



HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

# MAGISTERUPPSATS



# **Patienters upplevelser av att vara vaken under operation när pacemaker anläggs**

Tove Brosché  
Bianca Kalajdzic

Specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot operationssjukvård 60 hp  
Examensarbete inom omvårdnad – inriktning operationssjukvård 15 hp  
Ht 2013

Sektionen för hälsa och samhälle  
Box 832  
301 18 Halmstad

# **Patients' experiences of being awake during pacemaker surgery**

Tove Brosché  
Bianca Kalajdzic

Specialist Nursing - Theatre Care 60 credits  
Nursing – Thesis, Theatre Care 15 credits  
Autumn 2013

School of Social and Health Science  
P.O. 823  
301 18 Halmstad

<b>Titel</b>	Patienters upplevelser av att vara vaken under operation när pacemaker anläggs
<b>Författare</b>	Tove Brosché, leg. Sjuksköterska Bianca Kalajdzic, leg. Sjuksköterska
<b>Sektion</b>	Sektionen för Hälsa och Samhälle
<b>Handledare</b>	Annette W-Dahl, Universitetslektor, Docent
<b>Examinator</b>	Barbro Boström, Universitetslektor, Med Dr
<b>Tid</b>	Höstterminen 2013
<b>Sidantal</b>	11
<b>Nyckelord</b>	Operationssjuksköterska, patient, perioperativ omvårdnad, upplevelse, vaken operation
<b>Sammanfattning</b>	<p>Det är en unik upplevelse att bli opererad med lokalanestesi och vara vaken under ett operativt ingrepp. Patienten överlämnas till vårdpersonalen och är beroende av deras omhändertagande och kunskap. Kontinuerlig information under ingreppet samt ett gott bemötande från personalen kring patienten är av stor vikt för att skapa en trygg miljö och ge god omvårdnad. Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelse och känslor av den perioperativa omvårdnaden när de var vakna under ett operativt ingrepp. Fyra intervjuer med konsekutivt utvalda patienter som genomgått operationen på sjukhus i sydvästra Sverige inkluderades i studien. Öppna, övergripande frågor samt följdfrågor användes under intervjuerna. Kvalitativ innehållsanalys användes. Analysen ledde till tre kategorier; <i>tidigare upplevelser av vården, omvårdnad kring operationen samt känslor som uppstod under operationen</i>. Tidigare erfarenhet samt personalens omvårdnad gav trygghet i de aktuella operationerna. Känslorna som uppstod under en vaken operation var både positiva och negativa. Resultatet kan bidra till vidare utveckling och förbättring av den perioperativa omvårdnaden kring en vaken patient.</p>

<b>Title</b>	Patients' experiences of being awake during pacemaker surgery
<b>Author</b>	Tove Brosché, R.N Bianca Kalajdzic, R.N.
<b>Department</b>	School of Social and Health Sciences
<b>Supervisor</b>	Annette W-Dahl, Senior Lecture, Associate Professor
<b>Examiner</b>	Barbro Boström, Senior Lecture, PhD
<b>Period</b>	Autumn 2013
<b>Period Pages</b>	11
<b>Key words</b>	Awake surgery, patient, patients' experience, perioperative care, perioperative nursing
<b>Abstract</b>	<p>Being awake during surgery is a unique experience. The patient is handed over to the nursing staff and is dependent on their care and knowledge. Continuous information during surgery and professional care from the nursing staff is important to create a safe environment and provide good healthcare. The aim of the study was to describe the patient's experience and feelings of the perioperative nursing care when being awake during surgery. Four interviews with consecutively selected patients who had undergone surgery in a hospital in the south west of Sweden were included. Open, general questions and supplementary questions were used during the interviews. Qualitative content analyz was used. The analyz resulted in three categories: <i>past experiences of care</i>, <i>care during the surgery</i> and <i>feelings that occurred during the operation</i>. Previous experience and the care provided by the nurses gave patients the feelings of security. Both negative and positive feeling occurred during surgery. The results may contribute to further development and improvement of the perioperative nursing care on patients that are awake during surgery.</p>

# **Innehåll**

<b>Inledning</b>	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>1</b>
<b>Pacemaker</b>	<b>1</b>
<b>Operation i vaket tillstånd</b>	<b>2</b>
<b>Operationssjuksköterskans kompetensområde</b>	<b>2</b>
<b>Tidigare forskning</b>	<b>2</b>
<b>Syfte</b>	<b>3</b>
<b>Metod</b>	<b>3</b>
<b>Design</b>	<b>3</b>
<b>Urval</b>	<b>3</b>
<b>Datainsamling</b>	<b>4</b>
<b>Databearbetning</b>	<b>4</b>
<b>Forskningsetiska övervägande</b>	<b>5</b>
<b>Resultat</b>	<b>6</b>
<b>Tidigare upplevelse av vården</b>	<b>6</b>
<b>Omvårdnad kring operationen</b>	<b>6</b>
<b>Känslor som uppstod under operationen</b>	<b>7</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>8</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>9</b>
<b>Konklusion</b>	<b>11</b>
<b>Implikation</b>	<b>11</b>
<b>Referenser</b>	

## **Inledning**

Det är en unik upplevelse för patienten att vara vaken under ett operativt ingrepp (Dåvøy, Eide & Hansen, 2012). Patienten överlämnas till vårdpersonalen och är beroende av deras omhändertagande, både fysiskt och psykiskt, samt deras kunskap och kompetens. Miljön genomsyras av högteknologisk apparatur där flera olika yrkeskategorier samverkar kring patienten (ibid). Under senare år har lokalbedövning blivit alltmer användbart då det både är kostnadseffektivt och kan ge färre vårdrelaterade infektioner (Cobbolt & Money, 2010). Operationer under lokalbedövning kan ge hälsovinster både för patienten och för sjukvården. Detta kan vara kortare vårdtider, snabbare rehabilitering, mindre belastning på kroppen samt mindre administrering av läkemedel (Cobbolt & Money, 2010; Zetterström, 2005). Samhället och hälso- och sjukvården ställer stora krav på människokroppen och dess funktion. Patientens förutsättningar kan förändras då kroppen utsätts för förändringar vilket kan leda till lidande för patienten (Lindwall & von Post, 2000). Känslor som kan uppstå under operationen kan vara rädsla, oro, smärta och ångest. Även känslan av att förlora kontrollen under operationen i vaket tillstånd framkommer (Susleck et al., 2007). Ett gott bemötande kring patienten för att skapa en trygg miljö samt värna om patientens integritet ingår i operationssjuksköterskans kompetensområde (Riksföreningen för operationssjukvård och svensk sjuksköterskeförening, 2011; Dåvøy et al., 2012). Det är av vikt att operationssjuksköterskan gör patienten delaktig och ger kontinuerlig information under operationen för att skapa trygghet hos patienten. Vidare ingår det i operationssjuksköterskans kompetens att främja psykosociala och fysiologiska behov hos patienten (Dåvøy et al., 2012).

## **Bakgrund**

### **Pacemaker**

År 2012 fick 6657 patienter inopererat en pacemaker i Sverige, 93 av dessa på sjukhus inom Region Halland (Pacemakerregistret, u.å.). Pacemaker är en dosa som opereras in under huden. Dosan är kopplad till en eller två elektroder som via vener leder in i höger hjärthalva. Pacemakern drivs av ett batteri som har en livslängd på tio till femton år. Den känner av hjärtats impulser och träder in med elektriska stötar vid behov för att stimulera hjärtat till aktivitet (Jacobsen & Öberg, 2003). Olika former av rytmrubbningar i hjärtat kan behandlas med implantation av pacemaker. Det kan vara både långsam puls samt oregelbunden puls som gör att patienten är i behov av pacemaker (St. Jude Medical, 2009). Rytmrubbningarna uppstår på grund av signalfel i hjärtats retledningssystem (Jacobsen & Öberg, 2003). De flesta hjärtarytmier beror på en underliggande hjärtsjukdom, vanligen koronarsjukdom eller hypertoni (Frykstedt, Hulting, Höjer & Ludwigs, 2010). Unga patienter kan behöva en pacemaker på grund av ett medfött hjärtfel (St. Jude Medical, 2009). Enkammersystem innebär att en elektrod anläggs i höger kammare. Om elektroder anläggs i både höger förmak och höger kammare kallas det tvåkammersystem. Vid olika former av atrioventrikulära block (AV-block) används bradypacemaker som känner av den långsamma pulsen. När hjärtrytmen är för snabb används takypacemaker (Jacobsen & Öberg, 2003).

## **Operation i vaket tillstånd**

Med utgångspunkt från ingreppet, patientens hälsotillstånd samt avdelningens organisation och kompetens bestäms valet av anestesimetod (Naes & Strand, 2013). Metoden ska vara anpassad till patientens behov samt godkännas av patienten. Patienter som ska genomgå en pacemakeroperation får ofta lokalanestesi vilket innebär att de är helt eller delvis vakna under ingreppet (ibid). Lokalanestesi innebär mer delaktighet för patienten i det kirurgiska ingreppet än generell anestesi (Valeberg, 2013). Vid kortvariga kirurgiska ingrepp används lokalanestesi och kombineras ofta med sedering. Fördelar med lokalanestesi är att patienten kan spontanandas samt att den postoperativa övervakningen är kortvarig. Patienten ska så snabbt som möjligt gå igenom den perioperativa fasen, utan komplikationer och så smärtfritt som möjligt (Naes & Strand, 2013). Enligt Valeberg (2013) ska kommunikationen, mellan den vakna patienten och sjuksköterskan, underlätta för patienten att hantera situationen på ett optimalt sätt då upplevelsen oftast är ny.

## **Operationssjuksköterskans kompetensområde**

Operationssjuksköterskans viktigaste områden är att ansvara för infektions- och komplikationsförebyggande åtgärder under ett kirurgiskt ingrepp (Dåvøy et al., 2012). Vidare omfattar kompetensen kunskap om medicintekniska produkter, ledarskap och kommunikation. Professionen karakteriseras av perioperativ omvårdnad där patienten erbjuds välbefinnande, trygghet och personcentrerad vård (ibid). Kelvered, Öhlén och Åkersdotter Gustafsson (2012) beskriver operationssjuksköterskans interventioner för att skapa en god relation mellan personal och patient. Dessa interventioner kan vara att lyssna på patienten, frambringa självförtroende hos patienten, uppmärksamma patienten som en unik människa och inte ett objekt samt ge professionell vård. De etiska principerna råder i den perioperativa omvårdnaden. Principerna innefattar patientens autonomi, icke-skada, rättvisa och integritet. Patientens delaktighet ska även stå i fokus för operationssjuksköterskan. Hänsyn ska tas till skillnader i patientens anatomi beroende på kön och ålder i den perioperativa omvårdnaden (Lindwall & von Post, 2000; Wijma, Smirthwaite & Swahnberg, 2010). Enligt Lindwall och von Post (2000) består den perioperativa dialogen av tre delar som innefattar det pre- intra- och postoperativa samtalet mellan patient och sjuksköterska. Målet med samtalen är att skapa förutsättningar för en värdig vård, skydda patientens integritet och skapa patientsäker vård (Riksföreningen för operationssjukvård och svensk sjuksköterskeförening, 2011). Förberedelse tiden inför operation är den tid då patienten integreras i den preoperativa vården. Operationssjuksköterskan ska se patienten som en unik individ, främja individuella behov samt guida patienten genom hela ingreppet (Rudolfsson, von Post & Eriksson, 2007; Susleck et al., 2007).

## **Tidigare forskning**

En studie av Tinnfält och Nilsson (2011) visade att patienter upplevde god kvalitet av omvårdnaden och behandlingen under operationen då de uppfattade att operationssjuksköterskan hade skapat ett förtroende. En god kommunikation och dialog under operationen gjorde att patienten kände tillit vilket uppfattades som väsentligt (Karlsson, Ekeberg, Larsson-Mauléon & Almerud-Österberg, 2012). En annan studie visade att patientens tillfredsställelse stod i relation till god kommunikation (Rhodes,



Miles & Pearson, 2006). Patienterna upplevde även att operationssjuksköterskorna visade dem respekt. Delaktighet är en känsla som kunde uppstå hos patienter som opererades i vaket tillstånd (Tinnfält & Nilsson, 2011). Personalen skulle finnas till hands för patienten och den närhet som patienten kände under operation till personalen underlättade känslan av att ligga på operationsbordet (Karlsson et al., 2012). Andra upplevelser som uppstod under operation var att känna sig som ett objekt och tappa kontrollen över sin kropp (Susleck et al., 2007). Det var en fin balans för patienten mellan tidigare erfarenheter och förtroende under den aktuella operationen. Patientens önskemål var att operationen gick korrekt till (Karlsson et al., 2012). Personalen upplevdes ha god kunskap om teknisk utrustning som fanns på operationssalen (Tinnfält & Nilsson, 2011). Trots den komplexa situationen fick operationssjuksköterskan patienten att känna sig som en unik individ med tankar och känslor (Karlsson et al., 2012).

Det var viktigt att ge relevant information och utbildning före, under och efter operationen. Informationen som gavs handlade om smärta, postoperativa komplikationer, uppföljning av omvårdnaden och vidare kontakter som kommer att behövas (Rhodes, Miles & Pearson, 2006). Mindre bra upplevelser av eftervården då patienterna inte hade fått tillräcklig information om bieffekter och komplikationer som kunde uppstå framkom i Tinnfält och Nilssons studie (2011). Operationssjuksköterskans uppgift i den perioperativa vården är att förstå patientens utsatta situation samt dess upplevelser för att kunna stötta och bekräfta patienten när de själva inte längre har kontroll över sin kropp och situation (Karlsson et al., 2012).

Det är av stor betydelse att operationssjuksköterskan får kunskap om patienters upplevelser, känslor och tankar som kan uppstå under en vaken operation för att kunna ge god omvårdnad under hela det perioperativa förloppet.

## **Syfte**

Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelse och känslor av den perioperativa omvårdnaden när de var vakna under ett operativt ingrepp.

## **Metod**

### **Design**

Studien genomfördes som en kvalitativ studie med induktiv ansats vilket innebär att patienterna beskrev sina upplevelser, känslor och tankar när de var vakna under operationen (Polit & Tatano Beck, 2009).

### **Urval**

Den patientkategori som valdes för studiens syfte hade genomgått pacemakeroperation i lokalanestesi. Avdelningschefer och pacemakersjuksköterskor på aktuella sjukhus kontaktades för genomförande av studien efter godkännande av verksamhetscheferna. Genom pacemakersjuksköterskorna samt omvårdnadsansvariga sjuksköterskor

etablerades kontakt med patienter som ansågs uppfylla kriterier för studien. De patienter som uppfyllde inklusionskriterierna fick muntlig och skriftlig information av pacemakersjuksköterskan eller omvårdnadsansvariga sjuksköterskan. Informationen gavs efter genomförd operation samma dag. Pacemakersjuksköterskan vidarebefordrade kontaktuppgifter till intervjuarna om patienterna tackade ja till att delta i studien. Telefonkontakt togs med patienterna dagen efter operationen för att få försäkran att de fortfarande ville delta i studien.

Studien utfördes på fyra konsekutivt utvalda patienter vid olika sjukhus i sydvästra Sverige. Patienterna var vakna vid det operativa ingreppet och fick en pacemaker inopererad för första gången. Patienter som var över 18 år samt var svensktalande inkluderades i studien. Exklusionskriterier var de patienter som genomgått ingreppet för andra gången, gjorde ett batteribyte på redan anlagd pacemaker, anlade någon annan form av hjärtstimulator eller blev konverterade till generell anestesi under ingreppet.

## **Datainsamling**

Plats och tid för intervjuerna bestämdes under telefonkontakt enligt patientens önskemål. Muntlig information gavs innan intervjuerna påbörjades och då inhämtades även det skriftliga godkännandet.

Patienterna som deltog i studien var mellan 69-89 år gamla varav tre var män och en kvinna. Tre av operationerna var elektiva och en var akut. Tre av intervjuerna genomfördes i patienternas hem. En intervju genomfördes på ett sjukhus i södra Sverige. Intervjuerna genomfördes hösten 2013, en till fyra dagar efter operationen och varade mellan 8-19 minuter. En intervjuguide med öppna, övergripande formulerade frågor användes under intervjuerna. Exempel på frågor var; hur upplevdes omvårdnaden under operationen, vilka känslor uppstod under operationen samt hur upplevdes miljön i operationssalen. Följdfrågor ställdes utifrån svaren på de övergripande frågorna och det blev olika följdfrågor utifrån intervjutillfället. Båda intervjuerna var närvarande vid samtliga intervjutillfällen, var aktiva och ställde frågor och följdfrågor. Vi tre intervjutillfällen var anhöriga närvarande.

Ytterligare en intervju påbörjades, men då det framkom tidigt under intervjun att patienten blivit starkt sederad och inte har några minnen från operationen exkluderades intervjun.

## **Databearbetning**

Intervjuerna spelades in med digital inspelning och transkriberades sedan ordagrant cirka en vecka efter intervjutillfällena. Jämförelse mellan transkriberat material och det inspelade materialet utfördes av intervjuarna gemensamt för att försäkra sig om att ingen väsentlig information fallit bort. Kvalitativ innehållsanalys låg till grund för dataanalysen. Detta för att beskriva variationer och att identifiera likheter och skillnader i texten. Skillnader och likheter ledde till kategorier och teman. Ett latent och ett manifest budskap finns i varje text enligt Granheim och Lundman (2004). Ett manifest innehåll visar det uppenbara innehållet i texten och leder till kategorier. Det latent innehåll är en tolkande nivå av innehållet i texten (Graneheim & Lundman, 2004).

Intervjuerna lästes igenom ett flertal gånger för att hitta meningsbärande enheter. Meningsbärande enheter framkom ur texterna och markerades för att kunna hantera texten och inte förbise någon viktig aspekt. De meningsbärande enheterna tolkades sedan samt kopplades till koder sedan kategorier som svarade mot studiens syfte. De meningsbärande enheterna mynnade ut i olika kategorier (tabell 1), (Polit & Tatano Beck, 2009). Det tre kategorier som framkom var: *tidigare upplevelser av vården, omvårdnad kring operationen samt känslor som uppstod under operationen*. Under hela bearbetnings- och analysfasen granskades och analyserades materialet fortlöpande utifrån syftet.

**Tabell 1 Exempel på databearbetning**

Meningsbärande enheter	Kondenserad mening	Kod	Kategori
Det var inget med att jag skulle vara vaken, det tänkte jag på att jag aldrig varit innan. Så jag tycker inte det var någonting jämfört med de andra operationerna	Inget med att vara vaken... Ingenting jämfört med tidigare operationer	Tidigare operationer	Tidigare upplevelser av vården
Att det hela tiden är någon som talar om att vi kommer göra det och kommer göra detta... som patient upplever jag just detta omhändertagandet att det blir mycket mindre dramatiskt	Någon talar om att vi kommer göra det. Omhändertagandet gör operationen mindre dramatisk	Omhändertagande och information under operationen	Omvårdnad kring operationen

## Forskningsetiska övervägande

Godkännande för studentprojektet på avancerad nivå inom omvårdnad och folkhälsovetenskap vid sektionen för hälsa och samhälle, Högskolan i Halmstad som magisteruppsats finns under diarienummer UI 2013/348. Studien utfördes enligt Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2008).

Verksamhetschefer och avdelningschefer för aktuella sjukhus kontaktades både via telefon och mail för att ges information om studiens syfte samt få godkännande av genomförandet av studien. Kontakt togs även med de avdelningar där vård av patienter som opererat in en pacemaker bedrivs för att informera om studien efter godkännande av verksamhetschefen. Skriftlig information gavs till tilltänkta patienter där studiens syfte framgick samt kontaktuppgifter i händelse utav frågor. Den skriftliga

informationen var i form av informationsblad där informerat samtycke gavs. Muntlig information gavs vid intervjutillfällena. Inspelat material samt utskrivna intervjuer behandlades konfidentiellt och förvaras på Högskolan i Halmstad under föreskriven tid.

Patientuppgifter som namn och ålder hanteras enligt Personuppgiftslagen (SFS 1998:204), en lag som syftar till att skydda människor mot att deras personliga integritet kränks genom behandling av personuppgifter (1 §). Personuppgifter och utlåtande som kan härledas till en patient aidentifierades. Patienterna kodades med aliasnamn. Nyttan för deltagande i studien kan vara att de fick tid att prata om sina upplevelser vilket kan upplevas som ett stödande samtal.

## Resultat

Dataanalysen resulterade i tre kategorier: *Tidigare upplevelser av vården, omvårdnad kring operationen* samt *känslor som uppstod under operationen*.

### Tidigare upplevelser av vården

Patienterna hänvisade och jämförde vid flera tillfällen till tidigare upplevelser av operationer de genomgått. De tidigare upplevelserna ingav trygghet inför den aktuella operationen och underlättade okunskap och oerfarenhet av att bli opererad i vaket tillstånd. Patienterna hänvisade till de tidigare operationer som de genomgått i både lokalbedövning och generell anestesi. Det fanns skillnader i de tidigare upplevelserna av operationer som patienterna hade genomgått. Patienterna hade dåliga upplevelser av att vakna upp efter generell anestesi och tyckte därför inte att det var obehagligt att bli opererad i vaket tillstånd i lokalbedövning.

*...vakna upp och vara lite halvgroggy och kanske lite lätt illamående och såhär är ju, det var ju en sämre upplevelse. Så därför när jag fick veta att det skulle vara såhär, så bekom det mig ingenting...*

Operationen upplevdes som mindre traumatisk när patienterna kunde luta sig tillbaka på sina tidigare erfarenheter. Patienter som hade genomgått större operationer tidigare upplevde pacemakerinläggningen som en enklare operation. Anhörigas erfarenheter av vården och operationer användes som copingstrategier av patienterna. Genom att ta del av anhörigas erfarenheter kunde upplevelsen av att vara vaken under operationen kännas mindre skrämmande och ge trygghet.

### Omvårdnad kring operationen

Förberedelserna inför operationen upplevdes som tidskrävande i relation till själva ingreppet. Den mest tidskrävande förberedelsen under den perioperativa omvårdnaden var den preoperativa hudtvätten enligt patienterna, oavsett om den hade skett i hemmet, på avdelningen eller inne på operationssalen. Den uppfattades som väldigt noggrann och ifrågasattes fast samtidigt fanns en förståelse till rutinerna kring operationen. Andra förberedelser som nämndes var att byta säng och få en perifer venkateter.

Patienterna kände sig väl omhändertagna under operationen. Trots att situationen inom sjukvården uppfattas som tidspressad upplevde patienterna inte att personalen var stressad. Personalen hälsade och presenterade sig och den roll de skulle ha under operationen vilket upplevdes som mycket positivt. Personalen var trevliga i bemötandet och samspråket mellan patient och personal upplevdes som lättsamt i och med att patienten skulle vara vaken. Patienterna uppskattade konversationen och ville gärna prata om annat än själva operationen för att inte vara så fokuserade på att de var placerade på operationsbordet. Omvårdnaden under operationen upplevdes positivt eftersom patienterna kände att de var i fokus under hela ingreppet. Patienterna upplevde inte att bli opererade i vaket tillstånd som något traumatisk och de kände sig väl omhändertagna av personalen på operationssalen. Patienterna gav även en positiv bild av hela det perioperativa omvårdningsförloppet.

*Hela vägen har det varit AA+...*

Under operationer var studenter närvarande men ingen patient hade fått information om att dessa kunde vara närvarande. Då studenter var med kändes det extra tryggt och patienterna upplevde att de fick ta del av operationen på ett annat sätt än om ingen student var närvarande. Den handledning som gavs av personalen till studenterna uppfattades som mycket professionell.

## **Känslor som uppstod under operationen**

Operationsavdelningen upplevdes inte som skrämmande men nervöst att komma till enligt patienterna. Väl inne på salen kändes det lugnt och tryggt. Under operationen uppstod både negativa- och positiva känslor. En negativ känsla var oro. Den kunde minskas genom att prata om något annat under pågående operation. Ingreppet upplevdes inte som särskilt smärtsamt. Den smärta som upplevdes var när lokalbedövningen administrerades. Om annan smärta uppstod under operationen var personalen behjälplig med smärtlindring vilket upplevdes som positivt.

Personalen berättade om förberedelserna för patienterna när de låg på operationsbordet och detta var av stor betydelse då operationen kändes mer avslappnad. När det var någon som berättade steg för steg vad som pågick kände sig patienterna trygga och omhändertagna.

*Som patient upplever jag just det här omhändertagandet,  
att det blir mycket mindre dramatiskt.*

Informationen om förberedelserna hade enligt patienterna egentligen inte så stor betydelse men gav en avslappnande effekt och ingav trygghet.

Ingen patient upplevde sig som ett objekt under operationen då de fick kontinuerlig information under ingreppet. Då personalen hela tiden berättade hur operationen fortlöpte steg för steg samt tidsmässigt uppstod en känsla av stor delaktighet för patienten. När patienterna låg placerade bakom och under draperingen och inte såg vad som föregick spelade sjuksköterskan som satt vid patientens huvud en stor roll. Den sjuksköterskan fick patienten att känna sig omhändertagen genom att kontinuerligt konversera och fråga om allt var väl. Patienterna upplevde att de inte fick information

om förloppet under operationen av operatören men då informationen kom från annan personal spelade det ingen roll. Bara att informationen framkom upplevdes som positivt.

Operationens tidslängd och utformande var något som patienterna kopplade till allvaret av operationen. Patienterna såg operationen som mindre livsavgörande i och med att det gjordes i lokalbedövning. Då operationen genomfördes under lokalbedövning uppstod en känsla av delaktighet men även spänning.

Samtliga patienter upplevde att operationen var positiv och de kände sig trygga under hela operationen. Samspelet mellan teamet på operationssalen var viktig för tryggheten. Inte bara samspelet mellan patient och personal utan även personalen emellan. Då en checklista användes upplevde patienterna att personalen var professionella i sitt yrkesutövande, även om ingreppet gjorts ett flertal gånger innan. Hur pacemakern fungerade eller hur det operativa ingreppet gick till förstod inte patienterna. Genom att patienten tänkte på att operationen ledde till bättre livskvalitet kändes ingreppet mer lättsamt.

Den högteknologiska miljön inne på operationssalen väckte inga speciella känslor hos patienterna. Miljön upplevdes som klinisk med mycket apparatur men samtidigt var det en lugn känsla inne på operationssalen. Alla patienter förstod att den högteknologiska miljön var nödvändig för operationen. Även personaltätheten och den speciella klädseln personalen hade uppfattades som nödvändig.

*Så ser dom ut som bankrånare hela gänget.*

## Metoddiskussion

En kvalitativ innehållsanalys valdes för studien då den är lämplig enligt Granheim och Lundman (2004) för tolkning av känslor och upplevelser av ett fenomen i texter vilket svarar väl till studiens syfte. Meningsbärande enheter framkom ur texterna och markerades och kodades för att kunna hantera texten och inte förbise någon viktig aspekt. Det manifesta innehållet i texterna ledde sedan till kategorier som svarade mot studiens syfte. Det ses som en tillförlitlighet i studien då materialet kontinuerligt analyserades och resultatet diskuterades var för sig och tillsammans. Citaten som användes gav resultatet en giltighet då det underströk det karakteristiska för det som beskrevs. De citat som kopplades till kategorierna ger styrka och djup till studien. För att under hela processen koppla koderna till syftet användes databearbetningsmallen (tabell 1).

Valt område för studien upplevdes som smalt då det var svårt att rekrytera patienter inom vald tidsram. Inklusionskriterierna kunde utökats för att få större urval av patienter till studien. Exempelvis kunde patienter som opererats för andra tillstånd i lokalbedövning inkuderats. Flera sjukhus fick kontaktas på grund av få inplanerade och akuta operationer av förstagångsoperation av pacemaker, detta tros inte ha påverkat resultatet. Ingen skillnad i resultatet framkom mellan akut eller elektiv operation. Patienterna fick information om studien efter operationen. Detta gav trovärdighet till studien då det ansågs att patienterna inte blev påverkade av förfrågan om deltagande till studien innan ingreppet.

Vald plats för intervjuerna kunde påverka resultatet då patienterna själva fick välja plats och tid. Anhöriga var närvarande vid tre intervjutillfällen. I hemmiljö och närvaro av sina anhöriga kunde patienterna känna sig mer avslappnade och trygga vilket kan ha bidragit till den positiva synen. Intervjuerna blev kortare än vad som förväntats. Patienternas positiva inställning till både studien och upplevelsen kunde bidra till kortare intervjuer. Ingen relevant aspekt tros har förbisetts då intervjuernas utformning och frågor överensstämde med studiens syfte. Följdfrågorna ställdes för att väcka vidare diskussion inom valt ämne vilket anses som positivt för studien. Eftersom intervjuerna genomfördes en till fyra dagar efter operationen kunde intervjuerna se en skillnad på upplevelsen beroende på om intervjun genomförts dag ett eller dag fyra efter operationen. Detta ses som en svaghet i studien. De patienter som hade intervjuats dagen efter hade upplevelsen mer färskt i minnet och gjorde mindre jämförelser med tidigare ingrepp. De som hade varit hemma ett par dagar efter operationen pratade om hela upplevelsen av sjukhusvistelsen samt mer om tidigare erfarenheter. Skillnaden av upplevelsen kan även bero på att patienterna är olika som individer.

## Resultatdiskussion

I resultatet framkom det att patienterna hade svårt att bara se till det som hände i operationssalen då indikationen för operationen påverkade flera aspekter av deras liv. Hjärtproblematik kunde innebära en sämre livskvalitet för patienterna i denna studie. Då pacemakern inopererades kunde livskvaliteten höjas både fysiskt och psykiskt enligt en studie av Mlynarski, Wlodyka och Kargul (2009). Under kategorin *tidigare upplevelsen av vården* jämförde patienterna tidigare erfarenheter av olika operationer och kunde på så sätt hantera situationen lättare. Patienterna i studien lyssnade på sina anhöriga och deras erfarenheter vilket gav dem en trygghetskänsla och hopp om bra resultat av operationen. Dock tänkte troligen inte patienterna på att varje människa är en unik individ med egna förutsättningar och bakgrund. De olika förutsättningarna, såsom fysisk hälsa eller ålder, kunde leda till olika resultat i den aktuella operationen. Det är både operationssjuksköterskans och teamet på operationssalens uppgift att ta hänsyn till patienternas förutsättningar för att minska risker för komplikationer som kunde uppstå. Samverkan i team och personcentrerad vård inkluderas i sjuksköterskornas kärnkompetens inom yrket (Swenurse, 2013; Riksföreningen för operationssjukvård och svensk sjuksköterskeförening, 2011).

I den perioperativa dialogen får operationssjuksköterskan en helhetsbild av patienternas tidigare erfarenheter och hälsotillstånd. Det aktuella hälsotillståndet var en av flera faktorer som var avgörande för val av anestesiformen (Naes & Strand 2013). Då patienterna själva fick ge sitt godkännande till att bli opererade i lokalbedövning upplevdes en känsla av delaktighet och medbestämmande vilket överensstämmer med Tinnfältts och Nilssons studie (2011). I resultatet i den aktuella studien framkom det att bli opererad i lokalbedövning inte upplevdes som skrämmande. En pacemakeroperation i vaket tillstånd kräver speciell kompetens och kunskap av operationssjuksköterskan då patienten ska erbjudas säker och patientcentrerad vård (Dåvøy et al., 2012). Patienterna i studien kände sig väl omhändertagna som framkom under kategorin *omvårdnad kring operationen* vilket bekräftar den patientcentrerade vården som bedrivs på en operationssal. Personcentrerad vård är en av sex kärnkompetenser i

operationssjuksköterskans kompetensbeskrivning av Riksföreningen för operationssjukvård och svensk sjuksköterskeförening (2011).

Resultatet i studien stämmer väl överens med operationssjuksköterskans omvårdnadsinterventioner som redovisas av Kolvered et al. (2012). De interventioner som framkom i resultatet var att lyssna på patienten, uppmärksamma patienten samt bedriva professionell vård. Hela operationsteamet upprätthöll patientens välbefinnande under operationen genom exempelvis stämma av med patienten hur denne mådde som redovisas under kategorin *känslor som uppstod under operationen*. Det var av stor betydelse för patienterna att en sjuksköterska satt vid deras huvud och gav dem kontinuerlig information under hela ingreppet. Då operationsteamet kontinuerligt kommunicerade mellan varandra och med patienten upplevdes både trygghet men även känslan av delaktighet. Patienterna i studien upplevde att de var i fokus under hela operationen. Samspelet i teamet kring patienten framkom som en viktig aspekt i studien. Enligt Valeberg (2013) ska teamet utgöra en helhet, arbeta parallellt och komplettera varandra. När Världshälsoorganisationens (WHO, 2009) checklista för säker kirurgi användes vid operationen upplevde patienterna att personalen var professionell trots att operationen antogs ha gjorts flera gånger tidigare. Då patienten är vaken är det bra att checklistan används för att skapa säker vård och ge en trygg känsla hos patienten.

Kommunikationen i operationssalen kan vara både verbal och icke verbal (Mitchell et al., 2011). Då patienterna är vakna och kan kommunicera med sjuksköterskan uppnås effektivare och snabbare smärtlindring (Zetterström, 2005). Den icke verbala kommunikationen är något som patienten aldrig ser men avspeglas under hela operationen och påverkar förloppet. Den icke-verbala kommunikationen mellan personalen i operationsteamet var inte något som framkom i resultatet. Detta kunde bero på att patienterna låg bakom och under draperingen och inte ser all kommunikation som sker under en operation. Den icke-verbala kommunikationen kan vara användbar då patienten är vaken och hör allt som sägs. Det är viktigt att samtalsämnen inte påverkar patienten på ett negativt sätt (Valeberg, 2013). Teamet kan göra patienten delaktig i eventuella samtalsämnen som uppkommer under operationen.

Omvårdnaden kring förberedelserna upplevdes som mycket tidskrävande av patienterna i studien. Förberedelserna som operationssjuksköterskorna utförde var för patientens säkerhet och ingår i operationssjuksköterskans dagliga arbete. Detta stärks av Mitchell et al. (2011) och Kolvered et al. (2012) som tar upp att det är operationssjuksköterskans uppgift att värna om patientens säkerhet under pågående operation. De tidskrävande förberedelserna såsom preoperativ hudtvätt görs för att minska bakteriespridning och minska risken för postoperativa sårinfektioner (Dåvøy et al., 2012). I det preoperativa samtalet kan patienten informeras om varför förberedelserna görs på noggrant sätt för att ge en ökad förståelse.

I resultatet framkom det att patienterna inte upplevde miljön i operationssalen som skrämmande. Miljön i operationssalen är något som patienter inte lägger stor vikt vid enligt Mitchell (2008). De tidigare erfarenheterna av att bli opererad kunde ha bidragit till att miljön inte uppfattades som skrämmande. Patienterna i denna studie önskade och trodde att operationen skulle gå enligt planerna och vara komplikationsfri. Patienter kan lättare slappna av i den främmande miljön då atmosfären och stämningen är lugn (Valeberg, 2013). Under operationen låg patienterna under draperingen vilket kunde bidra till att miljön blir begränsad. Fokus för patienterna låg snarare på ingreppet och



omhändertagandet än miljön i operationssalen. Personalen uppfattades ha god kunskap om medicintekniska apparater och produkter. Kunskapen om apparater ingår i operationssjuksköterskans kompetensbeskrivning (Riksföreningen för operationssjukvård och svensk sjuksköterskeförening, 2011).

## **Konklusion**

I resultatet framkom tre kategorier; *tidigare upplevelser av vården, omvårdnad kring operationen* samt *känslor som uppstod under operationen*.

De viktigaste komponenterna för patienterna i den perioperativa vården var det positiva och professionella omhändertagandet, helhetssynen av omvårdnaden, bemötandet samt samarbetet i teamet. Miljön inne på operationssalen uppfattades som mindre viktig och inte som något skrämmande. Det positiva bemötandet som patienterna fick från personalen kunde minimera eventuell oro. Förberedelserna inför operationen tog längre tid än förväntat och var något som patienterna uppfattade som krävande.

## **Implikation**

Studien är av betydelse för operationssjuksköterskans framtida omvårdnad kring patienter som opereras i vaket tillstånd. Denna studie utfördes för att ge personal en ökad förståelse och kunskap för patientens upplevelse av att vara vaken under en pacemakeroperation. Det främjar både patientsäkerheten, omvårdnaden samt patientens delaktighet. Det behövs framtida studier som fokuserar på helhetssynen kring patienten och dess livskvalitet före och efter en pacemakeroperation, då det framkom att patienterna inte enbart såg till operationen utan helheten. Liknande studie med ett större urval kan komma att belysa nya aspekter och upplevelser som inte framkom i denna studie. Resultatet kan bidra till vidare utveckling, inspiration till vidare forskning och förbättring av den perioperativa omvårdnaden kring en patient som opereras i vaket tillstånd.

## Referenser

- Cobbolt, A., & Money, T. (2010). Regional anaesthesia: back to basis. *Journal of Perioperative Practice*, 20(8), 288-293.
- Dåvøy, G.M., Eide, P.H., & Hansen, I.(Red). (2012). *Operationssjukvård  
Operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Frykstedt, J., Hulting, J., Höjer, J., & Ludwigs, U. (2010). *Akutmedicin*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Graneheim, U.H & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Jacobsen, B., & Öberg, P.Å. (2003). *Teknik i praktisk sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Karlsson, A-C., Ekeberg, M., Larsson-Mauléon, A., & 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.
- Kelvered, M., Öhlén, J., & Åkersdotter Gustafsson, Å. (2012). Operation theatre nurses' experience of patient-related, intraoperative nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, (26), 449-457. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00947.x.
- Lindwall, L., & von Post, I. (2000). *Perioperativ vård, den perioperativa  
Vårdprocessen*. Lund: Studentlitteratur.
- Mitchell, L., Flin, R., Yule, S., Mitchell, J., Coutts, J., & Youngston, G. (2011). Thinking ahead of the surgeon. An interview study to identify scrub nurses' non-technical skills. *International Journal of Nursing Studies*, 48, (7), 818-828. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.11.005
- 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
- Mlynarski, R., Wlodyka, A., & Kargul, W. (2009). Changes in the mental and physical components of the quality of life for patients six months after pacemaker implantation. *Cardiology Journal*, (16), (3), 250-253.
- Naes, T., & Strand, T. (2013). Val av anestesimetod. Ingår i Hovind, I.L, (red), *Anestesiologisk omvårdnad*. (I. Bolinder-Palmér, K. Grönwall & K. Olsson, övers.) (ss.195-198). Lund: Studentlitteratur.
- Pacemakerregistret. (u.å). Annual statistical report 2012 - Swedish ICD and Pacemaker Register. Sweden: Karolinska hospital. Department of cardiology. Hämtad 2013-05-08, från [https://www.pacemakerregistret.se/icdpmr/docbankView.do?id=0\\_IIXU---ItPsm5F0pYKs3](https://www.pacemakerregistret.se/icdpmr/docbankView.do?id=0_IIXU---ItPsm5F0pYKs3)

- Polit, D.F., & Tatano Beck, C. (2009). *Essentials of Nursing Research. Appraising Evidence for Nursing Practice*. Lippincot: Williams & Wilkins.
- Rhodes, L., Miles, G., & Pearson, A. (2006). Patient subjective experience and satisfaction during the perioperative period in the day surgery setting: A systematic review. *International Journal of Nursing Practice*, (12), 178-192. doi:10.1111/j.1440-172X.2006.00575.x.
- Riksföreningen för operationssjukvård & svensk sjuksköterskeförening. (2011) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen inriktning mot operationssjukvård*. Hämtad 2013-03-25, från: <http://www.seorna.com/media/31056/kompbeskrivning.pdf>
- Rudolfsson, G., von Post, I., & Eriksson, K. (2007). The expression of caring within the perioperative dialogue: A hermeneutic study. *International Journal of Nursing*, (44), 905-915. doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.02.007.
- SFS 1998:204. *Personuppgiftslagen*. Stockholm: Riksdagen: Justitiedepartementet. Hämtad 2013-05-08, från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Personuppgiftslag-1998204\\_sfs-1998-204/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204/)
- Susleck, D., Willocks, A., Secret, J., Norwood, B-K., Holweger, J., Davis, M., ... & Trimpey, M. (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.
- St. Jude Medical (2009). Pacemaker-info. *Att leva med pacemaker – Information till dig och dina anhöriga om pacemakerbehandling*. 3. Uppl. Stockholm. Hämtad 2013-05-08, från <http://www.pacemaker-info.se/files/35683.pdf>
- Swenurse (2013). *Svensk sjuksköterskeförenings strategi för utbildningsfrågor*. Hämtad 2013-12-08 från <http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Utbildning-publikationer/Strategi.for.utbildnfragor.pdf>
- Tinnfält, I., & Nilsson, U. (2011). Patients' experiences of intraoperative care during abdominal aortic aneurysm repair under local anesthesia. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 26(2), 81-88. doi:10.1016/j.jopan.2011.01.009.
- Valeberg T, B. (2013). Patienter i regional anestesi. Ingår i Hovind, I.L, (red), *Anestesiologisk omvårdnad*. (I. Bolinder-Palmér, K. Grönwall & K. Olsson, övers.) (ss.346-350). Lund: Studentlitteratur.
- Wilkes, Lm., O'Baugh, J., Luke, S., & George, A. (2003). Positive attitude in cancer: patients' perspective. *Oncology Nursing Forum*, 30(3), 412-416. <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1188/03.ONF.412-416>
- World Health Organization [WHO]. (2009). *Surgical Safety Checklist*. Hämtad 2013-10-25 från: <http://www.safesurg.org/uploads/1/0/9/0/1090835/swedish.pdf>

World Medical Association Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects [WMA]. (2008). Hämtad 2013-12-19 från: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

Wijma, B., Smirthwaite, G., & Swahnberg, K. (2010). *Genus och kön inom medicin- och vårdutbildningar*. Lund: Studentlitteratur.

Zetterström, H. (2005). Att välja anestesiform. Ingår i Halldin, M., & Lindahl, S, (red). *Anestesi*. (ss.340-351). Stockholm: Liber AB.



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3  
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad  
Telefon: 035-16 71 00  
E-mail: [registrator@hh.se](mailto:registrator@hh.se)  
[www.hh.se](http://www.hh.se)