



# **Patientinformation vid en kranskärlsoperation**

**Carola Ahlin  
Irén Bengtsson  
Lisbeth Nilsson**

Fristående kurs, Omvårdnad 61-90 hp  
Vetenskapligt arbete, 15 hp  
Vårterminen 2010

---

Sektionen för hälsa och samhälle  
Box 823  
301 18 Halmstad



# **Information for patients undergoing coronary artery bypass**

**Carola Ahlin  
Irén Bengtsson  
Lisbeth Nilsson**

Nursing sciences, 61-90 ECTS  
Nursing Thesis, 15 ECTS credits  
Spring term 2010

---

School of Social and Health Sciences  
P.O. 283  
S-301 18 Halmstad, Sweden

<b>Titel</b>	Patientinformation vid en kranskärloperation
<b>Författare</b>	Carola Ahlin, Irén Bengtsson, Lisbeth Nilsson
<b>Sektion</b>	Sektionen för Hälsa och Samhälle, Högskolan i Halmstad
<b>Handledare</b>	Annika Jensen, universitetsadjunkt, Fil Mag
<b>Examinator</b>	Margareta von Bothmer universitetslektor, doktor i medicinsk vetenskap
<b>Tid</b>	Vårterminen 2010
<b>Sidantal</b>	13
<b>Nyckelord</b>	Kranskärloperation, patienter, patientinformation, preoperativ vård, sjuksköterskor
<b>Sammanfattning</b>	<p>Kranskärloperationen är för patienten en stor händelse som leder till många frågor och funderingar. Tidigare forskning har visat att patienter som genomgått en kranskärloperation har stort behov av information. Vårt syfte med studien var att beskriva informationen vid en kranskärloperation. Studien gjordes som en litteraturstudie. Resultatet av studien utföll i tre kategorier, informationsmetoder, vad informationen innehöll samt olika faktorer som påverkade patientinformationen. Information gavs skriftligt, muntligt, som videofilm, med Internet eller av en patient som tidigare gjort en kranskärloperation, ofta i kombination med varandra. Vad patienten ville att informationen skulle innehålla varierade från person till person beroende på i vilken fas patienten befann sig, pre- eller postoperativt. Flera faktorer framkom som var av betydelse. Det var viktigt för patienterna att personalen tog sig tid att lyssna och svara på frågor och funderingar. Patienter med litet socialt nätverk hade större behov av information än andra med stort socialt nätverk. En annan betydelsefull sak var att patienterna lätt skulle kunna komma i kontakt med kompetent personal både innan operationen och efter utskrivningen. Slutsatsen av resultatet var att informationen bör vara individuellt anpassad utifrån varje patients behov. Fortsatt forskning behövs för utveckling av en god patientinformation kring patienternas upplevelse av olika sorters informationssätt, samt att utveckla kontakt med patienter som tidigare gjort en kranskärloperation.</p>

<b>Titel</b>	Information for patients undergoing coronary artery bypass
<b>Author</b>	Carola Ahlin, Irèn Bengtsson, Lisbeth Nilsson
<b>Department</b>	School of Social and Health Sciences, University of Halmstad
<b>Supervisor</b>	Annika Jensen, Lecturer, MSN
<b>Examiner</b>	Margareta von Bothmer, senior lecturer, PhD Med.fac.
<b>Period</b>	Spring 2010
<b>Pages</b>	13
<b>Key words</b>	Coronary artery bypass, nurses, patients, preoperative care, preoperative education
<b>Abstract</b>	<p>Coronary artery bypass is for the patient a major event leading to many questions and concerns. Previous research has shown that patients who have undergone coronary artery bypass have great needs of information. Our aim of this study was to describe information before and after a coronary artery bypass. The study was done as a literature review. The results of the study were distributed into three categories, information methods, information content and the various factors that affect patient information. Information was given in writing, orally, by video, by Internet or by a patient previously undergoing a coronary artery surgery, usually in combination with each other. What the patient wanted the information should contain varied from person to person depending on what stage the patient was, pre- or post-operatively. Several factors emerged that were relevant. It was important for the patients that the staff took the time to listen and respond to questions and concerns. Patients with small social networks had a greater need for information than others with larger social network. Another important thing was that patients could easily get in touch with competent personnel both before surgery and after discharge. The conclusion of the result was that the information should be individualized based on each patient's needs. Continued research is needed to develop good patient information on patients' experience of different types of information means, and to develop contact with patients who have previously done a coronary artery bypass.</p>

# **Innehållsförteckning**

<b>Inledning</b>	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>1</b>
<b>Kranskärlsjukdom</b>	<b>1</b>
<b>Information</b>	<b>3</b>
<b>Syfte</b>	<b>4</b>
<b>Metod</b>	<b>5</b>
<b>Datainsamling</b>	<b>5</b>
<b>Databearbetning</b>	<b>6</b>
<b>Resultat</b>	<b>6</b>
<b>Informationsmetoder</b>	<b>6</b>
<b>Vad informationen innehöll</b>	<b>7</b>
<b>Olika faktorer som påverkade patientinformationen</b>	<b>8</b>
<b>Diskussion</b>	<b>10</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>10</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>11</b>
<b>Konklusion</b>	<b>13</b>
<b>Implikation</b>	<b>14</b>
<b>Referenser</b>	
<b>Bilagor</b>	
<b>Bilaga I:1-2 Tabell 2. Sökhistorik</b>	
<b>Bilaga II: 1-11 Tabell 3. Artikelöversikt</b>	

## **Inledning**

Kranskärslssjukdom är en folksjukdom (Rosengren, 2009) som drabbar många. En del får lindriga besvär som kärlekskramp medan andra kan drabbas av livshotande tillstånd som hjärtinfarkt. Arteriosklerotiska förändringar i artärväggen (Nilsson, 2009) är den helt dominerande orsaken till kranskärslssjukdom där en av behandlingsmetoderna är kranskärslsoperation. Under året 2008 utfördes 3 729 kranskärslsoperationer i Sverige (Swedeheart, 2009). Utvecklingen av sjukdomen är starkt kopplad till ett antal riskfaktorer som hyperkolesterolemi, diabetes och hypertoni. Även livsstilsfaktorer som rökning, stress, och otillräckligt med motion har påverkan (Rosengren, 2009). Kranskärslsoperation är ett stort kirurgiskt ingrepp och en stor händelse för den som ska opereras (Fitzsimons, Parahoo, Richardson & Stringer, 2003) och där patientens informationsbehov är stort både innan och efter operationen. Känslan av att inte ha kontroll över sitt liv, vad som händer eller ska hända medför mycket oro och funderingar (Theobald & McMurray, 2004). För att patienten ska känna sig lugn och trygg och på bästa sätt klara av operationen och återhämtning krävs information från sjukvården. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 1982:763) ska patienten erbjudas individuellt anpassad vård och information, vilken är en viktig del av sjuksköterskans arbete.

## **Bakgrund**

Kranskärslssjukdom tillhör gruppen hjärt-kärslsjukdomar och är vanligt förekommande bland befolkningen, inte bara i Sverige utan i hela världen (Rosengren, 2009). Till gruppen hjärt-kärslsjukdomar hör också stroke, sjukdomar i benens kärl, hjärtsvikt och klaffsjukdomar. Kranskärslssjukdom drabbar personer i olika åldrar, i yngre år främst hos männen men högre upp i åldrarna även kvinnor (Swedeheart, 2009). Ordet kranskärslssjukdom benämns på olika sätt, som till exempel ischemisk hjärtsjukdom eller coronary artery disease (Persson & Stagmo, 2008). Ordet kranskärslsoperation benämns som coronary artery bypass grafting eller CABG (Persson & Stagmo, 2008; Ståhle & Grip, 2005). Vi har i detta arbete valt att skriva kranskärslssjukdom och kranskärslsoperation.

## **Kranskärslssjukdom**

Vid kranskärslssjukdom är arterioskleros den dominerande orsaken till sjukdomen. Arterioskleros är en sjukdom som angriper kroppens artärer, där kärlförändringarna startar i tidig ålder och sedan progredierar genom hela livet. Först när kärlförändringarna blivit tillräckligt utbredda leder de till symtom. Sitter förändringarna i hjärtats kranskärl ger det symtom som till exempel kärlekskramp (Nilsson, 2009). En del personer drabbas aldrig av några symtom medan andra kan få symtom i tidig ålder. Orsaken till sjukdomen är ej helt kartlagd men ärftlighet, hyperkolesterolemi, rökning, diabetes, hypertoni och bristen på fysisk aktivitet kan skada artärväggens innersta lager. Vid en skada i kärleväggen fastnar kolesterolet och börjar oxidera, det vill säga härskna. Det tas därefter upp av vita blodkroppar och en inflammatorisk reaktion startar i kärleväggen, och så kallade plack bildas. Placket bidrar till att artärens vägg blir tjock, hård och ojämn. Sjukdomen ger till en början inga symtom men när placken växer till

sig så att det påverkar blodflödet i kärnen, leder det till syrebrist i det området som kärlet försörjer och symtomen blir kärllkramp om placket utvecklas i hjärtats kranskärl. En allvarlig händelse som kan inträffa, är att placken i kärnväggen kan spricka (plackruptur), vilket aktiverar koagulationsprocessen så att trombocytorna bildar en blodpropp och helt täpper till kärlet (occluderar), en hjärtinfarkt har inträffat (Nilsson, 2009).

Kranskärlen är tre, ett på höger sida och två på vänster sida, deras uppgift är att förse hjärtmuskeln med blod (Persson & Stagmo, 2008). Arterioskleros i kranskärlen påverkar blodflödet i kärlet, vilket leder till syrebrist i hjärtmuskeln. Först vid en 50 % -ig förträngning av kranskärlens diameter påverkas flödet i kärnen vid ansträngning och vid 90 % -ig förträngning påverkas flödet i vila (Ståhle & Grip, 2005). Symtomen vid förträngningar i kranskärlen yttrar sig lite olika från person till person men ett vanligt symptom som kan uppstå är smärta från bröstet. Den kan upplevas som tryckande, kramande eller brännande smärta eller upplevas som en tyngdkänsla. Andra symptom kan vara obehag eller smärta i armarna, uppåt halsen eller ut i ryggen och vissa kan uppleva andfåddhet. En del personer får alla symptom medan en del endast känner av ett symptom (Persson & Stagmo, 2008).

Kranskärlssjukdom indelas i stabil kärllkramp, instabil kärllkramp och hjärtinfarkt, vilket innebär olika grader av förträngning i kärnen (Persson & Stagmo, 2008). Stabil kärllkramp innebär att kranskärlen har förträngningar, men att dessa inte ger några symptom innan hjärtat behöver ett större blodflöde som vid ansträngning, till exempel cykling i uppforsbacke eller psykisk påfrestning. Vid instabil kärllkramp är förträngningarna i kranskärlen mer utbredda, vilket ger symptom redan vid lättare ansträngning, psykisk påfrestning och ibland även i vila. Vid hjärtinfarkt har det skett en plackruptur där ett kranskärl har blivit occluderat och koagulationsprocessen startat med en trombos som följd. I den del av hjärtmuskeln som kärlet försörjer blir det syrebrist och efter 30 minuter börjar muskelfvävnaden att gå i nekros. Symtomen vid hjärtinfarkt är i regel kraftigare än vid kärllkramp, men det finns de som får hjärtinfarkt utan symptom. Många gånger är hjärtinfarkt första symtomet vid kranskärlssjukdom (Persson & Stagmo, 2008).

Behandling av kranskärlssjukdom sker enligt Nationella riktlinjer för akut kranskärlssjukdom (Socialstyrelsen, 2008) och där ingår farmakologisk behandling, livsstilsförändringar och invasiv behandling. Den farmakologiska behandlingen består av olika läkemedelsgrupper som betablockerare, kolesterolsänkande, nitroglycerin och trombocythämmande läkemedel. Rådgivning kring livsstilsförändringar som påverkar riskfaktorerna, diabetes, rökning, hyperkolesterolemi, hypertoni, brist på motion, övervikt och stress är en viktig del som erbjuds alla patienter. Vid stabil kärllkramp räcker det ofta att medicinera med kärllvidgande medicin. Instabil kärllkramp och hjärtinfarkt behandlas i de flesta fall med invasiv behandling som perkutan koronar intervention (PCI) eller som coronary artert bypass grafting (CABG). PCI går till så att en tunn plastkateter förs in i artären i lumsken eller underarmen fram till det tilltäppta kranskärllet. Katetern har längst fram en ballong som vidgas genom att luft sprutas in i katetern och på så vis pressas förträngningen in kärnväggen, efter vidgningen placeras en nätcylinder (stent) in i kärnväggen för att förhindra att förträngningen går ihop igen. Denna behandlingsmetod är förstahandsalternativet vid instabil angina och hjärtinfarkt (Persson & Stagmo, 2008). Enligt personal på PCI-lab i Halmstad (telefonsamtal, 27 april 2010) tar ingreppet ungefär 45-60 minuter och efteråt läggs ett tryckförband över insticksstället. Rehabilitering efter PCI är ungefär en vecka och ingreppet har en låg risk för komplikationer. Vid en CABG operation förses hjärtat med nya kärl som leds

förbi de förträngningar som hindrat blodflödet i kranskärlen. Under operationen stannas patientens hjärta och hjärtlungmaskinen tar över patientens andning och cirkulation. För att hjärtat ska bli åtkomligt för operatören delas bröstbenet med ett långsgående snitt. De nya kärlen som används är kroppens egna kärl och i första hand tas en artär som leder från aorta mot vänster axel samt vener från benen. När kärlen sytts fast, hjärtlungmaskinen kopplats bort och hjärtat startats, sys bröstbenet ihop med ståltråd. Operationen tar mellan tre till fem timmar beroende på hur många kärl som åtgärdas. Risken för allvarliga komplikationer vid operationen är med dagens teknik liten, men hjärt-lungmaskin påverkar kroppens organ och det finns en liten risk för skada eller övergående påverkan på njurar, lever, lungor och hjärna (Persson & Stagmo, 2008). Vårdtiden är i genomsnitt en vecka och tiden för läkning av bröstbenet är cirka åtta veckor. Rehabiliteringen efter operationen är oftast tre till sex månader men med stor individuell variation.

## Information

Skillnaden mellan begreppen information och utbildning enligt Edberg & Wijk, (2009) är att information är en kortare presentation av fakta med ett specifikt mål medan utbildningens syfte är att lära patienten något som är av stor vikt för vård och behandling. Kommunikationsproblem (Larsson, Palm & Rahle Hasselbalch, 2008) är en av de vanligaste orsakerna till missnöje i sjukvården. Enligt Larsson et al. (2008) var läkaren i det närmaste allsmäktig och hade alltid rätt och som patient var det inte att tänka på att ifrågasätta vården. Sjukvården i dag är inte så hierarkisk utan nu arbetar man i team där alla yrkeskategorier är representerade och patienten får information och utbildning från olika yrkesgrupper. Dagens patienter vill vara delaktiga, förstå sin sjukdom och kunna vara med och påverka vården och det är därmed av stor betydelse att sjukvården ger patienten korrekt information och utbildning. Utbudet av information (Klang Söderkvist, 2008) ökar i rasade takt i dagens IT samhälle och allt fler har tillgång till information om hälsa, ohälsa och sjukdom. Det innebär (Engström, Beijer Melander, Ekman, Friberg & Östlinder, 2007) att vårdpersonalen möter patienter med skiftande kunskap, alltifrån de som har tagit del av den senaste forskningen till dem som förlitar sig på veckotidningarnas hälsoråd. Det har också skett en vändning att det är patientens behov och förutsättningar som ska vara i centrum och inte vad vårdpersonalen bedömer är bäst. Enligt Lagen om yrkesverksamhet för hälso- och sjukvårdens område [LYHS] (SFS 1998:531) skall den personal som har ansvar för vården av en patient ge individuellt anpassad information och utbildning om undersökningar, vård och behandling. I Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) står det att sjuksköterskan skall ha förmåga att kommunicera med patienter och anhöriga på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Sjuksköterskan ska även ge stöd och vägledning för att patienten skall kunna vara delaktig i vården om hon vill. Det står vidare att sjuksköterskan skall informera och undervisa patienter och närstående och förvissa sig om att patienten har förstått den givna informationen.

Det finns olika faktorer (Larsson, et al., 2008) som kan påverka patienten negativt och som därmed gör det svårare för patienten att ta till sig den information som hon/han får. Detta är av värde för personalen att känna till när information ges till patienter. Att ligga på sjukhus kanske för patienten är en helt ny erfarenhet och sjukhusmiljön känns ovan, men för vårdgivaren är denna miljö trygg och välkänd. Att inte heller ha några kunskaper om sin sjukdom skapar rädsla och kanske ångest hos patienten. Andra faktorer så som patientens eventuella okunskap, användning av för patienten ett



obegripligt språk och andra språksvårigheter gör att patienten hamnar i underläge är viktigt att komma ihåg vid mötet med patienten (Larsson, et al., 2008).

Det är viktigt (Edberg & Wijk, 2009) att ta reda på om patienten har något önskemål *när* informationen/utbildning skall ges, och att den som skall informera inte är stressad eller har tidspress. Det är även mycket viktigt att se till vilket tillstånd patienten är i, om hon är väldigt trött, nyligen genomgått en svår operation eller har mycket ont. Då kanske man skall vänta till ett bättre tillfälle att ge information. För att uppnå målet med informationen är det av stor vikt att tillfället för informationen är noga valt och i samråd med patienten. I en studie av van Weert, van Dulmen, Bär & Venus, (2003) tar de upp ett problem som kan uppstå när det är flera vårdkategorier runt patienten som skall informera utifrån sin profession. Problemet som då kan uppstå är luckor i informationen eller att informationen kommer i fel ordning. Ett sätt att försöka minimera detta är att försöka samordna insatserna enligt van Weert, et al. (2003).

*Var* informationen skall ske (Edberg & Wijk, 2009) är också en mycket viktig fråga. Störande moment så som telefoner som ringer, personsökare som avbryter eller bristande respekt från övrig personal, har en negativ effekt för informationens resultat. En god lärandemiljö innebär att patienten känner sig trygg och den som ger information inger ett lugn och inte signalerar brådska. Informationens innehåll, (Engström, et al. 2007) omfattning och anpassning till den enskilda patientens förståelse, mottaglighet och kunskap är avgörande för *hur* informationen skall ges. Patienten bör få både skriftlig och muntlig information (Edberg & Wijk, 2009) och en möjlighet att vid ett senare tillfälle göra en återkoppling. Muntlig information kan vara svårt att komma ihåg om patienten inte fått någon skriftlig information att gå tillbaka till för att repetera eller reflektera över. Att hänvisa till webbsidor och andra informationskanaler är också värdefullt för patienten. Det finns ingen standardmall utan varje patient och varje situation är unik (Edberg & Wijk, 2009). Enligt Keulers & Spauwen, (2003) kommer människor ihåg ca 20 % av vad de hört, 40 % av vad de läst och 80 % av vad de fått genom interaktivt multimedieprogram. Information (Larsson, et al. 2008) måste få ta tid, fyllas på, förtydligas, upprepas och följas upp under hela vårdprocessen.

Kranskärlsoperationen är ett stort ingrepp och en stor händelse för den som ska opereras och medför många funderingar och stor oro, enligt Fitzimons, et al. (2003) har det visat sig att pre-operativ utbildning medför att patienterna är väl förberedda på vad som kommer att hända och kan följa med i händelseförloppet vilket kan resultera i mindre osäkerhet, rädsla och smärta. I en studie beskriver Karlsson, Johansson och Lidell, (2005) att en del patienter känner sig missnöjda med informationen kring hjärtoperationen eller att de fått för lite information. Utifrån detta vill vi undersöka vilken informationen patienterna får och om det stämmer överens med vad patienterna önskade vid en kranskärlsoperation.

## Syfte

Syftet med studien var att beskriva information vid en kranskärlsoperation ur ett patientperspektiv.

## Metod

Genomförandet av litteraturstudien gjordes enligt Fribergs (2006) metod. Bearbetningen av de vetenskapliga artiklarna granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall.

## Datainsamling

Vetenskapliga artiklar söktes i databaserna Medline och CINAHL eftersom de är relevanta för omvårdnadsforskning. Sökorden valdes utifrån syftet och de som användes i artikelsökningen var coronary artery bypass, preoperative care, patient education, patient information, nurses och patients (Tabell 1). Inklusionskriterierna för artikelsökningen var att de skulle vara relevanta för studiens syfte samt innehålla kranskärlsoperation och preoperativ information. Följande begränsningar gjordes: Publikationsår för artiklarna skulle vara från 2002 - nuvarande, innehålla sammanfattning, vara skrivna på engelska, alla vuxna människor, samt i Medline vara hämtade från nursing journal. Databassökningen gav totalt 164 artiklar och utifrån artiklarnas titlar valdes 88. Abstrakten på dessa 88 artiklar lästes och 25 stycken gick till urval 1. Dessa artiklar skrevs ut i fulltext och lästes i sin helhet för att se om de svarade mot syftet. Till urval 2 valdes 16 artiklar som ansågs svara till studiens syfte (Tabell 2, Bilaga 1). Utifrån de artiklar vi läst gjorde författarna hänvisningar till tidigare studier som även kunde vara av värde för vår studie. Dessa artiklar söktes manuellt utifrån valda artiklars författare. Det resulterade i ytterligare 2 artiklar. Resultatartiklarna var från, England, Finland, Frankrike, Kanada, Libanon, Norge, Sverige och Tyskland. Efter den första genomläsningen av de 25 artiklarna var det 9 artiklar som inte motsvarade vårt syfte. Dessa artiklar handlade bland annat om operationsmetoder, riskfaktorer och livsstilsförändringar. De 18 valda artiklarna lästes av samtliga författare och granskades efter Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvantitativ och kvalitativ metod. Därefter jämfördes och diskuterades artiklarna för att jämföra bedömning. Artiklarna var ganska jämt fördelade mellan kvantitativa och kvalitativa. Ingen av artiklarna föll bort på grund av för låg vetenskaplig grad, 16 artiklar fick grad I och 2 artiklar fick grad II.

Tabell 1. Sökordöversikt

Sökord	Medline MeSH-term	CINAHL Subject heading list
Kranskärlsoperation	Coronary artery bypass	Coronary artery bypass
Preoperativ vård	Preoperative care	Preoperative care
Patientinformation	Patient education	Patient education or patient information
Patienter		Patients
Sjuksköterskor		Nurses

## Databearbetning

För att skapa en större förståelse av innehållet, lästes artiklarna ytterligare en gång. Likheter och olikheter undersöktes för att upptäcka samband mellan artiklarnas resultat och om de svarade mot litteraturstudiens syfte. En artikelöversikt upprättades över samtliga 18 artiklar med årtal, land, författare, titel, syfte, metod, slutsats och gradering (Tabell 3, Bilaga II). Bearbetningen av artiklarna utmynnade i tre resultat kategorier, informationsmetoder, vad informationen innehöll samt olika faktorer som påverkade patientinformationen.

## Resultat

### Informationsmetoder

Muntlig information (Bergvik, Wynn & Sörli, 2008; Deyirmenjian, Karam & Saleme, 2006; Goodman, et al., 2003; Shuldham, Fleming & Goodman, 2002; Sörli, Busund, Sexton, Sexton & Sörli, 2007) som gavs av vårdpersonal gällande hjärtoperation visade sig ha stor betydelse för att patienterna skulle uppleva mindre oro och ångest samt bättre subjektivt upplevd hälsa efter operationen. Det framkom även i studierna att det var av stor betydelse för patienterna att de fick samma information av all vårdpersonal. I studierna fick personalen utbildning och använde sig av någon form av checklista för att på så vis kunna ge likvärdig information. Något som också påverkade patientens psykiska välbefinnande, var hur mycket tid som avsattes för informationen. I studien av Bergvik, et al. (2008) samt i studien av Sörli, et al. (2007) hade de patienter med utökad informationstid mindre oro, ångest och depressioner från 6 veckor postoperativt fram till 2 år efter operationen. Flera studier (Bäckström, Wynn & Sörli, 2006; Dunckley, Ellard, Quinn & Barlow, 2007; Hassling, Babic, Lönn, & Casimir-Ahn, 2003; Moret, Rockedreux, Chevalier, & Gasquet, 2008) beskrev också att patienterna ville ha information av den opererande läkaren för att få specifik information om sin egen operation.

Flera studier (Bäckström, et al., 2006; Goodman, et al., 2003; Ivarsson, Sjöberg, & Larsson, 2004; Moret, et al., 2008) visade på betydelsen av skriftlig information. En broschyr med information kring operationen och vårdtiden skickades hem till patienten innan operationen, vilket var betydelsefullt för patienterna. I studierna framkom även att skriftlig information var värdefull eftersom den kunde läsas vid flera tillfällen både av patienterna och av deras anhöriga. I studien av Goodman, et al. (2003) undersöktes nyttan av en mer detaljerad handbok som innehöll information kring förberedelser till operationen, operationsmetoder, andningsgymnastik, rörelseträning efter operation samt läkemedel. Vidare innehöll handboken råd kring livsstilsförändringar, kost, motion och stress. Denna handbok var mycket uppskattad av både patienter och anhöriga och användes som ett uppslagsverk både innan och efter operationen.

*"I Think it is the bible for heart patients and it is like a reference book"* (Goodman, et al. 2003, s.32)

Videofilm (Bäckström, et al., 2006; Ivarsson, et al., 2004; Sörli, et al., 2007; Watt-Watson, Stevens, Katz, Costello & David, 2004) som innehöll information kring de viktigaste händelserna på sjukhuset, behandlingen och eftervården var väldigt informativt. Det uppmuntrade patienterna till att vilja veta mera kring operationen och

de kunde lättare formulera frågor. Videoinformationen gavs vid flera tillfällen, både i hemmet och på sjukhuset före operationen. De patienter som hade fått videoinformation hade lättare att förbereda sig för operationen samt hade mindre oro, ångest och depressioner efter operationen. I studien av Sörli, et al. (2007) användes en videofilm där aktörerna gestaltade en kranskärlosopererad patient som samtalande med en vän kring operationen. Detta resulterade i att patienten lättare kunde identifiera sig med situationen och kunde formulera sina frågor och uttrycka sin oro.

En intervjustudie av Hassling et al. (2003) visade på att Internet kunde vara en värdefull informationskälla om det utvecklades ett informationssystem som byggde på vad patienten verkligen behövde och ville veta. Denna information skulle ses som ett komplement och kunde inte på något vis ersätta den personliga kontakten med patienten vårdpersonalen. Den kunde däremot stärka patienternas självkänsla genom att patienterna var mer förberedda när de träffade vårdpersonalen.

En person som tidigare gjort en kranskärlosoperation (Dunckley, Ellard, Quinn & Barlow, 2008; Hassling, et al., 2003; Ivarsson, et al., 2004; Parry, et al., 2009) var en bra informationskälla, och hade stor betydelse för patienter som skulle opereras. Dessa personer delade med sig av sina erfarenheter kring allt som hade hänt i samband med operationen och återhämtningen. De patienter som väntade på kranskärlosoperationen kände samhörighet med de som tidigare opererats. Enligt Hassling et al. (2003) beskrev patienterna att oavsett vilken information de fått av sjuksköterskan och läkaren så hade mötet med dessa personer ett stort värde.

*” Talking with people that already been through the surgery... and they seem to feel well”* (Hassling et al., 2003, s. 252.)

## Vad informationen innehöll

I de flesta studierna (Bergvik, et al., 2008; Bäckström, et al., 2006; Deyirmenjian, et al., 2006; Fredericks, 2009; Goodman, et al., 2003; Goodman, et al., 2009; Ivarsson, et al., 2004; Moret, et al., 2008; Watt-Watson, et al. 2004) fick patienterna inför sin kranskärlosoperation en standardiserad information. Innehållet i informationen beskrevs i vissa studier mer utförligt medan i andra nämndes den bara som standardiserad. Det som beskrevs var allmän information kring operationen pre- och postoperativt, komplikationer, smärta och smärtbehandling, sjukhusvistelsen, återhämtning, fysisk aktivitet och livsstilsfrågor.

## Innan operationen

Innan operationen (Bergvik, et al., 2008; Krannich, et al., 2009) ville de flesta patienterna ha information kring förberedelserna inför operationen och rehabiliteringen. Kranskärslssjukdom upplevdes av patienterna som ett livshotande tillstånd där många existentiella tankar och funderingar uppstod och i studien av Bäckström, et al. (2006) framkom även att det var viktigt för patienterna att veta operationsdatum så att de kunde förbereda sig bättre vilket ledde till mindre oro och ångest. Den medicinskt ansvarige läkaren är skyldig att informera om riskerna med operation, men i studien av Dunckley, et al. (2007) ansåg de flesta patienter att den informationen var onödig, eftersom de inte hade något verkligt alternativ till operationen. Detta överensstämde inte med vad patienterna i studien av Moret, et al. (2008) ansåg. De var missbelåtna med den informationen som läkaren gav angående för- och nackdelar med operationen och eventuellt hur det kunde påverka livet framöver. I Studien av Watt-Watson, et al. (2004) fick patienterna en mer omfattande information om smärta och smärtbehandling

genom en speciellt utformad smärtbroschyr. Detta upplevde de flesta kvinnorna som mycket bra medan männen oftast inte tog sig tid till att läsa hela broschyren på grund av att de var för trötta, upptagna, oroliga eller inte orkade bry sig. Andra funderingar som framkom (Goodman, et al., 2003) var mer av praktiskt slag, som till exempel vad de skulle ha med sig till sjukhuset, hur avdelningen såg ut, om de kunde ta bilen med sig och hur lång konvalescenstid de kunde räkna med?

### **Efter operationen**

De första dagarna efter operationen ville patienterna ha information om den normala återhämtningen (Dunckley, et al., 2007; Hartford, 2005) för att få bekräftat att deras egna symtom efter operationen var vanligt förekommande. Frågor som uppstod handlade om dagsformen, till exempel hur fort såren läker, hur andningen, tarmar och mage påverkas samt hur ont det kunde göra. Informationen kring smärta hade stor betydelse för patienterna både pre- och postoperativt (Dunckley, et al., 2007; Watt-Watson, et al., 2004). Vanliga funderingar som hindrade patienterna att be om smärtlindring var att de inte visste vad som var normalt efter operationen. Upplevelsen av smärta var hos patienterna individuell och sjuksköterskan märkte att patienterna som upplevde mindre smärta hade lättare för att återhämta sig efter operationen. Några andra funderingar som uppkom under vårdtiden (Bäckström, et al., 2006; Goodman, et al., 2003) var hur patienterna skulle klara sig hemma och vilken uppföljning de skulle få.

### **Efter sjukhusvistelsen**

Efter sjukhusvistelsen, när patienten kommit hem uppstod många funderingar och frågor. I Fredericks,(2009) studie visade det sig dock att när informationen gavs, ett dygn före eller ett dygn efter utskrivningen, inte hade någon betydelse för graden av oro och ångest. En viktig del som poängterades i Bäckström, et al. (2006); Goodman, et al. (2003; 2009) studier var att patienterna ville veta vart de skulle vända sig om något uppstod som var oklart efter hemkomsten. De ville också ha möjlighet att komma i kontakt med den opererande läkaren efter hemgång (Bergvik, et al., 2008; Krannich, et al., 2009) för att ha möjlighet att diskutera eventuella frågor och funderingar som uppstått. Ett stort bekymmer som många patienter upplevde, var sömnbesvär (Hartford, 2005). Orsaken till sömnbesvären berodde dels på att patienterna hade många fysiska symtom, som till exempel när de hostade eller tog djupa andetag smärtade det i bröstet. Patienterna hade också mardrömmar och en del patienter vågade inte blunda eftersom de inte trodde att de då skulle vakna mera. Många patienter kände sig ensamma och isolerade efter hemkomsten (Bäckström, et al., 2006) och funderade på när de skulle kunna återgå i arbete och de sociala aktiviteterna igen. Efter utskrivningen var patienterna också intresserade av att få information kring sina mediciner (Krannich, et al., 2009) samt information kring riskfaktorer som påverkar insjuknandet i kranskärtsjukdom och livsstilsfrågor (Bergvik, et al., 2008; Goodman, et al., 2003; Goodman, et al., 2009; Hartford, 2005).

## **Olika faktorer som påverkade patientinformationen**

### **Patienten i fokus**

För att patienten skulle kunna ta till sig informationen behövdes ett bra bemötande och ett vänligt mottagande av vårdpersonalen (Bergvik, et al., 2008; Bäckström, et al., 2006; Goodman, et al., 2009; Krannich, et al., 2009). Det var viktigt att vårdpersonalen tog sig tid och lyssnade på vad patienten hade för frågor och funderingar samt förklarade och besvarade frågorna. Att anpassa sig till patientens språk och kontrollera

att patienten förstod den informationen som getts var också viktigt. Det framkom även i flera studier (Goodman, et al., 2009; Hassling, et al., 2003; Koivulla, Paunonen-Ilmonen, Tarkka, M-T., Tarkka, M & Laippala, 2002) att patienterna önskade att informationen skulle upprepas. Det fanns en önskan från patienterna att informationen skulle vara individuellt anpassad (Bergvik et al., 2008; Dunckley, et al., 2007, 2008; Goodman, et al., 2009; Hassling, et al., 2003; Sörli, et al., 2007) vilket innebar att patienten ville bli sedd utifrån vem hon var och i vilken livssituation hon befann sig. För att vårdpersonalen på bästa sätt skulle kunna ge individuellt anpassad information krävdes enligt Bergvik, et al. (2008) att de fick träning och speciell utbildning som sedan kom till nytta i deras kliniska arbete.

## **Hjärtteam**

Ett hjärtteam med läkare och sjuksköterska som träffade patienten (Goodman, et al., 2009; Hassling, et al., 2003;) vid upprepade tillfällen var av stor betydelse för patienten. Genom att patienten fick kontakt med samma personal samt att personalen visste vad som tidigare sagts underlättades kommunikationen dem emellan. Den viktigaste medicinska informationen tyckte patienten att de fick från läkarna som skulle utföra operationen (Bäckström, et al., 2006; Hassling, et al., 2003). Det var viktigt att patienterna kände förtroende och att de kunde kommunicera med den opererande läkaren. Trots att det i Hassling, et al. (2003) framkom att patienterna inte förstod all läkarens information, upplevde de ändå att kontakten med den opererande läkaren var av stor betydelse. Sjuksköterskorna fick oftast förklara vad läkaren sagt (Moret, et al., 2008) eftersom patienterna många gånger inte förstod informationen. Detta upplevdes av sjuksköterskorna som svårt då de inte kände till vad läkaren informerat patienten om. Patienterna upplevde att sjuksköterskorna (Bergvik, 2008, Hassling, et al., 2003) var bäst på att ge den samlade informationen och svarade på deras frågor om helheten innan och efter operationen. En viktig del var att all personal gav samma information till patienterna (Bergvik, et al., 2008; Goodman, et al., 2003; Sörli, et al., 2007).

## **Socialt nätverk**

För sjuksköterskan var det viktigt att tänka på hur patientens sociala nätverk såg ut när de gav informationen. I flera studier (Bäckström, et al., 2006; Dunckley, et al., 2008; Ivarsson, et al., 2004) visade det sig att ett socialt nätverk har stor betydelse i samband med operationen. Det visade sig också att sig att anhöriga var en av de viktigaste kontakterna för patienten, och de personer som de litade mest på. Patienterna upplevde också att anhöriga var omtänksamma och goda lyssnare. I studierna av Bäckström, et al. (2006) och Ivarsson, et al. (2004) påpekade patienterna att de saknade information till sina anhöriga och att de anhöriga skulle vara mindre oroliga om de också fick ta del av informationen. Detta styrktes även av Dunckley, et al. (2007) som menade att anhöriga kunde vara ett stöd för patienten dessutom hade vänner och arbetskamrater en stor betydelse för återhämtningen hos patienterna. För att minska oro och ångest, samt främja återhämtningen hos patienterna med ett litet socialt nätverk (Ivarsson, et al., 2004; Koivulla et al., 2002; Parry, et al., 2009) behövdes mer information från sjuksköterskan både innan och efter operationen.

## **Empowerment**

Många patienter kände sig osäkra, isolerade och oroliga efter att de kommit hem (Hassling, et al., 2003); de patienter som kände att de inte hade kontroll över sina liv, vad som hände eller skulle hända, mådde psykiskt dåligt. Patienterna ville vara delaktiga i beslut som rörde deras medicinska situation. Patienterna som fick en mer

omfattande information (Bergvik, et al., 2008; Sörli, et al., 2007) upplevde mindre oro, ångest och subjektivt bättre hälsa. Detta resultat överensstämde inte med vad Deyirmenjian, et al. (2006) och Shuldham, et al. (2002) beskriver i sina studier, för där hade de patienter som fått en mer omfattande information än brukligt inte någon vinst vad gällde ångest, depressioner, välbefinnande eller återhämtning på kort eller lång sikt. Behovet av information varierade från person till person där också kulturer och religioner hade betydelse vilket beskrevs i Deyirmenjian, et al. (2006) studie där de patienter som fick ta del av en omfattande pre-operativ information upplevde mer oro och ångest efter operationen än de som fick den ordinarie informationen. En av förklaringarna kunde enligt Deyirmenjian, et al. (2006) vara att det libanesiska folket hade en stark tro på fatalism.

*” Whatever God wills, happens. If I should live, I will; otherwise, there is nothing I can do”* (Deyirmenjian, et al. 2006, s.116).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Studien genomfördes som en litteraturstudie och syftet var att beskriva informationen vid en kranskärlsoperation. En litteraturstudie innebär enligt Friberg (2006) att samla in kunskap som redan finns inom det valda området samt göra en analys utifrån resultatet. Fördelen med en litteraturstudie är att resultatet blir mer omfattande och involverar människor från olika länder vilket inte hade varit möjligt vid en empirisk studie. Att kombinera kvantitativa och kvalitativa artiklar gav ett täckande resultat eftersom de kvantitativa artiklarna främst belyste vad de ville ha för information och de kvalitativa artiklarna belyste mer nyttan av information som patienterna fick.

Artikelsökningen utfördes via databaserna Medline och CINAHL som är aktuella databaser i ämnet. I Medline består databasen av tre stora sökområden, där vi gjorde sökningen i Nursing journal eftersom det innefattar omvårdnad som är vår profession. Medline visade sig vara en bra databas för omvårdnad eftersom det i CINAHL endast tillkom en ny artikel. En svaghet med vår litteraturstudie kan ha varit att vi inte sökte i flera databaser som bland annat Psychinfo och den brittiska omvårdnadsbasen Amed. De sökord som användes både i Medline och CINAHL var coronary artery bypass, preoperative care, patient education. I CINAHL användes också sökorden patients och nurses för att begränsa sökningen. Dessa sökord valdes eftersom träffarna på sökorden var relevanta till syftet information kring kranskärlsoperation. En svaghet med studien kan ha varit att vi använt för få sökord, vi kanske hade fått fler relevanta artiklar om vi till exempel använt sökordet heart surgery, post operative information och patient satisfaction. Artiklarna i studien var publicerade under de senaste 8 åren, där övervägande delen av artiklarna var publicerade från 2006 och framåt och kan därför ses som en styrka.

Resultatartiklarna granskades efter Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvantitativ och kvalitativ metod där ingen av artiklarna föll bort på grund av för låg vetenskaplig grad. Genomläsning av artiklarna vid upprepade tillfällen och diskussioner kring vad som framkommit stärker resultatets trovärdighet. Metoden av bearbetningen av resultatartiklarna ansågs vara relevant

Resultatartiklarna var från England, Finland, Frankrike, Kanada, Libanon, Norge, Sverige och Tyskland. Av dessa länder har förutom Libanon alla västerländsk kultur och antas ha likvärdiga levnadsförhållanden och sjukvård, det tycker vi kan vara både en styrka och en svaghet. En styrka var att många studier var av västerländsk kultur och kunde jämföras. En svaghet var att endast ett land med icke västerländsk kultur var med i studien. Det hade varit intressant att jämföra olika kulturer, befolkning och vad de får för information. En annan svaghet som framkommit var att de flesta studiernas deltagare var män, endast ett fåtal kvinnor deltog i studierna. En orsak till detta är troligen att de som kranskärlsopererades var övervägande delen män. På grund av att sökningen begränsades till de valda sökorden samt det engelska språket föll troligen många intressanta artiklar bort.

## Resultatdiskussion

I resultatet användes 18 artiklar som granskades och graderades med hjälp av Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier. Granskningen visade att 16 artiklar graderades till grad I, samt att 2 artiklar erhöll grad II. Orsaken till att två artiklar graderades till grad II var att den ena artikeln hade ett stort bortfall. Den andra artikeln bestod av 86% manliga deltagare, men i resultatet kommenterades inte något av vad kvinnorna upplevt. Båda artiklarna redovisade inte att de var etiskt prövade. Vi anser att artikelgranskning inte är helt lätt utan det krävs mycket erfarenhet. En annan svårighet som vi upplevde var att alla artiklarna var skrivna på engelska vars språk vi inte fullt behärskar. I studierna återkom några av författarna i flera artiklar och de kan därför anses vara kunniga i området, vilket vi tyckt känns bra. En del studier har varit mer användbara än andra till resultatet och flera studier har bekräftat varandra. Två studier (Fredericks, 2009, Shuldham, et al., 2002) hade endast någon liten del att tillföra resultatet men som ändå var av intresse. I studien av Shuldham, et al. (2002) framkom att patienterna inte ville ha omfattande information och studien av Fredericks, (2009) visade att när informationen till patienterna gavs, före eller efter hemgång inte hade någon betydelse.

En av sjuksköterskans främsta uppgifter är enligt Hälso och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 1982:763) att ge patienten individuellt anpassad information. Flera studier (Bergvik, et al., 2008; Dunckley, 2007, 2008; Goodman, et al., 2009; Hassling, 2003; Sörlie, et al., 2007) visade att patienterna önskade individuellt anpassad information utifrån egen kunskapsnivå och livssituation. Varje patient är unik, har olika livserfarenhet, olika förmåga att ta till sig information och omsätta den i praktiken. Även Karlsson, et al. (2005) anser att informationsbehovet är individuellt och ofta oförutsägbart, en del vill veta mycket medan andra inte har samma behov. De beskriver också att sjuksköterskans måste ha en helhetssyn för att kunna tillgodose den enskilda individens informationsbehov. Vad sjuksköterskan får för information ifrån patienterna beror på hur lyhörd hon är, och det krävs en viss erfarenhet och vilja att verkligen lyssna på just denna patients behov och funderingar. Enligt Bergvik, et al. (2008) behöver sjuksköterskan speciell utbildning och träning för att på bästa sätt ge individuellt anpassad information. Vi anser att kontinuerlig träning i motiverande samtalsteknik och handledning för personalen är befogat.

Muntlig information är ovärderlig då vårdpersonal kan delge patienten information samt bilda sig en uppfattning om patientens behov, vilket också beskrivs i studierna av Bergvik, et al. (2008); Dunckley, et al. (2007; 2008), Goodman, et al. (2009); Hassling,



et al. (2003); Sörli, et al. (2007). Sedan tidigare är det känt att endast en del av informationen brukar komma ihåg, vilket stämmer med vår egen erfarenhet. Det var därför viktigt med upprepad information (Goodman, et al., 2009; Hassling, et al., 2003; Koivulla, et al., 2002). Skriftlig information tycker vi är ett nödvändigt komplement till muntlig information. Patienten kan då i lugn och ro läsa igenom den skriftliga informationen och återkomma med frågor. En engelsk studie av Goodman, et al. (2003) visade att 97 % tyckte att en skriftlig handbok som innehöll information kring operationen, egenvård och livsstilsförändringar var mycket användbar som uppslagsverk både innan och efter operationen. Genom att använda oss av den teknik som finns idag så skulle kanske informationen kunna ges via videospelning. Det skulle innebära att patienterna och deras närstående själva kan bestämma när de är redo för information och kan se/höra informationen så många gånger de behöver och önskar, vilket också beskrivs av Bäckström, et al. (2006) och Sörli, et al. (2007). I studien av Ivarsson, et al. (2004) fick patienten videoinformation preoperativt som resulterade i att patienterna hade lättare att förbereda sig för operation och eftervård. Idag kan även internet användas som informationskälla (Hassling, et al., 2003), men vår erfarenhet är att många äldre har svårt att utnyttja denna informationskälla på grund av att de inte lärt sig tekniken. Det är i första hand yngre och en del äldre som redan har kunskap och tillgång till datorer som kan nyttja denna teknik. Internet har ett gigantiskt informationsutbud som det kan vara svårt att hitta rätt i och det kan för patienterna vara svårt att avgöra vad som är relevant och aktuell information. I studien av Hassling, et al. (2003) beskrev patienterna att internet kunde vara bra om innehållet var utformat efter deras behov men det fick inte ersätta läkarens information. Målet med patientundervisning (Klang Söderkvist, 2008) är en kunnig patient med nödvändiga kunskaper och färdigheter. Strategier i undervisningssituationen ska vara patientcentrerade och bygga på en dialog och en variation av undervisningsmetoder.

Många personer som genomgått en kranskärlsoperation (Dunckley, et al., 2008; Hassling, et al., 2003; Ivarsson, et al., 2004; Parry, et al., 2009) tyckte att det var viktigt att få ta del av upplevelser från andra som varit i samma situation, för att få sina egna känslor och upplevelser bekräftade. Av egna erfarenheter av arbete med kranskärlsopererade patienter har vi upplevt att medpatienter många gånger kan dela med sig av sina erfarenheter av undersökningar och operationer. Det är både på gott och ont, när det gäller patienter som har haft positiva erfarenheter kan de vara en stor hjälp medan berättelser från patienter med inte så goda erfarenheter, förstärker de negativa effekterna. I studien från Parry, et al. (2009) utarbetades ett program där en patient med tidigare erfarenhet av kranskärlsoperation hade till uppgift att dela med sig av sin erfarenhet till patienter som gjort en kranskärlsoperation. Ett kontaktnät tycker vi skulle vara bra eftersom det många gånger kommer upp frågor som endast den som gjort operationen kan svara på.

Vad informationen ska innehålla varierar lite från patient till patient och vilken kultur och religion patienten tillhör (Deyirmenjian, et al., 2006). Det som framkommit i resultatet var att patienten ville ha olika information beroende på när den gavs, om det var innan operationen, några dagar efter operationen eller efter hemkomst från sjukhuset. Detta tycker vi känns naturligt, och överensstämmer med våra egna erfarenheter av vad patienterna vill veta. Innan operationen handlade information (Bergvik, et al., 2008; Krannich, et al., 2009) om förberedelserna inför operationen och rehabiliteringen. Några dagar efter operationen (Dunckley, et al., 2007; Hartford, 2005) var det viktigast för patienterna att få information om det postoperativa förloppet. De ville till exempel veta hur smärtsamt det normalt var, hur fort såren läkte med mera. Efter hemkomsten från sjukhuset började patienterna fundera på vad som hänt

(Fredericks, 2009). Vi har märkt att de patienter som har gjort en akut operation har fler frågor när de kommer hem än de patienter som haft en planerad operation. Detta fenomen har inte redovisats i någon av studierna. Något som framkom i studierna är att det är först efter hemkomsten från sjukhuset som patienterna vill ha information kring medicinering och livsstilsförändringar (Bergvik, et al., 2008; Goodman, et al., 2003; Goodman, et al., 2009; Hartford, 2005; Krannich et al., 2009). Information kring livsstilsförändringar tycker vi känns relevant att informera om efter vårdtiden eftersom det innan dess är så mycket annat patienterna behöver information kring. Patientens funderingar kring livsstilsförändringar tas upp i studien av Karlsson, et al. (2005) men först efter operationen under rehabiliteringsfasen.

Patientens sociala nätverk hade stor betydelse för patienten. Även anhöriga (Bäckström, et al., 2006; Dunckley, et al., 2007; Ivarsson, et al., 2004) har ett stort behov av information. Detta styrks även i studien av (Ivarsson, Sjöberg & Larsson, 2005) som påpekar att anhöriga behöver ha samma information som den som ska opereras, för att kunna följa med i allt som händer patienten under sjukdomsförloppet. De beskriver att en anhörig som är välinformerad och införstådd med vad som händer kan stötta patienten på ett bra sätt. Vi vet av erfarenhet att en del anhöriga känner sig otillräckliga och oroliga då patienter kommer hem, för att någon komplikation kan tillstöta eller hur de på bästa sätt ska stötta patienten. Övervägande delen av de patienter som kranskärlopereras är äldre (Swedeheart, 2009) och har av naturliga skäl ett mindre socialt nätverk. I studien av Koivula, et al. (2002) beskrivs att maken eller maken är den allra viktigaste personen i samband med en kranskärloperation, att då inte ha en maka eller make innebär en stor saknad. Vår erfarenhet är att det inte är ovanligt att äldre patienter med endast barn som närmast anhöriga känner sig ensamma. De vill inte vara till besvär för sina barn och många gånger bor barnen långt bort. Det är därför av stor vikt att sjuksköterskan uppmärksammar dessa patienter och ger dem den stöttning och information de behöver.

Patienterna ansåg att det var värdefullt att ha en kontaktperson som kunde svara på frågor och som de kunde vända sig till under hela sjukdomsförloppet såväl innan som efter operationen (Bäckström, et al., 2006; Goodman, et al., 2003, 2009). Detta styrks även i studien av Karlsson, et al. (2005) där patienterna var nöjda med att ha någon att ringa till om de hade någon fråga. Att inte känna sig bortglömd och veta att det fanns inplanerade och inbokade tider efter sjukhusvistelsen gav också en trygghet (Bäckström, et al., 2006; Goodman, et al., 2003, 2009).

## **Konklusion**

För att tillgodose patientens informationsbehov vid en kranskärloperation bör informationen vara individuellt anpassad utifrån varje patients behov. Kranskärloperationen är en stor händelse som hos patienterna skapar oro och många funderingar. Det visar sig att information före och efter operationen är av största vikt. Individuellt anpassad information medför att patienterna är bättre förberedda inför operationen och klarar återhämtning bättre. Det innebär också för de flesta mindre oro och ångest. Informationen bör vara individuellt anpassad där patienten vill bli sedd utifrån vem de är och i vilken livssituation de befinner sig i. Innehållet i informationen bör anpassas utifrån vilket skede i förloppet patienten är. Till exempel innan operationen vill de ha information kring förberedelser samt gärna träffa operatören. Efter operationen vill de ha information om den normala återhämtningen samt veta vem de ska kunna kontakta om frågor och funderingar som uppstår efter hemgång. För att

patienterna ska ta till sig information är det viktigt att sjuksköterskan skapar en förtroendefull relation till patienten och tar sig tid att lyssna och svara på deras frågor. Det är också betydelsefullt för patienterna att sjuksköterskan har god kompetens inom området. Information kan ges på flera sätt, muntligt, skriftligt och via video och internet, och kan kombineras på olika sätt. Patienten uppskattar också kontakt med någon som tidigare har gjort en kranskärlsoperation, deras erfarenhet är värdefull information och det är något som vårdpersonalen inte kan ge.

## **Implikation**

Forskning visar att kranskärlsopererade patienter är i stort behov av information både före och efter operationen, samt att informationen bör vara individuellt anpassad utifrån var och ens förmåga och behov. Vårdpersonal ger på bästa sätt redan idag varje patient individuellt anpassad information men i dagens sjukvård, när vårdtiden för patienterna blir allt kortare och personalstyrkan färre, upplever vi att informationen till patienterna blir lidande. Det behövs därför mer forskning för fortsatt utveckling av en god patientinformation. Det är viktigt att använda sig av den moderna tekniken och utveckla möjligheterna att ge en patientvänlig information via till exempel video och internet. Betydelsen av personlig kommunikation är också framträdande och visar på behovet av att utforma kontaktnät med tidigare kranskärlsopererade patienter, samt att utbilda personalen i patientinformation.

## Referenser

- \*Bergvik, S., Wynn, R., & Sorlie, T. (2008). Nurse training of a patient-centered information procedure for CABG patients. [Electronic version]. *Patient Education and Counseling*, 70, 227-233. .
- \*Bäckström, S., Wynn, R., & Sorlie, T. (2006). Coronary bypass surgery patients' experiences with treatment and perioperative care- a qualitative interview-based study. [Electronic version]. *Journal of Nursing Management*, 14, 140-147.
- Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). Evidensbaserad omvårdnad. Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad - ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola". Malmö: Malmö Högskola. [http://dspace.mah.se/bitstream/2043/660/1/rapport\\_hs\\_05b.pdf](http://dspace.mah.se/bitstream/2043/660/1/rapport_hs_05b.pdf)
- \*Deyirmenjian, M., Karam, N., & Salameh, P. (2006). Preoperative patient education for open-heart patients A source of anxiety? [Electronic version]. *Patient Education and Counseling*, 62, 111-117.
- \*Dunckley, M., Ellard, D., Quinn, T., & Barlow, J. (2007). Recovery after coronary artery bypass grafting: Patients' and health professionals' views of the hospital experience. [Electronic version]. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 6, 200-207.
- \*Dunckley, M., Ellard, D., Quinn, T., & Barlow, J. (2008). Coronary artery bypass grafting: Patients' and health professionals' views of recovery after hospital discharge. [Electronic version] *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7, 36-42.
- Edberg, A-K., Wijk, H. (red.). ( 2009). *Omvårdnadens grunder-Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Engström, B., Beijer Melander, M., Ekman, I., Friberg, F., Östlinder, G. (2007). *Patientundervisning och patienters lärande*. Stockholm: Gothia förlag.
- Fitzsimons, D., Parahoo, K., Richardson, S., & Stringer, M. (2003). Patient anxiety while on a waiting list for coronary artery bypass surgery: a qualitative and quantitative analysis. [Electronic version]. *Heart & Lung*, 32(1), 23-31.
- \*Fredericks, S. (2009). Timing for delivering individualized patient education intervention to Coronary Artery Bypass Graft patients: An RCT. [Electronic version]. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 8, 144-150. Hämtad från Medline 2010-03-09
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Lund: Studentlitteratur
- \*Goodman, H., Davison, J., Preedy, M., Peters, E., Waters, P., Persaud-Rai, B. et al. (2009). Patient and staff perspective of a nurse-led support programme for patients waiting for cardiac surgery: Participant perspective of a cardiac support programme. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 8, 67-73.

- \*Goodman, H., Peters, E., Matthews, R., Geraghty, A., Goodden, J., & Shuldham, C. (2003). A pilot study using a newly devised manual in a programme of education and support for patients waiting for coronary artery bypass surgery. [Electronic version]. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2, 27-37.
- \*Hartford, K. (2005). Telenursing and patients' recovery from bypass surgery. [Electronic version]. *Journal of Advanced Nursing* 50 (5), 459-468.
- \*Hassling, L., Babic, A., Lönn, U., & Casimir-Ahn, H. (2003). A Web-based patient information system - identification of patients' needs. [Electronic version]. *Journal of Medical Systems*, 27(3), 247-257.
- \*Ivarsson, B., Sjöberg, T., & Larsson, S. (2004). Patients' experiences of support while waiting for cardiac surgery. A critical incident technique analysis. [Electronic version]. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 3, 183-191.
- Ivarsson, B., Sjöberg, T., & Larsson, S. (2005) Waiting for cardiac surgery - Support experienced by next of kin. [Electronic version]. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 4(2), 145-52.
- Karlsson, A., Johansson, M., & Lidell, E. (2005). Fragility -- the price of renewed life. Patients' experiences of open heart surgery. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 4(4), 290-297.
- Keulers, J. & Spauwen, P. (2003). Can face-to-face patient education be replaced by computer-based patient education? *European Journal of Plastic Surgery*. Hämtad 2010-03-25 <http://www.springerlink.com/content/02ff0krd1c9n62cn/>
- Klang Söderkvist, B. (red.). ( 2008). Patientundervisning –2:a upplagan. Lund: Studentlitteratur.
- \*Koivula, M., Paunonen-Ilmonen, M., Tarkka, M-T. Tarkka, M., & Laippala, P. (2002). Social support and its relation to fear and anxiety in patients awaiting coronary artery bypass grafting. [Electronic version]. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 622-633.
- \*Krannish, J-H., Herzog, M., Weyers, P., Lueger, S., Faller, H., Bohrer, T. et al. (2009). Patients' needs during hospitalization in cardiac surgery unit before and after Coronary Artery Bypass Graft surgery. [Electronic version]. *The Thoracic and cardiovascular surgeon*, 57, 22-24.
- Larsson, I., Palm, L., & Rahle Hasselbalch, L.( 2008). Patientkommunikation i praktiken – information, dialog, delaktighet. Stockholm: Norstedts akademiska förlag.
- \*Moret, L., Rockedreux, A., Chevalier, S., Lombrail, P., & Gasquet, I. (2008). Medical information delivered to patients: Discrepancies concerning roles as perceived by physicians and nurses set against patient satisfaction. [Electronic version]. *Patient Education and Counseling*, 70, 94-101.

- Nilsson, J. (2009). Aterosklerosprocessen. Ingår i F. Lindgärde, T. Thulin, & J. Östergren, (red.). *Kärlsjukdom, Vaskulär medicin*. (ss.213-221). Lund: Studentlitteratur.
- \*Parry, M., Watt-Watson, J., Hodnett, E., Tranmer, J., Dennis, C-L., & Brooks, D. (2009). Cardiac Home Education and Support Trial (CHEST): A pilot study. [Electronic version]. *Canadian Journal Cardiology*, 25 (12):e393-e398.
- Persson, J., & Stagmo, M. (2008). *Perssons kardiologi- Hjärtsjukdomar hos vuxna*. Lund: Studentlitteratur.
- Rosengren, A. (2009). Hjärt- kärlsjukdomarnas epidemiologi. Ingår i F. Lindgärde, T. Thulin, & J. Östergren, (red.). *Kärlsjukdom, Vaskulär medicin*. (ss.25-38). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 1982:763. Hälsa och sjukvårdslagen. Stockholm: Riksdagen
- SFS 1998:531, Ändrad SFS 2009:980. Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Stockholm: Riksdagen.
- \*Shuldham, C. M., Fleming, S., & Goodman, H. (2002). The impact of pre-operative education on recovery following coronary artery bypass surgery A randomized controlled clinical trial. [Electronic version]. *European Heart Journal*, 23, 666–674.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2008). *Nationella riktlinjer för akut kranskärlssjukdom*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- \*Sörlie, T., Busund, R., Sexton, J., Sexton, H., & Sörlie, D. (2006). Video information combined with individualized information sessions: Effects upon emotional well-being following coronary artery bypass surgery - A randomized trial. [Electronic version]. *Patient Education and Counseling*, 65, 180-188.
- Ståhle, E., & Grip, L. (2005). Koronarangiografi och revaskularisering vid instabil kranskärlssjukdom. Ingår i L. Wallentin, (red.). *Akut kranskärlssjukdom*. (192-203). Stockholm: Liber AB.
- Swedeheart (2009). *Årsrapport 2008*. Uppsala: Matador Kommunikation AB.
- Theobald, K., & McMurray, A. (2004). Coronary artery bypass graft surgery: discharge planning for successful recovery. [Electronic version]. *Journal of Advanced Nursing*, 47(5), 483-491.
- Tingström, P. (2009). Information och utbildning. Ingår i A-K. Edberg, & H. Wijk, *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa*. (65-92). Lund: Studentlitteratur.

van Weert, J., van Dulmen, S., Bär, P., & Venus, E. (2003). Interdisciplinary preoperative patient education in cardiac surgery. *Patient Education and Counseling*, 49, 105-114.

\*Watt-Watson, J., Stevens, B., Katz, J., Costello, J., & David, T. (2004). Impact of preoperative education on pain outcomes after coronary artery bypass graft surgery. [Electronic version]. *Pain*, 109, 73-85.

**Tabell 2. Sökhistorik**

**Bilaga I:1**

<b>Databas</b>	<b>Datum</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Genomlästa abstract</b>	<b>Urval 1</b>	<b>Urval 2 Valda artiklar</b>
<b>MEDLINE</b>	2010-03-09	Coronary artery bypass [MeSH] AND Preoperative care [MeSH] Limits: Abstract, English, Humans, Nursing journals and Published date 2002- Current	17	12	6	4
<b>MEDLINE</b>	2010-03-09	Coronary artery bypass [MesH] AND Preoperative care [MesH] AND Patient education [MesH] Limits: Abstract, English, Humans and Published date 2002-Current	12	10	7 (3)*	3
<b>MEDLINE</b>	2010-03-09	Coronary artery bypass [MeSH] AND patient education [MeSH] Limits: Abstract, English, Humans, Nursing journals and Published date 2002- Current	35	25	14 (4)*	8

\*= Hittade i tidigare sökningar



**Tabell 2. Sökhistorik**

**Bilaga I:2**

<b>Databas</b>	<b>Datum</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Genomlästa abstract</b>	<b>Urval 1</b>	<b>Urval 2 Valda artiklar</b>
<b>CINAHL</b>	2010-03-16	Coronary artery bypass [Subheadings] AND patient education [Subheadings] OR patient information [Subheadings] AND nurses [Subheadings] Limits: All text, English, Abstract, All Adult, Published date 2002-2009	61	33	12 (8)*	1
<b>CINAHL</b>	2010-03-30	Coronary artery bypass [Subheadings] AND Preoperative care [Subheadings] AND patients[Subheadings] Limits: All text, English, Abstract, All Adult, Puplic date 2002-2009	39	8	3 (2)*	0

\*= Hittade i tidigare sökningar

**Tabell 3 Artikelöversikt**

**Bilaga II:1**

<b>Publika- tionsår Land</b>	<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod Urval</b>	<b>Slutsats</b>	<b>Veten- skaplig kvalitet</b>
2008 Norge Cinahl	Bergvik, S., Wynn, R., Sörlie, T.	Nurse training of a patient-centered information procedure for CABG patients.	Sjuksköterskor ska få träna för att kunna ge en patientcentrerad information för kranskärlopererade patienter.	Fenomenologisk kvalitativ studie. n= 4 kvinnliga sjuksköterskor (22-37 år) med mer än 5 års erfarenhet ingick i ett utbildningsprogram för att ge patientfokuserad utbildning. Som underlag för utbildningen ingick 55 patienter som intervjuades av sjuksköterskorna. Godkänd enligt etiska kommittén.	Intervjuerna resulterade i rekommendationer kring informationsgivning till patienterna. Sjuksköterskorna ansåg att det var väldigt värdefullt verktyg och mycket användbart i deras kliniska arbete.	Grad I
2006 Norge Medline	Bäckström, S., Wynn, R., Sörlie, T.	Coronary bypass surgery patients experiences with treatment and perioperative care	Undersöka hur hjärtoopererade upplevde sin vård	Fenomenografisk kvalitativ studie n=9 ( 7 män, 2 kvinnor) Godkänd enligt etiska kommittén	Patienterna upplevde att den bästa informationen fick de av medpatienterna.	Grad 1

**Tabell 3 Artikelöversikt**

**Bilaga II:2**

<b>Publika- tionsår Land</b>	<b>Författare</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod Urval</b>	<b>Slutsats</b>	<b>Veten- skaplig kvalitet</b>
2006 Libanon Medline	Deyirmenjian,M., Karam, N., Salame, P.	Preoperative patient education for openheart patients: A Source of anxiety.	Har en preoperativ patientutbildning (rundvandring, info. mm.) några effekter på återhämtningen efter en hjärtoperation hos patienter i Libanon.	Kvantitativ studie Frågeformulär. <i>n=110</i> (Ca 85 % män) Ej tidigare kranskärlosopererade. Ej över 80 år, inga psykiska sjukdomar. 57 interventionsgrupp deltog i ett utbildningsprogram. 53 kontrollgrupp som fick standardinformation. Etiska aspekter redovisas ej.	Interventionsgruppen hade mer ångest än kontrollgruppen både före och efter operationen. Denna studie avviker från tidigare forskning.	Grad I

Tabell 3 Artikelöversikt

Publika-tionsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten-skaplig Kvalitet
2007 England Medline	Dunckley, M., Ellard, D., Quinn, T., Barlow, J.	Recovery after a coronary artery bypass grafting: Patients' and health professionals' views of hospital experience.	Patienters upplevda återhämtning efter en kranskärlsoperation. Hämmande faktorer både ur patientens och vårdpersonalens perspektiv under sjukhusvistelsen.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer i hemmet 6-12 månader efter operationen. Ej tidigare kranskärlsopererade. <i>n</i> =11 patienter (5 män och 6 kvinnor i ålder 55-79 år.) <i>n</i> = 10 vårdpersonal som arbetat 6 mån - 22 år med erfarenhet av hjärtsjukvård. Intervjuades på deras arbetsplats. Godkänd av etiska kommittén.	Patientinformationen bör vara individuellt anpassad och innehålla mer information om den normala återhämtningen. De patienter med mindre symtom före kranskärlsoperationen återhämtade sig långsammare än de patienter som hade mer symtom.	Grad I

Tabell 3 Artikelöversikt

Bilaga II:4

Publika-tionsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten-skaplig Kvalitet
2008  England  Medline	Dunckley, M., Ellard, D., Quinn, T., Barlow, J.	Coronary artery bypass grafting: Patients' and health professionals' views of recovery after hospital discharge.	Att identifiera vad som är bra och dåligt i återhämtningen efter en kranskärlsoperation ur patienters och personals perspektiv efter utskrivning.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer. 6-12 månader efter operationen. Ej tidigare opererade. <i>n</i> =11 (5 män och 6 kvinnor. Ålder 55-79). Och <i>n</i> =10 sjukvårdspersonal med erfarenhet av hjärtsjukvård.(7 kvinnor och 3 män. Erfarenhet 1- 22 år). Godkänd av den etiska kommittén.	Genom att sjukvårdspersonalen ger extra information till de patienter som är oroliga eller deprimerade kan man på lång sikt förbättra återhämtningen för kranskärlsopererade. Återhämtning är ett komplext begrepp och bestäms främst av patienterna själva. Socialt stöd främjar återhämtningen	Grad I

Tabell 3 Artikelöversikt

Publika-tionsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten-skaplig Kvalitet
2009  Kanada  Medline	Fredricks, S.	Timing for delivering individualized patient education intervention to Coronary Artery Bypass Graft patients: An RCT.	Att fastställa vilken tidpunkt som var bäst att informera patienter som genomgått en kranskärlsoperation. Före eller efter utskrivning.	Kvantitativ studie n=130 ( 104 män och 24 kvinnor) Telefonintervju samt uppföljande frågeformulär Bortfallet redovisas Godkänd av etiska kommittén	Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad mellan tidpunkterna när informationen gavs.	Grad I
2009  England  Medline	Goodman, H., Davison, J., Preedy, M., Peters, E., Waters, P., Persaud-Rai, B., Shuldham, C., Pepper, J., Cowie, M.	Patient and staff perspective of a nurse-led support programme for patients waiting for cardiac surgery: Participant perspective of a cardiac support programme.	Undersöka patienternas upplevelser av att vänta på en kranskärlsoperation samt att personalgrupp utvärdera patienternas beskrivningar.	Kvalitativ studie Intervju med öppna frågor. n=19 (4 kvinnor och 15 män) Urvalet skedde från en tidigare randomiserad studie. Intervjun gjordes 3 månader efter operationen Godkänd av etiska kommittén.	Att ge individuellt anpassad information för att förhindra missförstånd, samt att kontrollera att patienten uppfattat den är betydelsefullt. Kommunikationen mellan olika personalkategorier behöver förbättras och även till patienterna.	Grad I

Tabell 3 Artikelöversikt

Bilaga II:6

Publikationsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Vetenskaplig Kvalitet
2003 England Medline	Goodman, H., Peters, E., Matthews, R., Geraghty, A., Godden, J., Shuldham, C.	A pilot study using a newly devised manual in a programme of education and support for patients waiting for coronary artery bypass surgery.	Att bedöma genomförbarhet och användbarhet av en handbok som stöd för både sjuksköterskor och patienter.	Kvalitativ studie. Telefonintervju och frågeformulär. <i>n</i> = 42. 28 män och 14 kvinnor 42-80 år. Ej tidigare kranskärlsopererad. Uppföljning i 3 mån efter utskrivning. Godkänd av etiska kommittén.	Handboken stöd- och utbildningsprogrammet är bra verktyg för patienter som väntar på kranskärlsoperation.	Grad I
2005 Kanada Medline	Hartford, K.	Telenursing and patient's recovery from bypass surgery.	Att minska oron efter en kranskärlsoperation genom telefonkontakt med en sjuksköterska.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer som föregicks av en större randomiserad kontrollerad studie. <i>n</i> = 10. 7 män och 3 kvinnor. Medelålder 59 år Intervjuer gjorde dag 1,2,4,7, 14 och 49 dagar efter operationen Godkänd av etiska kommittén	Att studera telefonrådgivningen som ges av sjuksköterskan och dess stödjande funktion till patienter som genomgått en kranskärlsoperation.	Grad I

Tabell 3 Artikelöversikt

Bilaga II:7

Publika-tionsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten-skaplig Kvalitet
2003 Sverige Medline	Hassling, L., Babic, A., Lönn, U., Casimir-Ahn, H.	A Web-based Patient Information System- Identification of Patients' Information Needs.	Att utforska möjligheterna till att skapa ett Web-baserat informationssystem för kranskärlsoperationer.	Kvalitativ Fenomenografisk. studie Semi strukturerade intervjuer <i>n</i> =19 (13 män och 6 kvinnor i åldrarna 35-74 år) Före utskrivningen från sjukhuset och 8 månader efter hemkomsten. Inget bortfall redovisas Etiskt godkännande tas inte upp	Vad patienten behöver och vill ha måste vara i fokus för att göra ett webbaserat informationsprogram.	Grad I
2004 Sverige Medline	Ivarsson, B., Larsson, S., Sjöberg, T.	Patients' experiences of support while waiting for cardiac surgery. A critical incident technique analysis,	Att beskriva patienters upplevelse av stöd under väntetiden inför en kranskärlsoperation.	Kvalitativ studie Beskrivande intervju med öppna frågor <i>n</i> =26 ( 19 män och 7 kvinnor) Intervjun gjordes 1-4 dagar före kranskärlsoperationen Godkänd av etiska kommittén	Att identifiera faktorer som påverkar patientens upplevelser av att vänta på operation kan förbättra vårdprocessen och utveckla patientfokuserade stödprogram.	Grad I



Tabell 3 Artikelöversikt

Publika- tionsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten- skaplig Kvalitet
2002  Finland Medline	Koivula, M., Paunonen- Ilmonen, M., Tarkka, M-T., Tarkka, M., Laippala, P.	Social support and its relation to fear and anxiety in patients awaiting coronary artery bypass grafting.	Att fastställa vilket socialt stöd patienter har som väntar på kranskärlsoperation och om det påverkar deras rädsla och ångest.	Kvantitativ studie Frågeformulär <i>n</i> =207 Frågorna besvarades 1 vecka efter uppsättning på op-lista Ej tidigare kranskärlsopererats. Bortfall redovisas Godkänd av etiska kommittén	Att den rädsla och ångest patienter har som väntar på en kranskärlsoperation är förknippad med deras sociala stöd. Litet socialt nätverk visar på ökad ångest.	Grad I
2009  Tyskland Medline	Krannish, J-H., Herzog, M., Weyers, P., Lueger, S., Faller, H., Bohrer, T., Lange, V., Elert, O., Leyh, R.	Patients' needs during hospitalization in a cardiac surgery unit before and after coronary artery bypass graft surgery.	Att utforska patienternas behov och hur dessa behov förändras under vårdtiden vid en kranskärlsoperation.	Kvantitativ studie Frågeformulär <i>n</i> = 70 (60 män och 10 kvinnor.) 2 dagar före operation och 10 dagar efter operationen. Inte ha gjort en akut kranskärlsoperation. Bortfall redovisas ej Etiskt godkännande tas ej upp	Att patienterna rangordnade vad de ville ha för information före och efter kranskärlsoperationen för att bättre kunna hantera sin situation. Före operationen önskades information kring förberedelser inför operationen och efter operationen mer kring medicinering.	Grad II

Tabell 3 Artikelöversikt

Publika- tionsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten- skaplig Kvalitet
2008  Frankrike Medline	Moret, L., Rochedreux, A., Chevalier, S., Lombrail, P., Gasquet, I.	Medical information delivered to patients: Discrepancies concerning roles as perceived by physicians and nurses set against patient satisfaction.	Hur läkare och sjuksköterskor uppfattade sin roll som informatörer till patienterna i jämförelse vad patienterna tyckte	En kvantitativ Studie Frågeformulär Urvalet var 794 läkare varav $n=302$ besvarat frågeformulär 2411 sjuksköterskor $n=533$ 1600 patienter $n=1246$ Patienterna skulle vara minst 18 år, sjukhusvårdad mer än 24 timmar Studien pågick under flera år. Bortfallet redovisats Etiska godkännande tas ej upp.	Brist på samarbete mellan läkare och sjuksköterskor försämrar kvaliteten på informationen till patienten	Grad II

Tabell 3 Artikelöversikt

Publika-tionsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten-skaplig Kvalitet
2009 Kanada Medline	Parry, M., Watt-Watson, J., Hodnett, E., Tranmer, J., Dennis, C-L., Brooks, D.	Cardiac home education and support trial (CHEST): A pilot study.	Att undersöka betydelsen av att få information från en patient som tidigare genomgått en kranskärloperation	Kvantitativ studie Frågeformulär <i>n</i> =95 45 i interventiongrupp 50 i kontrollgrupp (medelålder 40-85) Bortfallet redovisades Ej tidigare kranskärlopererade Godkänd av etiska kommittén.	Att ha fått kontakt med en patient som tidigare gjort en kranskärloperation förbättrar återhämtningen för de patienter som gjort samma ingrepp. Kranskärloperationen utförs på äldre och sjukare patienter än tidigare vilket ställer krav på mer individuella utbildningsprogram.	Grad I
2002 England Medline	Shuldham, C. M., Fleming, S., Goodman, H.	The impact of pre-operative education on recovery following coronary artery bypass surgery	Vinsten av att ha preoperativ utbildning för återhämtningen efter en kranskärloperation.	Kvantitativ studie Frågeformulär <i>n</i> =356 188 i interventiongruppen och 168 i ontrollgruppen Ej tidigare kranskärlopererade Uppföljning efter 6 veckor, 3 och 6 månader Bortfallet redovisades Godkänd av etiska kommittén.	Resultatet visar att det inte finns någon vinst med denna preoperativa utbildning. Resultatet visade att vårdtiden blev något längre.	Grad I

Tabell 3 Artikelöversikt

Publika-tionsår Land	Författare	Titel	Syfte	Metod Urval	Slutsats	Veten-skaplig Kvalitet
2007 Norge Medline	Sörlie, T., Busund, R., Sexton, J., Sexton, H., Sörlie, D.	Videoinformation combined with individualized information sessions: Effects upon emotional well-being following coronary artery bypass surgery—A randomized trial.	Undersöka vilken effekt på den känslomässiga återhämtningen hos patienter som gjort en kranskärloperation som fått videoinformation tillsammans med individuell information	Kvantitativ studie Frågeformulär. <i>n</i> =109 varav 54 i kontrollgrupp och 55 i interventionsgrupp. Ej tidigare kranskärlopererade Bortfallet diskuterades Godkänd av etiska kommittén.	De patienter som fått video och individuell information i samband med kranskärloperation mår bättre vid utskrivningen än kontrollgruppen. Vid uppföljningen 2 veckor, 6 veckor efter 6 mån och 2 år hade de mindre depressioner och oro samt bättre upplevd subjektiv hälsa.	Grad I
2004 Kanada Medline	Watt-Watson, J., Stevens, B., Katz, J., Costello, J., Graham, J., Reid, G J., David, T.	Impact of preoperative education on pain outcomes after coronary artery bypass graft surgery.	Att undersöka effekterna av preoperativ smärtutbildning har någon effekt på smärta och användandet av smärtstillande, patientaktivitet och antal vårddygn på sjukhus	En kvantitativ studie Frågeformulär <i>n</i> =406 varav 204 kontrollgrupp och 202 interventionsgrupp Ej tidigare kranskärlopererade  Godkänd av etiska kommittén	Den speciella smärtboken lästes av 80% av interventionsgruppen och större delen tyckte att den var till mycket eller extremt mycket hjälp, även anhöriga tog del av boken. I jämförelse med kontrollgruppen var det ingen skillnad i smärtupplevelser eller vårdtid.	Grad I