

# **Omvårdnad i samband med röntgenundersökning**

<b>Författare</b>	<b>Azam Vafa</b>
<b>Program</b>	<b>RtG 2/ 120 P VT 2007</b>
<b>Omfattning</b>	<b>10 P</b>
<b>Handledare</b>	<b>Marit Sanchez</b>
<b>Examinator</b>	<b>Ingrid bergh</b>

Titel (svenska):	Omvårdnad i samband med röntgenundersökning
Titel (Engelsk):	Nursing care related to radiology examinations
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå
Institution:	Institutionen för vård och hälsa
Program/Kurs/Kurskod:	Röntgensjuksköterska programmet 120 poäng VOM/200/RTG2
Arbetes omfattning:	
Sidantal:	19
Handledare:	Marit Sanchez
Examinator	Ingrid Bergh

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Beskrivning av röntgensjuksköterskans yrkesfunktion består av två delar, omvårdnad och teknik. Gränserna där emellan är inte lika uppenbar, dessa två ämnesområden flyter in varandra. För att beskriva omvårdnaden har Watsons karativa faktorer använts som en omvårdnadsteoretisk stomme. **Syftet:** Hur ger röntgensjuksköterskan omvårdnad vid röntgenundersökning? Hur patienten upplever omvårdnaden vid röntgenundersökning? **Metod:** litteratursökning. Datainsamling gjordes på databaserna CINAHL, PUBMED samt sekundär sökningar med olika kombinations ord i tidskrifter. **Resultatet:** visade på fyra huvudkategorier för en god omvårdnad ur patientens perspektiv och röntgensjuksköterskans perspektiv. I resultatet framkom också många omvårdnads situationer förutsätter kommunikation och informationens betydelse för interaktionens mellan patientens och sjuksköterskan och för en optimal patient upplevelse. **Diskussionen:** enligt patienterna är röntgensjuksköterskans förhållningssätt och hennes människosyn är avgörande faktorn för kontakten emellan dem. God omvårdnad är beroende på hur patienterna blivit respekterad, informerad och omhändertagits före, under och efter undersökningarna.

**Nyckelord:** omvårdnad, patient, kommunikation, information, Watson, radiografi,

## Förord

Jag vill tacka Ingrid Bergh min examinator för hennes engagemang för utformning av detta arbete.

Jag vill framföra ett hjärtligt tack till mina kära vänner för stöttning och visat tålamod. En eloge för deras förmåga att hjälpa mig genom det här arbetet och bortom.

Azam

# INNEHÅLL

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Röntgenundersökning .....	1
Röntgensjuksköterskans ansvarsområde .....	2
Omvårdnadens grund .....	3
Omvårdnadsteori .....	3
Kommunikation .....	4
<b>SYFTE</b> .....	<b>4</b>
<b>FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	<b>5</b>
<b>METOD</b> .....	<b>5</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>6</b>
Att avdramatisera den teknologiska miljön .....	6
Att genom sitt bemötande minska rädsla och ångest .....	6
Att hjälpa patienten behålla sin värdighet och integritet .....	7
Att ge information om hur undersökningen går till .....	9
Att ha ett empatisk förhållningssätt .....	10
Att ha kunskap om röntgentekniken och komplikationer som undersökningen kan ge upphov till .....	10
<b>Diskussion</b> .....	<b>11</b>
Metod .....	11
Resultat .....	12
<b>SLUTSATS</b> .....	<b>14</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>16</b>
<b>BILAGA</b> .....	<b>1</b>

## INLEDNING

Inom röntgen blir metodiken och tekniken allt mer komplex och för att möta patienterna i teknikbruset krävs det att röntgensjuksköterskan har bred kunskap, både inom teknik och omvårdnad. Inom sjukvården betonas vikten av att vårdpersonalen ser människan ur ett helhetsperspektiv. Kärnan i röntgensjuksköterskans uppgift är att framställa informations rika bilder av hög kvalitet för att säkerställa en korrekt diagnos. Huvudämnet för röntgensjuksköterskor är omvårdnad, som visar var tyngdpunkten i utbildningen ligger. Röntgensjuksköterskan skall alltså förutom att ha kunskaper i teknik även ha stor kunskap i allmän och specifik omvårdnad samt i teorier och om forskning inom området.

Under mina praktikperioder har jag uppmärksammat att en del röntgenundersökningar tar lång tid att utföra och som ger möjlighet för, och till och med förutsätter, att röntgensjuksköterskan har direkt kontakt med patienten under hela undersökningen. Det kräver en del omvårdnad före, under och efter undersökningen, vilket innefattar bemötande, kommunikation mm. Av denna anledning har jag börjat utforska hur röntgensjuksköterskan kan ge en bra omvårdnad samt vill jag få kunskap om vad patientens upplevelse av röntgenundersökningen är. Hur röntgensjuksköterskan kan omsätta sina teoretiska kunskaper i omvårdnad vid röntgenundersökningar?

## BAKGRUND

### Röntgenundersökning

Röntgenundersökning startas genom att röntgensjuksköterskan läser remissen (1,2). Röntgenremissen som förser sjuksköterskan med information och ger även en medicinsk bild av patienten hon ska möta. I det står anamnes, patientens frågeställning samt de instruktioner radiologen lämnat. I inledningen etablerar sjuksköterskan kontakt med patienten genom presentation och en kort inledande information om undersökningen samtidigt som hon positionerar patienten inför bildtagningen. Därefter ställer hon på frågor som berör förekomsten av eventuellt astma, diabetes samt allergi mot kontrast för att konstatera om patienten kan löpa risk för allergisk reaktion mot kontrasten (1). En del undersökningar kräver vissa specifika förberedelser för patienten, vanligast fasta och laxering en dag före undersökning, för att inte mag- och tarminnehåll skall störa eller skymma eventuella förändringar eller stenbildningar. Patienten får hemskickat instruktioner och information om förberedelserna och om undersökningen kommer att gå till (1).

Undersökningen börjar med att ett antal översiktsbilder tas. Dessa bilder har till uppgift att bl.a. kartlägga organets anatomi. Det är viktigt att hålla andan vid bildtagningen. Om patienten skulle andas samtidigt som exponeringen sker, kan det ge rörelseoskärpa i bilden och därmed förorsaka omtag (1).

Efter översiktsbilderna kommer fasen med kontrastinjicering genom insättning av en PVK (perifer venkateter) i arm venen. PVKn ligger kvar i kärlet under hela undersökningen, dels för att det kanske krävs mer kontrast, dels som säkerhetsåtgärd i fall kontrastmedelsreaktion skulle uppstå. Då är det viktigt att ha öppna ven vägar för att snabbt kunna injicera läkemedel.

I samband med kontrastinjicering är det viktigt med kontroll av förekomsten av astma, allergi och diabetes, då dessa sjukdomar kan vara kontraindicerande. Om patienten har en av dessa sjukdomar krävs nödvändig behandling som premedicinering för att undvika komplikationer. En del av undersökningar såsom urografi och mammografi kräver kompression.

## Röntgensjuksköterskans ansvarsområde

Socialstyrelsens författningssamling SOSFS 1993:17 beskriver vad omvårdnad innebär:

”Omvårdnad omfattar också åtgärder i syfte att skapa en hälsobefrämjande miljö, att undanröja smärta och obehag samt att ge stöd och hjälp åt patienter i deras reaktioner på sjukdom, trauma, funktionshinder och i behandlingssituationer. Omvårdnad planeras och genomförs så att patientens självständighet respekteras och behovet av säkerhet och integritet tillgodoses. Grundläggande för omvårdnaden är ett respektfullt patientbemötande ”(3).

Else Nygren har i sitt forskningsarbete, Moderna tider (4), analyserat röntgensjuksköterskans arbete. Hon delar in det i olika moment: planering av undersökning, omvårdnad, utförande av undersökning, bedömning av undersöknings kvalitet, granskning av bilder, underhåll av apparatur och verksamhets uppföljning. Vårdförbundet har utvecklat Nygrens indelning och kommit fram till vad som är röntgensjuksköterskans ansvar och yrkesfunktion.

När det gäller tekniken och själva undersökningen ska röntgensjuksköterskan utföra arbetet så att patienten får optimal undersökning och så låg stråldos som möjligt. Dessutom ska hon ta hänsyn till patientens rörlighet och allmänna hälsotillstånd när hon bedömer om undersökningen är möjligt att utföra. Det ingår också i röntgensjuksköterskans ansvar att ta hänsyn till patientens smärttillstånd. Identitetskontroll och märkning av bilder är en annan viktig del av röntgensjuksköterskans arbete. När bilden är tagen ska röntgensjuksköterskan kontrollera kvaliteten på bildens skärpa och att bilden visar det som var planerat. Ensam eller i samråd med radiologen tar sedan röntgensjuksköterskan initiativet till kompletterande bilder. Alla dessa moment kräver av röntgensköterskans att hon har kunskap i teknik, sjukdomslära, omvårdnad, kombinerad med kritiskt tänkande (4).

När det gäller omvårdnaden på röntgenavdelningen menar vårdförbundet att det är röntgensjuksköterskan som ansvarar för patientens tillstånd så länge han befinner sig på röntgenavdelningen. Det ingår också i röntgensjuksköterskans ansvar att förbereda patienten och ge honom information inför undersökningen. Dessutom ska hon motivera patienten till medverkan genom att lugna och stödja honom. Det är viktigt att patienten vet vad undersökningen går ut på. Röntgensjuksköterskan ska även se till att patientens individuella behov genom t.ex. att ta reda på allergier och kontraindikationer. Hon ska också i samband med patientens oro och rädsla kunna förklara vad som händer och varför. Kontinuerlig kontakt både med patienten och anhöriga är det viktig. Många av patienter som kommer till röntgenavdelningar är svårt sjuka och därför är det väldigt viktigt att röntgensjuksköterskor har grundlig omvårdnadskompetens. Det ligger i röntgen sjuksköterskans ansvar att informera patienten innan han lämnar avdelningen vad som händer härnäst. (4)

## Omvårdnadens grund

*”Omvårdnad innebär att tillgodose allmänmänskliga och personliga behov och att därvid tillvarata individens egna resurser för att bevara eller återvinna optimal hälsa liksom att tillgodose behov av vård vid livets slutskede. Omvårdnad sammanfaller delvis med och utgör ett komplement till medicinsk vård beaktande såväl psykiska som sociala och kulturella aspekter.” (Medicinska forsknings rådet), 1982, s.10*

Ovanstående omvårdnadsdefinition utarbetades av medicinska forskningars rådet under början av 1980- talet. Definitionen beskriver omvårdnadens grund i både naturvetenskapen och humanistiska skolan och täcker centrala begrepp som upplevelse, förståelse och individualisering. Omvårdnad på svenska handlar mest om omhändertagande och omsorg medan i engelskan enligt Norstedts stora ordbok (5) används två ord för ordet omvårdnad 'nursing' och 'caring'. 'Caring' står för att visa omtanke eller bryr sig om. Det är ett förhållningssätt eller en kvalitet i sjuksköterskans arbete. 'Caring' är humanistisk relaterade medan 'nursing' är naturvetenskapligt relaterade (6).

Relationen mellan sjuksköterskan och patienten är avgörande för omvårdnadens kvalitet. För att kunna ge en god omvårdnad krävs det att sjuksköterskan har kompetens i sitt område. Vilket innefattar alla omvårdnadshandlingar och sättet att utföra dessa handlingar innefattar sjuksköterskans förhållningssätt och huruvida hon ser sin patient som en individ eller en sjukdom. Detta förhållningssättet är avgörande för hur patienten uppfattar omvårdnaden och ligger till grund för relationen mellan patienten och sjuksköterskan (7).

## Omvårdnadsteori

Jag har valt att använda Watsons (8) omvårdnads teori i detta arbete för att belysa den mänskliga omsorgsprocessen (Caring), vilket beskriver best samspelet sjuksköterskan och patient. Watsons omvårdnads teori (8) bygger på vetenskapliga grunder och humanistiska värderingar. Hennes teori har inslag av fenomenologi och existentialisternas tankegångar. Hon har en humanistiskt och holistiskt människosyn. Människan för henne är en icke reducerbar helhet (ande, själ, kropp) som är mer än bara summan av sina delar. Enligt henne bygger omvårdnad på humanistiska värderingar och har moraliskt karaktär.

Grunden för omvårdnad ska vara vänlighet omtanke, kärlek, respekt. Omvårdnadens mål kan bara uppnås genom mellanmänsklig relation mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskan ska ha en humanistiskt- altruistiskt förhållningssätt, vilket ger henne förmåga att se på människan med kärlek och hjälpa henne att främja och tolerera olikheter och individualism. Omvårdnadens övergripande mål är att hjälpa individen att uppnå en högre grad av hälsa och inre harmoni genom att befrämja självinsikt och självförståelse. Denna omsorgsprocess som är kärnan i Watsons teori leder till en intellektuell-andlig i tillväxt såväl sjuksköterska som hos patient. Det finns en mening i dessa erfarenheter och upptäckten av inre kraft som leder till självhelande. Watson poängterar vidare skillnaden mellan omsorg (care) och behandling (cure). Begreppet omsorg refererar till det centrala innehållet i omvårdnaden medan behandling syftar till den medicinska behandlingen av sjukdomen.

Den mänskliga omsorgsprocessen kräver avsikt och vilja att bevara det mänskliga, relation och handlingar, vilka är centralt i hennes ”karaktiva faktorer”:

1. Att etablera ett humanistiskt- altruistiskt värdesystem
2. Att etablera tro och hopp
3. Att utveckla lyhördhet gentemot inför sig själv och andra
4. Att utveckla en hjälpande och förtroendefull relation
5. Att hjälpa patienten att uttrycka positiva och negativa känslor och acceptera dem
6. Att tillämpa den vetenskapliga problemlösnings metoden i beslutsfattande
7. Att främja ett mellanmänniskt samspel med inläring och undervisning
8. Att hjälpa till med tillgodoseendet av mänskliga behov
9. Att ge existentiella – fenomenologiska krafter möjlighet att verka
10. Att skapa en stödjande, beskyddande och (eller) korrigerande psykologisk, fysisk, sociokulturell och andlig miljö.

## **Kommunikation**

Inom området kommunikation finns det två huvudgrupper, den verbala och icke- verbala. Icke- verbal kommunikation definieras som kommunikation mellan individer med hjälp av andra kanaler och koder än det språkliga. Den icke- verbala kommunikationen sägs utgöra två tredjedelar av vår kommunikation och uttrycks på många olika sätt. Verbal och icke-verbal kommunikation kompletterar varandra och går i varandra och vi använder dem jämsides, då icke verbal kommunikation är otillräckligt. Det verbala språket använder vi oss av för att täcka våra behov och att tänka i de situationerna i icke- verbal kommunikation är otillräckligt. (9). Faulkner skriver att våra icke- verbala meddelanden väger tyngst vid kommunikation, vilket innebär stor risk för missförstånd. Patienten vill i regel förklara sig bara sjuksköterskan är beredd att lyssna med ett öppet och pålitligt bemötande och genom att signalera att tiden finns. Genom kunskap blir vi medvetna om vilka signaler vi skickar (10). Enligt Thörnqvist (11) är samtalet en kollektiv process, där vi växlar mellan att vara talare och lyssnare och en kommunikations akt förutsätter att både parterna är aktiva och försöker att sätta sig i varandras upplevda situation (11)

Sjuksköterskan måste reflektera över sina egna värderingar och åsikter, medvetandegöra sina egna behov och begränsningar för att kunna kommunicera öppet med patienten (8). Kommunikation sker genom uppträdande, beteende, kroppsställning, ansiktsuttryck och gester, både medvetet och omedvetet. Interaktionen med patienten ger sjuksköterskan möjligheten att lära känna individen och dess behov genom etablerande av en mänsklig relation. Ingen delar med sig av de anser som viktigt om de riskerar att ignoreras, nedvärderas, eller förlöjligas (8)

## **SYFTE**

Syftet med denna studie var att belysa hur röntgensjuksköterskan ger omvårdnad vid röntgenundersökning.



## FRÅGESTÄLLNINGAR

Hur ger röntgensjuksköterskan omvårdnad vid röntgenundersökning?

Hur patienten upplever patienten omvårdnaden vid röntgenundersökning?

## METOD

Arbetet har utförts i form av en litteraturstudie. Sökningen av litteraturen har skett på Göteborgs Universitetsbibliotek och även via manuell sökning. Till att börja med gjordes litteratursökningen via databaserna Cinahl och pubmed. Då studiens påbörjades var syftet att belysa hur röntgensjuksköterskan ger omvårdnad vid en urografiundersökning. De sökord som användes var radiography, urography, caring, nursing. Sökorden har använts enskilt och även i kombination med varandra på olika sätt. Det visade sig vara svårt att hitta artiklar som passade ämnet. Syftet modifierades därför till att beskriva god omvårdnad i samband med röntgenundersökning.

Avgränsningen gjordes där det var möjligt med peer- reviewd för att säkerställa att artiklarna var vetenskaplig granskade. Ett annat kriterium skulle vara att de valda artiklarna skulle var publicerade efter år 1997. Artiklarna skulle spegla ett patientperspektiv, sjuksköterskeperspektiv även litteraturstudier som gav riktlinjer för en god omvårdnad inkluderades. Artiklar som skulle vara publicerade i tidskrifter för omvårdnad och/eller röntgensjuksköterskor.

Andra sökningen utvidgades till kombinationsorden som patient perception, patient participation, patient satisfaction, patient autonomi, involving nurses in decision making, patient –nurse relation. Sökningen gjordes i databaserna CINAHL och PUBMED, vilka gav resultat till artiklarna (19, 15, 13). Jag har även gjort manuell sökning via tidskrifter: Radiography, Journal Advanced of Nursing, Journal of Clinical Nursing. Artiklarna i tidskrifterna bedömdes med begränsning 2000 och framåt samt med en artikel från 1999 var intressant för syftet att belysa kommunikationssvårigheter. Artiklarna bedömdes utifrån patient tillfredsställelse och ämnet omvårdnad.

Två artiklar blev resultatet av den manuella sökningen i referenslistor till de funna artiklarna. (18, 15). Kriterierna för dessa två artiklar var att beskriva patientens upplevelse och röntgensjuksköterskans roll för omvårdnad vid undersökningar. Sökorden i tidsskriften Radiography var ”Contrast AND Adverse reaktion” gav 232 träffar. Av vilka valdes 2 artiklar, bägge dessa två valdes dock senare bort. De handlade om kemisk, molekylära byggnad av kontrastmedel. Sökorden contrast AND allergy gav 498 träffar, endast en av dess verkade vara intressant för syftet. Begränsningen var publicerade artiklar efter år 2000. Ett försök för att hitta en artikel som handlade om omvårdnad i röntgenmiljö (12). Andra sökorden har varit ”compression And satisfaction AND discomfort”, ”interpersonell skills AND communication” vilka ledde mig till artikel (14). En översikt av artiklarnas syfte och metod visas i bilaga 1. Totalt granskades 45 artiklar, dessa bearbetades utifrån innehåll och syftet. Varje artikel lästes i sin helhet för att få en inblick om området de behandlade och exkluderades om de inte uppfyllde syftet. De 35 artiklar som exkluderades uppfyllde inte

syftet. Tio utvalda artiklar (12,13 (del 1 och del 2),14,15,16,17,18,19) ligger till grund för resultat delen i den här uppsatsen.

De valda artiklarna lästes igenom ytterligare. Kategoriseras efter likheter och olikheter och så småningom olika tema komma fram.

## RESULTAT

### Att avdramatisera den teknologiska miljön

Murphy (12) gjorde en studie vars syfte var att få förståelse för patientens upplevelse av att genomgå en högteknologisk undersökning. Han konstaterar att röntgenavdelningar, som är de mest avancerade teknologiska avdelningarna inom ett sjukhus under senaste decenniet har genomgått dramatiska förändringar. En konsekvens av detta blir totalt nya upplevelser för patienterna. Människor använder sig av tidigare erfarenheter när de bygger upp föreställningar och attityder om undersökningar och apparater innan de kommer till avdelningen. Vad människor *tror* är sant är viktigare än den objektiva verkligheten, då vi agerar utifrån vad vi tror på. De faktorer som kan ge en grundläggande negativ effekt på patientens upplevelse är negativa tidigare undersökningar, myter, historier från andra patienter och sociala kretsar. Den högteknologiska röntgenavdelningen kan väcka rädsla och ångest hos patienten och leda till en känsla av personifiering. Murphys dataanalys visade att av totalt 26 patienter var de flesta mycket nöjda med bemötandet de fick och de upplevde inte att teknologin var något större problem. De gav mycket beröm till personal *“The girls (radiographer) were lovely. It didn’t worry me at all. I wasn’t frightened. It was very pleasant to be honest* (12, s 197). Tre patienter två MR patienter och en CT patient kunde inte fullfölja sina undersökningar. Orsaken var rädsla för undersökningen. En patienten uttrycker sin rädsla så här: *”It was sheer panic when that things goes around and they (radiographer) tell you close your eyes, I looked up and saw that thing (X- ray tube) going aroun me.* Han fortsätter senare: *“I could have had a heart attack in there I was so frightened.”*

Genom avdramatiseringen av den teknologiska miljön kan röntgensjuksköterskan skapa en trygg och säker miljö för patienten menar Murphy (12). Williams m fl (13) hävdar för att skapa en säker och trygg miljö för patienten, andra personal och besökare måste röntgensjuksköterskan noggranna kunskaper om strålningskyddsprinciperna och följa strålningsstadgan. Hon ska också kunna bedöma andra fysiska och psykiska frågor kring säkerhet och trygghet och följa relaterad lagstiftningen.

Humor i relationen emellan sjuksköterskan och patienten hjälper till avdramatisera miljön, vilket i sin tur skapar förtroende och lättar på oro och ångest. Humor förbättrar patientens självuppfattning när de kan få andra att skratta och när de kan skratta tillsammans med sjuksköterskor (13, 16).

### Att genom sitt bemötande minska rädsla och ångest

Röntgenundersökning börjar med att röntgensjuksköterskan etablerar kontakt med patienten. Röntgensjuksköterskan hälsar och presenterar sig för patienten och gör identitetskontroll (13).

O'Connor och Butler (14) beskriver i sin studie att patienterna var väldigt tillfredställda och kände sig varm välkomna med sättet, på vilket sjuksköterskan hälsade och presenterade sig ”*All patient were very pleased with the way they were greeted at reception... they were very satisfied with the manner in which they were greeted on entering the examination room*” (14, s 17).

Murphy (12) belyser att den högteknologisk miljö, har distanserat vårdgivaren från vårdtagaren då sjuksköterskan, befinner sig fysiskt långt ifrån patienten. Det finns risk för att patienten känner sig isolerad och rädd. Han betonar att många forskare lägger tonvikten på beröringens terapeutiska effekt vid radiologiska undersökningar. Murphy (12) diskuterar vidare att dagens datortomografer är snabba och effektiva och detta borde inte vara ett hinder för beröring. MR som inte ger ifrån sig joniserade strålning borde inte heller vara ett hinder för personalen att ge en tröstande beröring. Routasalo (15) har gått igenom omvårdnadsforskning om den fysiska beröringen betydelse i omvårdnaden. Hon menar att beröring är en viktig del av den icke verbala kommunikationen. Beröringen har en tröstande och lugnade effekt och den har många positiva effekter på patienternas attityder och beteende gentemot sjuksköterskan. De flesta patienter upplevde sjuksköterskans beröring varm, varsamt, behagligt och tröstande. De upplevde sjuksköterskans beröring värdefull när de kände sig sjuka eller ledsna då den förmedlade närhet. Beröringen gjorde vården personlig. Patientens upplevelse av beröring var individuell och beroende på kön, ålder och kulturella bakgrund. Detta innebär att det finns tillfällen och situationer då beröring är mindre lämplig och den kan uppfattas negativt i vissa kulturer (15).

O'Connor och Butler (14) gjorde en studie vars syfte var att mäta patientens tillfredsställelse. De använder sig av en självskattningsskala för att få tillgång till patientens upplevelse av personalens bemötande under en colonundersökning med barium kontrast. Enligt författarna är tillfredsställelsen ett komplex och multidimensionell begrepp som är svårt att definiera. Tillfredsställelsen kan innebära en känsla av belåtenhet och uppfyllandet av ens önskningar och förväntningar. Begreppet används ofta för att summera patientens upplevelse av omvårdnaden. Tillfredsställelse kopplas ofta ihop med sunt förnuft men blir sällan föremål för kritisk granskning. Författarna menar att det finns en relation mellan det patienten förväntar sig av omvårdnad och den omvårdnad patienten får. Patienten är nöjd med omvårdnaden när den är individuell och personlig (14).

Patienterna i Mc Cabe (16) berättar att de känner sig tryggare om sjuksköterskan har den yrkeskompetensen som behövs för att utföra vårdhändelsen. Williams m fl (13) kom fram i sin studie att 'professional knowledge' är en aspekt i röntgensjuksköterskans roll. Hon ska ha en bas av teoretisk kunskap och ska också kunna tillämpa sin teoretiska kunskap i den kliniska praktiken. Hon ska arbeta för att bidra till utvecklingen av kunskap och förstå skillnader i olika teknik det grundläggande principer för andra bildtagnings modeller som ultraljud och datortomografi mm, speciell kunskap om strålningsskydd, utrustning, patologi, anatomin och fysiologi, bildtagning och teknologin (13).

## **Att hjälpa patienten behålla sin värdighet och integritet**

Nystöm m fl (17) gjorde en studie vars syfte var att beskriva upplevelsen hos icke-akut patienter. De kom fram till att hälsorelaterade problem sätter den personliga integriteten på spel. Patienterna tvingas till situationer, där de måste kämpa för att behålla integritet och värdighet

Patienterna försöker att vara "duktiga patienter" och inte visa sitt missnöje och inte ifrågasätta personalens förhållningssätt. De tvingas till strategier att *inte* ta en aktiv roll för de kan inte riskera att bli ännu mera nedvärderad genom att betraktas som "besvärliga patienter". De var medvetna om att de andra patienter var i större behov av sjuksköterskans uppmärksamhet än de var själva, "If other patients need more help, of course I stand asid. I wish it was possible to give me more attention(17, s 25)." Patienterna uttrycker att de blir förbisedda. De tvingas till att bli delaktiga i vårdens problem, "Every time I talk to the nurses they always mention the fact that they are under –staffed. It is a constant problem." Patienterna behåller kritiken för sig själv och riktar uppmärksamheten åt annat håll. Nyström mfl menar att tillfredsställelsen är en följd av sjuksköterskornas aktiva åtgärden att höja kvalitén på interaktionen mellan patient och sjuksköterskan. Interaktionen mellan vårdgivare och patienten beskrivs som kärnan i omvårdnaden. Interaktionen mellan vårdgivaren och patienten är det mest avgörande för patient tillfredsställelsen. Icke akuta patienter har ingen anledning att vara nöjda, då akutpersonalen hjälper patienter med akuta fysiska behov. Författarna tycker att akutpersonalen har en tendens att koncentrerar sig på den tekniska kompetensen istället för den psykosociala vården. De drar slutsatsen att icke akuta patienter inte får tillräcklig uppmärksamhet och vård (17).

Enligt Doyle och Stanton (18) är patient tillfredsställelsen subjektivt och individuell. Tillfredsställelsen beskrivs som en positiv utvärdering av patientvården, då förväntningarna är uppfyllda. Är man nöjd kommer man oftare till återbesök. Kvinnornas upplevelse av undersökningen är extremt viktigt och servicen måste vara på en acceptabel nivå för att uppnå målet. Patienter med negativa erfarenheter påverkar andra kvinnor som inte genomgått undersökningen än. Tidigare negativa, smärtsamma erfarenheter förhindrar kvinnorna från att göra återbesök. De kvinnor som tyckte att kompressionen var obehaglig var mindre nöjda med sitt besök än de som inte rapporterade obehag. Äldre kvinnor och kvinnor utan tidigare erfarenhet av mammografi var mera nöjda än yngre kvinnor och kvinnor med tidigare erfarenhet. Starka indikationer för obehag var kvinnornas upplevelse av att kassetthållaren var kall samt att information före undersökningen var otillräcklig. Enligt Hafslund (19) upplever många kvinnor smärta och ångest under en mammografi undersökning. När röntgensjuksköterskan förstår detta, kan hon förbättra situationen för kvinnorna när de sedan kommer till återbesök. Smärta och ångest är individuell och komplexa begrepp som inte går att beskriva med några få ord. Tidigare studier har visat att en ökning av ångest ökar smärtnivån och obehagskänslan. Resultatet av studierna (18, 19) visar att otillräcklig information i samband med undersökningen ligger till grund för stor del av ångest, smärta och obehaget. Om röntgensjuksköterskan är ärlig och informerar patienten steg för steg om undersökningen och hur det kommer att kännas, skulle det i sin tur minska ångest och obehag. Att vara professionell är en aspekt av röntgensjuksköterskans roll menar Williams m fl (13). Detta förutsätter att hon har en accepterad standard i kunskap och att hon kan ta ansvar för sina handlingar. Hon ska jobba för patientens rättigheter och respektera hennes integritet. Hon ska stödja patienten, skapa en förtroendefull relation med henne. Hon ska avstå ifrån diskriminering och fördomar. Hon ska kunna identifiera situationer som kräver råd. Hon ska tänka på etiska frågor och känna till sitt eget ansvars område (13).

Williams (13) menar vidare att patient omvårdnad är en annan aspekt av röntgensjuksköterskans roll och för att erbjuda en omvårdnad som tillgodoser patienten krävs följande nyckel roll: Hon ska ta ansvar för omvårdnaden av patienten från ankomsten till avdelningen tills de lämnar avdelningen och identifiera förändringar av patientens tillstånd. Hennes omvårdnads arbete kräver att agera utifrån patientens psykiska, fysiska emotionella, sociala och anliga behov. Hon ska kunna känna igen patienter som kräver speciella behov och tillgodoser deras behov samt respektera och stödja kulturella skillnader. Hon ska erbjuda

omvårdnad med hög standard och arbeta för att bibehålla patientens privata sfär och värdighet. Hon ska respektera patientens rätt till självbestämmande och ha ett empatisk förhållningssätt och inta ett holistisk synsätt. För att kunna ta emot olika patienter med begränsad kapacitet till medverkan (13).

## Att ge information om hur undersökningen går till

Kommunikation är nödvändigt för att skapa kontakter mellan patienter och vårdpersonal. Enlig Williams (13) ingår i röntgensjuksköterskans roll att kommunicera med både patienter och anhöriga. Kommunikation kräver färdighet, vilket kan uppnås genom kunskap och kommunikations principer. För att åstadkomma en god kommunikation krävs även personliga egenskaper som förmågan att förstå och göra sig förstådd och att prata på ett tydligt och klar språk. Effektiv kommunikation krävde även att röntgensjuksköterskan kan lyssna aktivt och har en reflektiva förmåga, vilket innebär att vara medveten om sina attityder och sitt uppförande. När det gäller förmågan att förstå andra människors situationer och deras personliga upplevelser av den, är det viktigt att tränar sin förmåga att lyssna (13, 16). "*Being too busy to listen*(12, s 194)" tidsbrist är det största hinder för dålig kommunikation och patientfokuserad omvårdnad (12). Enligt Mc Cabe (16) fanns det brister i kommunikationen med patienten p.g.a. hög arbetsbelastning och för lite tid, vilket ledde till att sjuksköterskorna kommunicerade mer på ett uppgiftsfokuserade sätt än på ett patientfokuserade. Detta riskerade patientens trygghetskänsla och säkerhet. De kände att sjuksköterskan inte ville ge mer detaljerad information och de visste inte om de riktigt förstod den informationen de fick. Patienterna i studien ville inte klaga och ursäktade sjuksköterskorna att det inte var deras fel att tiden inte räckte till. Enligt patienterna i studien (17, 19) fanns det brister i information före undersökningen. De flesta önskade information om kompressionen (bröstat trycks och mosas mot plattan) och om hur undersökningen går till. Det skulle minska oron och obehaget. Patienterna berättar av att informationen kan reducera stress och oro och ökar patientens förmåga att kunna förutse vad som kommer att ske. Detta gav en känsla av kontroll och minskade patientens oro, vilket bidrog till en mental förberedelse som behövs för att acceptera mer kommande stress (12,19). Murphy (12) påpekade vidare att om patienterna hade gjort undersökningen tidigare var de förberedda på vad som skulle hända. Hafslund (19) betonar också vikt av verbal kommunikation före undersökningen och att om patienterna vet vad som ska hända, kommer det att reducera oro och ångesten. Röntgensjuksköterskans ärlighet inför undersökningen är positivt. Patienterna menade att om röntgensjuksköterskan delgav patienten en uppfattning om vad som kan inverka på känsel (smärta, ångest) och de var ärliga om och gav god information om de rutiner och procedurer som ingick i undersökningen. Hafslund (19) menar vidare att ångesten och rädslan beror på dålig information. Patienterna i studien tyckte att röntgenavdelningen skulle skicka ut informationsblad och ett telefonnummer som de kunde ringa till om de kunde ringa till vid eventuella frågor. Och att informationsbladet skulle innehålla beskrivning av undersökningen både i ord och bild. Patienterna i O'Connor och Butlers studie (14) uttryckte en önskan om mer information. Patienter som var ineliggande hade tillgång till bättre och större mängd information än patienter som kom utifrån. Även i Doyle och Stantons studie (18) uttryckte patienterna en önskan om mer information.

Willimas mfl (13) menar att det ingår i röntgensjuksköterskans professionella yrkesroll att etablera, genomföra, utveckla och tillämpa effektiv kommunikation med patienter, anhöriga

och andra personal krävs kunskap i olika kommunikations metoder och när de ska användas, inklusive skriftlig och verbal och icke-verbal kommunikation. Hon ska arbeta som en del av ett team och kunna hantera svåra situationer (ej vanliga situationer). För en förbättring av den interpersonella kompetensen krävs att röntgensjuksköterskan skall kunna konstruktiv kritik ta emot (13).

Öppen och ärlig kommunikation hjälpte patienterna att bearbeta sin sjukdom på ett positivt sätt (16). Informationen skall anpassas till patientens individuella förutsättningar och förmåga, genom att använda ett tydligt och klar språk och genom att använda sig av vardagliga termer så att patienten förstår informationens innehåll. Patienterna litade på sjuksköterskor som informerade dem så de förstod. Patienterna i studien tyckte om sjuksköterskor med humor och uppskattade sjuksköterskor som med hjälp av humor lättade upp stämningen. När sjuksköterskan använde humor i vissa situationer, upplevde patienterna en relation till sjuksköterskan, vilket underlättade för patienten att känna närhet (16).

### **Att ha ett empatisk förhållningssätt**

Mötet mellan röntgensjuksköterskan och patienten är kortvarigt. I en studie (16) beskriver patienterna att hur mötet mellan patienten och sjuksköterskan påverkas av sjuksköterskans samstämdhet mellan det verbala och icke-verbala kroppsspråket (16).

De attityder som sjuksköterskan visar i sina handlingar når patienten och har betydelse för det korta mötet emellan dem (16). Murphy (12) betonar att röntgensjuksköterskan träffar patienten i ett kritiskt skede i deras liv, därför är det nödvändigt för röntgensjuksköterskan att vinna patientens förtroende och tillit under mötet. Detta sker genom att tillämpa patientfokuserad omvårdnad istället för uppgiftsfokuserad omvårdnad. Williams (13) identifierar i sin studie röntgensjuksköterskans primära roll är att tillgodose patientens omvårdnads behov. ” *the primary roll of a radiographer is to care for the needs of the patient*”(5 s 36).” Författaren konstaterar vidare att röntgensjuksköterskan är ansvarig för patientens omvårdnad under undersökningen och erbjuda omvårdnad av hög kvalité för att tillgodose patientens tillfredställelse och välmående. Han konstaterar vidare hur viktigt det är att respektera patientens sfär och att ha ett holistisk bemötande. Williams (13) menar vidare det icke-verbala språket är av stor betydelse i mötet mellan röntgensjuksköterskan och patienten. Därför ska röntgensjuksköterskan reflektera ett år tillbaka på sin verbala och icke-verbala kommunikation för att utveckla ett professionellt medvetande. Enligt patienterna i studien (16) avspeglar den icke-verbala kommunikationen sjuksköterskans intresseengagemang, närvaro och empati. Det empatiska förhållningssättet förmedlade en varm känsla av förståelse, vilket gjorde att de vågade dela med sig av sina upplevelser av hur de upplevde sin situation. Detta empatiska förhållningssätt påverkade dem och gav dem en känsla av bekräftelse. De litade på sjuksköterskor som förmedlade empati.

### **Att ha kunskap om röntgentekniken och komplikationer som undersökningen kan ge upphov till**

För att jobba enligt vårdprocessen enligt Williams m fl (13) måste röntgensjuksköterskan kunna klara av tekniken och procedurer och avgöra behovet för ytterligare projektioner

(bildtagning) samt följa avdelningens policy/regler. Hon skall kunna producera bilder med acceptabla diagnostiska standard. Hon ska utföra olika typer av undersökningar. Hon ska kunna identifiera, agera och rapportera signaler och symtom på olika klinisk tillstånd. Hon måste kunna skraddarsy undersökningen efter frågeställningen. Röntgensjuksköterskan är ansvarig och skall ha kompetens för skötsel och underhållning av de tekniska utrustningar och apparaturen. Hon ska kunna identifiera och rapportera fel och fara samt att använda standard värdena för bildtagning (13).

Kontroll av förekomsten av allergi och diabetes är nödvändigt inför undersökningar, där kontrast ingår. Nakamura et al (20) beskriver att allergisk reaktion förorsakade hjärtstopp i samband med kontrast (Ompaque). En 44 årig kvinna fick en stark kontrastreaktion ett par minuter efter kontrastinjiceringen. Hon fick värmekänsla och svullna händer. Innan röntgensjuksköterskan hinna ta pulsen och blodtrycket blev hon medvetslös. Hon transporterades till akuten. Hon var nu väldigt svullen över hela ansiktet, magen. Hon räddas efter stora behandlingar och insatser. Författarna menar att astma och allergi och diabetes patienter löper stor risk för dessa starka och livshotande reaktioner därför är av stor vikt att vara förberedda för omedelbara behandlingar och åtgärder. Njurröntgen kan för en del personer uppfattas som obehaglig. Det är framförallt det moment, när kompressionen läggs, som ger anledning till oro (20).

## **Diskussion**

### **Metod**

Det har inte varit lätt att hitta litteratur om röntgenundersökning. Litteraturen söktes med utgångspunkt från de utvalda sökorden och i sin tur valts utifrån problemområdet. Själva metoden att söka material via olika databaser och tidskrifter har varit svårt. Jag ville från början skriva om omvårdnad vid urografiundersökning och det har varit väldigt svårt att hitta vetenskapliga artiklar som behandlade omvårdnad i kombination med urografiundersökning och överhuvudtaget röntgenundersökning. Till slut efter stora försök för att hitta olika vägar att förknippa omvårdnadsartiklar till urografiundersökning gav vi upp och bytte rubriken till omvårdnad vid röntgenundersökningar. Det är synd att metoden att söka vetenskapliga artiklar för att besvara syftet inte är allmängiltig och det inte gick att tillämpa det rubriken jag hade valt ”omvårdnad vid urografiundersökning. Därmed kommer mitt förslag till forskning omvårdnad i kombination med specifika röntgenundersökningar tex urografi eller mammografi mm.

Studierna jag granskade kom från Sverige, USA, Storbritannien, Irland, Canada och Australien. Artiklarna är aktuella eftersom de flesta är publicerade efter år 2000. Resultatet i de flesta artiklar bygger på kvalitativ forskning endast ett kvantitativa och två litteraturstudie. Jag anser att kvalitativa studier är att föredra när det gäller patientens egna upplevelser av god omvårdnad. En fördel med kvalitativa artiklar är att de bygger på intervjuer, vilket innebär att deltagarnas egna ord och känslor förmedlas med utan omskrivningar, vilket minskar risken att författarens förutfattade kunskaper styr resultatet. Jag personligen tycker att dessa artiklar har belyst de faktorer som påverkar omvårdnaden. Litteraturen har studerats och behandlats enskilt och tillsammans. Vid artikelsökning var det par tidskrifter var återkommande nämligen Radiography där de flesta artiklar kommer ifrån (12, 13, 14, 17,18,19 ) och Journal of Advanced Nursing, därifrån kommer en artikel (15) och Journal of Clinical Nursing (1),

därifrån kommer en artikel (16). Det har varit. Alla artiklarna var på engelska. Det har ibland varit svårt att hitta bra översättningar på en del av de facktermer som förekommit i litteraturen. För att kunna förstå och beskriva vad en del termer innebär i vården använde jag av bakgrundslitteraturen allmänt. Att hitta en omvårdnadsmodell som kunde tillämpas till rubriken och inom röntgen var ganska tveksamt i början. Till slut valde jag Watson för hans omvårdnads teori innehåller Nursing och Caring. Det vill säga det har inslag av både vetenskaplig och humanistisk inslag (sjuksköterskans kliniska arbete och hennes holistiska människosyn) Valda artiklar behandlar undersökningar inom röntgenmiljö och vårdmiljö allmänt och vården inom akutmottagning för beskriva det korta mötet som är specifik för röntgenundersökningar.

## Resultat

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur röntgensjuksköterskan ger omvårdnad vid röntgenundersökningar och hur patienten upplever omvårdnaden vid undersökningarna. Risken att beskriva en så omfattande begrepp som hur sjuksköterskan ger omvårdnad och hur man uppnår detta, är att svaren blir för många.

Som framgår av en del av artiklarna och litteraturen så har interaktionen mellan röntgensjuksköterskan och patienten vid radiologiska undersökningar har en avgörande roll för patientens upplevelse av omvårdnaden (1,12). Hur den radiologiska omvårdnaden ter sig beskriver Lindstedt (1) som menar att radiologisk omvårdnad kan betraktas som allmän omvårdnad. Särskiljande för röntgen är kombinationen av teknik- omvårdnad. Teknik-omvårdnad kan i olika undersökningssituationer få olika framträdande roll men det ideala vore att integrera omvårdnad och teknik till en helhet. Exempel på när teknik och omvårdnad betonas olika är vid undersökningar av en svårt skadade patienter då röntgensjuksköterskan ska använda sitt tekniska kunnande för att genomföra undersökningen snabbt och effektivt. Exempel på när teknik och omvårdnad förenas är vid en mammografi undersökning då patienten är orolig inför en svår diagnos kan röntgensjuksköterskan ägna sig åt omvårdnaden och reducera patientens ångest och oro genom att visa öppenhet och erkänna hennes oro.

Enligt Lindstedt och Murphy (1, 12, 13) så skiljer sig patientens upplevelse i samband med högteknologiska undersökningar ifrån hur patienter upplever andra typer av undersökningar. Patienternas föreställning om vad som ska ske är oftast begränsade och de har begränsade möjligheter att mentalt förbereda sig. Dessutom är informationen om hur undersökningen går till ofta otillräcklig (17). För att skaffa sig en föreställning försöker patienterna istället få svar på sina frågor genom sin sociala krets. Detta leder till olika missuppfattningar då det finns många alternativa metoder och undersökningarna kan anpassas till individen. Vanligtvis sätter dessa föreställningar och fantasin inga gränser för vilka föreställningar om apparaturer, faror och hot som patienterna kan tänka ut. Dessa föreställningar har oftast inga eller liten motsvarighet i hur undersökningen utförs och hur patienten upplever det när denne kommer till röntgen avdelningen. Patientens upplevelse förändras med kunskap om hur undersökningen går till och vad denna kan åstadkomma.

Watson och (8) skriver om den filosofiska grunden för omvårdnad, vilket enligt henne, den består av vänlighet, omtanke, kärlek och respekt. Detta kan ses som verktyg för att tolerera olikheter och individualism. Sjuksköterskan ska förstå patienten och dennes upplevelser. För att kunna tillgodose patientens behov måste sjuksköterskans syn på patienten vara holistisk.



Detta stämmer också med vad Murphy (12) skriver som menar att röntgensjuksköterskan träffar patienten i ett kritiskt skede av dennes liv, därför bör en holistisk omvårdnad ska tillämpas gentemot patienten. Watson påpekar att den terapeutiska relationen innehåller viljan att hjälpa patienten. Relationen skall präglas av tillit och tillgänglighet. Patienterna i Mc Cabe studie (16) beskriver detta som att sjuksköterskan lyssnar och bryr sig om dem. Watson menar att också att lyhördhet inför och uppmärksamhet på egna känslor ligger till grund för förmågan att känna empati för andra människor (8, 13). Sjuksköterskans lyhördhet inför sig själv och andra är avgörande för hennes förmåga att använda sig själv terapeutiskt. Röntgensjuksköterskans personliga utveckling ett redskap i kontakten med patienten, vilket leder även till hennes professionella utveckling. Därför fortsätter kompetensutvecklingen under hela livet (8, 13). Röntgensjuksköterskan är skyldig att bygga på nya kunskaper och informera sig om forskningen inom sitt yrkesområde. För att kunna utveckla en hjälpsam och förtroendefull relation måste sjuksköterskan lära känna patienten. Detta är nödvändigt för att hon skall hjälpa honom/henne. När patienten utvecklat tillit till sjuksköterskan, kommer han att känna sig fri att uttrycka både positiva och negativa känslor.

Socialstyrelsen allmänna råd beskriver att vården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet och behandlingen skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Lindstedt (1) konstaterar att patienter i samband med undersökningen sitter avklädd i sin hytt och väntar på att bli inkallad till undersökningen och känner sig obehagliga till mods. Patienterna i hennes studier och i resultat redovisningen av många artiklar (17) har visat på situationer där patienterna har upplevt ett hot mot den personliga integriteten. Lindstedt och Lindgren (1, 3) beskriver i bakgrunden vikten av att patientens integritet skyddas och respekteras. Lindstedt och många artiklar (1,13, 17, 19) tar upp om patientens kropp undersöks utan hennes medgivande, kränks hennes integritet. Det är sjuksköterskans ansvar att skydda patienten mot all form av utsatthet och förnedring. Mc Cabe (16) menar att patienter som känner att deras integritet respekteras känner sig tryggare och får lättare ett förtroende för sjuksköterskan, vilket ökar deras samarbete och bättre relation emellan dem. Ur sjuksköterskans perspektiv kontakten och relationen mellan dem sker medvetet eftersom man vill ha en trygg, lugn och följsam patient som inte tolkar sjuksköterskans sätt att genomföra undersökningen som ett sätt att förorsaka obehag och patienten förlitar sig på röntgensjuksköterskan (17).

Utan ett systematisk angreppssätt blir omvårdnaden godtycklig och kvaliteten osäker menar Watson (8), hon anser dock att sjuksköterskans relation till patienten uteslutande skall vara av vetenskapligt karaktär, alltså neutral och objektiv. Hon talar varmt om intuitiva processer och ett holistiskt synsätt för det omedelbara och spontana, konstnärliga dimensionen i omvårdnaden.

Många av artiklarna i resultat (1, 13, 16, 17 ) framhåller på kommunikationen och informationens betydelse för interaktionen för patientens upplevelse av omvårdnad i den betydelsen att patienten behöver information men även tröst och uppmuntran i samband med olika undersökningar. Patienterna i Mc Cabe (16) studie menar att sjuksköterskans kommunikativa förmåga avspeglas i hennes sätt. Den kan antingen uppmuntra patienten till att tala, eller blockera patienten till tystna.

Att främja ett mellanmänniskt samspel med inlärning och undervisning är en av de 10 karaktiva faktorerna i Watsons teori (8) om mänsklig omsorg. Hon menar att samspelet inkluderar både sjuksköterskan och patienten. Vikten läggs vid att hur informationen ges och

tas emot av patienten. Sjuksköterskan måste i denna process ta reda på patientens kunskap innan hon ger information. Det hjälper sjuksköterskan att arbeta på patientens villkor. Watson (8) menar att sjuksköterskan ska fokusera sig på hur informationen mottas av patienten istället för att hur sjuksköterskan ger information. Vidare menar Watson (8) att hur given information reducerar stress och oro. Information ger intellektuell förståelse, vilket leder till att hantera sjukdomen. Information ökar patientens förmåga att mentalt förbereda sig inför den kommande stressen. Detta stämmer överens med vad som framkommit i resultatet av denna studie (12, 13, 16, 17) där patienterna uttryckte att information minskar den stress som patienten upplever under en undersökning och att informationen reducerar obehag i hotande situationer.

Lindstedt (1) menar vidare att röntgensjuksköterskans uppgift är att vägleda patienten genom undersökningen med information. Det gör att undersökningen blir lättare för patienten och att röntgensjuksköterskan får med sig patienten och motiverar honom till att genomgå undersökningen trots att den kan vara förenad med obehag. Denna uppgift är inte lätt enligt Lindstedt (1) för röntgensjuksköterskan. Den förutsätter att röntgensjuksköterskan har kommunikativ förmåga, kan lyssna och observera. Ofta är det patienternas kroppsspråk som bidrar till den sammanfattande uppfattningen som röntgensjuksköterskan får. En patient som ligger på undersökningsbordet och vänder blicken eller pratar mycket och plötsligt blir tyst kan tyda på att något har inträffat. Röntgensjuksköterskan kan använda frågor som ”Hur mår du”, ”Hur känns det”, ”Hur upplever du trycket” för att kontrollera om hon har tolkat situationen rätt. Genom samtalet kan röntgensjuksköterskan få bättre uppfattning om patientens upplevelser och ge en bättre information om pågående moment för att lindra hans oro och obehag. Om patienten är orolig inför nålsättning, ligger stelt på bordet och vänder undan blicken och håller hårt i bordet, skulle röntgensjuksköterskan enligt Lindstedt (1) kunnat gå vidare genom ytterligare frågor förmått patienten att utvidga information genom vad han verkligen upplevde för att sedan kunna möta hans känslor och upplevelser.

Lindstedt påpekar i sin studie att många fenomen som är självklara för de professionella är inte alltid så självklara för patienten. Begreppet kontrast används t.ex ofta under urografi men det är inte självklart att patienten vet vad kontrast är. Patienten måste också vilja och kunna ta emot informationen. Hon visar i sin studie att alltför mycket information på en gång till patienten kring en kring komplicerad undersökning som urografi inte går att ge på en och samma gång. Därför är det lättare att berätta för patienten i stora drag om undersökningen och ge mer detaljerad information när det blir aktuellt. Röntgen sjuksköterskans uppgift blir att kunna identifiera vars och ens patients individuella behov för att kunna bedöma hur hon ska motivera och instruera patienten inför undersökningen, hur hon skall informera patienten och på vilket sätt. En hjälpande och förtroendefull relation omfattar empati, mellanmänsklig värme samt effektiv kommunikation menar Watson (8).

## **SLUTSATS**

Den absolut viktigaste faktorn enligt de flesta studierna samt Watson och Lindstedt (1,8) är kommunikationen och informationen för att tillhandahålla god omvårdnad. Utan kommunikation kan aldrig sjuksköterskan utöva en omvårdnad som överensstämmer med Watsons omvårdnadsteori. Socialstyrelsens krav på omvårdnad eller en omvårdnad som både sjuksköterskan och patienten önskar, nås endast genom bra kommunikation. Det krävs tid att etablera personlig relation inom vården men inom den radiologiska omvårdnaden har just den

korta tid som patient och sjuksköterskan mötts ansetts ha betydelse för interaktionen mellan dem. Mötet på röntgenavdelning kan i tiden variera mellan ett par minuter till ett par timmar beroende på undersökning. Det röntgenpersonalen vet om patienten är det som står på några få rader på röntgen remiss röntgensjuksköterskan måste inom några minuter bilda sig en uppfattning om patienten och utifrån denna tolkningen planera hur information och undersökningen skall utföras. Flera studier (1,8,13,16) menar att hur tydlig informationen blir och hur tillfredsställd patienten blir hänger inte ihop med mängden tid. En förtroendefull relation som kan ge patienten hopp, tro och tillit kan etableras under korta mötet som vanligtvis sker inom de radiologiska avdelningarna. Patienten som kommer till röntgenavdelningar efterfrågar inte bara högteknologiska undersökningar utan även bekräftelse och empati i det mänskliga mötet. I litteraturen, artiklarna och lagarna framkom också faktorer som bidrog till bristande omvårdnad såsom brist på kommunikation och information samt brist på en förtroendefull relation.

Området kommunikation både ur sjuksköterskans och patientens perspektiv är relativt outforskat och det känns därför viktigt att gå vidare med forskningen angående kommunikations betydelse i samband med radiologiska undersökningar. Det finns inte mycket skrivet inom området röntgen och omvårdnad i kombination.

## REFERENSER

1. Lindstedt U. Att lotsa en patient genom en njurröntgen- informationens roll i samtalet mellan sjuksköterska – patient, Hälsohögskolan Jönköping, Jönköping, 1998
2. Cederblom S. Röntga lagom, Studentlitteratur, Lund, 1985
3. SOSFS 1993 :17 Socialstyrelsens allmänna råd. Omvårdnad inom hälso och sjukvård. Stockholm: socialstyrelsen.
4. Nygren E. Moderna tider. Teknikutveckling inom medicinsk service. Stockholm. Vårdförbundet; 1994. (FoU – rapport 42)
5. Norstedts stora engelska – svenska ordbok. 2uppl. Stockholm: Norstedts Förlag AB; 1993.
6. Medicinska forskningsrådet. Teorier och modeller i omvårdnadsforskningen. Stockholm:medicinska forskningsrådet;1982.
7. Holmdahl B. Sjuksköterskans historia Från sjukwakterska till omvårdnadsdoktor. 2 uppl. Stockholm: Liber AB; 2004.
8. Watson J. The philosophy and science of caring. Boston: Little&Brown; 1979.
9. Kristofferson N. Andersen I. Breievne G. Hanssen I. Mathisen J. Smeby K. et al. Allmän omvårdnad. 1: a uppl. Stockholm: Liber AB; 1997.
10. Faulkner A. Det professionella samtalet 1:a uppl. Stockholm: Liber AB; 1995.
11. Thornqvist E. Kommunikation i kliniken, möte mellan professionella och patienter. Lund: Studentlitteratur; 2001.
12. Murphy F. Understanding the humanistic interaction with medical imaging technology. Radiography (2001) 7, 193-201
13. Williams p L, Berry JE. What is competence? A new model for diagnostic radiographer: Part1, 2. Radiography (2000) 6, 35-42.
14. O' Conner G., Butlter G. aspects of patient care during barium enema identified as potential factors for audit. Radiography (1999) 5,15-22.
15. Routaslo P. Physical touch in nursing studies An International Journal: a literature review. J Adv Nurs 1999; 30 (4): 843- 50.
16. Mc Cabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patient' experiences. Journal of Clinical Nursing 2004; 13: 41-49.

17. Nyström M, Nyden K, Peterson M. Being a non- urgent patient in an emergency care unit- a strive to maintain personal integrity. *Accident and Emergency Nursing* (2003) 11, 22-26.
18. Doyle C. A, Stanton M. T. Significant factors in patient satisfaction ratings of screening mammography. *Radiography* (2002) 8, 159-172.
19. Hafslund B. Mammography and experience of pain and anxiety. *Radiography* (2000) 6 , 269-272.
20. Nakomura Iwao, Shingo Hori, Tomohiro Funabiki, Kazuhiko Sekine, Hiroyuki Kimura, Seitar o Fujishima, Kasunori Aoki, Sachio Kuribayash. *Radiography*. (2002) 53 223-226.

## BILAGA

**Ref. nr** 12  
**Title** Understanding the humanistic interaction with medical imaging technology  
**Författare:** Murphy F.  
**Tidsskrift:** Radiography (2000)7, 193-201  
**Syfte:** Att uppnå full förståelse av den sanna patientupplevelsen

under högteknologiska undersökningsprocedur utifrån verbala beskrivningar av patienterna själva.  
**Metod:** Grounded Theory. Textmaterial från 26 intervjuer jämfördes med hjälp av en kvalitativ studie. De olika teman som uppstod analyserades  
**Land:** Storbritannien  
**Ref:** 32

---

**Ref. nr** 13  
**Title** What is competence? Anew model for diagnostic Radiographers: part1 och 2  
**Författare:** Williams Patricia L., Berry Judith E.  
**Tidsskrift:** Radiography (2000) 6, 35-42.  
**Syfte:** Syftet var att etablera en kompetensmodell för nyblivna kvalificerade röntgensjuksköterskor.  
**Metod:** En expert panel som bestod av professionella röntgensjuksköterskor, vilka samlades för att konstatera röntgensjuksköterskans roll.  
**Land:** England

---

**Ref. nr** 14  
**Title** Aspects of patient care during barium enema identified as potential factors for audit  
**Författare:** O'Connor G., Butler G.  
**Tidsskrift:** Radiography (1999) 5, 15-22.  
**Syfte:** Att uppskatta patient tillfredsställelsen i samband med barium Kontrastundersökningar.  
**Metod:** Kvantitativ studie. Efter en pilot studie följde en intervjustudie med hjälp av 25 personer. Frågeformulären skickades gavs till patienterna vid ankomst till Röntgenavdelningen.  
**Land:** Irland  
**Ref.** 20

---

**Ref. nr** 15  
**Title** Physical touch in nursing studies  
**Författare:** Routasalo P.  
**Tidsskrift:** Journal of Advanced Nursing 1999 30 (4), 843-850  
Omvårdnads- forskningen på begreppet beröring.  
**Metod:** Systematisk litteraturstudie  
**Land:** Finland  
**Ref:** 77

---

**Ref. nr** 16  
**Title** Nurse- patient communication: an exploration of patient's experiences.  
**Författare:** McCabe C.  
**Tidsskrift:** Journal of Clinical Nursing 2004; 13: 41-49.  
**Syfte:** Utforska och komma fram till resultat som kan relateras till hur patienter upplever sjuksköterskans sätt att kommunicera.  
**Metod:** Hermeneutisk fenomenologisk, kvalitativ studie. Öppna ostrukturerade intervjuer med 8 personer, varav 5 kvinnor och 3 män.  
**Land:** Irland  
**Ref:** 21

---

**Ref. nr** 17  
**Title:** Being a non – urgent patient in an emergency care unit – strive to maintain personal integrity  
**Författare:** Nyström M., Nygren K, Petersson M.  
**Tidsskrift:** Accident and emergency nursing (2003) 11, 22-26  
**Syfte:** Att analysera och beskriva icke – akuta patienters erfarenheter av omvårdad på akutmottagningen.  
**Metod:** Kvalitativ studie.  
**Land:** Sverige  
**Ref:** 13

---

**Ref. nr** 18  
**Title** Significant factors in patient satisfaction ratings of screening mamography.  
**Författare:** Doyle C., Stanton M. T.  
**Tidsskrift:** Radiography  
**Syfte:** Att undersöka kvinnors tankar om sin upplevelse av mammografi undersökning och identifiera problematiska områden.  
**Metod:** En enkät med en 5-poängs skala för att utvärdera ytterligare 50 kvinnors tillfredsställelse med sin upplevelse av mammografiscreening.

**Land:** Irland  
**Ref:** 33

---

**Ref. nr** 19  
**Title** Mammography and the experience of pain and anxiety  
**Författare:** Hafslund B.  
**Tidsskrift:** Radiography (2000) 6, 269-272.  
**Syfte:** Att uppskatta smärt och oro upplevelsen hos kvinnor som genomgår en mammografi undersökning och hur röntgensjuksköterskan kan förbättra situationen.  
**Metod:** Kvantitativ studie där 170 kvinnor mellan 40 och 69 fyllde i strukturerade frågeformulär både före och efter undersökningen

**Land:** Norge  
**Ref** 16

---

**Ref. nr** 20  
**Title** Cardiopulmonary arrest induced by anaphylactoid reaction with Contrastmedia.  
**Författare:** Nakomura Iwao., Shingo Hori., Tomohiro Funabiki., Kazuhiko Sekine., Hiroyuki Kimura., Seitaro Fujishima., Kasunori Aoki., Sachio Kuribayash  
**Tidsskrift:** Radiographer.  
**Syfte:** Att åter uppväcka uppmärksamheten till kontrastmedels reaktions samt att ge medicinska stöd råd vid oväntade reaktioner.  
**Metod:** Case rapport.

**Land:** Japan  
**Ref:** 15

---





