



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Att opereras i regional anestesi

En litteraturstudie om patienters upplevelser

Författare: Selma Balvanovic och Isabelle Hasselnäs

Handledare: Cecilia Follin

Fördjupningsarbete

Våren 2022

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt.

Bakgrund: Operationer i regional anestesi blir allt vanligare och har många fördelar. Många patienter upplever rädsla och oro inför såväl operationen som den regionala anestesen. Stora krav ställs på anestesijuksköterskans kompetens i den perioperativa omvårdnaden av en vaken patient under operation. Det är således viktigt att få insikt och kunskap om patienters intraoperativa upplevelser av att opereras i regional anestesi för att kunna tillgodose deras behov och önskemål på bästa sätt. **Syfte:** Syftet var att beskriva patienters upplevelser av att opereras i regional anestesi **Metod:** Studien är utförd som en litteraturstudie med kvalitativa intervjustudier som underlag. **Resultat:** Av resultatet framkom att många patienter som opereras i regional anestesi känner någon form av oro eller obehag. Relationen mellan anestesijuksköterskan och patienten är viktigt för känslan av trygghet. Vidare har information och kommunikation en stor betydelse för deras upplevelse. **Konklusion:** Anestesijuksköterskan behöver ha god kompetens inom anestesijukvård och kommunikation samt arbeta personcentrerat för att ombesörja en positiv upplevelse hos patienter.

Nyckelord

Patienters upplevelser, regional anestesi, vaken kirurgi, perioperativ omvårdnad

Innehållsförteckning

Problemområde.....	4
Bakgrund	4
Regional anestesi.....	4
Att opereras i regional anestesi.	5
Anestesisjuksköterskans ansvar och utgångspunkter.....	5
Syfte.....	6
Metod.....	7
Urval.....	7
Datainsamling	7
Analys av data.....	8
Forskningsetiska avvägningar.....	9
Resultat.....	9
En betydelsefull relation	9
Patientens autonomi.....	11
Diskussion	13
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion.....	14
Konklusion och implikationer	15
Referenser.....	17
Bilagor	20
Bilaga 1 - Sökschema	20
Bilaga 2 - Mall för kvalitetsgranskning.....	22
Bilaga 3 - Artikelmatris	24

Problemområde

Studier har beskrivit att flertalet patienter känner oro, ångest och rädsla inför att opereras i regional anestesi. Känslorna framkallas av såväl anestesin som det operativa ingreppet (Hankela et al, 1996; Chit Ying et al, 2001; Hu et al, 2006; Caddick et al, 2012; Susleck et al, 2007; Haugen et al, 2008; Mitchell, 2008; Lin et al, 2019). Användningen av centrala nervblockader som spinalanestesi har ökat under de senaste årtiondena och det blir allt vanligare att operationer utförs i regional eller lokal anestesi, såväl nationellt som internationellt (Hankela et al, 1996; Chit Ying et al, 2001; Mitchell, 2008; Caddick et al, 2012; Lindahl et al, 2016; Lin et al, 2019). Främsta orsaken till en ökad användning av regional anestesi är teknologisk och farmakologisk utveckling samt att den dagkirurgiska verksamheten expanderar på många håll (Lindahl et al, 2016; Lin et al, 2019). Det finns många fördelar med att opereras i regional anestesi och möjligheten till sederande läkemedel pre-och intraoperativt har ökat toleransen för patienter att välja regional anestesi (Höhener, et al, 2008; Lindahl et al, 2016; Lin et al, 2019).

För anesthesisjuksköterskan kommer omvårdnaden av patienter som opereras i regional anestesi bli en allt mer central aspekt i den peroperativa vården (Mitchell, 2008), vilket ställer stora krav på anesthesisjuksköterskans kompetens. För att kunna bemöta och tillgodose patienters intraoperativa behov och verka för att öka kvaliteten och kompetensutvecklingen för anesthesisjuksköterskor är det således viktigt att få insikt och kunskap om patienters intraoperativa upplevelser av att opereras i regional anestesi.

Bakgrund

Regional anestesi

Regional anestesi innebär att patienten erhåller en temporär elimination av sensorisk, motorisk och autonom nervtransmission, inklusive frånvaro av smärta (Bodelsson et al, 2015; Lindahl et al, 2016). Till skillnad från generell anestesi, där patienten försätts i ett medvetslöst tillstånd, kan patienten vara vaken vid regional anestesi. Idag utförs allt fler och komplexa operationer i regional anestesi som tidigare hade utförts i generell anestesi (Hankela et al,

1996; Chit Ying et al, 2001; Mitchell, 2008; Caddick et al, 2012; Lindahl et al, 2016; Lin et al, 2019). Centrala blockader, framförallt spinalanestesi har ökat (Lin et al, 2019).

Spinalanestesi benämns oftast ryggbedövning och anestesimedlet administreras med hjälp av en kanyl innanför dura mater, den hårda ryggmärgshinnan (Lindahl et al, 2016). Fördelarna att opereras i regional anestesi framför generell anestesi är bland annat att patienterna är mer hemodynamiskt stabila, har en minskad risk för postoperativa respiratoriska komplikationer och infektioner, snabbare postoperativ återhämtning, mindre opioidkonsumtion på grund av smärta samt minskad morbiditet och mortalitet (Höhener, et al, 2008; Lindahl et al, 2016; Lin et al, 2019). Exklusionkriterier för att erhålla spinalbedövning är bl.a. antikoagulantia, infektioner, skelettdysfunktioner med mera (Lindahl et al, 2016).

Att opereras i regional anestesi

Historiskt sett har miljön inne på en operationssal varit anpassad för patienter som genomgår generell anestesi och inte för vakna patienter (Mitchell, 2008). Ett antal studier har beskrivit operationsmiljön som en bidragande faktor till stress och oro där patienter angivit stress och rädsla inför att eventuellt se eller höra kirurgen operera (Chit Ying, 2001; Haugen et al, 2008; Caddick et al, 2012; Henningsen et al, 2018; Vusqa et al, 2019). En del patienter känner oro inför fenomenet att vara vaken och rädsla för att dö (Hankela et al, 1996; Susleck et al 2007; Mitchell, 2008; Henningsen et al, 2018). Rädsla inför nålstick vid blockaden, permanent nervskada, att anestesin inte ska fungera eller släppa för tidigt och att uppleva smärta under operationen är vanligt förekommande anestesirelaterade faktorer som provocerar rädsla (Hankela et al, 1996; Hu et al, 2007; Mitchell, 2008; Henningsen et al, 2018). Haugen et al (2008) och Caddick et al (2012) beskriver att patienterna upplevde som mest stress och ångest vid ankomst till operationssalen och vid induktion av anestesin, medan Hankela et al (1996) beskriver den intraoperativa perioden som mest orosfylld. Enligt Vasque et al (2019) upplevde patienterna inte någon skillnad i ångestnivå om de fick prata eller inte prata med en anestesilog innan.

Anestesisjuksköterskans ansvar och utgångspunkter

En av anestesisjuksköterskans uppgifter är att reducera psykologisk stress som oro och ångest inför anestesi och operation (Bruun, 2013). Hu et al (2006) och Caddick et al (2012) betonar vikten av en lugn och trygg patient för ett optimalt samarbete som kan påverka utfallet på

operationen och patientens upplevelse. Målet bör därför vara för anestesijuksköterskan att införliva trygghet för patienter som ska opereras i regional anestesi.

Anestesijuksköterskan ska kunna tillämpa ett personcentrerat arbetssätt för att tillgodose individuella behov och önskingar (Riksförening för anestesi och intensivvård, 2020).

Personcentrerad omvårdnad är en viktig grundpelare inom specialistsjuksköterskans kompetensområde (Ekman et al, 2014). Anestesiologisk omvårdnad innebär omvårdnad på avancerad nivå i en högteknologisk miljö där anestesijuksköterskan ska tillgodose patientens olika behov av såväl fysiologisk som psykologisk karaktär under den perioperativa perioden (Bruun, 2013).

Enligt Travelbees omvårdnadsteori står människan i centrum med fokus på den enskilde individens upplevelser (Travelbee, 1971). Kommunikation har en central roll i Travelbees omvårdnadsteori och är av betydelse i interaktionen mellan människor och vid teamarbeten. Kommunikation är en viktig del i anestesijuksköterskans kompetensområde och bedrivs i den dagliga anestesiologiska omvårdanden (Sävenstedt et al, 2016; Riksförening för anestesi och intensivvård, 2020). Anestesijuksköterskan ska kunna utföra en god anestesiologisk omvårdnad, utbilda och informera både patient och anhöriga samt främja att en god och säker vård ska bedrivas (Riksförening för anestesi och intensivvård, 2020). Patientsäkerhetslagen (2010:659) föreskriver att sjuksköterskan alltid ska ha fokus på vad som är bäst för patienten men också ha ett kritiskt tänkande och adekvata kunskaper för att kunna vidta de åtgärder som behövs för att förhindra vårdskador hos patienten.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva patienters peroperativa upplevelser av att opereras i regional anestesi.

Metod

Fördjupningsarbetet är utformat som en systematisk litteraturstudie och utgörs av en sammanställning av tidigare studiers resultat för att besvara syftet. Kvalitativa studier utgår från personers upplevelser, erfarenheter eller värderingar och syftar till att beskriva och öka förståelsen för dessa subjektiva upplevelser av ett fenomen (Forsberg et al, 2013; Willman et al, 2016; Statens beredskap för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2020). En kvalitativ ansats ansågs således mest relevant i förhållande till syftet som ämnar beskriva upplevelser av fenomenet att vara vaken under operation. Resultatet representeras endast av kvalitativa studier.

Urval

Författarna kom fram till följande inklusionskriterier: studiedeltagare över 18 år, operationer som utförts enbart i regional anestesi, kvalitativ studiedesign, studier som redovisat ett etiskt resonemang eller haft etiskt godkännande, studier som varit peer-reviewed, skrivna på ett språk som författarna behärskar; svenska, engelska eller norska. För att begränsa urvalet och använda den senaste forskningen inkluderades endast studier som var max 10 år gamla. En smalare begränsning var inte möjlig med tanke på att nyare studier, inom 5 år, inte gick att få fram i full text. Däremot anser författarna att upplevelserna av fenomenet, att vara vaken under operation, nödvändigtvis inte behöver påverkas över tid och därför är en tioårsbegränsning rimlig i denna litteraturstudie.

Datansamling

Databaserna PubMed och Cinahl användes för litteratursökning då dessa databaser innehåller forskning inom området omvårdnad och medicin (Forsberg et al, 2013; Willman et al, 2016). Vid val av sökord utgick författarna av problemformulering och syftet samt inspirerades av nyckelord från andra studier för att försöka få med alla betydelsefulla sökord (Willman et al, 2016). Både MeSH-termer i PubMed och motsvarande Cinahl headings i Cinahl användes tillsammans med fritextord vid sökningarna. För att översätta sökorden till engelska medicinska söktermer och MeSH-terminologi användes Karolinska Institutets hemsida svensk *MeSH*. Litteratursökningarna inleddes med att söka på varje sökterm var för sig, därefter kompletterades ett antal sökningar med den booleska sökoperatör OR mellan synonyma sökord för att öka sensitiviteten på sökningens resultat och bilda olika sökblock. Vidare

användes den booleska sökoperatören AND för att kombinera olika sökblock eller söktermer i syfte att smala av sökningen och få ett mer specifikt sökresultat (Forsberg et al, 2013; Willman et al, 2016). För att upprätthålla transparens och reproducerbarhet redovisas ett sökschema i de olika databaserna (SBU, 2020) (Bilaga 1). Endast de sökningar som bidrog till att artiklar lästes i fulltext och kvalitetsgranskades presenteras.

Författarna utförde initialt en grovsällning av litteraturen genom att läsa artiklarnas titlar. Titlar av intresse resulterade i att författarna läste artiklarnas abstrakt och relevanta abstrakt ledde till att artiklarna laddades ned i fulltext för vidare granskning och kvalitetsbedömning (Forsberg et al 2013; SBU, 2020). Fjorton artiklar lästes i sin helhet men endast tolv kvalitetsgranskades enligt SBU:s *mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik* (Bilaga 2). De två artiklarna som exkluderades ansågs irrelevanta då de inte hade ett patientperspektiv och således inte svarade på syftet med litteraturstudien. Mallen för kvalitetsgranskning berör olika kvalitetsaspekter som påverkar studiernas tillförlitlighet och fungerar som ett stöd i att bedöma om studierna är av låg, medel eller hög kvalitet. Den slutgiltiga bedömningen är upp till författarna (SBU, 2020). Granskningen utfördes först enskilt av varje författare, för att sedan gemensamt göra en slutbedömning av varje artikel för att uppnå konsensus kring studiens relevans och kvalitet (SBU, 2020; Willman et al, 2016). Efter kvalitetsgranskningen togs beslutet att endast inkludera intervjustudier för att få en djupare och rikare data (SBU, 2020). Sex artiklar exkluderades, varav fem stycken var enkätstudier och en artikel ansågs vara för gammal. Totalt sex artiklar inkluderades i sammanställningen av resultatet, samtliga bedömdes ha hög kvalitet (Bilaga 3).

Analys av data

Innehållsanalys av materialet skedde i enlighet med Forsberg och Wengströms (2013) metod; *enkel form av innehållsanalys*. Varje författare läste enskilt igenom artiklarna flertalet gånger för att bekanta sig med texterna. Därefter kodades innehållet och författarna jämförde och diskuterade koderna gemensamt för att uppnå konsensus. Koderna jämfördes med varandra beträffande likheter och skillnader för att kunna urskilja mönster. Besläktade koder fördes samman till ett antal kategorier; *Trygghet och tillit, kommunikation, kontroll* och *smärta och obehag*, som slutligen resulterade i två teman; *En betydelsefull relation* och *Patientens autonomi*.

Forskningsetiska avvägningar

Helsingforsdeklarationens riktlinjer (1964) beskriver att forskning ska ha informerats och samtycke alternativt vara etiskt godkänd, skydda individers integritet och att information behandlas konfidentiellt. Sjuksköterskor har också ett etiskt ansvar i att göra gott och inte skada samt att ta ställning mot oetiska metoder eller förhållande (ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, 2017). Vidare ska individers rätt till information för att kunna ge samtycke till vård och behandling beaktas (ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, 2017). Med anledning av detta är endast studier som är etiskt godkända eller fört ett etiskt godtagbart resonemang inkluderade i denna litteraturstudie.

Resultat

Utifrån de sex artiklar som inkluderades i litteraturstudien fann vi fyra kategorier; *Trygghet och tillit*, *kommunikation*, *kontroll* och *smärta och obehag* samt två teman; *En betydelsefull relation* och *Patientens autonomi* som lyfter fram viktiga områden gällande patienternas upplevelse att opereras i regional anestesi.

En betydelsefull relation

Trygghet och tillit

Flertalet studier beskriver att upplevelsen av trygghet är en viktig grundpelare i att opereras i regional anestesi (Bergman et al, 2012; Karlsson et al, 2012; Bager et al, 2015; Pulkkinen et al, 2016; Drageset et al, 2021). En god och tillitsfull relation till vårdpersonalen är av stor betydelse för patienternas känsla av trygghet (Bergman et al, 2012; Karlsson et al, 2012; Bager et al, 2015; Pulkkinen et al, 2016; Drageset et al, 2021). Drageset et al (2021) beskriver att patienterna upplevde trygghet när de vårdades av många olika professioner. Patienterna upplever en ökad känsla av trygghet när anestesijuksköterskan är närvarande, såväl fysiskt men också mentalt (Bergman et al, 2012; Karlsson et al, 2012). Det är också viktigt för patienternas känsla av trygghet att personalen ger ett bra första intryck samt att de utför sina

arbetsuppgifter i ett lugnt tempo (Drageset et al, 2021). Majoriteten av patienter betonar vikten av att känna sig sedd, lyssnad på och bekräftad. Samtidigt förekommer det hos vissa en önskan att vara osynlig för att inte störa eller äventyra personalens arbete (Karlsson et al, 2012; Drageset et al, 2021). Fysisk kontakt och spontan kommunikation leder till att patienten vet att anestesijuksköterskan är inom nära räckhåll även om patienten inte har visuell uppsikt. Andra sätt att för anestesijuksköterskan att visa närvaro och införliva trygghet är genom ögonkontakt samt att ta emot, lyssna och ge respons på patienten behov (Bergman et al, 2012; Karlsson et al, 2012; Pulkkinen et al, 2016). Om närheten till anestesijuksköterskan ofrivilligt minskar eller upphör resulterar det i att patienterna känner sig ensamma, övergivna eller utelämnade (Karlsson et al, 2012). En förtroendefull relation till anestesijuksköterskan bidrar också till att patienterna känner sig delaktiga och lugna (Bergman et al, 2012; Karlsson et al, 2012). Genom den perioperativa dialogen etableras en förtroendefull relation mellan patienten och anestesijuksköterskan och patienten upplever vården som mer individuellt anpassad vilket ökar känslan av trygghet och tillit. Tilliten till anestesijuksköterskan bidrar i sin tur till minskad upplevelse av smärta och ångest (Pulkkinen et al, 2016). Enligt Bager et al (2015) är tilliten till vårdpersonalen direkt avgörande för en del av patienternas förmåga att uthärda anestesi och ingreppet. Pulkkinen et al (2016) beskriver att kontinuitet, till exempel att ha samma anestesijuksköterska under hela den perioperativa perioden, ökar patientens tillit till anestesijuksköterskan. Omtänksamma omvårdnadsåtgärder ökar också förtroendet till vårdpersonalen och bidrar med en positiv upplevelse för patienterna och bättre attityd till framtida operationer (Bergman et al, 2012). Samtidigt beskriver Bager et al (2015) hur patienter upplever förlust av tillit till vårdpersonalen vid oönskade resultat av åtgärder så som upprepade försök att anlägga spinalanestesi. En annan faktor som bidrar med misstro är när personalen inte beaktar patientens tidigare upplevelser och kunskaper om sig själv (Bager et al, 2015).

Kommunikation

Adekvat och kontinuerlig information leder till att patienterna kan förbereda sig mentalt inför anestesi och operationen vilket gör situationen mer hanterbar (Bergman et al, 2012; Drageset et al, 2015; Pulkkinen et al, 2016). Förståelse för vad som ska hända ökar patientens känsla av delaktighet och kontroll (Bergman et al, 2012). Bager et al (2015) beskriver att patienterna upplever den preoperativa informationen angående anestesi och dess fysiologiska effekter som ovärderlig för känslan av trygghet. Det ökade tillfredsställelse både intraoperativt och

postoperativt då de visste vad dem skulle förvänta sig (Bager et al, 2015).

Anestesisjuksköterskans förmåga att förmedla individanpassad och fortlöpande information inför varje arbetsmoment inklusive förväntade effekter minskade också oro och ångest (Bager et al, 2015; Drageset et al, 2021). Deltagarna upplevde det som positivt att vara vaken under operation då de kunde få upprepad information och chans att ställa frågor samt få svar i direkt anslutning (Bergman et al, 2012). För en del var det viktigt med detaljerad information (Drageset et al, 2021). Motsägelsefull information från olika individer ger däremot upphov till osäkerhet hos patienterna, och de önskar endast få information som stämmer. Osäkerhet och oro uppstår också när personalen efterfrågar samma information flera gånger och om det uppstår händelser som de inte informerats om (Bager et al, 2015; Drageset et al, 2015). Genom kommunikation interagerar patienten och anestesisjuksköterskan med varandra och kommunikation är patienten sätt att själv kunna balansera känslan av närhet och distans till anestesisjuksköterskan (Karlsson et al, 2012). Alla patienter vill däremot inte prata med anestesisjuksköterskan, utan föredrar att sova för att skydda sig mot obehaget av situationen (Drageset et al, 2015; Pulkkinen et al, 2016).

Patientens autonomi

Kontroll

Patienternas upplevelser pendlar mellan känslan av att ha kontroll över sin situation till att känna sig utelämnad och bortglömd. Det begränsade synfältet bakom draperingen, all teknisk apparatur samt personal som är i operationssalen bidrar till att patienten upplever förlust av kontroll över situationen och sin kropp (Karlsson et al, 2012). Att få chansen att vara vaken och vid medvetande, jämfört med generell anestesi, är dock ett sätt att bibehålla kontroll (Bergman et al, 2012; Karlsson et al, 2012). Patienter som aldrig genomgått regional anestesi upplever i större utsträckning mer ångest och oro för att de ska känna smärta och obehag under operationen. Flera studier visar att rädsla för operationen förknippas med förlust av kontroll (Bergman et al, 2012; Pulkkinen et al, 2016). Tidigare erfarenheter av regional anestesi resulterar i att patienterna är mer lugna inför operationen och upplever i större utsträckning mer kontroll (Bergman et al, 2012; Karlsson et al, 2012; Pulkkinen et al, 2016).

Smärta och obehag

Patienter som skall opereras i regional anestesi upplever en rädsla för att känna smärta (Bergman et al, 2012; Bager et al, 2015; Pulkkinen et al, 2016). Patienterna känner rädsla inför att få spinalbedövningen, då tanken på att ha en nål i ett så vitalt organ känns skrämmande (Bager et al (2015)). Det finns även en allmän rädsla för att känna smärta under operation och hur det kommer att kännas efter operationen (Bager et al, 2015; Pulkkinen et al, 2016). En del patienter uppgav rädsla inför permanent paralys av den bedövade kroppsdelens och upplevde lättnad postoperativt när motoriken och sensoriken succesivt kom tillbaka (Karlsson et al, 2012; Bager et al, 2015). Patienterna uppgav att de kände smärta i ryggen när lokalbedövning injicerades i huden och smärta eller obehag vid punktion av dura mater samt postoperativt vid operationssåret när bedövningen släppt (Bergman et al, 2012; Bager et al, 2015; Pulkkinen et al, 2016). Att känna smärta postoperativt när den regionala anestesi avtar kom för en del patienter oväntat, vilket resulterade i en negativ upplevelse med inskränkt rörlighet som följd (Bager et al, 2015).

Spinalbedövningens effekt på kroppen, så som att tappa kroppskontrollen och vara rörelsehindrad upplevdes som obehagligt (Drageset et al, 2021). Liknande upplevelser framkom i andra studier där patienterna upplevde den bedövade kroppsdelens som främmande eller frånvarande och hade svårt att ta till sig vad som hände då de upplevde att kroppsdelens försvann (Bergman et al, 2012; Karlsson et al, 2012; Bager et al, 2015). Att inte kunna förflytta sig själv, och vara beroende av personalen, genererade en känsla av hjälplöshet. Att vara påverkad av regional anestesi upplevdes också som integritetskränkande i situationer som toalettbesök, katetersättning och när speciell utrustning användes för att hålla upp exempelvis ett ben vid steriltvätt (Karlsson et al, 2012; Drageset et al, 2021).

Musikterapi har visats sig ha en positiv påverkan på patienter som opereras under regional anestesi (Trängeberg & Stomberg, 2013). Musik har en ångest-, stress- och smärtreducerande effekt som leder till ökade känslor av välmående. När patienterna själv tillåts välja musik blir känslan av kontroll större (Trängeberg & Stomberg, 2013).

Diskussion

Metoddiskussion

För att svara på syftet valde författarna att utföra en litteraturstudie. Det ansågs av praktiska och tidsmässiga skäl som den mest lämpliga metoden i förhållande till fördjupningsarbetets storlek. Alternativt hade en intervjustudie kunnat utföras för att svara på syftet (Forsberg et al, 2013; SBU, 2020). En litteraturstudie sammanställer fler personers upplevelser jämfört med en intervjustudie vilket ger ett bredare resultat. Detta anses som en styrka i denna litteraturstudie. Däremot utgörs resultatet enbart av intervjustudier, vilket är en lämplig metod för att beskriva personers subjektiva upplevelser (SBU, 2020). En svaghet med studien är det få antalet artiklar, där man kan ifrågasätta om hela fenomenet kartlagts (SBU, 2020). Fler artiklar hade eventuellt bidragit till ett mer nyanserat resultat och ytterligare upplevelser. Att kombinera kvalitativ och kvantitativ metod i resultatet, så kallat mixade metoder, hade också varit ett alternativ. Fenomenet kan då belysas ur olika synvinklar vilket kanske hade kunnat påverka resultatet (Forsberg et al, 2013).

Två databaser användes vid litteratursökningarna, vilket det minst bör vara (Forsberg et al, 2013; SBU, 2020). Om fler databaser eller kompletterande söksätt använts hade eventuellt fler relevanta artiklar kunnat hittas som påverkat resultatet (SBU, 2020).

Initialt var det tänkt att endast inkludera studier som gjorts inom de senaste fem åren för att sammanställa resultatet på den senaste forskningen. Det visade sig vara ett smalt utbud och att de flesta artiklar publicerade inom fem år var otillgängliga i fulltext. Därför ändrades inklusionskriteriet till tio år. Författarna tror dock inte att det påverkar resultatet då upplevelserna av fenomenet inte tros förändras under den tidsperioden.

För att öka studiens tillförlitlighet och minska risken för subjektiva tolkningar och att författarnas förförståelse av ämnet eventuellt skulle påverka resultatet har författarna bearbetat artiklarna oberoende av varandra för att sedan göra gemensamma bedömningar (Forsberg et al, 2013; SBU, 2020). Standardiserade mallar för bedömning har också använts för att minska subjektiva inslag (SBU, 2020).

Då kvalitativa studier har individens subjektiva upplevelser i fokus och att deltagarna oftast är få, kan det tänkas svårt att göra resultatet överförbart (SBU, 2020). En litteraturstudie har

dock ett större underlag upplevelser samt att överförbarheten ökar när fokus ligger på sammanhanget, förutsatt att det är sammanhanget som bestämmer fenomenet (SBU, 2020). Författarna anser därför att resultatet är överförbart till liknande kontexter då sammanhanget är att opereras i regional anestesi och fenomenet är upplevelserna av att vara vaken under ett kirurgiskt ingrepp. Således torde det inte spela någon roll vilken bakomliggande sjukdom eller typ av operation patienten ska genomföra.

Resultatdiskussion

I likhet med tidigare studier (Hankela et al, 1996; Hu et al, 2007; Suscleck et al, 2007; Mitchell, 2008; Henningsen et al, 2018) visade resultatet att patienter upplever stress, oro eller ångest över att opereras i regional anestesi. Det är framförallt de anestesirelaterade faktorerna som framkallar dessa känslor, så som rädsla för smärta inför nålstick samt intra- och postoperativt smärta, oro över permanent paralys och ångest över fenomenet att vara vaken i sig (Bager et al, 2015; Bergman et al, 2012; Pulkkinen et al, 2016; Karlsson et al, 2012; Drageset et al, 2021). Det främsta problemet framstår således vara patienternas känslor inför själva anestesin, mer än för operationen, vilket pekar på betydelsen av anesthesisjuksköterskans förebyggande roll och preoperativa förberedelser av patienten upplevelser inför anestesin.

Tidigare studier beskriver den fysiska operationsmiljön som en bidragande faktor till stress (Chit Ying, 2001; Haugen et al, 2008; Caddick et al, 2012; Henningsen et al, 2018; Vusqa et al, 2019), men det var inget som framkom som betydelsefullt i denna litteraturstudie.

Möjligen kan detta förklaras med de få antal studier som inkluderades i litteraturstudien och att dessa upplevelser inte fångades upp. Däremot visade resultatet att betydelsen av interaktion där trygghet, tillit och kommunikation med personalen var viktigt för en positiv upplevelse (Bager et al, 2015; Bergman et al, 2012; Pulkkinen et al, 2016; Karlsson et al, 2012; Drageset et al, 2021). Interaktion kan ses som en psykosocial aspekt i operationsmiljön och lyckas anesthesisjuksköterskan möta patientens behov i det avseendet minskar obehaget av den fysiska miljön. Travelbee (1971) betonar också vikten av interaktion mellan människor där kommunikation har en central roll. Kommunikation framkom i resultatet som en viktig komponent i patienternas upplevelser med fokus på betydelsen av information för trygghet, delaktighet och kontroll (Bager et al, 2015; Bergman et al, 2012; Pulkkinen et al, 2016; Karlsson et al, 2012; Drageset et al, 2021). Dock skapar motsägelsefull information osäkerhet och får motsatt effekt (Bager et al, 2015; Drageset et al, 2015). Sammantaget pekar detta på

hur viktig anestesijuksköterskans kommunikationsförmåga är och varför goda kunskaper är av stor vikt.

Tidigare studier har beskrivit hur trygghet påverkar patientens upplevelse och att anestesijuksköterskan bör eftersträva att införliva trygghet för den vakna patienten (Hu et al, 2006; Caddick et al, 2012). Det överensstämmer med resultat som visar att anestesijuksköterskans relation till patienten kan bidra med en positiv upplevelse och vara direkt avgörande för vissa att uthärda anestesin och operationen (Bergman et al, 2012; Bager et al, 2015).

I Travelbees omvårdnadsteori står den enskilde individens upplevelser i fokus (Travelbee, 1971) vilket är högst aktuellt då patienter som opereras i regional anestesi är vakna. Resultatet visar att även om patienters upplevelser liknar varandra, vilket är likvärdigt med tidigare studier, är det viktigt att ta hänsyn till den enskilde individens upplevelser och beakta tidigare erfarenheter (Bergman et al, 2012; Bager et al, 2015) för att kunna tillgodose bästa möjliga bemötande och personcentrerad upplevelse för patienten.

Konklusion och implikationer

Patienters upplevelser av att opereras i regional anestesi liknar varandra, men variationer förekommer. Anestesijuksköterskan kommer att träffa en mångfald patienter i sitt dagliga arbete där vissa också bär med sig tidigare erfarenheter av regional anestesi, vilket påverkar deras upplevelse. Vikten av personcentrerad omvårdnad med fokus på den enskilde individens upplevelser, som ställs på sin spets då patienten är vaken under operation är av betydelse för att kunna bemöta och erbjuda bästa möjliga omvårdnad.

Referenser

- *Bager, L., Konradsen, H., & Sander, P. D. (2015). The patient's experience of temporary paralysis from spinal anaesthesia, a part of total knee replacement. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 3503–3510. Doi: 10.1111/jocn.13007
- * Bergman, M., Stenudd, M., & Engström, Å. (2012). The experience of being awake during orthopaedic surgery under regional anaesthesia. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 16(2), 88–96. doi10.1016/j.ijotn.2011.08.004
- Bodelsson, M., Lundberg, D., Roth., & Werner, M. (2015). *Anestesiologi* (3:3). Författarna och Studentlitteratur.
- Bruun, A.M. (2013). Anestesijsjuksköterskans kompetens. I I.L Hovind (Red.), *Anestesiologisk omvårdnad* (2 uppl., s. 17-30). Studentlitteratur.
- Caddick, J., Jawad, S., Southern, S., & Majumder, S. (2012). The power of words: sources of anxiety in patients undergoing local anaesthetic plastic surgery. *RCS Advancing Surgical Standards*, 94, 94-98. Doi 10.1308/003588412X13171221501267
- Chit Ying, L., Levy, V., Oi Shan, C., Hung, T & Wah, W. (2001). A qualitative study of the perceptions of Hong Kong Chinese women during caesarean section under regional anaesthesia. *Midwifery*, 17, 115-122. Doi 10.1054/midw.2000.0249
- *Drageset, S., Brakstad-Pilskog, M-S., Johansen, V. A., & Berland, A. K. (2021). Pasienters opplevelser og erfaringer med regional anestesi i den perioperative fasen. *Inspira*, 16(1):16-29. Doi.org/10.23865/inspira.v16.3039
- Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I Ekman, I., Norberg, A., Kristensson Uggla, B., Swedberg, K., & Lindström Kjellberg, I. (Red.), *Personcentrering i hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. (1a Uppl., s. 69-92). Liber
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier* (3:1). Natur och Kultur.

Hankela, S., & Kiikkala, I. (1996). Intraoperative Nursing Care as Experienced by Surgical Patients. *Aorn Journal*, 63(2), 435-442

Haugen, A.S., Eide, G.E., Olsen, M.V., Haukeland, B., Remme, Å.R., & Wahl, A.K. (2008). Anxiety in the operating theatre: a study of frequency and environmental impact in patients having local, plexus or regional anaesthesia. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2301-2310. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02792.x

Helsingforsdeklarationen. (1964). <https://sfai.se/wp-content/uploads/files/Helsingforsdeklarationen.pdf> [2022-03-22]

Hu, Ph., Harmon, D., & Frizelle, H. (2007). Patient comfort during regional anesthesia. *Journal of Clinical Anesthesia*, 19, 67-74. doi:10.1016/j.jclinane.2006.02.016

Höhener, D., Blumenthal, S., & Borgeat, A. (2008). Sedation and regional anaesthesia in the adult patient. *British Journal of Anaesthesia*, 100 (1), 8-16. doi: 10.1093/bja/aem342.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:S etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. svensk sjuksköterskeförening.

* Karlsson, A.-C., Ekebergh, M., Mauléon, A. L., & Almerud Österberg, S. (2012). "Is that My Leg?" Patients' Experiences of Being Awake During Regional Anesthesia and Surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 27(3), 155–164. doi:10.1016/j.jopan.2012.02.005

Lin, C., Darling, C., & Tsui, B.C.H. (2019). Practical Regional Anesthesia Guide for Elderly Patients. *Drugs and Aging*, 36, 213-234. <https://doi.org/10.1007/s40266-018-00631-y>

Lindahl, S., & Winsö, O. (2016). Lokal och regional anestesi. I S. Lindahl., O, Winsö., & J, Åkeson (Red.) *Anestesi* (3:1), s. 298-325). Liber.

Mitchell, M. (2008). Conscious surgery: influence of the environment on patient anxiety. *Journal of Advanced Nursing*, 64(3), 261-271. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04769.x

Patientsäkerhetslag (2010:659). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659 [2022-03-25]

* Pulkkinen, M., Junttila, K., & Lindwall, L. (2016). The perioperative dialogue – a model of caring for the patient undergoing a hip or a knee replacement surgery under spinal anesthesia. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 30, 145-153. doi: 10.1111/scs.12233

Riksföreningen för Anestesi och Intensivvård och Svensk Sjuksköterskeförening. (2019). Kompetensbeskrivning – Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot anestesisjukvård. Stockholm; Svensk Sjuksköterskeförening. <https://aniva.se/wp-content/uploads/2019/11/kompetensbeskrivning-anestesi-2019-slutlig.pdf> [2022-03-25]

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020) *SBU:s metodbok*. <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv#48331>

Susleck, D., Secrest, J., Holweger, J., & Myhan, G. (2007). The Perianesthesia Experience From the Patient's Perspective. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 22(1), 10-20. doi:10.1016/j.jopan.2006.11.004

Sävenstedt, S., & Florin, J. (2016). Informations- och kommunikationsteknik. I A.K Edberg., A, Ehrenberg., F, Friberg., L, Wallin., H, Wijk., & J, Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå – kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområde* (5 uppl., s. 217-253). Studentlitteratur.

Travelbee, J. (1971). Interpersonal aspects of nursing / Joyce Travelbee.

* Trängeberg, Ö. S.-O., & Stomberg, M. W. (2013). Listening to Music During Regional Anesthesia: Patients' Experiences and the Effect on Mood. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 28(5), 291–297. doi:10.1016/j.jopan.2013.01.008

Valeberg, T (2013). Mottagande av patienten. I I.L. Hovind (Red.), *Anestesiologisk omvårdnad* (2 uppl., s. 333-338). Studentlitteratur.

Vusqa, U.T., Liagat, H., Ejaz, T., & Safdar, S.A. (2019). The influence of operation theatre environment on patients' perceptions during awake procedures: a cross-sectional study. *The Journal of the Pakistan Medical Association* 69(10), 1521-1525.
doi:10.5455/JPMA.299192.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4:1). Författarna och Studentlitteratur.

(*) = Resultatartiklar

Bilaga 1 - Sökschema

Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa och kvalitetsbedömda artiklar	Artiklar som inkluderats i studien
PubMed 2022-03-06	Anesthesia, conduction (MeSH) OR Anesthesia, spinal (MeSH) OR Anesthesia, epidural (MeSH) OR Anesthesia, local (MeSH) AND patient experience AND Conscious sedation (MeSH) OR wakefulness (MeSH) OR awake surgery	190	46	2	1
PubMed 2022-03-06	Qualitative research (MeSH) AND Anesthesia, conduction (MeSH) AND patient experience OR patient perspective OR patient satisfaction OR patient attitude	12	6	1	0
PubMed 2022-03-06 Limits: abstract + free fulltext	Patient experience AND awake surgery	164	20	1	0
Cinahl 2022-03-06	Anesthesia, conduction (MH) AND patient experience	115	23	3	2

Cinahl 2022-03-08 abstract + free fulltext	Anesthesia AND music	15	4	2	1
Cinahl 2022-03-08	Spinal anesthesia AND perioperative	463	20	1	1
Cinahl 2022-03-08	Regional anesthesia AND pain management	467	15	3	0
Cinahl 2022-03-08 abstract + free fulltext	Spinal anesthesia AND patient experience	205	13	1	1

Bilaga 2 – Mall för kvalitetsgranskning

Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

VERSION 2012:1.4

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:		
Hög	Medelhög	Låg

Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
1. Syfte				
a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?				
Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):				
2. Urval				
a) Är urvalet relevant?				
b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?				
c) Är kontexten tydligt beskriven?				
d) Finns relevant etiskt resonemang?				
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?				
Kommentarer (urval, patientkarakteristika, kontext etc):				

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
3. Datainsamling				
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?				
b) Är datainsamlingen relevant?				
c) Råder datamättnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?				
Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):				
4. Analys				
a) Är analysen tydligt beskriven?				
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?				
c) Råder analysmättnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?				
Kommentarer (analys, analysmättnad etc):				
5. Resultat				
a) Är resultatet logiskt?				
b) Är resultatet begripligt?				
c) Är resultatet tydligt beskrivet?				
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?				
e) Genereras hypotes/teori/modell?				
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?				
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?				
Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):				