



Institutionen för folkhälsa- och vårdvetenskap

VT. 2013

# Vakna patienters upplevelse i samband med spinalanestesi

Författare:

Shna Abdulhamed

Examensarbete i vårdvetenskap, 15 hp

Avancerad nivå

Handledare: Marianne Carlsson

Examinator: Pranne Lundberg

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Under en operation i spinalanestesi är patienten vaken och upplever i stort sett hela eller delar av anestesi- och operationssituationen. Detta kan ge upphov till känslor som behöver identifieras för att förstå patienterna och därigenom säkerställa patienters välbefinnande.

**Syfte:** Syftet med studien var att undersöka patientens upplevelse med avseende på kommunikation, information, bemötande, miljö och smärta i samband med spinalanestesi, samt att granska frågeformulärets validitet och reliabilitet.

**Metod:** Studien har en kvantitativ ansats och datainsamlingen har utförts med hjälp av enkätfrågor. Tre ortopediska vårdavdelningar och en urologisk vårdavdelning involverades i studien på ett sjukhus i Mellansverige. Antal svarande var 53 personer.

**Resultat:** Majoriteten av deltagande patienter upplevde att kommunikationen med både anestesijuksköterska och operationspersonal var mycket bra. Majoriteten av patienterna upplevde att bemötandet från operationspersonalen var mycket bra. Resultatet av operationspersonalens insats till att patienterna kände sig trygga på operationssalen visade att de flesta av patienterna svarade att operationspersonalen bidrog till att de kände sig trygga. Majoriteten av deltagarna tyckte att de hade fått tillräckligt med informationen om anestesimetod och de var nöjda med informationen. Resultatet visade även att de flesta av patienterna upplevde att operationsmiljön var avslappnande. Majoriteten av patienterna upplevde att de inte kände smärta under förloppet.

**Slutsats:** Studien visar att vakna patienter med spinal anestesi upplever sig känna trygghet med avseende på operationsmiljö och personalens bemötande. Studien belyser även vikten av information från kirurgen för att känna trygghet.

Sökord: patientens upplevelse, ångest, vaken, regional anestesi.

## Abstract

**Background:** During a surgery in spinal anesthesia, the patient is conscious and experiencing practically the whole or parts of the anesthesia and the surgery situation. This can give rise to feelings that need to be identified for the understanding of the patients and also to ensure patient comfort.

**Aim:** The aim of the study was to investigate the awake patient's experience with regard to communication, information, treatment, environment, and pain associated with spinal anesthesia, and to review the questionnaire validity and reliability.

**Method:** The study has a quantitative approach and the data were collected with using questionnaire items. Three orthopedic departments and a urological department were involved in the study at a hospital in middle of Sweden. The number of respondents were 53 people.

**Result:** The majority of participating patients experienced that the communication with both nurse anesthetist and surgical staff was very good. The majority of patients felt that the response to surgery staff was very good. The result of the operation staff effort that patients felt safe in the operating room showed that the majority of patients responded to the surgical team said that they felt safe. Most of the participants felt that they received sufficient information about the anesthetic method and they were satisfied with the information they received. The results also showed that the majority of patients felt that the surgery was to be placed in a comfortable environment. The majority of patients experienced that they had no pain during the procedure.

**Conclusion:** The study indicates that awake patients with regional anesthesia experience that they feel safe for surgical environment and attitude of the staff. The study also highlights the importance of information from the surgeon to reach safety.

Keyword: patient's experience, anxiety, awake, regional anesthesia

## **Innehållsförteckning**

<b>Bakgrund</b> .....	1
Oro och stress.....	1
Tidigare forskning.....	2
Operations miljö.....	3
Problemformulering.....	4
Syfte.....	4
Frågeställningar.....	4
<b>Metod</b> .....	5
Design.....	5
Urval.....	5
Datainsamlingsmetod .....	6
Procedur.....	6
Bearbetning och analys .....	7
<b>Etiska övervägande</b> .....	8
<b>Resultat</b> .....	8
Kommunikation.....	9
Information.....	9
Trygghet .....	10
Miljö .....	11
Smärta.....	11
Skillnader mellan män och kvinnor .....	11
Frågeformulärets validitet och reliabilitet.....	11
Patientens synpunkter.....	12
<b>Diskussion</b> .....	13
Resultatdiskussion .....	14
Metoddiskussion .....	15
<b>Kliniska implikationer</b> .....	16
<b>Slutsat</b> .....	16
<b>Referenser</b> .....	17
Bilaga 1.....	(1-5)

## **Bakgrund**

Regional anestesi är en vanligt förekommande anestesimetod . Metoden är kostnadseffektiv men regional bedövning har också många fördelar för patienten såsom liten risk för illamående, god smärtlindring postoperativt och tidig hemgång (Wattwill, 2008). Regional anestesi innebär att nerver blockeras till ett område i kroppen så att patienten inte kan känna smärta i den regionen. Dessutom medför regional anestesi möjligheter för kirurgen att samtala med patienten under operationen. Med regional anestesi kan den risk och det obehag som förekommer ibland i samband med narkos så som kräkningar och illamående undvikas och detta kan ge särskilda fördelar (Albert, Hockemeyer, Kulcsar, & Shorten, 2007). Den vanligaste typen av regional anestesi är spinalanestesi. Lokalanestesimedel blockerar sensorisk, motorisk och autonom nervtransmission, vilket ger goda villkor för kirurgiska ingrepp inredre delen av buken och nedre extremiteterna (Albert et al., 2007). Orsaken till att denna anestesimetod används ofta idag är främst att tekniken utvecklats med förbättrad utrustning och säkrare läkemedel (Wattwill, 2008).

Under en operation i lokalanestesi eller regional anestesi är patienten vid medvetande och upplever i stort sett hela eller delar av anestesi- och operationssituationen. Detta kan ge upphov till känslor som behöver identifieras för att förstå patienterna och därigenom säkerställa patienters välbefinnande (Mauleon, Palo-Bengtsson & Ekman, 2005). Patienter som genomgår en operation känner ofta oro och stress perioperativt. Stress och oro leder till ökat sympatikus påslag vilket ger stigande blodtryck och hjärtfrekvens (Huiku, Uutela & Van Gils, 2007). Studier uppger att en tredjedel av patienter som genomgår en operation i regional anestesi känner stor oro inför operationen (Jlala, French, Foall, Hardman & Bedfordth, 2010).

## **Oro och stress**

Preoperativ ångest och oro är ett stort problem för patienter. Det finns olika dimensioner av att känna oro, bland annat rädsla för det okända eller oro för att må dålig postoperativt (Rosén, Svensson & Nilsson, 2008). Majoriteten som känner oro inför sin kirurgi är kvinnor, medan män är mer bekymrad över att uppleva smärta postoperativ (Shevde & Panagopoulos, 1991).

I en studie av (Ilies, Gruenewald, Ludwigs, Thee, Höcker, Hanss, Steinfath & Bein (2010) undersöktes kirurgisk stress hos tre patientgrupper, en grupp som opererades i spinalanestesi samt annan patientgrupp som opererades i spinal anestesi med sedering, och en tredje patientgrupp opererades i generell anestesi. Resultatet visade att patienter som opererades i endast spinal anestesi hade högre stress nivå än andra patientgrupper (Ilies et al., 2010)

Målet med anesthesiologisk omvårdnad är att främja patientens komfort och även att identifiera fysiska behov. Anesthesiologisk omvårdnad enligt kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot anestesisjukvård, innebär att anestesisjuksköterskan ansvarar för patientens omvårdnad.

Anestesisjuksköterskan skall utifrån patienternas behov leda, prioritera, fördela och samordna det perioperativa vårdarbetet. Detta innebär att anestesisjuksköterskan skall skapa tillit, förtroende och trygghet hos patienter, lindra patientens oro och rädsla, hjälpa henne/honom att lindra obehaget av att förlora kontrollen av sin kropp samt visa omsorg och respekt för patientens integritet och värdighet (Riksföreningen för anestesi och intensivvård och svensk sjuksköterskaförening - SSF, 2008)

### **Tidigare forskning**

Mauleon, Palo-Bengtsson & Ekman (2005) visade i en kvalitativ studie med sju patienter i ålder 61-79 år som genomgick höftkirurgi i lokalbedövning, att patienterna upplevde att välbefinnande och komfort påverkades av smärta och av väntan. Tiden upplevdes som oändlig. De upplevde också en känsla av utanförskap; omgivningen med ljud av hammare och såg kändes överklig. Detta förstärkte deras oro och stress. Patienterna beskriver att det är priset de får betala för att bli friska, men också att om de upplevde tillit och förtroende för operationspersonal så minskade deras oro (Mauleon et al., 2005). I en annan studie fick 20 patienter höftprotes inopererad med lokalbedövning som anestesimetod (Hankela & Kiikkala, 1996). Patienternas förväntningar och upplevelser under operationen studerades. I studiens resultat framkom huvudkategorin säkerhet samt sex underkategorier som beskrev patientens olika förväntningar och upplevelser från operationen, såsom integritet, självbestämmande, framgångsrik operation, miljö och sjuksköterskans beteende. Slutsatsen i studien var att patientens upplevelser beror på hur bra de lyckas förstå och kontrollera sin livsvärld under operationen och att vårdarna har en viktig roll i att hjälpa patienterna med detta (Hankela & Kiikkala, 1996)

I studien av Khu, Doglietto, Radovanovic, Talib, Mendelsohn, Zadeh & Bernstein(2010) ville forskarna belysa patienternas upplevelser när patienterna genomgick kraniotomi i lokal anestesi. Resultaten kunde inte generaliseras, på grund av att färre patienter gav uttryckt för upplevelsen av oro under intervjun. Det upplevdes dock viktigt att operationspersonalen skulle tänka på patientens upplevelser för att bättre förstå och prioritera patientens behov pre-intra- och postoperativt. Det verkade som de flesta patienterna koncentrerade sig på att hålla sina tankar fokuserade på risken för skada och mindre på den faktiska diagnosen hjärncancer. Patienterna var i behov av stort känslomässigt stöd och det var viktigt att de hölls välinformerade. Det vill säga att dämpa oro och hjälpa dem att förstå vilken roll patienterna har att spela under operationen. Under operationen upplevde patienterna en känsla att vara inblandade i förfarandet, deras uppfattning om de kirurgiska resultaten var direkt relaterade till hur effektiva de kände att deras samarbete med neurokirurger var. Under operation, behövde patienterna uppmuntran och att få respons och räkna med alla dessa för att garantera ett positivt resultat (Khu et al., 2010).

Den snabba utvecklingen och förbättrade resurser gör att allt fler större operationer genomförs i lokalanestesi såsom bukaortaaneurysm. I en svensk studie som publicerats nyligen(Tinnfalt & Nilsson, 2011) beskrivs hur bukaortaaneurysm kan repareras med hjälp av endovaskulär operation som utförts under lokalbedövning. Huvudsyftet med studien var att beskriva patientens upplevelse av att vara vaken under större och mer riskfulla operationer, och att kartlägga kvalitén på perioperativ omvårdnad samt att identifiera området för kvalitetsförbättring. Resultatet visade att kvalitén på intraoperativ omvårdnad var hög det vill säga sjuksköterskans engagemang, förtroende och förståelse. Samtidigt framkom det att fyra områden var i behov kvalitetsförbättring: delaktighet, smärta, oro och patientens läge.

### **Operations miljö**

Operationssalens design och miljö har traditionellt förknippats med vård av patienter som sövs i generell anestesi. Men den tekniska utvecklingen idag gör att allt fler opereras i lokalanestesi (Eessex-Lopresti, 1999). I en studie av Mitchell (2009) framkom att patienternas oro var framförallt kopplad till tanken på att vara vaken under ingreppet. Operationssalens miljö med allt ljud och oväsen från olika instrument och apparaturer ökade patientens oro och obehag (Mitchell, 2009).

För att patienten ska uppleva en god atmosfär under operationen krävs det att både anestesijuksköterskan och övrig operationspersonal erbjuder en lugn miljö och att de är hänsynsfulla. Allt pre- intra och postoperativ bemötande påverkar patientens upplevelse och patienterna känner sig välkommen med att få uppleva att operationspersonalen väntar på patienten (Lagerström & Bergbom, 2006). Patienter som upplever ett gott omhändertagande redan vid ankomsten till operationsavdelningen får tydliga signaler om operations atmosfär, och många sådana detaljer ger en bild av förtroende och gör att patienten upplever en god omvårdnad (Lagerström & Bergman 2006).

Författaren gjorde som första steg en pilotstudie. Enkäten testades på tio patienter. Resultatet av pilotstudien visade att alla tio deltagarna hade fyllt i frågeformuläret, vilket författaren tolkade som att patienterna förstod frågorna, vilket förstärkte frågeformulärets reliabilitet och validitet (Ejlertsson, 2005).

### **Problemformulering**

Utifrån pilotstudiens resultat genomförde författaren en studie på större antal patienter för att kartlägga kvalitén på intraoperativ omvårdnad samt att identifiera områden för kvalitetsförbättring. Den forskning som finns kring operationer utgår idag många gånger från ett medicinskt perspektiv som är sjukdomsorienterat. Det behövs mer forskning för att belysa patienternas upplevelse av att vara vakna under operationer i samband med kroppens lidande (Lindwall, 2004). En djupare förståelse för patientens operationssituation och upplevelse kan ge bättre omhändertagande. En ökad kunskap om patienternas upplevelse i samband med regionalanestesi kan avhjälpa brister i dagens rutiner, men också utveckla och bibehålla det som redan är bra. Få studier har utförts inom detta område. Syftet med aktuella studien är att beskriva operationsupplevelse utifrån patientens perspektiv. Det vill säga att få ökad kunskap om hur patienten upplever att vara vaken under operation samt att identifiera vilka moment som orsakar obehag och vilka åtgärder som upplevts positiva eller vad som saknas under den intraoperativa processen.



## **Syfte**

Syftet med denna studie var att beskriva vakna patienters upplevelse med avseende av kommunikation, information, bemötande, miljö och smärta i samband med spinalanestesi, samt att granska frågeformulärets validitet och reliabilitet.

## **Frågeställningar**

- 1- Hur upplevde patienterna kommunikationen med operationspersonalen?
- 2- Hur upplevde patienterna omhändertagandet under ingreppet, med avseende på trygghet och information?
- 3- Hur upplevde patienterna bemötandet med anestesisköterskan samt övrig operationspersonal?
- 4- Hur upplevdes miljön på operationssalen?
- 5- Upplevdes det någon smärta under ingreppet?
- 6- Finns det någon skillnad mellan män och kvinnor med avseende patientens upplevelse under operation?
- 7- Vilken validitet respektive reliabilitet har frågeformuläret?

## **Metod**

### **Design**

En tvärsnittsstudie med kvantitativ ansats utfördes. Studien presenterades med deskriptiv och komparativ statistisk.

### **Urval**

Rekrytering av deltagande patienter har varit ett målmedvetet urval. Författare själv ansvarade för att patienten uppfyllde inklusionskriterier, genom författarens tillgång till operationsprogrammet. Inklusionskriterier till studien var patienter från 18 år som opererades i spinalanestesi på ett stort sjukhus i Mellansverige. Patienterna var vakna under ingreppet och kunde tala och förstå svenska språket. Både män och kvinnor ingick i studien. Två patientgrupper inkluderades i studien, ortopediska och urologiska patienter. Från början hade författare ambitionen att dela 100 enkäter men med tanke på den korta tidsperioden som

undersökningen gjordes under insamlades 53 enkäter. Det får anses som ett gott deltagande. Författaren exkluderade patienten som hade fått sederande läkemedel under ingreppet samt multisjuka och dementa patienter.

Vårdavdelningschefer från berörda avdelningar meddelade författaren att sjuksköterskorna varken hade tid eller möjlighet att dela ut enkäten till patienterna. Därför valde författaren själv ut patienter, delade ut och samlade in enkäter på utvalda vårdavdelningar.

Sjuksköterskorna på respektive vårdavdelningar hjälpte endast med att tala om för författaren i vilket rum låg patienterna.

Alla patienter som tillfrågades att delta i studien svarade på enkäten. Det blev inget bortfall, men det hände att enstaka patienter hade åkt hem på egen begäran dagen efter operation eller flyttat till annan avdelning.

## **Datainsamlingsmetod**

Datainsamlingsmetoden bestod av ett av författaren konstruerat frågeformulär (bilaga 5). Som grund för frågeformulärets frågor hade författaren använt sig av tidigare forskning och litteratur, vilket bidrog till högre innehållsvaliditet (Polit & Beck, 2010). Frågeformuläret bestod av 10 frågor och en öppen fråga. I frågeformuläret ingick två slutna frågor gällande kön och ålder. Författare lämnade en öppen fråga i slutet av enkäten så att deltagaren fick en möjlighet att tillägga några synpunkter på sin upplevelse i operationssalen (Trost, 2007). Frågorna i enkäten handlade om patientens upplevelse av operationssalens miljö, om patienten hade fått tillräckligt med information om anestesi metod och om patienterna kände sig nöjda med den informationen de hade fått. Andra frågor handlade om hur patienterna upplevde kommunikationen och bemötandet från både anestesijuksköterska och annan operationspersonal. Med operationspersonal menas i det här sammanhanget operationssjuksköterska, operationsundersköterska, anesthesiundersköterska och kirurg. De två sista frågorna handlade om patientens upplevelse av trygghet och smärta, kvantitativa frågor där VAS-skala (Visual analog scale) använts. Tiogradig likertskala används för att mäta och bedöma olika attityder hos respondenten. Likertskala är den vanligaste attityd mätning vid olika arbetsmiljöstudier (Trost, 2007).

## **Procedur**

Först erhöjls tillstånd att utföra studien av ansvarigverksamhetschef på tre ortopediska vårdavdelningar (bilaga1) och verksamhetschef på en urologisk vårdavdelning (bilaga 2). Författaren kontaktade vårdavdelningschefer per telefon på samtliga vårdavdelningar för att få tillstånd att genomföra studien. Sen gick författaren till respektive vårdavdelningar och träffade vårdavdelningschefer, i samband med träffen informerade författaren om studien och lämnade informationsbrev (bilaga 3). Vårdavdelningscheferna informerade samtliga personal om studien. Författaren började med att dagligen skriva ut operationsprogrammet och granskade vilka patienter som skulle genomgå en operation i spinalanestesi. Efter att patienterna lämnade sitt samtycke till deltagande i studien lämnade författaren över ett kuvert som innehöll informationsbrevet (Bilaga 4) och frågeformuläret (Bilaga 5) till patienterna. Deltagarna i studien ombads av författare att besvara frågeformuläret på vårdavdelningen om patientens allmäntillstånd så tillät. Författaren informerade patienterna att tidsåtgången för att besvara enkäten beräknades till ca 10 minuter. Frågeformuläret samlades in direkt av författaren. Författare lyckades att samla in 53 enkäter på tre veckors tid, vecka 17,18,19, 2013

## **Bearbetning och analys**

Datamaterialet från enkäterna samlades in och lästes av manuellt av författaren. Insamlade data fördes in i dataprogrammet SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). och redovisades i tabeller och diagramform samt löpande text med hjälp av deskriptiv statistik. Sedan kategoriseras oberoende variablerna som ålder och kön redovisades i diagram. Skillnader mellan män och kvinnor analyserades med Chi- två test, då data är i nominalskala och mäter skillnad mellan förväntad och observerad frekvens (Ejlertsson, 2005). Reliabiliteten beräknades med Cronbachs alpha vilket är ett sammanfattande korrelationsmått som mäter intern konsistens och PCA(principal komponent analys) används för at beräkna innehållets validitet. Signifikansnivå bestämdes till  $p < 0,05$ . Vid inmatning av resultatet i dataprogrammet fick varje svarsalternativ en kod från 1 till 5 där 1= ”mycket avslappnande”, 2= ”ganska avslappnande”, 3= ”varken avslappnande eller stressande”, 4= ” ganska stressande”, 5= ” mycket stressande”. Samma procedur genomfördes på resten av frågeformulärets svarsalternativ. Frågeställning 1 besvarades av enkätfråga 6 och 7. Frågeställning 2 besvarades av enkätfråga 4, 5, 9. Frågeställning 3 besvarades av enkätfråga 8.

Frågeställning 4 besvarades av enkätfråga 3. Frågeställning 5 besvarades av enkätfråga 10. Fråga 9 och 10 omkodades under analysens gång till 1-5 för att underlätta statistiska bearbetning. Siffror 9, 10 motsvarade 5 och siffror 7, 8 motsvarade 4 och siffror 5, 6 motsvarade 3 och siffror 3, 4 motsvarade 2, samt siffror 0, 1, 2 motsvarade 1. Samma procedur gjordes med frågeformulär 10. De öppna frågorna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys, enligt Lundman & Graneheim (2004).

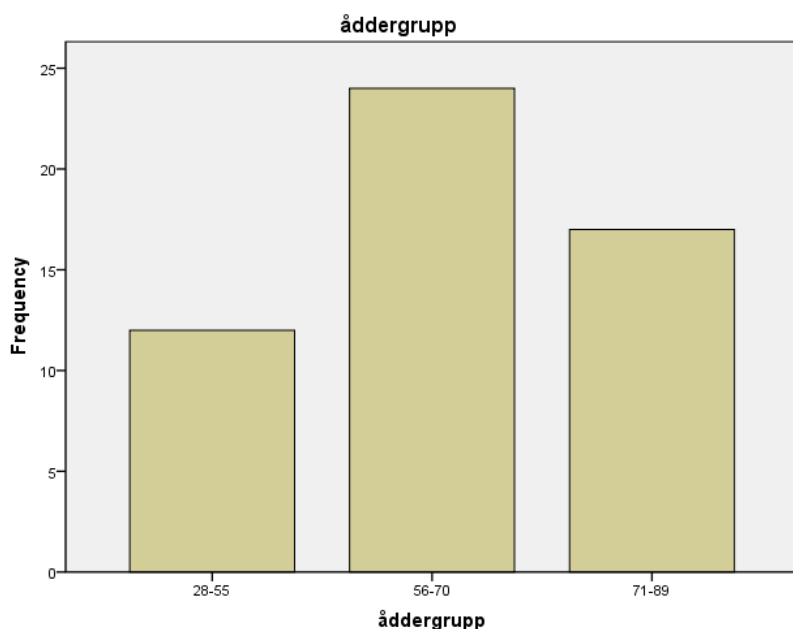
## **Etiska överväganden**

All forskning som utförs på människor kräver informerat samtycke (Vetenskapsrådets Forskningsetiska principer, 2011). Ansökan om tillstånd för genomförandet av studien söktes hos verksamhetschef. Respondenterna informerades om att deltagandet är frivilligt och att de kunde avbryta deltagandet när som helst, utan särskild förklaring (Codex, 2010). Alla uppgifter behandlades konfidentiellt och förvarades så att ingen obehörig kunde ta del av dem (Parahoo, 1997). Alla tillfrågade patienter lämnade sitt samtycke till deltagande i studien till författaren innan de svarade på enkäten.

## **Resultat**

Enkäten besvarades av totalt 53 patienter. Detta ger en svarsgrad på 100%. De deltagande patienterna som svarade på enkäten var mellan 28-87 år gamla. Antal kvinnor som svarade på enkäten var 31 och män var 22. Författaren gjorde ett diagram som visar åldersgrupp bland deltagande patienter som visas i figur 1. Median, medelvärde, standardavvikelse och range för samtliga enkätfrågor presenteras i tabell 1.

Figur 1: Diagram presenterar åldersgrupp bland deltagarna.



Figur 1: Diagram presenterar åldersgrupp bland deltagarna.

Tabell 1. Medelvärde, median, standardavvikelse och range för samtliga enkätsfrågor.

Enkätfrågor	Antal	Medelvärde	Median	standardavvikelse	Range
Kommunikation med anestesijuksköterska	53	1,13	1,00	,394	2(1-3)
Kommunikationen med operationspersonal	53	1,21	1,00	,454	2(1-3)
Information om anestesimetod	53	1,45	1,00	,774	3(1-4)
Nöjd med informationen	53	1,42	1,00	,795	4(1-5)
Bemötande med operationspersonal	53	1,06	1,00	,233	1(1-2)
uppleva miljö	53	1,68	2,00	,827	3(1-4)
Uppleva trygghet	53	4,75	5,00	,515	2(3-5)
Uppleva smärta	53	1,17	1,00	,778	4(1-5)

## Kommunikation

### *Patientens upplevelse med avseende på kommunikation och bemötande*

Hur patienterna upplevde kommunikation, bemötande med anestesijuksköterska och operationspersonal redovisas i tabell 2. Majoriteten av deltagande patienter upplevde att kommunikationen med både anestesijuksköterska och annan operationspersonal var mycket bra. Majoriteten av patienterna (n=50) upplevde att bemötandet av operationspersonalen var mycket bra. Av deltagarna var två patienter (n=2) som upplevde kommunikationen som varken bra eller dålig. Sjutton deltagande patienter upplevde att kommunikationen och bemötande var ganska bra.

Tabell 2. Patientens upplevelse med avseende av kommunikation, bemötandepresenteras i procent

<b>svarsalternativ</b>	<b>Kommunikation med anestesijuksköterskan</b>	<b>Kommunikation med operationspersonal</b>	<b>Bemötande med operationspersonal</b>
<b>Mycket bra</b>	n=47 (88,7%)	n=43 (81,1%)	n=50 (94,3%)
<b>Ganska bra</b>	n=5 (9,4 %)	n=9 (17 %)	n= 3 (5,7 %)
<b>Varken bra eller dålig</b>	n=1 (1,9 %)	n=1 (1,9 %)	
<b>Totalt</b>	53	53	53

(Ingen patient svarade med svarsalternativ 4 eller 5)

## Information

### *Patientens upplevelse avseende information.*

Om patienterna hade fått tillräckligt med information angående anestesimetoden och om de kände sig nöjda med informationen redovisas i tabell 3,4. De flesta av deltagarna (n=36) tyckte att de hade fått tillräckligt med informationen om anestesimetod. Ungefär samma antal deltagande patienter (n=37) hade svarat att de var mycket nöjda med den informationen de fick.

Tabell 3. Patientens upplevelse gällande information presenteras i procent

<b>Svarsalternativ</b>	<b>Information om anestesimetod</b> <b>Antal</b>	<b>Information om anesthesi metod</b> <b>Procent</b>
<b>Tillräckligt</b>	n=36	67,9%
<b>Ganska tillräckligt</b>	n=12	22,6%
<b>Varken eller</b>	n=3	5,7%
<b>Ganska otillräckligt</b>	n=2	3,8%
<b>Total</b>	n=53	100%

(Ingen patient svarade med svarsalternativ 5)

Resultat av svar på frågan om deltagande patienter kände sig nöjda med informationen redovisas i tabell 4. Resultatet visar att majoriteten av patienterna 69,8% kände sig mycket nöjda med informationen om anestesimetod. Av deltagande patienter svarade 24,5% att de var ganska nöjda med informationen. En patient hade svarat mycket missnöjd med informationen, då patienten kommenterade i öppna frågan om varför var han/hon missnöjd med informationen.

Tabell 4. Patientens upplevelse gällande nöjd med information presenteras i procent

<b>Svarsalternativ</b>	<b>Nöjd med informationen</b> <b>Antal</b>	<b>Nöjd med informationen</b> <b>Procent</b>
<b>Mycket nöjd</b>	n=37	69,8%
<b>Ganska nöjd</b>	n=13	24,5%
<b>Varken eller</b>	n=1	1,9%
<b>Ganska</b>	n=1	1,9%
<b>Mycket missnöjd</b>	n=1	1,9%
<b>Total</b>	n=53	100%

## Trygghet

### *Upplevelse av trygghet*

Resultatet av operationspersonalens insats till att patienterna kände sig trygga på operationssalen redovisas i tabell 5. Majoriteten av deltagande patienterna n=42( 79,2%) svarade att operationspersonalen bidrog till att de kände sig trygga. Medan nio patienter 17% kände sig ganska trygga.

Tabell 5. Patientens upplevelse med att personalen bidrog till att de kände sig trygga presenteras i procent. I tabellen visas femgradig VAS skala.

<b>Svarsalternativ VAS skala (1-5)</b>	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
3	n =2	3,8%
4	n =9	17%
5	n =42	79,2%
Total	53	100%

## Miljö

### *Uppleva operationsmiljö*

Hur patienterna upplevde miljön på operationssalen redovisas i tabell 6. Resultatet visade att n=26 upplevde operationsmiljön som avslappnande, medan n=21 upplevde miljön på operationssalen som ganska avslappnande. Få antal deltagande patienter upplevde operationsmiljö varken avslappnande eller stressande, eller ganska stressande.

Tabell 6. Patientens upplevelse av operations miljö presenteras i procent.

<b>Svarsalternativ</b>	<b>Upplevelse av operationsmiljö Antal</b>	<b>Upplevelse av operationsmiljö Procent</b>
<b>avslappnande</b>	n=26	49.1%
<b>Ganska avslappnande</b>	n=21	39,6%
<b>Varken eller</b>	n=3	5,7%
<b>Ganska stressande</b>	n=3	5,7%
<b>Total</b>	n=53	100%

(Ingen patient svarade med svarsalternativ 5)



## Smärta

### *Upplevelse av smärta*

Resultatet visade att majoriteten av patienterna  $n=50(94,3\%)$  upplevde inte någon smärta under förloppet. Resultatet redovisas i tabell 7. Två av patienterna  $n=2 (3,8\%)$  hade upplevt värsta tänkbara smärta. En av patienterna hade upplevt lite smärta.

Tabell 7. Patientens upplevelse av smärta under operationsförloppet presenteras i procent

<b>Svarsalternativ</b> <b>VAS skala (1-5)</b>	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
1	n=50	94,3%
2	n=1	1,9%
5	n =2	3,8%
Total	53	

## **Skillnader mellan män och kvinnor**

Chi 2-test används för att se om det fanns någon skillnad mellan män och kvinnor. Resultatet visade att det inte fanns några signifikanta skillnader mellan mäns och kvinnors upplevelse avseende information, bemötande, kommunikation, trygghet och smärta.

## **Frågeformulärets validitet respektive reliabilitet**

Faktoranalysen (PCA) gav tre logiskt tolkbara faktorer som förklarade 75 % av variansen som redovisas i tabell 8. Frågeformuläret reliabilitet testades med Cronbachs alpha.

För att beräkna ett Cronbachs alpha-värde sammanställs frågor som samvarierar till ett index. Ett acceptabelt värde omkring 0,4 (Ejlertsson, 2005).

Gränsvärde för faktorladdningarna är (0,4). Faktor analysen ger en uppfattning om innehållsvaliditeten.

Faktor 1 (information, nöjd med information, uppleva trygghet). Resultatet visade att enkätfråga 2, 3 mäter samma sak.

Faktor 2 (kommunikation med anestesijuksköterska och operationspersonalsfaktor).

Resultatet visade att enkätfråga 4, 5, 8 mäter samma sak.

Faktor 3 (upplevelse av operationsmiljö). Enkätfråga 1,5 mäter samma sak. Resultat visar att Cronbachs alpha på faktor 1 har ett värde på (0,69), faktor 2 har ett värde på (0,44) och faktor 3 har ett värde på (0,18).

Tabell 8. Faktorladdningar för tre- faktorlösningen

Enkät frågor	Faktor		
	1 (information fakta)	2 (kommunikation fakta)	3 (miljö fakta)
Upplevelse av operationsmiljö	-,010	,085	<b>,579</b>
Information om anestesimetod	<b>,932</b>	-,070	-,141
Nöjd med informationen	<b>,921</b>	,021	,033
Kommunikation med anestesijusköterska	,049	<b>,688</b>	,451
Kommunikation med op-personal	-,028	,025	<b>,668</b>
Bemötande med op-personal	-,041	<b>,849</b>	,188
Uppleva trygghet	<b>,377</b>	,050	<b>,354</b>
Uppleva smärta	-,004	<b>,725</b>	-,436

### Patienternas synpunkter

. Insamlade data från öppna frågan analyserades med hjälp av innehållsanalys och synliggjordes i tre kategorier. Dessa kategorier presenteras som: miljö, kommunikation och information. Av 53 deltagande patienter hade sexton patienter skrivit några synpunkter

#### *Miljö*

#### *Stämning på operationssal*

Operations miljö beskrevs av några patienter som hög ljudnivå av blandad karaktär som exempel buller och hamrande. Den tekniska miljön på salen gjorde att de kände sig rädda och orolig. En patient skrev

*”Hur kan man stå ut med alla hamrande och burrande ljud i operationssalen”*

### *Kommunikation*

#### *Vikten av kommunikation*

Några av patienter hade kommenterat att operationspersonal gjorde att de fick en bra upplevelse. Men de hade ändå önskat att kirurgen hade kommit fram och hälsat på dem före operationsstarten. En patient skrev:

*”Jag kände mig som ett verktyg inte som en människa när kirurgen inte kom fram och sa hej till mig”*

### *Information*

#### *Vikten av information*

Det fanns också några deltagare som beskrev att informationen var bristande preoperativt. De visste inte hur ryggbedövningen skulle gå till, eller de fick ingen information från ortopederna om hur operationen skulle gå till. Detta upplevdes av deltagarna som en obehaglig upplevelse. En patient beskrev i en kommentar:

*”Jag fick ingen information innan operation”*

## **Diskussion**

Resultatet i studien visade att majoriteten av de deltagande patienterna upplevde att kommunikationen med både anestesijukskötterska och annan operationspersonal var bra. Majoriteten av patienterna upplevde att bemötandet av operationspersonalen var mycket bra. Resultatet visade att majoriteten av patienterna svarade att operationspersonalen bidrog till att de kände sig trygga. De flesta av deltagarna tyckte att de hade fått tillräckligt med information om anestesimetoden. Ungefär samma antal deltagande patienter hade svarat att de var nöjda med den information de fick. I de besvarade frågorna hittades ingen signifikant skillnad

mellan män och kvinnor gällande patientens upplevelse på operationssalen. Resultatet visade även att de flesta av patienterna upplevde att operationsmiljön var avslappnande. Majoriteten av patienterna upplevde att de var smärtfria under förloppet. I de öppna frågorna framkom det att några av patienter upplevde operationsmiljön som orolig med hög ljudnivå. Ett antal patienter ansåg att de hade upplevt operationen positivt. De uttryckte också att det var viktigt för patienterna att kirurgen hälsade på innan operationsstarten.

## **Resultatdiskussion**

En majoritet av de deltagande patienter uppgav att de upplevde kommunikationen och bemötande av operationspersonal som mycket bra. Den vård som bedrivs på operationsavdelningen upplevdes av patienterna hålla god kvalitet. Det var viktigt för patienterna att känna tillit och närvaro för att kunna överlämna sig i deras händer. Ett gott bemötande handlar om att bli visad respekt, vilket i sin tur leder till att patienterna känner trygghet och förtroende (Lagerström & Bergbom 2006). Vidare betonas att patienten ska lyssnas till och ses som en medmänniska. Resultatet visade även att majoriteten av deltagande patienter upplevde att operationspersonal bidrog till att de kände sig trygga. Detta grundar sig troligtvis på operationspersonalens bemötande gentemot patienterna på operationssalen (Lagerström & Bergbom 2006). I den öppna frågan beskrev patienterna positiva egenskaper hos operations personal som gott bemötande och bra upplevelse. I tidigare forskning framgår det att liknande egenskaper hos operationspersonal var viktiga för patienter (Tinnfalt & Nilsson 2011). Av de två patienter som upplevde att kommunikationen och bemötandet av operationspersonal varken var bra eller dåligt då skrev de i öppna frågan att kirurgen inte hälsade på dem innan operationen startade.

I den aktuella studien visade resultatet att majoriteten av patienterna fick tillräckligt med information om anestesimetod och var nöjda med den. En viktig aspekt i vården är att patienterna hålls välinformerade och får den känslomässiga stöd som de är i behov av. På så sätt känner patienterna sig mer delaktiga i förfarandet (Khu et al., 2010). Tre patienter svarade att de inte fick tillräckligt med information. En av patienterna kommenterade i den öppna frågan att han/hon inte fick information från kirurgen.

Patientens behov av information underskattas enligt vissa studier (Keulers, Scheltinga, Houterman, Van Der Wilt & Spauwen, 2008; Williams, 1993). Undersökningen i studien

visade att hälften av patienterna upplevde att de inte fick information om anestesi metod fast kirurgen träffade och bedömde patienterna inför den bestämda operationen (Williams, 1993).

Gällande patienternas upplevelse av miljön inne på operationssalen visade resultatet att 49,1% ansåg att miljön på operationssalen var avslappnande medan 39,6% upplevde operationsmiljön var ganska avslappnande. Ett fåtal patienter 11,4% upplevde inte miljön som avslappnande. Av de patienter som upplevde att operationsmiljön inte var avslappnande hade han/hon skrivit i öppna frågan att all ljud i operationssal gjorde att de kände sig oroliga och rädda. Det var betydelsefullt för patienten att operationsmiljön ingav en positiv känsla. Enligt Lagerström & Bergbom (2006) karaktäriseras en positiv atmosfär av att personalen utövade sitt arbete utan att visa stress och var proffsiga och positiva. Detta bidrar till att patienterna känner sig sedda som en individ inte som ett verktyg. Forskningen visar att en varm och avslappnad atmosfär alltid uppskattas av patienten (Hankela & Kiikkala 1996).

I studiens resultat framkom det att majoriteten 94,3% av deltagande patienter inte upplevde smärta under operationsförloppet. Forskningen har visat att välbefinnande och bekvämlighet äventyras av stark smärtupplevelse (Ilies et al., 2010). I Mitchellsstudie (2009) beskrev patienterna att själva upplevelsen att vara vaken och känna beröring i operations såret och rädsla för att operationen skulle göra ont var mest ångestframkallande. Det var viktigt att patienterna kände tillit till operationspersonal, eftersom detta gjorde att de kände sig mindre oroliga och mer avslappnande. Upplevelse av tillit hjälpte patienterna att övervinna svåra situationer (Mauleon et al., 2005).

Fortsättningsvis framkom det i studien att inte fanns några signifikanta skillnader mellan män och kvinnor gällande svar på frågeformuläret med avseende upplevelse av kommunikation, bemötande, information, miljö och trygghet. Tidigare studier har visat att kvinnor känner mer oro inför en operation än män (Shevde & Panagopoulos 1991). Vad detta kan beror på vet inte författaren, mer forskning behövs inom detta område.

## **Metoddiskussion**

Syftet med studien var att undersöka patientens upplevelse av att vara vaken under ett ingrepp i spinalanestesi, gällande kommunikation, bemötande, information, trygghet och smärta.

Kvantitativ metod med slutna enkätfrågor valdes för att få större tillgång till patienternas

upplevelse av att vara vaken under ett ingrepp i spinalanestesi. Författaren anser att metoden passar väl in i ett utvecklingsarbete inom olika områden och på vilket sätt kvalitet på operationsverksamhet förbättras över tid.

Aktuellt frågeformulär innehöll en mängd frågor men vid reflektion efterhand hade det varit intressant att ha med frågor om exempelvis, om patienterna hade fått information från kirurgen, träffat kirurgen dagen innan operation och frågor om tidigare erfarenheter av operation.

Enkäten besvarades anonymt vilket kan upplevas oklart då författaren träffade varje enskild patient. Frågan om deltagande ställdes direkt och oftast närpatienterna låg i sin säng. Författaren hjälpte deltagande patienterna ibland med att besvara enkäten, samt att skriva in kommentarer. Det är oklart huruvida de ovannämnda faktorerna påverkade resultaten.

Det förekom inget bortfall bland de tillfrågade patienter, därför hade undersökningen en hög svarsfrekvens, 100 % bland de tillfrågade. Enligt Polit & Beck (2012) minskar svarsfrekvens över 65% risken för att en stor skillnad mellan gruppen som svarat och gruppen som inte svarat. Den höga svarsfrekvensen räknas som tillräckligt och höjer studiens generaliserbarhet. Anledningen till höga svarsfrekvensen var att författaren själv valde ut patienter, delade ut och samlade in enkätfrågorna. Styrka i arbete var att författaren hade tillgång till operationsprogram. Detta underlättade för författaren att välja bort de patienter som inte uppfyllde inklusionskriterier.

Författaren dock reflekterat över att resultatet kanske påverkats av att författaren med operationskläder på sig, själv gick till respektive vårdavdelningen. Kanske när patienterna såg författare i uniform och narkossjuksköterska kände sig tvungna att delta i studien samt att svara positiv på frågeformuläret.

Författare ställs alltid inför om resultaten är korrekta vid en kvantitativ enkätundersökningar, om frågorna är ställda på fel sätt i enkäten eller om personerna i studien inte förstår frågorna. Men i den aktuella studien fick författare tillfälle att förklara för deltagande patienter frågeformuläret och hur han/hon skulle svara på frågorna. Författaren anser att frågeformuläret gav svar på studiens syfte och frågeställningar samt att frågeformuläret uppfattades upplägg som tydligt och lätt att förstå.

Att använda en öppen fråga på slutet av formuläret och låta patienter fritt berätta om sin upplevelse visade sig vara relevant och gav intressant information. Av 53 deltagande patienter svarade sexton patienter i öppna frågan. Kanske författaren hade fått ytterligare synpunkter om varje enkätfråga givit möjlighet till en kommentar. Slutna enkätfrågor lättare att analysera, dock svårare att designa än öppna frågor samt så de kräver mindre tid (Polit & Beck 2010).

För att mäta kvalitet på frågeformuläret används begreppen validitet och reliabilitet. Enligt Ejlertsson, 2005 innebär validitet i en kvantitativ studie att enkätfrågan mäter den är avsedd att mäta. Med reliabilitet menas att upprepade mätningar ger samma resultat (Ejlertsson, 2005)

För att mäta reliabiliteten räknades ett Cronbachs alpha- värde på ett index på dessa 3 faktorer. Enkätfråga 4,5,9 räknades som faktor 1, Fråga 6,7,8 till faktor 2 och fråga 3,10 till faktor 3. Cronbachs alpha gränsvärde är omkring 0,4(Ejlertsson, 2005).Cronbachs värdet i den aktuella studien var 0,69, 0,44 och 0,18 och tolkas som lågt för att kunna säga att index på dessa frågor är reliabelt. Detta troligtvis kan bero på att det var för få frågor samt stor spridning i svaren. För när index består av få frågor blir Cronbachs alpha värde lägre. Medan frågeformulärets validitet visade att frågorna hade ett bra värde. Se tabell 8.

En reflektion efterhand av författare var att svarsalternativ på enkätfråga 9 och 10 skulle formulerats med 5 påstående från ” positiv svar till negativt svarsalternativ” som resten av enkätfrågorna. Det skulle ha varit till stor hjälp vid statistik analys.

## **Kliniska implikationer**

All operationspersonals goda bemötande och kommunikation bör värnas, det utgör en viktig del för patienternas upplevelse inför och under en operation. Undersökningen har visat att patienterna värderar detta högt. För att vårdpersonal ska förstå, utvärdera och utveckla vården, och för att kunna ge bästa omhändertagandet är patientens upplevelse en betydande källa till kunskap. Det skulle ha varit intressant om man gjorde forskning där man lät patienterna lyssna på musik under operationen för att slippa höra allt ljud. Författare uppmuntrar till vidare forskning om patientens upplevelse av att vara vaken under en operation, då forskning inom detta område är begränsat. En större kvantitativ studie om patienter som opereras i andra typer av lokalanestesi skulle ge ytterligare bredd angående patienters upplevelse.

## **Slutsats**

Studien visar att vakna patienter med regional anestesi upplever att de känner sig trygga avseende operationsmiljö och personalens bemötande. Studien belyser även vikten av information från kirurgen för att känna trygghet. Ingen skillnad mellan män och kvinnor visades i studien avseende upplevelsen. Faktorladdningarna , information, kommunikation och miljö visar att enkäten har tillfredsställande innehålls validitet, dock Cronbachs alpha värde var låg.



## Referenser

Albert, D., Hockemeyer, C., Kulcsar, Z., & Shorten, G. (2007). Competence assessment for spinal anaesthesia. *HCI and Usability for Medicine and Health Care*, 167 (4), 165-170.

CODEX (2010) *Försknings etik* [Elektronisk] Uppsala: Vetenskapsrådet och Centrum för forskning som involverar människor. [Läst 2011-03-10] Tillgänglig

<http://www.codex.vr.se/oversikter/manniskor/manniskor.html>

Ejlertsson, G. (2005). *Enkät i praktiken- En handbook I enkätmetodik* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur

Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Eliasson, A. (2010). *Kvantitativa metod från början*. Lund: Studentlitteratur

Essex-Lopresti, M. (1999). Operating theatre design. *Lancet*, 353, 1007-1010

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trust.

Ilies, C., Gruenewald, M., Ludwigs, J., Thee, C., Höcker, J., Hanss, R., Steinfath, M & ,Bein, B. (2010). Evaluation of the surgical stress index during spinal and general anaesthesia. *British Journal of Anaesthesia*, 105 (4), 533–7.

Jlala, H. A., French, J. L., Foxall, G. L., Hardman, J G. & Bedforth, N. M. (2010). Effect of peroperative multimedia information on peroperativ anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. *British Journal of anaesthesia*, 104(3), 396-374.

Hankela, S. & Kiikkala, I. (1996). Intraoperative nursing care as experiensd by surgical patient. *American Operating Room-Nurses Journal*, 63, 435-442.

Lagerström, E. & Bergbom, I. (2006). The care given when undergoing operations and anaesthesia – the patient perspective. *Journal of advanced perioperative care*, 2(4), 183-193.

Lindwall, L. (2004). *Kroppen som bärare av hälsa och lidande*. Åbo: Åbo Akademis förlag.

Keulers, B. J., Scheltinga, M.R., Houterman, S., Van Der Wilt, G.J., & Spauwen, P. H. (2008). Surgeons Underestimate their patients' desire for preoperative information. *World Journal of Surgery*. 32(6), 964-970.

Khu, KJ., Doglietto, F., Radovanovic, I., Talib, F., Mendelsohn, D. & Bernstein, M. (2010). Patients' perceptions of awake and outpatient craniotomy for brain tumor: a qualitative study. *Journal Neurosurg*, 112, 1056-1060.

Mauleon, A., Palo-Bengtsson, L. & Ekman, S-L. (2007). Patient experiencing local anaesthesia and hip surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 892-899.

Mitchell, M. (2009). Patient anxiety and conscious surgery. *Journal of Perioperative Practice*, 19 (6), 168-173.

Parahoo, K. (1997). *Nursing Research*. London: Studentlitteratur.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2010). *Essentials of nursing research. Appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Polit, F. D. & Beck, T. C. (2008). *Nursing Research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Riksföreningen för anesthesi och intensivvård och svensk sjuksköterskeförening –SSF. (2008) *kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot anestesivård*. Hämtad från: <http://www.aniva.se>

Rosén, S., Svensson, M. & Nilsson, U. (2008). Clam or not clam: the question of anxiety the perianesthesia patient. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 23(4), 237-246.

Shevde, K. & Panagopoulos, G. (1991). A survey of 800 patients Knowledge, attitudes and concern regarding. *Anesthesia and Analgesia*, 73, 190-198.

Tinnfält, I. & Nilsson, U. (2011). Patients' Experiences of Intraoperative Care During Abdominal Aortic Aneurysm Repair Under Local Anesthesia. *Journal Perianesth Nurs*, 26(2), 81-8.

Trost, I. (2007). *Enkätboken*. Tredje upplagen. Polen: Pozkal

Vetenskapsrådet (2010): Codex- regler och riktlinjer för forskning: forskning som involverar människor. [Läst 2011-03-10] Tillgänglig:

<http://www.codex.vr.se/oversikter/manniskor/manniskor.html>

Wattwill, M. (2008). Spinal-, epidural- och sakralanestesi. Halldin, M.A.B. & Lindahl, S.G.E. (Red.). *Anestesi*. Stockholm: Liber ( 321-339).

Williams, O. A. (1993). Patient Knowledge of operative care: *Journal of the Royal Society of Medicine*. 86, 328-331.

Wilson, L. & Kolcaba, K. (2004). Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. *American Society of PeriAnesthesia Nursing*, 19 , 164–173.



UPPSALA  
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap  
Vårdvetenskap

ANSÖKAN OM TILLSTÅND FÖR ATT GENOMFÖRA EN STUDIE INOM RAMEN FÖR EXAMENSARBETE		
Preliminär titel: <i>Vakna patienters upplevelse i samband med spinalanestesi</i>		
Studiens design: se bifogad projektplan		Tidpunkt för datainsamling: <i>V. 13, V. 14, V. 15</i>
Namn: <i>Shna Abdulhameed / Sarkos sjuksköterska</i>		
Program / Kurs: <i>Uppsats i Vårdvetenskap på avancerad nivå</i>		Termin: <i>Vårterminen 2013</i>
Gatuadress: <i>Petersen Bergers väg 4</i>		
Postnummer: <i>756 49</i>	Ort: <i>Uppsala</i>	Telefon: <i>0735568994</i>
Handledare: <i>Marianne Carlsson</i>		
Gatuadress:		
Postnummer:	Ort:	Telefon:

1. Tillstånd för att genomföra ovanstående studie lämnas härmed och studien bedöms utgöra en del av det kvalitetsutvecklingsarbete som bedrivs inom kliniken och anses därför ej behöva granskas av Medicinska fakultetens forskningsetikkommitté
2. Tillstånd för att genomföra ovanstående studie lämnas härmed men studien bör granskas av Medicinska fakultetens forskningsetikkommitté
3. Tillstånd för att genomföra ovanstående studie lämnas ej

Datum: *2013-03-27*

Ort: *Uppsala*

Namn-teckning ansvarig klinikchef/överläkare:

Namn-förtydligande:

Klinik (motsv.):

KATARINA LÖNN  
Verksamhetschef  
VO Ortopedi  
Akademiska sjukhuset



UPPSALA  
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap  
Vårdvetenskap

ANSÖKAN OM TILLSTÅND FÖR ATT GENOMFÖRA EN STUDIE INOM RAMEN FÖR EXAMENSARBETE		
Preliminär titel: <i>Vakna patienters upplevelser i samband med spinalanestesi</i>		
Studiens design: se bifogad projektplan		Tidpunkt för datainsamling: <i>V.13, V.14, V.15</i>
Namn: <i>Shma Abdulhamid</i>		
Program / Kurs: <i>Uppsats i vårdvetenskap på avancerad nivå</i>	Termin: <i>Vårtermin 2013</i>	
Gatuadress: <i>Peterzon Bergers V.7 u</i>		
Postnummer: <i>756 49</i>	Ort: <i>Uppsala</i>	Telefon: <i>0735568994</i>
Handledare: <i>Marianne Carlsson</i>		
Gatuadress:		
Postnummer:	Ort:	Telefon:

1. Tillstånd för att genomföra ovanstående studie lämnas härmed och studien bedöms utgöra en del av det kvalitetsutvecklingsarbete som bedrivs inom kliniken och anses därför ej behöva granskas av Medicinska fakultetens forskningsetikkommitté

2. Tillstånd för att genomföra ovanstående studie lämnas härmed men studien bör granskas av Medicinska fakultetens forskningsetikkommitté

3. Tillstånd för att genomföra ovanstående studie lämnas ej

Datum: *130527*

Namnteckning ansvarig klinikchef/överläkare:

Namnförtydligande:

Klinik (motsv.):

*Ort: Uppsala*  
*MICHELLE HILSON tf. vax*  
*URUO OULI WASH*



Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap  
vårdvetenskap

### **Förfrågan om att få tillstånd att genomföra en forskningsstudie**

Mitt namn är Shna Abdulhamed och jag är legitimerad anestesijuksköterska. Just nu jobbar jag på centraloperation. Syftet med studien är att belysa patienters upplevelse av att vara vaken under operation. Målsättningen är att få ökad kunskap som skall leda till att patienter som genomgår ett kirurgiskt ingrepp i spinalanestesi blir omhändertagna på bästa sätt under operationen.

Jag har i samråd med min handledare planerat att under vecka 13 till vecka 19 utföra en studie. Författaren delar personligen ut informationsbrevet (Bilaga 2) och frågeformuläret (Bilaga 3) till patienter som uppfyller inklusionskriterierna.

Därför frågar jag Dig som verksamhetschef, om det finns möjlighet att genomföra en studie på Din enhet. Patienterna kommer att besvara enkäterna anonymt. Min förhoppning är att kunna dela ut 50-100 enkäter till patienter som har genomgått en operation i spinalanestesi.

### **Har Du frågor om studien var god kontakta nedanstående personer:**

Med vänliga hälsningar Författare

Författare

Shna Abdulhamed

Anestesisjuksköterske

[shna\\_muffti@hotmail.com](mailto:shna_muffti@hotmail.com)

Handledare:

Marianne Carlsson

[marianne.carlsson@pubcare.uu.se](mailto:marianne.carlsson@pubcare.uu.se)



Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap  
vårdvetenskap

**Till Dig som har genomgått en operation i spinalanestesi (ryggbedövning).**

Härmed tillfrågas Du att delta i en enkätstudie. Studien är ett examensarbete med inriktning mot anestesijukvård. Syftet med studien är att belysa patienters upplevelser av att vara vakna under operation. Målsättningen är att få ökad kunskap som skulle kunna leda till att patienter blir omhändertagna på bästa sätt under operation. Deltagandet i studien är frivilligt och Du har rätt att avbryta Ditt deltagande när som helst utan att behöva ge någon förklaring. Deltagande eller icke deltagande påverkar inte den vård Du får.

Du besvarar enkäten anonymt, inga personuppgifter förutom ålder och kön kommer att inhämtas. Enkätstudien består av 10 frågor och en kommentar. I kommentaren får du möjlighet att beskriva din upplevelse i samband med operationen. Tidsåtgången beräknas till högst 15 min.

Tillstånd att genomföra studien har givits av ansvarig verksamhetschef.

**Har du några frågor eller funderingar var god kontakta nedanstående personer**

Författare

Shna Abdulhamed

Anestesisjuksköterske

[shna\\_muffti@hotmail.com](mailto:shna_muffti@hotmail.com)

Handledare

Marianne Carlsson

[marianne.calrsson@pubcare.uu.se](mailto:marianne.calrsson@pubcare.uu.se)



Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap  
vårdvetenskap

## Enkätundersökning

### Patienters upplevelse av att vara vaken under operation

**Besvara frågorna med endast ett alternativ. Sätt ett kryss i det svarsalternativ du vill markera:**

1-                      Jag är:                      Man                      Kvinna

2-                      Ålder: \_\_\_\_\_

3- Hur upplevde du miljön inne på operationssalen?

Mycket avslappnande.....

Ganska avslappnande.....



Varken avslappnande eller stressande.....

Ganska stressande.....

Mycket stressande.....

**4- Har du fått tillräcklig information angående anestesi metod?**

Ja, tillräckligt.....

Ja, ganska tillräckligt.....

Varken tillräckligt eller otillräckligt.....

Nej, ganska otillräckligt.....

Nej, helt otillräckligt.....

**5- Kände du dig nöjd med den information du fick?**

Ja, mycket nöjd.....

Ja, ganska nöjd.....

Varken nöjd eller missnöjd.....

Nej, ganska missnöjd.....

Nej, mycket missnöjd.....

**6- Hur upplevde du kommunikationen med anestesisjuksköterskan?**

Mycket bra.....

Ganska bra.....

Varken bra eller dålig.....

Ganska dåligt.....

Mycket dåligt.....

**7- Hur upplevde du kommunikationen med övrig operationspersonal?**

Mycket bra.....

Ganska bra.....

Varken bra eller dålig.....

Ganska dåligt.....

Mycket dåligt.....

**8- Hur upplevde du bemötandet du fick av operationspersonalen?**

Mycket bra.....

Ganska bra .....

Varken bra eller dålig.....

Ganska dåligt.....

Mycket dåligt.....

**9- I vilken utsträckning bidrog operationspersonalen till att du kände dig trygg?**

Försök att skatta ditt svar om trygghet där 0 betyder ”personalen bidrog absolut inte till att du kände dig trygg” och 10 betyder ”personalen bidrog i högsta möjliga utsträckning till att du kände dig trygg”. Ringa in det alternativ som du tycker bäst motsvarar det:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**10- Upplevde du någon smärta under operationsförloppet?**

Försök att skatta din smärta där 0 är avsaknad från smärta och 10 den högsta graden av smärta. Ringa in det alternativ på skalan som du tycker bäst motsvarar det du upplevde:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Kommentar:**

**Har du annat du vill tillägga när det gäller din upplevelse under operationen?**

---

---

---

---

---