och reflektera, använda ett öppet och fördomsfritt språk och undvika klichéer och standardsvar hålls kommunikationskanalerna öppna.

Naturligt och professionellt vårdande

Irène von Post (15) beskriver i sitt avhandlingsarbete det naturliga vårdandet och det professionella naturliga vårdandet. Peri operativ vård är den tid som anestesi och operationssjuksköterskan ger patienten pre-, intra- och postoperativt. Syftet är att skapa, kontinuitet, välbefinnande, och minska stressfaktorer vid ett kirurgiskt ingrepp och skydda patientens värdighet.

Von Post, & Lindvall (16, 17) menar att människan inte kan vara utan den naturliga vården. Naturlig vård krävs för att överleva, den är god och sker i kärlek. Det är en mänsklig handling och kan utövas på olika sätt. I människans utveckling och överlevnad beskrivs det naturliga vårdandet som oundgängligt. Det centrala i den naturliga vården är att värna om livet. Till människans ursprung hör moderns naturliga vårdande och kärlek över barnet som uppkommer i samband med att barnet föds. Naturlig vård kan vara en spontan handling, något som sker utan tvång och utan baktanke (16, 17)

von Post (15) och von Post, & Lindvall (16, 17) beskriver att den professionella naturliga vården utgår från att hjälpa en människa som är i behov av vård. En professionell naturlig vårdare har ett vårdande yrkesansvar och det ställs krav på henne. Vårdandet ska grunda sig på vetenskap, sakkunskap och kompetens och sträva efter att utveckla det egna området och att

patientens värdighet skyddas. Den som utövar vårdandet ska kunna göra det högklassigt och har ett personligt ansvar för sina vårdhandlingar och tankar och styrs av en inre etisk kod vilket bevarar patientens värdighet och leder till att en relation kan skapas. Det räcker inte att göra vårdande handlingar av plikt för att de ska vara värdefulla för mottagaren. I den professionella naturliga vården måste vårdaren ledas av viljan att göra goda handlingar och kunna känna medlidande med patienten för att vara en professionell naturlig vårdare (15- 17).

En professionell vårdare utan naturligt vårdande är endast uppgiftscentrerad dvs. den professionella vårdaren ser på vårdandet från ett objektiva perspektiv där vårdandet utgår från patientens problem inte utifrån patienten som person. Att göra objektiva reflektioner är inte utan värde men kan begränsa relationen mellan vårdaren och patienten (15- 17).

Den professionella naturliga vården bygger på en relation och ett ömsesidigt givande och tagande som kan variera i intensitet och djup. Den professionella naturliga vårdaren strävar efter att bevara människans värde och värdighet. Vårdandet är i sig en relation människa - människa emellan som ska leda till den önskade vården. Genom tiderna har utgångspunkten för sjuksköterskan varit att visa respekt för livet. Det innebär att sjuksköterskan i sin relation till patienten bekräftar hans upplevelse av värdighet och att hon visar respekt för livet och en vilja att hålla fast vid det som är livsbejakande för patienten. Sjuksköterskan bekräftar patientens värdighet genom att visa människokärlek, respekt, frihet att han själv få välja och forma sitt liv, att han är en unik människa. Beroende på hur hon agerar i relationen till patienten upplevs hennes vårdhandlingar som positiva eller negativa (15-17).

Problemformulering

Kring ämnet kommunikation, samtal och information/undervisning finns mycket kunskap om hur det bör utföras i ett professionellt möte.

I det preoperativa mötet mellan sjuksköterska och patient lämnas mycket information. Viktigt är att båda parter ges möjlighet att ställa frågor och få dem besvarade. Detta för att vården kring patienten ska vara väl förberedd inför ett elektiva kirurgiska ingrepp. Vårdpersonal har en skyldighet att ge information. Bristande kunskap, egenvård och följsamhet hos patienten har visat bli dyrare för samhället vilket gör det angeläget att beskriva betydelsen av ett bra preoperativt möte. Enligt litteraturen kan bemötandet bli avgörande för hur patienten upplever kvaliteten i omhändertagandet.

Denna litteraturstudie är avsedd att ge en fördjupad kunskap i samtalets och bemötandets betydelse i det preoperativa mötet.

SYFTE

Syftet är att beskriva det preoperativa mötet mellan sjuksköterska och patient samt dess betydelse vid det kirurgiska vårdtillfället.

METOD

Examensarbetet är en litteraturstudie. Eftersom syftet med uppsatsen är att beskriva befintlig forskning kring området av det preoperativa mötet mellan sjuksköterska och patient för att planera det kirurgiska vårdtillfället ansågs en litteraturöversikt vara en lämplig modell att arbeta utifrån. Enligt Friberg (18) handlar en litteraturöversikt om att skapa en översikt över kunskapsläget inom ett visst omvårdnadsrelaterat område, men också att skaffa sig kunskap inför kommande forskning eller studier inom området. Enligt Segesten (19) väljs i en litteraturöversikt ett problemområde som kan ha varit av intresse för forskare inom både kvantitativ och kvalitativ forskning som får ingå i analysen. Genom ett brett sökande efter vetenskapliga artiklar och en lika bred analys och sammanställning av dessa kan kunskapsläget/forskningsfronten fastställas.

LITTERATURSÖKNING

För att få en översikt och grundläggande information över det studerade området började arbetet med en inledande litteratursökning. Informationssökningarna är både osystematiskt och systematiskt utförda. Enligt Östlundh (20) bör litteratursökningen vara bred för att ge inspiration för studien i det första skedet. Och en osystematisk sökningsmetod kan vara bra att använda för att skapa en grund för att sedan övergå i en systematisk informationssökning (20). Den osystematiska sökningen gjordes relativt fritt genom att manuellt söka efter befintlig relevant litteratur på Göteborgs Universitetsbibliotek och att använda deras hemsida (ub.gu.se). Sökningar gjordes också via Internetbaserade hemsidor och encyklopedier. Mycket av den litteratur som hittades kunde användas i bakgrunden.

Systematisk informationssökning tar tid att genomföra. För att få struktur i arbetet är det viktigt att kontinuerligt dokumentera tillvägagångssättet i processen. I den systematiska informationssökningen krävs ett kritiskt förhållningssätt pga. att användbart material väljs ut till arbetet (20). I den systematiska informationssökningen användes databaserna Pubmed och Cinahl för att hitta forskningsartiklar.

Studier med både kvalitativ och kvantitativ forskningsmetod valdes ut som ansågs besvara syftet. De sökord som användes var: preoperative, patient, nurse, communication, surgery, anxiety, education, nursing, adults, multimedia. Sökorden kombinerades med varandra för att reducera antalet träffar, se tabell 1. För att få aktuell och relevant data gjordes begränsningar i sökningarna med; "10 years", "Peer Reviewed", "all adult", "English", "abstract". År 2002 sattes som nedre gräns för att arbetet skulle innehålla aktuell forskning. En artikel är dock från 1998, den inkluderades pga. att den gav bra information.

Inklusions- och exklusionskriterier

När sökningarna bedömdes att inte ge något ytterligare till materialet samlades de abstrakt in som den systematiska sökningen lett fram till. De artiklar som ansågs besvara syftet valdes ut. De artiklar som handlade om allmän kirurgi inkluderades. För att begränsa antalet artiklar exkluderades de artiklar som handlade om barn och hjärtkirurgi.

Kvalitetsgranskning

För att få ökad förståelse, av det preoperativa mötet, som är centralt i arbetet, är det av vikt att ha en grund i analysen från både kvalitativ och kvantitativ forskning. I en litteraturöversikt används enligt Segesten (19) de texter som finns skrivna i ämnet, vilket innebär att både kvalitativ och kvantitativ forskning kan ingå i studien.

Ett utgångsläge är att varje artikel har ett kunskapsvärde och att flera studier ger en större kunskap. Efter att studierna avgränsats är det dags att granska kvaliteten om de ska inkluderas eller exkluderas. Artiklarna granskades utifrån två protokoll enligt Friberg (18), ett för kvantitativa artiklar och ett för kvalitativa artiklar. Fokus under granskningen av artiklarna lades på om problem, syfte var tydligt formulerat, metoden väl beskriven, urvalet representativt, hur data analyserats samt om etiska resonemang förts. Frågorna i protokollen kunde besvaras med ”ja” och ”nej”. 11 artiklar valdes från litteratursökningen som sammanställdes i en artikelmatris enligt Friberg (18), se bilaga 1, för att få en överblick om dess innehåll. Inga artiklar valdes bort.

Tabell 1 - Databasinsamling

Datum för sökning	Databas	Sökord	Träffar	Valda artiklar	Valda artiklars ref.nr
2012-06-19	Pub Med	preoperative communication and surgery and nursing	166	1	33
2012-08-22	Cinahl	preoperative education and surgery and nursing, all adult	105	1	30
2012-09-04	Pub Med	preoperative education and surgery and anxiety	384	1	29
2012-09-04	Pub Med	preoperative education and surgery and anxiety and nursing	145	2	24, 26
2012-09-04	Pub Med	preoperative education and surgery and anxiety and nursing and adults	71	1	32
2012-09-13	Cinahl	preoperative education and communication and nursing, all adult, Peer Reviewed.	12	1	25
2012-09-13	Cinahl	preoperative and multimedia and education and nursing	3	1	31
2013-03-05	Pub Med	preoperative patient nurse 10 years English	235	2	23, 28
2013-03-19	Cinahl	preoperative abstract and patient abstract and nurse abstract	129	1	27

DATAANALYS

Artiklarna har analyserats enligt Fribergs (18) metod i tre steg.

- 1 De valda artiklarna lästes igenom flera gånger för att förstå dess innehåll och sammanhang.
- 2 Materialet analyserades på ett induktivt sätt, dvs. information samlades förutsättningslöst in och slutsatser drogs, likheter och skillnader identifierades mellan artiklarna.
- 3 Innehållet i artiklarna sammanställdes och sorterades efter aspekterna som handlade om samma sak vilket ledde till att ett antal genomgående teman skapades.

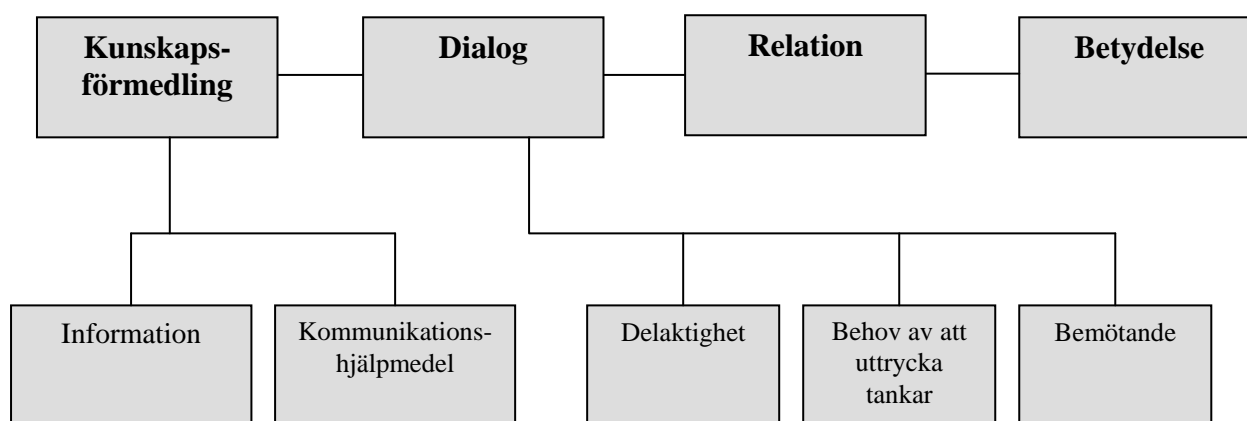
ETIK

Enligt Vetenskapsrådets rapportserie 1:2011 (21) ska forskaren tala sanning i sin forskning och medvetet granska och redovisa sina utgångspunkter för studien. Metod och resultat ska öppet redovisas så att andra forskare ska kunna granska och upprepa forskningen. Forskaren ska öppet redovisa kommersiella intressen och andra bindningar, får inte stjäla forskningsresultat från andra. Det förväntas att forskaren håller en god ordning på forskningen genom dokumentation och arkivering. Som forskare ska man sträva efter att bedriva forskning utan att skada människor, djur eller miljö och att vara rättvis i sin bedömning av andras forskning (21).

Vid artikelgranskningen framkom att åtta av artiklarna fanns tydligt etiskt tillvägagångssätt beskrivet och de var godkända av en etisk kommitté. En artikel behövde inte något etiskt godkännande pga. att studien var av deskriptiv natur, läkare och sjuksköterskor gav muntligt godkännande att delta i studien, patienterna gav också muntligt godkännande till forskar assistenten som samlade data. Två artiklar saknar tydligt etiskt godkännande men har av uppsatsförfattarna uppfattats som tillförlitliga. Under arbetets gång har författarna fört diskussion om hur viktigt det är att förvalta artiklarnas innehåll på bästa sätt utan att förändra innehållet i dem. Citaten i resultatet är ordagrant återgivna.

RESULTAT

Resultat presenteras här under teman och subteman som formades i analysen. En förenklad modell av analyschema ses nedan i figur 1. De teman som blev relevanta för syftet var, *kunskapsförmedling*, *dialog*, *relation* och *betydelse*. Utifrån kunskapsförmedling bildades två subteman, *information* och *kommunikationshjälpmedel*. Dialog bildade tre subteman, *delaktighet*, *behov av att uttrycka tankar* och *bemötande*.



Figur 1, Figuren visar resultatets teman och subteman

KUNSKAPSFÖRMEDLING

Information

Aasa et al. (22) visar i sin studie att information inte bör ges som en standardiserad procedur, utan baseras på individuella behov. De utgår i studien efter ett multimodalt handlingsprogram kallat "Enhanced recovery after surgery" (ERAS) vilket betyder, förbättrad återhämtning efter operation och används inom kolorektal kirurgi. Därför är det viktigt att de fick träffa en sjuksköterska en vecka före operation i ett preoperativt möte. Patienterna upplever att det är mycket information som ska tas emot och bearbetas. Även om informationen är densamma till alla patienter framkommer i studien att patienterna uppfattar informationen olika beroende på vilket fokus de har. En del patienter uppfattade att informationen endast handlade om tiden innan operation medan andra upplevde att den handlade om smärtlindring. I studien framkommer att informationen ska vara strukturerad och individuellt anpassad och att sjuksköterskan ska vara lyhörd för vad patienten vill veta (22).

Mitchell (23) rekommenderar i sin studie att patienten bör få välja vilken nivå han vill ha på sin information, om den ska vara detaljerad, intermediär eller enkel en vecka före patienten läggs in. Detaljerad information ska innefatta specifik detaljerad medicinsk information. Intermediär information innefattar enkel medicinsk information och vid enkel information ges allmänna råd kring ingreppet. Varje nivå bör vara ett fullständigt paket som ska inkludera preoperativ, perioperativ, postoperative information och information angående utskrivning.

Mordiffi et al. (24) visar i sin studie att patienten inte får den preoperativa information som önskas utifrån sina behov. Patientens förväntningar har ökat under senare år. De förväntar sig

att få den information de behöver för att genomgå ett kirurgiskt ingrepp. I studien framkommer att sjuksköterskor och läkare tror att deras preoperativa information är tillräcklig och att patienten har kunnat ta den till sig, men det är få som låter patienten upprepa informationen som givits för att försäkra sig om att patienten har förstått den (24). Sjöstedts et al. (25) studie visar att det är speciellt viktigt att äldre patienter tillfrågas att de förstått informationen detta för att se ifall den kan behöva återges.

I Moene et al. (26) studie framkommer att mötet med sjuksköterskan inte gav några intryck hos patienten. Patienterna upplevde att de endast fick upprepad information av sjuksköterskan dvs. informationen skilde sig inte från den information anestesologen gav och de upplevde sig inte delaktiga i samtalet. Även i Aasa et al. (22) studie upplevde några patienter att det var för mycket information som gavs och svårt att komma ihåg det som sagts. I studien ses vikten av att informationen ges en vecka före patienten ska läggas in eftersom det är mycket information för patienten att ta till sig.

I Mordiffi et al (24) och Sjöstedt et al. (25) ses att personalen har delade meningar om hur mycket information som ska ges till patienten. En del läkare och sjuksköterskor tycker att patienten ska vara fullt informerad om allt angående operationen och behandlingen runt omkring, både fördelar och nackdelar. Medan andra läkare och sjuksköterskor är rädda för att det ska skapa mer oro hos patienten.

Enligt Mordiffi et al. (24) och Lee & Lee (27) kan orsaker till bristande kommunikation vara att läkare och sjuksköterskor har förutfattade meningar om patienter och då tenderar att ge dem mindre information. Vårdgivaren ser sig själv som den dominerande d.v.s. expert och ger den information som de tror är viktig för patienten. Patienten blir den undergivne vilket leder till att informationen som ges inte utgår från hans individuella behov. Det visar sig också att läkare och sjuksköterskor förväntar sig att patienten ska vara aktiv och ställa frågor och genom sitt kroppsspråk visa att de förstått informationen. Andra orsaker till att patienten inte får den information de behöver kan bero på språkförbistring, tight schema och begränsad tid till varje patient (24, 27).

I Sjöstedt et al. (25) studie beskriver sjuksköterskor vikten av att få utstråla professionalism och expertkunnande gentemot patienten. Genom att utstråla ett lugn och kunna besvara patientens frågor upplever sjuksköterskan att hon kan förmedla professionalism och expertkunnande vilket kan leda till att ett förtroende inges hos patienten. En sjuksköterska i Sjöstedt et al (25) uttalar sig så här:

A patient feels safer and more secure if they can get answers to their questions; in other words, that you know about the entire chain of events surrounding the procedure”(25, sid. 4).

I Mordiffi et al. (24) och Sjöstedt et al. (25) studier framkommer att sjuksköterskor som arbetar på kirurgavdelning känner en brist i att inte kunna besvara patientens frågor kring anestesi och själva operationen. Detta skapar en viss osäkerhet gentemot patienten.

I Mitchell (23), Mordiffi et al (24), Sjöstedt et al (25), Lee & Lee (27) studier visar att det bör läggas stor vikt på information kring anestesi. Att genomgå generell anestesi skapar stor oro och stress hos kirurgiska patienter. Att som sjuksköterska tillhandahålla relevant information kring anestesi kan hjälpa att lindra patientens oro (27). Det framkommer i Sjöstedts et al (25), Rosén et al (28) och Lin & Wang (29) studier att många patienter är rädda för det okända, att de inte ska vara ordentligt sövda och att de inte ska vakna efter operation. I Rosén et al (28) uttryckte sig en patient på detta sätt:

I'm afraid of not waking up again (28, sid. 243).

Det visar sig också i Mordiffi et al (24), Sjöstedt et al (25), Rosén et al (28) studier att patienterna är rädda för att de ska vakna upp under operation. Vilket en patient uttryckt i Rosén et al (28) studie:

I'm afraid of waking up during the surgery (28, sid. 243).

Mitchell (23), Sjöstedt et al (25), Rosén et al (28), Lin & Wang (29) studier bekräftar att många patienter uttrycker rädsla för att känna postoperativ smärta. En patient uttrycker sig på detta sätt i Rosén et al (28) studie

I'm wondering about whether I'll feel pain after surgery (28, sid. 243).

Lin & Wang (29) betonar att det också bör läggas tid på att ge information kring smärta och smärtlindringstrategier i det preoperativa mötet. Genom att förbereda patienten kring olika smärtlindringsstrategier kan leda till att patienten bättre kan hantera sin smärta och oro över att ha ont.

Kommunikationshjälpmedel

I studierna som genomfördes av Mordiffi et al. (24) och Lee & Lee (27) uppfattar sjuksköterskor, läkare och patienter att den preoperativa informationen huvudsakligen ges muntligen när de tillfrågats. I Mordiffi et al. (24) studie uppfattade sjuksköterskor och patienter att det näst vanligaste sättet att delge information var genom tryckta informationshäften. Läkarna däremot i denna studie trodde att det näst vanligaste sättet att ge information var muntligen och via bilder för att förtydliga informationen. På fjärde plats föredrog patienterna att få information via Internet. I Mitchell (23) studie framkommer att majoriteten av dem som deltar i studien vill få information kring det operativa ingreppet i tre steg, muntligt, skriftligt och via en video några dagar före deras operation ska äga rum.

Sjuksköterskorna i Lee & Lee (27) studie bedömer att Internet och videoband är det minst vanliga sättet som används för att framföra preoperativ undervisning. Enligt Sjöstedt et al. (25) söker många patienter preoperativ information via Internet angående sin sjukdom och behandling. Enligt studien skulle en del av dessa patienter behöva ha sjukvårdspersonal som satt med dem när de söker sin information för att kunna besvara frågor som ev. dyker upp.

Studierna gjorda av Yeh et al. (30) och Stergiopoulou et al. (31) har visat att användning av multimedia via en CD skiva var ett bra komplement till den muntliga och skriftliga preoperativa informationen till patienten. Det var särskilt bra till yngre patienter med datorvana. De kunde i lugn och ro ta till sig informationen och upprepa den flera gånger. Undervisningen är uppdelad i fyra avsnitt. Första avsnittet handlar om höftleden, andra handlar om förberedelser inför operation, tredje handlar om att använda hjälpmedel, fjärde om rehabilitering. Patienten kan med hjälp av CD-skivan själv bestämma när han vill sätta sig ner och ta till sig undervisningen och återupprepa hela informationen eller delar av den för att känna sig väl förberedd.

DIALOG

Bemötande

I studierna Sjöstedt et al (25), Moene et al. (26) och Rudolfsson et al. (32) betonas vikten av att patienten blir behandlad som en unik person. Relationen underlättades av att personalen visar sympati i deras bemötande gentemot patienten. En avgörande detalj som beskrivs i Moene et al (26) studie i mötet/relationen mellan sjuksköterskan och patienten är att personalen tilltalar patienten med dess förnamn. Patienten uppskattar när personalen visar vänlighet och glädje och bemöter dem med vänliga ord. En patient formulerar sig på detta sätt i Rosén et al. (28).

I got a very friendly reception (28, sid. 242).

Moene et al (26) belyser i sin studie patientens behov av att känna trygghet. Genom tydlig dokumentation i journal mellan olika avdelningar som personalen kan läsa för att förbereda sig och skapa en bild av patienten och hans situation innan de möts inger trygghet enligt Sjöstedt et al (25).

Behov av att uttrycka tankar

Sjöstedt et al (25) och Rosén et al (28) studier visar på att kvinnor oftare är mer oroliga än män och yngre patienter är mer oroliga än äldre. Deras oro kretsar oftast kring sin familj mer än om sig själva. I Rosén et al (28) studie ses att patienter som tidigare genomgått kirurgi och har positiva erfarenheter med sig från det tillfället är oftast lugnare inför att behöva genomgå ett nytt kirurgiskt ingrepp. För patienter med negativa erfarenheter är oron större. Som sjuksköterska är det viktigt att i det preoperativa mötet ta reda på patientens tidigare erfarenheter. I studien framkommer att personalen många gånger skattar patientens oro högre än vad patienten gör själva.

Beroende på om patienten har en godartad eller elakartad diagnos ses i Sjöstedt et al. (25) och Moene et al. (26) studier ha en stor betydelse över hur orolig patienten känner sig inför operationen och dess utfall. I Moene et al. (26) studie där patienterna ska genomgå kolorektal kirurgi beskrivs att patienter med en godartad sjukdom känner en härlig känsla av befrielse och ökat utrymme. Deras förväntningar är att få återkomma till ett normalt liv medan de som har en malign sjukdom känner tvärtom. Deras liv begränsas och går in i en ny fas, en fas som innebär en radikal förändring, eller att livets slut närmar sig. På en kirurgavdelning i Sjöstedt et al (25) uttrycker sig en sjuksköterska på detta sätt:

They often find it difficult to pinpoint exactly the source of their anxiety (25, sid. 3).

Vissa sjuksköterskor i Sjöstedts et al. (25) studie fick frågor av existentiell karaktär i deras möte med patienten. Patienterna är intresserade av dessa samtal om sjuksköterskan eller narkosläkaren tar initiativ att kunna tala om dessa frågor. Att vara mentalt förberedd inför kirurgi ses i Mordiffi et al. (24) vara avgörande för patienten. Författarna förespråkar att sjuksköterskan ska samtala med patienten om hans sjukdom och lidande vilket ger en ökad förståelse över situationen. I Sjöstedt et al. (25) beskriver en operationssjuksköterska hur hon vill förmedla mötet/vården till patienten.

Patients should feel that there is a team waiting to take care of them when time comes for the actual operation, that their anxiety and fears are unwarranted. We are there for them at all times, and that we are fully aware of what is needed and required (25, sid. 3).

Delaktighet

I Aasa et al. (22) och Sjöstedt et al. (25) studier framkommer att patienten vill få känna sig delaktig och ha kontroll på sin situation när de kommer till operation. De är oroliga för att inte ha kontroll över sin situation. Många patienter väljer bort premedicinering vilket ses i Sjöstedt et al. (25) studie, för att ha bättre kontroll över sin situation när de kommer till operation.

Patienten uppmuntras i Aasa et al (22) studie att vara aktivt delaktiga i sin vård innan, under och efter sjukhusvistelsen. Innan de läggs in har de fått lära sig hur de tar sin antikoagulantia injektion, under sjukhusvistelsen har de ansvar för att fylla i sin matregistreringslista och för sin andningsträning och mobilisering. Några patienter följer inte dessa instruktioner pga. att personalen inte följer upp om det har blivit gjort. Det visar sig att informationen behöver upprepas under vårdtiden och studien belyser också att det är viktigt att personalen efterföljer den information som de ger patienten. Det är viktigt att patienten och sjuksköterskan arbetar tillsammans innan och under vårdtillfället för att underlätta tillfriskandet. Patienter och sjuksköterskan ska vara medvetna om sina respektive ansvarsområden för att underlätta tillfriskandet. För att få patienten att ta del och ansvar i sin vård är det viktigt att sjuksköterskan bekräftar honom och ser honom som en individ (22).

RELATION

Syntesens resultat i Rudolfsson et al (32) studie visar att hälsan i perioperativ dialog innebär att vara i gemenskap i en kontinuerlig helhet, genom kontinuitet i vården. I en ”kontinuerlig helhet” ges patienten möjlighet att känna sig som en unik människa genom att sjuksköterskan behandlar honom som en aktiv partner och en värdefull informationskälla. Den perioperativa dialogen förklarar författarna som den tid anestesiusjuksköterskan och operationssjuksköterskan ägnar åt patienten pre, intra och postoperativt. I studien ses vikten av att skapa en relation mellan sjuksköterska och patient för att han ska känna sig delaktig i sin vård. Patientens välbefinnande ökade när de kände att de fick tid av sjuksköterskan. Detta ledde till att de litade på att deras operation skulle gå bra. Att skapa tid menades att sjuksköterskan var förberedd att ta ansvar för patientens vård. Patienter var kända för sjuksköterskan genom att de träffats preoperativt och att samma sjuksköterska skulle följa patienten genom vårdförloppet. Som sjuksköterska handlade det om att våga bli involverad och engagerad i patienten. I Sjöstedt et al. (25) framkommer att alla sjuksköterskor tycker att den perioperativa dialogen skapar ett förtroende och trygghet för patienten. Sjuksköterskorna på kirurgavdelningen beskriver att patienterna är angelägna om att veta vilka som ska vara med vid operationen och de vill gärna träffa personerna ifråga innan operationen. Anestesisjuksköterskorna och operationssjuksköterskorna ser det dock svårt att rent organisatoriskt kunna möta patienten preoperativt pga. tidsbrist.

Patienterna i Moene et al. (26) studie anser att kontinuitet var viktigt för att skapa goda relationer. Deras önskan var att få träffa så få personal som möjligt under sjukhusvistelsen. En patient formulerar sig på detta sätt i Moene et al. (26):

I would like it if it was always the same people you met. It is easier to establish contact if it's the same individuals. It's easier to keep a check on who's who if you only meet a few of them. As few as possible (26, sid. 203).

I Aasa et al. (22) framkommer att sjuksköterskan är en viktig kontakt för patienten. Det är hon som vårdar, informerar preoperativt och samordnar vården innan och efter operation vilket kan minska patientens känsla av osäkerhet och rädsla.

BETYDELSE

I Yea et al (30) studie ses att patienten blev mer självständig och bättre förberedd pre och postoperativt när de fick preoperativ information given via en CD-skiva och tryckta blanketter. I informationen ingår ingående information kring smärta och smärtlindring vilket hjälper patienten att bättre kunna hantera smärtan postoperativt och leder till snabbare återhämtning postoperativt. I Asa et al (22) framkommer att patienten känner sig väl förberedd genom att läsa skriftlig information.

Både i Asa et al (22) och Moene et al (26) framkommer vikten av att personalen lyssnar och besvarar patientens frågor på ett tillförlitligt sätt, och att patienten får möjlighet att bekanta sig med personal och lokaler gör att patienten känner trygghet.

Genom att patienten får tala med olika professionella vårdgivare upplevs i Asa et al (23) studie att patientens förtroende stärks och att deras kontroll över situationen ökar.

Enligt Rudolfsson et al (32) blir hälsan synlig som en källa till styrka genom den perioperativa dialogen. Den perioperativa dialogen kan bidra till en förbättrad arbetsmiljö vilket ger en känsla av välbefinnande för sjuksköterskan när hon får möjlighet att följa patienten genom vårdtiden och på så sätt får skapa en vårdande relation vilket kan underlätta den högkvalitativa vården. Genom att sjuksköterskan ger tid åt patienten möjliggör att patienten engagerar sig fullt ut i alla aspekter av sin vård. Tiden som patienten och sjuksköterskan får dela med varandra väcker känslor av komfort och engagemang vilket ger patienten intrycket av att operationen är något de går igenom tillsammans. Sjuksköterskans ansvar blir synligt och väcker känslor av ”specialansvar” eller ”annan typ av ansvar”.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Syftet med studien är att beskriva det preoperativa mötet mellan sjuksköterska och patient samt dess betydelse vid det kirurgiska vårdtillfället. Vi ansåg att en litteraturöversikt baserad på både kvantitativa artiklar och kvalitativa artiklar var en lämplig metod för att uppfylla vårt syfte.

DATAINSAMLING OCH ANALYS

De databaser som användes var Cinahl och PubMed. Arbetet inleddes genom att först undersöka vad som fanns inom det valda ämnet genom en mer fri och spontan sökning. Ett konstaterande gjordes att både kvantitativ och kvalitativ forskning fanns inom ämnet. Enligt Segesten (19) ska kunskapsläget kartläggas i en litteraturöversikt vilket lämpar sig till frågeställningar som är mindre specifika. I en litteraturöversikt kan forskning från både kvantitativa och kvalitativa studier användas och analyseras vilket i sin tur kan leda till förändringar i det praktiska vårdarbetet.

För att skapa en djupare förståelse av forskningsområdet hade en kvalitativ metod med grund i metasyntes av beskrivande karaktär kunnat användas enligt Segesten (19). Studien hade då inriktat sig utifrån patientens upplevelse av betydelsen av det preoperativa mötet mellan honom och sjuksköterskan vilket hade mynnat ut i en vägledning för praktiskt handlande i det preoperativa vårdsammanhanget. Vi valde att göra en litteraturöversikt där både kvalitativ och kvantitativ forskning ingår för att få en övergripande kunskap i ämnet som i sin tur kan leda till hjälp att kunna förändra vårdarbetet kring den preoperativa vården.

När syftet var klargjort valdes lämpliga sökord som kunde inringa och besvara syftet. Det tog tid att hitta passande sökord i rätt kombination men enligt Östlundh (20) är detta en del av sökprocessen för att komma vidare. Sökmotorernas träffar genomgicks grundligt. Vissa artiklar krävde genomläsning av både titel och abstract för att kunna avgöra om de var användbara, medan andra kunde kasseras genom att endast läsa dess titel. Efter ett urval kvarstod ett antal artiklar som var intressanta men efter en noggrannare genomläsning fick ytterligare några väljas bort då de inte motsvarade syftet. Alla artiklarna var skrivna på engelska och lästes grundligt av oss båda för att minimera risken för missförstånd, men också för att öka förståelsen av studiens resultat. Sammanlagt granskades 11 artiklar som svarade på syftet till resultatet. Av dessa var 6 st. kvantitativa och 5 st. kvalitativa.

Enligt Friberg (18) presenteras de kvalitativa studiernas resultat vanligtvis i teman, eller kategorier medan de kvantitativa studiernas resultat redovisas i statistiska beräkningar. Resultaten är av olika art och går därför inte att jämföras exakt såsom i en metasyntes eller metaanalys enligt Friberg (18). Resultatet i respektive studie ska sorteras efter de aspekter som handlar om samma sak och därefter skapas en lämplig rubrik vilket leder till att nya teman formas. En överblick skapades genom att sortera innehållet i olika teman som berörde samma sak. Dessa teman kom sedan att utgöra rubrikerna i resultatet. Det var tidskrävande att strukturera upp all information i olika teman och att inte upprepa de teman som redan framkommit i artiklarna. De kvantitativa artiklarna kompletterade de kvalitativa artiklarnas resultat med olika infallsvinklar.

INKLUSIONS- OCH EXKLUSIONSKRITERIER

Många av artiklarna vid sökningarna i de olika databaserna sågs handla om hjärtsjukvård och pediatrik i sina titlar och kunde direkt exkluderas pga. att det inte omfattade vårt arbetsområde. Artiklarna spänner över flera länder. Fem artiklar kom från Sverige, en från England, en från Grekland, två från Taiwan, en från China och en från Singapore. Att fem av elva artiklar kommer från Sverige kan ses som en styrka då det speglar de svenska förhållandena.

Styrkor i att studier kommer från andra länder och världsdelar visar på att ämnet är viktigt globalt. Att som patient vänta på en operation innebär ett mellanmänniskt problem/bekymmer. Studierna i resultatet kommer främst från Asien och Sverige. Tyvärr saknas studier från fler världsdelar och länder; det hade varit intressant att använda studier även från andra delar av världen. Alla artiklar utom en är publicerad efter år 2002. Artikel (23) från 1997 valdes ändå ut pga. att den gav kunskap i ämnet som var värdefull att ha med sig för att utforma ett preoperativt samtal.

RESULTATDISKUSSION

Uppsatsens syfte var att belysa det preoperativa mötet mellan sjuksköterska och patient för att planera det kirurgiska vårdtillfället. Resultatet påvisar att mötet har betydelse för både patienten och sjuksköterskan för att kunna planera vården kring det kirurgiska ingreppet. Det framkom tre teman; Kunskapsförmedling, Dialog och Relation.

Kunskapsförmedling

I sjuksköterskans kompetensområde (1, 2) ingår att kunna kommunicera med patienter, anhöriga, personal och andra på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Det förväntas att hon ska kunna ge vägledning och stöd i dialog med patienten och anhöriga för att kunna möjliggöra optimal delaktighet i vård och behandling. Eriksson (3) beskriver vikten av att sjuksköterskan ska lindra patientens lidande och i det ingår att patienten känner sig välinformerad, delaktig och att frågor blir besvarade.

Ur resultatdelen kan tolkas att det finns brister i den preoperativa informationen som ges till patienten, den saknar i många fall individ anpassning (22, 24, 26). Vårdpersonal lägger stor vikt på all information som de har ansvar för att ge vilket kan leda till att patienten som person glöms bort och det uppstår en envägskommunikation. Enligt Klang Söderkvist (11) härrör information från synsättet kunskapsöverföring och sker många gånger mellan en expert och en novis. Kommunikationen är många gånger ensidig och kombineras ofta med skriftlig information och mottagarens behov behöver inte uppmärksammas i informationsöverföringen (11). Ett sådant möte främjar inte sjuksköterskan och patienten att komma vidare i sin relation att gå från sina roller till att bli individer för varandra som Travelbee (12- 14) förespråkar i sin omvårdnadsteori. Utgår informationsöverföringen från ett undervisande perspektiv enligt Klang Söderkvist (11) där syftet är att knyta samman erfarenheter, kunskaper, förväntningar och upplevelser kommer patienten i fokus. Ett lärande möte innebär att vårdpersonalen med sitt expertkunnande möter patienten som är expert att leva med sin sjukdom.

Det preoperativa samtalet med patienten kan te sig olika beroende på vilken operation som ska utföras och om patienten lider av en benign eller malign åkomma enligt Moene (26). Vid en godartad diagnos kan patientens attityd till operationen vara mer positiv eftersom de ser fram emot att bli botade och gå vidare i livet som friska. En malign diagnos är förknippad med oro och ångest angående sin sjukdom och över operationens utfall. Patienter kan ha behov av att samtala kring existentiella frågor med vårdpersonalen, vilket ställer krav på vårdpersonalen att kunna bemöta dessa frågor och våga finnas till hands.

Hur ska då den preoperativa informationen se ut och hur ska vårdpersonalen på ett professionellt sätt kunna förmedla informationen? För att kunna förmedla kunskap till patienten är det viktigt att lägga informationen på den nivå som patienten önskar. Många patienter önskar att få strukturerad information om förväntad vårdtid, mobilisering postoperativt och specifik information angående anestesi, postoperativ smärtbehandling, medicinering preoperativt, speciell behandling postoperativt i det preoperativa samtalet (7, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 33). I dagens samhälle där Internet står för mycket information behöver vården kunna möta patienten med råd, vägledning och rekommendation var patienten kan finna bra information. Att kunna komplettera den muntliga och ev. skriftliga informationen med en CD-rom skiva eller video där informationen kan återupprepas i lugn och ro i patientens hemmiljö kan vara ett bra komplement för vissa patienter som kan hantera tekniken vilket framkommer i Yeh et al. (30) och Stergiopoulou et al (31) studier. Färdigt informationsmaterial

i olika detaljerade nivåer som Mitchell (23) tar upp kan vara en möjlig väg för att lättare kunna nå patienten och göra honom tillfredsställd i sitt informationsbehov. Att låta patienten själv få välja vilken informationsnivå han vill ha. Vissa patienter vill endast ha den mest nödvändiga informationen för att genomgå sitt ingrepp medan andra vill ha detaljerad information. Den preoperativa informationen bör innehålla hälsorelaterad information, undervisning och psykosocialt stöd som Walker (7) beskriver i de tre kategorierna. Vid bemötandet som vårdpersonal är det viktigt att känna av patientens individuella behov och kunna tillmötesgå denna. Detta är en svår uppgift men mycket viktig för att minska patientens oro och för att få vården att fungera optimalt enligt Fossum (5).

I resultatdelen framkommer att mycket information behöver ges angående anestesi (23, 24, 25, 27). Patienten känner sig orolig för det okända (25,28, 29). Det är viktigt att som personal utstråla ett lugn och kunna besvara patientens frågor på ett professionellt sätt som tas upp i Sjöstedts studie (25). Att samordna vården så att patienten får träffa olika professioner däribland narkospersonalen på en preoperativ mottagning, som finns etablerat på många ställen enligt Bray, samma dag han kommer för sitt preoperativa samtal är av vikt för att kunna minska patientens oro inför det som är okänt.

På en preoperativ mottagning får patienterna möjlighet att ta upp frågor och funderingar som finns i samband med anestesi. Anestesisjuksköterskan har mer tid avsatt för det preoperativa samtalet, som då även innefattar ett antal medicinska frågeställningar kring patienten. På en sådan mottagning kan den perioperativa dialogen starta som Rudolfsson et al (32) beskriver i sin studie. För att vidareutveckla den preoperativa mottagningen skulle all personal på sikt som är inblandad i patienten kunna finnas till hands på mottagningen. Mer samarbete mellan sjuksköterskan på vårdavdelning, anestesisjuksköterskan och operationssjuksköterskan skulle eftersträvas. Dagens operationsverksamhet har kommit att gå allt snabbare och det är viktigt att patienter med stort informationsbehov ej endast glider osedda förbi utan får möjlighet att känna trygghet inför anestesi och det kirurgiska ingreppet.

Dialog

I dialogen med patienten är vårdpersonalens bemötande viktigt. Att bemöta patienten med dess förnamn och visa vänlighet och glädje är betydelsefulla ingredienser som bidrar till att patienten känner sig unik och välkommen vilket är grundläggande för hur den fortsatta vården ska upplevas (10, 25, 26, 32). Inom vården är kommunikation livsnödvändigt för att kunna samarbeta, tillfredsställa personliga behov och för att må väl (5, 6). En god kommunikationsförmåga mellan sjuksköterska och patient är enligt Chan et al. (33) av stor vikt vilket kan minska smärta och oro. Därför är det viktigt i sjukvårdsutbildningar att förvärva en god kommunikationsförmåga både verbal och icke verbal. Kommunikation är en grundläggande del av omvårdnaden och har en djupgående inverkan på om patienten upplever sitt vårdtillfälle positivt eller negativt (33). Kommunikation är inte bara det muntliga språket utan innefattas även av den ickeverbala kommunikationen, där kroppsspråket, miner, gester tolkas. Hur kroppsspråkets signaler uppfattas av motparten är olika från person till person och går aldrig med säkerhet att tyda vad de står för (7- 9).

För att hålla kommunikationskanalerna öppna menar Travelbee (12- 14) bör sjuksköterskan se patienten som en människa, och se på samtalet som något meningsfullt där språket ska vara fördomsfritt och utan klichéer och standardsvar. Enligt Fossum (5) är det viktigt att vara välvilligt inställd till samtalet, där utgångspunkten inte får vara att hitta fel och brister eller att klandra någon utan att vara öppen för nya intryck. Bray (10) poängterar att personalen bör tänka på att skapa en omvårdande atmosfär inför mötet med patienten så att han kan känna sig

så avslappnad som möjligt. Inför det preoperativa mötet är det viktigt att sjuksköterskan är förberedd när patienten kommer genom att ta del av den dokumentation som finns i journalen för att kunna skapa sig en bild av patienten och hans situation innan de möts vilket framkom i Sjöstedt et al. (25).

Brister i kommunikationen kan uppkomma pga. att personalen har förutfattade meningar vilket leder till att mindre information ges dessa patienter (24, 27). Enligt Eide & Eide (8) och Riley (9) kan vissa möten väcka provocerande känslor hos sjuksköterskan vilket kan leda till känslor av sympati men också antipati. Upplevs antipati riskerar patienten få mindre tid och engagemang av sjuksköterskan och informationen blir ofullständig pga. att sjuksköterskan vill dra sig undan så fort tillfälle erbjuds. Inom hälso- och sjukvården förutsätts att sjuksköterskan är medveten om de känslor patienten visar, även de negativa och försöka att hitta nya vägar för att komma vidare i kommunikationen som kan föra relationen framåt. Andra hinder som kan leda till bristande kommunikation är tidsbrist och språkförbistring. Enligt von Post (15- 17) ska den professionella naturliga vården utgå från att hjälpa en människa som är i behov av vård. Sjuksköterskan är ansvarig för sina vårdhandlingar och sina tankar. Beroende på hur hon agerar i olika situationer upplevs hennes vårdhandlingar positiva eller negativa (15- 17).

Relation

För att kunna nå en så bra relation som möjligt är kontinuitet en viktig faktor att försöka eftersträva i vården. Av resultatdelen framgår att patienten önskar träffa så få personal som möjligt under sin vårdtid (25, 32). Sjuksköterskan är en viktig kontakt för patienten eftersom det är hon som har ett stort ansvar för hur vården kring patienten utförs (22). Önskan om att få träffa så få personer som möjligt som patient är förståeligt. De är i en utsatt situation där miljö och rutiner är främmande vilket kan medföra rädsla och oro inför det okända. Att kunna skapa trygghet och minska patientens rädsla och oro genom att minimera antalet vårdpersonal omkring patienten är att eftersträva och en utmaning för vården. Det kan vara svårt att uppfylla fullt ut pga. tidsbrist och resursbrist.

I den perioperativa mötet träffar patienten anestesisjuksköterskan och operationssjuksköterskan före, under och efter operation (32). I de fall detta går att uppfylla ses att all personal tycker att den perioperativa dialogen skapar ett förtroende och trygghet för patienten. Sjuksköterskor på en kirurgavdelning beskriver att patienterna är angelägna att veta vilka personer som kommer att vara med under operation och vill träffa dem preoperativt (25).

En önskan vore t.ex. att anestesisjuksköterskan och operationssjuksköterskan, som ska vara med under operation, träffar patienten både pre och per-operativt och gärna ha ett postoperativt uppföljande samtal. Enligt von Post (15- 17) bygger den professionella naturliga vården på relation och ömsesidigt givande och tagande. När patienten känner att vårdpersonalen har tid för dem ökar välbefinnandet och tron på att operationen ska lyckas. I tiden innefattas att sjuksköterskan är förberedd för att kunna ta hand om patienten och vågar vara involverad och engagerad i vården (25). Travelbee (12- 14) menar vidare i sin omvårdnadsteori att sjuksköterskan ska våga bli känslomässigt engagerad i patienten. Sympati innebär ett äkta deltagande i patientens olycka eller ångest och i det finns en grundläggande önskan att lindra nöd. Målet är att i slutändan ska rollerna helt försvinna mellan patienten och sjuksköterskan och ömsesidig förståelse och kontakt har etablerats (12- 14).

Att som sjuksköterska få arbeta utifrån ett helhetsperspektiv och kontinuitet kring patienten som von Post (16- 18, 32) och Travelbee (12- 14) förespråkar i sina omvårdnadsteorier skulle vara utvecklande för sjuksköterskan, patienten och verksamheten. Det möjliggör för sjuksköterskan att kunna ta tag i de små detaljerna som kan ha framkommit i det preoperativa

mötet och som kan vara svårt att förmedla vidare till sin kollega. På en preoperativ mottagning där alla är samlade som ska vara involverade kring patienten och hans ingrepp skulle vara av värde för att utforma vården utifrån ett helhetsperspektiv.

Betydelse

God kommunikation mellan sjuksköterska och patient har enligt Bray (10) visat på ett bättre tillfriskande hos patienten. Att få arbeta utifrån den perioperativa dialogen enligt Rudolfsson (32) där kontinuitet står i centrum borde underlätta förutsättningen att skapa en god kommunikation mellan sjuksköterska och patient. Det borde också underlätta för sjuksköterskan att komma vidare i Travelbees (12-14) fem steg. När sjuksköterskan har möjlighet att ge patienten tid och ta del av hans livsberättelse ökar enligt Rudolfsson (32) engagemanget hos patienten att ta del av sin egen vård. Detta är något vi tror gynnar vården, arbetsmiljön och troligen leda till en kostnadseffektivisering.

Konklusion

Resultatet visar att som patient få träffa en sjuksköterska i ett preoperativt samtal en vecka före operation är av stor vikt för att ge en lugn trygg och välmående patient. Patientens förväntningar har under senare år ökat vilket ställer högre krav på vårdpersonalen. Studier visar att det bör läggas stor vikt vid information om anestesi. Många patienter är rädda för det okända och t.ex. att inte vara ordentligt sövda. Det är viktigt att ta reda på patientens tidigare vårderfarenheter. Informationen bör ges utifrån patientens behov. Det framkommer att trygghet skapas när personalen lyssnar och besvarar patientens frågor på ett tillförlitligt sätt. Att skapa en relation mellan sjuksköterska och patient är av stor vikt vilket ökar patientens välbefinnande. Patientens önskan är att få träffa så få personal som möjligt under sjukhusvistelsen.

Uppsatsens resultat ger en djupare förståelse för hur viktigt bemötandet är mellan vårdare och patient. Att kunna förmedla preoperativ information individuellt till varje patient är en utmaning för sjuksköterskan. Det är även en utmaning för verksamheten att utforma olika informationsprogram för att kunna vägleda patienten individuellt. På en preoperativ mottagning där olika professioner är samlade finns möjlighet att tillgodose detta.

Även i sjuksköterskeutbildningen behöver studenterna mycket träning i hur information ska ges på ett individuellt och pedagogiskt sätt till patienten. Mer kvalitativ forskning utifrån ett patientperspektiv behövs för att kunna utforma den preoperativa informationen i olika nivåer och på ett individuellt sätt.

REFERENSER

1. SOSFS. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. 2005:105-1 tillgänglig 2012-05-31(www.socialstyrelsen.se. februari, 2005)
2. SOSFS. God vård - om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. 2005:12
3. Eriksson K. Den lidande människan. Stockholm: Liber, 1994
4. Nationalencyklopedin ordbok. NE <http://www.ne.se> (tillgänglig 2012-05-31)
5. Fossum B. Modeller och teorier för kommunikation och bemötande. In: Fossum B, editor. Kommunikation Samtal och bemötande i vården. Lund: Studentlitteratur, 2007. sid
6. Hörnsten Å. <http://www.varhandboken.se/Texter/Bemotande-i-vard-och-omsorg-patientperspektiv/Malet-ar-okad-patientcentrering/> reviderad 2012-04-13 (tillgänglig 30/5-2012) Umeå: institutionen för omvårdnad
7. Walker J A. What is the effect of preoperative information on patient satisfaction? British Journal of Nursing. 2007; 16(1): 27-32
8. Eide T, Eide H. Kommunikation i praktiken - relationer, samspel och etik inom socialt arbete, vård och omsorg. Malmö: Liber, 2006
9. Riley Balzer J. Communication in nursing. St Louis: Mosby, 2004
10. Bray A. Preoperativ Nursing Assessment of the Surgical Patient. Nursing Clinics of North America. 2006; 41 (2): 135-150
11. Klang Söderkvist B. Information – undervisning – lärande. In: Fossum B, editor. Kommunikation Samtal och bemötande i vården. Lund: Studentlitteratur, 2007. sid
12. Travelbee J ”Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje: Översatt av Anne Elsebet Overgaard och Anne Schou. Munksgaard Danmark, Köpenhamn, 2002.
13. Bjerså K. Intensivvårdssjuksköterskors behov av patientuppföljning. Örebro: Hälsoakademin, 2011. Magisteruppsats
14. Kirkevold M. Omvårdnadsteorier- analys och utvärdering. 2:a upplagan. Lund: Studentlitteratur, 2000
15. von Post I. Vårdares upplevelser av värdighet och värdekonflikt i patientvården. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, 1993. Doktorsavhandling
16. von Post I, Lindwall L. Perioperativ vård- att förena teori och praxis. 2: a upplagan. Polen: Studentlitteratur, 2008.
17. von Post I, Lindwall L. Perioperativ vård- den perioperativa vårdprocessen. Lund: Studentlitteratur, 2000.
18. Friberg F. Att göra en litteraturoversikt. In: Friberg F, editor. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2012. 133-143.
19. Segesten K. Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. In: Friberg F, editor. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2012. 97-100

20. Östlund L. Informationssökning. In: Friberg F, editor. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2012. 57-79.
21. Vetenskapsrådets rapportserie 1:2011. Hämtad 25 september, 2013 från <http://www.vr.se/download/18.3a36c20d133af0c12958000491/1321864357049/God+forskningssed+2011.1.pdf>
22. Aasa A, Hovbäck M, Berterö C M,. The importance of preoperative information for patient participation in colorectal surgery care. *Journal of Clinical Nursing*. 2013; 1-9.
23. Mitchell M. Patients' perceptions of pre-operative preparation for day surgery. *Journal of Advanced Nursing*. 1997; 23: 356-363.
24. Mordiffi S Z, Tan S P, Wong M K. Information Provided to Surgical Patients Versus Information Needed. *Aorn Journal*. 2003; 77 (3): 546-562
25. Sjöstedt L, Hellström R, Stomberg M W. Patients' Need for Information Prior to Colonic Surgery. *Gastroenterology Nursing*. 2011; 34 (5): 390-397.
26. Moene M, Bergbom I, Skott Carola. Patients' existential situation prior to colorectal surgery. *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 54 (2): 199-207.
27. Lee C-H, Lee I F-K. Preoperative patient teaching: the practice and perceptions among surgical ward nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2012, 22: 2551-2561.
28. Rosén S, Svensson M, Nilsson U. Calm or Not Calm: The Question of Anxiety in the Perianesthesia Patient. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2008; 23 (4): 2008: 237-246.
29. Lin L-Y, Wang R-H. Abdominal surgery, pain and anxiety: preoperative nursing intervention. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 51 (3): 252-260.
30. Yeh M-L, Chen H-H, Liu P-H. Effects of multimedia with printed nursing guide in education on self-efficacy and functional activity and hospitalization in patients with hip replacement. *Patient Education and Counseling*. 2005; 57: 217-224.
31. Stergiopoulou A, Birbas K, Katostaros T, Mantas J. The Effect of Interactive Multimedia on Preoperative Knowledge and Postoperative Recovery of Patients Undergoing Laparoscopic Cholecystectomy. *Methods Inf Med*. 2007; 4: 406-409.
32. Rudolfsson G, von Post I, Eriksson K. The Perioperative Dialogue: Holistic Nursing in Practice. *Holistic Nursing Practice*. 2007; 21 (6): 292-298.
33. Chan Z, Kan C, Lee P, Chan I, Lam J. A systematic review of qualitative studies: patients' experiences of preoperative communication. *Journal of Clinical Nursing*. 2011; 21: 812-824.

BILAGA ARTIKELMATRIS

År Land Författare	Titel Tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
2013 Sverige Aasa, A Hovbäck, M Berterö, C.M	The importance of preoperative information for patient participation in colorectal surgery care Journal of Clinical Nursing	Att identifiera och beskriva patienters upplevelser av preoperativ ERAS samtal med sjuksköterska, liksom inverkan på patienters delaktighet i sin egen vård.	Kvalitativ Fenomenologisk studie Det gjordes semistrukturerade intervjuer på tolv patienter. Nio män och tre kvinnor. Materialet analyserades enl. fenomenologisk analys (IPA).	Studien visar att patienter känner sig bekräftade i ERAS konversationen. ERAS samtalet upplevdes som strukturerat och individuellt anpassad, men informationen måste gälla under hela vårdtiden.
1998 England Mitchell, M	Patients' perceptions of pre-operative preparation for day surgery Journal of Advanced Nursing	Att ta reda på om den preoperativa informationen bör anpassas efter patienters olika coping strategier för att minska stress och ångest hos denne.	Kvantitativ studie 150 kvinnliga patienter valdes ut som skulle genomgå ett mindre ej livshotande gynekologiskt ingrepp. De fick besvara två olika frågeformulär. Det första mätte patientens multidimensionella kontroll av sin hälsa. Det andra frågeformuläret mätte hur mycket preoperativ information patienten ville ha angående det kirurgiska ingreppet.	Patienternas upplevelse av att ha kontroll på sin hälsa jämfördes med deras val av preoperativ information. Endast 29,1 % av alla som intervjuades kunde påvisa en matchande coping stil till den information de valt att få.
2003 Singapore Morodiffi S Z, Tan S P, Wong M K	Information Provided to Surgical Patients Versus Information Needed Aorn Journal	Att besvara två frågor kring den preoperativa informationen. Vilken information får patienten från hälso-sjukvårdspersonalen? Upplever patienten och vårdpersonalen att informationen är tillräcklig eller finns det skillnader dem emellan?	Kvantitativ Deskriptive tvärsnitts studie. Urvalet bestod av tre kohorter, 72 patienter, 200 sjuksköterskor och 130 läkare som skulle besvara ett frågeformulär.	För alla tre kohorter var detaljerna kring anestesi mycket viktig att ge och få information om. I andra hand kom informationen kring ingreppet. I resultatet sågs också att patienten inte fick preoperativ information efter sitt behov.
2009 Sverige Sjöstedt, L Hellström, R Stormberg, M W	Patient's need for Information Prior Colonic Surgery Gastroenterology Nursing	Att identifiera sjuksköterskors och läkares erfarenhet av patientens behov av information innan ett intraoperativt ingrepp	Kvalitativ studie 39 sjuksköterskor intervjuades i fokusgrupper 10 narkosläkare intervjuades individuellt.	Det är nödvändigt att ge information för att minska ångest och att patienten ska känna sig säker, förklara postoperativ smärtlindring och ge en heltäckande vårdkedja. Alla respondenter var eniga om att patienterna hade ett stort informationsbehov. Den perioperativa informationen bör upprepas vid olika tidpunkter. Information kring diagnos är återkommande.

År Land Författare	Titel Tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
2005 Sverige Moene, M Bergbom, I Skott, C	Patients´ existential situation prior to colorectal surgery Journal of Advanced Nursing	Att presentera en hermeneutisk fenomenologisk studie för att belysa patienters existentiella situation före kolorektal kirurgi. Avsikten med studien var också att undersöka värdet av mötet mellan patient och sjuksköterska.	Kvalitativ Hermeneutisk fenomenologisk studie 28 patienter intervjuades 1 vecka innan sin operation. Data analyserades efter van Manens existentiella teman: Levde utrymme/rumslighet levde kropp/ kroppslighet, levd tid/ temporär och levd relation/ relationality.	Beroende på om diagnosen var godartad eller elakartad upplevde deltagarna ökat hopp och rumslighet eller rädsla för begränsad rumslighet. Uttalanden om den levda tiden var också relaterad till diagnos. Vid en godartad diagnos kunde tiden användas till att koppla av och samla kraft medan de som hade en malign diagnos hade ökad ångest och stress. Deltagarna kände ambivalens att anförtro sin kropp till vårdgivaren. Behov av omtänksamma vårdgivare och kontinuitet uppmärksammades som en del i att öka känslan av trygghet.
2012 China Lee, C.-K. Lee, I.F.-K.	Preoperative patient teaching: the practice and perceptions among surgical ward nurses Journal of Clinical Nursing	Att undersöka överensstämmelsen mellan uppfattning och faktisk praxis för preoperativ undervisning och även de faktorer som påverkar tillhandahållandet av undervisningen hos sjuksköterskor som arbetar på en kirurgisk vårdavdelning.	Kvantitativ Tvärsnittsstudie Frågeformuläret skickades ut till 100 sjuksköterskor. Informationen samlades in via självrapporterande frågeformulär tillsammans med ett demografiskt data formulär. Deltagarna i studien arbetade på en kirurgisk vårdavdelning på ett allmänt akut sjukhus.	86 st. sjuksköterskor besvarade och skickade tillbaka frågeformuläret. Detaljer kring anestesi ansågs vara det viktigaste att undervisa om preoperativt medan majoriteten av informationen låg på de preoperativa förberedelserna. Det vanligaste sättet att undervisa på var muntligen, internet var det minst vanliga sättet. I studien framkom skillnader mellan sjuksköterskans uppfattning och faktiska praxis. Faktorer som påverkade den preoperativa utbildningen var tid, språkbarriärer, tight operationsschema. Sjuksköterskans tillfredsställelse med patient undervisningen var signifikant associerat med yrkesutbildning och den dagliga arbetsbördan på avdelningen.

År Land Författare	Titel Tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
2008 Sverige Rosén, S Svensson, M Nilsson, U	Calm or not Calm: The Question of Anxiety in Perianesthesia Patient Journal of Perianesthesia Nursing.	Att undersöka om patienter känner ångest (lugn eller inte lugn) preoperativt innan de genomgick en elektiv dag kirurgi och belysa de faktorer som bidrar till patientens aktuella sinnesstämning.	Kvantitativ prospektiv studie. Patienterna fick beskriva via en enkät deras sinnesstämning. De som kände ångest ombads att betygsätta den via en numerisk skala mellan 1-10.	Nästan hälften av deltagarna kände sig lugna före operation. Tidigare positiva erfarenheter, känsla av säkerhet och omsorg, känna sig välinformerad och ha positiva förväntningar var bidragande orsaker till att känna sig lugn. Kvinnor var i högre grad mer oroliga än män preoperativt vilket indikerar vikten av att dokumentera och utvärdera patientens enskilda tillstånd.
2005 Taiwan Lin, L-Y Wang, R-H.	Abdominal surgery, pain and anxiety: preoperative nursing intervention Journal of Advanced Nursing	Att undersöka effekterna av att extra intervention kring smärta och ångest gavs preoperativt för patienter som skulle genomgå bukkirurgi och hur det utföll postoperativt.	Kvantitativ. Randomiserad kontrollerad studie som pågick mellan januari-augusti 2001. 32 patienter randomiserades till en experimentgrupp där de fick rutinmässig vård och extra intervention kring smärta. 30 patienter randomiserades till en kontrollgrupp som fick rutinmässig preoperativ vård.	I experiment-gruppen upplevdes en signifikant minskning av preoperativ ångest och en positivare syn kring smärta än i kontrollgruppen. Även postoperativt upplevde experimentgruppen lägre smärta än kontrollgruppen. Experimentgruppen hade lättare att utföra djupandning, lägesändringar och att hosta, de mobiliserade tidigare ur sängen än kontrollgruppen.
2004 Taiwan Mei-Ling Yeha, Hsing-Hsia Chen ^{b,*} , Pi-Hsia Liuc	Effects of multimedia with printed nursing guide in education on self-efficacy and functional activity and hospitalization in patients with hip replacement Patient Education and Counseling	Att undersöka effekterna av att använda sig av multimedia med omvårdnads stöd i den preoperativa patientutbildningen för patienter som skulle genomgå höftledsplastik. Detta för att öka patientens självständighet och aktivitet postoperativt och för att ev. påverka längden på sjukhusvistelsen.	Kvantitativ. Kvasiexperimentell design. Kontrollgruppen som bestod av 33 patienter fick rutinmässig preoperativ information. Experimentgruppen som bestod av 33 patienter fick preoperativ information via en multimedia CD.	Resultatet visade statistisk skillnad mellan experimentgruppen och kontrollgruppen vad det gällde självständighet, funktionella aktiviteter och vistelsen på sjukhus. Experimentgruppen uppnådde större självständighet med hjälp av de omvårdnads guider som fanns på CD:n. Sjukhusvistelsen kortades också.

År Land Författare	Titel Tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
2007 Grekland Stergiopoulo, A Birbas, K Katostaras, T Mantas, J.	The Effect of Interactive Multimedia on Preoperative Knowledge and Postoperative Recovery of Patients Undergoing Laparoscopic Cholecystectomy Methods Inf Med	Att utvärdera effekten av att använda en multimedia CD på preoperativ oro och postoperativ återhämtning för patienter som ska genomgå elektiv cholecystektomi.	Kvantitativ 60 patienter randomiserades i fyra grupper. Grupp A, B,C och D inkluderade 15 patienter vardera. Alla grupperna fick information av den behandlande kirurg och narkosläkare. Grupp A fick också information om cholecystektomi via en multimedia CD som presenterades av en sjuksköterska. Grupp B fick extra information via en informations folder. Grupp C fick muntlig information av en sjuksköterska utöver kirurgen och narkosläkarens information. Grupp D fick konventionell information av behandlande kirurg och narkosläkare	Patienterna som ingick i grupp A, B och C fann man en mindre ångestproblematik medan patienterna i grupp D hade en ökad ångestproblematik.
2007 Sverige Rudolfsson, G Von Post, I Eriksson, K	The Perioperative Dialogue: Holistic Nursing Practice Holistic Nursing Practice	Syftet med syntesen var att uppnå en ny holistisk förståelse av hälsa i den perioperativa dialogen.	Denna artikel är en syntes av 2 kvalitativa studier. Studie 1. intervju med 18 patienter. Semistrukturerad, 7 män och 11 kvinnor som tagit del av den perioperativa dialogen. Analys enl. grounded theory. Studie 2. Semistrukturerad intervju med 20 st. kvinnliga sjuksköterskor utbildad i den perioperativa dialogen. Analys enl. grounded theory.	Syntesen betonar vikten av att vara i en kontinuerlig gemenskap genom kontinuitet. Detta medför att både patienten och sjuksköterskan kan känna hälsa i vårdandet.