



Högskolan Kristianstad
Institutionen för hälsovetenskaper
291 88 Kristianstad

Omvårdnad 41-60 poäng
C-uppsats 10 poäng

Patienters uppfattningar om preoperativ information vid
elektiva operationer
- en litteraturstudie

Datum: 2005-05-27
Författare: Helene Nylander
Ann-Charlotte Sjöwall
Marie Åstedt

Handledare: Ewa Angsmo
Examinator: Kerstin Blomqvist

INNEHÅLL	sid
BAKGRUND	1
SYFTE	3
METOD	3
RESULTAT	4
Är informationen begriplig, meningsfull och hanterbar?	4
Leder informationen till begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet?	5
DISKUSSION	7
Metoddiskussion	7
Resultatdiskussion	9
SLUTSATS	12
REFERENSLISTA	13
Bilaga I	SÖKSCHEMA FÖR DATORBASERAD LITTERATURSÖKNING
Bilaga II	GRANSKNINGSSCHEMA FÖR ARTIKLAR
Bilaga III	ARTIKELÖVERSIKT

Högskolan Kristianstad
Institutionen för hälsovetenskaper
Sjuksköterskeprogrammet

Omvårdnad (41-60)
C-uppsats 10 poäng

PATIENTERS UPPFATTNINGAR OM PREOPERATIV INFORMATION VID ELEKTIVA OPERATIONER

FÖRFATTARE

Helene Nylander
Ann-Charlotte Sjöwall
Marie Åstedt

SAMMANFATTNING

Bakgrund: För den enskilde kan en operation innebära påfrestningar och risker. Många patienter upplever en förlust av den egna identiteten och känner ofta en oförmåga att kontrollera sin egen situation i samband med ett kirurgiskt ingrepp. Rädsla för smärta, att inte vakna upp ur narkosen eller att operationen ska misslyckas är oroande faktorer som en del patienter upplever när de ska opereras. **Syfte:** Syftet var att beskriva patienters uppfattningar om preoperativ information vid elektiva operationer. **Metod:** Litteraturstudien grundade sig på 13 vetenskapliga artiklar gjorda inom området. Sökningarna utfördes i databaserna ELIN, Medline och Cinahl samt manuellt. Resultatet grupperades efter Antonovskys modell; begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet. **Resultat:** Majoriteten av patienterna önskade både muntlig och skriftlig information. Patienterna ville ha information om sjukdom, operation, narkos samt komplikationer som kunde tillstöta efter operationen. Information gav kunskap. Kunskap gav patienterna översikt över situationen och därmed upplevelsen av att ha en viss kontroll, något som skapade trygghet och hopp. Ett fåtal patienter ville inte ha någon preoperativ information. **Slutsats:** Preoperativ information kan minska oro och ge förståelse om vad som ska hända. Det är av betydelse att informationen är individanpassad beroende på att patienter har olika stort behov av information.

NYCKELORD

Patient, preoperativ, information, upplevelse

Kristianstad University
The Department of Health Science
Nursing Programme

Nursing (41-60)
C Essay, 10 points

PATIENTS' PERCEPTIONS OF PREOPERATIVE INFORMATION IN CONNECTION WITH ELECTIVE SURGERIES

AUTHORS

Helene Nylander
Ann-Charlotte Sjöwall
Marie Åstedt

ABSTRACT

Background: For an individual a surgery may involve strains and risks. Many patients experience a loss of its own identity and often an inability to control the situation while going through a surgical operation. Fear of pain or to not wake up from the anesthetic or that the surgery will fail are worrying factors that some people experiences. **Purpose:** The purpose was to describe patients' perceptions of preoperative information in connection to elective surgery. **Method:** The literature review was based on 13 scientific articles within the area. The research was performed in the databases ELIN, Medline and Cinahl as well as manually. The results were presented according to the Antonovskys model; ability to comprehend, manage and meaningfulness. **Result:** Majority of patients wished to receive oral as well as written information. The patients wanted information about the disease, surgery, anaesthetics and what complications the surgery may cause. The information brought forth experience of having knowledge. Knowledge gave the patients a view of the situation and therefore the experience of having some control, something that created feelings of safety and hope. A few patients didn't want any preoperative information. **Conclusion:** Preoperative information may reduce anxiety and give understanding of what is to happen. It is important that the information is adapted to the individual needs of the patient.

KEYWORDS

Patient, preoperative, information, experience

BAKGRUND

För den enskilde individen kan en operation innebära påfrestningar och risker. Ett kirurgiskt ingrepp kan vara en stressfylld upplevelse både fysiskt och psykiskt, eftersom kroppens integritet hotas (Holm & Hansen, 2000). Många patienter upplever en förlust av den egna identiteten och känner ofta en oförmåga att kontrollera sin egen situation i samband med ett kirurgiskt ingrepp (Bengmark, Bergentz, Rydholm & Zederfeldt, 1996, Zetterlund 2000). Rädsla för smärta, att inte vakna upp ur narkosen eller att operationen skall misslyckas är oroande faktorer som en del patienter upplever när de skall opereras (Swindale, 1989, Holm & Hansen, 2000).

De flesta operationer sker elektivt, vilket betyder att ingreppen är planerade. Detta innebär en möjlighet att förbereda patienten på olika sätt inför operationen. Patienten har ett behov av information om vad som skall hända vid operationen. Patienten bör få information om rutiner samt få klarhet i vilka konsekvenser som kan uppstå i samband med ingreppet. Sjuksköterskan medverkar till att hjälpa patienten tillrätta genom kompetent och lugnt uppträdande. Saklig information från sjuksköterskan kan bidra till att undanröja patientens oro (Bengmark et al. 1996, Holm & Hansen, 2000).

Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården säger att vården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet. Behandlingen ska bygga på respekt för patientens integritet och självbestämmande. All omvårdnad till patienterna ska ges på lika villkor utifrån vars och ens behov, oberoende av kön, ålder, utbildning, ekonomi, etnisk bakgrund och religion. Varje situation är unik och därför ska omvårdnaden utformas individuellt (SOSFS 1993:17). I en studie (Lithner & Zilling, 1998) framkommer det att patienter som visar stor oro preoperativt behöver information med tyngdpunkten på psykologiskt stöd, medan mindre oroliga patienter bör få mer information om vad som ska hända och vad de ska göra (a.a.).

Det finns flera olika sätt att ge preoperativ information. Vanligast är den muntliga och skriftliga informationen. I samband med muntlig information kan patientens fortsatta informationsbehov kartläggas. Då läs- och skrivsvårigheter förekommer kan skriftlig information aldrig helt ersätta muntlig (Lithner & Zilling, 1998). När språkbarriärer förekommer kan en tolk vara till hjälp (Jahren Kristoffersen, 1997). Men även information

på diabolider, video, kassettband och praktisk demonstration kan förekomma (Lithner & Zilling, 1998). Vid informationstillfället är det viktigt att tiden är avpassad, patienten är förberedd på att samtalet ska äga rum och att det sker med respekt för patienten (Zetterlund, 2000).

Enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet skall den som har ansvar för hälso- och sjukvården av en patient ge patienten en individuell anpassad information om sitt hälsotillstånd, undersökning, vård och behandling (a.a).

Kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor uttrycker att sjuksköterskan ska ha förmåga att kommunicera med patienter på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt och i dialogen med patienten ge stöd och vägledning för att ge möjlighet till delaktighet i vård och behandling. Sjuksköterskan ska även förvissa sig om att patienten förstår den givna informationen samt uppmärksamma de patienter som inte själva kan uttrycka sitt informationsbehov eller som har speciellt uttalade informationsbehov (Socialstyrelsen, 2005). Den information som givits om vård och behandling skall dokumenteras enligt patientjournalagen (1985:562).

Information har två huvudmål, skapa trygghet och hjälpa patienten att klara av sin situation både fysiskt och psykiskt. Genom information kan patienten få en realistisk bild av sitt hälsotillstånd, hur det troligtvis utvecklar sig och hur hon/han själv kan påverka utvecklingen. I samtal med patienten är det viktigt att sjuksköterskan hjälper patienten sätta ord på sina känslor och diskutera dessa med vederbörande. Patientens uppfattning om sin situation har stor inverkan på hur hon/han tar emot och förhåller sig till informationen (Jahren Kristoffersen, 1997).

Ökad tillgång till information kan påverka patientens tillfrisknande samt han/hennes samlade upplevelser av sin vistelse på sjukhuset. Detta kan leda till att patienten fortare blir frisk (Lithner & Zilling, 1998). Antonovsky (1991) anser att upplevs situationen som begriplig, meningsfull och hanterbar trots att personen befinner sig i en svår och påfrestande situation kan den bemästras. Begriplighet är viktigt för att kunna strukturera tillvaron och göra den förutsägbar. Detta kräver en förståelse av händelser och skeenden. Meningsfullhet är när personen känner att det finns en mening med tillvaron, vilket leder till en ökad motivation. Upplevelsen av hanterbarhet innebär att ha inflytande över och kunna påverka sin situation. Antonovskys modell riktar sig till att se samband mellan

känslan av sammanhang, problemlösning och hälsa. Personer med stark känsla av sammanhang har större förmåga att bemästra sin situation (a.a). Sjuksköterskans samtal kan förmedla styrka inför en situation som patienten tycker känns svår. Det kan stärka coping-förmågan, det vill säga förmågan att hantera eller bemästra en ny situation (Zetterlund, 2000). Det är av betydelse att sjuksköterskan bildar sig en uppfattning om hur patienten upplever situationen och därefter försöker påverka patientens upplevelse så att den blir begriplig, meningsfull och hanterbar. Detta kan sjuksköterskan göra genom att ge information till patienten (Jahren Kristoffersen, 1998).

SYFTE

Syftet var att beskriva patienters uppfattningar om preoperativ information vid elektiva operationer.

METOD

Undersökningen gjordes som en litteraturstudie där resultatet grundades på 13 vetenskapliga artiklar. En litteraturstudie är en skriven sammanfattning och en tolkning av aktuell litteratur inom ett forskningsområde där syftet är att presentera den kunskap som finns inom det valda området (Polit, Beck & Hungler, 2001).

Datorbaserade sökningar gjordes i ELIN, Medline och Cinahl. Sökord som användes i olika kombinationer var nursing, patient, education, preoperative, information och experience. Sökorden fanns med i artiklarnas titel, abstract eller som nyckelord. De datorbaserade sökningarna resulterade i åtta artiklar och finns presenterat i ett sökschema, se bilaga I. Det gjordes även manuella sökningar i tidskrifterna Journal of Advanced Nursing och Vård i Norden samt genom att i artiklars referenslistor leta efter relevanta artiklar till studien. De manuella sökningarna gav upphov till ytterligare fem artiklar.

Följande begränsningar gjordes: artiklarna skulle vara vetenskapliga, innehålla abstrakt, vara skrivna på engelska, svenska, norska eller danska samt vara publicerade mellan åren 1996-2005. Ämnet för uppsatsen var patienters uppfattningar om preoperativ information och studien omfattade både män och kvinnor i åldersgruppen 19 år och uppåt. Artiklarna fokuserades enbart ur ett patientperspektiv. Både kvantitativa och kvalitativa artiklar

användes. Sökningarna i databaserna resulterade i 527 artiklar, där många artiklar framkom i mer än en av databaserna. Dubbletterna plockades bort. Genom att läsa artiklarnas titlar gallrades artiklar bort som till synes inte hade något värde till studiens syfte. Abstrakten lästes igenom på de artiklar där titeln tilldrog sig uppmärksamhet. De artiklar där abstrakten ansågs vara passande för studiens syfte bearbetades genom att författarna läste dem var för sig. Därefter gjordes en sammanställning utifrån studiens syfte. De utvalda artiklarna genomgick därefter en kvalitetsgranskning som författarna gemensamt utförde efter ett eget utarbetat granskningsschema, inspirerade av studiehandledningen, se bilaga II. De artiklar som användes till resultatet finns presenterade i en artikelöversikt, se bilaga III.

Genom upprepade genomläsningar av materialet arbetade författarna fram meningsfull information som svarade mot studiens syfte. Resultatet grupperades sedan in i olika kategorier i syfte att ge överskådlighet och systematik (Backman, 1998). Antonovskys modell (1991) användes som utgångspunkt i analysen av artiklarna (a.a). Redovisningen av resultaten presenteras efter;

- Är informationen begriplig, meningsfull och hanterbar?
- Leder informationen till begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet?

RESULTAT

Är informationen begriplig, meningsfull och hanterbar?

Patienterna upplevde att de efterstävade mycket information vid inskrivning. De flesta ville ha muntlig information medan mindre än hälften av patienterna önskade både muntlig och skriftlig information. Ett fåtal önskade information på videokassett eller datordiskett (Lithner, Zilling, 2000). Enligt Spalding (2001) ansåg majoriteten av patienterna att en videokassett innehållande information om inskrivning fram till rehabilitering skulle vara till gagn för dem (a.a). I en studie (Kvalvaag Grønnestad, Blystad, 2004) fick patienterna både muntlig och skriftlig information. Patienterna hade inga speciella invändningar mot den skriftliga informationen de mottog, men hävdade att den hade begränsad nytta. En patient uttryckte:

"Du ser igjennom det, med det er ikke det du leser flittigst. Du tenker at noen vil nok hjelpe deg underveis" (a.a., sid 5).

Enligt Spalding (2003) upplevde patienterna det som positivt att träffa sjuksköterskorna på avdelningen och att de fick möjlighet att ställa frågor till dem innan inläggning. Patienterna fick även bekanta sig med miljön på avdelningen vilket var en fördel (a.a). I en studie (Malkin, 2000) upplevde patienterna som genomgått en operation att deras erfarenheter kunde förmedlas vidare av sjuksköterskan till andra patienter som skulle opereras (a.a). Lindwall, von Post och Bergbom (2003) fann att kontinuitet i dialogen med sjuksköterskorna var en positiv upplevelse för patienterna (a.a).

Ett av de viktigaste upplevda informationsbehoven visade sig vara om smärtbehandling (Lithner, Zilling, 2000). Flera studier visade att patienterna önskade information om sin sjukdom, operation, narkos samt komplikationer som kunde tillstå efter operationen (Leinonen, Leino-Kilpi, Ståhlberg, Lertola, 2001, Lindwall, von Post, Bergbom, 2003, Lithner, Zilling, 2000). Patienterna upplevde det som en fördel när sjuksköterskan delade med sig av sin kunskap om den aktuella narkosen, operationen och vad som skulle hända i operationsrummet med patienten (Lindwall, von Post, 2003). Enligt Kvalvaag Grönnestad (2004) önskade patienterna mest information om diagnos, undersökningar, behandling, sjukdomarnas allvarlighetsgrad och prognos. En patient uttryckte:

”Uvisshet tror jeg faktisk er verre enn omdu fikk vite at noe var galt. Det å gå i den uvissheten, det er ingenting som sliteså mye som det. så det å så fort som mulig få konstatert hva som er galt og hva som må gjøres, det er en veldig fordel” (Kvalvaag Grönnestad, Blystad, 2004, sid 5).

Patienterna upplevde att de även ville ha information relaterat till försiktighetsåtgärder angående rehabilitering (Spalding, 2001).

Leder informationen till begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet?

Patienterna kände sig i säkra händer efter att sjuksköterskan hade besökt dem i en preoperativ dialog dagen före operation. Sjuksköterskan lyssnade, svarade på deras frågor samt visade förståelse för deras oro och stress. En patient uttryckte:

”We talked about anaesthesia and how my body will be different after breast surgery. She listened to my questions and understood how worried I was to be anaesthetized and to lose

my breast. She was careful and I felt safe to leave myself (in her hands)” (Lindwall, von Post, Bergbom, 2003, sid 249).

I en studie (Kvalvaag Grønnestad et al., 2004) framkom det, när sjuksköterskan hade givit information, upplevde patienterna henne/honom som kunnig och kompetent. Detta ökade patienternas tillit till sjuksköterskan vilket bidrog till trygghetskänsla. Vidare skapade information trygghet i patientrollen samt hjälpte patienterna att förbereda sig inför det de skulle genomgå (a.a). Enligt Spalding (2001, 2003) och Malkin (2000) upplevde patienterna den preoperativa informationen som en hjälp för att minska oro samt få förståelse för vad som skulle hända (a.a). Patienterna ansåg att de skulle bli mindre oroliga om de fått veta mer i förväg vad som väntade dem. Det rådde brist på tillfällen att få förklaringar från sjuksköterskan efter operation. En patient uttryckte:

” hadn´t got the time to stand there and say you mustn´t do this and you mustn´t do that” (Spalding, 2001, sid 134).

Flera studier fann (Sjöling, Nordahl, Olofsson, Asplund, 2003, Gammon, Mulholland, 1996, Beddows, 1997) vid jämförelser av två grupper, varav den ena fick mer information, att utökad information ledde till minskad oro (a.a). Information och undervisning till patienterna kunde vara en effektiv coping-strategi som hade positiv inverkan på deras psykologiska process. Det gav patienterna en högre självkänsla och en känsla av sammanhang (Gammon et al. 1996). Stanley, Walters och Maddern (1998) visade däremot att mer utförlig information inte minskade patienternas grad av oro (a.a).

I en studie (Leinonen et al., 2001) visade resultatet att majoriteten av patienterna var nöjda med informationen om den förväntade operationstiden och eventuella förseningar på operationsavdelningen. Några av patienterna upplevde att de inte fick tillräcklig information om vad som skulle ske med dem och att den inte var tydlig nog. Endast ett fåtal var missnöjda med den information de fick av sjuksköterskan (a.a). Enligt McGregor, Rylands, Owen, Doré och Hughes (2004) ansåg patienterna att ett rehabiliteringsprogram och en informationsbroschyr uppfyllde deras förväntningar och ökade deras tillfredsställelse (a.a). En studie (Sjöling et al., 2003) visade, vid jämförelser av två grupper varav den ena fick mer information, att mer information ledde till att smärtan minskade tidigare efter operationen (a.a). En interventionsstudie där en grupp fått vård vid en

nyetablerad preoperativ avdelning och den andra gruppen fått traditionell vård, visade att de som vårdats vid den preoperativa avdelningen var mer tillfreds med den information de fått (Reed, Wright, Armitage, 1997).

Information frambringade upplevelsen av att ha kunskap. Kunskap gav patienterna översikt över situationen och därmed upplevelsen av att ha en viss kontroll, något som skapade trygghet och hopp. En patient uttryckte:

”Plutselig så er du midt oppi det og tenker at nå går verden under, men så får du høre det og så får du vite- sånn- og- sånn, og så blir det lettere” (Kvalvaag Grønnestad et al., 2004, sid 5).

Enligt Stanely et al. (1998) förbättrade inte utförligare information patienternas förståelse om operationen eller dess komplikationer (a.a). I en studie (Spalding, 2001) upplevde de flesta patienterna att de hade för lite kunskap och önskade att få reda på mer fakta än vad de erhållit. Ett fåtal patienter ville inte ha någon information innan operation. Någon ansåg sig veta tillräckligt redan medan en annan menade att det kunde vara negativt att veta för mycket. En patient uttryckte:

”I’d rather not, you know if they’d told me the bad things, I think no I’m quite happy not knowing that” (Spalding, 2001, sid 133).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser av preoperativ information vid elektiva operationer. Anledningen till att en litteraturstudie gjordes var att det fanns vetenskapligt empiriskt material inom det valda området. De datorbaserade sökningarna gjordes i ELIN, Medline och Cinahl. Den manuella sökningen genomfördes genom att gå igenom innehållsförteckningar i olika tidsskrifter samt genom att leta efter relevanta artiklar till studien i nyare artiklars referenslistor. Referenslistan i en tidskrift är en värdefull källa för sökning och att söka manuellt i olika tidsskrifter är tekniker som inte får förringas (Backman, 1998).

Sökorden som användes fanns med i artiklarnas titel, abstract eller som nyckelord. En titel kan förväntas vara specifik och vägledande och ska helst ge så många ledtrådar som möjligt om innehållet i texten. Abstractets syfte är att andra forskare snabbt ska kunna se om texten är intressant för dem (Olsson, Sörensen, 2001). Den språkliga begränsningen gjordes till svenska, danska, norska och engelska. Några tyska och kinesiska artiklar hittades och beställdes på grund av att titel och abstract var på engelska. Vid genomläsning av artiklarna visade det sig att de var skrivna på tyska och kinesiska. Då språkkunskaperna var begränsade förlorades troligen användbara artiklar. Sökningarnas begränsningar till åren 1996-2005 gjorde att materialet till detta arbete är aktuellt, men kan också ha lett till att äldre och intressanta studier förbisetts. Sökningen av artiklar resulterade i träffar både utifrån sjuksköterske- och patientperspektiv. Eftersom författarna valde att fokusera enbart ur ett patientperspektiv fick tid läggas ner på att studera artiklarna för att sortera bort de som enbart belyste sjuksköterskeperspektivet.

Både kvantitativa och kvalitativa artiklar användes i studien. Vid kvalitativa studier finns en närhet mellan informant och forskare och resultatet ger en smalare och djupare förståelse. Kvantitativa studier håller en viss distans till undersökningsobjektet och ger en mer bred och ytlig förståelse (Olsson, Sörensen, 2001). Fördelar med att använda båda metoderna i en litteraturstudie kan vara att ämnet belyses utifrån olika synsätt och värderingar.

Urvalsförfarandet och studiepopulationen har presenterats klart och tydligt i de flesta artiklarna. I flertalet kvantitativa artiklar var deltagarantalet inte så stort vilket kan ha påverkat studiernas resultat och generaliserbarhet. I en studie (Spalding, 2003) var det svårt att få fram hur många som deltog (a.a). Samtliga kvantitativa artiklar har beskrivit inklusionskriterier medan endast tre (Leinonen et al. 2001, Sjöling et al. 2002, McGregor et al. 2004) utav åtta har exklusionskriterier beskrivna. Populationen måste klart definieras liksom vad gäller inklusions- som exklusionskriterier (Olsson, Sörensen, 2001). Bortfallet har uppvisats endast i tre av de åtta kvantitativa artiklarna (Lithner, Zilling, 2000, Leinonen et al. 2001, Sjöling et al. 2002). Resultatet hade gett ökad tillförlitlighet om bortfallet hade redovisats. Statistiska metoder var redovisade i de flesta artiklar. Pilotstudier gjordes i två av artiklarna (Leinonen et al. 2001, Spalding, 2001) vilka kontrollerade att forskningsprocessens olika delar fungerade enligt den uppgjorda forskningsplanen (Olsson,

Sörensen, 2001). Syftet i samtliga studier stämde väl överens med resultatet. I samtliga kvalitativa artiklar var resultatet relaterade till andra forskningsresultat.

Trots olika metoder var resultaten förhållandevis lika varandra. Detta kan tyda på att resultatet i studierna åskådliggör patienternas uppfattning om information vid elektiva operationer. Vidare ger det denna studiens resultat en större trovärdighet.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att om information ska vara begriplig behöver den vara både muntlig och skriftlig. Enligt Lithner et al. (2000) önskade majoriteten muntlig information medan mindre än hälften av patienterna önskade både muntlig och skriftlig information (a.a).

Lithner och Zilling (1998) anser att patientens fortsatta informationsbehov kan kartläggas i samband med muntlig information. De menar även att då läs- och skrivsvårigheter förekommer kan skriftlig information aldrig helt ersätta muntlig information (a.a). Gul, Johansson, Lundell och Waldner (2002) menar att information bör ges upprepade gånger, både muntligt och skriftligt (a.a). Enligt Antonovsky (1991) behöver patienten få översikt över den aktuella situationen och veta vad som händer och varför (a.a). En slutsats utifrån den vetenskapliga litteraturen som finns inom området är att både muntlig och skriftlig information behövs. Många gånger förefaller tiden för informationsgivning vara begränsad, vilket kan leda till att det kan vara svårt för patienterna att komma ihåg den muntliga informationen. Det är därför av betydelse att även ge skriftlig information.

Det framkom ur resultatet att det var av betydelse att få möta personalen preoperativt. Enligt Spalding (2003) upplevde patienterna det positivt att träffa sjuksköterskorna på avdelningen samt att få bekanta sig med miljön innan inläggning (a.a). Antonovsky (1991) stärker detta med att det är viktigt att känna att det finns resurser som står till ens förfogande för att klara av situationen (a.a). Författarna anser att vid ett planerat samtal bör sjuksköterskan hitta ett lugnt ställe och om samtalet sker på en flerbäddssal är det av betydelse att välja en lugn stund på dagen. Om sjuksköterskan inte är ensam med patienten måste hon/han vara medveten om vilka ämnen som diskuteras och vad som bör vänta tills sjuksköterskan är ensam med patienten. Enligt kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska är sjuksköterskan skyldig att informera patienter såväl individuellt som i grupp med hänsyn tagen till tidpunkt, form och innehåll samt att hon/han ska förvissa sig om att patienten har förstått den givna informationen (Socialstyrelsen, 2005). Författarna menar, genom att identifiera patienternas olika behov kan sjuksköterskan på bästa sätt bistå

och hjälpa patienten inför operationen. Det är därför betydelsefullt att sjuksköterskan förbereder sig väl inför samtalet med patienten genom att gå igenom anteckningar, gamla omvårdnadsplaner och journaler samt skaffa sig övrig relevant information.

Patienterna hade behov av behandlingsinriktad information, vilket förklarade hur det konkreta händelseförloppet kom att gestalta sig. Flera studier i resultatet visade att patienterna önskade information om sin sjukdom, operation, narkos samt komplikationer som kunde tillstöta efter operationen (Leinonen et al. 2001, Lindwall et al. 2003, Lithner et al. 2000). Detta stärks av Jahren Kristoffersen (1997) som menar att patienterna har behov av information om hur behandlingen kan inverka rent kroppsligt. Hon anser även att sjuksköterskan bör vara ärlig och berätta om behandlingen eller undersökningen kommer att vara smärtsam (a.a). Enligt Bengmark et al. (1996) och Holm et al. (2000) har patienterna behov av information om vad som ska hända vid operationen, rutiner samt få klarhet i vilka konsekvenser som kan uppstå i samband med ingreppet (a.a). Bengmark et al. (1996) menar också att sjuksköterskan har en viktig uppgift i att komplettera den information som kirurgen och narkosläkaren ger samt att besvara frågor. Patienternas vanligaste klagomål är bristande information om sin sjukdom och om vad som händer i anslutning till operationen (a.a). Ehnfors, Ehrenberg, Thorell- Ekstrand (1998) anser också att patienter inte alltid är nöjda med sjuksköterskornas information. Detta kan bero på att sjuksköterskorna inte riktigt tar behovet på allvar av att först bedöma vad patienten behöver eller vill veta innan de delar ut information. En annan orsak kan vara att sjuksköterskorna går efter en standardlista över punkter som ska gås igenom, istället för att planera och göra informationen individanpassad (a.a). Författarna menar att det är av stor betydelse att all personal som har hand om patienten ger samma information. Detta kan uppnås genom att all information till patienten dokumenteras samt att så många som möjligt av personalen deltar i den dagliga rondan. Vad som också är viktigt att tänka på är att materialet om preoperativ information till patienter är aktuellt. Detta kan ombesörjas genom att materialet revideras minst en gång om året.

Patienterna hade ett stort behov att få svar på sina frågor inför operationen. Lindwall et al. (2003) fann att patienterna kände sig i säkra händer efter att sjuksköterskan hade besökt dem i en preoperativ dialog dagen före operation. Sjuksköterskan lyssnade, svarade på deras frågor samt visade förståelse för deras oro och stress (a.a). Information ökade patienternas tillit till sjuksköterskan vilket bidrog till trygghetskänsla, ökad trygghet i

patientrollen samt hjälpte patienterna att förbereda sig inför det de skulle genomgå (Kvalvaag Grønnestad et al. 2004). Jahren Kristoffersen (1997) uttrycker att brist på information kan leda till att patientens tillit till sjuksköterskan minskar samt att felaktig information kan skapa misstro hos patienten. Informationen har två huvudmål, att skapa trygghet och hjälpa patienten att klara av sin situation både psykiskt och fysiskt (a.a.). Författarna anser, för att samtalet ska bli en dialog krävs det att sjuksköterskan betraktar patienten som en likvärdig individ som har en egen mening om sitt liv och sin situation. Med den inställningen kan sjuksköterskan engagera patienten så att hon/han får förståelse om vad som ska hända vilket kan leda till färre missuppfattningar och ökad trygghetskänsla.

Resultatet visade att utökad information ledde till minskad oro. Gammon et al. (1996) fann att information gav patienterna en högre självkänsla och en känsla av sammanhang. Enligt Holm et al (2000) kan en operation innebära påfrestningar och risker för den enskilde individen. Patienten kan uppleva att hon/han har en liten kontroll över situationen och resultatet vilket leder till att många upplever ångest, otrygghet och maktlöshet.

Sjuksköterskan kan ge råd och hjälp att hantera stress, öka smärtlindring samt återfå bästa möjliga funktion (a.a). Antonovsky (1991) anser att upplevs situationen som begriplig, meningsfull och hanterbar trots att personen befinner sig i en svår och påfrestande situation kan den bemästras (a.a). Enligt Zetterlund (2000) kan sjuksköterskans samtal förmedla styrka inför en situation som patienten tycker känns svår (a.a). Jahren Kristoffersen (1997) menar att i samtal med patienten är det av betydelse att sjuksköterskan hjälper patienten sätta ord på sina känslor och diskutera dessa med vederbörande. Patientens uppfattning om sin situation har stor inverkan på hur hon/han tar emot och förhåller sig till informationen (a.a).

Enligt Kvalvaag Grønnestad et al (2004) gav information kunskap. Kunskap gav patienterna översikt över sin situation och därmed upplevelsen av att ha en viss kontroll, något som skapade trygghet och hopp (a.a). Holm et.al. (2000) anser att vid planerade ingrepp kan sjuksköterskan informera patienten i god tid i förväg och bygga vidare på detta när patienten lagts in på sjukhus. Patientens grad av ångest, stress och smärta kan reduceras med en god preoperativ information (a.a). Enligt Ehnfors et al, (1998) är information viktigt och något som ingår i sjuksköterskans dagliga arbetsuppgifter (a.a). Författarna menar att information kan stärka patientens ställning genom ökad förståelse och kunskap.

Att ha kunskap om vad som ska ske och varför, kan ge en grundtrygghet som är till hjälp vid svåra situationer.

Patienterna hade olika behov av information. I en studie (Spalding, 20001) framkom det att de flesta patienterna upplevde att de hade för lite kunskap och önskade få reda på mer fakta än vad de erhållit. Ett fåtal patienter ville inte ha någon information innan operation.

Någon ansågs veta tillräckligt redan medan en annan menade att det skulle vara negativt att veta för mycket (a.a). Antonovsky (1991) anser däremot att vissheten om sin situation ger en viktig och grundläggande känsla av trygghet och ökar möjligheten att kunna kontrollera tillvaron (a.a). Enligt Ehnfors et.al. (1998) finns det situationer där sjuksköterskor vill ge för mycket information. Att patienten inte vill ha information eller inte tar till sig informationen kan vara ett sätt att hantera stress i samband med sjukdom. Patientens behov av och önskan att få information har betydelse för förmågan att kunna delta i beslut och hantera sjukdom (a.a). Ett sätt att tolka ovanstående fynd är att patientinformation måste utformas individuellt. Det kan vara svårt för sjuksköterskan att avgöra hur mycket information som ska ges. Detta kan underlättas genom att sjuksköterskan lyssnar noga på patienten och låter hon/han styra informationen med sina frågor.

SLUTSATS

Av resultatet framgår att det krävs både muntlig och skriftlig information. De viktigaste informationsbehoven är om sjukdom, operation, narkos samt komplikationer som kan tillstöta efter operation. Preoperativ information kan minska oro och ge förståelse om vad som ska hända. Vad som är viktigt att tänka på är att informationen ska vara individanpassad beroende på att patienter har olika behov av mängden information. Det är även av betydelse i vilken miljö informationen äger rum. Som förslag till fortsatta studier är att undersöka hur sjuksköterskor uppfattar behovet av preoperativ information hos patienter.

REFERENSLISTA

Antonovsky A. *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur, 1991.

Bengmark S, Bergentz S-E, Rydholm A, Zederfeldt B. *Kirurgi för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur, 1996.

Backman J. *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur, 1998.

Beddows J. Alleviating preoperative anxiety in patients: a study. *Nursing Standard*, 1997;11 (37), 35-38.

Ehnfors M, Ehrenberg A, Thorell- Ekstrand I. *VIPS- boken*. Stockholm: Vårdförbundet, 1998.

Gammon J, Mulholland C W. Effect of preparatory information prior to elective total hip replacement on psychological coping outcomes. *Journal of Advanced Nursing*, 1996;24, 303-308.

Gul N, Johansson E, Lundell M, Waldner A. Patientinformation är en viktig arbetsuppgift. *Sjukskötersketidningen* 2002;18 (6), 200-201

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

Jahren Kristoffersen N. *Allmän Omvårdnad 1*. Stockholm: Liber AB, 1998.

Jahren Kristoffersen N. *Allmän Omvårdnad 2*. Stockholm: Liber AB, 1997.

Kvalvaag Grønnestad B, Blystad A. Pasienters opplevelser av informasjon i forbindelse med en operation- En kvalitativ studie. *Vård i Norden*, 2004;4, 4-8.

Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531)

Leinonen T, Leino-Kilpi H, Ståhlberg M-R, Lertola K. The quality of perioperative care: development of a tool for the perceptions of patients. *Journal of Advanced Nursing*, 2001;35 (2), 294-306.

Lindwall L, von Post I, Bergbom I. Patients' and nurses' experiences of perioperative dialogues. *Journal of Advanced Nursing*, 2003;43 (3), 246-253.

Lithner M, Zilling T. Ökar preoperativ information patientens välbefinnande postoperativt? *Vård i Norden*, 1998;47 (18), 31-33.

Lithner M, Zilling T. Pre- and postoperative information needs. *Patient education and counselling*, 2000;40, 29-37.

Malkin K.F. Patients' perception of a pre-admission clinic. *Journal of Nursing Management*, 2000;8, 107-113.

McGregor A H, Rylands H, Owen A, Doré C J, Hughes S P F. Does preoperative hip rehabilitation advice, improve, recovery and patient satisfaction? *The Journal of Arthroplasty*, 2004;4 (19), 464-468.

Olsson H, Sörensen S. *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber AB, 2001.

Patientjournalagen (1985:562)

Polit D F, Beck C T, Hungler B T. *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and Utilization*. Philadelphia: Lippincott, 2001.

Reed M, Wright S, Armitage F. Nurse-led general surgical pre-operative assessment clinic. *The Royal Collage of Surgeons of Edinburgh*, 1997;42, 310-313

Sjöling M, Nordahl G, Olofsson N, Asplund K. The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. *Patient Education and Counseling*, 2003;51, 169-176.

Socialstyrelsen. *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. 2005.

Socialstyrelsens allmänna råd. *Omvårdnad inom hälso- och sjukvård*. (SOSFS 1993:17).

Spalding N. Clients' view of preoperative education before hip replacement. *British Journal of Therapy and Rehabilitation*, 2001;4, 130-135.

Spalding N. Reducing anxiety by pre-operative education: Make the future familiar. *Occupational Therapy International*, 2003;10, 278-293.

Stanely B.M, Walters D.J, Maddern G.J. Informed consent: How much information is enough? *Aust. N.Z.J Surg*, 1998;68, 788-791.

Swindale E.J. The nurse's role in giving pre-operative information to reduce anxiety in patients admitted to hospital for elective minor surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 1989;14, 899-905.

Zetterlund P. Perioperativ dialog. *Vård i Norden*, 2000;57 (20), 43-48.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga I

Sökning / År / Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar i databas	Antal valda artiklar
2004-11-22 Sökning 1	Medline	nursing patient education	All adult: 19+ years, 2002/01/01 to 2005, abstract, English, human	401	
Sökning 2		AND preoperative	2000/01/01 to 2005	22	2
2004-11-25 Sökning 3	Medline	nursing, patient, preoperative education	All adult: 19+ years, 1997/01/01 to 2005, abstract, English, human	147	2
2005-01-26 Sökning 4	Medline	nursing, preoperative,	All adult: 19+ years, 2000/01/01 to 2005, abstract, English, human	22	
Sökning 5		patient, information	1997/01/01 to 2005	40	3
2005-01-26 Sökning 6	ELIN	preoperative, information	2002- present, abstract	290	1
2005-04-15 Sökning 7	Cinahl	nursing, preoperative information, experience	1997-2005	0	
Sökning 8		patient, preoperative information, experience		0	
Sökning 9		patient (and) experience (and) preoperative information		28	0

GRANSKNINGSSCHEMA FÖR ARTIKLAR

Bilaga II

Kvantitativa metoder

Nurse-led general surgical pre-operative assessment clinic.
Reed M, Wright S, Armitag F.

	Beskrivet	Bra eller dåligt
Studiepopulation	Ja	Bra
Urvalsförfarande	Ja	Ganska bra
Inklusionskriterier	Ja	Ganska bra
Exklusionskriterier	Nej	
Bortfall	Nej	
Statistiska metoder	Nej	

Pre- and postoperative information needs. Lithner M,
Zilling T.

	Beskrivet	Bra eller dåligt
Studiepopulation	Ja	Bra
Urvalsförfarande	Nej	
Inklusionskriterier	Ja	Bra
Exklusionskriterier	Nej	
Bortfall	Ja	Bra
Statistiska metoder	Ja	Bra

The quality of perioperative care: development of a tool
For the perceptions of patients. Leunonen T, Leino-Kilpi
H, Ståhlberg M-R, Lertola K.

	Beskrivet	Bra eller dåligt
Studiepopulation	Ja	Bra
Urvalsförfarande	Nej	
Inklusionskriterier	Ja	Bra
Exklusionskriterier	Ja	Bra
Bortfall	Ja	
Statistiska metoder	Ja	Bra

The impact of preoperative information on state
anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain
management. Sjöling M, Nordahl G, Olofsson N,
Asplund K.

	Beskrivet	Bra eller dåligt
Studiepopulation	Ja	Bra
Urvalsförfarande	Ja	Bra
Inklusionskriterier	Ja	Bra
Exklusionskriterier	Ja	Bra
Bortfall	Ja	Bra
Statistiska metoder	Ja	Bra

Informed consent: How much information is enough?
Stanely B.M, Walters D.J, Maddern G.J.

	Beskrivet	Bra eller dåligt
Studiepopulation	Ja	Bra
Urvalsförfarande	Ja	Bra
Inklusionskriterier	Ja	Dåligt
Exklusionskriterier	Nej	
Bortfall	Nej	
Statistiska metoder	Ja	Bra

Effect of preparatory information prior to elective
total hip replacement on psychological coping out-
comes. Gammon J, Mulholland CW.

	Beskrivet	Bra eller dåligt
Studiepopulation	Ja	Bra
Urvalsförfarande	Ja	Ganska bra
Inklusionskriterier	Ja	Bra
Exklusionskriterier	Nej	
Bortfall	Nej	
Statistiska metoder	Ja	Bra

Alleviating preoperative anxiety in patients: a study.
Beddows J.

	Beskrivet	Bra eller dåligt
Studiepopulation	Ja	Bra
Urvalsförfarande	Ja	Bra
Inklusionskriterier	Ja	Bra
Exklusionskriterier	Nej	
Bortfall	Nej	
Statistiska metoder	Ja	Bra

Does Preoperative Hip Rehabilitation Advice
Improve Recovery and Patient Satisfaction?
McGregor AH, Rylands H, Owen A, Doré CJ, Hughes
SPF.

	Beskrivet	Bra eller dåligt
Studiepopulation	Ja	Bra
Urvalsförfarande	Nej	
Inklusionskriterier	Ja	Dåligt
Exklusionskriterier	Ja	Bra
Bortfall	Nej	
Statistiska metoder	Ja	Bra

Kvalitativa metoder

Patients´ and nurses´ experiences of perioperative Dialogues. Lindwall L, von Post I, Bergbom I.

	Beskrivet	Bra eller dåligt
Problemet beskrivits i bakgrunden	Ja	Bra
Syftet angivet	Ja	Bra
Urval	Ja	Bra
Datainsamling beskriven	Ja	Bra
Dataanalys beskriven	Ja	Bra
Resultatet rimligt i förhållande till syftet	Ja	Bra
Metoddiskussion	Ja	Bra
Resultatet relaterat till andra forskningsresultat	Ja	Bra

Pasienters opplevelser av informasjon i forbindelse med en operasjon- En kvalitativ studie. Kvaalvaag Grønnestad B, Blystad A.

	Beskrivet	Bra eller dåligt
Problemet beskrivits i bakgrunden	Ja	Bra
Syftet angivet	Ja	Bra
Urval	Ja	Bra
Datainsamling beskriven	Ja	Bra
Dataanalys beskriven	Ja	Ganska bra
Resultatet rimligt i förhållande till syftet	Ja	Bra
Metoddiskussion	Nej	
Resultatet relaterat till andra forskningsresultat	Ja	Bra

Patients´ perception of a pre-admission clinic. Malkin K.F.

	Beskrivet	Bra eller dåligt
Problemet beskrivits i bakgrunden	Ja	Bra
Syftet angivet	Ja	Bra
Urval	Ja	Ganska bra
Datainsamling beskriven	Ja	Bra
Dataanalys beskriven	Ja	Bra
Resultatet rimligt i förhållande till syftet	Ja	Bra
Metoddiskussion	Ja	Bra
Resultatet relaterat till andra forskningsresultat	Ja	Bra

Reducing anxiety by pre-operative education: Make the future familiar. Spalding N J.

	Beskrivet	Bra eller dåligt
Problemet beskrivits i bakgrunden	Ja	Bra
Syftet angivet	Ja	Bra
Urval	Ja	Bra
Datainsamling beskriven	Ja	Bra
Dataanalys beskriven	Ja	Bra
Resultatet rimligt i förhållande till syftet	Ja	Bra
Metoddiskussion	Nej	
Resultatet relaterat till andra forskningsresultat	Ja	Bra

Clients' views of preoperative education before hip Replacement. Spalding N J

	Beskrivet	Bra eller dåligt
Problemet beskrivits i bakgrunden	Ja	Bra
Syftet angivet	Ja	Bra
Urval	Ja	Bra
Datainsamling beskriven	Ja	Bra
Dataanalys beskriven	Ja	Bra
Resultatet rimligt i förhållande till syftet	Ja	Bra
Metoddiskussion	Nej	
Resultatet relaterat till andra forskningsresultat	Ja	Bra

ARTIKELÖVERSIKT

Bilaga III

Artikel	Syfte	Urval	Metod	Resultat
Patients´and nurses´experiences of perioperative dialogues. Linwall L, von Post I, Bergbom I. Journal of Advanced Nursing 2003, Sverige.	Beskriva och förklara hur patienter och anestesisjuksköterskor samt operationssjuksköterskor upplever betydelsen av omvårdnaden genom pre-, peri- och postoperativa dialoger.	10 patienter valdes ut från ett operationsprogram. Dessa representerade olika specialiteter av kirurgi samt olika åldrar. 10 sjuksköterskor med erfarenhet av pre-, peri- och postoperativa dialoger ingick även i studien.	Kvalitativ metod. Intervjuer med patienterna som bandinspelades. Sjuksköterskorna skrev ner sina erfarenheter av pre-, peri- och postoperativa dialoger med patienterna. Hermeneutiskt tillvägagångssätt.	Patienterna ansåg genom kontinuitet i dialogen med sjuksköterskorna fick de dela med sig av sina upplevda erfarenheter samt känslan av att deras kropp var i säkra händer. Sjuksköterskorna upplevde att kontinuitet i dialogen med patienterna blev den professionella omvårdnaden mer synlig samt att arbetet blev mer meningsfullt.
Pre- and postoperative information needs. Lithner M, Zilling T. Patient Education and Counseling 2000, Sverige.	Undersöka patienternas behov av pre- och postoperativ information.	60 patienter som var inskrivna för en öppen cholecystectomi tillfrågades att medverka i studien. Inklusionskriterierna var att kunna läsa och skriva svenska. Bortfall 10. N=50.	Kvantitativ metod. Skriven information erhöles innan inskrivning på sjukhus. Patienterna fick svara på ett frågeformulär både vid inskrivning och utskrivning. Muntlig pre- och postoperativ information gavs efter ifyllandet av första frågeformuläret av sjuksköterska, sjukgymnast samt kirurg. Statistisk analys.	Patienterna önskade mycket information både vid inskrivning och utskrivning. Den mest efterfrågade informationen var relaterad till oroskapande faktorer såsom smärta och postoperativa symtom. 30 % (N=50) av patienterna önskade både skriftlig och muntlig information.
The quality of perioperative care: development of a tool for the perceptions of patients. Leinonen T, Leino-Kilpi H, Ståhlberg M-R, Lertola K. Journal of Advanced Nursing 2001, Finland.	Undersöka hur kirurgipatienter upplevde kvalitén av pre-, peri- och postoperativ vård som de erhöles på operations- samt postoperativa avdelningen för att kunna utveckla ett patientbaserat frågeformulär.	1200 patienter blev tillfrågade att delta i studien. Inklusionskriterierna var att patienterna var vuxna, kirurgipatienter och kunna fylla i frågeformuläret utan hjälp samt returnera det till sin egen avdelning efter deras tillfrisknandeperiod på avdelningen. Patienter som var i behov av intensivvård efter operation, medvetlösa, förvirrade eller väldigt trötta exkluderades. N=874.	Kvantitativ metod. Ett strukturerat frågeformulär delades ut på fem operationsavdelningar i södra Finland. Statistisk analys.	Smärthanteringen och upprätthållande av kroppstemperaturen, personalen samt den fysiska och social miljön upplevdes som utmärkt av patienterna. De mest kritiska kommentarerna gällde, stödja patienternas egna initiativ, uppmuntran och utbildning. Patienterna ville ha mer information och mer uppmuntran till att ställa fler frågor angående deras situation. En del patienter uttryckte att de hade begränsat inflytande över sin egenvård. Generellt ansågs kvalitén på vården som extremt bra men jämförelser av skilda kvalitetskategorier avslöjade vissa problem. Fastän frågeformuläret redan visats sig vara ett användbart instrument behöver frågeformuläret utvecklas och testas vidare.

<p>Pasienters opplevelser av informasjon i forbindelse med en operasjon – En kvalitativ studie. Kvaalvaag Grønnestad B, Blystad A. <i>Vård i Norden</i> 2004, Norge.</p>	<p>Pasienternas opplevelser av informasjon som gavs i samband med operation samt i hvilken omfang patienternas informationsbehov blev tillfredställt.</p>	<p>Åtta patienter som alla hade genomgått en elektiv mag-tarmoperation valdes ut slumpmässigt. Respondenterna var både kvinnor och män, med eller utan cancerdiagnos och med eller utan erfaringer frå sjukhus.</p>	<p>Kvalitativ metod. Patienterna blev intervjuade så nära hemresetidpunkt som möjligt. Intervjuerna bandinspelades och transkriberades. Intervjuformen var semistrukturerad och en intervjuguide användes. <i>Cross case-analys</i>.</p>	<p>Pasienterna framhävde att en bra och tillräcklig informasjon var av stor betydelse och att det viktigaste med informasjonen var att den bidrog till att skapa trygghet och hopp. Patienterna önskade mer informasjon som möjliggjorde för dem att hantera osäkra situationer. Brist på kunskap skapade osäkerhet och rädsla. Patienterna var också dåligt förberedda vid utskrivning.</p>
<p>The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. Sjöling M, Nordahl G, Olofsson N, Asplund K. <i>Patient Education and Counseling</i> 2002, Sverige.</p>	<p>Undersöka hur specifik informasjon given innan operation kan hjälpa patienter att erhålla en bättre smärtlindring efter en total knäplastik . Sekundära syftet var att undersöka den preoperativa informasjonens inverkan på orotillstånd, tillfredsställelsen med smärthantering och omvårdnad.</p>	<p>67 patienter blev tillfrågade att delta i studien. Inklusionskriterierna var att ha diagnos artrit, äldre än 50 år, mentalt orienterad och kunna förstå frågformuläret. Exklusionskriterier var RA eller postoperativt förvirringstillstånd. Bortfall 7. N=60.</p>	<p>Kvantitativ metod. En behandlingsgrupp och en kontrollgrupp. Båda grupperna fick rutininformasjon muntligt och skriftligt. Behandlingsgruppen fick därutöver specifik informasjon. Smärtbedömning gjordes preoperativt och var tredje timme de tre första postoperativa dagarna med hjälp av VAS-skalan. Två frågeformulär delades ut till båda grupperna, ett före operation och det andra 7-8 dagar postoperativt. Statistisk analys.</p>	<p>Resultatet antydde att informasjon inverket på opplevelsen av smärta efter operation samt relaterade psykologiske faktorer. Den postoperativa smärtan minskede fortare for patienterna i behandlingsgruppen, graden av preoperativa orostillstand var lägre och de var mer tillfredsställda med den postoperativa smärtbehandlingen. Patienterna i behandlingsgruppen var mer nöjda med omvårdnaden av personalen.</p>
<p>Informed consent: How much information is enough? Stanley B.M, Walters D.J, Maddern G.J. <i>Aust. N. Z. J Surgery</i> 1998, Australien.</p>	<p>Undersöka patienters forståelse av risikoer assosierede til en operation efter att ha erhållit rutininformasjon samt hur ytterligere detaljerad muntlig och/eller skriftlig informasjon förbättrade deras forståelse och om graden av oro förändrades.</p>	<p>32 patienter som skulle genomgå femoral bypass eller carotisoperation blev slumpmässigt utvalda att delta i studien.</p>	<p>Kvantitativ metod. Innan operation fikk 9 patienter ta emot standardinformasjon, 8 fikk mer detaljerad muntlig informasjon, 9 erhöil mer detaljerad skriftlig informasjon och 6 patienter erhöil detaljerad muntlig och skriftlig informasjon. Två frågeformulär delades ut, ett före operation och det andra 6 vecker efter utskrivning. Statistisk analys.</p>	<p>Det framkom at ytterligere skriftlig eller muntlig informasjon inte förbättrade patienternas forståelse for risikoer og komplikasjoner i samband med operationen. Mer utførlig informasjon förbättrade inte patientens forståelse om operationen eller dess komplikasjoner samt graden av oro.</p>

<p>Effect of preparatory information prior to elective total hip replacement on psychological coping outcomes. Gammon J, Mulholland C W. Journal of Advanced Nursing 1996, Wales.</p>	<p>Utvärdera den preoperativa informationens effekter angående psykologiska copingresultat bland patienter som opererats för total höftplastik.</p>	<p>82 patienter som skulle genomgå en elektiv THR och som inte tidigare genomgått en höftoperation deltog i studien. Inklusionskriterierna var inga psykiska sjukdomar samt att patienterna var kapabla att fullfölja studien.</p>	<p>Kvantitativ metod. En experimentgrupp och en kontrollgrupp. Experimentgruppen fick information om proceduren, sinnesstämning och coping relaterat till operationen. Dessutom gavs skriftligt information för att stärka den muntliga. Kontrollgruppen fick endast råd och stöd som gavs rutinmässigt av personalen på avdelningen. Frågeformulär delades ut postoperativt till båda grupperna. Statistisk analys.</p>	<p>Experimentgruppen upplevde mindre oro och depression, hade högre självkänsla och känsla av sammanhang. The Linear Analogue Coping Scale visade ett starkt samband mellan hur patienterna uppfattade sig själva angående coping och vad som var uppmätt av standardformuläret.</p>
<p>Reducing anxiety by pre-operative education: Make the future familiar. Spalding N J. Occupational Therapy International 2003, England.</p>	<p>Få förståelse för hur preoperativ information kan minska oro hos patienter som väntar på en total höftplastikoperation.</p>	<p>Deltagarna i studien ett urval av vårdpersonal som undervisade i preoperativ information och ett urval av patienter som deltog i programmen.</p>	<p>Kvalitativ metod. Data samlades in genom observationer från fem preoperativa utbildningsprogram, 26 skrivna patientutvärderingar, 16 intervjuer med sju vårdpersonal som undervisade, observationer från tre teammöten, 20 intervjuer med 10 patienter samt dokumentation från programmen. Dataanalys genom kodning och kategorisering.</p>	<p>Resultatet visade att patientinformation kunde minska oro genom att göra det okända mindre främmande. Detta kunde göras på tre sätt. Genom att få en förståelse över vilka situationer patienterna kunde stöta på under och efter kirurgi. Patienterna skulle få möjlighet att träffa personalen som skulle ta hand om dem och besöka avdelningen innan operation så den kändes mindre främmande.</p>
<p>Patients' perception of a pre-admission clinic. Malkin K.F. Journal of Nursing Management 2000, England.</p>	<p>Undersöka patientens uppfattning om en preoperativ avdelning på ett ortopediskt sjukhus.</p>	<p>11 patienter som skulle genomgå en stor ortopedisk operation såsom höft-, knäplastik och spinaloperation.</p>	<p>Kvalitativ metod. Patienterna fick skriftlig information en vecka före besöket på kliniken. Intervjuer genomfördes. Grounded Theory som analysmetod.</p>	<p>Resultatet visade att information minskade patienternas oro. Patienterna tyckte att de fick saklig information relaterat till operationen (given information). De berättade också om deras erfarenheter på avdelningen gällande omvårdnadsmiljö, individualiserad vård och effektivitet. Dessa erfarenheter var värdefulla verktyg för personalen att ge som information till andra patienter (upplevd information). Både given information och upplevd information var viktigt för att lindra oro.</p>

<p>Alleviating preoperative anxiety in patients: a study. Beddows J. Nursing Standard 1997, England.</p>	<p>Få en objektiv uppfattning över förhållandet mellan informationsgivning, oro och inskrivning på sjukhus.</p>	<p>40 patienter som var listade för enkla elektiva hernia och åderbrocksoperationer deltog i studien.</p>	<p>Kvantitativ metod. En kontrollgrupp och en experimentgrupp. Deltagarna i experimentgruppen fick information i deras eget hem före inskrivning och en gång till första dagen på sjukhuset. Deltagarna i kontrollgruppen fick hemskickat ett introduktionsbrev angående studien samt ett frågeformulär som skulle fyllas i tillsammans med forskaren på avdelningen. Vid inskrivningen fick de fylla i ett annat frågeformulär. Statistik analys.</p>	<p>Resultatet visade att båda gruppernas oro ökade före inskrivning på sjukhus. Däremot ökade oron mer hos deltagarna i kontrollgruppen dagen innan operation.</p>
<p>Nurse-led general surgical pre-operative assessment clinic. Reed M, Wright S, Armitage F. The Royal College of Surgeons of Edinburgh 1997, England.</p>	<p>Undersöka betydelsen av en preoperativ avdelning.</p>	<p>179 patienter som besökte den preoperativa avdelningen deltog i studien och dessa jämfördes med 175 patienter i liknande tillstånd som inte besökte avdelningen.</p>	<p>Kvantitativ metod. Patienterna som besökte den preoperativa avdelningen fick både muntlig och skriftlig information. Ett frågeformulär fylldes i av båda grupperna. Statistisk analys.</p>	<p>Upprättandet av en preoperativ avdelning ökade patienternas tillfredsställelse av mängden information gällande inskrivning och behandling. Vid utskrivning var båda grupperna lika nöjda med den givna informationen.</p>
<p>Does Preoperative Hip Rehabilitation Advice Improve Recovery and Patient Satisfaction? McGregor A H, Rylands H, Owen A, Doré C J, Hughes S P F. The Journal of Arthroplasty 2004, England.</p>	<p>Undersöka om preoperativ information förstärkt av en patientbroschyr kan underlätta återhämtningen efter en total höftplastik i termer av smärta, funktion, tillfredsställelse och livskvalitet.</p>	<p>35 patienter som skulle genomgå en THR deltog i studien. Patienter som genomgått höft- eller knäplastik tidigare, hade svår hjärt-kärl-, lung-, neuromuskulär sjukdom, RA, var mentalt förvirrade eller inte förstod engelska exkluderades.</p>	<p>Kvantitativ metod. Patienterna blev slumpmässigt fördelade i två grupper före inskrivning för att ta emot antingen standardinformation eller ett rehab.program samt en broschyr. Frågeformulär delades ut till båda grupperna. Statistisk analys.</p>	<p>Resultatet visade att patienterna som fick en broschyr och deltog i rehabiliteringsprogrammet hade mer realistiska förväntningar på operationen och hade en högre nivå av tillfredsställelse. Båda grupperna visade förbättringar gällande smärta, stelhet och funktion.</p>

<p>Clients´views of preoperative education before hip replacement. Spalding N J. British Journal of Therapy and Rehabilitation 2001, England.</p>	<p>Undersöka vad patienter som redan genomgått en höftplastikoperation önskar för information innan inskrivning på sjukhuset.</p>	<p>De 10 första lämpliga patienterna som förflyttades till rehabiliteringsenheten samt som gav sitt samtycke till att delta i studien.</p>	<p>Kvalitativ metod. En pilotstudie gjordes på en av deltagarna för att bedöma frågornas lämplighet. Därefter intervjuades resterande deltagare 10 dagar efter operation och ytterligare en gång fyra veckor efter operation. Intervjuerna bandinspelades. Analys genom kodning och kategorisering.</p>	<p>Resultatet visade att de flesta önskade preoperativ information för att få reda på mer fakta än vad de erhållit. De önskade mest information relaterat till försiktighetsåtgärder angående rehabilitering. Åtta av tio ansåg att en video innehållande inskrivning till fullt återhämtande skulle vara bra. Patienterna ansåg också att det skulle bli mindre oroliga om de fått veta mer i förväg vad som väntade dem. Det var brist på tillfällen att få förklaringar från personalen efter operation.</p>
---	---	--	---	---