

Klinisk Patientnära Forskning 23

# Vårdprogram minskar postoperativt illamående

-  
en klinisk naturalistisk interventionsstudie

Lisbeth Blom, Klinisk Adjunkt Omvårdnad  
Anna-Lena Jönsson, Vård- och kvalitetsutvecklare CSK  
Albert Westergren, Docent Vårdvetenskap

ISSN: 1654-1421



Forskargruppen för Klinisk Patientnära Forskning bedriver forskning med fokus på Patientsäkerhet och har sin bas på Kristianstads Högskola, Institutionen för Hälsovetenskaper.

#### Målsättning

Att med en Klinisk Patientnära Forskning, verka för och underlätta arbetet med patientsäkerhet, och samtidigt bereda väg för en bättre vetenskaplig förståelse och vetenskaplig förankring i den verksamhetsförlagda utbildningen för sjuksköterskestudenter.



## Vårdprogram minskar postoperativt illamående - en klinisk naturalistisk interventionsstudie

2009-05-22

Lisbeth Blom, Klinisk Adjunkt Omvårdnad\*

Anna-Lena Jönsson, Vård- och kvalitetsutvecklare CSK (Centralsjukhuset Kristianstad)

Albert Westergren, Docent Vårdvetenskap

ISSN: 1654-1421

\*Högskolan Kristianstad, 291 88 Kristianstad

lisbeth.blom@hkr.se

---

Kontakt Forskargruppen: carolina.axelsson@hkr.se, Högskolan Kristianstad, 291 88 Kristianstad  
+46 (0) 44 - 20 85 70

## Sammanfattning

Kraven på hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens och insatser ökar. De bör ha ett vetenskapligt förhållningssätt och arbeta utifrån evidensbaserad omvårdnad för att ge en god och säker vård. Vårdpersonalen på en kirurgavdelning upplevde att ett stort antal patienter var illamående postoperativt.

Syftet: var att utvärdera effekterna av införandet av ett vårdprogram för postoperativt illamående för patienter som genomgått planerad operation inom mage/tarm.

Metod: Studien har haft en kvantitativ, deskriptiv, jämförande pre- och postinterventions design. Metoden som har använts var enkät med strukturerade frågor. Enkäten har använts vid två tillfällen, före (kontrollgrupp) och efter (interventionsgrupp) införandet av vårdprogram för postoperativt illamående.

Resultat: Signifikanta skillnader förelåg så tillsvida att interventionsgruppen hade lägre förekomst av postoperativt illamående, kvaljningar och kräkningar postoperativt jämfört med kontrollgruppen.

Slutsats: Vårdprogram för patienter med mag- och/eller tarmoperation är effektivt för att minska postoperativt illamående. Den här använda metodiken för framtagande, implementering och utvärdering av vårdprogram kan med fördel användas för andra vårdområden. Sannolikt kan vårdprogrammet med fördel användas till andra patienter där postoperativt illamående är en riskfaktor.

Nyckelord: Postoperativt illamående, preoperativ information, vårdprogram

## Summary

The demands on the healthcare staffs' competence and performance are increasing. Evidence based nursing should be carried out with a scientific knowledge and approach in order to secure patients safety. The staff at a surgical clinic noticed that a great number of their patients suffered from nausea post operatively.

- \* Objectives: to evaluate the effects of the implementation of a programme for post surgical nausea, for patients that had elective surgery in the abdominal and intestinal areas.

Method: The study had a quantitative, descriptive, pre- and post comparative design. A questionnaire was used at two occasions, before (the control-group) and after (the intervention-group) the implementation of a programme for post surgical nausea.

Results: Significant differences were observed in that the intervention-group experienced fewer problems with nausea and vomiting post operatively in comparison to the control-group.

Conclusions: The programme for post surgical nausea for patients with elective surgery in the abdominal and intestinal areas is effective in preventing post surgical nausea. This method for designing, implementing and evaluating a care programme can be used in other clinical settings. The programme for post surgical nausea can be used for other patients for whom post surgical nausea is a risk factor.

Key words: Post surgical nausea, pre surgical information

## Innehåll

Sammanfattning.....	3
Summary.....	4
Innehåll.....	5
Bakgrund.....	6
Metod och material.....	6
Design.....	6
Urval och kontext.....	6
Datainsamlingsmetod.....	7
Intervention.....	7
<i>Framtagande av vårdprogram.....</i>	7
<i>Implementering av vårdprogram.....</i>	7
<i>Vårdkedjan utifrån vårdprogrammet.....</i>	8
Genomförande.....	8
Forskningsetiska överväganden.....	8
Analysmetod.....	9
Resultat.....	10
Diskussion.....	12
Metoddiskussion.....	12
Resultatdiskussion.....	13
Konklusion.....	13
Referenser.....	14
Bilaga 1.....	15

# Vårdprogram minskar postoperativt illamående - en klinisk naturalistisk interventionsstudie

## Bakgrund

Kraven på hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens och insatser ökar. De bör ha ett vetenskapligt förhållningssätt och arbeta utifrån evidensbaserad omvårdnad för att ge en god och säker vård (SFS 1998:531).

Postoperativt illamående och kräkning är ett vanligt problem efter kirurgi (Golembiewski & O'Brien, 2002). Predisponerade faktorer kan vara smärta (Hansen & Holm, 2000), smärtlindring med opioider (Wiendle, Borromeo, Robless & Ilacio- Uy, 2001), oro, lågt blodtryck och övervikt (Hawthorn, 1995). Orsaker till illamåendet kan vara en gastropares pre- och postoperativt samt att nerver skadas under operation.

Vårdpersonalen på en kirurgavdelning upplevde att ett stort antal patienter var illamående postoperativt. Vårdpersonalen upplevde att patienterna har olika svårighetsgrader av illamående. Det kunde för vissa kvarstå upptill ett par veckor. Vårdpersonalen upplevde en maktlöshet av att inte kunna hjälpa patienten med detta på ett tillfredsställande sätt. Detta medförde sannolikt även en ökad kostnad för vårdavdelningen på grund av att antalet vårddagar ökar. Vårdpersonalen framförde önskemål om hjälp för att åtgärda det postoperativa illamåendet.

Syftet var att utvärdera effekterna av införandet av vårdprogram för postoperativt illamående för patienter som genomgått planerad operation inom mage/tarm.

## Metod och material

### *Design*

Studien har haft en kvantitativ, deskriptiv, jämförande pre- och postinterventionsdesign. Metoden som har använts var enkät med strukturerade frågor (Ejlertsson, 1992) (bilaga 1). Enkät har använts vid två tillfällen före (kontrollgrupp) och efter (interventionsgrupp) införandet av ett vårdprogram för postoperativt illamående.

### *Urval och kontext*

Studien har genomförts på en kirurgavdelning på ett sjukhus i södra Sverige, där patienter med sjukdomar i övre och nedre mage/tarm vårdas. Vårdavdelningen har 26 vårdplatser. Vården på vårdavdelningen är organiserad utifrån parvård med en sjuksköterska och en undersköterska som ansvarar för cirka sex patienter. Intaget till

vårdavdelningen sker via väntelista eller akut. Samtliga patienter som ingått i studien har kommit via väntelistan för planerad operation inom mage/tarm. Dessa patienter har fått en kallelse hem med information om att han/hon var välkommen på förundersökning för att träffa kirurg-, anestesi-läkare och sjuksköterska på kirurgmottagningen.

Urvalet har skett konsekutivt. Sjuksköterskan på kirurgmottagningen utsåg de patienter som skulle ingå i studien. Inklusionskriterierna var att patienten inkom via väntelista för operation inom mage/tarm. Först utsågs 30 patienter före (kontrollgrupp) vårdprogrammets införande. Det fanns då inget framtaget vårdprogram för att hantera postoperativt illamående och vårdpersonalen kände inte till att ett vårdprogram var under utarbetande. Två månader efter införandet av vårdprogrammet utsågs 30 nya patienter (interventionsgrupp) på samma urvalssätt som kontrollgruppen.

### *Datainsamlingsmetod*

Metoden som har använts är enkät med strukturerade frågor med fokus på illamående.

### *Intervention*

#### *Framtagande av vårdprogram*

Ett projekt startade i april 2005 på vårdavdelningen med utgångspunkt från vårdavdelningens patienter och vårdpersonals erfarenheter. Studien hade som syfte att studera vad postoperativt illamående beror på för att sedan identifiera metoder att förebygga, bedöma, behandla och åtgärda symtomet.

En arbetsgrupp bildades bestående av läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, klinisk adjunkt samt vård- och kvalitetsutvecklare. Gruppen träffades en gång /månad. Vetenskapliga artiklar söktes för att läsas av gruppen och var underlag för diskussion i ämnet postoperativt illamående. De databaser som användes var Pub Med och Cinahl med sökorden nausea, vomiting, abdominal, surgery, nursing och postoperative.

Målsättningen med projektet var att vårdpersonalen skulle ha erhållit kunskaper för att kunna förebygga postoperativt illamående, kunna bedöma graden av illamående, ha en plan för farmakologisk behandling och specifik omvårdnad, patienterna skulle uppleva en ökad livskvalitet och personalen en ökad arbetstillfredsställelse samt att det skulle resultera i ett vårdprogram för att förebygga och behandla postoperativt illamående.

#### *Implementering av vårdprogram*

Vårdprogrammet, som var färdigskrivet i januari 2007, lämnades till verksamhetschef och till medicinskt ansvarig läkare för godkännande. Information och utbildning om vårdprogrammet gavs av författarna till vårdpersonalen vid två utbildningsdagar i

början av februari 2007 (efter det att 30 patienter bedömts) och all vårdpersonal fick då varsitt vårdprogram.

#### *Vårdkedjan utifrån vårdprogrammet*

Sjuksköterskan på kirurgmottagningen genomförde ett ankomstsamtal med patienten där riskfaktorer för postoperativt illamående efterfrågades. De patienter som var i riskzonen informerades om möjliga åtgärder som utifrån vårdprogrammet kunde erbjudas för att förebygga och behandla postoperativt illamående.

Exempel på omvårdnadsåtgärder preoperativt var en skriftlig och muntlig information om vad som hände före, under och efter operationen.

Vårdpersonalen skulle enligt vårdprogrammet postoperativt observera symtom på illamående hos patienten. Omvårdnadsåtgärder postoperativt var bland annat att köra sängen lugnt från postoperativa avdelningen till vårdavdelning, ha en lugn miljö, musik med MP3-spelare/CD-spelare och sval välsmakande dryck. Alternativ behandling mot illamåendet kunde vara akupressur-band och tuggummi.

Dokumentationen skulle under vårdtiden innehålla patientens omvårdnadsstatus och åtgärder samt uppdateras vid förändring inkluderat förekomst av illamående.

Inför hemgång togs vid behov kontakt med en distriktssköterska eller kommunal hemtjänst.

Omvårdnadsepikrisen skulle innehålla omvårdnadsstatus, åtgärder, utvärdering om det postoperativa illamåendet. Vid utskrivning får patienten vid behov antiemetika med sig hem. Ansvarig sjuksköterska skulle efter ett par dagar kontakta patienten i hemmet.

#### *Genomförande*

Vårdpersonalen fick muntlig information om syftet med undersökningen innan datainsamlingen startade. Den muntliga informationen gavs under en utbildningsdag av personer i arbetsgruppen inklusive författarna. Sjuksköterskan på kirurgmottagningen tog i ankomstsamtalet med patienten upp frågor från enkätens första sida (bilaga 1) och dokumenterade detta i patientens journal. Enkäten följde därefter patientens journal genom hela vårdkedjan till dess att patienten skrevs ut från vårdavdelningen. Den sjuksköterska som hade ansvaret för patienten på vårdavdelningen ansvarade för att enkäten fylldes i två dagar efter operation och när patienten skulle skrivas ut.

#### *Forskningsetiska överväganden*

Godkännande för att genomföra studien har inhämtats från vårdavdelningens verksamhetschef och vårdchef. Sjuksköterskan på kirurgmottagningen informerade patienterna om syftet med studien och hörde om patienterna var villiga att delta dvs efterhörde om informerat samtycke. Patienterna fick också information om att de när som helst kunde avbryta att medverka i studien. Enkäterna kodades av



sjuksköterskan på kirurgmottagningen. Kodlistan skickades därefter till författarna, som förvarade den inlåst. Enkäten följde med i patientens journal under hela vårdtillfället. Efter utskrivning från vårdavdelningen samlade författarna in enkäterna för bearbetning.

### *Analysmetod*

Analyser gjordes för oberoende grupper (dvs. interventions- och kontrollgrupp) med T-test samt Chi-två test. För analys av jämförelse mellan antalet vård dagar i interventions- och kontrollgrupp användes Mann-Whitney U-test (Ejlertsson, 1992). Gränsen för signifikant skillnad sattes till p-värde  $<0.05$ , vilket innebär att det föreligger en statistiskt säkerställd skillnad med 95 procents säkerhet. SPSS 14.0 för Windows användes för databearbetning och analys.

## Resultat

Av de 30 utdelade enkäterna innan vårdprogrammets införande (kontrollgrupp) besvarades 29 enkäter. För interventionsgruppen besvarades 26 enkäter av 30 utdelade. Se tabell 1.

Det var inga signifikanta skillnader vad gäller ålder och kön mellan kontroll- och interventionsgruppen. I kontrollgruppen var sju personer mer än 70 år eller äldre jämfört med interventionsgruppen som var tre. Männen var något färre i interventionsgruppen (n=13 respektive n=9) (Tabell 1).

När det gäller predisponerade faktorer så fanns det inga signifikanta skillnader i kontrollgruppen jämfört med interventionsgruppen.

Operationer inom kontrollgruppen hos de 29 patienterna var: nedläggning av stomi (n=6); gastric by-pass (n=7); olika former av tarmresektioner (n=10) och övriga (n=5).

Operationer inom interventionsgruppen hos de 26 patienterna var: gastric by-pass (n=10); olika former av tarmresektioner (n=9); stomi (n=1); magsäcksoperation (n=2); bråck (n=2); övriga (n=2).

Efter två dagar fanns det ingen signifikant skillnad mellan grupperna gällande postoperativt illamående, upplevelse av kvaljningar och kräkningar postoperativt.

Signifikanta skillnader förelåg så tillsvida att interventionsgruppen hade lägre förekomst av postoperativt illamående, kvaljningar och kräkningar postoperativt jämfört med kontrollgruppen (Tabell 1).

När det gäller tillräcklig information före operation och om risken för postoperativt illamående förelåg det ingen signifikant skillnad.

I öppen text angav två personer andra faktorer som förknippades med risk för att känna illamående. Dessa var risk för illamående i samband med magbesvär samt risk för illamående i samband med att det är lätt för att svimma.

Tabell 1. Postoperativt illamående på kirurgavdelning o61-o62.

	Kontrollgrupp (n=29)	Interventions- grupp (n=26)	P-värde
<b>Bakgrundsuppgifter</b>			
Ålder, mean (SD)	53.8 ( $\pm$ 17.4)	47.2 ( $\pm$ 17.4)	ns
Ålderskategorier,			ns
Under 70	21	23	
70 år eller äldre	7	3	
Kön			ns
Man	13	9	
Kvinna	16	17	
Tidigare Illamående i samband med op.	7	13	ns
Besväras av åksjuka	7	6	ns
Är rökare	2	4	ns
Har tidigare varit rökare	16	11	ns
Slutat rökat för antal år sedan, mean (SD)	12.0 ( $\pm$ 10.9)	13.8 ( $\pm$ 13.1)	ns
Behandlas med opioider	1	0	ns
Har smärta	12	9	ns
Har oro	12	11	ns
Body Mass Index, mean (SD)	30.7 ( $\pm$ 9.3)	35.7 ( $\pm$ 11.7)	ns
BMI lågt för åldern	2	2	ns
BMI högt för åldern	16	20	ns
<b>Inom 2 dagar efter operationen</b>			
Postoperativt illamående	17	19	ns
Upplevt kväljningar postoperativt	13	11	ns
Kräkts postoperativt	11	8	ns
<b>Innan utskrivning</b>			
Postoperativt illamående	18	1	<0.0005
Upplevt kväljningar postoperativt	16	2	<0.0005
Kräkts postoperativt	12	0	<0.0005
<b>Information</b>			
Ej fått tillräcklig information före operationen	1	1	ns
Ej fått tillräcklig information om risken för postoperativt illamående	4	2	ns

Analys för oberoende urval; T-test samt Chi-två test. ns= not significant (ej signifikant skillnad).  
<0.0005 = trestjärnig signifikans (\*\*\*)

Det förelåg ingen signifikant skillnad i vårdtid mellan kontrollgrupp (medelvärde 10.0, SD  $\pm$  12.7, median 7.0) och interventionsgrupp (medelvärde 10.8, SD  $\pm$  14.1, median 7.0) (p-värde 0.813).

## Diskussion

Syftet med studien var att utvärdera effekterna av införandet av vårdprogram för postoperativt illamående för patienter som genomgått planerad operation inom mage/tarm. Studien genomfördes på en kirurgisk vårdavdelning på ett sjukhus i södra Sverige. Signifikanta skillnader förelåg så tillvida att interventionsgruppen hade lägre förekomst av postoperativt illamående, kvaljningar och kräkningar postoperativt jämfört med kontrollgruppen.

### *Metoddiskussion*

Trots det lilla urvalet kunde signifikanta skillnader påvisas. Annars är det vanligen en risk med små urval att signifikanta skillnader inte kan påvisas trots att de egentligen finns.

Enkät som metod innebär risker för bias av olika slag (Pollit & Beck, 2001). Dit hör att frågorna kan vara svårtolkade för respondenterna och att undersökaren lägger in andra värderingar än de avsedda i tolkningen av respondenternas svar. Andra bias effekter kan till exempel vara situationen när enkäten besvaras (aa). Flertalet av frågorna i denna studie innehåller frågor som patienten med sannolikhet har lätt att besvara. Frågorna där patienten ska värdera om de fått tillräcklig information inför operation och om risken för postoperativt illamående, kan vara känslomässigt svårare att besvara. Detta pga. att patienten fortfarande är ineliggande och i beroendeställning till vårdpersonalen. Vid ankomstsamtalen på kirurgmottagningen är sjuksköterskan och patienten i ett enskilt rum och frågorna kan besvaras i lugn miljö. På vårdavdelningen sker däremot samtalen för att besvara enkätfrågorna oftast på patientens sal med flera patienter närvarande. En risk kan då finnas för att sjuksköterskan kan uppleva situationen som stressig, vilket kan påverka patientens svar på frågorna och kan därmed vara ett hot mot studiens reliabilitet.

Validiteten avser ett mätinstruments förmåga att mäta det som man avser att mäta (Olsson & Sörensen, 2001). I denna studie borde validiteten vara god eftersom författarna har gjort en granskning av tidigare studier i ämnet illamående och dess predisponerade faktorer.

Kan resultaten generaliseras till andra verksamheter som genomför mage/tarmoperationer eller till andra grupper där det föreligger risk för postoperativt illamående? I studien förelåg signifikanta skillnader innan utskrivningen så tillvida att interventionsgruppen hade lägre förekomst av postoperativt illamående, kvaljningar och kräkningar postoperativt jämfört med kontrollgruppen. Generalisering borde även kunna göras till andra patientgrupper än de patienter som ska opereras inom mage/tarm och till andra verksamheter som genomför mag- och/eller tarmoperationer. I denna studie har vetenskaplig metodik integrerats i det kliniska arbetet. Studiens metodik visar på hur man i den kliniska vardagen kan använda vetenskapliga metoder för att utvärdera effekter av implementering av vårdprogram.

## *Resultatdiskussion*

I resultatet framkom det att genom att använda det framtagna vårdprogrammet hade det postoperativa illamåendet vid utskrivning minskat signifikant hos patienter som genomgått mag-tarmoperation elektivt. Skillnad i antalet vårddagar kunde dock inte påvisas för de patienter som medverkade i denna studie.

En faktor som troligtvis kan ha påverkat resultatet kan vara den preoperativa information som patienten erhållit. I Lithner och Zillings studie (1998) undersöktes om preoperativ information ökade patienters välbefinnande postoperativt. I deras resultat kom de fram till att preoperativ information gav mätbara positiva effekter på flertalet av patienterna. Genom en muntlig och skriftlig information upplevde dessa patienter till exempel mindre oro. Oron kan i sin tur enligt Hawthorn (1995) göra att patienten upplever mera illamående postoperativt. I denna studie erhöll patienterna i interventionsgruppen både skriftlig och muntlig preoperativ information för att minska oro och rädsla. Innehållet i informationen var vad som händer före, under och efter operationen, och att det är normalt att må illa postoperativt. Informationen handlade också om vilka möjliga åtgärder som kunde erbjudas för att förebygga och behandla postoperativt illamående, såsom akupressurarmband, musik och tuggummi.

Information om möjliga åtgärder som patienten kan erbjudas påbörjas redan av sjuksköterskan i ankomstsamtalet på kirurgmottagningen. De riskfaktorer för illamående som framkommit i samtalet dokumenteras i patientens omvårdnadsjournal och följer patienten till vårdavdelningen. Vid omhändertagande preoperativt på vårdavdelningen är det viktigt att sjuksköterskan läser i patientens omvårdnadsjournal om vad som framkommit i ankomstsamtalet. Eventuella riskfaktorer kan då åtgärdas utifrån vårdprogrammet. En hjälp skulle då kunna vara att ta fram en individuell vårdplan utifrån patientens behov. Vårdplanen kan med fördel göras tillsammans med patienten och på så vis görs patienten delaktig och är med i sin planering. Vårdplanen följer patienten genom hela vårdkedjan och bör följas upp med telefonkontakt ett par dagar efter hemkomsten från vårdavdelningen. För att allt detta ska fungera är det väsentligt att samtliga vårdpersonal är väl informerad om vårdprogrammets innehåll och hur det ska användas. Avdelningschefen har här en betydande roll.

## Konklusion

Vårdprogram för patienter med mag- och/eller tarmoperation är effektivt för att minska postoperativt illamående. Den här använda metodiken för framtagande, implementering och utvärdering av vårdprogram kan med fördel användas för andra vårdområden. Sannolikt kan vårdprogrammet med fördel användas till andra patienter där postoperativt illamående är en riskfaktor.

## Referenser

Ejlertsson, G. (1992). *Grundläggande statistik – med tillämpningar inom sjukvården*. Lund: Studentlitteratur.

Golembiewski, J. & O'Brien, D. (2002). A systematic approach to the management of postoperative nausea and vomiting. *Journal of Perianesthesia Nursing*, Vol 17, No 6 (december), 364-376.

Hansen, E. & Holm, S. (2000). *Pre- och postoperativ omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Hawthorn, J. (1995). *Illamående och kräkningar - elimination*. Lund: Studentlitteratur.

Lithner, M., & Zilling, T. (1998). Ökar preoperativ information patientens välbefinnande postoperativt? *Vård i Norden*, No 1, Vol 18, 31-33.

Olssen, H., & Sörensen, S. (2001). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2001). *Essentials of Nursing Research methods, appraisal, and utilization*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

SFS 1998:531 Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Wiendle, P. E., Borrone, A., Robless, H., & Ilaseo-Uy, V. (2001). The effects of acupressure on the incidence of postoperative nausea and vomiting in postsurgical patients. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, Vol.16, No 3 (june), 158-162.

## Bilaga 1



### Enkät vid införande av ett vårdprogram för postoperativt illamående på en vårdavdelning

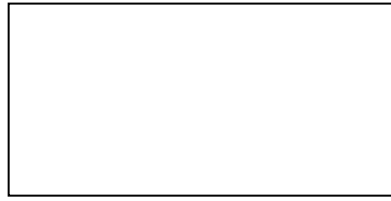
Frågor som ska besvaras för 30 patienter, som är planerade för operation inom mage-tarm.

#### Frågor att besvara vid ankomstsamtalet:

1. Ålder.....
2. Kön man  kvinna
3. Diagnos (patientens beskrivning).....
4. Längd .....cm och vikt.....kg
5. Planerad operation (enligt patientjournalen).....
6. Förekomst av illamående vid tidigare narkos/lokalbedövning  
ja  nej
7. Lätt för att bli åksjuk ja  nej
8. Rökare ja  nej
9. Tidigare rökare ja  nej  Om ja, slutat för.....år sedan.
10. Insatt på opioider ja  nej
11. Förekomst av smärta ja  nej
12. Förekomst av oro ja  nej
13. Något annat som ev. kan predisponeras för illa mående?  
.....

Datum:.....

Signatur:.....



**Frågor att besvara 2 dagar efter operation:**

1. Har patienten mått illa postoperativt? ja  nej
2. Har patienten haft kväljningar postoperativt? ja  nej
3. Har patienten kräkts postoperativt? ja  nej
4. Upplever patienten att han/hon har fått tillräcklig information inför operation? ja  nej
5. Upplever patienten att han/hon har fått tillräcklig information om risken för postoperativt illamående? ja  nej

Datum:.....      Signatur:.....





**Frågor att besvara vid hemgång efter operation:**

1. Har patienten mått illa postoperativt? ja  nej
2. Har patienten haft kväljningar postoperativt? ja  nej
3. Har patienten kräkts postoperativt? ja  nej
4. Upplever patienten att han/hon har fått tillräcklig information inför operation? ja  nej
5. Upplever patienten att han/hon har fått tillräcklig information om risken för postoperativt illamående? ja  nej

Datum:.....      Signatur:.....