



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Omvårdnadens betydelse för patienter med bröstsmärta i den prehospitala akutsjukvården

Författare: Wilhelm Krichau, Filip Olsson

Handledare: Karin Hermansson

Kandidatuppsats

Våren 2014

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Omvårdnadens betydelse för patienter med bröstsmärta i den prehospitala akutsjukvården

Författare: Wilhelm Krichau, Filip Olsson

Handledare: Karin Hermansson

Kandidatuppsats

Våren 2014

Abstrakt

Inom prehospital akutsjukvård är bröstsmärta ett av de vanligaste symtomen och kan ha ett flertal bakomliggande orsaker. De nationella riktlinjerna för behandling av bröstsmärta är idag enbart medicinskt inriktade och utelämnar omvårdnadens betydelse. Syftet med studien var att belysa omvårdnadsåtgärder vid omhändertagandet av patienter med bröstsmärta i den prehospitala akutsjukvården. Metoden var en litteraturstudie av åtta vetenskapliga artiklar, vars majoritet var kvalitativa studier. De omvårdnadsteman som framkom i resultatet var *kommunikation, individuell vård* och *miljö*. Resultatet visade på att patientens upplevelse utav den prehospitala akutsjukvården förbättrades samt att komplikationer förebyggdes om vårdpersonalen kombinerade medicinsk behandling med omvårdnad.

Nyckelord

Omvårdnad, bröstsmärta, prehospital, akutsjukvård, miljö, kommunikation, individuell omvårdnad.

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	2
Teoretisk referensram	2
Bröstsmärta	3
Prehospital akutsjukvård	4
Personcentrerad omvårdnad	5
Lagar och föreskrifter	6
Syfte	7
Metod	7
Urval och datainsamling	7
Data analys	9
Forskningsetiska avvägningar	9
Resultat	10
Kommunikation och diagnostisering	10
Individuell omvårdnad	12
Miljöfaktorer	13
Diskussion	14
Diskussion av vald metod	14
Diskussion av framtaget resultat	16
Slutsats och kliniska implikationer	19
Referenser	20
Bilaga 1 (2)	25

Introduktion

Problemområde

Ett av de vanligaste symtomen hos patienter inom prehospital akutsjukvård är bröstsmärta. Prehospital akutsjukvård brukar beskrivas som den vård som sker innan patienten når vårdinrättningen. Bröstsmärta utgör ungefär vart femte ambulansuppdrag i Sverige och är starkt förknippat med ångest samt stress hos patienterna (Ek, Edström, Toutin & Svedlund, 2013). Inom svensk ambulanssjukvård följs Sveriges medicinskt ledningsansvariga ambulansläkare i samverkan (SLAS) behandlingsriktlinjer vid omhändertagandet av patienter med bröstsmärta (SLAS, 2011). Dessa riktlinjer är nästan enbart farmakologiskt inriktade och utelämnar därmed betydelsen av ambulanspersonalens omvårdnad involverande patienter drabbade av bröstsmärta. Även om ambulanstransporten i sig är stresspåverkande för patienten och bidrar till ökad hjärtfrekvens, ökat blodtryck och ökade nivåer av stresshormoner (Weber, Reitinger & Szusz, 2009) är det viktigt att ytterligare stressfaktorer, såsom smärta, minimeras genom en god omvårdnad. Den farmakologiska behandlingen vid bröstsmärta är väl utforskad och det finns vetenskapliga studier som behandlar området (SLAS, 2011). Vad som enligt vår kännedom saknas i riktlinjerna är vikten av omvårdnaden vid bröstsmärta prehospitalt och vilka faktorer som är viktiga för att patienten skall känna sig trygg. Därför är det intressant att belysa denna smärtproblematik ur ett omvårdnadsperspektiv.

Bakgrund

Teoretisk referensram

Studien utgår ifrån Joyce Travelbee's omvårdnadsteori, vilken kan appliceras på den prehospitala vårdens vardag. Travelbee anser att varje människa är unik och är den enda i sitt slag som någonsin kommer att leva. Människor är därför olika och upplever saker på olika sätt. På grund av detta är kommunikation och personligt bemötande en viktig del utav hennes teori. Enligt Travelbee skall sjuksköterskan även kunna skapa relationer med patienten för att underlätta vården (Travelbee, 1971). Kopplat till aktuell studie kan Travelbee's teori tolkas som att information och stöd till patienter i prehospital miljö bör ske genom ett lugnt och professionellt bemötande.

Enligt Socialstyrelsens (SOS, 2012) kompetensbeskrivning för sjuksköterskor beskrivs att sjuksköterskan ska utgå från en humanistisk människosyn vilket överensstämmer med Travelbee's teori som även den betonar att människor är unika (Travelbee, 1971). Den humanistiska människosynen inriktar sig på att se det positiva hos alla människor och accepterar därmed olikheter (Birkler, 2007). Målet med denna studie är att belysa betydelsen av omvårdnad inom ambulanssjukvården för patienter med bröstsmärta utifrån ett individuellt perspektiv.

Bröstsmärta

Akut smärta i bröstet är ett av de vanligaste symtomen i den prehospitála akutsjukvården. Oklar bröstsmärta utgör 10-20% av alla ambulansuppdrag i Sverige (Ek et al., 2013).

Typiska symtom för patienter med bröstsmärta är uppkomsten av en plötslig olustkänsla i mage-, bröst- och halstrakten. Andningen kan kännas påverkad och ansträngd. Om ingen behandling påbörjas kan symtomen eskalerar och andningen försvåras ytterligare samtidigt som yrsel kan förekomma (Suserud & Svensson, 2009). Vid utvecklad hjärtinfarkt kan patienten uppleva ihållande bröstsmärta som strålar ut i arm och underkäke. Smärta i form av kärlekskramp kan kännas som en kramande känsla runt hjärtat samtidigt som andningen blir tyngre vilket vanligtvis klingar av vid vila (Fridlund, Malm & Mårtensson, 2012).

Då smärta i bröstet förknippas med hjärtproblematik tolkas detta ofta som ett hot om död och påverkar smärtröskeln negativt samt framkallar ångest. Genom att bemöta patienternas ångest och smärta brukar den fysiska smärtan lindras och blir lättare att behandla (Werner & Leden, 2010). Bröstsmärtor beror ofta på syrebrist i hjärtmuskulaturen på grund av kärlekskramp i hjärtats kransskärl och orsaken är oftast åderförfattning men kan också vara kombinerat med högt blodtryck, stress, rökning, diabetes och fetma. Fett, blodkroppar och bindväv lagras i den inre kärleväggen vid kärlekskramp vilket gör att kranskärlen blir trängre som i sin tur försämrar blodflödet och därmed syretillförseln. Symtomen vid kärlekskramp är bröstsmärta och upplevs ofta som ett tryck eller en tyngd över bröstet (Suserud & Svensson, 2009).

Utöver kärlekskramp är hjärtsvikt och hjärtinfarkt sjukdomar som kan ge upphov till bröstsmärta. Hjärtsvikt är när kroppen är oförmögen att uppehålla en tillräckligt god pumpfunktion för genomblödning och transport av syre till vävnaden. Hjärtsvikt kan ge symtom av bröstsmärta och andnöd vid fysisk aktivitet men kan även debutera akut (Fridlund, Malm & Mårtensson, 2012). Hjärtinfarkt uppkommer när en blodpropp i hjärtats kranskärl förhindrar syretillförseln. Hjärtinfarkt är en vanlig dödsorsak i Sverige och år 2009 avled 9 631 personer i sjukdomen (Fridlund, Malm & Mårtensson, 2012).

Varje år söker ett flertal personer vård för bröstsmärtor som inte har någon medicinsk förklaring. Oförklarad bröstsmärta är ett livsstilsrelaterat problem och uppkommer oftast vid stress, ensamhet, brist på motion och muskeldragningar efter träning. Ångest och stress sätter sig ofta i bröstet vilket kan leda till bröstsmärta och andningssvårigheter (Suserud & Svensson, 2009).

Inom ambulanssjukvården används ofta visuell analog skala (VAS-skalan) för att bedöma patienternas smärtintensitet (Werner & Leden, 2010). VAS-skalan fungerar som så att patienten får utifrån en mätsticka beskriva sin smärta på en skala mellan 1-10 där 1 inte är någon smärta alls och 10 är den värsta tänkbara smärtan. Patienter tycker ofta det är svårt att gradera sin smärta på VAS-skalan men det är till stor nytta för ambulanspersonalen då patienten själv har störst insikt i smärtintensiteten (Berntsson & Hildingh, 2012). Även den numeriska skalan (NRS) används inom ambulanssjukvården. Till skillnad från VAS-skalan kräver NRS ingen mätsticka utan den sker muntligt genom att patienterna tillfrågas hur ont de har på en skala mellan 0-10 (Werner & Leden, 2010). I intervju får ambulanspersonal bland annat vetskap om anamnes, om patienten upplevt liknande smärta tidigare, om smärtan uppkom under aktivitet med mera (Suserud & Svensson, 2009).

Prehospital akutsjukvård

I varje ambulans måste det enligt socialstyrelsen minst finnas en legitimerad sjuksköterska samt en ambulanssjukvårdare. Vissa regioner kräver att det skall finnas minst en specialistutbildad sjuksköterska i varje ambulans (Socialstyrelsen, 2012). Sveriges medicinskt ledningsansvariga ambulansläkare i samverkan (SLAS) har tillsammans skrivit nationella

behandlingsriktlinjer som ska vara ett stöd för ambulanspersonal i den prehospitla akutsjukvården. Tillvägagångssättet vid central bröstsmärta enligt SLAS är, se till att patienten har fria luftvägar, fri venväg och att EKG registreras. Därefter varierar behandlingen beroende på symtom. Den farmakologiska behandlingen vid bröstsmärta enligt SLAS är syrgas, nitroglycerin, morfin, acetylsalicylsyra samt antimeticum vid illamående. Andra övervakningsåtgärder som utförs är kontroll av basala vitalparametrar som blodtryck, puls och saturation (SLAS, 2011). Inom den prehospitla akutsjukvården kan sjuksköterskan inte enbart inrikta sig på vården av patienterna utan måste även ta hänsyn till bland annat närstående, olycksplatsens utseende och patientens utsatthet (Fridlund, Malm & Mårtensson, 2012).

Personcentrerad omvårdnad

Omvårdnad innebär att hjälpa människor utifrån de personliga behov de inte klarar av att utföra själva, det är dock av yttersta vikt att involvera patienten för att bevara dess integritet och egna förmågor. Inom omvårdnad är det viktigt att ta hänsyn till både kulturella, sociala och psykiska aspekter. Omvårdnaden skall framförallt användas i synergi till medicinsk vård (Jakobsson & Lützen, 2010). Enligt Jakobsson et al. (2010) är omvårdnad ett svårdefinierat ord som kan variera i betydelse. Inom sjukvården används därför VIPS-modellen (välbefinnande, integritet, prevention och säkerhet) för att inringa flera omvårdnadsåtgärder (Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand, 2013). Omvårdnadsåtgärder som analyseras utifrån VIPS-modellen är medverkan, information/undervisning, stöd, miljö, skötsel, träning, observation, speciell omvårdnad, läkemedelshantering och samordning (a.a.).

De omvårdnadsaspekter som är av särskild vikt i den prehospitla akutsjukvården är kommunikation, smärta och miljö (Bremer, 2012). Kommunikation då det är viktigt att snabbt skapa en förtroendefylld relation mellan patient och sjukvårdspersonal (a.a.). Smärta, då det är av stor vikt att behandla och lindra smärta som en del av omvårdnaden då aktiv kommunikation med hjälp av VAS- och NRS-skalor skapar en överblick utav patientens smärtupplevelse (Werner & Leden, 2010). Slutligen miljö, då en avskärmd och behaglig vårdmiljö hjälper till att bevara patientens integritet. Även väder och årstid påverkar patienten då faktorer som nedkylning och mörker kan medföra komplikationer (Bremer, 2012). Enligt Svenska sjuksköterskeföreningen (2010) definieras personcentrerad vård som en vård där man ser hela människan och tar hänsyn till personens psykiska, sociala, existentiella och

andliga behov såväl som de fysiska. Behandlingen bör ske utifrån personens upplevelse av sjukdomen (a.a.). Personcentrerad vård är också ett bra sätt att få patienten mer delaktig i vården genom delaktighet i behandling tillsammans med behörig vårdpersonal. Eftersom patienten får ett större inflytande i vården ökar också motivationen till egenvård vilket leder till färre besök på sjukhus och därmed lägre kostnader för samhället (Vårdhandboken, 2013). Enligt Nilsson, Lindkvist, Rasmussen och Edvardsson (2013) kan bristen på personcentrerad vård kopplas ihop med komplikationer under vårdtiden, bland annat trycksår, inkontinens, fallskador, malnutrition, ökad mortalitet och längre vårdtider.

Lagar och föreskrifter

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska vårdpersonal medicinskt förebygga och åtgärda sjukdomar och skador. Lagens mål är att Sveriges befolkning ska ha tillgång till vård på lika villkor. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde (SOS, 2012).

Utifrån socialstyrelsens föreskrift om ambulanssjukvård (SOSFS 2009:10) är det upp till varje landsting att se till så att ambulanssjukvården fungerar, det ska finnas tydliga mål, bestämmelser kring resurser samt organisation av ambulanssjukvården. Det är också landstingets ansvar att se till så att varje ambulansstation har en katastrofmedicinsk beredskapsplan. Vårdgivarens ansvar innefattar bland annat att det ska kunna tillämpas säker vård i ambulansen, vårdutrymmet ska dessutom vara konstruerat på ett sätt som tillåter att vården ska kunna ske under transport. Enligt socialstyrelsen ska ambulansen även vara utrustad för att hälso- och sjukvårdspersonal skall kunna:

- Skapa fria luftvägar
- Assistera vid andningsproblematik
- Ge läkemedel
- Övervakning av vitala parametrar
- Stabilisera frakturer
- Utföra A-HLR
- Stoppa blödningar
- På ett säkert sätt förflytta patienter
- Överföra medicinsk data

Syfte

Syftet med studien var att belysa omvårdnadsåtgärder av betydelse vid omhändertagandet av patienter med bröstsmärta i den prehospitalla akutsjukvården.

Metod

För att besvara studiens syfte på bästa sätt genomfördes undersökningen med en litteraturstudie. Litteraturstudie innebär en genomgång av litteratur och vetenskapliga artiklar (Friberg, 2006). Eftersom det finns evidensbaserad forskning inom området var en litteraturstudie en lämplig metod för studien. Med hjälp av att jämföra vetenskapliga artiklar kan ny kunskap uppnås inom ett område (Polit & Beck, 2010).

Urval och datainsamling

Studien baseras på vetenskapliga artiklar från två databaser inom medicin och omvårdnad; PubMed/MEDLINE och Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature). PubMed/MEDLINE behandlar vetenskapliga artiklar inom områdena omvårdnad, medicin samt hälso- och sjukvårdsadministration. PubMed/MEDLINE innehar cirka 95 procent av all medicinsk- och omvårdnadsinriktad litteratur. PubMed/MEDLINE uppdateras dagligen vilket ger tillgång till de senaste forskningen. Cinahl är en databas inriktad på vetenskaplig forskning inom omvårdnad. Av de 2.2 miljoner vetenskapliga artiklar som ingår i Cinahls databas berör 65 procent omvårdnad (Willman & Stoltz, 2006).

MeSH (Medical Subject Headings) är de sökord som används i databasen PubMed/MEDLINE. Samtliga MeSH-termer finns tillgängliga i MeSH-databas. Thesaurus-termer är ord som grupperats ihop utifrån sina likheter, till exempel synonymer. Termerna som används är hämtade från Cinahls headings, Cinahls uppslagsverk (Willman & Stoltz, 2006). MeSH och thesaurus-termerna som låg till grund för studien var cardiovascular disease, prehospital, chest pain, nursing, emergency medical services, heart disease och ambulance (MeSH, 2013). Vid sökning på mer än en MeSH term i PubMed användes AND

då detta tog fram artiklar som innehöll samtliga sökord (Landén, 2013). De vetenskapliga artiklarna som inkluderades innefattade prehospital vård, patienterna skulle vara vuxna, samt att de artiklarna var från 2000-talet. Artiklarna som exkluderades var strikt farmakologiska studier. Urvalsprocessen, som beskrivs i tabell #1 och #2, genomfördes genom att först välja ut titlar som motsvarade studiens syfte varefter dess abstract lästes. Därefter lästes artiklarna i sin helhet, och de som bedömdes lämpliga för studien kvalitetsgranskades enligt Willman & Stoltz kvalitetsgranskningsmetod (Willman & Stoltz, 2006).

De vetenskapliga studier som var kvantitativa kvalitetsgranskades efter Willman & Stoltz kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod. Författarna bestämde sig därför att acceptera studier som hade 80 % eller mer kvalitetsuppfyllelse, samt huvudfynd som svarade mot studiens syfte (Willman & Stoltz, 2006). Enligt Willman & Stoltz kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod kan en vetenskaplig artikel som mest få 100 % . Författarna bestämde sig för att samtliga vetenskapliga studier som skulle ligga till grund för resultatet skulle ha minst 80 % kvalitetsuppfyllelse i tidigare nämnd granskningsmetod samt ett adekvat huvudfynd som besvarade studiens syfte (a.a.).

Tabell #1

Databas Medline	Sökord	Antal träffar	Kvalitetsgranskade enligt bedömningsmall	Urval 1
#1	Chest pain [MeSH]	30054	0	0
#2	Nursing [MeSH]	203750	0	0
#3	Emergency Medical Services [MeSH]	51568	0	0
#4	#1 AND #2 AND #3	114	4	2
#5	Cardiovascular Disease [MeSH]	766131	0	0
#6	Prehospital	4289	0	0
#7	Ambulance	5300	0	0
#8	#5 AND #6 AND #7	257	3	2
#9	Heart disease	402251	2	1
#10	#2 AND #6 AND #9	53	3	1

Tabell #2

Databas Cinahl	Sökord	Antal träffar	Kvalitetsgranskad enligt bedömningsmall	Urval 1
#1	Ambulance	2898	0	0
#2	Nursing	522605	0	0
#3	Prehospital	11057	0	0
#4	#1 AND #2 AND #3	65	4	2
#5	Emergency Medical Services	21811	0	0
#6	Chest Pain	6927	0	0
#7	#2 AND #5 AND #6	5	2	0

Data analys

För att få en överblick över samtliga vetenskapliga artiklar lästes dessa flera gånger så att likheter och skillnader kunde sammanställas till teman som en grund till resultatet (Polit & Beck, 2010). För att hitta teman som behandlade omvårdnad och omvårdnadsåtgärder användes initialt VIPS-modellens sökord till hjälp. Sökorden som förekom mest frekvent, information/undervisning och miljö, låg till grund för utvecklingen av två teman, kommunikation och miljöfaktorer. Efter att de vetenskapliga artiklarna granskats ytterligare utvecklades ett tredje tema, individuell omvårdnad. Ovan nämnda teman kom att ligga till grund för det slutgiltiga resultatet.

Forskningsetiska avvägningar

Den etiska utmaningen vid all forskning är att ingen människa ska skadas, såras eller utnyttjas (Henricson, 2012). Det var därför viktigt att de artiklar författarna grundade sin litteraturstudie på var etiskt korrekta. Att artikeln är utförd på ett etiskt korrekt sätt innebär att de som deltar i studien gör det frivilligt, utan risk att komma till skada samt att deltagandet i studien kan avbrytas när som helst utan att vården påverkas (Forsberg & Wengström, 2008).

Författarna kontrollerade att de vetenskapliga artiklarna som användes i studien var utförda på ett etiskt korrekt sätt genom att granska de vetenskapliga artiklarnas tillvägagångssätt för sina studier samt deras referenser. Hur vi såg på artiklarna påverkade inte valet utav artiklar utan det relevanta var vad artiklarna innehöll, inte vad författarna ville att de skulle innehålla.

Resultat

Kommunikation och diagnostisering

Resultatet påvisade vikten av en god kommunikation i den prehospitaleda akutsjukvården mellan vårdpersonal och patient samt mellan vårdpersonal och vårdinrättning för att undvika komplikationer som feldiagnostisering, oro och smärta. Vikten av kommunikationen belystes i följande studier; Forslund, Kihlgren, Östman och Sørli (2005), Togher, Davy och Siriwardena (2012), Suserud och Bruce (2003), Dracup et al. (2009) och Suserud (2003).

Akut bröstsmärta är en av de vanligaste anledningarna till att personer kontaktade larmcentralen enligt Forslund, Kihlgren, Östman och Sørli (2005) vars studie utgick från 13 personer varav 10 var män och 3 kvinnor mellan 52 och 90 år som upplevt akut bröstsmärta och kontaktat larmcentralen. Forslund et al. fann att bröstsmärta kan vara ett tecken på ett allvarligt medicinskt tillstånd vilket påverkade vikten av att vårdpersonalen kommunicerade och vårdade patienten utifrån en personcentrerad vård. Detta då bröstsmärta är en upplevelse fylld utav fruktan, smärta och oro samtidigt som patienten kände sig utsatt, stressad och hotad (a.a.). Enligt Togher, Davy och Siriwardena (2012), vars artikel var en intervjustudie med 22 patienter mellan 35 och 65 år och deras upplevelser av den prehospitaleda akutsjukvården vid bröstsmärta, var det viktigt att vårdpersonal uttryckte sig så att patienter utan tidigare vårderfarenhet förstod och kände sig delaktiga i vården. Om vårdpersonalen lyckades förmedla de medicinska åtgärder de vidtog för patienten ökade patientens förtroende för vårdpersonalen och de vidtagna åtgärderna (Suserud, 2003).

Enligt Togher et al. (2012) beskrev flertalet utav deltagarna att det kändes betryggande att ambulanspersonalen kontaktade med akutteamet vid sjukhuset under transporten dit. Flera ambulanssjuusköterskor förklarade vad som kom att hända vid ankomst till sjukhuset vilket patienterna i studien upplevde positivt då de kunde förbereda sig mentalt.

Suserud och Bruce (2003) intervjuade sex ambulanssjuusköterskor med tre till 14 års erfarenhet i sin studie och kom fram till att om ambulanssjuusköterskan kommunicerade och beskrev fel diagnos till vårdpersonal och patient kan det leda till att vårdtiden förlängs och försämras. En felställd diagnos prehospitalt möjliggjorde att den felaktiga diagnosen lades till grund för fortstätt vård vilket kunde förvärra patientens vårdssituation. Dracup et al. (2009) beskrev i sin studie som omfattade 3522 patienter drabbade av ischemisk hjärtsjukdom hur viktigt det var att rätt diagnos ställdes och att korrekt vård snabbt påbörjades vid akuta kranskärslsjukdomar. Medelåldern i studien var 67 år och 68 % av deltagarna var män och 32 % var kvinnor. Om behandlingen av akut kranskärslsjukdom fördröjdes med 30 minuter efter symtomdebut reduceras patientens förväntade livslängd med ett år (a.a.).

Suserud (2003) intervjuade sex ambulanssjuusköterskor från västra Sverige, vilka betonade vikten av att snabbt skapa ett förtroende mellan patient och vårdpersonal. Om patienten kände sig trygg i situationen ökade sannolikheten för att vården skulle kunna bli så bra som möjligt. *“When I come into someone else's flat or wherever it is... I make some sort of contact and then in that short space of time build up a feeling of trust between that person and myself... That's the most important thing, and that's what you do as soon as you meet someone... They should feel comforted.”* (Suserud, 2003).

Forslund et al. (2005) belyste även hur viktigt kommunikationsflödet mellan ambulans och larmcentral var. Ett fungerande kommunikationsflöde ledde till att ambulanspersonalen erhöll tillräckligt med information om patienten för att kunna utföra en personcentrerad vård vid ankomst. Det initiala korta mötet mellan patient och ambulanspersonal var viktigt då patienten förväntade sig att bli behandlad som en unik mänsklig varelse, samt att ambulanspersonalen besatt kompetens nog att vidta nödvändiga åtgärder. Upplevde patienten att deras förväntningar inte uppfylldes led det till osäkerhet, rädsla och oro vilket försämrade omvårdnaden (a.a.).

Individuell omvårdnad

Följande tema belyser behovet av individuell omvårdnad i den prehospitala vården och betydelsen av att patienten får vara delaktig i sin egen vård. Artiklar som involverades i temat var; Elmqvist, Fridlund och Ekbergh (2008), Forslund et al. (2005) och Wireklint-Sundström och Dahlberg (2010).

Elmqvist, Fridlund och Ekbergh (2008) undersökte i sin artikel fyra patienter som på olika sätt varit i behov av prehospital akutsjukvård. Studien belyste patientens första upplevelse av prehospital akutsjukvård och konstaterade att det var så mycket mer än bara medicinsk behandling. Forslund et al. (2005) belyste att den personal som tog sig tid att lyssna och se patienten under det prehospitala skedet skapade goda förutsättningar för att patienten skulle känna tillit, säkerhet och lugn. Det prehospitala skedet var på grund av patientens situation stressfyllt och lämnade därför lite tid för att se och höra patienten. Kvalitén på det korta mötet mellan patient och ambulanspersonal var viktigare än tiden. Ett kort möte där patienten som individ sattes i centrum var därför mer givande än en lång förkonstruerad intervju (Forslund et al., 2005). Enligt Elmqvist et al. (2008) kunde det betyda mycket för patienten att vårdpersonalen bekräftade vad patienten hade att säga vad det gällde symtom och sjukdomsförlopp. Författarna till artikeln ansåg att om kvalificerad personal i ett senare skede talade om upplevelsen av sjukdomsförloppet med patienten kunde det vara lättare för patienten att senare återgå till ett vanligt liv (a.a.).

I en studie som utfördes på en ambulansstation i Sverige av Wireklint-Sundström och Dahlberg (2010) intervjuades 36 ambulanssjuksköterskor. Studien visade att det medicinska tillvägagångssättet i ambulansen ofta utfördes efter ett standardiserat schema beroende på vilka symtom patienten uppvisade. Schemat som följdes i dessa situationer var inriktat på att lindra fysiologiska problem och sviktande organfunktion, vilket gjorde att vårdpersonalen kunde vara helt upptagna med den medicinska utrustningen såsom EKG, blodtryck och puls. Även om detta var den medicinskt bästa behandlingen för patienten kunde det leda till att vårdpersonalen inte ägnade tillräckligt med uppmärksamhet åt patienten (Wireklint-Sundström och Dahlberg, 2010). De viktigaste omvårdnadsaspekterna för patienten var att personalen skulle vara öppen, mån om patienten samt vara närvarande (Forslund et al., 2005).

Patienten kunde därmed känna sig åsidosatt och att ambulanspersonalen inte hade tid att ta till sig patientens upplevelse av situationen. *"I almost forgot the patient... I clearly saw that it was a serious condition... it got worse so fast I had to call the hospital that we were coming"* (Wireklint, Sundström och Dahlberg, 2010).

Miljöfaktorer

Studier visade att miljöfaktorer var en viktig del av den prehospitla omvårdnaden. En god prehospitla vårdmiljö medför flera positiva effekter och förebygger komplikationer. Följande artiklar belyser miljöfaktorer; Wireklint-Sundström och Dahlberg (2010), Aléx, Karlsson och Saveman (2013) och Näyhä et al. (2011).

Enligt Wireklint-Sundström och Dahlberg (2010) är det viktigt för vårdpersonalen att skapa en god vårdmiljö vilket inte alltid var enkelt eftersom varje situation måste anpassas efter omständigheterna på olycksplatsen. I offentliga miljöer kunde det kännas behagligt för patienten om vårdpersonalen lyckades skapa ett vårdutrymme genom att exempelvis avgränsa patienten från förbipasserande personer med hjälp av baren, väskor eller att sitta ner med ryggen vänd mot omgivningen. Aléx, Karlsson och Saveman (2013) belyste vikten av att patienten bibehöll en normal kroppstemperatur genom att inte ligga exponerad på ett kallt underlag. Studien inkluderade 62 patienter varav 34 var kvinnor och 28 var män med en medelålder på 67 år. Om patienten blev nedkyld ökade risken för komplikationer såsom stress och intensifierad smärta. Näyhä, Hassi, Jousilahti, Laatikainen & Ikäheimo (2011) konstaterade i sin enkätstudie med 10 256 deltagare att kyla i vissa fall kan vara en utlösande faktor till sjukdomar kopplade till bröstsmärta såsom angina pectoris. Näyhä et al. konstaterade även att förekomsten av bröstsmärta var mer frekvent i de kyligare delarna av Finland. Det var därför viktigt att patienten erhöll filter både för att bibehålla kroppstemperaturen och för att skapa ett mer privat vårdutrymme (Aléx, Karlsson och Saveman, 2013).

Aléx, Karlsson och Saveman (2013) genomförde en studie där 62 patienter mellan 21 och 98 år deltog. Studien utfördes i norra Sverige, och hade till syfte att belysa hur låga temperaturer i ambulansen påverkade patienter i det prehospitalla skedet. I studien betonades vikten av en behaglig temperatur för en god vårdmiljö. Resultatet lyfte fram konsekvenser som kunde förvärra situationen för hjärtsjuka patienter. Studien visade att patienter vars kroppstemperatur understeg 36°C riskerade att drabbas av komplikationer såsom: förstärkt upplevelse av rädsla och smärta, ökad syrekonsumtion, långsammare läkemedelsupptagning, försämrad koagulationsförmåga samt längre vårdtid. Aléx et al. (2013) konstaterade även att en patient med frossa till följd av för låg temperatur ökar behovet av syre med 500 procent, vilket är direkt skadligt för patienter med hjärt- och kärlsjukdomar.

Wireklint-Sundström och Dahlberg (2010) beskriver hur viktigt det var att vara nära patienten för att uppnå så god omvårdnad som möjligt. Närhet till patienten var ofta naturlig för ambulanspersonalen på grund av platsbristen i ambulansen, men resultat visade på hur viktigt det var att vara nära patienten även utanför ambulansen. Genom att hela tiden finnas vid patientens sida kunde patientens status ofta uppdateras genom att ha ögonkontakt, föra en dialog samt att hålla en hand på patienten (a.a.).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Föreliggande uppsats hade till syfte att belysa omvårdnadsåtgärders betydelse för patienter med bröstsmärta i den prehospitalla akutsjukvården. För att besvara syftet utfördes en studie där evidensbaserad forskning granskades och analyserades.

Inledningsvis var målet med studien att belysa den prehospitalla omvårdnadens betydelse vid bröstsmärta i allmänhet, men efter de initiala litteratursökningarna i databaserna PubMed och Cinahl inriktades resultatet på tre teman som framkom i de granskade artiklarna.

De huvudteman som framkom visar på tre viktiga områden inom omvårdnad, kommunikation och diagnostisering, individuell omvårdnad och miljöfaktorer. Studien hade kunnat utvecklas med flera teman, vilka berör omvårdnad, om mer tid funnits, fler studier involverats samt en

annan metod använts. Det hade varit av intresse att utföra en intervjustudie med liknande syfte, då författarna kunnat upptäcka ytterligare teman som till exempel empati utifrån intervjuobjektens utsago.

Flertalet artiklar som berörde den prehospitla omvårdnadens betydelse vid bröstsmärta granskades för att skapa en överblick av området. Därefter valdes lämpliga artiklar ut för att belysa vikten utav en god omvårdnad som komplement till den medicinska behandlingen. Eftersom omvårdnad är ett svårdefinierat område användes VIPS-modellen till grund vid analys av artiklarna då teman utvecklades. VIPS-modellen var lämplig att utgå ifrån då den inom hälso- och sjukvården ligger till grund för att tillgodose patientens omvårdnadsbehov. VIPS-modellen var betydelsefull att använda sig av då den som tidigare nämnt ligger till grund för patientens omvårdnadsbehov. Modellen används även som utgångspunkt för vårdplanering i den svenska vården vilket gör den ytterligare relevant.

Artiklarna som exkluderades var strikt farmakologiska, ej tillräckligt omvårdnadsinriktade samt en artikel som ej visade på något signifikant resultat. Författarna valde att acceptera artiklar från 2000-talet och framåt. Efter diskussion mellan författarna beslutades att omvårdnaden mellan artiklar från tidigt 2000-tal till idag inte genomgått någon markant förändring, vilket gjorde de äldre artiklarna lika relevanta som de nyare. Intressant var att majoriteten av de utvalda studierna var utförda utav svenska forskare, trots att det ej specifikt eftersöktes, vilket kan tyda på ökad trovärdighet nationellt. Fynden kan även peka på att Sverige ligger i framkant vad det gäller prehospitla omvårdnadsforskning.

Då syftet med litteraturstudien var att belysa omvårdnadens betydelse inom prehospitla akutsjukvård var det viktigt att sökorden matchade syftet. Därför användes bland annat sökord som prehospitla, chest pain, ambulance & nursing för att finna relevanta artiklar.

Artiklarna som användes i studien var framförallt kvalitativa intervjustudier där vårdpersonal och patienter intervjuades om sina upplevelser.

Diskussion av framtaget resultat

Bröstmärta är en av de vanligaste orsakerna till att personer kontaktar en larmcentral (Forslund et al. 2005) vilket föranledde syftet med denna studie. Studien vill belysa vilka omvårdnadsåtgärder som har betydelse vid omhändertagandet av patienter med bröstsmärta i den prehospitla akutsjukvården. Med stöd av Travelbees omvårdnadsteori (Travelbee, 1971), som betonar mötet och interaktionen i den mellanmänniska mellan vårdare och patient, var det väsentligt att det inledande mötet och kommunikationen skedde på ett enkelt sätt så att patienterna kände sig delaktig och förstod (Togher et al. 2012). Desto bättre kommunikationen fungerade desto mer ökade tilliten för vårdpersonalen (Suserud, 2003). Även i tolkningen av patienters smärta, för att lindra och minska på oron, framträdde kommunikationen som ytterst väsentlig ur ett vårdpersonalsperspektiv (Forslund et al. 2005). Kommunikationen anses i den personcentrerade vården vara av avgörande betydelse för förtroendet mellan vårdare och vårdtagare (Bremer, 2012) vilket både Togher et al. (2012) och Forslund et al. (2005) beskrev i sina studier om hur ett välfungerande kommunikationsflöde bidrog till en förbättrad omvårdnad av patienten samt bättre förutsättningar för vårdpersonal att utföra adekvat vård.

I ambulanser finns idag utbildade ambulanssjuksköterskor (SOS, 2012), men vilka krav kan ställas på dessa sjuksköterskor när det gäller att snabbt ställa en diagnos på patienter som transporteras till sjukhus? Suserud och Bruce (2003) betonade i sin studie vikten av att korrekt diagnos ställdes och förmedlades. Skälet skulle bland annat vara att förhindra missförstånd i ledet mellan prehospital vård och akutmottagningen, vilket annars kunde leda till längre vårdtid samt orsaka mer lidande för patienten (a.a). I ett led att förbereda patienten på kommande sjukhusvård beskrev Togher et al. (2012) fördelarna med att informera patienten om vad som kunde komma att ske när de anlände. Patienten kände sig då delaktig och förberedd vid ankomst vilket i studiens resultat sågs som positivt. Dracup et al. (2009) samt Suserud och Bruce (2003) betonade båda vikten av att inte ställa fel diagnos prehospitalt vilket i förlängningen skapade komplikationer för både patient och vårdgivare. Författarna till föreliggande studie ställer sig frågande till vilket värde det finns i att ställa en diagnos

prehospitalt. Som sjuksköterskor är vi inte ålagda att ställa medicinska diagnoser. Värde att arbeta utifrån personcentrerad vård (Svenska sjuksköterskeförbundet, 2010) anser vi borde betonas istället. Vad har vi iakttagit? Vad har vi hört? Vad har vi känt? Borde vara frågor som skulle förmedlas om patienten till vårdinrättningen och låta mer kvalificerad personal ställa diagnos, i likhet med det kommunikationsflöde Forslund et al. (2005) beskriver mellan ambulans och larmcentral. Socialstyrelsen anser att all vårdpersonal ska ha tillräcklig kompetens för att kunna ställa en diagnos men det är i huvudsak läkare som ställer diagnoser (SOS, 2012). Men ur ett ambulanssjuksköterskeperspektiv måste det anses som en svår uppgift då endast enklare mätvärden och kontroller kan utföras.

Eftersom Togher et al. (2012) i sin studie utgår från ett patientperspektiv medan Forslund et al. (2005) utgår från ett vårdgivarperspektiv är det i vår mening intressant att de kommer fram till likartade resultat gällande betydelsen av kommunikation. I föreliggande studie anser författarna att det påvisas hur god kommunikation gynnar såväl vårdgivare som vårdtagare och därför borde bästa möjliga kommunikation alltid eftersträvas.

I enlighet med SLAS riktlinjer (SLAS, 2011) består den prehospitala vården framförallt utav medicinska åtgärder. Författarna till föreliggande studie ställde sig frågande till om en kombination av medicinska åtgärder samt omvårdnadsåtgärder kunde förbättra patientens vårdupplevelse? Enligt Forslund et al. (2005) var det viktigt att lyssna och se patienten som en individ för att skapa tillit, säkerhet och lugn. Eftersom situationen ofta är stressfylld inom den prehospitala akutsjukvården var det inte alltid som vårdpersonalen hade tid att se patienten då de medicinska åtgärderna kom i första hand. Det var därför viktigt för ambulanspersonalen att ha en god kvalitet på mötet och sätta patienten i centrum (a.a.). Elmquist et al. (2008) konstaterade även att det var betydande för vårdpersonal att bekräfta patientens symtom och känslor. Studien betonade förmågan att som vårdpersonal kunna bemöta patienter i olika stadier i livet samt att den första kontakten med prehospital akutsjukvård är så mycket mer än medicinsk behandling för patienten (a.a.). Wireklint-Sundström och Dahlberg (2010) visade i sitt resultat att vården i ambulansen sker efter ett standardiserat schema beroende på patientens symtom, vilket led till att vårdpersonalen fokuserade på den medicinska utrustningen. Fokuset på den medicinska utrustningen gav biefekten att patienten kände sig förbisedd och ensam trots vårdpersonalens närvaro. Enligt vår mening betyder det i dagens vård mycket att som vårdpersonal sätta patienten i centrum och involvera patienten i vården

vilket överrensstämmer med Travelbees omvårdnadsteori (Travelbee, 1971). Följande resonemang är i vår mening viktigt eftersom det är av betydelse att inte bara se patienten utan framförallt personen, då olika symtom som till exempel bröstsmärta kan orsakas av ångest (Suserud & Svensson, 2009). Om personens bakomliggande orsaker ignoreras för att vårdpersonalen bara ser det medicinska kan detta leda till onödigt lidande för patienten. Wireklint-Sundström och Dahlbergs (2010) resultat gällande utförandet av prehospital vård utifrån ett standardiserat schema stämde överens med riktlinjerna som SLAS (2011) fastställt. I föreliggande studie menar författarna att vikten av omvårdnad uteblir i dessa riktlinjer, vilket kan skapa onödigt lidande för patienten. Mer än hälften av all ambulanspersonal uppger i en studie av Poljak et al. (2006) att de inte alltid hinner med att utföra god omvårdnad. Vårdpersonal bör sträva efter att erhålla information såväl från patienten som från den medicinska utrustningen för att undvika att patienten känner sig åsidosatt. Studien skulle tillsammans med annan forskning kunna användas vid framtida kvalitetsarbeten men även kunna bidra med kunskap för att användas som kunskapsunderlag vid nya riktlinjer inom svensk ambulanssjukvård.

Med utgångspunkt från VIPS-modellen är miljö en del av omvårdnad (Ehnfors, Ehrenberg & Thorell-Ekstrand, 2013). Inom den prehospitala akutsjukvården varierar vårdmiljön från fall till fall och författarna till föreliggande studie anser därför att det är en betydande faktor vid omhändertagandet av patienter prehospitalt. Wireklint-Sundström och Dahlberg (2010) betonade i sitt resultat vikten av att skapa en så god vårdmiljö som möjligt utifrån omständigheterna vid olycksplatsen samt i ambulansen. Aléx et al. (2013) och Näyhä et al. (2011) konstaterade i sina studier att kyla kunde vara en bidragande faktor till olika symtom kopplade till bröstsmärta. Om patienten blev nedkyld ökade risken för stress och smärta och det var därför viktigt att tillgodose patienten med filter samt att undvika kalla underlag (Aléx et al. (2013). Enligt vår mening kan det vara svårt att åtgärda köldrelaterade problem i det svenska och finska klimatet på grund av den låga temperaturen under större delen av året. Vad vårdpersonalen kan påverka är därför begränsat. Eftersom Aléx et al. (2013) och Näyhä et al. (2011) konstaterade att kyla var en bidragande orsak till bröstsmärta bör vårdpersonalen ha detta i åtanke och förebygga nedkylning av patienten efter bästa möjliga förmåga. Till

exempel bör patienten lastas i ambulansen så fort som möjligt för att skyddas från väder och vind samt undvika kalla underlag.

Närhet till patienten är enligt Wireklint-Sundström och Dahlberg (2010) av stor betydelse för att optimera omvårdnaden. Den naturliga närheten till patienten i den prehospitalla akutsjukvården gjorde att patientens status kunde uppdateras kontinuerligt under det prehospitalla skedet. Resultatet visade även på att närhet framförallt var viktigt att tänka på utanför ambulansen medan det föll sig mer naturligt i ambulansen (a.a.). Författarna till föreliggande studie anser liksom Wireklint-Sundström och Dahlberg (2010) att det kan vara betryggande för patienten att vårdpersonal finns nära till hands även utanför ambulansen eftersom det är då patienten är som mest exponerad för omgivningen och utifrån patientens perspektiv ofta är i stort behov av någon att prata med. Enligt vår mening är omvårdnad en viktig del i arbetet att förbättra vården för patienter med bröstsmärta. Kommunikation, diagnostisering, individuell omvårdnad och miljöfaktorer är samtliga exempel på områden som är betydelsefulla då det gäller omhändertagandet av patienter med bröstsmärta i den prehospitalla akutsjukvården.

Slutsats och kliniska implikationer

Omvårdnad är ett viktigt moment vid behandlingen av patienter med bröstsmärta i den prehospitalla vården. Om omvårdnaden är bristfällig i det prehospitalla skedet och enbart medicinska åtgärder vidtas kan det leda till onödigt lidande samt olika komplikationer för patienten. Ibland finns ej tid för fullgod omvårdnad, då medicinska åtgärder måste prioriteras för att värna om patientens liv. Den optimala prehospitalla akutsjukvården för patienter med bröstsmärta uppnås via en synergi av medicinsk och omvårdnadsinriktad vård. Med ytterligare forskning inom detta område skulle SLAS-riktlinjerna svensk ambulanssjukvård idag följer kunna utvidgas med omvårdnadsriktlinjer som komplement till de medicinska riktlinjerna.

Referenser

Aléx, J., Karlsson, S., & Saveman, B-I., (2013). Patient's experiences of cold exposure during ambulance care. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuciation and Emergency Medicine*, 2013 21:44.

Berntsson, T., & Hildingh, C., (2012). The nurse-patient relationship in pre-hospital care – From the perspective of Swedish specialist ambulance nursing students. *International Emergency Nursing*, School of Social and Health Sciences, Halmstad Universitet

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Bremer, A., (Red.), Att vara patient inom ambulanssjukvården (s. 29-49). Almerud-Östberg, S., & Nordgren, L., (2012). Akut vård ur ett patientperspektiv. Lund: Studentlitteratur AB.

Dracup, K., McKinley, S., Riegel, B., Moser, D., Mieschke, H., Doering, L., et al. (2009). A Randomized Clinical Trial to Reduce Patient Prehospital Delay to Treatment in Acute Coronary Synderome. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*, 2009, 2(6): 524-532.

Ehnfors, M., Ehrenberg, A. & Thorell-Ekstrand, I. (2013). *Nya VIPS-boken: välbefinnande, integritet, prevention, säkerhet*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Ek, B., Edström, P., Toutin, A., & Svedlund, M., (2013). Reliability of a Swedish pre-hospital dispatch system in prioritizing patients. *International Emergency Nursing, Volume 21, Issue 2, 143-149*.

Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2008). More than medical treatment: The patient's first encounter with prehospital emergency care. *International emergency nursing*. Volume 16, p. 185-192.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2004). *Att göra systematiska litteraturstudier värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Enskede: TPB

Forslund, K., Kihlgren, M., Östman, I., & Sørli, V., (2005). Patients with acute chest pain – experiences of emergency calls and pre-hospital care. *Journal of Telemedicine and Telecare* 2005; 11: 361-367

Friberg, F., (2006). *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Fridlund, B., Malm, D., & Mårtensson, J. (2012). *Kardiologisk omvårdnad (andra upplagan)*. Lund: Studentlitteratur AB.

Landén, M., (2013). *Att söka vetenskapliga artiklar – En vägledning I systematisk litteratursökning*. Lunds universitet.

MeSH (2013). *Svensk MeSH – MeSH sökverktyg* från Karolinska institutet. Hämtat, 2013-09-19 från www.mesh.kib.ki.se

Näyhä, S., Hassi, J., Housilahti, P., Laatikainen, T., & Ikäheimo, T.M. (2011). Cold-related symptoms among the healthy and sick of the general population: National FINRISK Study data 2002. *Public Health*, Volume 125, Issue 6.

Polit, D. F., & Beck, C.T. (2010). *Essentials of nursing research (seventh edition)*. Philadelphia: Lippincott.

Poljak, A., Tveith, J., & Ragneskog, H. (2006). Omvårdnad i ambulans- den första länken i vårdkedjan. *Vård i nordn* no. 79 vol. 26. 48-51.

SLAS (2011). *Behandlingsriktlinjer SLAS från SLAS*. Hämtat, 2013-09-18 från www.flisa.nu

Socialstyrelsen (2012). *Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård m.m.* Från Socialstyrelsen. Hämtat, 2014-03-26 från www.socialstyrelsen.se

Suserud, B-O., (2003). Ambulance nursing assessment Part Two. *Emergency nurse, Volume 11, No 1*.

Suserud, B-O., & Bruce, K., (2003). Ambulance nursing Part Three. *Emergency nurse, Volume 11, No 2*.

Suserud, B-O., & Svensson, L. (2009). *Prehospital akutsjukvård (första upplagan)*. Stockholm: Liber.

Svenska sjuksköterskeförening (2010). *Personcentrerad vård*. Från Swenurse. Hämtat, 2014-04-10 från www.swenurse.se

Togher, FJ., Davy, Z., & Siriwardena, AN., (2012). Patients and ambulance service clinicians experiences of prehospital care for acute myocardial infarction and stroke: A qualitative study. *Emergency medicine journal, 2013 30: 942-948*.

Travelbee, J., (1971). *Interpersonal aspects of nursing (andra upplagan)*, Philadelphia: Davis.

Vårdhandboken (2013). *Personcentrerad vård* från Vårdhandboken. Hämtat, 2014-03-25 från www.vardhandboken.se

Weber, U., Reitinger, A., Szusz, R., Hellmich, C., Steinlechner, B., Hager, H., ... Kober, A. (2009). Emergency ambulance transport induces stress in patients with acute coronary syndrome. *Emergency Medical Journal*, 26(7), 524-528.

Werner, M., & Leden, I., (2010). *Smärta och smärtbehandling*. Liber.

Willman, A., & Stoltz, P., (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Studentlitteratur AB.

Wireklint Sundström, B., & Dahlberg, K. (2011). Caring assessment in the Swedish ambulance services relieves suffering and enables safe decisions. *International emergency nursing, Volume 19, p. 113-119*.

Bilaga 1 (2)

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat
Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. 2008 Sverige	More than medical treatment: The patient's first encounter with prehospital emergency care	Syftet med studien var att förklara och förstå en patients första möte med prehospital akutsjukvård utifrån patientens perspektiv.	Intervjustudie, patienterna blev intervjuade allt mellan 45-155 min.	4 (0)	I artikeln kom författarna fram till att patientens första möte med prehospital akutsjukvård är så mycket mer än bara medicinsk behandling. Det gäller att kunna kommunicera på ett sätt som varje patient förstår och det är dessutom viktigt att patienten får behålla sin integritet genom att bekräfta och kommunicera med

					patienten.
Wireklint Sundström, B., & Dahlberg, K. 2010 Sverige	Caring assessment in the Swedish ambulance services relieves suffering and enables safe decision	Syftet med studien var att förklara, analysera och bedöma omvårdnaden i vårdsituationer inom ambulanssjukvården.	Intervju- och observationsstudie.	Samtliga 36 personer i ambulanspersonalen på en station tillfrågades om de ville delta i en studie både skriftligt och muntligt. Utav de som erbjöd sig att delta valdes de 11 med mest erfarenhet ut att delta i studien. Nio män och 2 kvinnor.	Författarna kom fram till att det är viktigt att se hela patienten och deras bild av livet och inte bara sjukdomen för att kunna ge den bästa omvårdnaden. Det är viktigt att vården inte sker utifrån vad den ”typiska” patienten vill ha utan vad man tror att varje individuell individ behöver. Omvårdnad och medicinsk behandling ska ses som komplement för varandra och tillsammans underlätta för patienten.

<p>Togher, F-J., Davy, Z., & Siriwardena, A-N. 2012 Storbritannien</p>	<p>Patients' and ambulance service clinicians' experiences of prehospital care for acute myocardial infarction and stroke: a qualitative study</p>	<p>Syftet med studien var att utforska erfarenheterna hos patienterna samt personal inom akutsjukvården som har erfarenhet av att behandla patienter med hjärtinfarkt eller stroke.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie. Intervjuerna utgick framförallt från fyra huvudteman: kommunikation, behandling, transport och hur professionell vården var.</p>	<p>Totalt intervjuades 39 personer. 22 var patienter i ålder mellan 35-65 och 17 var ambulanspersonal med 1-21 års erfarenhet.</p>	<p>Resultatet visade att patienterna tyckte att kommunikation och ett professionellt förhållningsätt var det viktigaste för ambulanspersonalen. De flesta patienterna kände sig tillfredsställda med ambulanssjukvården men de tyckte att kommunikationen hade kunnat vara bättre.</p>
<p>Suserud, S-O., & Bruce, K. 2003 Sverige</p>	<p>Ambulance nursing part three</p>	<p>Syftet med studien var att utforska samarbetet mellan den prehospitala vården och vården på sjukhus både ur en personal och</p>	<p>Intervjustudie.</p>	<p>Totalt intervjuades sex ambulanssjuksköterskor med 3-14 års erfarenhet. Intervjuerna tog plats på tre olika ambulansstationer i</p>	<p>Resultatet av studien visade att akutvårdsavdelningen på sjukhus ofta är inriktade på diagnoser vilket kunde leda till</p>

		patientsynpunkt.		Sverige.	att patienter placerades på fel avdelningar och fick fel behandlingar vilket i sin tur kunde sänka patienternas livskvalitet. Dessutom bör samarbetet mellan prehospital vård och sjukhusvård förbättras.
Forslund, K., Kihlgren, M., Östman, I., & Sørлие, V. 2005. Sverige	Patients with acute chest pain – experiences of emergency calls and pre-hospital care	Att belysa hur patienter med akut bröstsmärta upplever nödsamtal och den prehospitala vården.	Intervjustudie.	13(0)	Akut bröstsmärta är ett livshotande tillstånd som leder till känslor av osäkerhet, utsatthet, osjälvständighet och fruktan. Studien visar att patienterna inte visste när de skulle ringa till larmcentralen. Fler liv kan räddas om personer ej tvekar att

					ringa efter hjälp vid bröstsmärta. Vid kontakt med larmcentral är det även viktigt med en individanpassad vård för att bygga upp ett förtroende mellan patient och larmoperatör.
Dracup, K., McKinley, S., Riegel, B., Moser, D., Meischke, H., Doering, L., Davidsson, P., Paul, S., Baker, H., & Pelter, M. 2009. USA	A randomized clinical trial to reduce patient prehospital delay to treatment in acute coronary syndrome	Att utforska om en intervention utformad specifikt för patienter med akut kranskärlssjukdom ledde till snabbare kontakt med prehospital akutsjukvård.	Randomiserad klinisk prövning.	3522(435)	En kort intervention ökade kunskapen om akut kranskärlssjukdom och förbättrade attityden till sjukdomen. Interventionen ledde ej till snabbare kontakt med den prehospitala sjukvården, dock

					ökade den patientens självmedicinering innan vårdkontakt togs.
Suserud, B-O., Bruce, K., & Dahlberg, K. 2003. Sverige	Ambulance nursing assessment. Part two	Att beskriva omfattningen av ambulanssjuusköterskans bedömningar i prehospital akutsjukvård och hur de utförs.	Intervjustudie.	6(0)	En nära kontakt med patienten är av stor vikt då sjuusköterskor bedriver akutsjukvård. Sjuusköterskan litar till sin erfarenhet för att upptäcka och behandla de behov patienten har fysiskt, känslomässigt, socialt och kulturellt. Andra faktorer som påverkar sjuusköterskans bedöming i ambulanssjukvården är att sjuusköterskan kan vara ensam

					<p>sjuusköterska på plats. Studien visar även att sjuusköterskans erfarenhet från att arbeta på sjukhus bidrar till att göra goda bedömningar i det prehospitala skedet.</p>
<p>Näyhä, S., Hassi, J., Housilahti, P., Laatikainen, T., & Ikäheimo, T.M. (2011). Finland</p>	<p>Cold-related symptoms among the healthy and sick of the general population: National FINRISK Study data 2002</p>	<p>Syftet med studien var att se prevalensen av köldrelaterade symtom bland såväl friska som sjuka patienter.</p>	<p>Enkätstudie</p>	<p>10256(3665)</p>	<p>Författarna kom fram till att de vanligaste köldrelaterade symtomen var bröstsmärta, andningspåverkan samt muskel- och ledvärk. Symtomen var vanligare hos äldre personer och i de kyligare delarna utav landet.</p>



