

Anestesisjuksköterskors erfarenheter av att
vårda en orolig patient vid en akut operation

Juan Carlos Campo

Maria Lundin

**Specialistsjuksköterska, Anestesisjukvård
2019**

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap

Innehåll

Introduktion	4
Rationale.....	7
Syfte	7
Metod	7
Design	7
Urval	7
Miljö	8
Datainsamling	8
Dataanalys	8
Etiska överväganden	9
Resultat.....	10
Diskussion	16
Resultatdiskussion	16
Metoddiskussion	19
Slutsats	20
Kliniska implikationer.....	21
Litteraturförteckning	22
(Bilaga 1.).....	26
(Bilaga 2.).....	27

Abstract

Bakgrund: Oro är vanligt hos patienter som ska opereras, oavsett om det är en elektiv eller akut operation. Studier har visat att en bra relation mellan anestesijuksköterskan och patienten preoperativt minskar oron hos patienten. En akut operation upplevs som stressande för patienten då denne inte kan påverka sin situation. Anestesisjuksköterskan är den som inför en akut operation ansvarar för patientens trygghet och säkerhet. **Syfte:** Syftet är att beskriva anestesijuksköterskors erfarenheter av att vårda en orolig patient vid en akut operation.

Metod: En kvalitativ intervjustudie med ändamålsenligt urval utfördes. Urvalskriterierna innefattade anestesijuksköterskor med minst ett års erfarenhet på en operationsavdelning som bedriver akut verksamhet. Datainsamlingen genomfördes i form av semistrukturerade intervjuer och analyserades med en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. **Resultat:** Fyra kategorier framkom i resultatet; *Att ha kunskap om patientens tidigare erfarenheter, Att ta över ansvar för patient som är utelämnad, Att undvika felaktig och otillräcklig information och Att utforma personcentrerad information.* **Slutsats:** Anestesisjuksköterskan behöver vara lyhörd och inkännande för att kunna anpassa sig till den unika individen. Med denna kunskap kan anestesisjuksköterskan bemöta oro genom att informera patienter på ett personcentrerat sätt utifrån deras villkor och önskemål.

Nyckelord: Anestesiologisk omvårdnad, akut operation, oro och ångest, perioperativ omhändertagande, kvalitativ studie

Keywords: Anesthesia nursing, acute surgery, anxiety, perioperative care, qualitative research

Introduktion

Att drabbas av en akut och oväntad skada eller sjukdom är en livshändelse som ofta i sig leder till oro (Forsberg, Söderberg & Engström, 2015). För en patient kan det vara både en psykisk och fysisk påfrestning att då även behöva genomgå kirurgi och anestesi. Oro och ångest hos en patient i det preoperativa stadiet har visat sig ha ett flertal negativa effekter, exempelvis kan det leda till påverkan på sårhäkningsprocessen samt öka behovet av anestesilogiska läkemedel (Bailey, 2010). Att vara orolig inför en akut operation är inte obefogat. Risken för postoperativa komplikationer har visat sig vara högre vid akuta operationer än vid elektiva operationer. Exempel på komplikationer som är vanligare vid akuta operationer är njursvikt, respiratorisk svikt samt vårdrelaterade infektioner (Gray & Morris, 2013). Copingprocessen hos en patient med mycket oro och ångest preoperativt kan vara både informationssökande där patienten vill ha information men även förnekande där patienten har svårt att ta till sig information om sitt eget sjukdomstillstånd eller sin skada (Aust et.al., 2016). Sundqvist och Carlsson (2014) beskriver hur patienten ska kunna förlita sig på anestesijuksköterskan som ska kunna tala för patienterna samt upprätthålla deras värdighet och säkerhet under anestesi. Anestesisjuksköterskan träffar dagligen patienter inför akuta operationer som uttrycker sin oro och ångest på olika sätt, och det är dennes ansvar att kunna hantera dessa situationer och försöka lindra oro och ångest som finns hos patienten.

Definitionen av termen akut operation i denna studie är plötsligt påkommen sjukdom eller skada som bör behandlas/opereras omedelbart. Akutsjukvård är en medicinsk specialitet som omfattar akut sjukdom och skada som skall behandlas snarast (Malmquist, Lundh, 2016, s.12, 13). För patienter som söker för en akut kirurgisk behandling och är i behov av att genomgå ett kirurgiskt ingrepp kan deras tillstånd, enligt Lundby (2013, s. 427), vara mer eller mindre brådskande. Brådskandegraden vid akut kirurgi kan indelas i: 1) Icke brådskande kirurgi, i denna kategori placeras patienter som är mer stabila, de behöver kirurgisk behandling men kan vänta. 2) Brådskande kirurgi, patientens tillstånd är inte livshotande men patienten behöver opereras så fort som möjligt. 3) Omedelbar kirurgi, patienter med livshotande tillstånd som inte kan vänta. Den bedömning som skall göras inför en akut operation är i princip samma som utförs vid en akut kirurgi som vid en elektiv, planerad operation.

Oro är vanligt förekommande hos patienter som skall genomgå en operation, vare sig operationen är akut eller elektiv. Oron kan bero på patientens tidigare erfarenhet av kirurgi eller att anhöriga delgivit sina dåliga erfarenheter av att ha genomgått kirurgi. I en studie av Rosen, Svensson och Nilsson (2008) framkom att patienter med tidigare positiva erfarenheter av att genomgå en operation, samt patienter som var välinformerade och hade positiva förväntningar kände sig mindre oroliga preoperativt. Oron i sig kan leda till minskad effekt av anestesilogiska och analgetiska läkemedel samt öka smärta, trötthet och illamående postoperativt. Smärta och trötthet kan leda till fördröjd rehabilitering och hämma läkningsprocessen, vilket i sin tur kan leda till förlängda vårdtider (Pritchard, 2009).

Studier (Burkle et al., 2014; Mavridou et al., 2013) har visat att majoriteten av de tillfrågade patienterna kände oro inför en operation under generell anestesi. Oro var framför allt framträdande hos kvinnor, men även utbildningsnivå, ålder och tidigare erfarenheter av anestesi spelade en roll. Skillnader har påvisats mellan olika åldersgrupper och olika utbildningsnivåer, där yngre patienter och patienter med en högre utbildningsnivå var mer oroliga. Det patienterna oroade sig mest för var postoperativ smärta, intraoperativ awareness samt rädsla för att inte vakna postoperativt (Ruhaiyen et al., 2016). Carr et al. (2006) beskriver att patienternas oro ökade under natten före operationen. Oron ökade betydligt precis innan anestesi och minskade postoperativt. Forsberg, Söderberg och Engström (2015) har utfört en studie som innefattar patienter som har drabbats av frakturer på nedre extremiteter och behövt genomgå en akut operation. Patienterna upplevde väntan inför operationen som smärtsam och ansträngande. De kände en stark oro och hade ett behov av få information om vad som skulle hända i framtiden.

Karanci och Dirik (2003) har beskrivit att patienter som ska genomgå en akut operation inte är lika bra förberedda som patienter som ska genomgå en elektiv operation. Patienter som opereras akut har inte möjlighet att genomgå samma undersökningar och förberedelser som patienter som opereras elektivt. Karanci och Dirik (2003) beskrev även att en akut operation upplevs som en mer stressande händelse för patienten än en elektiv operation. I denna studie framkom också att patienters oro inför en akut operation var stor, men att patienternas oro minskade postoperativt, då patienterna insåg att operationen var över och de fortfarande var vid liv. Latif, Nawaz och Khan (2017) har beskrivit att oro och ångest förekom frekvent hos

patienter som genomgår större operationer. Oro inför operationen förekom i högre grad hos patienter som genomgått akuta operationer än hos patienter som genomgått elektiva operationer. Patienter som vårdas efter att ha drabbats av akut trauma har uppgett att en god relation till sjuksköterskan är en oerhört viktig aspekt gällande att minska oron inför en operation. Man har kunnat se ett samband mellan patientens tillfredsställelse av vården och patientens uppfattning om sjuksköterskans kompetens och professionalitet (Bergh et. Al., 2012).

I en studie av Bengtsson et al. (2016) framkommer att ett tidigt preoperativt möte med en orolig patient kan påverka relationen mellan anestesijuksköterskan och patienten positivt i det intraoperativa skedet, vare sig operationen utförs akut eller elektivt. Detta är gynnsamt för både patienten och anestesijuksköterskan då det är lugnande för patienten att träffa en känd person i det intraoperativa skedet. Anestesisjuksköterskorna i studien poängterade vikten att upptäcka tecken på preoperativ oro hos patienten för att kunna hitta strategier för hur de ska hantera patientens individuella behov. En studie (Jones et.al., 2017) har visat att en etablerad relation till anestesijuksköterskan ökar förtroendet och därmed minskar upplevelser av oro och ångest hos patienten preoperativt. Sundqvist och Carlsson (2014) beskrev att anestesijuksköterskor bevarade patientens integritet genom att de försökte föreställa sig att de var i patientens situation och hur de själva skulle vilja bli behandlade i en sådan situation. I en studie av Thygesen et, al. (2016) skattade kvinnliga cancerpatienter sin oro inför anestesi. Resultaten visade att det stöd som patienterna fick från operationssjuksköterska och anestesijuksköterska från ankomsten till operationsavdelning tills de sövdes, hjälpte patienterna att hantera preoperativ oro. Patienter som drabbas av akut sjukdom eller skada och behöver genomgå en akut operation är i en sårbar situation och upplever ofta oro (Forsberg, 2015). För att generera en bättre förståelse för vilken omvårdnad dessa patienter är i behov av, behöver anestesijuksköterskors erfarenheter av att vårda oroliga patienter inför en akut operation studeras.

Rationale

Anestesisjuksköterskan är den person som möter patienter preoperativt inför en akut operation. Detta är en situation som kan upplevas svår att hantera då patienten kan vara orolig och ha många frågor som behöver besvaras på kort tid. Mycket forskning finns om patientens oro vid en elektiv operation, däremot så finns det mindre forskning om anestesisjuksköterskans erfarenheter av att hantera patienters oro vid en akut operation. Anestesisjuksköterskans erfarenheter av att vårda oroliga patienter som skall genomgå en akut operation behöver studeras då detta kan öka förståelsen och förbättra mötet med den akuta patienten. Med bättre kunskap ökar också beredskapen hos den enskilda sjuksköterskan att hjälpa och lindra oro hos patienten vid en akut operation.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva anestesisjuksköterskans erfarenheter av att vårda oroliga patienter vid en akut operation.

Metod

Design

Vi har valt att använda oss av en kvalitativ metod med en induktiv ansats, då syftet är att beskriva anestesisjuksköterskans erfarenheter av att vårda oroliga patienter vid en akut operation.

Urval

Vi kontaktade verksamhetscheferna på operationsavdelningar via mail på två sjukhus i Region Stockholm för att sedan med hjälp av enhetscheferna få kontakt med anestesisjuksköterskor på dessa avdelningar. Vi har använt oss av ett ändamålsenligt urval, vilket innebär att deltagarna rekryteras utifrån sin kunskap och erfarenhet inom området (Polit & Beck, 2010, s. 319–320). För att få deltagare med erfarenhet av akuta operationer som kunde delge beskrivningar inom detta område var ett inklusionskriterium att anestesisjuksköterskorna skulle ha minst ett års erfarenhet på en operationsavdelning som bedriver akut kirurgi. Efter

godkännande av verksamhetschefen kontaktades en del av deltagarna personligen och tillfrågades om medverkan, medan enhetschefen på ett av sjukhusen förmedlade kontakten mellan studenter och deltagare via mail. Totalt medverkade 8 anestesistjuksköterskor, varav hälften var kvinnor och hälften män. Medianåldern var 42 år och samtliga hade minst ett års erfarenhet som anestesistjuksköterska inom akut kirurgi.

Miljö

Intervjuerna utfördes på två sjukhus i region Stockholm på den allmänkirurgiska sektionen på sjukhuset. Intervjuerna utfördes på anestesistjuksköterskornas arbetsplats i anslutning till deras arbetspass. Totalt utfördes 8 intervjuer som varade mellan 20–30 minuter vardera. Hälften av intervjuerna utfördes av en av oss studenter och under andra hälften av intervjuerna var båda studenterna närvarande under intervjun. Under intervjuerna där båda studenterna var närvarande var en student ledande i intervjun och ställde frågor medan den andra studenten ställde eventuella följdfrågor.

Datainsamling

Datainsamlingen utfördes med hjälp av semistrukturerade intervjuer. I en semistrukturerad intervju uppmanar forskaren den intervjuade att tala fritt om ett ämne med stöd av en ämnesguide som innehåller frågor och sedan ställs följdfrågor. Detta leder till en varierad och individuell datainsamling där deltagarna uppmanas att tala om och beskriva sina upplevelser med egna ord (Polit & Beck, 2012, s. 510). Vi har utformat en semistrukturerad intervjuguide (bilaga 1.). Intervjun spelades in på en students mobiltelefon och transkriberades ordagrant. För att bibehålla konfidentialiteten har de transkriberade intervjuerna kodats med siffror (1. 2. 3...) så att endast intervjuledaren känner till identiteten på individen som intervjuats.

Dataanalys

Data analyserades via en kvalitativ analys med induktiv ansats enligt Graneheim och Lundman (2004). En induktiv ansats innebär ett inifrån perspektiv och att utgå från texten och inte från någon predestinerad teori eller hypotes (Graneheim et al., 2017). Vi har valt att fokusera på de manifesta fenomen som framkommer i resultatet. De transkriberade

intervjuerna lästes först av oss båda separat för att få en helhetsbild. Därefter extraherades meningsenheter som svarade mot syftet. Sedan har båda studenterna kondenserats vilket innebär att förkorta men behålla kärnan i textenheterna. De kondenserade meningsenheterna kodades med hänsyn till innehåll och kategoriserades sedan stegvis beroende på likheter och skillnader (Bilaga 2). Slutligen framkom fyra kategorier som beskriver innehållet under varje kategori.

Etiska överväganden

En utmaning gällande forskning på människor är att tillse att de personer som ingår i undersökningen inte kommer till skada eller såras. Olika lagar och riktlinjer har utvecklats för att motverka detta och i Sverige finns det en etikprövningslag som innefattar att all forskning inom ett visst område kräver godkännande från en etikprövningsnämnd (Kjellström, 2017, s. 57, 60–61). Blankett för etisk prövning har skickats in och fått godkänt av en handledare med lektorskompetens på Luleå tekniska universitet den 15/3–2019. De risker som kan förekomma vid denna studie är dels att intervjuledaren har en form av maktposition, som kan leda till att deltagaren svarar vad de tror att undersökaren vill höra och dels kan undersökningen ha emotionella risker för deltagaren. Exempelvis kan intervjuerna väcka minnen av pressade och obehagliga scenarion hos deltagaren. Det finns även en viss risk att deltagaren uppger detaljer som kan röja patientens identitet. Om detta inträffar kommer vi avidentifiera sådana uppgifter.

Vikten med informerat samtycke är att deltagarna skall få fullständig och korrekt information samt att de har rätt till att välja sitt deltagande och avsluta detta när de vill (Kjellström, 2017, s. 69). Verksamhetschefen på de olika operationsavdelningarna har delgivit skriftlig information och givit sitt samtycke till att personalen deltar i studien. Deltagarna har fått skriftlig information via ett informationsbrev samt muntlig information om studiens syfte och därefter tillfrågats om deltagande. Samtliga deltagare har tagit del av skriftlig och muntlig information innan de skrivit på en blankett om informerat samtycke. De ifyllda blanketterna med informerat samtycke har sparats i ett kuvert i ett låst utrymme hos studenterna där utomstående ej har tillgång till dem. All data som samlats in har behandlats konfidentiellt. För att bibehålla konfidentialiteten har vi endast samlat in personuppgifter som är relevanta till studiens syfte samt begränsat den insamlade informationen till endast de som varit delaktiga i studien (jmf. Polit & Beck, 2012, s. 147). I vår studie har vi avidentifierat personerna som

intervjuats genom att koda de transkriberade intervjuerna och förvarat dessa avskilt från de insamlade personuppgifterna. De transkriberade intervjuerna sparades på ett separat USB-minne och all data kommer att destrueras när vi fått godkänt på examensarbetet och publicerat uppsatsen i Digitala Vetenskapliga Arkivet (DIVA).

Resultat

Efter att intervjuerna analyserades framkom fyra kategorier (tabell 1).

Tabell 1

Kategorier
Att ha kunskap om patientens tidigare erfarenheter
Att ta över ansvar för patient som är utelämnad
Att undvika felaktig och otillräcklig information
Att utforma personcentrerad information

Att ha kunskap om patientens tidigare erfarenheter

Anestesisjuksköterskor beskrev att patienternas oro inför en akut operation var relaterat till patientens tidigare erfarenheter. Oro för illamående beskrevs vara relaterad till patientens tidigare upplevelser av illamående vid en operation. Anestesisjuksköterskor uppgav att de upplevde att patienter som har haft besvär med illamående i samband med anestesi är oroligare och ställer fler frågor om postoperativt illamående. En anestesisjuksköterska beskrev illamående som något man som anestesisjuksköterskan är mycket intresserad av, något som ska tas hänsyn till när anestesi planeras. Anestesisjuksköterskor beskrev att oro för illamående framkommer framförallt hos patienter som skall genomföra en elektiv operation.

Anestesisjuksköterskor beskrev att oron för smärta inför en akut operation berodde mycket på om patienten var smärtpåverkad innan operationen eller inte. Smärtpåverkade patienter har ett

annat fokus och baserar sin oro på här och nu. De beskrev det kirurgiska ingreppet som något positivt och operationen som åtgärden som kommer att lindra smärtan.

Anestesisjuksköterskorna beskrev att framför allt elektiva patienter kände oro för postoperativ smärta. Till skillnad från patienter som opereras akutpatienter, beskrevs elektiva patienter oftast vara mindre smärtpåverkade då de har erhållit en bättre premedicinering.

Anestesisjuksköterskor ansåg att premedicinering hos akuta patienter är något som behöver förbättras med målet att kunna smärtlindra även dessa patienter så bra som möjligt.

Samtliga anestesisjuksköterskor uttryckte att de upplevde att patientens oro varierade beroende på deras ålder. Det framkom att äldre patienter erfars som lugnare än yngre patienter inför en akut operation. En möjlig orsak till detta beskrevs vara att äldre har gått igenom en hel del saker tidigare i livet och har mer erfarenhet. Anestesisjuksköterskor beskrev att de tror att äldre patienter har lättare att acceptera den situation som de befinner sig i samt att en akut operation måste genomföras till skillnad från yngre patienter.

”Äldre patienter är lugna för de har varit om mer i livet det tycker jag och framförallt riktigt gamla brukar vara otrolig lugna det finns ju alltid variation där också men min känsla är att desto yngre man är ju mer rädd man är”.

(Anestesisjuksköterska 6)

Anestesisjuksköterskor beskrev att en del patienter pratar mycket för att uttrycka sin oro och ångest. En del patienter uttryckte tydligt att de var nervösa medan andra patienter kunde prata om andra saker. En anestesisjuksköterska uttryckte det som;

“Det är väl att många gånger de intalar sig själva att de inte är oroliga och de snackar mycket men man ser direkt på skärmen så det går inte att ljuga, jag ser direkt på skärmen att puls och blodtryck börjar stiga (...)” (Anestesisjuksköterska 2).

Anestesisjuksköterskor beskrev även patienten behövde fokusera på annat än själva operationen för att minska sin oro och ångest. Det kunde vara till exempel att patienten var väldigt mån om att anestesisjuksköterskan skulle ta hänsyn till tidigare sjukdomar som inte var relevanta för aktuellt sjukdomstillstånd eller sysslor som skulle utföras i hemmet.

Att ta över ansvar för patient som är utelämnad

Anestesisjuksköterskor beskrev att vid en akut operation är patienten ibland mycket påverkad av sin sjukdom och i behov av att kunna lämna över hela ansvaret till vårdpersonalen.

Patienter som opereras akut beskrivs inte ha något annat val än att göra operationen och på grund av en stressad eller okänd situation kunde patienten inte påverka sin situation avsevärt.

Anestesisjuksköterskorna beskrev att de upplevde en skillnad mellan att stödja patienter som opereras akut och patienter som opereras elektivt, då elektiva patienter var mer förberedda och de hade mer utrymme för självbestämmande. Nästan samtliga anestesisjuksköterskor beskrev att patienter som behöver opereras akut var mer motiverade till att göra operationen gentemot en elektiv patient.

”Ja men det var akuta patienter, var ju nästan alltid motiverade till att opereras för de har ju ett besvär som de inte går att bli av med förutom operation. Och då är de väldigt motiverade till att bli opererade” (Anestesisjuksköterska 1).

Samtliga anestesisjuksköterskor uttryckte att patienter som genomgår en elektiv operation har flera tankar och farhågor inför operationen än patienter som behöver opereras akut då dessa oftast tänker på det som händer här och nu.

”Men jag tror att en akut patient tänker ganska mycket på här och nu. En sådan fråga om illamående kan komma upp, men jag tycker att den frågan är betydligt vanligare hos en elektiv patient”. (Anestesisjuksköterska 7).

Anestesisjuksköterskor beskrev att patienter även kunde ställa många frågor för att lindra sin oro och ångest. I motsats till patienter som pratade mycket berättade anestesisjuksköterskorna

också om patienter som var helt tysta. Patienterna kunde ligga och “bita ihop” och en del anestesijuksköterskor berättade om upplevda svårigheter att få en bra kontakt med de patienter som var tysta och slutna i sig själva. Anestesijuksköterskor uttryckte däremot att det inte var så stor skillnad mellan en akut operation och en elektiv operation med avseende på om patienten pratade mycket eller var tyst. Anestesijuksköterskor beskrev även en viss typ av aggressivitet hos patienterna. Detta kunde ge uttryck i en irritation eller elakhet riktad mot anestesijuksköterskan.

Jag har varit med att patienten är så pass orolig att de börjar bete sig väldigt otrevligt mot mig, men i sådana situationer kan jag inte bli arg eller otrevlig på patienten, man kan inte bli arg på en annan människa är rädd eller orolig (...)
(Anestesijuksköterska 3).

Att undvika felaktig och otillräcklig information

Anestesijuksköterskor uppgav att felaktig eller otillräcklig information kunde leda till oro hos patienten. Det kunde vara någonting som patienten hade läst i tidningen eller en anhörig som berättat om en obehaglig upplevelse. Anestesijuksköterskor beskrev att yngre friska personer som får en akut åkomma ofta har bättre resurser för att via internet och andra källor få fram information i väntan på operationen, information om hur själva ingreppet går till eller information om anestesi. Anestesijuksköterskor beskrev även att informationen oftast kom från internet och att denna ofta var antingen felaktig eller kunde misstolkas. Detta kunde i sin tur leda till oro hos patienten under väntan inför den akuta operationen.

Anestesijuksköterskor uppgav vikten av att dementera den felaktiga informationen och istället kunna ge aktuell information.

“Ett stort orosmoment kan orsakas av rykten ofullständig information och pratat med sin granne, ‘grannen gjorde en knäplastik och du ska fräsa bort lite gammalt ligament.’ (...) patienterna jämför sig mer med grannen som om det vore samma ingrepp som skall göras, en sådan miss kan skapa oro hos patienten och leda till att de vill veta mycket mer” (Anestesijuksköterska 3).

Anestesisjuksköterskor beskrev även aspekten med att patienter upplevde att de fått otillräcklig information inför en akut operation. Ibland uttryckte patienter att de upplevde att de inte hade fått någon information över huvud taget, vilket vissa gånger kunde stämma. Anestesisjuksköterskor menade att patienter inför en akut operation ibland är så oroliga att de inte kan tillgodogöra sig den information som givits. En anestesisjuksköterska upplevde att patienterna kan bli så blockerade för information att ibland är bästa alternativet söva snabbt och inte förlora tid med att försöka ge information som patienten inte är mottaglig för. En annan anestesisjuksköterska förklarade att hen försökte vara så kortfattad som möjligt i sin information för att sedan erbjuda patienten att ställa frågor. Frågorna som ställdes kunde framför allt gälla det kirurgiska ingreppet och då fick kirurgen tillkallas innan sövningen. Frågorna kunde även gälla anestesen och typ av anestesi metod, till exempel sedering, varav anestesi läkaren fick tillkallas.

“Och känner de att de inte fått tillräckligt med information och de inte vet vad som skall göras så tillkallar vi kirurgen så snart som möjligt så att patienten vet.”
(Anestesisjuksköterska 7).

Att utforma personcentrerad information

Anestesisjuksköterskor beskrev att information var en viktig aspekt i att lindra patientens oro och ångest inför en akut operation. Det var individuellt och personligt hur mycket information patienter ville ha inför en akut operation och anestesisjuksköterskor uttryckte att det var deras uppgift att möta patienten och tillgodose deras individuella behov av information.

“En del säger ‘berätta inte vad du gör’ men det är vanligare att de vill att man ska berätta vad man gör och varför man gör som man gör men detta märker man ganska snabbt.” (Anestesisjuksköterska 2)

Det framkom att patienterna kan både ha en positiv som en negativ inställning till att få information inför en akut operation. Anestesisjuksköterskor beskrev att patienterna som är mer talföra och ställer fler frågor tenderar att bli lugnare om man ger den information de

önskar, medan mindre talföra patienter eller patienter som visar att de inte önskar bli informerade om allt som sker inne på salen, kan känna sig bekvämare om anestesijuksköterskan fokuserar på sitt arbete och inte spenderar mycket tid att ge information som patienten inte önskar få.

”Vissa personer vill bli informerad om allt man gör från stunden man hämtar de tills man börjar koppla telemetri, pulsoximeter osv. medan andra tycker att jag ska göra mitt jobb och inte prata” (Anestesisjuksköterska 3).

Anestesisjuksköterskor uttryckte att inför en akut operation blir patienten ofta lugnare av kortfattad information om till exempel övervakning och anestesi. Vid en akut operation är ofta patienten sövd och anestesijuksköterskor beskrev att patienter ofta oroar sig innan operationen för att vakna under operationen, varav anestesijuksköterskor underströk vikten av att förklara för patienten att det var dennes uppgift att vara närvarande under operationen och bevaka till exempel sömndjup. En anestesisjuksköterska beskrev att många patienter inte riktigt förstår vad det innebär att bli sövd och detta kan skapa oro. Anestesisjuksköterskan uttryckte vidare att om det finns utrymme för mer information trots att operationen behöver ske akut, bör tid avsättas till att informera patienten om vad anestesi innebär då kunskap kan skapa mer trygghet hos patienten.

“Jag tror att, om man tar anestesi. De flesta vet inte riktigt vad det innebär och många gånger om man sitter ner och pratar så får de en ökad förståelse av vad det är för någonting vi ger dem, vad det innebär att bli sövd, (...) för de måste också känna sig trygga i våra händer.” (Anestesisjuksköterska 5).

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva anestesijuksköterskors erfarenheter av att vårda oroliga patienter vid en akut operation. I resultatet framkom fyra kategorier som svarade mot syftet; *Att ha kunskap om patientens tidigare erfarenheter*, *Att ta över ansvar för patient som är utelämnad*, *Att undvika felaktig och otillräcklig information* och *Att utforma personcentrerad information*.

I kategorin; *Att ha kunskap om patientens tidigare erfarenheter*, beskrev anestesijuksköterskor att det finns olika faktorer som gör att patienten känner oro vid en akut operation. Anestesijuksköterskor beskrev att tidigare erfarenhet av exempelvis illamående eller smärta inverkar på hur oroliga patienter är. Anestesijuksköterskor uttryckte i vår studie att äldre patienter erfars som lugnare än yngre patienter inför en akut operation, vilket troddes bero på att de har varit med förr och har mer erfarenhet. Liknande resultat beskrivs i andra studier som har visat att patienter som tidigare genomgått en operation kände mindre oro (Woldegerima, Fitwi, Yimer & Hailekiros, 2018; Matthias & Samarasekera, 2012). I en studie av Chatman, Sutherland, Van Der Zwan och Abraham (2013) undersöktes patienters förväntningar och kunskaper inför en koloskopi. Patienter som tidigare hade genomgått en koloskopi kände sig mindre oroliga och mer förberedda inför undersökningen. Anestesijuksköterskor uttryckte i vår studie att äldre patienter erfars som lugnare än yngre patienter inför en akut operation, vilket troddes bero på att de har varit med förr och har mer erfarenhet. Woldegerima et al. (2018) har beskrivit att det finns ett samband mellan ålder och preoperativ oro, det framkom att med ökande ålder, minskade förekomsten av preoperativ oro. I motsats till detta, visade Nickinson, Board och Kay (2009) att äldre patienter har en större tendens att uppleva oro inför en operation än yngre patienter.

Under kategorin; *Att ta över ansvar för patient som är utelämnad*, beskrev anestesijuksköterskor att vid en akut operation är patienten ibland mycket påverkad av sin sjukdom och i behov av att kunna lämna över hela ansvaret för att kunna känna sig trygga. Patienter som opereras akut beskrevs inte ha något annat val än att göra operationen. I likhet med vårt resultat fann Archibald (2003) att patienter som drabbades av en höftfraktur

upplevde sin skada som oväntad och traumatisk. Patienterna uttryckte känslor av oro och frustration eftersom de inte hade valt att denna situation själv, samt beskrev att de upplevde ett behov av att lämna över sig till vårdpersonalen då de var i en utsatt situation. Irurita (1999) beskrev faktorer som förlust av integritet och beroende av vårdpersonalen var uttalade orsaker till att patienten kände sig sårbar. Även brist på självbestämmande och en upplevelse av att vårdpersonalen var stressade och otåliga kunde leda till att patienten kände sig utsatt och sårbar. För att undvika detta och möjliggöra en god omvårdnad beskrivs strategier som vårdpersonalen bör arbeta utifrån, som att till exempel bevara patientens integritet så gott det går, göra patienten delaktig i sin egen vård samt informera patienten om det förväntade vårdförloppet.

Under kategorin; *Att undvika felaktig och otillräcklig information*, beskrev anestesijuksköterskor erfarenheter av att patienter inför en akut operation kan få felaktig information från till exempel internet eller anhöriga. Detta kunde leda till att patienten kände mer oro inför operationen. Resultatet överensstämmer med en studie (Woldegerima et al., 2018) som visade att patientens oro inför en operation blir större när patienterna får ofullständig och fragmenterad information från olika källor som kanske är felaktiga. Anestesisjuksköterskor i vår studie uttryckte även att patienters oro kunde bero på att patienter inte kände att de hade fått tillräckligt med information inför en akut operation. Detta överensstämmer med Åkesdotter- Gustavsson, Nordström, Ponzer och Lutzen (2000) som har visat att patienter som drabbats av ett akut ortopediskt trauma är i behov av konkret och tidsanpassad information om bland annat omfattning av deras skador samt hur återhämtningen kommer att se ut. Patienterna i ovanstående studie fick ingen konkret information om vad som skulle hända och uppgav även att informationen om själva operationen var bristande. Brown (1990) beskriver att preoperativ oro är förknippad med anestesi, kirurgiska misslyckanden och framförallt brist på information relaterad till sjukdom och död. Utifrån ovanstående menar vi är det viktigt att anesthesijuksköterskan har gedigen kunskap och kan ge adekvat information till patienter inför en akut operation. Utöver detta är det viktigt att anesthesijuksköterskan har en vetenskaplig medvetenhet och kan hänvisa patienter som ska genomgå en akut operation till tillförlitliga och reliabla källor på internet där de kan inhämta adekvat information. En sådan källa är 1177 Vårdguiden (2016) som är lättillgänglig och tillhandahåller information gällande anestesi och operation. En mätning som Sveriges kommuner och landsting gjort 2018 visar att det finns en positiv trend angående allmänhetens

förtroende för 1177 Vårdguiden (Sveriges kommuner och landsting, 2019). SKL (2019) har även visat att personer yngre än 40 år har högre förtroende för 1177 Vårdguiden än de som är äldre. Vid en akut operation finns det inte mycket tid för patienten att söka information om anestesi. Patienter som väntar inför en akut operation bör därför om de uttrycker ett sådant önskemål, hänvisas till tillförlitliga källor redan av personal på vårdavdelningen.

Under kategorin, *Att utforma personcentrerad information*, framkom att anestesisyjuksköterskor beskrev information som en viktig aspekt i att lindra patientens oro och ångest inför en akut operation. Det var individuellt och personligt hur mycket information patienter ville ha inför en akut operation och anestesisyjuksköterskor uttryckte att det var deras uppgift att möta patienten och tillgodose deras individuella behov av information. I en studie av Mitchell (1997) framkom att patienter har olika behov av information och att detta är personligt. Varje patient är i behov av olika nivåer av information, vissa patienter kanske vill ha all information som finns tillgänglig medan andra patienter inte vill ha någon information alls. Detta kan relateras till vårt resultat där en anestesisyjuksköterska beskrev att vissa patienter inte ville veta vad som skulle hända medan andra patienter önskade få all information som fanns tillgänglig. Lindwall, Von Post och Bergbom (2003) beskriver att patienter upplever att individuellt anpassad information inför en operation är oerhört viktig för att de ska känna sig trygga och mindre oroliga. Patienterna uttryckte att det var viktigt att sjuksköterskan var inkännande, lyssnade på vad de hade att säga och anpassade informationen. Detta innebär att omvårdnaden inför en akut operation bör vara personcentrerad. Ekman et al. (2011) beskriver att en personcentrerad omvårdnad fokuserar på den sjuke/skadade persons tidigare erfarenheter, berättelse och önskningar. Ortiz (2018) beskriver personcentrerad information som en del av personcentrerad vård. Vissa patienter kan känna oro över att vårdpersonal inte berättar om deras sjukdom eller en dålig prognos och för att minska oron hos dessa patienter bör de informeras fullständigt om sitt sjukdomstillstånd och vad som ska hända. Ortiz (2018) beskriver att man istället för att undanhålla information bör behandla och åtgärda oron som informationen genererar, genom att bemöta den eventuella oro som framkommer hos patienten om denne får ett negativt besked.

Metoddiskussion

Syftet med vår studie var att undersöka anestesijuksköterskans erfarenheter av att vårda oroliga patienter vid en akut operation. Vi har använt oss av en kvalitativ metod med en induktiv ansats för att förutsättningslöst och utifrån data kunna beskriva anestesijuksköterskans erfarenheter av att vårda en patient inför en akut operation (jmf Henricsson & Billhult, 2017, s. 114). Vi hade istället kunnat använda oss av en deduktiv metod och utgå ifrån till exempel en teori och basera intervjuer och analysen på denna (Henricsson & Billhult, 2017, s. 114) men då vi ville undersöka anestesijuksköterskornas erfarenheter ansåg vi att en induktiv metod var mest passande för studien.

Urvalet bestod av åtta anestesijuksköterskor som arbetar på operationsavdelningar på två sjukhus i Region Stockholm. I våra urvalskriterier hade vi inte specificerat mer än att anestesijuksköterskornas skulle ha erfarenhet. Slumpmässigt föll det sig så att lika många män som kvinnor deltog i studien samt att det var en god åldersmässig spridning. Vi bedömer att vi kan ha fått en nyanserad bild över erfarenheter inom det område som studeras då det var god spridning angående kön och ålder på de deltagare vi intervjuat (jmf Henricsson & Billhult, 2017, s. 115). Enligt Graneheim och Lundman (2004) ökar trovärdigheten i en studie genom att välja deltagare med olika erfarenheter som kan beskriva syftet från olika perspektiv. Överförbarhet innebär att om studien utförs i en annan population kan man få liknande resultat (Mårtensson & Fridlund, 2017, s. 433). I en kvalitativ studie är det läsaren som bedömer om studien är överförbar till en annan kontext, vilket innebär att kontexten bör vara väl beskriven (Graneheim & Lundman, 2004). Vi inser i efterhand att fler parametrar som beskriver deltagare hade kunnat registreras i syfte att öka överförbarheten, exempelvis anestesijuksköterskornas antal år som yrkesverksamma.

Intervjuerna utfördes med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide. Frågorna var öppna och tillät anestesijuksköterskorna att tala fritt om ett specifikt ämne. Intervjuerna utfördes på anestesijuksköterskans arbetsplats i anslutning till deras arbetspass. Detta innebar att deltagaren kunde känna sig bekväm och hemma i situationen istället för att bli kallad till en okänd lokal. Däremot kan deltagarna ha känt en stress i samband med deras arbetspass då de kan ha haft andra åtaganden och arbetsuppgifter i åtanke, under sin medverkan i intervjun. Fyra intervjuer utfördes med båda studenterna närvarande under intervjun. Att båda

studenterna varit närvarande vid intervjuerna gav en fördel då vi båda fått en uppfattning om deltagarens ickeverbala uttryck som exempelvis sinnesstämning eller ansiktsmimik (Danielson, 2017, s. 151) då en av studenterna var ledande i intervjun kunde den andra studenten vara mer observant på de ickeverbala uttrycken för att sedan ställa följdfrågor om till exempel deras kroppsspråk uttryckte att det fanns mer att tala om.

En svaghet med denna studie är att vi studenter inte har någon tidigare erfarenhet att utföra kvalitativa studier och intervjuer. Kvale och Brinkmann (2014, s. 31) beskriver att en intervjustudie utförd av en oerfaren forskare istället för att skapa ny väsentlig kunskap om ett ämne istället riskerar att bara reproducera allmänna åsikter och fördomar. För att undvika detta hade vi kunnat använda oss av en provintervju (jmf Danielson, 2017, s. 149), däremot så gjordes inte detta på grund av tidsbrist.

Analysen utfördes för att beskriva de manifesta fenomen som framkom under intervjuerna vid analys av den insamlade datan (jmf Graneheim & Lundman, 2004). Pålitlighet innebär hur trovärdig den insamlade datan är över tid och i vilken utsträckning den kommer att ändras (Polit & Beck, 2010, s. 492). Vi tror att resultatet kommer ändras över tid då sjukvården är under ständig förändring och anestesijuksköterskors erfarenheter av att vårda oroliga patienter därmed förändras.

Slutsats

Denna studie som beskriver anestesijuksköterskors erfarenheter av att vårda en orolig patient vid en akut operation genererar kunskap som kan leda till att anestesijuksköterskan får en uppfattning om hur patienters oro inför en akut operation ska hanteras och bemötas. Felaktig information eller brist på information kan vara en orsak till att patienter känner oro inför en akut operation. Information vid en akut operation bör ges med hänsyn till patientens fysiologiska tillstånd och önskemål. Anestesijuksköterskan behöver vara lyhörd och inkännande för att kunna anpassa sig till den unika individen. Med denna kunskap kan anestesijuksköterskan bemöta patientens oro genom att informera patienter på ett personcentrerat sätt utifrån deras villkor och önskemål. När patienter behöver genomgå en akut operation finns det inte mycket tid för patienten att söka information om anestesi och

operation. Patienter som väntar inför en akut operation bör därför om de uttrycker ett sådant önskemål, hänvisas till tillförlitliga källor som exempelvis 1177 vårdguiden, redan av personal på vårdavdelningen.

Kliniska implikationer

Anestesisjuksköterskan som träffar en patient som känner oro inför en akut operation behöver ha förmåga anpassa sig efter patientens unika behov av stöd. Anestesisjuksköterskans uppgift i mötet med patienten vid en akut operation är att bemöta patientens behov på ett personcentrerat sätt. Detta innebär att anestesisjuksköterskan behöver ta hänsyn till patientens historia, patientens önskemål och att anestesisjuksköterskan i partnerskap med patienten planerar hur vården ska utformas utifrån de lagar och riktlinjer som finns. Den samhällsnytta som denna studie kan medföra är att det leder till större beredskap hos anestesisjuksköterskan i mötet med en orolig patient inför en akut operation, som i sin tur kan leda till bättre vård av patienten och därför krävs det mindre läkemedel att söva en lugn patient samt att komplikationer som till exempel förlängd sårhäkning kan minska.

Vi finner att forskningen angående oro inför en akut operation är sparsam och föreslår därför ytterligare studier inom området med mer fokus på information och relationen mellan patienten och anestesisjuksköterskan. Att sammanställa och undersöka anestesisjuksköterskors strategier för att lindra oro och ångest hos en patient som ska genomföra en akut operation skulle gynna både anestesisjuksköterskor samt patienter.

Litteraturförteckning

- Archibald, G. (2003). Patients' experiences of hip fracture. *Jan Leadin Global Nursing Research* , 385-392. Doi: [org/10.1046/j.0309-2402.2003.02817.x](https://doi.org/10.1046/j.0309-2402.2003.02817.x)
- Aust, H., Rüsçh, D., Schuster, M., Sturm, T., Brehm, F., & Nestorivc, Y. (2016). Coping strategies in anxious surgical patients. *BMC Health Services Research*, 16(250), 1-10. doi:10.1186/s12913-016-1492-5
- Bailey L (2010) Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN Journal*, 92(4) 445-460. Doi: 10.1016/j. aorn.2010.04.017
- Bengtsson, Y., Johansson, A., & Englund, E. (2016). Nurse anaesthetist's experiences of the first intraoperative meeting with anxious adult patients: An interview study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 148-154. Doi: 10.1177/2057158516631433
- Berg, G. M., Spaeth, D., Sook, S., Burdsal, C., & Lippoldt, D. (2012). Trauma Patient Perceptions of Nursing Care. *19(2)*, 104-10. Doi:<http://dx.doi.org.proxy.lib.ltu.se/10.1097/JTN.0b013e3182562997>
- Brown, S. (1990). Quantitative measurement of anxiety in-patients undergoing surgery for renal calculus disease . *Leading Global Nursing Research* , 962-970. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1990.tb01952.x>
- Burkle, C. M., Mann, C., Steege, J., Jacob, A., & Pasternak, J. (2014). Patient fear of anesthesia complications according to surgical type: potential impact on informed consent for anesthesia . *Acta anaesthesiologica Scandinavica* ,58 (10) 1249-57. Doi: [org/10.1111/aas.124113](https://doi.org/10.1111/aas.124113)
- Chatman, N., Sutherland, J., Van Der Zwan, R., & Abraham, N. (2013). A survey of patient understanding and expectations of sedation/anaesthesia for colonoscopy. *Anaesthesia & Intensive Care*, 41(3), 369-73.
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 143-154). Lund: Författaren och Studentlitteratur.
- Ekman I, Swedberg K, Taft C, Lindseth A, Norberg A, Brink E, Carlsson J, Dahlin-Ivanoff S, Johansson I, Kjellgren K, Liden E, Öhlen J, Olsson L, Rosen H, Rydmark M & Stibrant Sunnerhagen K (2011) Person-centered care – Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 10, 248-251.
- Forsberg, A. (2015) Patients' experiences of undergoing surgery: From vulnerability towards recovery – including a new, altered life (Doktorsavhandling, Luleå Tekniska Universitet, Luleå) Hämtad från [urn:nbn:se:ltu:diva-18715](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:se:ltu:diva-18715)
- Forsberg A, Söderberg S & Engström Å. (2014). People's experiences of suffering a lower limb fracture and undergoing surgery. *Journal of Clinical Nursing* 23, 191-200.

- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 105-112. Doi: 10.1016/j.nedt.2017.06.002
- Gray, L. D., & Morris, C. (2013). Organisation and planning of anaesthesia for emergency surgery. *Anaesthesia*, 3-13. Doi:10.1111/anae.12054
- Henricson, M. (2017). Diskussion. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod; Från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 411-420). Lund: Författaren och Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod; Från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 111-119). Lund: Författaren och Studentlitteratur.
- Irurita, V. F. (1999). The problem of patient vulnerability. *Collegian*, 6(1), 10-15. doi:10.1016/S1322-7696(08)60310-8
- Jones, C. H., O'Neill, S., McLean, K., Wigmore, S., & Harrison, E. (2017). Patient experience and overall satisfaction after emergency abdominal surgery. *BMC Surgery*, 17, 1-8. doi:10.1186/s12893-017-0271-5
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). Introduktion till intervjuforskning. i S. Kvale, & S. Brinkmann, *Den kvalitativa forskningsintervjun* (ss. 17-37). Lund: Författarna och Studentlitteratur.
- Karanci, A., & Dirik, G. (2003). Predictors of pre- and postoperative anxiety in emergency surgery patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 363-369. Doi: 10.1016/S0022-3999(02)00631-1
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod; Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 58–80). Lund: Studentlitteratur AB.
- Latif, A., Nawaz, K., & Khan, R. (2017). Depression and anxiety in patients undergoing elective and emergency surgery: Cross-sectional study from Allama Iqbal Memorial Teaching Hospital, Sialkot. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 884-888. Doi: 000402866300013
- Lindwall, L., Von Post, I., & Bergbom, I. (2003). Patients' and nurses' experiences of perioperative dialogues. *Journal of Advanced Nursing*, 246-253.
- Lundby, T. (2013). Akutpatienter på sjukhus. i I. L. Hovind, *Anestesiologisk omvårdnad* (ss. 427–435). Lund: Studentlitteratur.
- Malmquist, J., & Lundh, B. (2016). *Medicinska ord; Det medicinska språket: begrepp, definitioner, termer*. Lund: Studentlitteratur AB
- Matthias, A. T., & Samarasekera, D. (2012). Preoperative anxiety in surgical patients - experience of a single unit. *Acta Anaesthesiologica Taiwanica*, 3-6. Doi: 10.1016/j.aat.2012.02.004
- Mavridou, P., V. Dimitriou, A. Manataki, E. Arnaoutoglou, and G. Papadopoulos, 2013, Patient's anxiety and fear of anesthesia: effect of gender, age, education, and previous experience of anesthesia. A survey of 400 patients: *Japanese Society of Anesthesiologists* 27 (1), 104-108. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00540-012-1460-0>

- Mitchell MJ 1997 Patients perceptions of pre-`operative preparation for day surgery *Journal of Advanced Nursing* 26 (2) 356 - 363. Doi: <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1046/j.1365-2648.1997.1997026356.x>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalite i examensarbete. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod; Från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 421-438). Lund: Författaren och Studentlitteratur .
- Nickinson, R. S., Board, T., & Kay, P. (2009). Post-operative anxiety and depression levels in orthopedic surgery: a study of 56 patients undergoing hip or knee arthroplasty . *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 307-310. Doi: 10.1111/j.1365-2753.2008.01001.x.
- Ortiz, M. R. (2018). Patient-Centered Care: Nursing Knowledge and Policy. *Nursing Science Quarterly*, 31(3), 291–295. doi:10.1177/0894318418774906
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research; generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Polit, D. F., & Beck, C. (2010). *Nursing Research; generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar-grundläggande vetenskapsteori. i M. Henricsson, *Vetenskaplig teori och metod-från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25-42). Lund: Studentlitteratur AB.
- Pritchard, M. (2009). Identifying and assessing anxiety in pre-operative patients. *Nursing Standard*, 23(51), 35-40. Doi:10.7748/ns2009.08.23.51.35.c722
- Rosen, S., Svensson, M., % Nilsson, U. (2008). Calm or Not calm: The question of Anxiety in the perianesthesia patient. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 23, (4), 237-246. DOI: 10.1016/j.jopan.2008.05.002
- Ruhaiyem, M., Alshehri, A., Saade, M., Shoabi, M., Zahoor, M., & Tawfeeq, N. (2016). Fear of going under general anesthesia: A cross-sectional study. *Saudi Journal of Anesthesia* 10 (3), 317-321. doi: 10.4103/1658-354X.179094.
- Sundqvist, A-S-. & Anderzen Carlsson, A. (2014) Holding the patient´s life in my hands: Swedish registered nurse anaesthetist´s perspective of advocacy. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28, 281–288. Doi: 10.1111/scs. 12057.
- Sveriges kommuner och landsting. (2018). Hälso- och sjukvårdsbarometern 2018; Befolkningens attityder till, förväntningar på och erfarenheter av hälso- och sjukvården. Hämtad 2019-05-15 från <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-769-5.pdf?issuusl=ignore>
- Thygesen, M. K., Christensen, R., Hedemand, L., & Mogensen, O. (2016). Change in preoperative nervousness: A randomizerad controlled trial in gynecological cancer patients. *Scientifics research publishing* 8, 219-229. <http://dx.doi.org/10.4236/health.2016.83025>
- Woldegerima Y.B, Fitwi, G., Yimer , H., & Hailekiros, A. (2018). Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at University of

Gondar Hospital. Gondar, Northwest Ethiopia, 2017. A cross-sectional study. *International Journal of Surgery Open*, 21-29. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2017.11.001>

Åkesdotter- Gustavsson, B., Nordström , G., Ponzer, S., & Lutzen, K. (2000). The role of interactive affirmation in psychosocial rehabilitation after orthopedic injuries. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 9-14. Doi: 10.1054/joon.2000.0125

Özalp, G., Sarioglu, R., Tuncel , G., Aslan, K., & Kadiogullari, N. (2003). Preoperativ emotional states in patients with breast cancer and postoperative pain. *Acta Anaesthesiol Scand* 47 (1), 26-29. Doi: 10.1034/j.1399-6576.2003.470105.x

1177 Vårdguiden. (2016). Narkos Hämtad 2019-05-15 från <https://www.1177.se/behandling--hjalpmedel/operationer/fore-och-efter-operation/narkos/>

(Bilaga 1.)

Intervjuguide:

- Kan du beskriva dina erfarenheter av att vårda patienter inför en akut operation?
- Kan du beskriva hur du uppfattar att patienter som opereras akut upplever sin situation?
- Kan du beskriva vad du upplever att patienter som opererats akut är mest oroliga över?
- Hur uttrycker patienter som opereras akut sin oro/ångest? Är det några speciella händelser du kommer ihåg?
- Kan du beskriva vilka strategier patienter använder för att lindra sin oro/ångest? Vad gör de?
- Kommer du ihåg någon speciell patient som opererats akut där du kände det var svårt att lindra oro/ångest? Varför var det så?
- Har du upplevt att det är någon skillnad på patienters oro/ångest inför en akut operation gentemot en elektiv? Hur?
- Upplever du att patienter som opererats akut ställer andra typer av frågor?
- Finns det något mer du vill tillägga?

(Bilaga 2.)

Nr	Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Kategori
6,9	Men de patienter som är supernervösa och man försöker informerar saker och ting och man sett att de är helt sådär blockerade att ta någonting då brukar jag tänka såhär att det här är att man gör det så snabbt och effektivt som möjligt	Supernervösa patienter som inte tar emot informationen på grund av de är så nervösa att de inte är mottagliga för information	Patienter är så pass nervösa att de inte är mottagliga för information	
4,14	När det handlar om information tycker jag att om det är en patient som visar mera känslor och kanske frågar saker och säger till och med att hen är orolig då blir ju mer att man själv som sjuksköterska bemöter det och pratar om det och frågar och kanske lugnar extra mycket och så men om det är någon som inte pratar så mycket då tror jag att jag kanske fokuserar på att bara göra det jag ska göra liksom, göra det så fort som möjligt ock så	Patienter som pratar och frågar mer kan man ge mer information och besvarar alla frågor och på så sätt blir de lugnare men tysta patienter fokuserar man på det man ska göra så att det blir snabbt gjort.	Man ger den information som patienten är mottaglig att ta.	Att utforma personcentrerad information
3,11	Vissa personer vill bli informerad på allt man gör från stunden man hämtar de tills man börjar koppla telemetri, pulsoximeter osv. medan andra tycker att jag ska göra mitt jobb och inte prata	Vissa patienter vill få information på allt som görs medan andra vill att man gör sitt jobb och inte ger så mycket information	Man informerar i den mån patienten vill bli informerad	