



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Akademien för hälsa, vård och välfärd

ATT GENOMGÅ REGIONAL ANESTESI

En kvalitativ litteraturstudie utifrån patientens perspektiv

JONAS NORDIN

KRISTIAN PERERS

Akademien för hälsa, vård och välfärd
Examensarbete i vårdvetenskap med inriktning
mot anesthesiologisk vård
Avancerad
15 HP
Specialistsjuksköterskeprogrammet med
inriktning anestesi
VAE225

*Handledare: Dara Rasool
Examinator: Annica Lövenmark*

*Seminarieatum: 2020-04-29
Betygsdatum: 2020-04-30*

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Patienter som genomgår generell anestesi uttrycker oro och ångest inför att bli sövda. Anestesisjuksköterskor beskriver likaså att det är vanligt förekommande med perioperativ ångest hos patienter i samband med kirurgi. Anestesisjuksköterskan betonar vikten av god kommunikation för att lindra ångest och främja patienternas välbefinnande.

Syfte: Syftet är att beskriva patienters upplevelser av att genomgå regional anestesi. **Metod:** Kvalitativ litteraturstudie som innefattar analys av 20 vårdvetenskapliga artiklar. **Resultat:** Patienterna upplevde diverse känslöfenomen som exempelvis smärta, obehag och känselbortfall. Patienterna belyser vikten av att känna sig delaktiga i deras egen vård. Detta främjades utav anestesisjuksköterskornas fysiska närvaro och emotionella stöd. God information ansågs vara en förutsättning för att patienterna skulle känna sig trygga. I de fall där patienterna kände att information var bristfällig kände de istället sig utsatta. **Slutsats:** Upplevelsen kan uppfattas både som negativ och positiv. Negativ i form av att anestesi kan uppfattas som smärtsam samt förlust av kontroll, rörlighet och känsla av utsatthet. En förutsättning för att främja delaktighet och trygghet hos patienterna är att som anestesisjuksköterska kunna etablera en vårdande relation. Kunskap kring patienternas utsatta situation, behovet av närhet, kontakt och kontinuerlig information är avgörande för att utföra en god omvårdnad för att främja välbefinnande och hälsa.

Nyckelord: kirurgi, kvalitativ, patientrelationer, sjuksköterska, vaken

ABSTRACT

Background: Patients undergoing general anesthesia expresses a strong concern and anxiety about being anesthetized. The nurse anaesthetist also describe the prevalence of perioperative anxiety in patients in connection with surgery. The nurse anaesthetist emphasizes the importance of good communication to alleviate anxiety and promote patients' well-being. **Purpose:** The purpose of this study is to describe patients' experiences of undergoing regional anesthesia. **Method:** Qualitative literature study that includes analysis of 20 caring science articles. **Results:** Patients experienced various emotional phenomena such as pain, discomfort and loss of sensation. Patients highlight the importance of feeling involved in their own care. This was promoted by the physical presence and emotional support of the nurse anaesthetist. Good information was considered a prerequisite for patients to feel safe. In cases where patients felt that information was deficient, they instead felt exposed. **Conclusion:** The experience of undergoing regional anesthesia can be perceived as both negative and positive. A prerequisite for promoting participation and safety in patients is that as a nurse anaesthetist be able to establish a caring relationship. Knowledge of the patients' vulnerable situation, the need for closeness, contact and continuous information is crucial to carry out good nursing to promote well-being and health.

Keywords: awake, caring, interaction, intraoperative, patient-nurse, qualitative, surgery

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Anestesi	1
2.1.1	<i>Anestesiformer</i>	2
2.2	Tidigare forskning	2
2.2.1	<i>Generell anestesi och regional anestesi</i>	3
2.2.2	<i>Generell anestesi utifrån ett patientperspektiv</i>	3
2.2.3	<i>Anestesisjuksköterskors erfarenheter av den perioperativa processen</i>	4
2.2.4	<i>Anestesisjuksköterskors erfarenheter av att bedriva omvårdnad i en högteknologisk miljö</i>	5
2.3	Anestesisjuksköterskans ansvarsområde	5
2.4	Vårdvetenskaplig teori	6
3	PROBLEMFÖRMULERING	8
4	SYFTE	8
5	METOD	9
5.1	Design	9
5.2	Urval och datainsamling	10
5.3	Analys	12
5.4	Etiska överväganden	13
6	RESULTAT	13
6.1	Känslöfenomen	14
6.1.1	<i>Att uppleva smärta och obehag</i>	14
6.1.2	<i>Att uppleva kroppsliga förmimmelser</i>	15
6.2	Bekräftelse	16
6.2.1	<i>Att känna sig delaktig</i>	16
6.2.2	<i>Att få stöd från anestesisjuksköterskan</i>	17
6.3	Kommunikationens betydelse	17

6.3.1	<i>Vikten av information</i>	18
6.3.2	<i>Att uppleva att informationen är bristfällig</i>	18
6.4	Utsatthet	19
6.4.1	<i>Att förlora kontrollen</i>	19
6.4.2	<i>Att befinna sig i en främmande situation</i>	20
7	DISKUSSION	20
7.1	Resultatdiskussion	20
7.2	Metoddiskussion	23
7.3	Etikdiskussion	27
8	SLUTSATS	27
8.1	Förslag på vidare forskning	28
	REFERENSLISTA	29

BILAGA A; PEOT-MODELLEN

BILAGA B; SÖKMATRIS

BILAGA C; KVALITETSGRANSKNING

BILAGA D; ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Efter att ha genomfört fem veckors verksamhetsförlagd utbildning på en operationsklinik i början på utbildningen av anestesijuksköterskeprogrammet förvånades vi över hur vanligt förekommande regional anestesi var i samband vid kirurgi. Vi upplevde denna anestesiform som väldigt effektiv samt att det visade sig på kliniken att den används alltmer. Däremot har vi noterat att valet av anestesi styrs framförallt av vilket typ ingrepp som skall genomföras och i mindre utsträckning av patientens önskemål. Vi anser det vara fördelaktigt att hålla en patient vakent under ett kirurgiskt ingrepp då en sövning innefattar en viss grad av risk. Regional anestesi kan även bidra till en ökad psykisk påfrestning hos patienten då vederbörande kan uppleva en förlust av autonomi eller en känsla av obehag över att behöva vara vakent i en främmande operationssal. Vi har även sett andra patienter uttrycka en rädsla över att bli sövda och väljer istället att vara vakna under regional anestesi för att få en större känsla av kontroll under det hela perioperativa förloppet. Tankar och funderingar kring varför generell anestesi används uppstod, när det finns andra mindre riskfyllda anesthesiologiska alternativ att tillgå för att uppnå samma resultat. Således väcktes intresset för att studera patienters upplevelser av att genomgå regional anestesi. Genom att studera detta område kan anestesijuksköterskan få en förståelse för patienten i sin utsatta situation som kan vara till hjälp för att lindra lidande och främja hälsa i det perioperativa förloppet.

2 BAKGRUND

I detta avsnitt beskrivs anestesi, anestesiformer, tidigare forskning, anestesijuksköterskans ansvar samt vårdvetenskaplig teori. Avslutningsvis presenteras problemformuleringen som leder fram till examensarbetets syfte.

2.1 Anestesi

Anestesi betyder känslolöshet och härstammar från det grekiska ordet aisthesis som betyder känsel eller förnimmelse. Anestesi innefattar bortfall eller frånvaro av alla medvetna sinnesintryck i form av smärtekänslor från hud och vävnad i hela eller lokala delar av kroppen. Anestesi kan vara antingen generell eller regional (Valeberg, 2013). År 2018 opererades enligt Socialstyrelsen 2 328 680 människor inom dagkirurgi (Socialstyrelsen, 2019a) samt 808 385 inom slutenvård i Sverige (Socialstyrelsen, 2019b).

2.1.1 Anestesiformer

Många patienter som skall genomgå kirurgiska ingrepp kan antingen utsättas för generell anestesi eller regional anestesi. Generell anestesi kan även kallas narkos som betyder medvetslöshet av narkotika som påverkar det centrala nervsystemet genom att orsaka medvetslöshet även kallat hypnos. Generell anestesi innefattar en förlust av medvetandet, adekvat smärtlindring och minnesförlust. Generell anestesi uppnås genom antingen intravenösa läkemedel eller genom användning av anestesigaser. Dessa två metoder kan dessutom kombineras. Valet görs på basis av exempelvis patientens tillstånd, lokalisation av det kirurgiska ingreppet samt patientens önskemål (Näss & Strand, 2013).

Många patienter väljer istället att genomgå kirurgi eller annan behandling under regional anestesi. Regional anestesi är en metod som först etablerades i mitten av 1900-talet och har därefter succesivt utvecklats och använts under säkra omständigheter de senaste 20 åren (Cobbold & Money, 2010). Vid regional anestesi är patienterna helt eller delvis vakna under det kirurgiska ingreppet. Det är av stor vikt att patienterna är väl införstådda vad denna typ av anestesi innefattar eftersom den kräver en viss grad av samarbete hos patienten än om narkos föreligger (Valeberg, 2013). Regional anestesi kan delas in i lokal anestesi och centrala blockader. Lokal anestesi används vid både korta och långvariga kirurgiska ingrepp men kan även nyttjas som postoperativ smärtlindring. Läkemedel kan appliceras på huden för att bedöva ett specifikt område i form av ytanestesi men även injiceras in i vävnad för att bedöva vid exempelvis suturering. Ska en fot eller hand opereras kan lokal anestesi anläggas i den specifika nerven så att avsedd kroppsdel bedövas. Lokal anestesi kan även anläggas i ett nervplexus som verkar i större områden på kroppen (Hovind, 2013). Centrala blockader innefattar spinal- och epidural anestesi. Vid dessa blockader sker arbetet bakom patientens rygg. Vid spinal anestesi injiceras ett läkemedel direkt i likvor i spinalkanalen och kommer snabbt i kontakt med nervrötterna som i sin tur bidrar till ett snabbt anslag. Epidural anestesi har i stort sett samma fysiologiska effekter som spinal anestesi. Det som skiljer dessa åt är att epidural anestesi har en längre anslagstid då den anläggs i epiduralrummet och läkemedlet måste diffundera över dura mater till spinalkanalen. Därmed behövs också en större mängd läkemedel i samband med anläggningen (Cobbold & Money, 2010; Lindahl, Winsö & Åkesson, 2016). I detta examensarbete kommer benämningen regional anestesi att användas som innefattar lokal anestesi och centrala blockader.

2.2 Tidigare forskning

Under denna rubrik presenteras tidigare forskning i form av generell anestesi och regional anestesi, generell anestesi utifrån ett patientperspektiv, anestesijuksköterskans erfarenheter av det perioperativa processen samt anestesijuksköterskans erfarenheter av att bedriva omvårdnad i en högteknologisk miljö.

2.2.1 Generell anestesi och regional anestesi

I tidigare forskning framgår det att patienter som genomgår höftplastik under regional anestesi kan ha reducerad tidig mortalitet samt att postoperativa komplikationer i form av djup ventrombos eller lungemboli i relation till generell anestesi. Generell anestesi kan vara associerat till kortare operationstider i jämförelse med regional anestesi. Regional anestesi kan innebära en minskad incidens kring risken att drabbas av hjärtinfarkt, postoperativ förvirring och postoperativ syrebrist. Patienter som genomgår kirurgiskt avlägsnande av njursten under regional anestesi kan vara förenat med kortare operationstider och mindre postoperativt illamående i relation till de patienter som genomgår ingreppet under generell anestesi (Hu et al., 2015; Liu, Strodtbeck, Richman & Wu, 2005). Patienter som erhåller generell anestesi har mindre uttalad intraoperativ hypotension i relation till de som genomgår ingreppet under regional anestesi (Hu et al., 2015; Urwin, Parker & Griffiths, 2000). Patienter som erhåller regional anestesi har reducerad opioidkonsumtion postoperativt i relation till de patienter som erhåller generell anestesi, men inte minskade smärtnivåer (Donauer et al., 2018; Hu et al., 2015; Lui et al., 2005). I vissa fall är regional anestesi förenat med längre induktionstid på grund av längre anslagstid (Lui et al., 2005). Regional anestesi eller generell anestesi visar ingen skillnad vad beträffar resultat i det kirurgiska ingreppet (Lui et al., 2005; Rashid, Shah, Shakoor & Noordin, 2013; Urwin et al., 2000).

2.2.2 Generell anestesi utifrån ett patientperspektiv

Många patienter uttrycker en stor ångest inför att bli sövda genom generell anestesi och att bli sövd kan vara något som anses främmande och skrämmande. Många patienter uttrycker en rädsla av att inte vakna upp igen. Detta kan ge upphov till känslor av kontrollförluster inför att sova under operationen (Arakelian, Laurssen & Öster, 2018; Gilmartin & Wright, 2008; Jawaid, Mushtaq, Mukhtar & Khan, 2007; Liebenhagen & Forsberg, 2013; Mitchell, 2010; Rowley et al., 2017; Susleck et al., 2007). Många patienter uttrycker dessutom en stor rädsla över att de ska vakna upp under den pågående operationen (Gilmartin & Wright, 2008; Mitchell, 2008; Rowley et al., 2017). Många patienter upplever en stor förlust av kontroll över att behöva överlämna sig i anestesijuksköterskans händer och på grund av att de är ovetandes kring det som händer i operationssalen (Liebenhagen & Forsberg, 2013; Mitchell, 2010; Susleck et al., 2007). Andra patienter känner sig hjälplösa över att inte veta vad som händer med deras kropp efter att de erhållit sömnmedlet (Arakelian et al., 2018). Flera patienter är rädda att dö under anestesin och förklarar att anestesin är den värsta farhågan med att opereras (Susleck et al., 2007). Några patienter anser att för att kunna känna kontroll inför generell anestesi bör de överlåta ansvaret av sig själva i någon annans händer (Arakelian et al., 2018; Liebenhagen & Forsberg, 2013). Vissa patienter som tidigare varit sövda fick åter igen ångest på grund av de postoperativa komplikationer som tidigare hade uppstått som innefattade exempelvis illamående och kräkningar (Gilmartin & Wright, 2008; Liebenhagen & Forsberg, 2013). Trots tidigare erfarenheter av generell anestesi upplever flera patienter en oro över att deras fysiska hälsa ska hotas genom ytterligare sövning (Aagaard, Rasmussen, Sörensson & Laursen, 2018). Vissa får panikkänslor i samband med preoxygeneringen och att andas genom syrgasmasken. Detta kan bero på ovisshet att dessa patienter tidigare sövs genom inhalationsanestesi och tror att det således är

sömnmedlet som ges (Arakelian et al., 2018; Liebenhagen & Forsberg, 2013). Andra patienter känner att de inte får tillräckligt med luft genom syrgasmasken (Arakelian et al., 2018). Rädslan inför att sövas kan vara större än att genomgå det själva kirurgiska ingreppet (Arakelian et al., 2018; Klafta & Roizen, 1996).

2.2.3 Anestesisjuksköterskors erfarenheter av den perioperativa processen

Anestesipersonal uttrycker att det kan vara vanligt förekommande med preoperativ ångest hos patienter som genomgår kirurgiska ingrepp som innefattar någon form av anestesi (Jlala, Hardman & Bedford, 2010). Anestesisjuksköterskor anser att de har en betydande roll för patienter som genomgår regional anestesi i form av att skapa trygghet. De beskriver vikten av att vara medveten om patientens integritet för att stärka patientens tillit i operationspersonalen. Vidare framgår det att när anestesisjuksköterskor intar en patientfokuserad vård kan arbetssättet i operationssalen påverkas positivt (Nordström & Wihlborg, 2019). Karlsson, Ekebergh, Mauléon och Österberg (2013) belyser också vikten av interaktionen mellan patienten och anestesisjuksköterskan. Det framgår att anestesisjuksköterskan har ett stort ansvar för att främja patientens delaktighet under ingreppet (Karlsson et al., 2013). Vissa anestesisjuksköterskor anser att de kan främja patientens välbefinnande samt lindra ångest genom att kontinuerligt förse patienten med information under ingreppet. Vissa anestesisjuksköterskor uppger att om patienten får sin röst hörd kan deras trygghet främjas. Interaktionen och kommunikationen med patienten och arbetet under operationen måste ständigt balanseras för att kunna ge bästa möjliga vård (Karlsson et al., 2013; Mitchell, 2008; Nordström & Wihlborg, 2019; Sundqvist & Carlsson, 2014). Vissa anestesisjuksköterskor anser att fortlöpande information minskar ångest till nästan hälften av patienterna som genomgår regional anestesi (Haugen et al., 2009). Vissa anestesisjuksköterskor belyser vikten av deras roll att främja en god kommunikation med patienten. Information om vad som skall ske under anestesi och operationen bör förmedlas på ett fullständigt, neutralt och lättförståeligt sätt för att möta den enskilda patientens behov (Aagaard et al., 2017; Bengtsson, Johansson & Englund, 2016; Nordström & Wihlborg, 2019; Pritchard, 2009; Sundqvist & Anderzén-Carlsson, 2014; Sundqvist, Nilsson, Holmefur & Anderzén-Carlsson, 2017). Vissa anestesisjuksköterskor anser att de har en stor roll i interaktionen och kommunikationen hos patienter som genomgår kirurgi i vaket tillstånd. Många anestesisjuksköterskor upplever att dessa patienter är pratsamma och kräver noggrann tillsyn. Flera anestesisjuksköterskor känner sig ständigt iakttagna och är mer noggranna med sin val av ord eftersom patienten är vaken. Flera anestesisjuksköterskor upplever att teamarbetet förbättras på operationssalen när patienten ligger vaken och har således ett behov av att utföra ett bättre jobb. Andra anestesisjuksköterskor känner sig begränsade i sin kommunikation mellan operationspersonalen på grund av att ytterligare diskussion kan öka patienten ångest. Anestesisjuksköterskan kan känna en större tillfredsställelse som sjuksköterskor genom att vårda patienter som genomgår kirurgi i vaket tillstånd (Palese & Infanti, 2006).

2.2.4 Anestesisjuksköterskors erfarenheter av att bedriva omvårdnad i en högteknologisk miljö

Miljön i operationssalarna är högteknologisk och det finns en komplex relation mellan anestesisjuksköterskan som använder sig av högteknologisk utrustning och patienten. Vissa anestesisjuksköterskor anser att den högteknologiska utrustningen utgör en central roll i deras arbete (Almerud, Alapack, Fridlund & Ekebergh, 2007). Anestesisjuksköterskan anser att detta kan uppfattas som både negativt och positivt. Flera anestesisjuksköterskor uppger att apparaturen kan ta fokus från patienten och uppmärksamheten istället riktas mot den högteknologiska miljön om exempelvis en infusionspump larmar. Detta kan resultera i att patienten utelämnas i sina egna tankar om fokus ligger på annat håll. Några anestesisjuksköterskor uppger dessutom att övervakningsutrustningen kan medföra att patienten blir tyst på grund av att apparaturen avger ifrån sig ljud. Detta kan medföra att patienten upplever emotionell stress och således slutar uttrycka sina behov och önskemål. Flera anestesisjuksköterskor beskriver att det kan vara svårare att vårda en patient som befinner sig i emotionell stress. Vissa anestesisjuksköterskor tenderar att övervaka apparaturen istället för att övervaka patienten. Några av anestesisjuksköterskorna ser den högteknologiska apparaturen som ett sätt att lindra lidande och underlätta för patienten, men att apparaturen inte ska ersätta den kliniska blicken utan endast användas som ett hjälpmedel (Almerud et al., 2007). Vissa anestesisjuksköterskor anser att kärnan i det perioperativa vårdandet är att integrera teknologin i patientens omvårdnad. Flera anestesisjuksköterskor anser att de måste fördela sin uppmärksamhet mellan hanteringen av de teknologiska momenten och interaktionen med patienten. Några anestesisjuksköterskor anser att det kan vara svårt att hitta en balans mellan att ge patienten uppmärksamhet, vara bekräftande, inge trygghet och samtidigt försäkra sig om patientens fysiska säkerhet i under anestesi. Vissa anestesisjuksköterskor upplever att de tenderar att objektifiera patienten eftersom fokus skiftas till teknologin. De uppger att de istället borde identifiera de fysiska och psykosociala behoven som patienten efterfrågar (Aagaard, Schantz Laursen, Rasmussen & Sörensen, 2018; Almerud et al., 2007).

2.3 Anestesisjuksköterskans ansvarsområde

Riksföreningen för Anestesi och Intensivvård & Svensk Sjuksköterskeförening (2012) har tillsammans utformat en kompetensbeskrivning för anestesisjuksköterskor som innefattar en beskrivning av anestesisjuksköterskans professionella yrkesroll och dess kompetens i det perioperativa omvårdnadsarbetet. American society of anesthesiologists (2019) använder ett klassifikationssystem [ASA] som utgör en medicinsk riskbedömning och värdering kring patientens preanestesiologiska samsjuklighet. Klassificeringen innefattar exempelvis bakomliggande grundsjukdomar och aktuell hälsostatus (American Society of Anesthesiologists [ASA], 2019). Klassificeringen används inom svensk sjukvård och kompetensbeskrivningen innefattar att anestesisjuksköterskan ska på ordination av anestesilog planera och självständigt genomföra en generell anestesi av ASA I-II patienter vid planerade ingrepp, planera och tillsammans med anestesilog genomföra generell anestesi av ASA III-V-patienter vid planerade ingrepp, planera och tillsammans med

anestesiolog genomföra generell anestesi av ASA I-V-patienter vid akuta ingrepp och på ordination av anestesiolog planera, övervaka och självständigt ge sedering vid undersökningar, behandlingar, regionala och lokala anestasier.

Riksföreningen för Anestesi och Intensivvård (2012) skriver dessutom att anestesijuksköterskan har ett stort ansvar genom att skapa tillit hos patienten och dess anhöriga. Anestesisjuksköterskans arbete utgår ifrån IFNA's (International federation of Nurse Anesthetists (2012) etiska kod för anesthesijuksköterskor. Denna innefattar att behandla patienten som en unik individ med individuella behov, visa omsorg och respekt för patientens integritet och värdighet, vara uppmärksam, öppen och mottaglig för patientens situation, visa öppenhet för patientens mångfald, respektera och tillvarata patientens rätt till självbestämmande och patientens närståendes rätt till information samt samarbeta med kollegor och medarbetare och behandla dem rättvist, trovärdigt och uppriktigt.

I Patientsäkerhetslagen framgår följande:

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt. (SFS 2010:659)

2.4 Vårdvetenskaplig teori

Detta examensarbete kommer att baseras på Joyce Travelbee's (1971) vårdvetenskapliga teori för att få en utökad förståelse kring patienternas upplevelser av att genomgå regional anestesi. Ett av Travelbee's (1971) största fokus är att finna mening i varje persons lidande. Alla individer har olika personliga referensramar till lidandet och således olika behov som behöver tillgodoses. Travelbee (1971) beskriver omvårdnad som en mellanmänsklig process där sjuksköterskan stöttar patienten i sitt lidande genom att finna en mening i tillvaron som bidrar till att göra situationen hanterbar. Sjuksköterskan och patienten är båda människor som kan relatera till varandra och genom interaktion sinsemellan kan omvårdnaden främjas. Sjuksköterskans vård bidrar till att hjälpa patienten med stöttning, hantering och förhindrandet av sitt lidande genom att finna en mening i tillvaron. Enligt Travelbee (1971) har sjuksköterskan ett ansvar i att försöka utbilda och hjälpa patienten utforma strategier för att underlätta denna process. Det är betydelsefullt att sjuksköterskan förstår konceptet av vad som är mänskligt eftersom alla hennes tidigare relationer och interaktioner präglas synen på vad som är mänskligt. En människa definieras av Travelbee (1971) som en unik oersättlig individ – en varelse som enbart existerar en gång som är olik alla varelser som tidigare funnits och som någonsin kommer att finnas. Människor är varelser som ständigt utvecklas. Desto mer förståelse som existerar för mänskligheten, desto mer kommer människan att växa och utvecklas. Travelbee (1971) beskriver att definitionen av en patient är en stereotyp som lätt objektifieras. Enligt Travelbee (1971) existerar inga patienter, bara människor som är i behov av vård av andra människor.

Travelbee (1971) uppger att den mellanmännsliga relationen uppnås genom fem interaktionsfaser som både sjuksköterskan och patienten måste ta sig igenom. Dessa faser innefattar det första mötet, framväxt av identiteter, empati, sympati, ömsesidig förståelse och kontakt. Den första fasen speglar det första mötet mellan två främmande individer. I denna fas skapas ett första intryck och en känsla av den andra personens personlighet och egenskaper. I denna fas är det av stor betydelse att sjuksköterskan ser individen för sitt verkliga unika jag. Detta präglas av sjuksköterskans egen förmåga gå utanför sig själv och att vara intresserad av andra människor och individer. Enligt Travelbee (1971) utgörs andra fasen av att interaktionen mellan sjuksköterskan och individen utvecklas till en djupare nivå och identiteter och personligheter ges till känna. Stereotypa uppfattningar elimineras och ett band börjar etableras mellan patient och sjuksköterskan. Fas tre kännetecknas av den empati som växt fram mellan sjuksköterskan och patienten. Travelbee (1971) betonar empatin som neutral och är således varken bra eller dålig. Genom empati föranleder en inneboende förmåga att förutse och förstå den andres handlingar och tankar. Sympati är den fjärde fasen och är ett steg vidare från den föregående fasen och kännetecknas av medkänsla och en önskan att lindra lidande. På detta sätt kan sjuksköterskan ta del av patientens lidande. Enligt Travelbee (1971) kan inte sympati uppstå om sjuksköterskan inte känner närhet till patienten. Sympati är en attityd och ett förhållningssätt och kan därför förmedlas till den andre. Genom sympati kan lidande lindras som bidrar till att den lidande personen ej känner sig ensam i sin strävan efter hälsa. I den mellanmännsliga relationens sista fas skapas en ömsesidig kontakt och förståelse mellan respektive part. Detta är ett resultat av den tidigare interaktion som både patient och sjuksköterskan successivt har etablerat i de föregående faserna. Fas fem som innefattar den sista fasen utmärks av att sjuksköterskan och patienten delar varandras djupaste tankar, attityder och känslor. När patient och sjuksköterska delar erfarenheter tillsammans skapas ett betydelsefullt och meningsfullt band. För att ta sig igenom samtliga faser krävs det att sjuksköterskan gjort allt i sin makt för att lindra patientens lidande. Travelbee (1971) anser att målet med omvårdnaden är finna en mening i tillvaron samt bemästra sjukdom och lidande hos patienten. För att uppnå detta mål så används kommunikation som är ett av sjuksköterskans viktigaste redskap. Kommunikation är en ömsesidig process där man delar och förmedlar tankar och känslor. Kommunikationen är ett redskap som antingen användas i ett positivt eller negativt syfte, genom att antingen lindra eller förstärka den sjukes ensamhet och isolering. Kommunikation är en invecklad process med förutbestämda krav som fodrar goda kunskaper och förmågor kring adekvata kommunikationstekniker. Det är viktigt i den vårdande relationen mellan anestesijuksköterskan och patienten att skapa en mellanmännslig relation för att främja patientens känsla av kontroll och delaktighet i det perioperativa mötet. Genom att använda denna teori av Travelbee (1971) om mellanmännsliga relationer kan anestesijuksköterskan få en djupare förståelse för patientens potentiellt utsatta situation under det perioperativa förloppet i den högteknologiska miljön, som kan vara till hjälp för att lindra patientens lidande (Travelbee, 1971).

3 PROBLEMFÖRMULERING

Tidigare forskning visar att regional anestesi kan vara förenat med ett reducerat antal postoperativa komplikationer medan generell anestesi kan vara associerat till kortare operationstider men att det inte finns någon signifikant skillnad avseende resultatet av kirurgin. Många patienter som skall genomgå kirurgi under generell anestesi uttrycker en rädsla över att behöva sövas och att anestesin är det som kan uppfattas som den mest skrämmande delen av ingreppet. Detta grundar sig i känslor som förlust av kontroll samt en rädsla över de postoperativa komplikationer som generell anestesi kan medföra. Anestesisjuksköterskan ser att det är vanligt förekommande med oro och ångest hos patienter oavsett valet av anestesiform. I det perioperativa förloppet har anestesisjuksköterskan en betydande roll för att främja patientens delaktighet och trygghet i den utsträckning det går och har därför ett stort ansvar för att tillgodose patientens behov. Däremot upplever anestesisjuksköterskorna att det är utmanande att bedriva omvårdnad i en högteknologisk miljö. För att bättre förstå samspelet mellan patienten och anestesisjuksköterskan i det perioperativa omvårdnadsarbetet kommer vårdteorin kring mellanmänniska relationer att integreras för att få en djupare förståelse av patienters upplevelser. Sammanfattningsvis visar befintlig forskning att patienter som genomgår generell anestesi kan uppleva situationen som stressfull och ångestladdad. Detta överensstämmer i enlighet med anestesisjuksköterskornas erfarenheter av den perioperativa vården som belyser vikten av att inta ett patientcentrerat förhållningssätt med god kommunikation för att främja patientens delaktighet och hälsa. Patienters upplevelser av generell anestesi är ett väl utforskat område med en tydlig problembild där ångest och oro utgör en central del i patientens lidande där vårdpersonalen redan har stor förberedelse kring. Däremot är forskning avseende patienters upplevelser av att genomgå regional anestesi ett tämligen litet forskningsområde och behöver följaktligen utforskas ytterligare. Att ha bristfällig kunskap kring patientens upplevelser av regional anestesi kan medföra att patienten får en dålig upplevelse av det perioperativa vårdförloppet som i sin tur kan orsaka lidande hos patienten. Att utforska detta område djupare kan vara till nytta hos anestesisjuksköterskan som vårdar en patient som genomgår regional anestesi. En ökad förståelse hos anestesisjuksköterskan kan underlätta för patienten och bidra till en bättre vård i det perioperativa förloppet och således främja patientens välbefinnande, hälsa och lindra lidande.

4 SYFTE

Syftet är att beskriva patienters upplevelser av att genomgå regional anestesi.

5 METOD

I metodavsnittet framgår examensarbetets metod. Rubrikerna design, urval och datainsamling samt analys presenteras. Avslutningsvis presenteras vilka etiska överväganden som tagit i beaktning under utformandet av examensarbetet.

5.1 Design

I detta examensarbete används en kvalitativ ansats. En kvalitativ litteraturstudie i enlighet med Polit och Becks (2016) forskningsprocess kommer att utgöra examensarbetets grund i avseende metod. Forsberg och Wengström (2016) beskriver att en systematisk litteraturstudie baseras på en tydlig frågeställning som systematiskt går att besvara genom att identifiera, välja, värdera och analysera relevant forskning. Detta innebär att söka, kritiskt granska och sammanställa litteraturen inom det valda problemområdet. Detta syftar till att göra en syntes av tidigare genomförda empiriska studier. Informationskällan kan utgöras av vårdvetenskapliga artiklar. Det anses att i en systematisk litteraturstudie inom omvårdnad bör andra studier än randomiserade experimentella inkluderas. Det är av stor betydelse att inkludera kvalitativa studier som beskriver patienters upplevelser i olika vårdsituationer. Syftet med att välja en kvalitativ metod är att få en djupare förståelse för ett fenomen eller företeelse som kvantitativa studier ej kan erhålla. (Forsberg & Wengström, 2016). Analys av det material som uppkommer kommer att utföras i enlighet med Evans (2002) analysmetod som presenteras tydligt under rubriken analys.



Figur 1. Exempel på flödesschema av forskningsprocessen enligt Polit och Beck (2016). Bearbetad och översatt från engelska till svenska.

5.2 Urval och datainsamling

I enlighet med Polit och Beck (2016) påbörjas forskningsprocessen med att formulera en forskningsfråga, ett syfte samt utformning av en frågeställning (Polit & Beck, 2016). För att systematiskt kunna formulera och skapa en tydlig forskningsfråga kan med fördel PEOT-modellen användas. PEOT-modellen lämpar sig väl för kvalitativa frågeställningar och står för (P) Population, (E) Exposure, (O) Outcome och (T) Type of studies ((P) innefattar vem eller vilken population som avses att undersökas. (E) beskriver vad det är som avses att undersökas, (O) innefattar vad det är som förväntas att erfaras eller upplevas och (T) innefattar vilka typer av studier som avses att användas. Med hjälp av PEOT-modellen kunde en forskningsfråga utformas (Bettany- Satikov, 2012).

Nästa del i forskningsprocessen utgörs av att en sökstrategi etableras och relevanta databaser väljs. Vid sökning av kvalitativa artiklar med fokus på omvårdnadsforskning lämpar sig databaserna CINAHL Plus samt PubMed. PubMed är en stor medicinsk databas som innehåller tidskriftsartiklar för bland annat omvårdnad och medicin. En majoritet av innehållet i PubMed erhålls från databasen Medline. Databasen CINAHL Plus innehåller likaså artiklar inom omvårdnad får sitt innehåll från EBSCO (Polit & Beck, 2016). Vid sökning av vårdvetenskapliga artiklar användes därför dessa två databaser. PEOT-modellen med innehållande inklusions- och exklusionskriterier presenteras i bilaga A.

Inklusionskriterier vid sökningen av artiklarna var att de skulle vara vårdvetenskapliga, ha en kvalitativ ansats genom att innefatta empiriska studier då det är relevant i relation till examensarbetets syfte. Artiklarna skulle dessutom vara på engelska eftersom mestadels av den forskning som är publicerad är engelskspråkig. För att säkerställa att artiklarna överensstämde med dagens behandlingar skulle artiklarna dessutom vara publicerade mellan åren 2000–2020. Ett annat inklusionskriterie var att artiklarna skulle innefatta vuxna personer som var 18 år eller äldre. För att säkerställa artiklarnas kvalitet var ett annat krav att de skulle vara granskade enligt "peer-reviewed". Artiklarna skulle dessutom ha en kvalitativ ansats och beskriva upplevelser av att vara vaken under regional anestesi utifrån ett patientperspektiv. Artiklar som använde mixad metod med både kvalitativ- och kvantitativ ansats inkluderades med kravet att det tydligt skulle framgå vilket resultat som var kvalitativt och vilket resultat som var kvantitativt och även svarade an på examensarbetets syfte. Exklusionskriterier var artiklar som beskrev anestesisyjuksköterskans perspektiv samt studier som innefattade patienter med kognitiv svikt.

För att finna relevanta sökord i relation till examensarbetets syfte användes MeSH-termer och CINAHL headings för att täcka in problemområdet. MeSH- termer är medicinsk framtagna ämnesord och används i PubMed (Karolinska institutet, 2020). Ämnesorden i CINAHL Plus kallas istället CINAHL headings. MeSH-termer och CINAHL headings är båda ämnesord som är ordnade i en hierarkisk struktur som i sin tur både har bredare och snävare termer (Polit & Beck, 2016). Relevanta MeSH-termer i relation till examensarbetets syfte kunde hittas och sökas fram på Karolinska institutets hemsida för svensk MeSH (Karolinska institutet, 2020). Ordet "regional anestesi" söktes på hemsidan för Svensk MeSH och genererade följande MeSH-term: "anesthesia, conduction". Längre ner i ordets hierarkiska struktur fanns snävare ämnesord i form av "anesthesia, epidural", "anesthesia, spinal",

“anesthesia, local” och “nerve block”. Vid sökningen i PubMed användes dessa MeSH-termer i olika kombinationer tillsammans med ordet “patient experience” eftersom Svensk MeSH ej har något adekvat ord som beskriver patienters upplevelser. Med undantag av MeSH-termer användes istället CINAHL headings i sökningen i databasen CINAHL Plus. Dessa ord uppkom i CINAHL Plus genom att trycka på fliken “CINAHL Subject Headings” och göra en manuell sökning på ämnesorden “regional anaesthesia”, “experience” och “attitudes”. Följande CINAHL headings som uppkom var: “anaesthesia, conduction”, “life experience” och “attitudes”. Ordet “attitude” gick att härleda vidare till ordet “patient attitudes”. Ovanstående MeSH-termer och CINAHL headings användes i sökningen av de vårdvetenskapliga artiklarna. Förutom MeSH-termer och CINAHL headings användes dessutom fritextord i artikelsökningen. Dessa fritextord, CINAHL headings och MeSH-termer användes därefter i kombination med varandra för att täcka in artiklar som inte var indexerade. Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2019) är det fördelaktigt att ta hjälp av fritextord för att hitta vetenskapliga studier som inte blivit indexerade. För att kunna fånga de senast publicerade artiklarna räcker det inte med endast indexeringsord. Sökningar med fritextord kan vara till hjälp när databasens indexeringsord är för generellt utformade för att överensstämma med den frågeställning som efterfrågats (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, [SBU] 2019). Fritextorden baserades på vad som efterfrågades samt examensarbetets syfte. Samtliga sökord, CINAHL headings och MeSH-termer kombinerades genom att göra booleska sökningar som fastställer vad sökorden har för korrelation till varandra. AND, OR, och NOT är exempel på sådana sökoperatörer (Polit & Beck, 2016). I nästa steg genomfördes således datasökningen. Under datasökningen uppkom ytterligare sökord och sökkombinationer som överensstämde i relation till examensarbetets syfte. Dessa sökord var: “awake surgery”, “patients experiences”, “patient perspective”, “patient perception”, “perioperative nursing” och “perioperative care”. Fullständig matris kring sökord, sökkombinationer, sökträffar och urval presenteras i bilaga B.

Polit och Beck (2016) beskriver att urvalsprocessen av artiklar utgörs av tre urval. Det första urvalet genomfördes genom att läsa de uppkomna artiklarnas titlar i relation till examensarbetets syfte baserat på valda inklusions- och exklusionskriterier. Totalt genererades 325 artiklar under sökningen där samtliga uppkomna titlar lästes. Av dessa 325 titlar lästes 49 abstracts som ansågs vara relevanta i relation till examensarbetets syfte. Resterande artiklar exkluderades och föll bort utifrån valda inklusions- och exklusionskriterier. Kvar återstod 24 artiklar som beskrev patienters upplevelser av att genomgå regional anestesi. Dessa 24 artiklar lästes i fulltext. Detta gjordes för att få en överskådlig bild kring artiklarnas innehåll. Det andra urvalet gjordes genom att artiklarna sammanställdes och granskades djupare i relation till examensarbetets syfte och kvar återstod 20 artiklar. Fyra stycken artiklar exkluderades på grund av de inte svarade på examensarbetets syfte. De artiklar som uppkom i databasen PubMed söktes om i CINAHL Plus med sökfunktionen “peer-review” eftersom denna funktion ej finns att tillgå i PubMed. Dessa 20 artiklar kvalitetsgranskades med inspiration från statens beredning för medicinsk och social utvärdering granskningsmall för kvalitativ forskning (SBU, 2019). Ett poängsystem från noll till nio utformades, baserat på artikelns kvalitet. Ett till tre poäng ansågs vara av låg kvalitet. Fyra till sex ansågs vara av medel kvalitet. Sju till nio ansågs vara av hög kvalitet.

Samtliga 20 artiklar kvarstod efter genomförd kvalitetsgranskning och ansågs vara av hög kvalitet och inkluderas därför i examensarbetet. Tolv av artiklarna fick nio poäng, sju av artiklarna fick åtta poäng och två av artiklarna fick sju poäng. Kvalitetsgranskningen utgjorde det tredje urvalet i urvalsprocessen och kvar återstod totalt 20 artiklar (Polit & Beck, 2016). I bilaga C presenteras kvalitetsgranskning av de vårdvetenskapliga artiklarna. För fullständig artikelmatris över inkluderade artiklar, var god se bilaga D.

5.3 Analys

Enligt Evans (2002) utgörs analysförfarandet i en litteraturstudie av fyra steg. Det första steget innebär att noggrant välja ut de vårdvetenskapliga artiklar som skall inkluderas i arbetet baserat på valda urvalskriterier som anses vara relevanta i relation till examensarbetets syfte. Det första steget presenteras ingående under urval och datainsamling och innefattar databassökning i PubMed och CINAHL Plus. Evans (2002) skriver att när all relevant vårdvetenskaplig litteratur inhämtats skall dessa noggrant läsas igenom för att därefter kunna analyseras och syntetiseras. En beskrivande syntes användes med fokus att finna nyckelfynd som svarade på examensarbetets syfte. Enligt Evans (2002) innefattar en beskrivande syntes att författaren är beskrivande och förhåller sig textnära i relation till materialet genom att finna mönster utan att vara tolkande. Det är av högsta vikt att artiklarna läses igenom noggrant i sin helhet för att undvika att relevant information uteblir samt för att minimera risken för förvrängning och plagiering. Detta gjordes genom att artiklarnas resultat noggrant lästes igenom av examensarbetets författare var för sig. Vid problem att förstå innehållet användes ett digitalt engelskt lexikon för att minimera feltolkningar. Varje artikel tilldelades en siffra och lästes åter igen tillsammans i syfte att finna nyckelfynd som svarande på examensarbetets syfte. Enligt Evans (2002) utgörs det andra steget i analysförfarandet att finna nyckelfynd i respektive studiers resultat. Nyckelfynd är meningar, stycken eller citat som på svarar på litteraturstudiens syfte. De nyckelfynd som beskrev patienters upplevelser av att genomgå regional anestesi, ströks under med en markeringspenna. Varje nyckelfynd erhöll samma siffra som tillhörande artikel och sammanställdes därefter i ett digitalt dokument. Det tredje steget i Evans (2002) analysmetod utgörs av att identifiera teman och subteman i respektive studie. Nyckelfynden sammanställdes och grupperades baserat på dess innehåll och det digitala dokumentet skrevs ut. Varje enskilt nyckelfynd klipptes därefter ut och placerades utifrån sitt innehåll på ett stort pappersark i olika högar utifrån likheter, skillnader och mönster. Utifrån dessa högar kunde subteman identifieras och etableras för att slutligen kunna kategoriseras till huvudteman. Det fjärde steget utgörs av en presentation och sammanställning av uppkomna teman och subteman. Presentation av sammanställningen utgör resultatet och beskrivs i löpande text i examensarbetets resultatdel. I tabell 1 visas ett exempel på analysprocessens tillvägagångssätt. I tabell 2 presenteras respektive tema samt subtema. De uppkomna teman presenteras i resultatet i form av rubriker. Under respektive subtema gjordes en beskrivning baserat på nyckelfyndens innehåll. Citat från originalartiklarna användes för att stärka textens innebörd och tillförlitlighet (Evans, 2002). Under hela analysprocessen hade författarna kontinuerligt examensarbetets syfte i åtanke.

Tabell 1. Exempel på nyckelfynd, subteman och teman

Nyckelfynd	Subtema	Tema
“It was so easy this time. I felt confident with my nurse who were asking questions, we could talk about everything”	Att få stöd från anestesijuksköterskan	Bekräftelse
”The feeling is unreal and the body is no longer united, but in two parts”	Att uppleva kroppsliga förnimmelser	Kroppsliga fenomen
Insufficient knowledge increased anxiety and stress	Att uppleva att informationen är bristfällig	Kommunikationens betydelse

5.4 Etiska överväganden

Examensarbetet baseras på tidigare empiriska studier och individer involveras därför indirekt. Vetenskapsrådets (2017) regler kring forskningsetik har tagits i beaktning. Som innefattar bland annat att plagiat, fabricering, förfalskning samt att egna värderingar inte får förekomma. Det innefattar dessutom att tala sanning och forskningen inte får förvrängas (Vetenskapsrådet, 2017). Att skriva en studie påverkas alltid av förförståelse (Polit & Beck, 2016). I examensarbetet gjordes detta genom att författarna intog ett forskningsmässigt förhållningssätt genom att medvetandegöra sin förförståelse. Metoden skall tydlig presenteras och beskrivas så att läsaren kan förstå hela förfarandet från arbetes början till slut (Vetenskapsrådet, 2017). Etikprövning var inte relevant eftersom examensarbetet är en systematisk litteraturstudie som bygger på tidigare forskning (Polit & Beck, 2016). För att minimera risken för oavsiktlig plagiering är det av stor betydelse att analysen av det resultat som uppkommit sker i enlighet med Vetenskapsrådets regler (Vetenskapsrådet, 2017). För att undvika feltolkning användes elektroniskt lexikon i samband med läsning och översättning av artiklarna. Under analysfasen kommer författarna av examensarbetet kontinuerligt gå tillbaka till originalartiklarna för att säkerställa att data inte förvrängs (Polit & Beck, 2016).

6 RESULTAT

Under förfarandet av analysen uppkom fyra teman och åtta subteman som beskriver patienters upplevelser av att genomgå regional anestesi. De uppkomna teman var; ”Känslöfenomen”, ”Bekräftelse”, ”Kommunikationens betydelse” och ”Utsatthet”. Under respektive temarubrik presenteras respektive subtema i löpande text, med både utdrag och

citat från resultatartiklarna. De teman och subteman som analysförfarandet har genererat kan överskådligt avläsas i tabell 2.

Tabell 2. Resultatöversikt av teman och subteman

Tema	Subtema
Känslöfenomen	Att uppleva smärta och obehag
	Att uppleva kroppsliga förnimmelser
Bekräftelse	Att känna sig delaktig
	Att få stöd från anestesisjuksköterskan
Kommunikationens betydelse	Vikten av information
	Att uppleva att informationen är bristfällig
Utsatthet	Att förlora kontrollen
	Att befinna sig i en främmande situation

6.1 Känslöfenomen

Under detta tema uppkom två subteman. Dessa var ”att uppleva smärta och obehag” och ”att uppleva kroppsliga förnimmelser”.

6.1.1 Att uppleva smärta och obehag

Många av patienterna uttryckte smärta i samband med anläggningen av regional anestesi (Bajunaid & Ajlan, 2015; Bergman, Stenudd & Engström, 2011; Ericsson, Hult & Kumlien, 2018; Hudson, Ogden & Whitley, 2015; Leal, da Fonseca & Landeiro, 2017; McCloud, Harrington & King, 2012; McCloud, Harrington & King, 2014; Palese, Skrap, Fachin, Visioli & Zannini, 2008). En del av patienterna upplevde till och med att anläggningen av den regionala anestesi var det värsta med hela ingreppet (Bajunaid & Ajlan, 2015; McCloud et al., 2012; McCloud et al., 2014; Palese et al., 2008). En del av patienterna erhöll regional anestesi i skalpen som gav upphov till känsla av smärta (Bajunaid & Ajlan, 2015; Leal et al., 2017; Palese et al., 2008). Några patienter erhöll istället regional anestesi i ögat. Dessa patienter uttryckte en enorm smärta i samband med injektionen (McCloud et al., 2012; McCloud et al., 2014). En patient beskrev; ”I nearly squeezed the nurses hand off; the anaesthesia was probably the worst part for me” (McCloud et al., 2012). Flera patienter uttryckte en intensiv smärta i samband med anläggningen av regional anestesi i väntan på att läkemedlet skulle ha effekt (Bergman et al., 2011). Några patienter uttryckte en förvärrad oro inför det kirurgiska ingreppet i samband med regional anestesi eftersom injektionerna var smärtsamma” (Hudson et al., 2015). En del av patienterna uttryckte istället marginell till

ingen smärta i samband med anläggning av regional anestesi (Bager, Konradsen & Dreyer, 2015; Bergman et al., 2011; Ericsson et al., 2018; McCloud et al., 2014; Nilsson, Jaensson, Dahlberg & Hugelius, 2019). Några patienter ansåg att proceduren var mindre smärtsam än vad de hade förväntat sig. En del patienter kände sig tillfreds av effekten av regional anestesi då de ej erfarit någon form av smärta i relation till operationens omfattning (Bager et al., 2015). En patient beskrev uttryckligen att vederbörande känt sig som en prinsessa då ingen smärta eller obehag hade erfariats överhuvudtaget; ”I felt like a princess. I tell you, I had no discomfort to speak of. It was painless and I could walk, so I think it was a really good experience” (Nilsson et al., 2019).

Flertalet patienter uttryckte en viss grad av obehag och oro inför att genomgå kirurgi under regional anestesi (Bager et al., 2015; Bergman et al., 2011; Ericsson et al., 2018; Fletcher, Nair, Macniven, Basu & Byrne, 2012; Henningsen, Sort, Møller, & Herling, 2018; Jönsson & Mårtensson, 2011; Leal et al., 2017; Manchella et al., 2011; McCloud et al., 2014; Webster, Bremner, & McCartney, 2011; Ying, Levy, Shan, Hung & Wah, 2001). Flertalet patienter uttryckte en oro över att bedövningen skulle vara inadekvat samt att de skulle uppleva smärta (Bager et al., 2015; Ericsson et al., 2018; Henningsen et al., 2018; McCloud et al., 2014). Många patienter var dessutom oroliga inför anläggningen av regional anesthesin och att detta skulle orsaka bestående och permanenta skador i form av nervsmärta eller förlamning (Bager et al., 2015; Fletcher et al., 2012; Henningsen et al., 2018; Webster et al., 2011). Andra patienter var oroliga över tanken på anestesiläkemedlet skulle injiceras i deras ryggmärg. (Bager et al., 2015). Flertalet patienter ansåg att deras sterilklädningen påbörjades för tidigt i relation till regional anesthesin effekt då patienterna fortfarande upplevde sig ha känsel och rörelseförmåga (Bager et al., 2015; Ericsson et al., 2018). Detta gav upphov till känslor av oro inför att operationen skulle påbörjas för tidigt utan att vara fullt smärtlindrad (Bager et al., 2015). Flertalet patienter uttryckte oro i relation till den positionering de befann sig i under ingreppets genomförande (Bergman et al., 2011; Leal et al., 2017; Ying et al., 2001). Vissa patienter oroade sig över att de behövde ligga stilla i samma position under en längre tid. Detta resulterade i att vissa patienter upplevde ryggsmärta som påföljd (Bergman et al., 2011). Några patienter hade tidigare negativa erfarenheter av kirurgi under regional anestesi. Detta bidrog till att en ökad känsla av oro över att behöva genomgå ytterligare ett ingrepp under samma anestesimetod (McCloud et al., 2014).

6.1.2 Att uppleva kroppsliga förnimmelser

Många patienter upplevde olika typer av temperaturförnimmelser i form av värme och kyla i samband med anläggningen av regional anesthesin (Howie, Bambrough, Karabatsou & Fox, 2016; Jönsson & Mårtensson, 2011; Ying et al., 2001). Många av de upplevda förnimmelserna var korrelerade till proceduren som regional anesthesin innefattade. De som upplevde kyla beskrevs bero på de fysiska orsakerna kring proceduren i form av exempelvis sprittvätt (Howie et al., 2016; Jönsson & Mårtensson, 2011; Ying et al., 2001). De värmeförnimmelser som patienterna upplevde uppstod framförallt i samband vid regional anesthesins anläggning. Detta värmefenomen var inget som var ihållande utan avtog succesivt under tidens gång. Några patienter uppgav dock att förnimmelserna av värme återkom när effekten av regional anesthesin började att avta (Jönsson & Mårtensson, 2011). Många patienter upplevde att det

var en konstig känsla när läkemedlet i samband med regional anestesi fick effekt (Bager et al., 2015; Bergman et al., 2011; Jönsson & Mårtensson, 2011; Karlsson, Ekebergh, Larson Mauleón & Almerud Österberg, 2012). Några patienter beskrev att det kändes överkligt när deras känsel plötsligt försvann (Bergman et al., 2011; Jönsson & Mårtensson, 2011; Karlsson et al., 2012). Flera patienter behövde få det bekräftat för sig att det var deras tillhörande lemmar som sjukvårdspersonalen hanterade. Patienterna uppfattade dessa lemmar som icke igenkännbara, både visuellt och motoriskt (Bager et al., 2015; Karlsson et al., 2012). Några patienter liknade fenomenet som uppstod som att de hade suttit för länge på samma sätt och benen somnat (Jönsson & Mårtensson, 2011). En patient beskrev; "One can hardly visualize what it's like to be so numb... Here it was as if it was disconnected, it felt as though my legs weren't part of my body anymore." (Karlsson et al., 2012). Flera patienter var oroliga över att något inte riktigt stod rätt till i samband med att anestesiläkemedlet fick effekt (Bager et al., 2015). Andra patienter upplevde att kroppen ej längre var en enhet utan att den istället upplevdes vara tvådelad (Karlsson et al., 2012). Några patienter beskrev att de kände sig hjälplösa eftersom de var oförmögna att kunna röra sina bedövade kroppsdelar. Vissa patienter gjorde upprepade försök att röra på sina ben och tår i hopp om att återfå sin kontroll (Bager et al., 2015; Bergman et al., 2011). Flera patienter uttryckte att de var svårt att navigera kroppen efter erhållen regional anestesi och var därför tvungna förlita sig på att anestesipersonalen skulle ta hand om dem (Bager et al., 2015; Bergman et al., 2011;). Vissa patienter upplevde förnimmelser i form av krypningar och stickningar. Dessa förnimmelser var inte smärtsamma utan kunde istället uppfattas behagliga eftersom de hade förväntat sig inte ha någon känsel överhuvudtaget efter erhållen anestesibedövning (Jönsson & Mårtensson, 2011). Den konstiga känslan som uppstod beskrevs av flera patienter som icke skrämmande (Bager et al., 2015). Vissa patienter ansåg att de istället fick en behaglig och positiv känsla när bedövningen fick effekt (Fletcher et al., 2012; Leal et al., 2017) En patient beskrev; "I remember it being quite a pleasant experience, and certainly not frightening in any way" (Fletcher et al., 2012). När ingreppet var genomfört hade patienterna en önskan att bedövningen skulle släppa så snabbt som möjligt för att kunna återfå sin kontroll. Flera patienter kände sig lättade och glada när bedövningen väl hade släppt (Bager et al., 2015).

6.2 Bekräftelse

Under detta tema uppkom två subteman. Dessa var, "att känna sig delaktig" samt "att få stöd från anestesisyjuksköterskan".

6.2.1 Att känna sig delaktig

Patienterna upplevde att genom att få möjligheten att genomgå kirurgin i vaket tillstånd under regional anestesi som något positivt och som i sin tur gav dem en känsla av delaktighet (Bergman et al., 2011; Leal et al., 2017; Palese et al., 2008;). Flertalet patienter beskrev även att genom att vara vaken främjades deras delaktighet i sin egen vård (Bergman et al., 2011; Ericsson et al., 2018; Jönsson & Mårtensson, 2011; Karlsson et al., 2012; Leal et al., 2017; Palese et al., 2008; Ying et al., 2001). En patient beskrev; "And I helped in my own surgery. Who knows, maybe if i'd been operated asleep, there would have been consequences" (Leal

et al., 2017). Flera patienter upplevde att genom att vara vaken kunde de aktivt vara delaktiga i sitt eget ingrepp och därmed känna ett gemensamt ansvar till operationens utfall (Bergman et al., 2011; Palese et al., 2008). Detta bidrog i sin tur att vissa patienter ej upplevde att de uppfattades som ett objekt (Karlsson et al., 2012). Patienterna kände sig mer trygga då de fick en större möjlighet att vara delaktiga i ingreppet som utfördes (Ying et al., 2001). Att känna kontroll och delaktighet över rådande situation var mer viktigt oberoende av vilka känslor som uppstod (Palese et al., 2008).

6.2.2 Att få stöd från anestesisjuksköterskan

Patienterna som erhöll regional anestesi upplevde att anestesisjuksköterskans hade en betydelsefull roll. Patienterna upplevde att anestesisjuksköterskan var ett stort stöd i samband med operationen och det var av stor vikt att anestesisjuksköterskan befann sig i deras närhet när patienterna genomförde ingreppet i vaket tillstånd. (Bergman et al., 2011; Ericsson et al., 2018; Jönsson & Mårtensson, 2011; Karlsson et al., 2012;). Genom att anestesisjuksköterskan höll ögonkontakt med patienterna kunde de känna sig trygga i den utsatta situationen (Ericsson et al., 2018; Karlsson et al., 2012). Att patienterna fick möjlighet att hålla hand samt ha en fysisk kontakt genom beröring med anestesisjuksköterskan bidrog till ökad trygghet och säkerhet som i sin tur reducerade känslor av att känna sig ensam och utebliven (Ericsson et al., 2018; Jönsson & Mårtensson, 2011). Anestesisjuksköterskans närhet reducerade också patienternas ångest (Pulkkinen, Junttila & Lindwall, 2016). En patient beskrev; "You were there with me, comforting me. Your encouragement helped me to overcome my anxiety" (Pulkkinen et al., 2016). Patienterna upplevde att anestesisjuksköterskan förde deras talan och fungerade som en länk till den omkringliggande miljön (Bergman et al., 2011; Ericsson et al., 2018; Ying et al., 2001;). När patienterna kände att de blev sedda som individer skapades en personlig relation dem sinsemellan som bidrog till en vänlig och välkomnande atmosfär (Hudson et al., 2015; Jönsson & Mårtensson, 2011;). En ökad grad av självförtroende upplevdes genom att patienterna kunde känna tillit gentemot anestesisjuksköterskan som bidrog till att operationen blev mer lätthanterlig (Howie et al., 2016; Mauleon, Palo-Bengtsson & Ekman, 2007). Patienterna upplevde att genom att vara vaken kunde de lättare förmedla och uttrycka sina känslor samt eventuella obehag till anestesisjuksköterskorna. Detta bidrog till att deras farhågor förmildrades (Ying et al., 2001). Genom att vara vaken kunde patienterna lättare kommunicera med vårdpersonalen. Detta bidrog till att inget bestämdes utan patientens samtycke (Jönsson & Mårtensson, 2011; Karlsson et al., 2012).

6.3 Kommunikationens betydelse

Under detta tema uppkom två subteman. Dessa var, "vikten av information" och "att uppleva att informationen är bristfällig".

6.3.1 Vikten av information

Många patienter upplevde att de fick adekvat information i avseende regional anestesi. De upplevde att genom att vara välinformerade kunde de lättare förbereda sig mentalt vilket i sin tur reducerade deras oro (Bager et al., 2015; Ericson et al., 2018; Leal et al., 2017; Manchella et al., 2011; Palese et al., 2008; Pulkkinen et al., 2016; Ying et al., 2001). Flera patienter ansåg att skriftlig information var av stor betydelse för att lättare kunna tillgodogöra sig den information som erhöles (McCloud et al., 2014). Flertalet patienter upplevde att det var fördelaktigt att vara vaken för att kunna erhålla information kontinuerligt för att på så vis få en större förståelse för ingreppet och dess omfattning (Bager et al., 2015; Bergman et al., 2011; Leal et al., 2017; Palese et al., 2008; Pulkkinen et al., 2016). Andra patienter upplevde dessutom att kontinuerligt få information förklarad för sig var nödvändigt för att reducera rädsla och ångest (Bager et al., 2015; McCloud et al., 2014). En patient beskrev; ”They explained everything. I was calm, quiet. I knew everything that was going to happen” (Leal et al., 2017). Många patienter ansåg att det var betydelsefullt att anestesipersonalen var införstådd i patienternas förståelse kring den information de tidigare hade erhållit (Hudson et al., 2015). Flera patienter beskrev att vid anläggningen av regional anestesi förmildrades obehaget på grund av att de erhöles god kontinuerlig information (Leal et al., 2017; Ying et al., 2001). Flera patienter upplevde att de var tvungna att överlämna sig själv i vårdpersonalens händer (Bager et al., 2015; Ericsson et al., 2018; Jönsson & Mårtensson, 2011; Karlsson et al., 2012; Manchella et al., 2011; Mauleon et al., 2007; Palese et al., 2008; Webster et al., 2011). Många patienter upplevde att efter erhållen information kände sig mer trygga i att överlåta ansvaret i avseende ingreppet och anestesimetoden till den kompetenta vårdpersonalen (Bager et al., 2015; Ericsson et al., 2018; Manchella et al., 2011; Mauleon et al., 2007; Palese et al., 2008; Webster et al., 2011). En patient beskrev; ”They told me, if you want we could use general anaesthesia. But I suppose if the doctors suggest a local anaesthetic, this is what they prefer to use for the operation” (Palese et al., 2008). Flera patienter ville underlätta för vårdpersonalen genom att låta dem göra vad de ansågs vara bäst för att få ett så bra resultat som möjligt (Karlsson et al., 2012; Manchella et al., 2011; Mauleon et al., 2007). Oberoende av den information som patienterna erhöles upplevde de att de inte hade något val och valde därför att acceptera situationen som den var (Jönsson & Mårtensson, 2011; Mauleon et al., 2007). Vissa patienter var likgiltiga till valet av anestesimetod (Manchella et al., 2011).

6.3.2 Att uppleva att informationen är bristfällig

Flertalet patienter upplevde att informationen var bristfällig och otillräcklig som i sin tur bidrog till ovetskap och känslor av oro (Ericsson et al., 2018; Mauleon et al., 2007; McCloud, Harrington & King, 2012; Ying et al., 2001). Många patienter upplevde att beskrivningen kring regional anestesis tillvägagångssätt som bristfällig och inkomplett (McCloud et al., 2012). Behovet av mer information var önskvärt (Ying et al., 2001). Flera patienter upplevde att de fick dra egna slutsatser kring valet av anestesiform och orsaken till varför de skulle vara vakna. Detta bidrog till att missuppfattningar kunde uppstå. En patient beskrev; ”I didn't know that the eye block was going to happen” (McCloud et al., 2012). Flera patienter var dock införstådda i att ingreppet skulle genomföras under regional anestesi men orsaken till valet av anestesimetod var oklart för patienterna (Ericsson et al., 2018). Däremot

upplevde vissa patienter att den information som de erhöll ej skulle vara mer än nödvändig, då de ansåg att för mycket eller för lite information istället kunde bidra till en minskad känsla av trygghet och ökad ångest (Ericsson et al., 2018; McCloud et al., 2014).

6.4 Utsatthet

Under detta tema uppkom två subteman. Dessa var: ”att förlora kontrollen” och ”att befinna sig i en främmande situation”.

6.4.1 Att förlora kontrollen

Flera av patienterna som genomgick kirurgi under regional anestesi upplevde en förlust av kontroll och en känsla av att vara utesluten (Bager et al., 2015; Bergman et al., 2011; Ericsson et al., 2018; Jönsson & Mårtensson, 2011; Karlsson et al., 2012; Mauleon et al., 2007). Vissa patienter kände att de blev helt utelämnade i den utsatta situationen vilket resulterade i att de kände sig ensamma (Karlsson et al., 2012). Att vara vaken kunde bidra till en felaktig tidsuppfattning hos patienterna. Detta resulterade i att patienterna kunde känna sig uteslutna eftersom ingenting förmedlades då operationen fortskreds rutinmässigt (Ericsson et al., 2018). Att känna sig utesluten var också korrelerat till att patienterna kände sig generade över deras förlust av kontroll till följd av den regionala anestesi (Jönsson & Mårtensson, 2011). Flera patienter beskrev att de kände sig uteslutna när de inte kunde höra eller förstå vad som försiggick i deras omgivning. Känslor av att vårdpersonalen kunde göra som de behagade med dem uppstod (Bergman et al., 2011; Karlsson et al., 2012). Dock upplevde vissa patienter istället att detta inte var något som påverkade dem negativt. En patient beskrev:

They chatted, but I can't remember what it was about. This chat didn't bother me at all, it was very low. I could hardly understand what they were saying. And it wouldn't bother even if it had nothing to do with the surgery. (Leal et al., 2017)

Vissa patienter kunde uppleva en viss grad av otålighet hos anestesi-personalen som i sin tur bidrog till en känsla av att inte vara inkluderad i sin egen vård (Bager et al., 2015). Många patienter hade olika typer av strategier för att bibehålla kontrollen i den svåra situationen som förelåg (Bager et al., 2015; Bergman et al., 2011; Ericsson et al., 2018; Howie et al., 2016; Hudson et al., 2015; Karlsson et al., 2012; McCloud et al., 2014; Ying et al., 2001). Flertalet av patienter hade ständigt målet med ingreppet i åtanke under vårdförloppet (Bager et al., 2015; McCloud et al., 2014). En patient beskrev; ”The pain doesn't matter, I could go through it all and all of this would matter if you had some certainty that your sight was going to be okay” (McCloud et al., 2014). Några patienter valde att lägga fokus på det som var positivt eller valde att hålla sin rädsla för sig själva för att kontrollen skulle bibehållas (Ericsson et al., 2018; Howie et al., 2016). Vissa patienter hanterade situationen genom att prata om vardagliga saker med personalen som befann sig i deras omgivning (Bergman et al., 2011). Flera patienter upplevde att få möjlighet att lyssna på musik under ingreppet bidrog till en mer avslappnad och lugnande atmosfär som stärktes deras känsla av kontroll (Ying et al.,

2001). Vissa patienter skapade en mental bubbla där de dissocierade sig från kirurgen och omgivningen i ett försök att lägga fokus på andra tankar (Howie et al., 2016; Karlsson et al., 2012). Vissa patienter upplevde att det var svårt att överlåta allt ansvar till anestesipersonalen i avseende sin egen vård för att bibehålla sin autonomi och kontroll (Karlsson et al., 2012).

6.4.2 Att befinna sig i en främmande situation

Flera patienterna som skulle genomgå ett kirurgiskt ingrepp under regional anestesi uppfattade situationen som främmande (Fletcher et al., 2012; Henningsen et al., 2017; Howie et al., 2016; Jönsson & Mårtensson, 2011; Karlsson et al., 2012; Mauleon et al., 2007; Ying et al., 2001). Flera patienter ansåg att operationsmiljön var den största orsaken till att situationen uppfattades som främmande (Jönsson & Mårtensson, 2011; Karlsson et al., 2012; Ying et al., 2001). Patienterna strävade efter att bibehålla sin kontroll på grund av att de befann sig i den högteknologiska miljön som uppfattades som främmande (Karlsson et al., 2012). En del av patienterna uppfattade situationen, i deras bemärkelse, som märklig när händelser som de ej var beredda på inträffade (Howie et al., 2016; Jönsson & Mårtensson, 2011). En bidragande faktor till att situationen uppfattades som skrämmande var att patienterna inte förstod vad de avancerade redskapen på salen hade för funktion. De stora lamporna kunde dessutom uppfattas som skrämmande hos vissa patienter. En patient beskrev; "I felt scared, I felt scared because I saw the big lamps" (Ying et al., 2001). Många patienter ansåg att höga, plötsliga och oförväntade ljud var en källa till obehag som i sin tur bidrog till att situationen uppfattades som främmande (Howie et al., 2016; Mauleon et al., 2007; Ying et al., 2001). Att vårdpersonalen istället var tysta i operationssalen under ingreppets genomförande kunde hos vissa patienter uppfattas som en spänd situation. Detta bidrog till att vissa patienter kände sig rädda. Några patienter blev skrämda för att de uppfattade vårdpersonalens klädsel som främmande och annorlunda (Ying et al., 2001).

7 DISKUSSION

I detta avsnitt presenteras resultatdiskussion, metoddiskussion och avslutningsvis etikdiskussion. Resultatdiskussionen utgörs av en diskussion kring tidigare forskning, nytillkommet resultat samt vårdvetenskaplig teori. Metoddiskussionen innefattar en diskussion kring den valda metoden och forskningsprocessen. Sista avsnittet innefattar en etikdiskussion.

7.1 Resultatdiskussion

Examensarbetets syfte var att beskriva patienters upplevelser av att genomgå regional anestesi. I resultatet framgår det att patienter som genomgår kirurgi under regional anestesi

uttrycker en oro och rädsla över att känna smärta. En annan vanlig förekommande farhåga är en rädsla över att förlora sin känsla av kontroll i samband med regional anestesi. Likaså framgår det i tidigare forskning att de flesta patienter i mångt och mycket är oroad över att genomgå kirurgi under generell anestesi. De flesta patienter uttrycker en oro eller rädsla över att inte vakna upp efter genomförd kirurgi alternativt en rädsla över att vakna upp under pågående operation (Arakelian, Laurssen & Öster, 2009; Gilmartin & Wright, 2008; Jawaid, Mushtaq, Mukhtar & Khan, 2007; Liebenhagen & Forsberg, 2013; Mitchell, 2009; Rowley et al., 2017; Susleck et al., 2007). Denna nya erhållna information i kombination med patienters upplevelser av att genomgå generell anestesi går i linje med att anestesipersonal upplever att det är vanligt förekommande med perioperativ ångest hos patienter som genomgår kirurgi oavsett valet av anestesimetod (Jlala, Hardman & Bedford, 2010). Informationen som uppkommit i resultatet förenat med tidigare forskning så framgår det att oro, ångest och rädsla är gemensamma nämnare, oberoende av valet kring anestesimetod. Att patienterna upplever en kontrollförlust oavsett valet av anestesimetod är en tämligen förvånande upptäckt. Rädslan inför att förlora kontrollen genom sövning är överhängande hos de patienter som skulle erhålla generell anestesi. Författarna till examensarbetet hade som förväntan att de patienter som erhöll regional anestesi skulle i större utsträckning uppleva en känsla av kontroll. Denna förväntan stämde ej överens med resultatets verklighet.

Däremot framgår det i resultatet att anesthesisjuksköterskorna har en betydande roll för patienterna för att lindra deras oro och ångest. Det finns en tydlig korrelation mellan patientens upplevda trygghet och anesthesisjuksköterskans fysiska närvaro. Detta korrelerar väl med vad som framgår i tidigare forskning som antyder att anesthesisjuksköterskor anser att de har en betydande roll i mötet med patienterna för att de ska känna sig trygga. Anesthesisjuksköterskorna poängterar vikten av en väl fungerade interaktion med patienten för att främja deras delaktighet (Karlsson et al., 2013; Nordström & Wihlborg, 2019). Detta utgör ett tydligt samband med vad som framgår i resultatet där vissa patienter upplever att anesthesisjuksköterskan fungerade som en länk till den omkringliggande miljön och förde deras talan. I resultatet framgår det dessutom att patienterna upplever att en välkomnande atmosfär skapades när de blev sedda som individer. Detta bidrar till att en personlig relation med anesthesisjuksköterskan etableras. Baserat på detta anser författarna till examensarbetet att bibehållandet av den personliga relationen med patienter och deras önskan att bli sedda är av extra stor betydelse i samband vid regional anestesi. Författarna till examensarbetet anser att vid regional anestesi är risken att rasera patientens förtroende större på grund av det förlängda fönstret där patienten är vid medvetande, än om generell anestesi föreligger. Högre krav ställs således på anesthesisjuksköterskan till att kunna etablera en vårdande relation till de patienter som erhåller regional anestesi. Dessa resonemang stärks av Travelbees (1971) mellanmänskliga relationer som hävdar att omvårdnad är en interaktion mellan patient och sjuksköterska där fokus ligger på att hjälpa patienten att övervinna och hantera sitt lidande. Hon har en åsikt att om att varje människa är en oersättlig och unik individ som innefattar att anesthesisjuksköterskan måste skapa en egen mellanmänsklig relation med respektive patient. Således kan omvårdnaden främjas genom att anesthesisjuksköterskan och patienten har en egen väl fungerade interaktion i enlighet med vad Travelbee (1971) antyder.

I resultatet framgår det, som förväntat, att genom att patienterna erhåller adekvat information kunde de känna sig välinformerade som i sin tur reducerade deras oro och ångest. Detta stämmer i stor grad överens i avseende med vad som framgått i tidigare forskning där det har visat sig att kommunikation mellan anestesisyjuksköterska och patient är fundamental för att kunna bedriva bästa möjliga vård (Karlsson et al., 2013; Mitchell, 2008; Nordström & Wihlborg, 2019; Sundqvist & Carlsson, 2014). Anestesisyjuksköterskor belyser vikten av att kontinuerligt bidra med information till patienten för att reducera deras oro och ångest i samband med regional anestesi (Haugen et al., 2009). Detta harmonierar i enlighet med vad Travelbee (1971) insinuerar, att kommunikation är ett av sjuksköterskans viktigaste verktyg för att på bästa sätt kunna utföra sitt arbete och främja en god omvårdnad. Travelbee (1971) anser att sjuksköterskan och patienten måste ha en välfungerande och ömsesidig kommunikation där tankar och känslor kan utbytas. Kommunikationen ställer höga krav på sjuksköterskan för att inte negativa känslor eller upplevelser skall uppstå hos patienten som i sin tur kan bidra till minskad tillit (Travelbee, 1971).

Likaså framgår det i resultatet att många patienter upplever att de inte blev sedda av anestesisyjuksköterskan och därför kände sig uteslutna och utelämnade. Detta kunde resultera i känslor av ensamhet. Detta påstås stärks i relation till det som framgår i tidigare forskning, att anestesisyjuksköterskorna anser att det är svårt att finna en balans mellan att vara bekräftande, trygghetsgivande och samtidigt försäkra sig om att patientens fysiska behov tillfredsställs under anestesi (Aagaard et al., 2018; Almerud et al., 2007). Eftersom anestesisyjuksköterskan uttryckligen upplever att det är svårt att finna en balans mellan att vara ett emotionellt stöd för patienten och samtidigt utföra de medicintekniska momenten men att det fanns en inre inneboende önskan till sympati för att således kunna lindra patientens lidande. Enligt Travelbee (1971) är sympati ett förhållningssätt och en attityd som kan förmedlas gentemot patienten. Trots att vissa patienter upplever att de inte blev sedda av anestesisyjuksköterskorna, finns det troligtvis en inneboende önskan att förmedla medkänsla och sympati för att underlätta för patienten i sin strävan efter hälsa även fast det ibland är svårt, baserat på vad som framgår av tidigare forskning. Känslan av att behöva överlämna sig själv i vårdpersonalens händer var något som upplevdes hos många av de patienter som erhöll regional anestesi. Vid det tillfällen som informationen uppfattades som adekvat så upplevdes detta som kontrollgivande. Att behöva överlämna sig själv till vårdpersonalen ansvar var något som överensstämde med vad som framgick i tidigare forskning hos de patienter som erhöll generell anestesi. Detta uppfattades av många patienter som ångestladdat medan andra patienter istället såg det som en möjlighet till att känna kontroll (Arakelian et al., 2009; Liebenhagen & Forsberg, 2013; Mitchell, 2010; Susleck et al., 2007).

En tolkning baserat på nytillkommet resultatet och tidigare forskning så har valet med anestesimetod marginell påverkan på patienternas uppfattning av kontroll. Det som istället är avgörande för att patienterna skall känna kontroll är kvaliteten av den information som erhålls, oberoende av valet av anestesimetod. Att denna känsla att behöva överlämna sig själv i vårdpersonalens händer ej skiljer sig nämnvärt mellan valet av anestesimetod är föga förvånande. Detta med tanke på att det som de flesta patienter uppfattar som mest skrämmande är att befinna sig i en främmande situation. Genom att erhålla adekvat information kan situationen upplevas som mindre främmande och mer trygg. Denna jämförelse kan efterliknas i Travelbees (1971) sista fas i den mellanmänskliga relation som

utgörs av en ömsesidig kontakt mellan patient och anestesisjuksköterska. När den sista fasen har uppnåtts har ett meningsfullt band etablerats mellan vårdare och patient. Detta bidrar till att patienten vågar överlämna sig själv i anestesisjuksköterskans händer med en vetskap om att denne kommer göra sitt yttersta för att främja vederbörandes hälsa och välbefinnande. Patienten kan således se målet med omvårdnaden som har möjliggjorts genom en god kommunikation. Om den sista fasen ej uppnåtts i enlighet med det Travelbee (1971) beskriver kan det därför som patient upplevas vara svårt att överlämna sig själv till vårdpersonalen.

I resultatet framgår det att många patienter upplever att operationsmiljön är den största bidragande faktorn till att situationen känns främmande. I mångt och mycket beror detta på osäkerheten kring handhavandet av de avancerade redskapen, lamporna samt plötsliga och högljudda ljud. Ytterligare orsaker till att situationen upplevs som främmande är att personalen uppfattades som tysta. På grund av detta uppfattar många patienter situationen som spänd. I relation till detta framgår det i tidigare forskning att anestesisjuksköterskorna upplever att patienterna blir tysta till följd av övervakningsutrustningens diverse ljud. Anestesisjuksköterskorna upplevde att patienterna fick en minskad delaktighet på grund av att de blev tysta och på så vis slutade att uttrycka sina behov och önskemål (Almerud et al., 2007). Patienterna och anestesisjuksköterskan har olika perspektiv som troligtvis grundar sig i en bristande kommunikation som leder till att missförstånd uppstår dem sinsemellan. En god kommunikation är därför essentiell i den främmande miljö som patienterna befinner sig i för att missförstånd skall minimeras. Travelbee (1971) accentuerar att kommunikation är en ömsesidig process där tankar och känslor utbytes. Detta betonar vikten av att som anestesisjuksköterska skapa en god vårdande relation gentemot patienten, för att i sin tur kunna etablera en mellanmänsklig relation som främjar patientens känsla av delaktig och kontroll (Travelbee, 1971).

7.2 Metoddiskussion

Syftet med examensarbetet var att beskriva patienters upplevelser av att genomgå regional anestesi. I metodvalet utfördes kvalitativ litteraturstudie baserat på Polit och Becks (2016) tolkning av forskningsprocessen. Metoden valdes för att kunna sammanställa befintlig och aktuell empirisk forskning som för läsaren både är lättillgänglig och förståelig. Genom att utföra en kvalitativ litteraturstudie skapas en sammanställning av befintlig forskning i kontrast till empiriska studier som för avsikt har att generera ny kunskap. Enligt Polit och Beck (2016) kan det vara fördelaktigt att sammanställa befintlig forskning inom ett område för att en få utökad kunskap kring det rådande forskningsläget. De studier som redan finns publicerade kan därför jämföras och sättas i relation till varandra som bidrar till ett mer lättillgänglig format. Detta gör det lättare och mer överskådligt för läsaren att ta del av och förstå den befintliga forskningen som existerar inom ett specifikt område. Graden av evidens utökas och stärks genom att flertal studier har inkluderats jämfört med enskilda empiriska studier. En litteraturstudie är dessutom till fördel eftersom den bidrar till möjligheten att inta ett bredare perspektiv som kan resultera i att överförbarheten blir större (Polit & Beck, 2016). Att istället utföra en empirisk intervjustudie i form av semistrukturerade intervjuer hade kunnat bidra till en djupare förståelse kring patienters upplevelser av att genomgå regional

anestesi. Att genomföra en intervjustudie på exempelvis en dagkirurgisk avdelning hade kunnat bidra till en djupare förståelse kring fenomenet. Däremot hade resultatets överförbarhet försvårats på grund av sin begränsade omfattning. Vad som kan ses som en svaghet med att utföra en litteraturstudie är att innebörden riskeras att utebli eller förvrängas när nyckelfyndet extraheras ur sitt sammanhang. Det kan också argumenteras för att det finns en risk att egna värderingar återspeglas vid bearbetningen av resultatet. En förutsättning är att författarna medvetandegör sin egen förförståelse för att minimera feltolkningar. Författarna till examensarbetet ansåg att en intervjustudie var alldeles för tidskrävande i relation till kursens tidsperiod och valde därför att göra en litteraturstudie. I detta examensarbetet var syftet att beskriva patienters upplevelser av att genomgå regional anestesi. Syftet uppkom efter att forskningsfrågan formulerades utifrån PEOT-modellen. Denna forskningsfråga fick därför utgöra grunden för vilka exklusion- och inklusionskriterier som sökningen av artiklar skulle innefatta. PEOT-modellen lämpar sig väl för kvalitativa forskningsfrågor (Bettany- Satikov, 2012).

SBU (2019) framhäver brister med indexering av kvalitativa studier som finns tillgängliga i databaser som exempelvis CINAHL Plus och PubMed. Dessa brister kan exempelvis innefatta att studierna ofta saknar generella MeSH-termer för kvalitativ forskning. På grund av dessa brister krävs en relativt bred litteratursökning för att inte gå miste om relevant forskningslitteratur inom ett tämligen smalt forskningsområde, baserat på vår utformade forskningsfråga. För att underlätta och främja sökningen av de vårdvetenskapliga artiklarna samt för att säkerställa att sökningen var adekvat och av god kvalitet användes en bibliotekarie på Mälardalens högskola. Databassökningen utfördes uteslutande i databaserna PubMed och CINAHL Plus. Detta ansågs inte vara till nackdel eftersom användandet av MeSH-termer och CINAHL headings kunde bidra till en mer omfattande och bredare databassökning. Likaså framhäver SBU (2019) att det är fördelaktigt att använda fritextsökningar i kombination med indexeringsord för att få tillgång till relevant material som är icke indexerade. Det kan argumenteras för att relevant data kan ha riskerats att utelämnats till följd av de snäva valet att endast söka artiklar i två databaser. Däremot är PubMed en stor medicinsk databas som erhåller en majoritet av sitt innehåll från databasen Medline. Likaså får CINAHL Plus en stor del av sitt innehåll från databasen EBSCO. Sökning av vårdvetenskapliga artiklar i endast CINAHL Plus och PubMed kan därför rättfärdigas på grund av det breda material som dessa två databaser besitter. Forsberg och Wengström (2016) anser att artiklar skall vara aktuella, helst inte vara äldre än tio år och att forskning betraktas som färskvara. Under artikelsökningen söktes material initialt med ett publikationsdatum från 2010 eller senare. Detta bidrog därför till ett sökspann på tio år. Denna sökning visade sig dock vara alltför restriktiv och begränsad för att finna relevant information för att svara på examensarbetets syfte. Tidsintervallet utökades därför ytterligare tio år från 2000–2020. Detta kan uppfattas som motstridigt i relation till vad Forsberg och Wengström (2016) insinuerar med att forskningen skall vara så aktuell som möjlig. Däremot visar tidigare forskning inom valt problemområde att utförandet av regional anestesi är tämligen oförändrad de senaste tjugo åren. Baserat på detta ansågs det därför inte vara negativt att öka intervallet med ytterligare tio år då patienters upplevelser av att genomgå regional anestesi troligtvis inte har förändrats på ett decennium. Ett annat inklusionskriterie var att artiklarna dessutom skulle vara granskade enligt ”peer- review” för att stärka

artiklarnas kvalitet. Att en artikel är granskad enligt "peer- review" innefattar att ämneskunniga inom området har varit delaktiga under artikelns granskningsprocess. Artikelns trovärdighet ökar genom att den är granskad enligt "peer- review". Däremot skriver Polit och Beck (2016) att bara för att en artikel är granskad enligt "peer-review" utgör detta i sig ingen garanti för en hög trovärdighet trots att artiklarna har blivit accepterade och publicerade. Det bör tydliggöras att databasernas innehåll kan över tid förändras följaktligen av att ny vårdvetenskaplig forskning ständigt förnyas och tillkommer. Detta kan i sin tur medföra fler antal träffar i samband med artikelsökningen som skulle kunna förändra utfallet i resultatet.

Polit och Beck (2016) belyser därför vikten av att artiklarna granskas noggrant var och en för sig. De enskilda artiklarna har därför granskas med hjälp av en granskningsmall som presenteras tydligt i bilaga C. Detta har gjorts för att säkerställa att artiklarna vidhåller en god kvalitet samt för att stärka examensarbetets trovärdighet. Trovärdighet innefattar att studier går att lita på samt att den reflekterar en beskrivning av verkligheten. I studier av kvalitativ ansats måste antaganden om eventuella sanningar fastställas som initiala utgångspunkter samtidigt som det finns en öppenhet för ytterligare flera sätt att beskriva verkligheten (Polit & Beck, 2016). Sökning av artiklarna grundade sig därför på kriterier som var förutbestämda utifrån examensarbetets bakgrund. Detta innebar i mångt och mycket att resultatet succesivt har formats av sig själv utifrån den "verklighet" som utgörs av bakgrunden. För att läsaren skall kunna följa med i processen är tillvägagångssättet noggrant dokumenterat och beskrivet för att examensarbetets trovärdighet skall stärkas. Sökningen av artiklarna har dokumenterats noggrant, vilket gör det möjligt för läsaren att upprepa och följa med i tillvägagångssättet för att på så vis troligtvis erhålla samma resultat om studien skulle upprepas, vilket utgör en betydande del av trovärdighet (Polit & Beck, 2016). Efter att urvalet av de vårdvetenskapliga artiklarna var genomfört visade det sig att sex av de tjugo artiklarna var publicerade i icke vårdvetenskapliga tidskrifter. Det finns argument för att dessa sex artiklar ej borde ha inkluderats i examensarbetets resultat på grund av detta. Däremot skriver Arman, Dahlberg och Ekebergh (2015) att det kan vara svårt att avgöra huruvida vårdvetenskaplig forskning endast publiceras i särskilda tidskrifter. Fokus bör istället ligga på den publicerade artikelns innehåll och att det är viktigt att som läsare att ha förståelse för de vårdvetenskapliga utgångspunkterna. En vårdvetenskaplig artikel utgörs av centrala begrepp så som patientperspektiv, hälsa, välbefinnande, lidande samt vårdande relation (Arman, Dahlberg & Ekebergh, 2015). Dessa sex artiklar har ett tydlig fokus på patientperspektivet och är därför således också vårdvetenskapliga, oavsett vilken tidskrift artiklarna är publicerade i. Dessa sex artiklar ansågs därför vara högst relevanta att inkludera i examensarbetets resultat. Trovärdighet innefattar enlighet med Polit och Beck (2016) att författarna av examensarbetet förhåller sig neutrala i sin tolkning av resultatet. Trovärdighet är således ett mått på hur andra forskare hade kunnat komma fram till ett liknande resultat. För att eftersträva hög trovärdighet anser Polit och Beck (2016) att det är fördelaktigt att integrera och samverka med andra under forskningsprocessens gång för att förhålla sig objektiv. Vid utförandet av denna studie kunde en kontinuerlig diskussion ständigt föras då examensarbetet skrevs av två författare. På detta vis minimerades och begränsades eventuella feltolkningar vid exempelvis analys av resultatet.

Vid analysförfarandet integrerades Evans (2002) metod i fyra steg vid analys av artiklarnas resultat med fokus på att förhålla sig textnära för att undvika subjektiva tolkningar. Denna metod valdes att integreras då Polit och Beck (2016) saknar en egen vedertagen analysmetod samt att metoden lämpar sig väl vid utformandet av kvalitativa litteraturstudier. Det fundamentala enligt Evans (2002) innefattar att hitta samband, skillnader och likheter mellan det datamaterial som uppkommit. Det är därför av stor vikt att materialet ses som en enhet. Analysprocessen har varit dynamisk vilket innebär att författarna har fortlöpande återgått till artiklarnas resultat för att säkerställa att analysen utförts korrekt med risk av att feltolkningar har ägt rum. Författarna har kontinuerligt fört en diskussion över datamaterialets innehåll samt vad som potentiellt kunde utgöras av författarnas egen förförståelse. Polit och Beck (2016) skriver att det är av stor vikt att som författare kunna medvetandegöra sin förförståelse, för att på så vis kunna stärka forskningens pålitlighet. Genom att förhålla sig dynamiskt till analysprocessen skapas en möjlighet att återgå till datamaterialet för att finna nya sammanhang till varje nyckelfynd för att säkerställa en tillförlitlig och rättvis framställning av resultatet. Inom kvalitativ forskning innefattar pålitlighet att studiens resultat är relevant under en längre tid (Polit & Beck, 2016). En förutsättning för att examensarbetet skall vara trovärdigt är att resultatet är giltigt och rimligt. Giltigheten förstärks genom att de data som är mest relevant extraheras ut ur materialet och bearbetas med studiens syfte i åtanke (Polit & Beck, 2016). Vid presentation av resultatet användes direkta citat för att ytterligare stärka examensarbetets giltighet.

Vid analysförfarandet av datamaterialet användes ett engelskt lexikon för att minimera och undvika eventuella feltolkningar med risk att innebörden skulle gå förlorad. Nyckelfynden extraherades på det språk som artiklarna var publicerade på för att bevara sin innebörd. Därför ansågs det vara fördelaktigt att samtliga artiklar som valdes att inkluderas i examensarbetet var engelskspråkiga. Examensarbetets resultat utgörs av de artiklar som uppkommit i samband med den väl utförda sökningen. Dessa artiklar representerar liknande kontexter men under olika sammanhang i form av exempelvis olika sjukvårdsinrättningar i olika länder. Artiklarnas studier är utförda nio olika länder, Sverige, Kina, England, Danmark, Finland, Brasilien, Australien, Italien och Kanada. Detta kan dock argumenteras som en fördel som kan stärka examensarbetets överförbarhet och giltighet på grund av att studierna är utförda i nio olika länder (Polit & Beck, 2016). Likaså skiljer sig de regionala anestesimetoderna dem sinsemellan vilket i sin tur kan påverka hur patienterna upplever regional anesthesin. Det material i artiklarna som anses vara relevant i relation till examensarbetets syfte är i överlag dock överensstämmande. Det kan argumenteras för att resultatets giltighet förstärks på grund av artiklarnas geografiska omfattning och skillnaden i handhavandet av anestesimetoden. Detta kan i sin tur medföra att resultatet är applicerbart i olika kontexter och därför mer överförbart (Polit & Beck, 2016). Men trots detta tämligen breda material kan det finnas situationer där resultatet ej är överförbart då det kan finnas skillnader från olika länder vad beträffar vårdkultur och hälso- och sjukvårdssystem.

7.3 Etikdiskussion

Inga problem eller etiska dilemman har förekommit i detta examensarbete. Författarna till examensarbetet har från början till slut medvetandegjort sin förförståelse för att resultatet skall presenteras så objektivt som möjligt. Alla nyckelfynd som ansågs vara relevanta i relation till examensarbets syfte har valts ut med omsorg och noggrant värderats för att minska risken att resultatet framstår som missvisande. De nyckelfynd som inte bestod av citat eller andra uppenbara budskap exkluderas då det var svårt att säkerställa och avgöra om det var artikelförfattarnas egna värderingar eller inte. Författarna till examensarbetet har kontinuerligt fört en diskussion sinsemellan för att tydliggöra en rättvis och objektiv framställning vid presentation av resultatet. Vid översättning av artiklarna från engelska till svenska användes ett elektroniskt engelskt lexikon. I samband med denna översättning fanns det därför en risk att innebörden kunde ha påverkats då författarna till examensarbets modersmål inte är engelska. Det har varit eftersträvansvärt att resultat skall vara så säreget och unikt som möjligt för att minimera risken för oavsiktlig plagiering. Materialet har således noggrant bearbetats upprepade gånger. I enlighet med Vetenskapsrådet (2017) har samtliga citat som presenteras i studien bevarats oförändrade i sin helhet. En risk med sammanställning av flera empiriska studier inom ett tämligen begränsat område kan vara om resultatet skulle visa sig vara entydigt. Utifrån ett samhällsmässigt perspektiv kan detta entydiga resultat som uppkommit i sin tur ge upphov till reformation av behandlingsriktlinjer som exempelvis kan medföra att vårdförfaranden blir standardiserade och inte personcentrerade. Det är således av stor vikt att resultatet framställs sanningsenligt fritt från egna värderingar och tolkningar. Forskningsetiska regler och riktlinjer har tagits i beaktning under hela forskningsprocessen i enlighet med CODEX (2020). Författarna har eftersträvat att undvika förvrängningar, plagiering eller förvanskningar av det material som sammanställts (CODEX, 2020).

8 SLUTSATS

Patienters upplevelser av att genomgå regional anestesi varierar till följd av en mängd olika faktorer. Examensarbetets resultat möjliggör en fördjupad kunskap kring innebörden av upplevelsen att genomgå regional anestesi utifrån ett patientperspektiv. Examensarbetet kan tillföra en övergripande insikt av hur det kan vara som patient att befinna sig i en operationssal, hur de upplever sin förslamade kropp och hur betydelsefullt mötet med anestesisyterskan är. Examensarbetets resultat har sammanställts och visar på vilken utsatt situation patienterna kan befinna sig. Upplevelsen av att genomgå regional anestesi kan uppfattas som både negativ och positiv. Negativ i den bemärkelsen att den regionala anestesin kan uppfattas som smärtsam med förlust av känsel och rörlighet. Likaså är känslan av utsatthet vanligt förekommande såsom upplevelsen av att förlora kontrollen eller befinna sig i en främmande situation. Att som patient bli bekräftad uppfattades som positiv och hälsofrämjande. Detta möjliggjordes genom att anestesisyterskan fanns där som ett stöd för patienten och främjade deras delaktighet genom fysisk och emotionell närvaro samt

kontinuerlig och god kommunikation som präglas av en god vårdande relation. Mycket av det som framgår i resultatet är överensstämmande vald vårdvetenskaplig teori kring mellanmänskliga relationer. Sammanfattningsvis har således valet av anestesiform marginell påverkan för patientens välmående. Det är istället fundamentalt att se människan som en unik individ. Detta innebär att som anestesijuksköterska vara bekräftande och se patienterna för sitt sanna jag. Genom att inta ett personcentrerat förhållningssätt i mötet med varje enskild patient skapas möjligheter för att kunna etablera en vårdande relation. En vårdande relation kan i verkligheten däremot vara svår att etablera gentemot patienterna på grund den tidsbrist som föreligger på en operationsavdelning i form av pressande tidsprogram med fokus på produktion och resultat. Resultatet som har genererats i examensarbetet kan dock ge en värdefull insyn och utökad förståelse i hur det som patient kan vara att genomgå regional anestesi under dessa stressade omständigheter. Denna kunskap kan därför tillföra en förståelse om hur essentiellt det är att som anestesijuksköterska skapa förutsättningar för att kunna etablera en vårdande relation för att främja patienten välbefinnande och hälsa.

8.1 Förslag på vidare forskning

Regional anestesi är en vedertagen och väletablerad metod som har visat sig vara fördelaktig i samband med kirurgi och som används i större utsträckning internationellt. Trots detta finns det tämligen begränsad kvalitativ forskning i avseende patienters upplevelser av att genomgå regional anestesi och behöver därför således utforskas vidare. En intervjustudie hade med fördel kunnat genomföras för att få en djupare förståelse kring detta tämligen outforskade forskningsområde och fenomen. För att få ett bredare perspektiv kan ett förslag till vidare forskning vara av intresse som innefattar anestesijuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som genomgår regional anestesi. Likaså kan det vara av intresse att undersöka operationssjuksköterskors upplevelser av att handhava denna patientgrupp, med tanke på att de också är delaktiga i patientens perioperativa vård. Att utforska detta vidare kan möjliggöra en teoriutveckling av vårdvetenskapen samtidigt som den dessutom kan göras applicerbar i klinisk praxis.

REFERENSLISTA

- Aagaard, K., Rasmussen, B. S., Sørensen, E. E., & Laursen, B. S. (2018). Patients Scheduled for General Anesthesia: Betwixt and Between Worrying Thoughts and Keeping Focus. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(6), 844-854.
<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.10.009>
- Aagaard, K., Laursen, B. S., Rasmussen, B. S., & Sørensen, E. E. (2017). Interaction between nurse anesthetists and patients in a highly technological environment. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 32(5), 453-463.
<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.02.010>
- Almerud, S., Alapack, R. J., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2007). Of vigilance and invisibility—being a patient in technologically intense environments. *Nursing in critical care*, 12(3), 151-158. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2007.00216.x>
- American society of Anesthesiologists. (2019). *ASA Physical Classification system*. Hämtad 2019-12-02, från <https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system?fbclid=IwAROCr3yBkm4XyOj4ttavRI7hot-OyI85mcGnguA1I4OGkmmlkAZUvPvOgA>
- Arakelian, E., Laurssen, E., & Öster, C. (2018). Older patients' worries in connection with general anesthesia and surgery—A qualitative study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(6), 822-833. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.01.005>
- Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (2015). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber.
- *Bager, L., Konradsen, H., & Dreyer, P. S. (2015). The patient's experience of temporary paralysis from spinal anaesthesia, a part of total knee replacement. *Journal of clinical nursing*, 24(23-24), 3503-3510. <https://doi.org/10.1111/jocn.13007>
- *Bajunaid, K. M., & Ajlan, A. M. (2015). Awake craniotomy: A patient's perspective. *Neurosciences*, 20(3), 248.
<https://doi.org/10.17712/nsj.2015.3.20140548>
- Bengtsson, Y., Johansson, A., & Englund, E. (2016). Nurse anaesthetists' experiences of the first intraoperative meeting with anxious adult patients: An interview study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 36(3), 148-154.
- *Bergman, M., Stenudd, M., & Engström, Å. (2011). The experience of being awake during orthopaedic surgery under regional anaesthesia. *International Journal of orthopaedic and trauma nursing*, 16(2), 88-96.
<https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2011.08.004>
- Bettany-Saltikov, J. (2012). *How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step guide*. Maidenhead: Open University Press.

- Cobbold, A., & Money, T. (2010). Regional anaesthesia: back to basics. *Journal of perioperative practice*, 20(8), 288-293.
<https://doi.org/10.1177/175045891002000804>
- Codex. (2016). *Regler och Riktlinjer för forskning*. Hämtad 2019-12-02, från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- Donauer, K., Bombberg, H., Wagenpfeil, S., Volk, T., Meissner, W., & Wolf, A. (2018). Regional vs. general anesthesia for total knee and hip replacement: an analysis of postoperative pain perception from the international PAIN OUT registry. *Pain Practice*, 18(8), 1036-1047. <https://doi.org/10.1111/papr.12708>
- *Ericsson, A., Hult, C., & Kumlien, C. (2018). Patients' Experiences During Carotid Endarterectomy Performed Under Local Anesthesia. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(6), 946-955. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2017.09.011>
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing, The*, 20(2), 22.
- *Fletcher, K. J., Nair, R. D., Macniven, J. A., Basu, S., & Byrne, P. (2012). An interpretative phenomenological analysis of the patient experience of awake craniotomy: Brain tumour diagnosis to discharge. *British journal of health psychology*, 17(4), 828-842. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8287.2012.02079.x>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- Gilmartin, J., & Wright, K. (2008). Day surgery: patients' felt abandoned during the preoperative wait. *Journal of Clinical Nursing*, 17(18), 2418-2425.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02374.x>
- Haugen, A. S., Eide, G. E., Olsen, M. V., Haukeland, B., Remme, Å. R., & Wahl, A. K. (2009). Anxiety in the operating theatre: a study of frequency and environmental impact in patients having local, plexus or regional anaesthesia. *Journal of clinical Nursing*, 18(16), 2301-2310. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02792.x>
- *Henningsen, M. J., Sort, R., Møller, A. M., & Herling, S. F. (2018). Peripheral nerve block in ankle fracture surgery: a qualitative study of patients' experiences. *Anaesthesia*, 73(1), 49-58. <https://doi.org/10.1111/anae.14088>
- *Howie, E., Bambrough, J., Karabatsou, K., & Fox, J. R. (2016). Patient experiences of awake craniotomy: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Journal of health psychology*, 21(11), 2612-2623. <https://doi.org/10.1177/1359105315581513>
- Hu, H., Qin, B., He, D., Lu, Y., Zhao, Z., Zhang, J., ... & Wang, S. (2015). Regional versus general anesthesia for percutaneous nephrolithotomy: a meta-analysis. *PloS one*, 10(5), e0126587. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126587>

- *Hudson, B. F., Ogden, J., & Whiteley, M. S. (2015). A thematic analysis of experiences of varicose veins and minimally invasive surgery under local anaesthesia. *Journal of clinical nursing*, 24(11-12), 1502-1512. <https://doi.org/10.1111/jocn.12719>
- International federation of nurse anesthetist. (2012). *Standards of Education, Practice, Monitoring and Code of Ethics*. Hämtad 2019-11-21, från <http://ifna.site/app/uploads/2015/08/2012-IFNA-Standards-Codes-2012.pdf>
- Jawaid, M., Mushtaq, A., Mukhtar, S., & Khan, Z. (2007). Preoperative anxiety before elective surgery. *Neurosciences*, 12(2), 145-148.
- Jlala, H. A., Bedfordh, N. M., & Hardman, J. G. (2010). Anesthesiologists' perception of patients' anxiety under regional anesthesia. *Local and regional anesthesia*, 3, 65. doi: 10.2147/lra.s11271
- *Jönsson, S., & Mårtensson, J. (2011). *Conceptions of spinal anesthesia among outpatients who are undergoing knee arthroscopy*. *Nordic Journal of Nursing Research*, 19-23. <https://doi.org/10.1177/010740831103100204>
- Karlsson, A. C., Ekebergh, M., Mauléon, A. L., & Österberg, S. A. (2013). Patient-nurse anesthetist interaction during regional anesthesia and surgery based on video recordings. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 28(5), 260-270. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2012.11.009>
- *Karlsson, A. C., Ekebergh, M., Mauléon, A. L., & Österberg, S. A. (2012). "Is that my leg?" Patients' experiences of being awake during regional anesthesia and surgery. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 27(3), 155-164. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2012.02.005>
- Karolinska institutet. (2020). Vad är nyttan med MeSH-termer. Hämtad 9 januari 2020 från: <https://mesh.kib.ki.se/info/vad-ar-nyttan-med-mesh-termer>
- Klafta, J. M., & Roizen, M. F. (1996). Current understanding of patients' attitudes toward and preparation for anesthesia: a review. *Anesthesia & Analgesia*, 83(6), 1314-1321. <http://dx.doi.org/10.1097/00000539-199612000-00031>
- *Leal, R. T. M., da Fonseca, C. O., & Landeiro, J. A. (2017). Patients' perspective on awake craniotomy for brain tumors—single center experience in Brazil. *Acta neurochirurgica*, 159(4), 725-731. <https://doi.org/10.1007/s00701-017-3125-0>
- Liebenhagen, A., & Forsberg, A. (2013). The courage to surrender—Placing one's life in the hands of the other. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 28(5), 271-282. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2012.12.003>
- Lindahl, S., Winsö, O. & Åkeson, J. (red.) (2016). *Anestesi*. (3. [omarb.] uppl.) Stockholm: Liber.
- Liu, S. S., Strodtbeck, W. M., Richman, J. M., & Wu, C. L. (2005). A comparison of regional versus general anesthesia for ambulatory anesthesia: a meta-analysis of randomized

- controlled trials. *Anesthesia & Analgesia*, 101(6), 1634-1642. [https:// doi: 10.1213/01.ANE.0000180829.70036.4F](https://doi.org/10.1213/01.ANE.0000180829.70036.4F)
- *Manchella, S., Khurana, V. G., Duke, D., Brussel, T., French, J., & Zuccherelli, L. (2011). The experience of patients undergoing awake craniotomy for intracranial masses: expectations, recall, satisfaction and functional outcome. *British journal of neurosurgery*, 25(3), 391-400. <https://doi.org/10.3109/02688697.2011.568640>
- *Mauleon, A. L., Palo-Bengtsson, L., & Ekman, S. L. (2007). Patients experiencing local anaesthesia and hip surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 16(5), 892-899. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01771.x>
- *McCloud, C., Harrington, A., & King, L. (2012). Understanding people's experience of vitreo-retinal day surgery: a Gadamerian-guided study. *Journal of advanced nursing*, 68(1), 94-103. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05720.x>
- *McCloud, C., Harrington, A., & King, L. (2014). A qualitative study of regional anaesthesia for vitreo-retinal surgery. *Journal of advanced nursing*, 70(5), 1094-1104. <https://doi.org/10.1111/jan.12263>
- Mitchell, M. (2008). Conscious surgery: influence of the environment on patient anxiety. *Journal of advanced Nursing*, 64(3), 261-271. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04769.x>
- Mitchell, M. (2010). General anaesthesia and day-case patient anxiety. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 1059-1071. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05266.x>
- *Nilsson, U., Jaensson, M., Dahlberg, K., & Hugelius, K. (2019). Postoperative recovery after general and regional anesthesia in patients undergoing day surgery: a mixed methods study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(3), 517-528. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.08.003>
- Nordström, A., & Wihlborg, M. (2019). A Phenomenographic Study of Swedish Nurse Anesthetists' and OR Nurses' Work Experiences. *AORN journal*, 109(2), 217-226. <https://doi.org/10.1002/aorn.12582>
- Näss, S & Strand, T. (2013) Val av anestesimetod. I I. L. Hovind (Red.), *Anestesiologisk omvårdnad* (s. 195-198) Lund: Studentlitteratur AB
- Palese, A., & Infanti, S. (2006). The experiences of nurses who participate in awake craniotomy procedures. *AORN journal*, 84(5), 811-826. [https://doi.org/10.1016/S0001-2092\(06\)63967-7](https://doi.org/10.1016/S0001-2092(06)63967-7)
- *Palese, A., Skrap, M., Fachin, M., Visioli, S., & Zannini, L. (2008). The experience of patients undergoing awake craniotomy: in the patients' own words. A qualitative study. *Cancer nursing*, 31(2), 166-172. <https://doi.org/10.1097/01.NCC.0000305699.97625.dc>
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.) Philadelphia: Wolters

- Pritchard, M. J. (2009). Identifying and assessing anxiety in pre-operative patients. *Nursing standard*, 23(51).
- *Pulkkinen, M., Junttila, K., & Lindwall, L. (2016). The perioperative dialogue—a model of caring for the patient undergoing a hip or a knee replacement surgery under spinal anaesthesia. *Scandinavian journal of caring sciences*, 30(1), 145-153.
<https://doi.org/10.1111/scs.12233>
- Rashid, R. H., Shah, A. A., Shakoob, A., & Noordin, S. (2013). Hip fracture surgery: does type of anesthesia matter?. *BioMed research international*, 2013.
<http://dx.doi.org/10.1155/2013/252356>
- Riksföreningen för anestesi och intensivvård, & Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *Kompetensbeskrivning Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot anestesisjukvård*. Hämtad 2019-11-23, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensksjukskoterskeforening/publikationer-svensksjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningarpublikationer/anestesi.komp.webb.pdf>
- Rowley, P., Boncyk, C., Gaskell, A., Absalom, A., Bonhomme, V., Coburn, M., ... & Sanders, R. D. (2017). What do people expect of general anaesthesia?.
<https://doi.org/10.1093/bja/aex040>
- SFS 2010:659. Patientsäkerhetslag. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2019a). *Statistik för operationer i specialiserad öppenvård (Dagkirugi)*. Hämtad 2019-11-29 från https://sdb.socialstyrelsen.se/if_dagk/val.aspx
- Socialstyrelsen. (2019b). *Statistik för operationer i specialiserad slutenvård*. Hämtad 2019-11-29 från https://sdb.socialstyrelsen.se/if_ope/val.aspx
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: En handbok*. Hämtad 2019-11-29 från
<https://www.sbu.se/contentassets/d12fd955318f4feab3709d7ebcc9a72b/sbushandbok.pdf>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2017). *Vår metod*. Hämtad 2020-01-10 från:
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf
- Sundqvist, A. S., & Carlsson, A. A. (2014). Holding the patient's life in my hands: Swedish registered nurse anaesthetists' perspective of advocacy. *Scandinavian journal of caring sciences*, 28(2), 281-288. <https://doi.org/10.1111/scs.12057>
- Sundqvist, A. S., Nilsson, U., Holmefur, M., & Anderzén-Carlsson, A. (2017). Registered nurse anaesthetists practicing of perioperative patient advocacy: an observational study.

- Susleck, D., Willocks, A., Secret, J., Norwood, B. K., Holweger, J., Davis, M., ... & Trimpey, M. (2007). The perianesthesia experience from the patient's perspective. *Journal of perianesthesia nursing*, 22(1), 10-20. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2006.11.004>
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2. ed.) Philadelphia: Davis.
- Urwin, S. C., Parker, M. J., & Griffiths, R. (2000). General versus regional anaesthesia for hip fracture surgery: a meta-analysis of randomized trials. *British journal of anaesthesia*, 84(4), 450-455. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bja.a013468>
- Valeberg, B.S. (2013) Patienter i regional anestesi. I I. L. Hovind (Red.), *Anestesiologisk omvårdnad* (s. 347-350) Lund: Studentlitteratur AB
- Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed [Elektronisk resurs]*. (Reviderad utgåva). Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad 2019-11-29, från Vetenskapsrådet (2017). God forskningssed [Elektronisk resurs]. (Reviderad utgåva). Stockholm: Vetenskapsrådet.
- *Webster, F., Bremner, S., & McCartney, C. J. (2011). Patient experiences as knowledge for the evidence base: a qualitative approach to understanding patient experiences regarding the use of regional anesthesia for hip and knee arthroplasty. <http://dx.doi.org/10.1097/AAP.obo13e3182294obe>
- *Ying, L. C., Levy, V., Shan, C. O., Hung, T. W., & Wah, W. K. (2001). A qualitative study of the perceptions of Hong Kong Chinese women during caesarean section under regional anaesthesia. *Midwifery*, 17(2), 115-122. <https://doi.org/10.1054/midw.2000.0249>

BILAGA A; PEOT- MODELLEN

Formulering av forskningsfråga med hjälp av PEOT-modellen.

PEOT	Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Population	-Patientperspektiv -18 år eller äldre	-Kognitiv nedsatt förmåga - Anestesisjuksköterskeperspektiv
Expose	-Har genomgått regional anestesi i vaket tillstånd	-
Outcome or themes	-Upplevelser av regional anestesi	-
Type of studies	-Kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar -Peer-Review -Publiceringar 2000–2020 - Engelskspråkiga	-Reviewartiklar -Kvantitativa

BILAGA B; SÖKMATRIS

Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar i fulltext	Valda artiklar
CINAHL Plus	(MH "Anesthesia, Conduction") AND (MH "Life Experiences")	Publication Year: 2000–2020; Peer Reviewed	3	3	3	2	Bergman, M., Stenudd, M., & Engström, Å. (2011). "The experience of being awake during orthopaedic surgery under regional anaesthesia"
CINAHL Plus	(MH "Anesthesia, Spinal") AND (MH "Patient Attitudes")	Publication Year: 2000–2020; Peer Reviewed	3	3	3	1	Jönsson, S., & Mårtensson, J. (2011). "Conceptions of spinal anesthesia among outpatients who are undergoing knee arthroscopy"
CINAHL Plus	(MH "Anesthesia, Conduction") AND (MH "Patient Attitudes")	Publication Year: 2000–2020; Peer Reviewed	6	6	2	2	McCloud, C., Harrington, A., & King, L. (2014). "A qualitative study of regional anaesthesia for vitreo-retinal surgery"
CINAHL Plus	(MH "Life Experiences") AND (MH "Anesthesia, Spinal")	Publication Year: 2000–2020; Peer Reviewed	1	1	1	1	Bager, L., Konradsen, H., & Dreyer, P. S. (2015). The patient's experience of temporary paralysis from spinal anaesthesia, a part of total knee replacement.
CINAHL Plus	(MH "Patient Attitudes") AND (MH "Anesthesia, Local")	Publication Year: 2000–2020; Peer Reviewed	20	20	7	3	Ericsson, A., Hult, C., & Kumlien, C. (2018). "Patients' Experiences During Carotid Endarterectomy Performed Under Local Anesthesia" Mauleon AL, Palo-Bengtsson L, & Ekman S. (2007). "Patients experiencing local anaesthesia and hip surgery"
CINAHL Plus	(MH "Life Experiences") AND (MH "Nerve Block")	Publication Year: 2000–2020; Peer Reviewed	2	2	2	1	McCloud, C., Harrington, A., & King, L. (2012). "Understanding people's experience of vitreo-retinal day surgery: a Gadamerian-guided study"

CINAHL Plus	(MH "Anesthesia, Conduction") AND (MH "Perioperative Nursing")	Publication Year: 2000–2020; Peer Reviewed	11	11	4	1	Karlsson A-C, Ekebergh M, Mauléon AL, Almerud Österberg S. (2012) "“Is that My Leg?” Patients’ Experiences of Being Awake During Regional Anesthesia and Surgery”
CINAHL Plus	(MH "Perioperative Care") AND (MH "Anesthesia, Spinal")	Publication Year: 2000–2020; Peer Reviewed	44	44	3	1	Pulkkinen, M., Junttila, K., & Lindwall, L. (2016). "The perioperative dialogue - a model of caring for the patient undergoing a hip or a knee replacement surgery under spinal anaesthesia”
CINAHL Plus	(MH "Anesthesia, Conduction") AND (MH "Ambulatory Surgery")	Publication Year: 2000–2020; Peer Reviewed	60	60	2	1	Nilsson, U., Jaensson, M., Dahlberg, K., & Hugelius, K. (2019). "Postoperative Recovery After General and Regional Anesthesia in Patients Undergoing Day Surgery: A mixed method study”
CINAHL Plus	Patient experience AND Awake surgery	Publication Year: 2000–2020; Peer Reviewed	54	54	8	4	<p>Howie, E., Bambrough, J., Karabatsou, K., & Fox, J. R. E. (2016). "Patient experiences of awake craniotomy: An Interpretative Phenomenological Analysis”</p> <p>Palese A, Skrap M, Fachin M, Visioli S, & Zannini L. (2008). The experience of patients undergoing awake craniotomy: in the patients’ own words. A qualitative study”</p> <p>Webster F, Bremner S, McCartney CJ, Webster, F., Bremner, S., & McCartney, C. J. L. (2011). "Patient experiences as knowledge for the evidence base: a qualitative approach to understanding patient experiences regarding the use of regional anesthesia for hip and knee arthroplasty”</p> <p>Fletcher KJ, Nair Rd, Macniven JA, Basu S, & Byrne P. (2012). "An interpretative phenomenological analysis of the patient experience of awake craniotomy: Brain tumour diagnosis to discharge”</p>

PubMed	("Patient experience"[All Fields] AND "Anesthesia, Conduction"[Mesh])	2000/01/01	30	30	4	1	Hudson, B. F., Ogden, J., & Whiteley, M. S. (2015). "A thematic analysis of experiences of varicose veins and minimally invasive surgery under local anaesthesia"
PubMed	(Nerve block [MeSH Terms]) AND "patients' experiences"	2000/01/01	4	4	1	1	Henningsen, M. J., Sort, R., Møller, A. M., & Herling, S. F. (2018). "Peripheral nerve block in ankle fracture surgery: a qualitative study of patients' experiences"
PubMed	Patient perspective AND Awake surgery	2000/01/01	42	42	4	3	Bajunaid, K. M., & Ajlan, A. M. (2015). "Awake craniotomy: A patient's perspective." Leal, R. T. M., da Fonseca, C. O., & Landeiro, J. A. (2017). Patients' perspective on awake craniotomy for brain tumors—single center experience in Brazil
PubMed	"Patient experience" AND Awake surgery	2000/01/01	19	19	2	1	Manchella, S., Khurana, V. G., Duke, D., Brussel, T., French, J., & Zuccherelli, L. (2011). "The experience of patients undergoing awake craniotomy for intracranial masses: expectations, recall, satisfaction and functional outcome"
PubMed	"Regional Anaesthesia" AND patient perception	2000/01/01	26	26	3	1	Ying, L. C., Levy, V., Shan, C. O., Hung, T. W., & Wah, W. K. (2001). "A qualitative study of the perceptions of Hong Kong Chinese women during caesarean section under regional anaesthesia"

BILAGA C; KVALITETSGRANSKNING

Kvalitetsgranskning av de vårdvetenskapliga artiklarna. Kvalitetsgranskningsmallen har inspirerats av SBU:s kvalitetsgranskningsmall för kvalitativ forskning (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2017)). För låg kvalitet krävs noll till tre poäng, för medel kvalitet krävs fyra till sex poäng och för hög kvalitet sju till nio poäng.

Vårdvetenskaplig studie	Har studien en väldefinierat Frågeställning/Problemformulering / Syfte/	Är urvalet tydligt presenterat/ Relevant?	Presenteras urvalsprocessen tydligt?	Presenteras etiska resonemang tydligt?	Presenteras insamling av data tydligt?	Är datainsamling relevant?	Är analysen relevant och tydligt presenterat?	Är resultatet lättförståeligt?	Presenteras resultatet tydligt?	Antal poäng
Bager et al. (2015)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9
Bajunaid et al. (2015)	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	7
Bergman et al. (2011)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9
Ericsson et al. (2018)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9
Fletcher et al. (2012)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9
Henningsen et al. (2018)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9
Howie et al. (2016)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	8
Hudson et al. (2015)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9
Jönsson et al. (2011)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9
Karlsson et al. (2012)	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	8
Leal et al (2017)	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	8
Manchella et al. (2011)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	8
Mauleon et al. (2007)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9
McCloud et al. (2014)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9
McCloud et al. (2012)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9
Nilsson et al. (2019)	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	7
Palese et al. (2008)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9
Pulkkinen et al. (2016)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	8
Webster et al. (2011)	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	8
Ying et al. (2001)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9

BILAGA D; ARTIKELMATRIS

Författare/ Titel/ Tidskrift/ Årtal/ Land	Syfte	Metod, analys	Resultat
Bager, L., Konradsen, H., & Sander Dreyer, P. ”The patient’s experience of temporary paralysis from spinal anaesthesia, a part of total knee replacement” <i>Journal of Clinical Nursing, 2015.</i> Denmark	Aim of study was to describe the meaning, from the patients’ perspective, of being temporary paralysed from spinal anaesthesia when undergoing total knee replacement.	Kvalitativ metod. Fenomenologisk hermeneutisk design. Tolv patienter intervjuades, två män och tio kvinnor. Datan analyserades genom en Ricouer-inspirerad tolkningsmetod.	Upplevelsen av regionala anestesin bidrog till både känslor av välbehag och smärta hos patienterna. Känslorna de fick av regional anesthesin var att kroppen uppfattades som icke-igenkännbar och upplevde en förlust av kontroll. När anestesins verkan började försvinna upplevde patienterna en känsla av lättnad. Även att induktionen av regional anesthesin upplevdes som smärtsam samt att konceptet av anesthesi kändes främmande och obehaglig.
Bajunaid, K. M., & Ajlan, A. M. “Awake craniotomy. A patient’s perspective” <i>Neurosciences, 2015.</i> Canada	Aim of the study was to report the personal experiences of patients undergoing awake craniotomy for brain tumor resection.	En kvalitativ deskriptiv metod användes. Åtta patienter, alla kvinnor intervjuades via ett formulär. Patienterna ringdes upp av en kirurg och intervjuade patienten utifrån formuläret.	Resultatet speglar vikten av att patienten hade en god förståelse för informationen denne fick ta del av i det preoperative förloppet. Detta innebar att patienten upplevde minskad ångest och oro inför ingreppet samt fick en tillit till personalen. Patienterna hade i överlag en tolerabel upplevelse av ingreppet. Några av patienterna upplevde att smärtan från injiceringen av det lokala anestesimedlet som det värsta momentet.
Bergman, M., Stenudd, M., & Engström, Å. ”The experience of being awake during orthopaedic surgery under regional anaesthesia” <i>International Journal of Orthopedic and Trauma Nursing, 2011</i> Sweden	Describe patients experiences of being awake whilst undergoing orthopaedic surgery under regional anaesthesia.	Kvalitativ metod. En deskriptiv studie. Datan bearbetades med genom en kvalitativ tematisk innehållsanalys. Tio patienter, åtta kvinnor och två män deltog i studien där de intervjuades om deras upplevelse att vara vaken under regional anesthesi.	Patienterna upplevde att personalens omtanke och professionalitet hade stor inverkan på deras välmående. Miljön i operationssalen hade stor inverkan på hur trygga de kände sig. Samt även att kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten inte nödvändigtvis berodde på längden på deras samtal utan hur patienten uppfattade hur närvarande sjuksköterskan var i samtalet.
Ericsson, A., Hult, C., & Kumlien, C.	Purpose was to describe patients’ experiences undergoing a carotid	En explorativ kvalitativ studie. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer av totalt 17 patienter, varav fem	I resultatet framgår det att patienterna ej kände sig förberedda på den påfrestning och det obehag som det innebar att vara vaken under ingreppet. Patienterna upplevde att de inte visste varför de opererades under regional anesthesi och kom på så sätt fram till egna slutsatser kring

<p>”Patients’ Experiences During Carotid Endarterectomy Performed Under Local Anesthesia”</p> <p><i>Journal of PeriAnesthesia Nursing, 2018.</i></p> <p>Sweden</p>	<p>endarterectomy under local anesthesia.</p>	<p>kvinnor och tio män. Datan bearbetades genom en konventionell innehållsanalys.</p>	<p>detta. Patienterna belyste även att de upplevde en förlust av kontroll. Det kunde dock även upplevas som tryggt att lägga ansvaret i någon annans händer.</p>
<p>Fletcher, K. J., das Nair, R., Macniven, J. A. B., Basu, S., & Byrne, P.</p> <p>“An interpretative phenomenological analysis of the patient experience of awake craniotomy: Brain tumour diagnosis to discharge”</p> <p><i>British Journal of Health Psychology, 2012.</i></p> <p>United Kingdom</p>	<p>Purpose was to explore the patients’ experience of awake craniotomy.</p>	<p>En kvalitativ studie. Tolkande fenomenologisk analys (IPA). Sju patienter intervjuades, tre män och fyra kvinnor, i semistrukturerade intervjuer. Datan bearbetades genom att läsa de transkriberade intervjuerna flera gånger för att bilda en generell uppfattning om innehållet, därefter identifierade författarna nyckelord och gemensamma erfarenheter hos patienterna. Slutligen etablerades teman och subteman.</p>	<p>I resultatet belyser författarna att många patienter har ett undvikande beteende i förloppet som leder upp till ingreppet, att de gör sitt yttersta för att undvika att tänka på det stundande ingreppet och de potentiella konsekvenserna av det. Det uppenbarade sig även att patienterna ej själv ville ha ansvaret för val gällande, exempelvis behandling, utan överlät det till den behandlande personalen. Det visade sig även att några av patienterna hade en positiv upplevelse att vara vaken under ingreppet. En del av patienterna upplevde även en överklighetskänsla under operationen. Detta till stor del av den obehagliga miljön och känslan som föreligger i att opereras i ett vaket tillstånd i en operationssal.</p>
<p>Henningsen, M. J., Sort, R., Möller, A. M., Herling, S. F.</p> <p>“Peripheral nerve block in ankle fracture surgery: a qualitative study of patients’ experiences”</p> <p><i>Anaesthesia, 2018.</i></p> <p>Denmark</p>	<p>Explore patients’ expectations and experiences of peripheral nerve blocks as the primary mode of anaesthesia for ankle fracture surgery.</p>	<p>Kvalitativ metod. 13 patienter intervjuades med semi-strukturerade intervjuer 48 timmar efter att de genomgått en operation av en fotledsfraktur där valet av anestesi har varit en perifer nerv-blockad. Datan analyserades genom en systematisk textkondensering.</p>	<p>Patienterna hade svårigheter att förstå verkningsmekanismerna av sin blockad, vilket ledde till osäkerhet under operationen, om de skulle börja känna smärta eller ej. Samt även rädsla för permanenta nervskador efter operationen. Patienterna uppskattade dock möjligheten att vara vakna och alerta under och efter operationen.</p>
<p>Howie, E., Bambrough, J., Karabatsou, K., & RE Fox, J.</p> <p>”Patient experiences of awake craniotomy: An Interpretative Phenomenological Analysis”</p>	<p>Aim of the study was to understand the lived experiences of the patients undergoing an awake craniotomy.</p>	<p>En kvalitativ studie. Tolkande fenomenologisk analys (IPA). Sex patienter intervjuades med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Datan bearbetades enligt IPA’s riktlinjer, och teman etablerades.</p>	<p>Resultatet visade att det fanns en överhängande rädsla hos patienterna innan ingreppet samt att de försökte dissociera sig från denna rädsla. Detta förstärktes genom att patienterna undvek att försöka hantera sin rädsla, framförallt en kort tid innan ingreppet. Under ingreppet visade det sig att var framförallt kommunikationen med personalen som lindrade patientens rädsla. Hur mycket kontroll patienten hade över sin upplevelse hade även stor påverkan på patientens välmående. Genom att</p>

<p><i>Journal of Health Psychology, 2016.</i></p> <p><i>United Kingdom</i></p>			<p>vara vaken upplevdes sinnesintryck från värme och ljud som ansågs vara skrämmande.</p>
<p>Hudson, B-F., Ogden, J., & Whiteley, M.S.</p> <p>”A thematic analysis of experiences of varicose veins and minimally invasive surgery under local anaesthesia”</p> <p><i>Journal of clinical nursing, 2015</i></p> <p>United Kingdom</p>	<p>To gain insight into the experience of patients living with varicose veins and undergoing minimally invasive surgery under local anaesthesia in a private clinic.</p>	<p>Kvalitativ design. Semistrukturerade intervjuer med 20 patienter genomfördes för att utforska intraoperativ smärta och ångest under lokalanestesi. Datan analyserades genom en tematisk innehållsanalys.</p>	<p>I resultatet uppkom fyra teman. Patienterna beskrev att negativa tankar uppstod i samband med symptom. De beskrev att de inte kände sig redo inför operationen som gav upphov till oro och ångest och att de kände sig obekväma. Patienterna upplevde att personalen var tillmötesgående och trevliga vilket bidrog till att de kände sig sedda som i sin tur lindrade deras ångest.</p>
<p>Jönsson, S., & Mårtensson, J.</p> <p>”Conceptions of spinal anesthesia among outpatients who are undergoing knee arthroscopy”</p> <p><i>Nordic Journal of Nursing Research, 2011.</i></p> <p><i>Sweden</i></p>	<p>Syftet med denna studie var att beskriva vilka uppfattningar dagkirurgiska patienter har om sin ryggbedövning under knäartroskopi.</p>	<p>Kvalitativ metod med fenomenografisk ansats. 14 patienter intervjuades, sju kvinnor och sju män. Datan bearbetades enligt Dahlgren och Fallsbergs sju steg, där materialet först läses igenom flera gånger, därefter plockades väsentliga delar för resultatet ut och jämfördes med varandra. Liknande material samlades i olika grupper och avgränsades för att finna kategorier. Slutligen fick kategorierna utmärkande namn och materialet beskrivdes tydligt.</p>	<p>Studien visade på att patienterna uppfattade olika känslöfenomen såsom kyla, värme, stickningar samt förlorad rörlighet och känsel under ryggbedövningen. Patienterna upplevde att de blev både sedda och utelämnade. Samt att vissa moment framkallar obehagskänslor och utsatthet.</p>
<p>Karlsson, A-C., Ekebergh, M., Larsson Mauléon, A., & Almerud Österberg, S.</p> <p>””Is that My Leg?” Patients Experiences of Being Awake During Regional Anesthesia and Surgery”</p> <p><i>Journal of PeriAnesthesia Nursing, 2012</i></p> <p><i>Sweden</i></p>	<p>Uncover the meaning of being awake during regional anesthesia and surgery from the patients’ perspective.</p>	<p>Kvalitativ metod. Deskriptiv fenomenologisk studie. Nio patienter intervjuades, sex kvinnor och tre män. Datan analyserades i enighet med deskriptiv innehållsanalys. Dessa patienter skulle genomgå knä eller höftplastik.</p>	<p>Patienterna upplevde att vara vaken under regional anestesi kunde liknas med att gå på lina. Att det ständigt var en balans mellan att vara närvarande och frånvarande under operationen, att ha kontroll över situationen och vara bortglömd. Att det var en utmaning att känna att sin delvis frånvarande kropp hanterades av andra människor. Det finns ett stort värde att se detta hos patienterna och kunna ge dem stöttning och bekräftelse under svåra tillfällen under ingreppet.</p>

<p>Magalhaes Leal, R., da Fonseca, C., & Landeiro, J.</p> <p>”Patients’ perspective on awake craniotomy for brain tumors-single center experience in Brazil”</p> <p><i>Acta Neurochirurgica, 2017.</i></p> <p><i>Brazil</i></p>	<p>Purpose of the study was to explore the perception and tolerability of awake craniotomy in an unstudied population of brain tumor patients.</p>	<p>Prospektiv kvalitativ studie. 17 patienter intervjuades, 12 var män och fem var kvinnor. Datan bearbetades genom en tematisk innehållsanalys.</p>	<p>Resultatet speglade att vara vaken under en kraniotomi var väl tolererat hos patienterna. Den initiala reaktionen under operationen beskrevs som rädsla och oro. Av denna anledningen var tydlig information viktig. Ingen av patienterna hade i efterhand hellre blivit opererad under generell anestesi. Många av patienterna upplevde smärta av injiceringen av lokal anestesi i skalpen.</p>
<p>Manchella, S.,Kharuna, V. G., Duke, D., Brusse, T., French, J., & Zuccherelli, L.</p> <p>“The experience of patients undergoing awake craniotomy for intracranial masses: expectations, recall, satisfaction and functional outcome”</p> <p><i>British Journal of Neurosurgery, 2011.</i></p> <p><i>Australia</i></p>	<p>Purpose was to assess the expectations, recall, satisfaction and functional outcome of patients undergoing awake craniotomy.</p>	<p>En kvalitativ studie. Blandad prospektiv och retrospektiv. Totalt 26 patienter intervjuades med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Sju intervjuades retrospektivt och 19 prospektivt. 17 var män och nio var kvinnor. Data bearbetades genom en tematisk analys.</p>	<p>Resultatet visade att ingreppet var väl tolererat hos flera av patienterna. Dock visade resultatet även på att de var oförberedda på att ingreppet skulle ske i vaket tillstånd och att detta chockerade dem och hade svårt att förstå detta. Några av patienterna upplevde obehag av positioneringen av kroppen. Det framgick även att fysisk kontakt hade hjälpt att reducera känslorna av oro och ångest. Resultatet indikerar även att patienterna i överlag hade amnesi i olika grader och hade svårt att redogöra för vad som skett under operationen. Patienterna till valet till anestesi metoden och lämnade istället över ansvaret till anestesi personalen.</p>
<p>Mauleon, A., Palo-Bengtsson., & Ekman, S-L.</p> <p>”Patients experiencing local anaesthesia and hip surgery”</p> <p><i>Journal of clinical nursing, 2007</i></p> <p><i>Sweden</i></p>	<p>The aim of this study was to show, from the patients’ perspective, what the experience of local anaesthesia and a surgical situation meant to the patients.</p>	<p>Kvalitativ metod. Tolkande fenomenologisk studie. Sju patienter intervjuades om deras erfarenheter av att vara vakna under lokal anestesi vid höftprotesoperation. Analysmetoden är beskriven i sex steg, i det första och andra steget lästes de transkriberade intervjuerna igenom, i det tredje och fjärde valdes relevant data ut och analyserades, i det femte letades likheter i datan fram och sammanställdes och i det sjätte valde författarna ut ett paradigmfall där de framhävde betydande information.</p>	<p>Resultatet visar att patienters välbefinnande och trygghet hotas av svår smärta och lång väntan. Den långa väntan upplevdes ändlös och gav upphov till känslor av att känna sig otrygg, att känna osäkerhet kring operationen, att inte bli lyssnad på. Många upplevde svår smärta och undrade hur länge de skulle vänta på smärtlindring.</p>
<p>McCloud, C., Harrington, A., & King, L.</p>	<p>Aim of the study was to understand patients’ experience of day surgery for</p>	<p>Kvalitativ studie, inspirerad av Gadamer’s filosofiska hermeneutiska modell. 18 patienter intervjuades med semi-strukturerade frågor, elva män och sju</p>	<p>Resultatet framhävde positiva och negativa aspekter. Många av de patienterna som hade haft en begränsande ögonsjukdom under många år och väntade på en operation som hade goda förutsättningar för ett bra resultat hade en positiv inställning till och under operationen. De</p>

<p>”Understanding people’s experience of vitreo-retinal surgery: a Gadamerian-guided study”</p> <p><i>Journal of Advanced Nursing, 2012.</i></p> <p><i>Australia</i></p>	<p>repair of vitreo-retinal pathology.</p>	<p>kvinnor. Datan bearbetades genom att de transkriberade intervjuerna lästes flera gånger och delade erfarenheter mellan patienterna uppenbarade sig. Detta fördjupades senare i teman.</p>	<p>patienterna som opererades akut upplevde en oro, ej tid att mentalt förbereda sig samt att de ej erhållit adekvat information. Många av patienterna upplevde att smärtan av bedövningen som injicerades i ögat var det mest obehagliga under proceduren. Ångest över att vara vaken under ingreppet omfattades av patienterna samt risken att förlora synen.</p>
<p>McCloud, C., Harrington, A., & King, L.</p> <p>”A qualitative study of regional anaesthesia for vitreo-retinal surgery”</p> <p><i>Journal of Advanced Nursing, 2014.</i></p> <p><i>Australia</i></p>	<p>Aim of the study was to collect experiential knowledge, from the patients’ perspective, about regional ocular anaesthesia.</p>	<p>Kvalitativ studie, inspirerad av Gadamer’s filosofiska hermeneutiska modell. 18 patienter intervjuades med semi-strukturerade frågor, elva män och sju kvinnor. Datan bearbetades genom att de transkriberade intervjuerna lästes flera gånger och delade erfarenheter mellan patienterna uppenbarade sig. Detta fördjupades senare i teman.</p>	<p>Resultatet i studien visade att upplevelsen av att erhålla regional anestesi i ögat var smärtsam och hade den största påverkan på upplevelsen av operationen. Hur patienten upplevde bedövningen påverkade vilken inställning patienten hade inför eventuella ytterligare ingrepp.</p>
<p>Nilsson, U., Jaensson, M., Dahlberg, K., & Hugelius, K.</p> <p>”Postoperative Recovery After General and Regional Anesthesia in Patients Undergoing Day Surgery: A Mixed Methods Study”</p> <p><i>Journal of PeriAnesthesia Nursing, 2019.</i></p> <p><i>Sweden</i></p>	<p>Purpose of the study was to investigate differences and describe experiences of postoperative recovery after day surgery between patients undergoing general anesthesia versus regional anesthesia.</p>	<p>Mixad metod med tydlig skildring mellan den kvantitativa och kvalitativa designen. 20 patienter intervjuades, nio män och 11 kvinnor. Datan analyserades genom en induktiv tematisk analys.</p>	<p>Resultatet visar att det finns ett samband mellan måendet efter ingreppet och förväntningarna patienten hade på ingreppet och det postoperativa förloppet. Många patienter upplevde en känsla av utmattning efter operationen. Detta orsakade även känslor av ångest och oro.</p>
<p>Palese, A., Skrap, M., Fachin, M., Visioli, S., & Zannini, L.</p> <p>”The Experience of Patients Undergoing Awake Craniotomy – In the patient’s own words. A Qualitative study”</p> <p><i>Cancer Nursing, 2008.</i></p>	<p>Aim of the study was to reveal patients’ experiences before, during, and immediately after awake craniotomy.</p>	<p>En kvalitativ studie med fenomenologisk ansats. Totalt inkluderas 21 patienter, 11 kvinnor och tio män i semistrukturerade intervjuer. Datan analyserades i fem steg. Dessa steg innefattade att läsa igenom transkriberingen för att få en fullständig förståelse för materialet, identifiera</p>	<p>Resultatet belyste hur viktigt det var för patienten att ha en känsla av kontroll i en utelämnande position samt även känna att de har en aktiv roll i hela det perioperativa förloppet. Att ha adekvat med tid till att förbereda sig innan ingreppet var även något som patienterna upplevde som en god förutsättning. Patienterna upplevde även att de var tvungna att lugna och försäkra sig själva i sin utsatta situation. Samt att det var av stor vikt att patienterna hade ett stödjande nätverk av familj och vänner runt sig, men att de ofta försökte att ej vara en börda för dessa. Det fanns</p>

<p><i>Italy</i></p>		<p>gemensamma element, finna nyckelord och fraser samt etablera teman.</p>	<p>även en överhängande rädsla över att få bestående men efter ingreppet. Flera av patienterna upplevde även smärta av injiceringen av det lokala anestesimedlet.</p>
<p>Pulkkinen, M., Junttila, K., & Lindwall, L. ”The perioperative dialogue – a model of caring for the patient undergoing a hip or knee replacement surgery under spinal anaesthesia” <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2016.</i> <i>Finland</i></p>	<p>Aim of the study was to describe how patients undergoing either a hip or a knee replacement surgery under spinal anaesthesia experienced to be a part of the perioperative dialogue as an ideal model of caring.</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys. 19 patienter intervjuades av sjuksköterskor, 14 kvinnor och fem män. Datan bearbetades i enighet med kvalitativ innehållsanalys. Författarna läste igenom texterna tydligt och kategoriserade dessa utifrån innehållet av materialet. Därefter lästes texterna igenom igen utifrån kategorierna och en generell uppfattning om innehållet framkom. Därefter sökte författarna efter meningsbärande enheter i materialet. Dessa lyftes ut och bildade sedan teman och subteman.</p>	<p>Resultatet visade att en god perioperativ dialog mellan personalen och patienten bidrog till att tillgodose patientens behov samt att detta gav bättre förutsättningar för en god vård. Patienterna upplevde det som värdefullt när personalen hade tid att föra en tydlig och empatisk dialog med dem.</p>
<p>Webster, F., Bremner, S., & McCartney, C. ”Patient Experiences as Knowledge for the Evidence Base. A Qualitative Approach to Understanding Patient Experiences Regarding the Use of Regional Anesthesia for Hip and Knee Arthroplasty” <i>Regional Anesthesia and Pain Medicine, 2011.</i> <i>Canada</i></p>	<p>The purpose was to understand the patients’ experience regarding the use of regional anesthesia for hip and knee arthroplasty.</p>	<p>En deskriptiv kvalitativ studie. 12 patienter intervjuades, sex män och sex kvinnor. Datan bearbetades genom att de transkriberade intervjuerna lästes igenom flera gånger. Därefter identifierades gemensamma upplevelser hos patienterna och teman presenterade sig.</p>	<p>Resultatet visade att en del patienter föredrog regional anestesi framför generell anestesi under ingreppen, då dessa patienter hade dåliga erfarenheter av generell anestesi. Detta bidrog till att patienterna hade en positiv upplevelse av att vara vaken under operationen i regional anestesi. Några av patienterna upplevde även en oro över att de skulle bli paralyserade efter ingreppet samt höra saker under operationen som de ej borde ha hört.</p>
<p>Ying, L. C., Levy, V., Shan, C. O., Hung, T. W., Wah, W. K.</p>	<p>Explore Hong Kong Chinese women’s experiences and perceptions of elective</p>	<p>Kvalitativ design. Explorativ studie. 18 kvinnor från Hong Kong blev intervjuade angående deras erfarenheter två till fem dagar efter att de genomgått ett kejsarsnitt</p>	<p>Många av kvinnorna upplevde att genom att vara medveten om vad som hände gav dem en känsla av trygghet. Genom att kunna interagera med personalen gav det dem tillfällen att kunna ge uttryck för sina känslor</p>

<p>“A qualitative study of the perceptions of Hong Kong Chinese women during caesarean section under regional anaesthesia.</p> <p><i>Midwifery, 2001.</i></p> <p>China</p>	<p>caesarean section performed under regional anaesthesia.</p>	<p>i regional anesthesi. Datan bearbetades genom en tematisk innehållsanalys.</p>	<p>vilket var något som uppskattades. Samt att miljön i operationssalen kunde kännas konstig och okänd vilket kunde vara skrämmande.</p>
--	--	---	--