



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA**

OPERATIONSSJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSE AV ATT VÅRDA BARN UNDER FEM ÅRS ÅLDER INTRAOPERATIVT

- En intervjustudie

Linnéa Wehrli & Ghazal Pourkashkooli

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i omvårdnad, OM5320
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt/2018
Handledare:	Lars-Eric Olsson
Examinator:	Joakim Öhlén
Titel svensk:	Operationssjuksköterskors upplevelse av att vårda barn under fem års ålder intraoperativt

Titel engelsk:	Operating theatre nurses' experience of pediatric-related, intraoperative nursing care under the age of five years
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i omvårdnad, OM5320
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt/2018
Handledare:	Lars-Eric Olsson
Examinator:	Joakim Öhlén
Nyckelord:	Operationssjuksköterska, upplevelse, barn, intraoperativ omvårdnad

Sammanfattning

Bakgrund: Operationssjuksköterskor får under sin utbildning kunskaper inom perioperativ omvårdnad för vuxna, men det ges endast lite eller ingen undervisning alls om hur det är att vårda barn. Ibland opereras barn även på operationsavdelningar för vuxna. Detta gör att alla operationssjuksköterskor bör ha en förståelse och kunskap om komplexiteten gällande barnets intraoperativa omvårdnad samt vilka upplevelser det kan medföra. Att arbeta med barn som genomgår kirurgi, med pressen att noga arbeta utefter barnanpassade rutiner tros kunna väcka känslor och vara emotionellt påfrestande. Dessa upplevelser kan vara av värde att belysa. Efter sökningar i de vetenskapliga databaserna konstaterades att få studier beskriver operationssjuksköterskors upplevelser av den intraoperativa omvårdnaden för barn.

Syfte: Syftet är att beskriva operationssjuksköterskors upplevelse av att vårda barn under fem års ålder intraoperativt.

Metod: Fem operationssjuksköterskor intervjuades på en operationsavdelning för barn i Västsverige. Intervjuerna spelades in och transkriberades ord för ord. Den insamlade datan analyserades sedan med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys

Resultat: Efter analysen besvarades syftet genom två huvudkategorier och tre subkategorier. De två huvudkategorierna är *Barnets komplexa omvårdnad* och *Barn på operation framkallar känslor*. De tre underkategorierna är *Att ge barnet en anpassad och tillfredsställande intraoperativ vård*, *Att ha ansvar och omsorg för barnets vilande kropp* och *Att ställas inför etiska dilemman*.

Slutsats: Resultatet med studien kan användas till att bidra med kunskap för verksamheter som tillverkar utrustning och material för operation. Det kan även konstateras att personalen på operationsavdelning med barn skulle vara i behov av professionellt stöd i form av samtalsterapi för att bearbeta de känslor som uppstår. Avslutningsvis skulle det kunna bidra med kunskap till blivande operationssjuksköterskor eller operationssjuksköterskor som har ett intresse av att veta mer om hur det kan vara att arbeta med barn intraoperativt.

Nyckelord: Operationssjuksköterska, upplevelse, barn, intraoperativ omvårdnad.

Abstract

Background: Operating theatre nurses receive training in adult perioperative nursing education, but only little or no teaching is given at all about how to care for children. Sometimes children are also operated in adult wards. This means that all operating theatre nurses should have an understanding and knowledge about the complexity of the child's intraoperative care as well as the experiences it may cause. Working with children undergoing surgery, with the pressure to carefully work with pediatric-related routines is believed to bring emotions and emotional stress. These experiences may be of value to highlight. After searches in the scientific databases, it was found that few studies describe operating theatre nurse's experiences of intraoperative nursing care for children.

Aim: The aim of this study is to describe operating theatre nurses' experience of pediatric-related, intraoperative nursing care for children under the age of five years.

Method: Five operating theatre nurses were interviewed at a pediatric surgery ward in the west of Sweden. The interviews were recorded and transcribed verbatim. Thereafter, the collected data was analysed through a qualitative content analysis.

Result: After the analysis, the aim of the study was answered through two main categories and three subcategories. The two main categories were *The complexities of caring for a child* and *Children going through surgery can evoke emotions*. The three subcategories were *To give the child good intraoperative care*, *To be responsible for and care for the child's sleeping body* and *To face ethical dilemmas*.

Conclusion: The results of the study can be used to provide knowledge to businesses that manufacture equipment and materials for operation. It can also be said that the staff at pediatric surgeries would be in need of some sort of conversational therapy to process the feelings that arise. In conclusion, it could provide knowledge to operating theatre nurses who have an interest in knowing more about how to work with children intraoperatively.

Keywords: Operating theatre nurse, experience, pediatrics, intraoperative nursing care

Förord

Vi vill tacka vårdenhetschefen som gav oss sitt godkännande att utföra studien på operationsavdelningen samt alla underbara operationssjuksköterskor som vi fick intervjua och som gjorde detta möjligt. Det är en stor utmaning att skriva en uppsats och därför vill vi tacka Lars-Eric Olsson för handledningen. Vi vill även framföra ett tack till Monica Kolvered som har varit en klippa under hela utbildningen.

Linnea Wehrli & Ghazal Pourkashkooli

Göteborg Maj 2018

Innehållsförteckning

Inledning.....	7
Bakgrund	7
Operationssjuksköterskans profession	7
Perioperativ vård	7
Perioperativ dialog	8
Intraoperativ vård	8
Att vaka	9
Omvårdnad till barn på operation	9
Föräldrar inne på operationssalen	10
Problemformulering.....	10
Syfte	11
Metod	11
Urval.....	11
Datainsamling	12
Dataanalys.....	13
Tabell 1 Exempel på analysprocessen.....	13
Etiska överväganden	13
Resultat	14
Barnets komplexa omvårdnad	14
Att ge barnet en anpassad och tillfredsställande intraoperativ vård.....	14
Att ha ansvar och omsorg för barnets vilande kropp.....	15
Att ställas inför etiska dilemman.....	16
Barn på operation framkallar känslor	16
Diskussion	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion.....	18
Slutsatser	20
Referenser.....	22

Bilagor	25
Bilaga 1	25
Bilaga 2	27

Inledning

Rollen som operationssjuksköterska har utvecklats till ett avancerat yrke som kräver en bred kunskap inom allt ifrån kirurgiska metoder och instrument till perioperativ omvårdnad och infektionsprevention. Detta bidrar till att det blir en hel del apparater, instrument och material runt omkring och på patienten. Under operationen sover barnet samtidigt som den lilla kroppen döljs av sterila dukar vilket gör att endast en liten kroppsytta runt operationssåret blir synligt. Detta kan medföra att patienten riskerar att bli osynlig som individ och endast sedd som en kroppsdel eller som ett objekt. Den intraoperativa vården för små barn är dessutom än mer komplicerad då omvårdnaden måste anpassas efter en mängd olika aspekter, specifika för ålder och hälsohistoria. Dessa reflektioner leder till frågan om hur operationssjuksköterskan upplever den intraoperativa omvårdnad för små barn.

Bakgrund

Operationssjuksköterskans profession

Specialistsjuksköterskeutbildningen inom operationssjukvård startade på 1850-talet och har gått från att vara en kortare lärlingsutbildning till en högskoleutbildning på avancerad nivå med tillhörande magisterexamen. Yrket som operationssjuksköterska har blivit alltmer högteknologiskt och kräver kunskap inom forskning, säkerhet, och ledarskap. Operationssjuksköterskan ska ha kompetens för att bedriva personcentrerad vård och forma den efter patienten och dess anhörigas upplevelser och erfarenheter (Riksföreningen för operationssjukvård & Svensk Sjuksköterskeförening, 2005).

Perioperativ vård

Under 2016 utfördes det 17966 kirurgiska ingrepp på barn under fyra år inom slutenvården och 32671 operationer dagkirurgiskt i Sverige (Socialstyrelsen, 2016). Ett kirurgiskt ingrepp innefattar den pre-, intra och postoperativa omvårdnaden (Riksföreningen för operationssjukvård & Svensk Sjuksköterskeförening, 2005; Steelman, 2015). Operationssjuksköterskan använder sig av omvårdnadsprocessen i det perioperativa vårdandet. Omvårdnadsprocessens delar består utav identifiering av risker, planering för åtgärder, genomförande av åtgärder samt utvärdering. Preoperativ data samlas in och en planering görs utifrån omvårdnadsdiagnoser. Genomförandet av planen sker i den intraoperativa fasen för att sedan utvärderas postoperativt (Steelman, 2015).

En studie visar att operationssjuksköterskor vill vara mer delaktiga i patientens perioperativa vård och följa patientens resa innan, under och efter operationen (Blomberg, Bisholt, Nilsson, & Lindwall, 2014). Detta är dock en utmaning på grund av att mycket fokus måste

läggas på de högteknologiska arbetsuppgifter som operationssjuksköterskan utför intraoperativt.

Perioperativ dialog

Genom en perioperativ dialog kan operationssjuksköterskan skapa en vårdande relation till patienten (Lindwall, Von Post, & Bergbom, 2003) vilket kan lindra patientens lidande och skapa välbefinnande (Lindberg, 2013). Genom verbal och icke verbal kommunikation pre och postoperativt kan en ömsesidig förståelse skapas och ge en kontinuitet genom den perioperativa kedjan (Lindwall et al., 2003). Intraoperativ omvårdnad utövas under hela den tid som patienten befinner sig i operationssalen och där är den perioperativa dialogen främst icke-verbal till exempel genom att hålla patientens hand vid sövning.

Forskning som gjorts på den perioperativa dialogen för barn visar att barnen upplevde att de blev sedda, lyssnade och trodda på och på så vis delaktiga i sin egna vård (Lindberg, 2013). Den perioperativa dialogen kan minska oro och förbereda barnet för den obekanta händelsen som operationen faktiskt är (Wennström, Hallberg Lillemor, & Bergh, 2008). Barn brukar reagera på operationsavdelningens utseende eftersom att det är en speciell och annorlunda miljö. En kort förklaring om varför allting ser ut som det gör och varför vissa förberedelser utförs ska ges till barnet (Lindwall et al., 2003).

När barnet får vara delaktig i sin egna vård innebär det att självbestämmanderätten bevaras och barnet kan få en känsla av kontroll över situationen (Harder, Söderbäck, & Ranheim, 2015). I Patientlagen (SFS, 2014: 821) står det att barn ska kunna påverka sin egna vård. Barnet ska således få information som är anpassat till dess individuella erfarenhet, mognad, ålder, språkliga bakgrund och förutsättningar.

Intraoperativ vård

Operationssjuksköterskans ansvarsområden intraoperativt innefattar personcentrerad vård, instrumentering, hygien och aseptik, omhändertagande av vävnadsprov, säker positionerna på operationsbordet, kontroll av ingreppets art, identitetskontroll samt instrumentkontroll före och under ingreppet för att förhindra att material lämnas kvar i operationssåret (Riksföreningen för operationssjukvård & Svensk Sjuksköterskeförening, 2005).

Under operationen har operationssjuksköterskan ansvaret för att hålla ett vakande öga över situationen och över alla medlemmar i operationsteamet för att förhindra att patienten tas skada på något sätt. Exempel på detta är att se till att ingen i teamet kontaminerar den sterila zonen så att huden bevaras ren eller att kirurgerna inte hänger med sina händer och armar så att det skapar tryck på patienten (Kilvered, Öhlén, & Gustafsson Birgitta, 2012).

Att vaka

Att vaka är ett tillstånd och en handling samt en benämning för omsorg. Inom latin beskrivs ordet bland annat som att ha ögonen öppna och bära oavlåtlig omsorg. Vaka är ett ord som beskrivs i litteraturen som att vårdare vakar över patienten för att bevara dess värdighet och för att vårdskador inte ska inträffa. En person som är nedsövd kan inte skydda sig själv mot skador från omgivningen. Det är då operationssjuksköterskans och anestesijüksköterskans främsta uppgift att vaka över patienten för att se till så att den är trygg och säker igenom hela den intraoperativa vården (Fridh, 2012). Vid intraoperativ vård för små barn ersätter dessutom operationspersonalen det dagliga omsorgsfulla vakande som vårdnadshavare kan ha över sitt barn. Personalen kan därför få ett större ansvar i att vaka över det lilla barnet i jämförelse med en vuxen patient.

Omvårdnad till barn på operation

Barnkonventionen uppdaterades i Sverige 1 december 2010, där det utarbetades tydliga strategier för att stärka barns rättigheter i samhället. Där beskrivs hur barnets fysiska och psykiska integritet ska respekteras under alla omständigheter och barnet måste få chansen att uttrycka sig, oavsett barnets ålder (Regeringen, 2014).

Omvårdnaden för barn måste anpassas specifikt utefter barnets ålder, utveckling och sjukdomsdiagnos (Difusco, 2015; Gatch, 2007) då detta gör att förutsättningarna för att kunna ge en god vård varierar. Operationssjuksköterskan måste därför ha kunskap om barns normala tillväxt och deras normala psykiska och fysiska parametrar för att kunna identifiera avvikelser och därigenom urskilja det individuella omvårdnadsbehovet (Difusco, 2015). Viktiga områden vid den intraoperativa omvårdnaden för barn är hur operationssjuksköterskan kommunicerar med barnet, kontrollerar barnets temperatur, positionerar barnet samt förbereder för akuta situationer. Små barn har känsligare hud och får därför lättare skador av tryck, vilket medför att det krävs en extra noggrann positionering. Barn blir också lättare nedkylda och behöver till exempel ligga på en värme madrass (Gatch, 2007). Barn som sövs och opereras drabbas dessutom lättare för akuta komplikationer vilket operationssjuksköterskan bör vara förberedd på (Gatch, 2007).

Nyckelpunkter för den perioperativa omvårdnaden för barn är att föräldrar får stanna vid barnets sida till dess att narkosen börjar. Det är viktigt att det är tyst och lugnt i rummet för att skapa en trygg miljö samt att låta barnet få uttrycka sina känslor och få dom bekräftade (Difusco, 2015).

Operationssjuksköterskan står ofta inför etiska svårigheter och behöver kunna identifiera dessa för att kunna anpassa omvårdnaden därefter (King Cecil & Broom, 2006). Den perioperativa vården för barn kan medföra etiska dilemman då barn behandlas med hopp om att bota så långt som det bara är möjligt. Det krävs mer för att avsluta en livsuppehållande behandling

för ett barn, jämfört med den geriatriska patienten. Barn riskera därför att utsättas för ett lidande som kanske inte alltid är etiskt försvarbart.

Föräldrar inne på operationssalen

Vårdnadshavare till barn som ska genomgå ett kirurgiskt ingrepp upplever ångslan, ångest och oro. En av de största orsakerna är rädslan över att barnet ska sövas (Wisselo, Stuart & Muris, 2004; Velhote, Bohomol & Velhote, 2016). Föräldrar upplever starkare oro om barnet är yngre än ett år gammalt jämfört med ett äldre barn. Oron är dessutom starkare om det är barnets första operation (Litman, Berger, & Chhibber, 1996). För att minska oron och rädslan hos både barnet och föräldrarna kan en av föräldrarna följa med in på operationssalen när barnet sövs (Murphy Eillen, 1992). Föräldrar bör uppmuntras till att stanna vid barnets sida så länge som det är möjligt och så länge föräldern känner sig bekväm (Difusco, 2015). Så fort en förälder kommer in på operationssalen så uppkommer ett delat fokus, det är inte bara barnets välmående som ska tillgodoses utan det blir även viktigt att föräldern mår väl. Det är viktigt att föräldrarna vet hur det går till när barnet sövs och att de förstår att deras närvaro och stöd till barnet är deras enda uppgift (Murphy Eillen, 1992). Preoperativ utbildning till föräldrar vars barn ska genomgå ett kirurgiskt ingrepp är effektivt i form av att det reducerar ångest och förbereder föräldrarna för sin roll inne på operationssalen. Det medför även en känsla av tillfredsställelse av att kunna hjälpa sitt barn (Ji et al., 2016).

Det måste också finnas en plan för hur föräldern snabbt ska avlägsnas från operationssalen om barnet drabbas av akuta komplikationer. Dels för att skydda föräldern från att bevittna en traumatisk händelse men också för att kunna fokusera på att vårda och rädda barnet. Närvaro av föräldrar på operationssalen kräver alltså en extra noga planering och eftertänksamhet för att kunna vårda barnet på bästa sätt, men även för att kunna skydda föräldern mot känslomässigt lidande (Murphy Eillen, 1992).

Problemformulering

Operationssjuksköterskans roll har förändrats drastiskt under de senaste åren och blivit allt mer inriktad mot högteknologiskt arbete, samtidigt som kunskapen om vikten av tillfredsställelse en omvårdnad för barnet under operation blir allt mer uppmärksammat. Operationssjuksköterskor står dagligen inför utmaningen att kombinera praktiska och tekniska uppgifter med att ge väl anpassad perioperativ omvårdnad. På en pediatrik operationsavdelning med små barn finns det dessutom extra många aspekter att ta hänsyn till i omvårdnaden. Exempel på detta är känslig hud, medfödda defekter och syndrom, samt ökad risk för nedkylning. Dessutom varierar barnens kroppsstorlek vilket till exempel innebär att operationsbordet och barnets positionering noggrant måste anpassas.

Operationssjuksköterskor får under sin utbildning kunskaper inom perioperativ omvårdnad för vuxna, men författarnas egna erfarenhet och uppfattning är att det endast ges lite eller ingen undervisning alls om hur det är att vårda små barn. Ibland opereras barn även på operationsavdelningar för vuxna. Detta gör att alla operationssjuksköterskor bör ha en förståelse och kunskap om komplexiteten gällande det lilla barnets intraoperativa omvårdnad samt vilka upplevelser det kan medföra. Att arbeta med små barn som genomgår kirurgi medför en press i att noga arbeta utefter barnanpassade rutiner. Detta tros kunna väcka känslor hos operationssjuksköterskan och vara emotionellt påfrestande. Upplevelser av denna karaktär kan vara av värde att belysa. Hur upplever operationssjuksköterskor alla svårigheter som de ställs inför vid arbetet med små barn på operationsavdelningen?

Efter sökningar i de vetenskapliga databaserna PubMed och CINAHL, kunde det konstateras att få studier beskriver operationssjuksköterskors upplevelser av den intraoperativa omvårdnaden för barn under fem års ålder. Genom denna studie vill vi därför belysa hur operationssjuksköterskor på barnoperation upplever det intraoperativa vårdandet för barn under fem års ålder.

Syfte

Syftet är att beskriva operationssjuksköterskors upplevelse av att vårda barn under fem års ålder intraoperativt.

Metod

Studien har en kvalitativ ansats vilket är lämpligt när målet är att förstå betydelsen av en människas upplevelser, tankar och känslor (Polit & Beck, 2009). Datainsamlingen utfördes genom intervjuer eftersom att det är fördelaktigt för de forskare eller studenter som vill ta reda på och förstå fenomen eller hur individer upplever situationer (Danielsson 2012).

Den insamlade datan analyserades sedan med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys då det är en lämplig metod för att analysera och tolka texter inom beteendevetenskap, vårdvetenskap och humanvetenskap (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012).

Urval

Studien baseras på fem individuella intervjuer vilket enligt Polit och Beck (2009) kan vara ett acceptabelt antal om deltagarnas berättelser är tillräckligt variationsrika.

Inklusionskriterierna för studien var operationssjuksköterskor som arbetar på en barnoperation med barn under fem års ålder. Målet var att deltagarnas yrkeserfarenhet på barnoperation

skulle vara jämt utspritt över mindre än fem år, fem till tio år och mer än tio. Detta är en fördel då det enligt Danielsson (2012) kan medföra att studiens deltagare har en stor variation av erfarenheter och intervjuerna kan därmed resultera i variationsrika berättelser. Exklusionskriterierna var de som arbetat mindre än ett år samt de som inte var yrkesverksamma på dagtid under tidsintervallet som studien gjordes. Antalet deltagare skulle vara fem till sex stycken och det var ett strategiskt urval.

Ett mail skickades till vårdenhetschefen på barnoperation med en förfrågan om att utföra studien på enheten. I mailet bifogades ett brev om studiens syfte och det planerade genomförandet. Efter godkännande till studien delgavs vårdenhetschefen vilka urvalskriterier som gällde för studien. En lista mottogs då med kontaktoppgifter till alla operationssjuksköterskor samt hur länge de varit anställda på enheten. Därefter gjordes ett strategiskt urval för att få en jämn variation på yrkeserfarenhet, varpå sju operationssjuksköterskor tillfrågades och fem tackade ja.

Alla studiens deltagare var kvinnor och yrkesverksamma på en pediatrik operationsavdelning i Västra Götaland, Sverige. Deltagarnas genomsnittsålder var 41 år (Range 29-52 år) och den genomsnittliga yrkeserfarenheten på barnoperation var 5,6 år (Range 1-15 år). Fördelningen på deltagarnas yrkeserfarenheten var två som arbetat mindre än fem år, två som arbetat fem till tio år och en hade arbetat över tio år.

Datainsamling

Intervjuerna var semistrukturerade med öppna huvudfrågor samt följdfrågor. En intervjuguide (bilaga 2) användes för att ha som underlag under datainsamlingen. Intervjufrågorna anpassades under tiden som intervjun pågick eftersom att frågorna i semistrukturerade intervjuer enligt Danielsson (2012) inte behöver ställas i någon speciell ordning utan kan anpassa utefter konversationen. Detta kan bidra till att förbättra kvalitén på den insamlade datan då alltför detaljerade frågor annars skulle kunna störa samtalet och därmed påverka vad deltagaren vill säga (Danielsson, 2012).

Varje deltagare intervjuades individuellt under ca 20 minuter i en konferenslokal som tillhandahölls av vårdenhetschefen. Intervjupersonerna fick själva föreslå en passande tid för intervjun. Båda författarna deltog vid intervjuerna där den ena höll i frågorna och den andra satt lite avsidet och flikade in där det behövdes. Varje intervju inleddes med en kort information baserat på Forskningspersonsinformation (bilaga 1) där studiens syfte, metod och frivillighet till deltagande presenterades. Efter att deltagaren lämnat ett skriftligt samtycke till studien ställdes ett par bakgrundsfrågor under tiden som diktafonen var avstängd. Detta för att få deltagaren att känna sig bekväm och slappna av. Samtliga deltagare fick samma bakgrundsfrågor och informerades om tidpunkten då diktafonen sattes på. De inspelade intervjuerna transkriberades ordagrant dagen efter varje intervju.

Dataanalys

Intervjuerna transkriberades ord för ord inklusive pauser och känslouttryck. Texterna lästes och analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys då det enligt Danielsson (2014) är en lämplig metod att använda när det är ett fåtal intervjuer och en liten datamängd.

Varje intervju numrerades och sattes in i ett gemensamt dokument. De transkriberade intervjuerna lästes sedan igenom flera gånger för att de meningsbärande enheterna skulle kunna definieras. Textmaterialet markerades i olika färger utefter typ av innehåll och delades på så vis in i olika arbets kategorier då Granskär och Höglund-Nielsen (2012) menar att det är viktigt att kunna se skillnader, likheter och variationer i texterna.

Alla meningsbärande enheterna som identifierades, sattes sedan in i en tabell varpå alla enheter som var för lika en annan och mer beskrivande enhet avlägsnades.

De meningsbärande enheterna sammanfattades till kortare meningar och på så vis kunde datan kondenseras. Utifrån de kondenserade enheterna togs koder fram. Koderna utformades med målet att representera innehållet i de kondenserade enheterna. Dessa koder besvarade studiens syfte och användes sedan för att dela in datamaterialet i huvud-, - och subkategorier.

Tabell 1 Exempel på analysprocessen

Transkriberad text	Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Koder
" man ser att håller det en hand på patienten tex ligger det en hand på det sövda spädbarnet. För en vuxen patient den kan du ju säga till att den ska ligga still, men det kan du inte göra med ett barn dem kan ju sprattla av eller trillar av om alla släpper allting och går ifrån bordet, då kan den ju rulla av o så kanske sticker patienten eller om undersköterskan sätter kateter o så lägger jag en liten hand för att se att dem ligger stadigt där. Det är ett vakande öga man har över dem på något sätt ehmm dem allra minsta."	"så lägger jag en liten hand för att se att dem ligger stadigt där. Det är ett vakande öga man har över dem på något sätt ehmm dem allra minsta "	Ett vakande öga på barnet.	Upplevelsen av att vaka.

Etiska överväganden

Forskningsstudier på högskole-, och avancerad högskolenivå omfattas inte av Lagen om etikprövning (2003:460) och därför har vi inte ansökt om prövning hos en etikprövningsnämnd.

Vårdenhetschefen på den utvalda pediatrika vårdenheten upplystes om lagen med hjälp av brevet "Information om examensarbeten: Studentens examensarbete på avancerad nivå" från utbildningsansvarig vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs Universitet. Deltagarna måste enligt Cöster (2014) få information om projektets syfte samt om vem som är ansvarig för projektet. Därför presenterades studiens syfte och metod i brevet "Information till forskningspersonerna" (bilaga 1) som skickades till operationssjuksköterskorna på enheten, varpå ett skriftligt samtycke mottogs. Deltagarna fick på så vis information om att deltagandet i studien var frivilligt samt att datainsamlingen inte skulle kunna härledas till deltagarnas identitets. Forskarna stod som ansvariga för deltagarnas personuppgifter och all data som samlades in, hanterades och lagrades i enlighet med Personuppgiftslagen (SFS 1998:204) där datan inte kan härledas till studiens deltagare.

Resultat

Resultatet presenteras med beskrivande textstycken där varje stycke understöds med ett eller flera citat ifrån studiens deltagare.

Barnets komplexa omvårdnad

Att ge barnet en anpassad och tillfredsställande intraoperativ vård

Deltagarna upplevde att det är stor skillnad på att vårda barn gentemot vuxna. Små barn sågs som oerhört sköra och varje moment hade en stor inverkan på barnets välmående. Deltagarna upplevde ett ansvar gentemot barnet i att bibehålla en god temperatur i den lilla kroppen. Det var också tydligt att deltagarna värnade om att barnets känsliga hud inte skulle ta skada när de utförde preoperativ huddesinfektion och sterildraperade. Barnets hud inspekterades noga för att uppmärksamma de barn som var extra känsliga så att omvårdnaden kunde anpassas därefter.

“Verkar barnet vara skört? Är det torrt? Man ska självklart inspektera hudkostymen, hur ser det ut? Ofta tycker jag att man kan se ganska direkt på barn, det här är min personliga upplevelse”

Att sterildrapera ett barn upplevdes praktiskt svårt då variationen av kirurgiska ingrepp och kroppsstorlek på barnen är så stor. Att drapera ett barn kräver uppfinningsrikedom, det gäller att klippa och klistra tills det blir bra. Det finns inte särskilt mycket kirurgisk utrustning och instrument som är anpassat för just barn. Som operationssjuksköterska på barnoperation gäller därför att vara uppfinningsrik och ibland tillverka sin egna utrustning. En nyfödd bebis som till exempel ska genomgå en hjärtoperation behöver dessutom helt andra förberedelser jämfört med ett lite större barn som ska opereras för ett ljumskbräck.

"Kreativ får man vara på barn för att det är väldigt lite som är anpassat till barn. När det gäller operationsbord, när det gäller instrument aa /.../ Det är precis som att barn inte opereras. Kan man känna ibland"

En deltagare berättade hur det kändes viktigt att göra det där lilla extra för barnet, den där extra omvårdnaden. Som exempel gavs att barn som opereras till exempel kan ha plåster kvar efter nålstick eller ifrån tidigare operationer. Dessa kan då tas bort under tiden som barnet ändå sover. Målet är att ge den extra lilla omsorgen och på så vis bespara barnet att behöva utföra dessa moment i vaket tillstånd.

"Man gör det här lite...som faktiskt är jobbigt för dom när de är vakna på avledningen. Man tar sig den här lilla extra tiden och faktiskt kollar över... liksom oj här sitter ett förband, det här ska den inte ha längre, det tar vi bort /.../ På ett barn är det jättejobbigt att få bort ett plåster, det kan vara traumatiserande och då passar man på att göra det här små sakerna när dom ändå sover /.../ Det skapar värde för familjerna och barnen"

Att ha ansvar och omsorg för barnets vilande kropp

En deltagare kände sig hedrad att få ansvaret för det lilla barnet, att få värna om dess vilande kropp. Detta bidrog till att vilja att ge barnet extra fin omvårdnad, att skydda barnet ifrån att ta onödig skada och lidande under tiden som barnet är på operationssalen. Medvetenheten om att barnets operation är en otroligt stor händelse för föräldrarna vad tydlig, att aldrig glömma deras perspektiv.

"Jag försöker påminna mig om det under operationen /.../ det här lilla barnet och ehh föräldrarna är just nu, vad gör dem just nu herregud asså vi har lånat det här barnet och göra det här. Det här är vääääärldens största grej för dem /.../ det försöker jag liksom tänka typ varje dag, verkligen hela tiden /.../ Jag känner mig typ såhär hedrad att jag får göra, att man får göra det här jobbet. Asså deras skatt, det finaste dem har får vi ta hand om, det är coolt faktiskt"

En deltagare betonade hur utsatt det lilla barnet är i sin positionering på operationsbordet. Känslan av att ha ett vakande öga för det lilla barnets kropp genomsyrade de flesta intervjuerna. Operationssjuksköterskorna ansträngde sig för att inte tappa sitt vakande öga under operationen. Det handlade till exempel om att se till att någon alltid hade ansvaret för barnet under förberedelserna, att barnet inte ramlar av bordet eller blir blottad och nerkyld. Det upplevdes också viktigt att vaka och vara uppmärksam på att ingen lutar sig mot barnets lilla känsliga kropp och att inga instrument läggs på barnet och orsakar tryck.

"En vuxen patient den kan du ju säga till att den ska ligga still men det kan du inte göra med ett barn, de kan ju sprattla av eller trillar av om alla släpper allting och går ifrån bordet /.../ Kirurgerna kan ju lägga ner händerna o armarna när dem börjar bli trötta . Då kan dem ju sitta och hänga på barnet, på huden kanske med slangar under. Så att det får man hålla ett vakande öga på också, titta så att dem inte sitter och hänger. Det är min uppgift som op sköterska och putta på dem eller flytta på dem, eller säga till"

Att ställas inför etiska dilemman

En deltagare nämnde tankar om de barn som har svåra diagnoser som till exempel har en cerebral pares (CP-skada). I och med att de får genomgå flera olika operationer under sin uppväxt får de utstå mycket lidande. En misstro kunde kännas om det verkligen är etiskt försvarbart för ett barn att genomgå så många operationer. I de situationerna kändes det ändå viktigt att försöka tänka att operationen förväntas bidra till att barnets välmående förbättras.

"Alla barn med diagnos och cp skada /.../ de får gå igenom så himla mycketoch ibland undrar man /.../ Ibland så känner man moraliskt, om allting verkligen är rätt att opereras så mycket som man gör på vissa barn. Man får tänka att aa förhoppningsvis så blir det bättre"

Barn på operation framkallar känslor

Vid omvårdnaden av svårt sjuka barn kunde starka känslor väckas hos deltagarna. Ofta blev känslorna starkare om barnet liknade operationssjuksköterskans egna barn eller om de på något annat sätt påminde om något som hänt deltagarna själva, då kom det mer nära. En deltagare berättade under intervjun att det känns svårt med en del diagnoser när man som operations-sjuksköterska bara ser barnets lidande och inte kan se barnet i dess normala hemmiljö eller hur barnet mår efter operationen, när såret är läkt.

"Självklart är vissa diagnoser mer svårhanterliga än andra och vissa saker känner man mer för, vissa saker relatera man mer till, men det har ju å göra med vad man har i sin egen bakgrund /.../ eller vad jag har upplevt är ledsamt" /.../ Har man barn i samma ålder som patienten, att man kanske sätter sig mer in i den situationen, att det här kunde ha varit mitt barn"

I intervjuerna framkom att operationssjuksköterskor på barnoperation får vara med om operationer på barn som har avlidit, en operation utförs då för att ta tillvara på barnets organ. Denna typ av operationer upplevdes som en stor och tung upplevelse känslomässigt.

"Jag har varit med på en donation /.../ det var jättejobbigt det är nog det jobbigaste jag har upplevt här /.../ Det gick ju inte o rädda livet på det här barnet. Då är det ju bra för då fick det andra barnet chansen att leva vidare på grund av detta, men det är ändå..."

En deltagare berättade att det är svårare att hantera en hemsk situation när det inte går att vara förberedd på vad som kommer ske. Då går det inte att stålsätta sig innan vilket gör att det är lätt att reagera starkare och man har inte möjligheten att be sina kollegor om hjälp.

"Jag har ju varit med på en meningokock sepsis där det slutade med att vi amputerade både armar och ben /.../ där vi inte var förberedda /.../ Man bestämde bara där och då att nu tar vi armarna, så att det är klart att man reagerar /.../ Jag förstår att man gjorde det för att det var mumifierat men ehh det är ju ändå bra att man är mentalt förberedd på det innan. För att känner man att man har en lite sämre dag då kan man ju prata med en kollega och sen byta sal helt enkelt"

Diskussion

Metoddiskussion

Fördelen med individuella intervjuer ansågs ge chansen till deltagarna att beskriva sina egna upplevelser och känslor i lugn och ro, utan att på något sätt bli bedömda. Målet med att göra semistrukturerade intervjuer och ställa några få och stora öppna frågor var att deltagarna skulle berätta om sina upplevelser, helt utifrån sina egna perspektiv. Frågorna anpassades även under intervjuens gång i enlighet med Danielsson (2012) så att deltagarens berättelser inte skulle störas.

Under intervjuerna var forskarna tysta i möjligaste mån och pratade endast då det krävdes för att intervjun skulle komma vidare. En nackdel med personliga intervjuer kan vara att deltagaren inte känner sig bekväm i att muntligt berätta om sina känslor och upplevelser. Dessa deltagare skulle möjligtvis kunna känna sig mer bekväma med att istället besvara öppna frågor i ett frågeformulär. Däremot kan den insamlade datan bli begränsad eftersom att det inte går att anpassa frågorna individuellt genom att ställa spontana följdfrågor.

En av författarna till denna studie har arbetat med barn inom kirurgi samt gjort verksamhetsförlagd utbildning (VFU) på barnoperation vilket betyder att det fanns en viss förförståelse som kan ha påverkat hur intervjufrågorna var utformade, men framförallt analysprocessen. Att ha en förförståelse under analysprocessen kan vara en nackdel då resultatet kanske lättare styrs utefter egna erfarenheter. Däremot anser vi att denna förförståelse vägs upp genom att

studiens andra författaren inte har någon erfarenhet av att jobba med barn samt att båda deltog under hela analysprocessen. Detta bidrar enligt Polit & Beck (2009) till en god tillförlitlighet då forskarnas olika erfarenheter och svagheter kan kompensera varandra. Att en utav forskarna har en förförståelse för det som ska studeras är dessutom enligt Danielsson (2012) en nödvändighet för att kunna anpassa intervjuens frågor i enlighet med studiens syfte.

Det strategiska urvalet gav en bred variation både på yrkeserfarenheten och även på deltagarnas ålder. Tack vare denna variation kunde datainsamlingen troligtvis ge ett bredare resultat än om alla deltagarna hade upplevt allt för liknande erfarenheter. Studiens resultat är baserat på fem stycken intervjuer vilket forskarna ansåg vara rimligt med tanke på studiens syfte, frågeställning och tidsintervall för genomförande. Antalet deltagare hölls till ett minimum då denna studie är ett examensarbete på avancerad nivå som endast kunde utföras under en begränsat tid. Dessutom kan ett för stort antal deltagare enligt Danielsson (2012) försvåra analysprocessen och resultatpresentationen (Danielsson, 2012). En större studie med fler intervjuer utspridda på flera olika sjukhus hade kunnat ge ett annorlunda och större resultat. Där emot skulle det kunna försvåra möjligheten att analysera datamaterialet på djupet och verkligen lyfta fram de personliga upplevelserna, speciellt under ett begränsat tidsintervall. Slutligen anses studiens validitet vara god då resultatet motsvarar studiens syfte.

Resultatdiskussion

I studien framgick att operationssjuksköterskorna upplevde olika typer av känslor i samband med vården av svårt sjuka barn. De upplevde också ett stort ansvar i att ta över föräldrarnas beskyddande roll för det lilla barnet. Detta gjorde att alla omvårdnadsåtgärder var extra viktiga och utmanande, särskilt eftersom att det saknas tillräckligt med medicinteknisk utrustning som är anpassat för barn.

Det var några intraoperativa omvårdnadsåtgärder som operationssjuksköterskorna ansåg vara extra viktiga i arbetet med barn. Dessa var att barnens kroppstemperatur bibehölls under operationen och att värna om deras sköra hud. Alla patienter har enligt Jacobson & Öberg (2003) risk för nedkyllning under operationen men för barn är denna mycket större. Det lilla barnet förlorar lättare värmen eftersom att de har en stor kroppsytta i jämförelse med vuxna och dessutom är huden tunnare (Jacobson & Öberg, 2003). Barnets hud är också extra känsligt för tryck och kräver noggrann positionering. Det faktum att operationsborden inte var tillräckligt utformade för barn, försvårade denna omvårdnadsåtgärd. Det upplevdes alltså som en utmaning att kunna ge barnen en tillfredsställande omvårdnad, eftersom att operationsutrustningen oftast är tillverkat och anpassat för vuxna.

Kreativiteten genomsyrade hela den intraoperativa vården för barnet då operationssjuksköterskorna ständigt fick komma på egna lösningar för att få utrustningen att fungera. Detta överensstämmer med Gatch (2007) som menar att operationssjuksköterskan måste planera

och vara förberedd på alla tänkbara situationer. Alla oklarheter kring hur operationsutrustningen är anpassad för barnet måste därför redas ut innan barnet anländer till operationssalen (Gatch, 2007). Operationssjuksköterskorna i Blomberg et al. (2014) studie betonade vikten av att en operationssjuksköterska ska vara säker på att allt som behövs till operationen finns inne på sal och att alltid ligga ett steg före i planeringen ifall någonting skulle hända. Studiens resultat kan bidra till att belysa avsaknaden av barnanpassad utrustning vilket kan bidra till att tillverkare vill utveckla fler produkter som är specialanpassade för barn.

Från den stund som barnet anländer till operationssalen är sjuksköterskorna ansvariga för barnet (Gatch, 2007) och känslan av ansvar var tydlig hos studiens deltagare. De kände att allting i vårdandet av barn spelar en stor roll och att det inte finns plats för kompromiss. Att ha ett vakande öga på barnet kändes viktigt, vilket också framträdde i Kolvered et al., (2012) studie om intraoperativ vård för vuxna. Den intraoperativa omvårdnaden anpassades individuellt utefter barnet där utformandet baserades på barnets ålder och sjukdomsdiagnos i enlighet med Difusco (2015). Operationssjuksköterskorna i Blomberg et al., (2014) studie instämmer och medger att patientens storlek och ålder avgör hur du arbetar. Det kan handla om den sterila draperingen eller att du inte ska tejpa för mycket om patienten har känslig hy. Det är sådana saker som operationssjuksköterskan måste tänka på för att det ska bli så bra som möjligt (Blomberg et al., 2014)

Resultatet visade att operationssjuksköterskorna värnade om barnets vilande kropp på operationsbordet, de kände heder att ta hand om familjens skatt. Detta stämmer överens med studien skriven av Lindwall et al., (2003) som menar att den professionella operationssjuksköterskan har ett etiskt ansvar att värna och bevara en vårdande relation vid varje möte med patienten (Lindwall et al., 2003). Det var viktigt att värna om barnet som individ vilket gäller under alla omständigheter i enlighet med Barnkonventionen från Regeringen (2014). Den extra omvårdnaden är av stort värde både för barnet och dess föräldrar. I studien framgick att operationssjuksköterskan gör det där lilla extra för barnet, tar bort förband och samordnar jobbiga undersökningar. Detta har en stor betydelse för barnet och dess familj eftersom att varje omvårdnads,- och undersöknings moment som barnet måste genomgå kan ge traumatiska upplevelser. Det är förståeligt att föräldrar uppskattar när barnet till exempel ser fin ut efter operationen, att samma kläder är på, att förbandet är fint, att håret inte är rufsigt. Det är viktigt att föräldrarna kan känna igen sitt barn.

I resultatet framgick att den intraoperativa vården medförde etiska dilemman. Ibland var operationssköterskan tvungen att blunda för det faktum att kirurgen stod och skar i ett barn och trots att det är fel att se barnet som ett objekt så var det ändå ett sätt att hantera sina känslor. Operationssjuksköterskans egna obehagliga känslor försvårade möjligheten till en god balans av närhet och distans. Liknande känslor kan troligtvis uppstå hos operationssjuksköterskor som vårdar vuxna men under intervjuerna var det tydligt underförstått att dessa detta upplevdes starkare när det var ett litet barn som låg på operationsbordet. Dessutom kan etiska dilemman enligt Austin Elizabeth, Lovett, Moore Wendy, & Zuzarte (2018) uppstå när verk-

samhetens riktlinjer är otydliga eller när operationssjuksköterskan inte får förmedla sina känslor (Austin Elizabeth et al., 2018). Studiens resultat kan bidra till att belysa de etiska svårigheter som operationssjuksköterskor upplever, vilket i sin tur kan underlätta för verksamheten att utveckla stödjande rutiner.

I studiens resultat framkom att det intraoperativa arbetet med barn ofta framkallar många olika typer av känslor hos operationssjuksköterskan. Det är svårt att inte bli berörd utav de svårt sjuka barnen och dess familj. Vid extra svåra situationer som till exempel då ett barn avlidit och barn agerar som organdonator kan personalen behöva extra stöd ifrån vårdverksamheten. Detta är viktigt då operationssjuksköterskan enligt Dāvøy, Eide, Hansen, Midenstrand, & Törnqvist (2012) dessutom ska ha förmågan att vara stöd till det donerade barnets närstående.

På en arbetsplats där vårdpersonalen i princip dagligen vittnar om små barns tragiska öden kan det lätt ses som en vardag, något som operationssjuksköterskan förväntas kunna hantera. Vårdpersonalen som jobbar med barn är inte mindre känsliga, inte minde mänskliga och kan absolut ha behov av extra stöd ifrån verksamheten. Enligt Steelman (2015) kan detta exempelvis ske i form av reflektion tillsammans med sina arbetskamrater, att den tiden finns avsatt och ingår i arbetstiden. Studiens resultat kan därför bidra till att uppmärksamma operationssjuksköterskors känslor och behov av stöd så att detta inte förbises.

Alla operationssjuksköterskor i denna studie jobbade på samma operationsenhet, vilket kan ge en minskad överförbarhet jämfört med om studien gjorts på flera olika operationsenheter. Uppföljande forskning till den här studien kan därför förslagsvis vara att göra studien i ett större format genom att inkludera flera deltagare ifrån flera olika operationsenheter för barn. Det kan göras nationellt men det kan även vara intressant att se internationella skillnader i hur operationssjuksköterskor upplever den intraoperativa omvårdnaden för små barn.

Slutsatser

Studien påvisar att arbetet med barn kan vara mycket komplext då barnet är fysiskt och psykiskt känsligt. Operationssjuksköterskorna upplever att mycket utav den operationsutrustning som finns till hands inte är tillräckligt anpassad för barn. Operationssjuksköterskor anser att de behöver ha uppfinningsrikedom i sitt yrkesutförande, de måste vara kreativa. Arbetet med små barn intraoperativt upplevs även som emotionellt påfrestande eftersom att operationssjuksköterskor ofta få bevittna barn med tragiska livsöden. Det upplevs särskilt svårt när de kan relatera till sina egna barn. Barn är det finaste en förälder kan ha och operationssjuksköterskor upplever en ära i att få vårda dessa små barn.

Kliniska implikationer

Studien kan bidra med ökad kunskap till operationssjuksköterskor i deras arbete med barn på en operationsavdelning. Speciellt bör studien ge operationssjuksköterskor en bild av de svårigheter som finns att möta barn intraoperativt i form av till exempel positionering, föräldrarnas medverkan, och att ha det vakande ögat på barnet.

Det kan även konstateras att vidare forskning kan behövas för att utreda om personalen som arbetar med barnverksamhet skulle vara i behov av stöd i form av debriefing, reflektionsgrupper, processorienterad handledning eller samtalsterapi för att bearbeta de känslor som uppstår i arbetet med barn på operation.

Referenser

- Blomberg, A. C., Bisholt, B., Nilsson, J., & Lindwall, L. (2014). Making the invisible visible – operating theatre nurses' perceptions of caring in perioperative practice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(2), 361-368. doi:10.1111/scs.12172
- Cöster, H. (2014). *Forskningsetik och ömsesidighet : vård, social omsorg och skola*. Stockholm: Liber.
- Dåvøy, G. A. M., Eide, P. H., Hansen, I., Midenstrand, M., & Törnqvist, L. (2012). *Operationssjukvård : operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Gatch, G. (2007). Intraoperative nursing care of pediatric patients. *AORN Journal*, 25(5), 873-877. doi:10.1016/S0001-2092(07)63820-4
- Danielsson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricsson. *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (s.163-173). Lund: Studentlitteratur.
- Difusco, L.A. (2015). Pediatric Surgery. In J, C. Rothrock (Ed.), *Alexander's care of the patient in surgery* (s. 1008-1069). St. Louis, Missouri: Elsevier/Mosby.
- Fridh, I. (2012). Vaka. I L. Wiklund, Gustin & I. Bergbom. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s.449-458). Lund: Studentlitteratur.
- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Harder, M., Söderbäck, M., & Ranheim, A. (2015). Being in care situations with young children presents ambiguous challenges. *Nordic Journal of Nursing Research*, 36(2), 68-73. doi: 10.1177/0107408315605997
- Jacobson, B., & Öberg, P. Å. (2003). *Teknik i praktisk sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Ji, L., Zhang, X., Fan, H., Han, M., Yang, H., Tang, L., . . . Li, D. (2016). drawMD APP-aided preoperative anesthesia education reduce parents anxiety and improve satisfaction. *Patient Education and Counseling*, 99(2), 265-270. doi:10.1016/j.pec.2015.08.027

- Kelvered, M., Öhlén, J., & Gustafsson Birgitta, Å. (2012). Operating theatre nurses' experience of patient-related, intraoperative nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 449-457. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00947.x
- King Cecil, A., & Broom, C. (2006). Ethics in Perioperative Practice—Values, Integrity, and Social Policy. *AORN Journal*, 76(6), 1047-1053. doi:10.1016/S0001-2092(06)61007-7
- Lindberg, S. (2013). *I hälsans spelrum : lek på vårdandets scen*. Vasa: Åbo Akademi.
- Lindwall, L., Von Post, I., & Bergbom, I. (2003). Patients' and nurses' experiences of perioperative dialogues. *Journal of Advanced Nursing*, 43(3), 246-253. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02707.x
- Litman, R., Berger, A., & Chhibber, A. (1996). An evaluation of preoperative anxiety in a population of parents of infants and children undergoing ambulatory surgery. *Pediatric Anesthesia*, 6(6), 443-447. doi:10.1046/j.1460-9592.1996.d01-17.x
- Murphy Ellen, K. (1992). Issues regarding parents in the operating room during their children's care. *AORN Journal*, 56(1), 120-124. doi:10.1016/S0001-2092(07)66653-8
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2009). *Essentials of nursing research : appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Regeringen. (2014). *Konventionen om barnets rättigheter*. Stockholm: Elanders.
- Riksföreningen för operationssjukvård och Svenska Sjuksköterskeföreningen. (2011). *Kompetensbeskrivning för legitimeras sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen: inriktning mot operationssjukvård*. Hämtad 2018-04-01 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/operartion.kompbeskr.web.pdf>
- SFS 1998:204. *Personuppgiftslagen*. Stockholm: Riksdagen.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Riksdagen.
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Riksdagen.

Socialstyrelsen. (2016). *Statistik databas*. Hämtad 2018-05-07, från <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/operationerislutenvard>

Steelman, V.M. (2015). Concepts Basic to Preoperative Nursing. In J, C. Rothrock (Ed.), *Alexander's care of the patient in surgery* (s. 1-12). St. Louis, Missouri: Elsevier/Mosby.

Svenska Sjuksköterskeförbundet. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. hämtad 2018-04-01 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Velhote, A. B., Bohamol, E., & Velhote, M. C. P. (2016). Caregivers' reactions to preoperative procedures in outpatient pediatric surgery. *Einstein*, 14(3), 403-407. doi:10.1590/S1679-45082016AO3624

Wennström, B., Hallberg, L, R., & Bergh, I. (2008). Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 96-106. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04581.x

Wisselo Tirzah, L., Stuart, C., & Muris, P. (2004). Providing parents with information before anaesthesia: what do they really want to know? *Pediatric Anesthesia*, 14(4), 299-307. doi: 10.1046/j.1460-9592.2003.01222.x

Bilagor

Bilaga 1

Operationssjuksköterskors upplevelse av att vårda barn intraoperativt

Forskningspersonsinformation



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Bakgrund och syfte

Operationssjuksköterskans roll har utvecklats mycket under åren, ifrån kirurgisk assistent till ett yrke som kräver kvalificerad kunskap inom omvårdnad, medicin, infektionsprevention samt kirurgi. Det finns endast små mängder forskning om operationssjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter på en operationssal, ännu mindre när det gäller vården av barn. Syftet med denna studie är “Att beskriva operationssjuksköterskors upplevelse av den interoperativa vården för barn under 5 års ålder”.

Förfrågan om deltagande

Du tillfrågas som forskningsperson till studien då du arbetar på en stor operationsavdelning för barn. Vi har fått dina kontaktuppgifter ifrån din vårdenhetschef som har gett godkännande till studien.

Hur går studien till?

Datinsamlingen till studien görs genom att vi som intervjuare kommer intervju dig som forskningsperson under 20-30 minuter vid ett tillfälle. Platsen för intervjun är valfri men kan förslagsvis ske utanför operationsavdelningen i en lugn miljö. Hela intervjun kommer spelas in och senare skrivs ut ordagrant och analyseras.

Vilka är riskerna?

Att delta i studien innebär inga förväntade risker.

Finns det några fördelar?

Det finns inga fördelar för dig men studien kan leda till en ökad förståelse för hur operationssjuksköterskor upplever intraoperativ omvårdnad för små barn.

Hantering av data och sekretess

Det insamlade materialet kommer att bevaras så att obehöriga inte kan ta del av det, i enlighet med personuppgiftslagen. Materialet kommer att avidentifieras. Det kommer att ske med hjälp av en kodnyckel som endast ansvarig för studien har tillgång till. Ingen enskild individ kommer därmed kunna urskiljas i studien.

Information om studiens resultat

Studien kommer att publiceras som en magisteruppsats på GUPEA, en databas på Göteborgs Universitet där intresserade kan ta del av studentuppsatser: <https://gupea.ub.gu.se/>

Frivillighet

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför, och det kommer inte heller att påverka dig eller din profession.

Ansvarig för studien

Linnéa Wehrli Leg. Sjuksköterska Tel:
Operationssjuksköterskestudent
E-mail: gusfalkeli@student.gu.se

Ghazal Pourkashkooli Leg. Sjuksköterska Tel:
Operationssjuksköterskestudent
Email: guspough@student.gu.se

Handledare:

Lars-Eric Olsson docent leg. Sjuksköterska Tel: 031-7866038
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa,
Göteborgs Universitet, Göteborg
E-mail: lars-eric.olsson@gu.se

Samtyckesformulär

Jag har fått muntlig och skriftlig information om studien samt fått möjlighet att ställa ytterligare frågor. Jag är medveten om att deltagandet i studien är frivilligt och att det när som helst kan avbrytas utan förklaring samt att det inte kommer påverka den fortsatta vården. Jag lämnar mitt samtycke till deltagande i studien.

Ort och datum:

Underskrift:

Namnförtydligande:

Bilaga 2

Intervju guide

Intro

Vi presenterar studiens syfte och hur den går till.

Vi samlar in en påskriven FPI.

Har du erfarenhet från operationssjukvård för vuxna?

Intro frågor:

Hur länge arbetat som op ssk?

Hur gammal är du?

Intervjufrågor

Alternativa huvudfrågor

Berätta om vilka omvårdnads åtgärder du gör för barn perioperativt och som du anser vara viktiga?

Kan du beskriva en situation där du som operationssjuksköterska känner att du gjort något speciellt för ett litet barn intraoperativt?

Berätta om en dag då du kände dig nöjd med ditt arbete?

Kan du minnas något tillfälle när du upplevt ditt arbete med barn svårt?

Följdfrågor

Varför gjorde du det?

Hur har du lärt dig det?

Kan du berätta lite mer om det?

Det där var intressant, kan du utveckla det lite?

Skulle du kunna ge ett exempel?

Vilken betydelse har det?

Hur menar du då?

Hur kände du då?

Något annat du vill tillägga?

Kärnämnen

-Säkerhet- (Särheten kring barn operation. Instrument, medicinsk teknisk utrustning, operationsmetodik, positionering)

-Aseptik- (sterildrapering, uppdukning, ren kontra smutsig skillnad jämfört med vuxen op)

-Hud & kropp- (känslighet ,trycksårsrisk, sårhäkning och hemostas)

-Planera och leda- (Omvårdnadsåtgärder)

-Beskydda- (vakande öga över patienten och teamet)