



Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa
Mars 2010

VAKNA LOKALBEDÖVADE PATIENTERS UPPLEVELSER

ROBERT BJÄRVALL

AWAKE CONDUCTION ANAESTHETIC PATIENTS' EXPERIENCES

ROBERT BJÄRVALL

Bjärvall, Robert. Awake conduction anaesthetic patients' experiences.

Patients who undergo surgery receive general anaesthesia or any form of conduction anaesthesia during the operation. For most people it is strange, unexpected and for many something completely new to be a patient and undergo surgery. Awake conduction anaesthetic patients' experiences from the intraoperative period were little studied. The purpose of this study was to examine awake conduction anaesthesia patients' experiences. An empirical study with nine patients that had surgery was carried out in southern Sweden. The interviews were analysed with content analysis. The results are presented in the tree categories that emerged from the analysis of these interviews and they were: sense of security is influenced by nursing staff, experiences of self during surgery and experiences of time and waiting. The overall theme that emerged in the analysis was a desire for closeness in the relationship and understanding of the unknown. The conclusion is that awake conduction anaesthetic patients wants: To feel safe and that they would be well cared for by the nursing staff, prefer to listen to music intraoperative, would like to be offered the possibility to see their operations, to get information about what happens during the operation, would like more information on how local anaesthetics acts and feels, experience that things take time intraoperative and wants to have influence on their situation intraoperative.

Keywords: Anaesthesia, awake patient, conduction anaesthesia, content analysis, experience, intraoperative care.

VAKNA LOKALBEDÖVADE PATIENTERS UPPLEVELSER

ROBERT BJÄRVALL

Bjärvall, Robert. Vakna lokalbedövade patienters upplevelser.

Patienter som opereras får generell anestesi eller någon form av lokalbedövning under operationen. För de flesta människor är det främmande, ovant och för många något helt nytt att bli patient och opereras. Vakna lokalbedövade patienters upplevelser från den intraoperativa perioden var lite studerat. Syftet med denna studie var att undersöka vakna lokalbedövade patienters upplevelser från den intraoperativa fasen. En empirisk studie med nio patienter opererade i södra Sverige genomfördes. Intervjuerna analyserades med innehållsanalys. I resultatet presenteras de tre kategorier som framkom vid analysen av intervjuerna dessa var: upplevelsen av trygghet påverkas av vårdarna, upplevelser av självet under operation samt upplevelser av tid och väntan. Det övergripande tema som framkom vid analysen var en önskan om närhet i relationen och begriplighet av det okända. Slutsatsen är att vakna lokalbedövade patienter under operationen: vill känna trygghet och att de vill bli väl omhändertagna av vårdarna, föredrar att lyssna till musik intraoperativt, vill gärna erbjudas möjligheten att se sina operationer, vill få information om vad som händer under operationen, vill få mer information om hur bedövningen verkar och känns, upplever väntan och att saker tar tid intraoperativt och vill kunna påverka sin situation intraoperativt.

Nyckelord: Anestesi, upplevelser, innehållsanalys, intraoperativ omvårdnad, lokalbedövning, vakna patienter.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Pre-, intra- och postoperativa fasen	2
Vakna patienter	2
Tidigare forskning	3
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Etiska aspekter	6
Urval	7
Datinsamling	7
ANALYS	7
RESULTAT	9
En önskan om närhet i relationen och begriplighet av det okända	10
Upplevelsen av trygghet påverkas av relationen med vårdarna	10
Upplevelser av självet under operation	11
Upplevelser av tid och väntan	13
METODDISKUSSION	13
RESULTATDISKUSSION	16
SLUTSATSER OCH IMPLIKATIONER FÖR KLINISK ANVÄNDBARHET	19
FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING	19
REFERENSER	20
BILAGOR	23

INLEDNING

Runt om i Sverige vid olika sjukhus genomförs varje dag cirka 4000 operationer. Varje operation innebär att patienten som opereras får någon form av anestesi¹ vilket betyder att det årligen ges ungefär mellan 500 000 - 600 000 anestesi till patienter i Sverige (Sveriges kommuner och landsting, 2009).

Det finns två olika huvudvägar att gå när en patient ska ges anestesi: narkos² eller lokalbedövning³. Båda dessa huvudgrenar kan kombineras med varandra, förekomma i olika former eller kombinationer av former. Narkos (generell anestesi) är den mest använda anestesiformen och vid ungefär 70 procent av alla operationer i Sverige används denna anestesiform (Halldin, 2005). En annan källa anger andelen generella anestesi i Sverige till cirka 300 000 årligen (Internetmedicin, 2009). Resterande operationer sker med någon form av lokalbedövning vilket innebär att patienten är vakna intraoperativt. Endast i undantagsfall får dessa patienter något sedativt⁴ läkemedel, detta ges framförallt till patienter som blir nervösa eller oroliga. Det sedativa läkemedlet kan göra att patienten förlorar medvetandet och mister sina minnen från operationen (Hovind, 2002). Det är idag mycket svårt att få en nationell överblick över hur vanligt förekommande en anestesiform eller en anestesi-kombination är i Sverige. Det finns ett nationellt anestesiregister (Svenskt Anestesi Register, SAR) men endast sju kliniker var ännu anslutna till detta år 2008 (Sveriges kommuner och landsting, 2009).

När ovanstående summeras framkommer att mellan 30 till 50 procent av de patienter som opereras i Sverige varje år opereras med någon form av lokalbedövning i vissa fall även kombinerad med generell anestesi. Hur många av dessa patienter som är vakna intraoperativt går inte att redovisa då underlag saknas men eftersom sedativa läkemedel endast ska ges i undantagsfall får förutsättas att många av patienterna är vakna intraoperativt. Detta borde innebära att mellan 150 000 till 300 000 patienter opereras årligen i Sverige med lokalbedövning som anestesimetod vilket innebär att dessa patienter är vakna intraoperativt.

BAKGRUND

I bakgrunden beskrivs den intraoperativa fasen den följs av ett förtydligande av vad som menas med begreppet vakna patienter i denna studie och avslutningsvis ges en genomgång av tidigare forskning inom ämnet vakna lokalbedövade patienters upplevelser intraoperativt.

¹ Med anestesi avses att kroppen, eller del av kroppen bedövas och blir okänslig (Lindskog, 1997).

² Vid narkos ges patienten läkemedel som försätter honom i ett reversibelt medvetslöst tillstånd, en generell anestesi (Halldin, 2005).

³ Lokalbedövning innebär att patienten ges en injektion av lokalbedövningsmedel som skapar en reversibel nervblockad i ett begränsat område av kroppen, främst i det område som skall opereras (Halldin, 2005).

⁴ Sedativa läkemedel gör att patienten kan slappna av, eller känner välbehag. Brukar kallas lugnande medel (Lindskog, 1997).

Pre-, intra- och postoperativa fasen

Patienter som ska opereras kommer till sjukhuset antingen för ett ingrepp som är planerat eller för att de är i akut behov av operationsvård. En planerad operation kan många gånger föregås av lång väntetid. Inför operationen känner en del patienter stor glädje och tacksamhet över att operationen äntligen blir av, medan andra känner oro och rädsla. Oron kan vara både inför operationen och för vad resultatet av den ska bli men också inför anestesi (Lagerström & Bergbom, 2006). För patienten som ska genomgå en operation är mycket främmande, oavsett för de flesta och för många något helt nytt. Patienterna som ska genomgå en operation och få anestesi betraktas ibland av vårdpersonalen som en grupp människor med vissa drag. Som exempel blir en patient som ska opereras i sitt knä enbart ibland benämnd som ett knä av vårdpersonalen. Samtidigt upplever var och en av dessa patienter som opereras i sitt knä situationen under sin operation på sitt eget subjektiva sätt (Hovind, 2002).

Operationstiden kan delas in i pre-, intra- och postoperativa faser. Den preoperativa fasen börjar när patienten får sin diagnos och sätts upp på väntelista inför sin operation (Lindwall, von Post & Bergbom, 2003). Inför varje operation ska den anestesiform som ska användas under operationen bestämmas. Det finns flera faktorer som kan påverka detta beslut som till exempel typ av operativt ingrepp, operatörens önskemål, patientens önskemål eller säkerhetsskäl. Som ett led i att besluta om vilken anestesiform som är lämplig genomförs en bedömning av patienten och dessutom genomförs ett samtal med patienten. I samtalet har patienten möjlighet att ta upp eventuella personliga önskemål och ge sin syn på anestesi, som patienten kan ha många fler funderingar kring än det operativa ingreppet (Halldin, 2005).

När patienterna kommer till operationsavdelningen tar den intraoperativa fasen vid. Här möts de av en främmande och tekniskt miljö. Personalens kläder är avvikande i färg från övriga avdelningars på sjukhuset, de bär mössa och många gånger också munskydd. Patienterna får byta från säng till operationsbord och förberedelserna inför operationen börjar inne i ett förberedelserum eller direkt inne på operationssalen. Det är inne på operationssalen som patienterna tillbringar större delen av den intraoperativa fasen. Inte bara den tekniska och kala miljön på operationssalen utan också främmande ljud från ventilation och utrustning kan upplevas oavsett och skrämmande för patienterna. Beroende på vilken anestesiform som valts för operationen sätts större eller mindre del av patientens förmåga att kontrollera sin kropp ur spel. Vissa operationslägen kan också upplevas som obehagliga eller generande för patienterna. Efter avslutad operation flyttas patienterna tillbaka till sina sängar och vidare till den postoperativa avdelningen för eventuell uppvakning och återhämtning. Efter återhämtningen på den postoperativa avdelningen åker patienterna vidare till en avdelning på sjukhuset eller direkt hem. Detta är den postoperativa fasen och den varar så länge som patienterna är i behov av vård som kan relateras till operationen (Lindwall & von Post, 2000).

Vakna patienter

Lokalbedövning som anestesimetod för patienter som opereras ökar av flera olika anledningar. Bland annat för att lokalbedövning är en kostnadseffektiv anestesimetod men också för att den har många fördelar för patienterna så som: god postoperativ smärtlindring, liten risk för illamående, tidig hemgång, ingen trötthet eller amnesi (Halldin, 2005). Vid vissa operationer som till exempel ljumskbräck kan lokalbedövning vara ett starkt alternativ till generell anestesi, då lokalbedövningen ger kortare operationstider och bättre postoperativ smärtlindring för patienterna än generell anestesi (Nordin, Zetterström, Gunnarsson & Nilsson, 2003). Lokalbedövning som anestesimetod har också börjat användas istället för generell anestesi vid operationer där tidigare den enda anestesimetoden var generell anestesi. Exempel på detta är EndoVascular Aneurysm Repair (EVAR) operationer som ersatt en del

av den tidigare öppna aortakirurgin (Christman, 2008) och Minimally Invasive Direct Coronary Artery Bypass (MIDCAB) operationer som är ett alternativ till viss öppen hjärtkirurgi (Kurtuglu et al., 2008).

Anestesiformen lokalbedövning innefattar ytanestesi, infiltrationsanestesi, nervblockader, epiduralanestesi, spinalanestesi och intravenös regional anestesi (Halldin, 2005). Med vakna patienter avses i denna studie de patienter som ges lokalbedövning som anestesimetod för sitt operativa ingrepp. Ett annat kriterium för att inkluderas i studien är att lokalbedövningen inte kombineras med generell anestesi intraoperativt. Patienterna ska inte heller ha givits några sedativa läkemedel som gjort att de blivit medvetandesänkta så att de inte har några minnen från huvuddelen av operationen. Patienterna kan däremot ha givits sedativa läkemedel för att klara av en kortvarig jobbig händelse intraoperativt som till exempel läggandet av en spinalanestesi.

Tidigare forskning

För att finna tidigare forskning har sökningar efter artiklar som beskriver vakna lokalbedövade patienters upplevelser intraoperativa fasen gjorts i databaser. Huvuddelen av artiklarna som handlade om patienter intraoperativt hade antingen medicinskt fokus (Al-Abdullatif et al., 2006), beskrev sederade patienters upplevelser (Sandin, Enlund, Samuelsson & Lennmarker, 2000) eller fokuserade på patienters oro i samband med operation oavsett anestesiform (Gardner, Nnadozie, Davis & Kirk, 2005; Mitchell, 2003). Många av artiklarna i sökningarna hade vårdarperspektiv istället för patientperspektiv (Kolcaba & Wilson, 2002; Leinonen, Leino-Kilpi, Ståhlberg & Lertola, 2003), detta bekräftades i en litteraturstudie som hittades vid sökningarna. I denna drar Lindwall (2004) slutsatsen att huvuddelen av den befintliga forskningen om vad som händer patienter och vad de upplever intraoperativt är gjorda ur ett vårdarperspektiv. Där vårdarna uttrycker och ger sin uppfattning om hur de på bästa sätt kan stödja, lindra lidande, visa respekt och befrämja patientens hälsa. Det finns få studier som undersökt vad patienter minns från, och upplever under, sina operationer. Leinonen och Leino-Kilpi (1999) konstaterade i sin litteraturoversikt att av de tre olika faserna som patienterna går igenom i samband med en operation, den pre-, intra- och postoperativa fasen, var den intraoperativa fasen den minst undersökta. Endast ett fåtal av de intraoperativa studier som fanns hade kvalitativ ansats. Anledningen till detta var att patienterna tidigare inte ansågs kunna vara med i studier om hur de upplever vården intraoperativt på grund av premedicinering, brist på kunskap, sjukdom eller oro.

Den forskning som finns om patienters upplevelser intraoperativt är i huvudsak inriktad på den awareness⁵ som patienter kan uppleva under generell anestesi. Patienternas upplevelser av awareness varierar mycket men den vanligaste typen av awareness är att patienten har hörselupplevelser intraoperativt (Sigalovsky, 2003). Awareness är en företeelse som mellan 0,1 procent till 0,18 procent av patienterna bedöms uppleva intraoperativt med generell anestesi (Sandin, Enlund, Samuelsson & Lennmarker, 2000).

Sedan 60-talet har forskning pågått som visar att de preoperativa förberedelserna och det postoperativa förloppet påverkar patienternas intraoperativa upplevelser. Till exempel kan upplevelsen av att inte ha kontroll ge upphov till bland annat otrygghet och ångest under operationen. Detta kan förebyggas vid en planerad operation genom att i god tid ge patienten information. Informationen ska ges både muntligt och skriftlig samt innehålla information så att patienten blir förberedd på vad som förväntas i den intraoperativa fasen (Holm & Hansen,

⁵ Awareness är ett tillfälle under generell anestesi där patienten varit helt eller delvis medveten om situationen (Halldin, 2005).

2000). Den patientorienterade forskningen har fokuserat på att undersöka vissa av patienternas upplevelser som förväntas finnas intraoperativt i samband med en operation, till exempel oro. Trots att patienterna vetat om att de ska opereras under en tid oroar sig många när operationen närmar sig. Oron kan komma från till exempel tidigare negativa upplevelser av operationer, den skrämmande vårdmiljön, oro över konsekvenserna av operationen eller anestesin (Gardner, Nnadozie, Davis & Kirk, 2005; Mitchell, 2003). Fem artiklar hittades vid genomsökningen av databaserna som beskriver vakna patienternas upplevelser från sin intraoperativa tid (Hankela & Kiikkala, 1996; Mauleon, Palo-Bengtsson & Ekman, 2006; Mitchell, 2003; Morgan, Dodds, Wolfe & Raju, 2004; Sharon, 2004), dessa beskrivs närmare nedan.

En kvalitativ studie med 20 patienter som fick utbyteshöft inopererad med lokalbedövning som anestesimetod (Hankela & Kiikkala, 1996), hade som syfte att undersöka patienternas intraoperativa förväntningar och upplevelser. I studien framkom en huvudkategori: säkerhet. De sex underkategorierna beskriver patienternas olika förväntningar och upplevelser från operationen dessa var: framgångsrik operation, integritet, självbestämmande, miljön, sjuksköterskornas uppträdande och sjuksköterskornas beteende. Slutsatsen i studien var att patienternas upplevelser från operationen beror på hur bra de lyckas förstå och kontrollera sin livsvärld under operationen och att vårdarna har en viktig roll i att hjälpa patienten med detta. Mauleon et al. (2006) visar i sin kvalitativa studie med sju patienter på fyra olika upplevelser som patienter hade när de opererades i höften med lokalbedövning. Dessa var: att uppleva utanförskap och överklighet, att hantera och bemästra smärta, att uppleva tiden som här och nu samt att hysa tilltro eller misstro. De drar slutsatsen att patientens möjlighet att hantera upplevelserna är avhängt tilltro, inflytande samt om de har kontroll över sin egen situation. Båda dessa ovanstående studier har som syfte att undersöka patienters upplevelser av att vara vakna med lokalbedövning (spinalbedövning) under den intraoperativa fasen och därför stämmer de väl in på denna studies syfte.

Morgan, Dodds, Wolfe och Raju (2004) undersökte i sin studie kvinnors upplevelser i samband med en hysteroskopisk operation. Denna kvalitativa studie fokuserade på de 29 kvinnornas smärtupplevelser men redovisade tre faktorer varför kvinnorna önskade lokalbedövning under operationen, dessa var: attityd gentemot generell anestesi och sjukhus, övertygelse och psykosociala aspekter. De menar också att relationen och kommunikationen mellan patienten och vårdarna hade betydelse för patientens upplevelse och förmåga att utstå operationen. I en studie med 22 kvinnor som opererades i bröstet med lokalbedövning (Sharon, 2004) framkom tre teman som dessa upplevde och de var: omvårdnad, rättvisa och säkerhet. Flera kategorier redovisas och exempel på dessa är: håll mig informerad, söker stöd och agera som advokat. De två ovanstående artiklarna undersökte inte enbart den intraoperativa fasen utan hela upplevelsen i samband med operation.

En litteraturstudie som omfattade 34 artiklar från olika länder undersökte patienters oro i samband med operationer (Mitchell, 2003). I resultatet redovisas många olika aspekter på oro även medicinska, men även exempel på omvårdnadsrelaterade aspekter som minskade oro som: musik innan och under operation, att ha anhöriga med till operation och information.

PROBLEMFÖRMULERING

I grundläggande publikationer om anestesi berörs vakna lokalbedövade patienters intraoperativa upplevelser endast kortfattat (Halldin, 2005; Hovind, 2002). Bland kliniskt verksamma anestesistjuksköterskor finns det många olika uppfattningarna om vad dessa patienter upplever intraoperativt och detta kan innebära att omvårdnaden som patienterna ges intraoperativt varierar stort.

Det som främst studerats tidigare är de patienter som upplever någon form av awareness intraoperativt, vilka i Sverige som mest är cirka 600 patienter varje år (0,18 procent av 300 000 generella anestesi). Detta kan jämföras med mellan 150 000 till 300 000 patienter som opereras med lokalbedövning varje år vilket innebär att de är vakna intraoperativt, utan att det genomförts någon omfattande forskning kring dessa patienters intraoperativa upplevelser. Den forskning som finns kring operationer utgår idag många gånger från ett medicinskt synsätt som är sjukdomsorienterat, därför behövs mer forskning om patienternas upplevelser och upplevelser i samband med kroppens lidande intraoperativt (Lindwall, 2004). Vårdvetenskaplig forskning om vad vakna lokalbedövade patienter har för upplevelser från den intraoperativa fasen och hur de uppfattar den intraoperativa omvårdnaden är begränsad (Hankela & Kiikkala, 1996; Mauleon et al., 2006; Mitchell, 2003; Morgan et al., 2004; Sharon, 2004). Därför behövs mer och fortsatt forskning inom området vakna lokalbedövade patienters upplevelser och upplevelser från den intraoperativa fasen.

Om vakna lokalbedövade patienters upplevelser ska beskrivas, måste vi fråga patienterna som är de enda som kan beskriva dessa upplevelser. Patienterna beskriver sina upplevelser för forskare som genom analys av deras berättelser tydliggör deras upplevelser för andra (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008). Kunskapen om och den ökade förståelsen för vakna lokalbedövade patienters upplevelser kan användas på många sätt i verksamheten på sjukhusen. Till exempel i det kliniska omvårdnadsarbetet, vid planeringen av miljön på operationsavdelningar eller som ett underlag för att gå vidare med förändringsarbete som kan leda till förbättrad intraoperativ omvårdnad av vakna lokalbedövade patienter.

SYFTE

Syftet med denna studie var att beskriva vakna lokalbedövade patienters upplevelser från den intraoperativa fasen.

METOD

Kvalitativ forskning syftar till att beskriva och förstå subjektiva upplevelser och upplevelser. Grunden i kvalitativ forskning är tolkningen av människors verklighet och beskrivningen av deras levda upplevelser. Genom att intervjua människor om deras upplevelser fås kunskap om deras individuella upplevelser, och dessa kan beskrivas och tolkas och därmed ökas förståelsen för patienternas olika upplevelser (Krippendorff, 2004; Polit & Beck, 2008).

Denna studie genomfördes som en intervjustudie och insamlade data analyserades med innehållsanalys.

Innehållsanalys som analysmetod användes ursprungligen som kvantitativ analysmetod under andra världskriget, för att analysera de stora mängder propagandamaterial som förekom på ett neutralt och objektivt sätt, fritt från tolkningar och värderingar (Downe-Warboldt, 1992). Analysmetoden vidareutvecklades under 1980-talet av Krippendorff till kvalitativ innehållsanalys, från början enbart avsedd att analysera texter. Men den har vidareutvecklats till att bli en analysmetod som också kan analysera dolda undertexter och symboler (Krippendorff, 2004).

Etiska aspekter

Under studiens genomförande har de forskningsetiska aspekterna: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet efterlevts (Codex, 2009; Kvale, 1997). Innan studien påbörjades skickades en ansökan in för en rådgivande etisk bedömning/granskning av studien till Etikprövningskommittén Sydost (2009) i Kalmar. I ansökan ingick en etisk självgranskning, ansökningsblankett för etisk bedömning/granskning av studentprojekt, kliniskt eller motsvarande forskningsprojekt, förfrågan om deltagande i en studie (bilaga 1), intervjuguide (bilaga 2). Med ansökan skickades tillstånd från verksamhetschef. Detta inhämtades från verksamhetscheferna vid respektive klinik innan den etiska bedömningsansökan skickades in. Etikprövningskommittén behandlade ansökan och gav värdefulla kommentarer kring urval och informationsbrev (Dnr EPK 30/2009).

Informationskravet och samtyckeskravet

De patienter som stämde in på urvalskriterierna tillfrågades efter sin operation om de var villiga att delta i studien. Vid detta tillfälle fick patienten såväl muntlig som skriftlig information om studiens syfte. Samtidigt informerades patienten om att deltagande var frivilligt och att hon/han när som helst kunde välja att avbryta deltagandet utan att ange någon som helst orsak till detta. Informerat samtycke från de deltagande patienterna inhämtades vid denna tidpunkt och detta upprepades innan intervjun påbörjades då patienterna tillfrågades ännu en gång om de samtyckte till att delta i studien.

Konfidentialitetskravet

Patienterna informerades vid intervjutillfället om att datamaterialet kommer att behandlas konfidentiellt. Vilket bland annat innebär att endast forskaren känner till patienternas identitet. Inga namn, vid vilken tidpunkt patienten opererades, på vilket sjukhus eller motsvarande kommer att redovisas i studien. Resultaten i studien ska inte kunna kopplas till någon specifik patient och har i mesta möjliga mån avidentifierats. De inspelade banden har endast avlyssnats av forskaren. Tillgång till data under studiens gång hade endast forskaren och handledaren. Det insamlade datamaterialet förvarades inlåst i forskarens hem under studiens genomförande och efter avslutad studie arkiveras data vid Sektionen för hälsa, Blekinge Tekniska Högskola. Ett forskningsprojekt är att betrakta som en allmän handling och ska därför arkiveras för att tillgodose forskningens behov och allmänhetens rätt att ta del av allmänna handlingar (SFS 1990: 782; SFS 1991: 446).

Nyttjandekravet

Deltagarna informerades om att resultatet av studien skulle redovisas i en magisteruppsats. Det framkom under intervjuerna att patienterna hade önskemål att deras upplevelser kom till nytta och spreds. Många av patienterna var intresserade av slutresultatet av studien. De kommer således att få ett exemplar av den färdiga studien.

Urval

Urvalskriterierna för patienterna i studien var att de hade opererats med lokalbedövning som enda anestesimetod och inte varit medvetandesänkta under operationen. Med stöd av sjuksköterskorna på anestesiklinikens uppvakningsavdelningar valdes patienter ut med hjälp av operationsprogrammet. Sjuksköterskorna kontrollerade i patienternas anestesijournaler anestesimetod, samt att de inte givits några sedativa läkemedel som påverkat patienternas medvetandenivå. Detta för att alla patienter som valdes ut att tillfrågas om eventuellt deltagande i studien skulle minnas sin operation. Patienter som var barn (under 18 år) eller patienter som förlöst med kejsarsnitt eller som ej var svensktalande exkluderades från studien. En patient som intervjuades valde att avbryta studien. Det slutliga urvalet bestod av 9 patienter, 5 kvinnor och 4 män i åldersintervallet 27 till 94 år (medelålder 53 år, medianålder 52 år). Patienterna hade opererats med olika lokalbedövningsmetoder intraoperativt så som ytanestesi, infiltrationsanestesi, nervblockad, spinalanestesi och intravenös regional anestesi.

Datinsamling

Datinsamlingen genomfördes som en personlig intervju med stöd av intervjuguide (bilaga 2) och spelades in på band. Tid och plats för intervjuerna avtalades tillsammans med patienterna efter deras operationer i samband med att de tillfrågades om de samtyckte till att delta i studien samt fick information om studien (bilaga 1). Patienterna gavs möjligheten att genomföra intervjuerna på valfri plats och tidpunkt. Alla patienter valde att intervjuas på sjukhuset. Intervjuerna skedde efter det att patienterna skrivits ut från sjukhuset och genomfördes i ett avskilt rum där ostördhet under intervjuerna garanterades. Tiden från att patienternas operationer var klara och till intervjuerna genomfördes var som mest tolv timmar.

Innan intervjuerna påbörjades informerades patienterna om studiens syfte och att intervjun skulle spelas in på bandspelare. De tillfrågades ännu en gång om de samtyckte till att delta i studien. Intervjuerna började med den inledande frågan: kan du berätta för mig om dina upplevelser i samband med din operation? (bilaga 2). Tanken med intervjun var att patienterna skulle berätta sin historia utan avbrott från forskaren. Ett exempel på detta var att tystnad från patienten inte omedelbart avbröts med en fråga. Vid en del intervjuer användes den sonderande frågan: hade du några tankar när du låg på operationsbordet? Samt i några intervjuer ställdes strukturerade frågor (bilaga 2). Intervjuerna tog mellan 20-40 minuter. Under hela intervjun beaktade forskaren kvalitetskriterier för en intervju (Kvale, 1997). De inspelade banden med intervjuerna transkriberades ordagrant av forskaren och döptes till intervju A till J. Eventuella pauser eller motsvarande markerades i texten, även icke verbal kommunikation markerades om den sågs som relevant till exempel om patienten ändrade kroppshållning, gestikulerade eller ändrade ansiktsuttryck. När texterna var utskrivna jämfördes den transkriberade texten med bandinspelningarna och eventuella justeringar i texten gjordes.

ANALYS

Det finns olika kvalitativa analysmetoder (Polit & Beck, 2008). I denna studie användes innehållsanalys. Tillvägagångssättet i analysmetoden innehållsanalys beskrivs av flera olika forskare som var och en har olika antal steg och sitt eget sätt att benämna de olika stegen i analysprocessen (Burnard, 1991; Cavanagh, 1997; Downe-Wariboldt, 1992; Krippendorff,

2004). Det finns två olika huvudtyper av innehållsanalys. Manifest innehållsanalys visar vad som finns i texten medan latent innehållsanalys också innebär att det görs en tolkning av den underliggande meningen i texten som beskriver vad texten egentligen handlar om (Krippendorff, 2004). I denna studie används latent innehållsanalys för att få fram vakna lokalbedövade patienters upplevelser men även för att beskriva den bakomliggande meningen i deras upplevelser. Texten har i denna studie analyserats med latent innehållsanalys som den beskrivs av Krippendorff (2004).

Krippendorff (2004) anser att innehållet i innehållsanalysen växer fram i en process när forskaren analyserar texten i förhållande till ett sammanhang. Vidare menar han att innehållsanalysforskare inser att texter är meningsfulla för andra, inte enbart för forskaren. Alla texter är framställda av och för att läsas av andra, och förväntas vara av betydelse för dem, och inte enbart för den som analyserar texten. Därför kan innehållsanalysen inte begränsas till något som är inneboende i texten och som är mätbart utan tolkning av forskare eller vanliga läsare. Innehållsanalysen bör genomföras efter tydliga definitioner och riktlinjer för att ge replikerbara och valida resultat. För att kunna definieras som innehållsanalys bör därför analysen innehålla sex komponenter: analysenhet, urval, kodning, reducering, tolkning och berättande. De fyra första komponenterna syftar till att skapa användbara data att använda i innehållsanalysen. Analysenhet handlar om texten som ska analyseras. Forskningsfrågorna ska riktas mot texten och textens innehåll. I kodning omvandlas texten till analyserbara enheter. Reducering syftar på kondenseringen av text och skapandet av kategorier som är ömsesidigt uteslutande. Tolkning handlar om att dra slutsatser och till sist berättandet som avser att resultatet ska vara kommunicerbart (a.a).

Alla forskningsmetoder förväntas ha reliabilitet vilket bland annat betyder att forskningsresultaten skall bli de samma vid upprepade analyser. Detta innebär att forskare vid olika tidpunkter bör dra ungefär liknande slutsatser om de använder samma forskningsmetod på samma datamaterial. Forskningsmetoder måste också ha validitet, det vill säga att de mäter det som är avsett att de skall mäta. Innehållsanalys är en forskningsmetod för att få fram replikerbara och valida resultat från texter med hänsyn till det sammanhang som texten är framtagen från (Krippendorff, 2004). Enligt Krippendorff (2004) börjar innehållsanalysen med att kontexten i vilket undersökningen görs beskrivs och därefter skrivs intervjuerna ut, detta beskrivs under metod ovan.

Nästa steg i analysmetoden innebär att de utskrivna intervjutexterna först genomlästes för att få en känsla för helheten i texterna. Därefter genomlästes texterna flera gånger, under genomläsningarna gjordes markeringar i texterna som svarade mot syftet i studien, omgivande text togs med så att sammanhanget i texten fortfarande fanns kvar. Enligt Graneheim och Lundman (2004) ökar trovärdigheten om inga relevanta data utesluts under analysen samt att inga data utesluts på grund av att de inte helt svarar mot syftet.

Dessa meningar eller fraser användes som meningsbärande enheter i den fortsatta analysen. De meningsbärande enheterna kondenserades för att korta texten, utan att förlora textens kärninnehåll. De kondenserade meningsbärande enheterna jämfördes för att finna likheter och olikheter, de kondenserade meningsenheterna som hade likheter gavs samma kod. Nästa steg i analysen var att skapa kategorier. De meningsbärande enheterna och tillhörande kondenseringsar som hade samma kod döptes till kategorier. Under arbetet med att skapa kategorierna fördes en reflektion fram och tillbaka mellan meningsenheterna och koderna innan namnet på kategorin bestämdes. En kategori var en grupp med samma kod med

gemensamt innehåll. Inga data utelämnades under analysen för att de inte passade in i någon kategori.

Kategorierna ska vara uteslutande och fullständiga, inga meningsbärande enheter kan tillhöra mer än en kategori (Cavanagh, 1997; Graneheim & Lundman, 2004). Krippendorff (2004) menar att inom samma kategori ska likheterna vara stora och mellan kategorierna ska skillnaden vara klar. En kategori ska svara på frågan ”vad”. Han säger också att inga data bör hamna utanför en kategori och att inga data ska passa in i fler än en kategori.

Underkategorier skapades sedan från kategorierna för att tydliggöra innehållet i de olika kategorierna (se bilaga3). Under framtagandet av underkategorierna genomlästes meningsbärande enheterna, koderna och kategorierna igen för att få fram logiska underkategorier med syftet att det skulle vara uppenbart vilka kategorier de tillhörde. Vid analysen av intervjutexterna kom tre olika kategorier fram. Kategorier, underkategorier och meningsbärandeenheter genomlästes igen för att finna en underliggande mening (tema) i vakna lokalbedövade patienters upplevelser. Enligt Krippendorff (2004) är ett tema något som uttrycker den underliggande (latenta) meningen i texten, temat svarar på frågan ”hur”. Den underliggande meningen söktes i texten för att få en djupare förståelse av vakna lokalbedövade patienters upplevelser. När temat bildades har avsikten varit att inte enbart finna det uppenbara, det vill säga det patienterna säger, utan även det icke uppenbara, latent. Temat har inte enbart funnits i texten utan är ett resultat av analysen och var ett försök till att beskriva det bakomliggande innehållet i intervjuerna.

För att höja trovärdigheten i analysen har citat från de meningsbärande enheterna tagits med i resultatet. Detta för att ge läsaren möjligheten att bedöma vad som utmärker de olika kategorierna samt vad som skiljer dem från varandra.

RESULTAT

Den latent innehållsanalysen av texten resulterade i tre kategorier (tabell 1) och ett tema som beskriver vad vakna lokalbedövade patienter upplever under den intraoperativa fasen. I redovisningen presenteras temat och kategorierna som underrubriker och underkategorierna redovisas fetmarkerade i den löpande texten. I en del fall används citat i texten som exempel på de ursprungliga meningsbärande enheterna, efter citatet visas från vilken intervju (A-I) de härstammar. Inledningsvis redovisar temat en önskan om närhet i relationen och begriplighet av det okända vilket var den underliggande meningen som framkom vid tolkningen av alla kategorier, underkategorier och meningsenheter. Därefter presenteras kategorierna: upplevelsen av trygghet påverkas av relationen med vårdarna, upplevelser av självet under operation och upplevelser av tid och väntan.

Tabell 1. Beskrivning av tema, kategorier och underkategorier

Tema	Kategori	Underkategori	
En önskan om närhet i relationen och begriplighet av det okända	Upplevelsen av trygghet påverkas av relationen med vårdarna	En känsla av trygghet av vårdarnas omtänksamhet	
		Brist på uppmärksamhet från vårdarna ger otrygghet	
		En känsla av delaktighet	
	Upplevelser av självet under operation	Upplevelser av självet under operation	En känsla av öppen kommunikation med vårdarna
			Många som tar hand om mej
			Musik ger andra tankar och avslappning
			Haft möjligheten att se operationen
			Tidigare upplevelser har gett förväntningar till denna operationen
			Upplevelser av bedövningen
			Känner konstiga saker
Upplevelser av tid och väntan	Allt tar lång tid		

En önskan om närhet i relationen och begriplighet av det okända

När kategorierna, underkategorierna och meningsenheterna genomlästes för att finna en underliggande mening i texten, framträdde en del centrala begrepp som patienterna ville uppleva under operationen och dessa var: trygghet i relationen, delaktighet och information. Patienterna hade olika upplevelser kring dessa begrepp och detta redovisas under kategorierna nedan. Temat som framkom var en önskan om närhet i relationen och begriplighet av det okända och detta tolkas därför som den underliggande meningen av vakna lokalbedövade patienters intraoperativa upplevelser.

Vakna patienternas upplevelser var att de hade en önskan om närhet i relationen och begriplighet av det okända. Upplevelsen av närhet var beroende av relationen till vårdarna, om relationen var bra med vårdarna kände de trygghet. De hade också behov av att förstå vad som hände under operationen, de ville förstå sina egna reaktioner och tidsuppfattningen de hade. Upplevelsen av närhet i relationen och upplevelsen av att begripa det okända är beroende av varandra och interagerar. När patienterna upplevde närhet till vårdarna kunde de stå ut med det obegripliga, men om närheten i relationen till vårdarna försvann kunde detta ge kontrollförlust och förändrad tidsuppfattning.

Upplevelsen av trygghet påverkas av relationen med vårdarna

Patienterna upplevde att relationen med vårdarna var viktig för att kunna påverka och känna trygghet intraoperativt. Patienterna ville uppleva sig välkomna av vårdarna och känna trygghet när de kom in på operationsavdelningen. En viktig del av detta var att patienterna upplevde att de blev sedda och inte lämnades ensamma av vårdpersonalen, att det skapades en relation med vårdarna. Detta gällde under hela den intraoperativa fasen men verkade vara extra viktigt för patienten under operationen. Om patienterna fick en dålig relation till vårdarna upplevde de att de inte kunde påverka sin situation och kände otrygghet. Analysen visade att patienterna kände sig välkomna till operationsavdelningen, de kände sig väl omhändertagna och bemötta av vårdarna. Omhändertagandet intraoperativt gjorde att patienterna kände sig trygga, patienten får **en känsla av trygghet av vårdarnas omtänksamhet**. Den intraoperativa känslan av trygghet upplevdes på olika sätt av

patienterna. Vetskapen att vårdarna fanns vid deras sida under operationen var det viktigaste för att uppleva trygghet. Men även att vårdarna hela tiden kände av stämningen hos patienten och kontinuerligt kontrollerade hur hon mådde uppskattades mycket och bidrog till känslan av trygghet.

”...alla hade koll hela tiden frågade hur det var och hur jag mådde och sådär...” (Intervju B)

Patientens känsla av trygghet påverkades av vårdarnas omtänksamhet och uppträdande, men **brist på uppmärksamhet från vårdarna ger otrygghet**. En del patienter i studien uttryckte att de hade mist sin trygghet och upplevde sig övergivna av vårdarna när dessa lämnade dem vid något tillfälle under operationen.

”... det var en sköterska som stod bredvid mej och det var en ja medelålders kvinna som var jättebra hon pratade o kollade o så hela tiden sen skulle hon gå hem o då var inte operationen färdig och då kom det in en yngre och då kände jag det som hon stod borta vid väggen o pratade med en annan hela tiden det kände man lite så där sen när jag började må illa så fick jag liksom skrika då att jag mådde nästan så här usch jag mår illa så här högt då så som jag inte hade behövt då om hon hade varit i närheten...” (Intervju H)

Analysen visade att när patienterna var vakna intraoperativt gav detta dem möjligheten att känna **en känsla av delaktighet** intraoperativt som inte är möjligt för patienter vid generell anestesi. Patienterna upplevde att de hade mer kontroll över situationen och över vad vårdarna gjorde med dem intraoperativt när de var vakna.

”... behöver man mer bedövning, smärtstillande eller lugnande så det är ju bara att säga ifrån så får man ju det illa kvickt...” (Intervju D)

”... dom kan ju inte snacka och göra vad som helst när jag är vaken...” (Intervju G)

När patienterna var vakna gjorde detta att de kontinuerligt kunde informera vårdarna eller informeras av vårdarna om de händelser och upplevelser de hade under sin operation. Patienterna fick **en känsla av öppen kommunikation med vårdarna**.

”... kunde ha kontakt med dom runt också både sköterskorna och narkos och läkarna...”
”... då är jag vaken så jag kan säga ifrån...” (Intervju H)

Patienterna upplevde också att det var mycket som hände och att det alltid var många vårdare runt omkring dem intraoperativt, det är **många som tar hand om mej**. Några patienter uttryckte det till och med som om det verkligen behövdes så många vårdare för att genomföra deras operationer.

Upplevelser av självet under operation

Patienterna upplevde sig själv i operationsmiljön inne på operationsavdelningen på varierande sätt och det redovisas under denna kategori. De hade många tankar och funderingar på operationssalen och miljön i denna. Många av patienterna i studien uppgav att **musik ger andra tankar och avslappning** intraoperativt. När patienterna lyssnade på musik gjorde detta att de glömde bort att lyssna efter ljuden från operationen och kunde slappna av. Musiken gav dem också möjligheten att kunna tänka på något annat än att de var inne på en operationssal och blev opererade.

”... får man lite musik och så kanske man kan tänka på den istället för på något annat...”
(Intervju I)

”... dom hade musik på så det var musiken var bra så jag liksom kunde jag tänkte man kan tänka på något annat...” (Intervju H)

Många av patienterna uttryckte att de ville ha **haft möjligheten att se operationen** och gärna hade velat ta del av vad som hände med deras kroppar. En patient ville gärna ha sett hur operationen gick till men han tänkte också på att hans vänner efteråt skulle fråga vad som gjorts under operationen och därför sa han:

”... jag tänkte jag skulle haft min kamera med och klickat lite där...” (Intervju D)

”... man får ju skynke för så man ser ju ingenting..” (Intervju F)

Patienterna kände när de kommer in på operationssalen att äntligen ska operationen bli gjord och hade önskemål om att allting skulle gå bra. Alla patienter hade olika förväntningar på vad som skulle hända intraoperativt, detta varierade beroende på många olika faktorer. Det kunde vara första gången patienten opererades, **tidigare upplevelser har gett förväntningar till denna operation** eller kunde hon ha hört från någon hur det var att bli opererad. Förväntningarna som patienterna upplevde handlade mycket om det skulle göra ont att få lokalbedövningen eller att bli opererad. Men en del patienter fick helt nya upplevelser med sig från den intraoperativa tiden.

”... jag hade nog förväntat att det skulle göra ondart...” (Intervju D)

”... det enda jag funderade på det är när ska de ta bedövningssprutorna det var det enda som fanns i huvudet...” (Intervju I)

”... jag var ju vaken hela tiden och upplevde de som mycket bra jag har opererats tidigare men så bra som den här gången det har det aldrig varit...” (Intervju F)

Patienterna upplevde att den egna kroppen kändes annorlunda under operationerna. När patienterna fick lokalbedövning och var vakna intraoperativt upplevde de att kroppen inte fungerade som vanligt på grund av bedövningen, men de kunde känna beröring eller så kunde de ibland ha smärtupplevelser som berodde på operationen. Analysen av intervjuerna visade att alla patienter hade **upplevelser av bedövningen**, de funderade en hel del på hur lokalbedövningen skulle kännas när de fick den eller hur länge bedövningen skulle verka.

”... bedövningen gjorde ont men inte operation det första kändes lite grand men inte farligt...” (Intervju A)

”... kände absolut ingenting utav varken sprutor eller bedövningssprutor inte någonting...”
(Intervju F)

Vid det preoperativa samtalet eller i samband med att patienterna fick lokalbedövningen innan operationen informerades de om att det kunde kännas att bli bedövad. De fick också beskrivet för sig hur det kunde kännas att ha bedövningen och hur den verkade. Många patienter upplevde ändå obehag när de blev bedövade.

”... det är ju inte det lättsammaste sättet och blir bedövad...” (Intervju A)

Analysen visade att patienterna upplevde att deras kroppar till viss del inte fungerade som vanligt på grund av bedövningen och inte heller deras upplevelser av sin kropp var som den brukade vara. Bedövningen gjorde också att patienterna blev oförmögna att röra delar av sin

kropp. Trots bedövningen kände patienterna av de bedövade delarna av kroppen i olika utsträckning och hade upplevelser från detta. Patienterna **känner konstiga saker**. En del av de vakna patienterna reagerade också på i vilka konstiga operationsställningar de tvingades ligga i under operationen. Dessa kunde både vara obekväma eller pinsamma för patienterna.

”... konstigt det där man tycker man tror att man har armen på ett sätt men det har man inte det är i en annan riktning...” (Intervju E)

”... fick ju ligga i en väldigt konstig ställning där inne men det gick ganska bra det också så det gjorde det var väl det i så fall ligga på sidan och vrida mej åt höger det gick ganska bra...” (Intervju B)

Upplevelser av tid och väntan

Under den intraoperativa fasen upplevde patienterna olika väntan och upplevelser av tid. När patienterna kom till operationssalen var det mycket som skulle göras för att operationen skulle kunna börja. Som till exempel skulle övervakningen kopplas upp, bedövningen ges samt tvättning och dukning inför operationen, patienterna tyckte att det var mycket som hände under kort tid. Om patienten sedan fick vänta innan operation, på operationsstart eller när operationen pågick kunde patienterna känna att **allt tar lång tid**. Det var som om tiden stod stilla och inget hände.

”... rätt mycket tid att bara ligga och titta upp i taket det är ju ingen höjdare...” (Intervju E)

METODDISKUSSION

Eftersom syftet med studien var att beskriva enskilda patienters upplevelser valdes en kvalitativ analysmetod. När patienters upplevelser ska beskrivas är det lämpligt med en kvalitativ analysmetod (Dahlberg, 1997). Valet att använda innehållsanalys som analysmetod baseras på att innehållsanalys är en metod som fokuserar på människans upplevelser och upplevelser, den har inga enkla regler eller procedurer utan fokuserar på mänsklig kommunikation och passar därför speciellt för forskning inom omvårdnad. Grundprincipen för innehållsanalys är att ur en objektiv synvinkel analysera datainnehållet, det är en systematisk och objektiv analysmetod som ger minimalt informationsbortfall utifrån originalmaterialet (Downe-Warboldt, 1992). Oavsett ursprungsdata är syftet med innehållsanalys att genom att strukturera och organisera datamaterialet till hanterbar storlek göra en analys och få fram välgrundade slutsatser. Forskaren går hela tiden tillbaka till ursprungsmaterialet för att se till att det är den intervjuades ord som kommer fram och inte forskarens (Burnard, 1991).

Vid studiens början var planen att datainsamlingen skulle ske vid två landstings anestesikliniker i södra Sverige. På grund av svårigheter att få kontakt med och tid till att genomföra intervjuerna vid den ena anestesikliniken genomfördes intervjuerna endast vid en anestesiklinik. Polit och Beck (2008) menar att i en kvalitativ studie är det inte forskaren som definierar generaliserbarheten utan han presenterar vägen och sedan är det upp till läsaren att avgöra om resultatet kan generaliseras. Att intervjuerna i denna studie enbart genomfördes vid en anestesiklinik, kan vara en svaghet då det förekommer olika omvårdningsriktlinjer vid olika sjukhus. Dock har forskarens avsikt inte varit att göra någon jämförelse mellan sjukhusen, utan ta reda på vakna lokalbedövade patienters upplevelser och dessa borde vara lika hos

patienterna oavsett sjukhus. Målet med datainsamlingen var att det slutliga urvalets storlek skulle vara cirka fem patienter per landsting (totalt cirka tio patienter). Denna storlek på urvalet motiverades med den kvalitativa analysmetoden i studien. Urvalets storlek i en studie med kvalitativ analysmetod bör enligt Kvale (1997) ligga på mellan fem och 25 intervjuer beroende på tid och resurser. Samtidigt menar han att urvalets storlek inte är ett avgörande kriterium för att en studie ska betraktas som vetenskaplig. När en studie har kvalitativ analysmetod är det inte antalet intervjuer som är viktigast för ett trovärdigt resultat, utan den information som varje intervju tillför till studien (Polit & Beck, 2008). Urvalet i denna studie med nio patienter bedöms som tillräckligt för att få olika och varierade berättelser till att genomföra en studie med kvalitativ analysmetod. Mångfalden i berättelserna har varit tillräckligt för att få svar på syftet i studien.

När datainsamlingen påbörjades bekräftades ett problem med urvalet av patienter som tidigt under studiens planläggning övervägts, nämligen den att den anestesibedömning som görs inför operationen ibland ändras innan eller under operationens gång. Detta ledde till att när de patienter som förväntades stämma med urvalskriterierna kom till den postoperativa avdelningen hade dessa ibland fått läkemedel som gjort att de blivit medvetandesänkta så att de inte har några minnen från operationerna. Dessa patienter tillfrågades aldrig om eventuellt deltagande i studien. Tio patienter som varit vakna intraoperativt och opererats med lokalbedövning som anestesimetod intervjuades. En av de intervjuade patienterna hörde av sig efter intervjun och valde att avbyta sitt fortsatta deltagande i studien.

Den inledande frågan: Kan du berätta för mig om dina upplevelser i samband med din operation? (bilaga 2), fungerade bra med de flesta av patienterna och dessa beskrev på ett ingående sätt många av sina intraoperativa upplevelser. Vid några tillfällen användes den sonderande frågan (bilaga 2) för att komma vidare i intervjun. En del av patienterna hade svårigheter att berätta om och beskriva sina intraoperativa upplevelser självständigt. Tystnad användes på dessa patienter som ett försök att få igång tankarna så att de kunde fortsätta sin berättelse (bilaga 2). Men flertalet gånger kom kommentarer från dessa patienter som:

"... nu får du nog ställa fler frågor om jag ska ha något att säga..." (Intervju B)

Dessa kommentarer från patienterna följdes upp med strukturerade frågor (bilaga 2) som exempel: Var det något du tänkte på som vårdarna pratade om? Något du reagerade på? Om vi återgår till själva operationen du sa du kände ingenting? Under dessa intervjuer där patienten hade svårigheter att självständigt berätta upplevdes att patienten gärna ville ha bekräftelse i form av nickar eller liknande, detta försöktes undvikas att göras men gjordes några enstaka gånger. De strukturerade frågorna som ställdes av forskaren var ofta påståenden, vilket gav korta och inte så uttömmande svar från patienterna. Forskaren kunde istället ha varit mer öppen och följsam mot fenomenet under intervjuerna i syfte att få mer uttömmande svar från patienterna genom att ställa bättre strukturerade frågor. Om detta tillämpats skulle säkert patienterna kunnat reflektera och utvecklat sina uttalanden om sina intraoperativa upplevelser på ett mer ingående sätt.

En intervju är ett samspel mellan två människor där båda parter påverkar varandra. Det krävs träning och reflektion för att genomföra en intervju. Intervjuaren bör därför ha upplevelser av intervjuteknik innan en intervjustudie genomförs (Kvale, 1997). Forskaren hade endast genomfört en intervju innan denna studie påbörjades. Det var ändå befogat att genomföra en intervjustudie då studien var en del i en magisterexamen och därför också hade som syfte att utbilda forskaren. Om forskaren hade varit mer tränad i intervjuteknik och ställt bättre

sonderande- eller strukturerade frågor kunde mer ingående kommentarer ha fått från patienterna om deras intraoperativa upplevelser. Trots detta bedöms det att det finns tillräckligt och mångfasetterat med berättelser till studien att analysera. En styrka i datainsamlingen var forskarens försök att upprätthålla konsistens. Alla intervjuer startade med samma inledande fråga. Denna följdes upp om behov fanns av den sonderande frågan (bilaga 2). Vid några intervjuer användes strukturerade frågor som varierade beroende på situationen. Denna konsekvens under datainsamlingen var ett sätt att säkra resultatets tillförlitlighet.

Alternativ till intervjuer för datainsamling kunde ha varit att ge patienterna den inledande frågan (bilaga 2) och låtit dem skriva ned sina upplevelser och därefter samlat in dessa. Fördelen med detta datainsamlingsätt är att patienterna i lugn och ro hade fått tid till att reflektera och skriva ner sin berättelse. Nackdelen med detta datainsamlingsätt är att det hade varit omöjligt att ställa följdfrågor till patienterna. En annan nackdel är att forskaren inte heller skulle ha möjlighet att se eventuella känslor som patienten visar under sitt skrivande. På grund av dessa nackdelar användes inte denna datainsamlingsmetod.

Texterna har analyserats med latent innehållsanalys enligt Krippendorffs (2004) olika steg. Denna var enkel att följa med tydliga anvisningar om vad respektive steg skulle innehålla. Forskaren har vid tidigare studier använt sig av innehållsanalys dessa har varit inspirerade av (Graneheim och Lundman, 2004), denna förförståelse kan avspeglats i analysen. Forskaren har dock eftersträvat att enbart följa Krippendorffs (2004) anvisningar.

Utgångspunkten när en text ska tolkas med innehållsanalys bör vara den att den kan tolkas på flera olika sätt (Krippendorff, 2004). Innehållet i texten kan ha flera innebörder, därför behöver trovärdigheten och tillförlitligheten i materialet diskuteras. När metoden innehållsanalys används i en studie är det viktigt att utgå ifrån forskarens upplevelser och kunskaper om metoden, tidigare upplevelser och förförståelse kan påverka tolkningen av texten (Graneheim & Lundman, 2004). En studie får ökad trovärdighet om forskaren är insatt i ämnet som ska studeras (Polit & Beck, 2008), men för att undvika att förförståelsen skulle påverka analysen, har delar av analysarbetet och kategoribenämningarna diskuterats med handledaren. Om analysen utförts av flera personer kunde detta ha gjort att flera kategorier blivit synliga under analysen (Krippendorff, 2004). Downe-Warboldt (1992) menar att ett annat sätt att göra analysen på är att använda sig av dataprogram för innehållsanalys. Något sådant har inte varit tillgängligt för forskaren så detta analysförfarande övervägdes aldrig.

Analysarbetet med att ta fram kategorier var ett arbete som gick fram och tillbaka mellan meningsenheter och koder. Speciellt svårt var det att skapa kategorier som var exklusiva så det verkade självklart vilken kategori de meningsbärande enheterna tillhörde. De slutliga kategorierna och underkategorierna beskriver innehållet i den ursprungliga texten väl. Dock är vissa kategorier eller underkategorier mer omfattande medan andra är mer sparsamma i sitt innehåll. Graneheim och Lundman (2004) beskriver detta problem som att det inte alltid är möjligt att skapa exklusiva kategorier när den text som analyseras handlar om människors upplevelser.

RESULTATDISKUSSION

Patienterna i studien hade en önskan om närhet i relationen med vårdarna och begriplighet av det okända under sina operationer. De kände närhet när relationen med vårdarna upplevdes som trygg och positiv. Alla patienter som intervjuades i denna studie var nöjda och till största del positiva till sina operationer, det omhändertagande och omvårdnaden de fick intraoperativt. De flesta patienter upplevde att de fick ett gott bemötande och blev sedda av vårdarna under sina operationer vilket gjorde att de upplevde närhet, de kände även trygghet och att de kunde påverka en del intraoperativt. Vårdarnas omhändertagande, omtänksamhet och bemötande av patienterna i den intraoperativa fasen var mycket viktigt för om patienterna upplevde närhet under operationen.

Fyndet i denna studie styrks av Mauleon och medarbetare (2006) som fann att patienter som upplevde att de blev behandlade med respekt och kände att de blev tagna på allvar upplevde sig mer delaktiga i sin intraoperativa omvårdnad. Vårdarna spelar en viktig roll i patienters intraoperativa upplevelse detta påvisades även av Lövgren, Sandman, Engström, Norberg och Eriksson (1998) som visade att det vilar på vårdarna att bjuda in patienter och skapa förutsättningar för ett gott omhändertagande intraoperativt. Grunden för detta goda omhändertagande är för alla patienter att vårdarna bemöter patienterna med respekt och inte som objekt. Dahlberg, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) beskriver det som att om vårdarna visar intresse och förståelse för patienterna och deras livshistoria kan de få tillgång till patienternas livsvärld och få deras perspektiv på upplevelserna de har. Bjärvall (2008) menar att det är genom relationen med vårdarna som patienten kan uttrycka sina behov till vårdarna som också ges möjlighet att få direkt information om de problem som patienten eventuellt upplever. Det är med kommunikation både verbal och icke verbal som vårdarna och patienten ska bygga upp relationen, en förutsättning för att patienten ska kunna känna sig trygg och villig att bli delaktig i omvårdnaden. Leinonen, Leino-Kilpi och Jouko (1996) fann att korta möten kunde försvåra möjligheterna att skapa och upprätthålla en bra relation mellan patienter och vårdare på operationsavdelningar. Men trots detta upplevde patienterna att vårdarna har tid och möjligheter att tillgodose deras behov.

I denna studie framkom några exempel på att patienterna kan känna sig övergivna, ensamma och mista sin trygghet under den intraoperativa fasen på grund av vårdarnas uppträdande. Ett exempel på detta var när vårdarna gick för långt iväg från patienternas sida intraoperativt.

Doherty och Doherty (2005) visade på att om patienters relation med vårdarna är dålig kan detta göra att de inte känner sig delaktiga i sin omvårdnad. Även Hankela och Kiikkala (1996) visade i sin studie att många patienter som opererades upplevde att de inte fick vara med och vara delaktiga i sin intraoperativa omvårdnad, de kände sig då bortglömda av vårdarna intraoperativt. Dahlberg och medarbetare (2003) beskriver att patienters lidande och otrygghet har en nära koppling till deras livsvärld. Lidandet kan minskas och trygghet skapas med enkla medel, men det krävs att vårdarna respekterar patienternas livsvärld. Patienterna vet hur de upplever sin tid under operationen det vårdarna behöver göra är att visa respekt för deras livsvärld genom att fråga dem hur de upplever det och hur de vill ha det för att kunna må bättre.

Patienterna i denna studie hade flera upplevelser av sig själv i omgivningen inne på operationssalarna under sin intraoperativa tid. Omgivningen inne på operationssalen påverkade relationen mellan patienterna och vårdarna. Omgivningen påverkade även hur relationen kom att utvecklas. Den kan både försvåra eller ge stöd till hur relationen mellan patient och vårdare blir samt utvecklas. Många av dessa upplevelser som patienterna hade av sig själv i omgivningen var förknippade med den musik som användes som ett hjälpmedel intraoperativt av patienterna för att ge dem andra tankar och ge förutsättningar för att kunna slappna av. Hodge och Thompson (1990) fann att patienter på operationssalar utsätts för ljudnivåer som kan liknas vid motorvägsljud. Dessa ljud förstärks vid en del moment eller situationer och de högsta ljudnivåerna uppmäts vid uppdukning och förberedelser inför operation. Därför rekommenderade de att sövda patienter får öronproppar och vakna patienter ges möjligheten att lyssna till musik. Detta visar på hur viktigt det är att utgå från patienternas perspektiv och upplevelser när miljöer där patienter ska vårdas skapas.

Huvuddelen av patienterna i denna studie uppgav att de fick erbjudande av vårdarna om att lyssna till musik intraoperativt. De som lyssnade till musik hade många positiva upplevelser förknippade med detta. De uttryckte det som att musiken gav dem möjligheten att: tänka på annat, avleda från och slippa höra ljuden från operationen. Dock uttryckte en del av patienterna besvikelse över att det tog lång tid innan de fick lyssna till musiken, ibland hade operationen redan hunnit börja innan de fick höra musiken. Att det tog tid innan de fick lyssna till musik berodde på att erbjudandet till patienten om att lyssna till musik från vårdarna kom sent eller på vårdarnas ovana att handha musikutrustningen. Omgivningen inne på operationssalen är inte det viktigaste för hur patienterna upplever omvårdnaden intraoperativt, det är alltid relationen mellan patienterna och vårdarna som har det absoluta avgörandet för patienternas upplevelser. Hankela och Kiikkala (1996) samt Mauleon och medarbetare (2006) visade i sina studier att ljuden från operationen gjorde att en del patienter kände sig oroliga intraoperativt och detta gällde speciellt om ljuden kom oväntat. Ljud som patienter inte förstår eller inte känner igen gjorde också att oron och stressen hos patienten ökade intraoperativt. Garbee och Gentry (2001) fann att musik kan påverka patienters upplevelser från sin operation. När patienter får lyssna till musik intraoperativt upplevdes den intraoperativa tiden som mer positiv. Musiken minskade också patienternas stress, oro, smärtupplevelse och känsla av ensamhet.

I denna studie uppgav patienterna att de var intresserade av att se vad som hände på operationssalen och med deras kroppar intraoperativt. Några av dem såg vid något tillfälle till exempel röntgenbilder på sin kropp men blev besvikna när vårdarna gjorde så de inte kunde se dessa mer. Patienterna ansåg att de borde erbjudas möjligheten att se åtminstone delar av sin operation. Morgan, Dodds, Wolfe och Raju (2004) visade i sin studie att patienter som hade tittat på skopimonitorn under operationen kände sig lugnade av att se vad som hände med dem under operationen. Detta hade också den positiva egenskapen att patienterna glömde bort eventuella smärtor intraoperativt. Även Mitchell (2003) fann att patienter vill vara medvetna om vad som händer runtomkring dem intraoperativt. Men även placeringen av patienten i operationssalen påverkar deras upplevelser. Gerteis, Edgman-Levitan, Daley och Delbanco (1993) beskriver att patienter känner sig oskyddade och utelämnade när de placeras mitt i ett rum. Patienter upplever det bättre när de har ryggen mot en vägg så de kan se vad som händer runt omkring dem. Resultaten i denna studie visar att patienter vill veta vad som händer på operationssalen intraoperativt. Det är kanske inte möjligt att ändra placeringen av operationsborden på operationssalarna så att patienterna får ryggen mot väggen. Men Gerteis och medarbetare (1993) föreslår i sin studie att patienterna kan placeras så de har fötterna mot ingången på operationssalarna och se de som kommer in på salen. Vårdarna kan också försöka

att om möjligt närma sig patienterna från sidan eller framifrån så att patienterna kan se dem komma emot dem.

De flesta av patienterna i studien beskrev hur vårdarna tar hand om och pratar med dem intraoperativt. Men patienterna verkade ändå sakna information om vad som händer med dem och deras kroppar intraoperativt. Det kunde vara information kring som exempel hur länge bedövningen sitter i, till hur det ska kännas i en kroppsdel när den är bedövad. Patienterna verkade ha ett behov av information och brist på information kunde leda till oro och rädsla. Men det måste också vara en balans i informationsnivån så att inte alltför mycket, eller alltför detaljerad information når patienterna. Då kan den istället få motsatt effekt eventuellt öka oron. Hankela och Kiikkala (1996) upptäckte att när patienter opereras har de många tankar under den intraoperativa fasen. Dessa är bland annat: förändrad kropp i framtiden på grund av operationen, eventuellt anestesibortfall, rädsla för smärta och oro inför eventuell död orsakad av anestesin eller det kirurgiska ingreppet. Det var därför viktigt att patienterna kontinuerligt får information för att förstå vad som händer under den intraoperativa fasen. Dahlberg och medarbetare (2003) menar att vårdarna måste kunna kommunicera med patienterna för att på så sätt förstå dem, något som inte handlar om den verbala kommunikationen utan minst lika mycket om att vårdarna uppmärksammar den icke verbala. Om vårdarna förbättrar sin kommunikation ökar deras möjligheter att förstå vad som händer i patienternas livsvärld under operationer.

Patienterna i studien upplevde en känsla av att de blev tagna på allvar om vårdarna, kontinuerligt frågade hur de mådde och berättade för dem vad som hände under operationen. Detta styrks bland annat av Rudolfsson, Hallberg, Ringsberg och von Post (2003) som kom fram till att om vårdarna informerade patienter intraoperativt kände de att de var betydelsefulla. Även Hankela och Kiikkala (1996) och Sharon (2004) fann att patienter blev motiverade och uppmuntrade när vårdarna pratade med dem intraoperativt, patienter uppskattar humor och informell kommunikation vilket hjälper dem att glömma sin oro och rädsla. Leinonen och Leino-Kilpi (1999) menar i sin tur att vårdarna kan hjälpa patienter intraoperativt med humor eller musik. Ett annat sätt att hjälpa patienter intraoperativt som Morgan, Dodds, Wolfe och Raju (2004) visade i sin studie är att erbjuda närhet till patienten som till exempel när vårdarna höll deras hand under jobbiga delar av operationen gjorde detta att de kände sig lugnare.

Patienterna i studien upplevde mycket väntan i olika skeden av den intraoperativa fasen. Men om patienterna blev mer delaktiga i omvårdnaden eller om vårdarna pratade med dem under den intraoperativa tiden så minskade deras upplevelser av att tiden gick sakta. Mauleon et al. (2006) visade i sin studie att patienter som opereras upplever mycket väntan och ibland upplever de det till och med som om tiden står still. Newman (1995) skriver om att det kan vara stor skillnad mellan subjektivt upplevd tid och objektiv tid (klocktid). De skiljer också mellan patienternas och vårdarnas tidsuppfattning, väntetid kan av patienter upplevas annorlunda genom att de har en annan tidsuppfattning än vårdarna. Vårdarna måste ha förståelse för de olika tidsuppfattningarna och betydelsen av dessa för patienterna. Vidare kan vårdarna interagera med och informera patienterna så att väntetiden upplevs mindre lång av dem. Slutligen kan en tydlig klocka underlätta för att skapa en gemensam referensram kring den objektiva tiden.

SLUTSATSER OCH IMPLIKATIONER FÖR KLINISK ANVÄNDBARHET

Vilka upplevelser vakna lokalbedövade patienter har från sin intraoperativa tid är centralt att veta som vårdare för att kunna ge en bra omvårdnad, för att kunna planera hur operationssalar bör se ut eller för att förbättra omvårdnaden för patienterna. Nedan finns en sammanställning som gjorts i punktform för att redovisa vilka sätt vakna lokalbedövade patienter har för att kunna hantera operationsupplevelsen. Även om syftet med sammanställningen är att redovisa slutsatsen i denna studie på ett enkelt sätt, kan den också användas av till exempel vårdare som en guide för att förstå vad patienterna upplever så att de kan förbättra omvårdnaden för dessa.

Vakna lokalbedövade patienter upplever en önskan om närhet i relationen och begriplighet av det okända. För att kunna uppleva detta under operationen vill de:

- Känna trygghet och känna att de vill blir väl omhändertagna av vårdarna.
- Lyssna till musik intraoperativt.
- Erbjudas möjligheten att se sina operationer.
- Få information om vad som händer intraoperativt.
- Få mer information om hur bedövningen verkar och känns.
- Kunna påverka sin situation intraoperativt.

Ett sätt att förbättra patienternas och vårdarnas relation intraoperativt är att tillämpa den perioperativa dialogen (Rudolfsson, von Post & Eriksson, 2007). I den perioperativa dialogen möts patienterna och vårdarna som är inblandande i omvårdnaden av patienten innan, under och efter operationen. Detta är ett sätt för att förbättra kontinuiteten och kvalitén av omvårdnaden som ges under hela operationsförloppet.

FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING

En intervjustudie med kvalitativ analysmetod är ett utmärkt sätt för att få en förståelse för ett fenomen hos en mindre grupp patienter. Denna studie visar på flera olika upplevelser som vakna lokalbedövade patienterna har under den intraoperativa fasen. Det behövs studier med större undersökningsgrupper för att se om slutsatserna i denna studie är möjliga att generalisera för alla vakna lokalbedövade patienter. Ett förslag till fortsatt forskning är därför att göra fördjupade intervjuer med patienter om den intraoperativa fasen med denna studies resultat som utgångspunkt.

REFERENSER

- Al-Abdullatief, M., Wahood, A., Al-Shirawi, N., Arabi, Y., Wahba, M., Al-Jumah, M., Al-Sheha, S. & Yamani, N. (2007). Awake anaesthesia for major thoracic surgical procedures: an observational study. *European Journal of Cardio-thoracic Surgery*, 32, 346-350.
- Bjärvall, R. (2008). *Patientens möjlighet till delaktighet i den perioperativa omvårdnaden*. (Rapport från specialistsjuksköteskeprogrammet). Opublicerat material. Växjö universitet, Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete, 351 95 Växjö.
- Burnard, P. (1991). A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*. 11, 461-466.
- Cavanagh, S. (1997). Content analysis: concepts, methods and applications. *Nurse researcher*, 4, 5-16.
- Christman, S. (2008). Comparison of cost-effectiveness of EVAR vs. OR of abdominal aortic aneurysm. *Journal of Vascular Nursing*, 2, 28-59.
- Codex – regler och riktlinjer för forskning. www.codex.uu.se (2009-11-17).
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective lifeworld research*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., Nyström, M., Segersten, K., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Doherty, C. & Doherty, W. (2005). Patients' preferences for involvement in clinical decision-making within secondary care and the factors that influence their preferences. *Journal of Nursing Management* 13, 119-127.
- Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: Metod, Applications and issues. *Health Care for Women International*, 13, 313-321.
- Etikprövningskommittén Sydost. www.epksydost.se (2009-05-02).
- Garbee, D. & Gentry, J. (2001). Coping with the stress of surgery. *AORN Journal*, 73, 5.
- Gardner, T., Nnadozie, C., Davis, B. & Kirk, S. (2005). Patient anxiety and patient satisfaction in hospital-based and freestanding ambulatory surgery centers. *Journal of nursing care quality*, 12, 238-243.
- Gerteis, M., Edgman-Levitan, S., Daley, J. & Delbanco, T. (1993). *Though the patient's eyes: Understanding and promoting patient-centred care*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Granehiem, U, H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105-112.
- Halldin, M. (Red.). (2005). *Anestesi*. Stockholm: Liber.
- Hankela, S. & Kiikkala, I. (1996). Intraoperative nursing care as experienced by surgical patients. *AORN Journal*, 63, 435-442.
- Holm, S. & Hansen, E. (2000). *Pre- och postoperativomvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Hovind, L. (Red.). (2002). *Anestesiologisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Hodge, B. & Thompson, J. (1990). Noise pollution in the operation theatre. *Lancet*, 335, 891-894.
- Internetmedicin. <http://www.internetmedicin.se> (2009-09-24).
- Kolcaba, K. & Wilson, L. (2002). Comfort care: A framework for perianesthesia nursing. *Journal of parianesthesia nursing*, 17, 102-114.
- Krippendorff, K., (2004). *Content analysis – A introduction to its methodology*. Thousand Oaks: Sage Publications Inc.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kurtuglu, M., Ates, S., Bakkaloglu, B., Besbas, S., Duvan, I., Akdas, H., Aybeck, T. & Karagöz. (2008). Epidural anesthesia versus general anesthesia in patients undergoing minimally invasive direct coronary artery bypass surgery. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 9, 54-58.
- Lagerström, E. & Bergbom, I. (2006). The care given when undergoing operations and anaesthesia – the patients perspective. *Journal of Advanced Perioperative care*, 2, 183-193.
- Leinonen, T. & Leino-Kilpi, H. (1999). Research in peri-operative nursing care. *Journal of Clinical Nursing*, 8, 123-138.
- Leinonen, T., Leino-Kilpi, H. & Jouko, K. (1996). The quality of intraoperative nursing care: the patient's perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 8, 123-138.
- Leinonen, T., Leino-Kilpi, H., Ståhlberg, M-R. & Lertola, K. (2003). Comparing patient and nurse perceptions of perioperative care quality. *Applied Nursing Research* 16, 29-37.
- Lindskog, B. (1997). *Medicinsk terminologi*. Uppsala: Almqvist & Wiksell AB.
- Lindwall, L. (2004). *Kroppen som bärare av hälsa och lidande*. Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Lindwall, L. & von Post, I. (2000). *Perioperativ vård – den perioperativa vårdprocessen*. Lund: Studentlitteratur.

- Lindwall, L., von Post, I. & Bergbom, I. (2003). Patients' and nurses' experiences of perioperative dialogues. *Journal of Advanced Nursing* 43, (3), 246-253.
- Lövgren, G., Sandman, P-O., Engström, E., Norberg, A. & Eriksson, S. (1998). The view of caring among patients and personell. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 12, 33-41.
- Mauleon, A., Palo-Bengtsson, L. & Ekman, S-L. (2006). Patients experiencing local anaesthesia and hip surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 892-899.
- Mitchell, M. (2003). Patient anxiety and modern elective surgery: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 806-815.
- Morgan, M., Dodds, W., Wolfe, C. & Raju, S. (2004). Women's views and experiences of outpatient hysteroscopy: Implications for a patient-centred service. *Nursing and Health Sciences*, 6, 315-320.
- Newman, M. (1995). *A developing discipline*. New York: National League for Nursing Press.
- Nordin, P., Zetterström, H., Gunnarsson, U. & Nilsson, E. (2003). Local, regional, or general anaesthesia in groin hernia repair: multicentre randomised trial. *The Lancet*, 362, 853-858.
- Polit, D. & Beck, C., T. (2008). *Nursing Research. Generating and Assesing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
- Rudolfsson, G., Hallberg, L., Ringsberg, K. & von Post, I. (2003). The nurse has time for me: the perioperative dialoge from the perspective of patients. *Journal of Advanced Perioperative Care*, 1, 77-84.
- Rudolfsson, G., von Post, I. & Eriksson, K. (2007). The expression of caring withn the perioperative dialogue. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 905-915.
- Sandin, R., Enlund, G., Samuelsson, P. & Lennmarker, C. (2000). Awareness during anasthesia: a prospective case study. *Lancet*, 355, 707-711.
- SFS 1990: 782. Arkivlagen. Kulturdepartementet: Stockholm.
- SFS 1991: 446. Arkivförordningen. Kulturdepartementet: Stockholm.
- Sharon, L. (2004). Women's experience with breast biopsy. *AORN journal*, 80, 885-901.
- Sigalovsky, N. (2003). Awareness under general anesthesia. *American Association of Nurse Anesthetists Journal*, 5, 373-379.
- Sveriges kommuner och landsting. <http://www.skl.se> (2009-09-20).

BILAGOR

Bilaga 1	Förfrågan om deltagande i en studie.
Bilaga 2	Intervjuguide.
Bilaga 3	Exempel på strukturanalys



Till dig som har opererats med lokal, regional eller spinal anestesi!

Förfrågan om deltagande i en studie

Mitt namn är Robert Bjärvall och jag arbetar som sjuksköterska. Just nu går jag en vidareutbildning vid Blekinge Tekniska Högskola som kallas Magisterutbildning. Som en del av denna utbildning ingår att genomföra en studie.

Syftet med min studie är att undersöka opererade patienters upplevelser av att vara vakna under operationer. Opererade patienters egna upplevelser och synpunkter är viktiga att beakta för att kunna utveckla och förbättra omhändertagandet av patienter under operationer.

Om Du samtycker till deltagande i studien kommer Du att bli intervjuad. Intervjun sker på plats som vi kommer överens om när vi träffas efter din operation, förslagsvis på en avskild ostörd plats på sjukhuset eller hemma hos Dig. Dina kommentarer kommer att behandlas konfidentiellt. Vid min redovisning av resultaten i studien kommer Du inte att kunna identifieras. Deltagandet i studien är frivilligt och Du kan när som helst välja att avbryta deltagandet utan att behöva ange någon anledning till detta.

Jag kommer att kontakta Dig efter din operation och tillfråga Dig om eventuell medverkan och kan då också ge ytterligare information kring studien.

Karlshamn 2009-11-12

Robert Bjärvall
Bruksvägen 43 Granefors
374 91 ASARUM

tel. 0454 329038
mobil 070 3924500
robj@telia.com

Handledare
Thomas Eggers
Universitetsadjunkt
Sektionen för Hälsa
Blekinge Tekniska Högskola
371 79 Karlskrona
tel. 0455 385419

thomas.eggers@bth.se

INTERVJUGUIDE

Syftet med en kvalitativ forskningsintervju är att få kvalitativa beskrivningar av den intervjuades livsvärld med avsikt att tolka deras mening. Under intervjun är tanken att patienten ska berätta sin historia utan avbrott från intervjuaren. Forskaren kommer under hela intervjun försöka att beakta kvalitetskriterier för en kvalitativ intervju (Kvale, 1997).

En kvalitativ intervju skall präglas av öppenhet. Detta innebär att forskaren ska vara följsam och lämna all makt ifrån sig och låta intervjupersonen beskriva sin situation med egna ord och begrepp. Men om patienten har problem att "komma igång" kan intervjuaren ställa intervjufrågor som är förberedda se nedan.

Intervjufrågor

Inledande fråga:

Kan du berätta för mig om dina upplevelser i samband med din operation?

Sonderande fråga:

Hade du några tankar när du låg på operationsbordet?

Tystnad:

Tystnad från patienten kan vara konstruktivt och ska inte omedelbart avbytas med en fråga från intervjuaren. Tystnaden ger intervjupersonen tid att reflektera för att sedan själv bryta tystnaden med betydelsefull information.

Strukturerade frågor:

Forskaren är trots öppenheten i intervjun ansvarig för intervjuens förlopp. Om ett ämne blir uttömt eller är irrelevant kan forskaren avbryta den intervjuade för att komma vidare. Detta bör användas mycket sparsamt med tanke på ovanstående kommentarer om tystnad under intervjun.

Intervjun avslutas med frågorna:

Finns det något du vill tillägga eller prata mer i detalj kring?

Har du någon annan information som du vill dela med dej av kring din upplevelse?

Efter avslutad intervju förklarar intervjuaren mer ingående om forskningsprojektet och tid ges till patienten att fråga och prata av sig.

Referenser:

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Exempel på innehållsanalys.

Tabell 2. Exempel på meningsbärandeenheter, kondensering av meningsbärande enheter, kod, underkategorier och kategorier.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Underkategorier	Kategorier
"...alla hade koll hela tiden frågade hur det var och hur jag mådde och sådär..."	Andra har koll och frågar mej hur jag mår	A	En känsla av trygghet av vårdarnas omtänksamhet	Upplevelsen av trygghet påverkas av relationen med vårdarna
"...alla är lika jädra snälla och omtänksamma och rädda för att det ska göra ont..."	Alla är omtänksamma			
"... jag mår illa så här högt då så som jag inte hade behövt då om hon hade varit i närheten..."	Upplever brist i uppmärksamhet från vårdarna		Brist på uppmärksamhet från vårdarna ger otrygghet	
"...behöver man mer bedövning smärtstillande eller lugnande så det är ju bara att säga ifrån så får man ju det illa kvickt..."	Upplever att hon kan påverka		En känsla av delaktighet	
"...det var trevligt att vara vaken och kunna prata med dom..."	Trevlig att prata med vårdarna		En känsla av öppen kommunikation med vårdarna	
"...alltid hemskt mycket folk runt omkring en..."	Mycket personal runt patienten		Många som tar hand om mej	
"...dom hade musik på så det var musiken var bra så jag liksom kunde jag tänkte man kan tänka på något annat..."	Musik gjorde att patienten tänkte på annat under operationen	B	Musik ger andra tankar och avslappning	Upplevelser av självet under operation
"...får man lite musik och så så kanske man kan tänka på den istället för på något annat..."	Musiken får patienten på andra tankar			
"...och sen hör man ju allting med ju men nu fick jag ju lurar..."	Fick musik för att inte höra allt			
"...jag såg ingenting för dom har en skärm fram till..."	Ser ingenting		Haft möjligheten att se operationen	

Fortsättning tabell 2. Exempel på meningsbärandeenheter, kondensering av meningsbärande enheter, kod, underkategorier och kategorier.

Meningsbärande enheter	Kondensering	Kod	Underkategorier	Kategorier
"...jag hade velat se det var ju lite tråkigt, lite speglar i taket och jag hade kunnat följa vad dom gjorde..."	Vill se vad som händer under operationen	B		Upplevelser av självet under operation
"...det enda jag funderade på det är när ska de ta bedövningssprutorna det var det enda som fanns i huvudet..."	Tänkte på när bedövningen skulle ges		Tidigare upplevelser har gett förväntningar till denna operationen	
"...under operationen tänkte jag kanske jag vet inte hur länge liksom håller bedövningen..."	Oviss om hur länge bedövningen sitter i		Upplevelser av bedövningen	
"...det är ju inte det lättsammaste sättet och blir bedövad..."	Jobbigt att få bedövning			
"...konstigt det där man tycker man tror att man har armen på ett sätt men det har man inte det är i en annan riktning..."	Tror att hon har armen åt ett annat håll än i verkligheten		Känner konstiga saker	
"...fick ju ligga i en väldigt konstig ställning där inne men det gick ganska bra det också så det gjorde det var väl det i så fall ligga på sidan och vrida mej åt höger det gick ganska bra..."	Fick ligga i en konstig ställning under operationen			
"...rätt mycket tid att bara ligga och titta upp i taket det är ju ingen höjdare..."	Ligger och tittar i taket	C	Allt tar lång tid	Upplevelser av tid och väntan