INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA

PATIENTERS ERFARENHETER AV ATT VARA VAKNA UNDER ORTOPEDISKA INGREPP

Strukturerad litteraturöversikt

Angelica Wessman
Kristofer Johansson Gyllensvaan
Marina Diolez Kollberg

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot operationssjukvård 60 högskolepoäng/Examensarbete i omvårdnad på magisternivå.
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT 2025
Handledare:	Sofia Erestam
Examinator:	Chatarina Löfqvist

Titel svensk:	Patienters erfarenheter av att vara vakna under ortopediska ingrepp
Titel engelsk:	Patient´s experiences of being awake during orthopedic surgery.
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot operationssjukvård 60 högskolepoäng/Examensarbete i omvårdnad på magisternivå.
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT/2025
Handledare:	Sofia Erestam
Examinator:	Chatarina Löfqvist
Nyckelord:	Erfarenheter, ortopediska ingrepp, regional anestesi, lokal anestesi, vaken

Sammanfattning

Bakgrund: Ortopedi är en kirurgisk specialitet som fokuserar på skador och sjukdomar i rörelseorganen. Med en åldrande befolkning ökar behovet av ortopedisk kirurgi. De vanligaste stora ortopediska ingreppen innebär en stor påverkan på kroppen och är ofta en operation med instrument som avger höga ljud. Operationerna utförs ofta med regionalanestesi, vilket innebär att patienterna är vakna under ingreppet. Patienterna har olika tankar och känslor inför, under och efter operationerna. Operationssjuksköterskan och anestesisjuksköterskan har ansvar för omvårdnad i operationssalen. Operationspersonal har historiskt sett främst fokuserat på att genomföra säker och effektiv kirurgi på sövda patienter, snarare än på omvårdnaden av vakna patienter. Få studier har fokuserat på patienters intraoperativa vårdupplevelse och det saknas en uppdaterad översikt av patienters erfarenheter av att vara vakna under ortopediska ingrepp.
Syfte: Att beskriva patienters erfarenheter av att vara vakna under ortopediska ingrepp.
Metod: En strukturerad litteraturöversikt baserad på kvalitativa artiklar. Artiklarna analyserades utifrån Bettany-Saltikovs och McCherrys tematiska analysmodell i nio steg. Totalt 13 kvalitativa artiklar inkluderades.
Resultat: Inkluderade studier resulterade i fyra huvudteman som alla beskriver patienters erfarenheter av att vara vakna under ortopediska ingrepp: *Patienters upplevelse av smärta och sinnesintryck, Lämna över och behålla kontrollen, Vårdmiljön och Personalens betydelse.* Resultatet från förevarande litteraturöversikt visar på att patienter som opereras med lokalbedövning eller under regional anestesi ofta uttrycker oro, ångest och rädsla under operationen. De negativa upplevelserna kunde speglas utav ett flertal faktorer såsom smärta eller känslor av att tappa kontrollen, utebliven kommunikation och information från operationspersonalen. Yttre faktorer i vårdmiljön, såsom som plötsliga, obehagliga ljud, låg temperatur och en steril atmosfär, påverkar också patientens upplevelse. Resultatet visar också att patienter som opereras i lokal- eller regionalanestesi är positiva och nöjda när de känner sig inkluderade, sedda, hörda och välinformerade under ingreppet.
Slutsats: Att genomgå en operation innebär ofta ett lidande för patienten, vilket operationssjukvårdens miljö är en bidragande faktor till. Miljön utgörs av korta patientmöten och högteknologisk teknik vilket kan verka skrämmande och främmande. Miljön kan försvåra den intraoperativa specialistsjuksköterskans möjligheter att kunna använda ett personcentrerat

arbetssätt. För att förbättra upplevelsen är det avgörande att ge noggrann preoperativ information, skapa en trygg och bekväm operationsmiljö, samt att använda personcentrerade vårdmetoder. Kommunikation och en medvetenhet om patientens oro och behov är centrala för att öka patientens känsla av delaktighet och trygghet under hela processen. Personalens bemötande och kommunikation påverkar patienters upplevelser perioperativt. Brister i information och kommunikation från vårdpersonalen kan leda till negativa upplevelser.

Nyckelord: Erfarenheter, ortopediska ingrepp, regional anestesi, lokal anestesi, vaken

Abstract

Background: Orthopaedics' is a surgical specialty that focuses on injuries and diseases of the musculoskeletal system. With an aging population, the need for orthopaedic surgery is increasing. The most common major orthopaedic procedures have a significant impact on the body and often involve surgery with instruments that emit loud noises. These surgeries are frequently performed under regional anaesthesia, meaning patients are awake during the operation. Patients have various thoughts and feelings before, during, and after these procedures. The operating room nurse and the anaesthesia nurse are responsible for care in the operating room. Operating theatre nurses have historically primarily focused on performing safe and efficient surgery on anesthetized patients rather than on the care of awake patients. Few studies have explored patients' intraoperative care experiences, and there is a lack of an updated overview of patients' experiences of being awake during orthopaedic procedures.
Aim: To describe patients' experiences of being awake during orthopaedic surgeries.
Method: A structured literature review based on qualitative articles was chosen. The articles were analysed using Bettany-Saltikov's and McCherrys nine-step thematic analysis model, and a total of 13 qualitative articles were included.
Results: Includes studies resulted in four main themes, all of which describe patients' experiences of being awake during orthopaedic procedures: *Patients' experience of pain and sensory impressions, handing over and maintaining control, The care environment and the importance of the staff*. The results from this literature review show that patients who are operated under local anesthesia or under regional anesthesia often express worry, anxiety and fear during the operation. The negative experiences could be reflected by a number of factors such as pain or feelings of losing control, lack of communication and information from the surgical staff. External factors in the healthcare environment such as sudden, unpleasant noises, cold temperature, or the sterile atmosphere, also effect the patient's experience. The results also show that patients who undergo surgery under local or regional anesthesia are positive and satisfied when they feel included, seen, heard and well informed during the procedure
Conclusion: Undergoing surgery often entails suffering for the patient, to which the surgical care environment contributes significantly. This environment consists of brief patient encounters and advanced technological equipment, which can appear intimidating and alien. The environment may also hinder the perioperative specialist nurse's ability to employ a person-centered approach. To enhance the patient experience, it is crucial to provide thorough preoperative information, establish a safe and comfortable surgical environment, and utilize person-centered care methods. Effective communication and awareness of the patient's anxieties and needs are central to increasing the patient's sense of involvement and security throughout the process. The staff's attitude and communication significantly impact patients' perioperative experiences. Deficiencies in information and communication from healthcare personnel can result in negative experiences.

Key words: Experiences, orthopedic procedures, regional anesthesia, local anesthesia, Awake

Förord

Vi valde att skriva om patienters erfarenheter av vaken kirurgi då området känns intressant. Ämnet är relativt outforskat och sannolikt någonting vi kommer stöta på under vårt yrkesliv. Känslan patienterna får av att vara vakna när det slits och dras i ben ansågs spännande att ta reda på mer om.

Vi vill tacka vår handledare Sofia Erestam för stöttning under uppsatsprocessen. Vi vill även tacka klasskamrater som har hjälp till med deltidsgranskning under uppsatsens gång. Biblioteket och Enheten för Akademiskt Språk skänks också en tanke för språket i uppsatsen.

Innehållsförteckning

Inledning ... 1
Bakgrund ... 2
Kirurgi och specialistområdet ortopedi ... 2
Den ortopediska patienten ... 3
Generell, regional och lokal anestesi. ... 3
Fördelar och nackdelar med regional anestesi ... 4
Känslor inför anestesi ... 4
Perioperativa sjuksköterskans roll i den intraoperativa vården. ... 5
Teoretisk referensram ... 6
Personcentrerad vård ... 6
Personcentrerad vård i den intraoperativa kontexten. ... 6
Problemformulering ... 8
Syfte ... 8
Metod ... 9
Design ... 9
Datainsamling ... 9
Kvalitetsgranskning ... 10
Dataanalys ... 11
Forskningsetiska överväganden ... 12
Resultat ... 13
Patientens upplevelse av smärta och sinnesintryck ... 13
Oro och rädsla för smärta ... 13
En oigenkännlig kropp ... 13
Lämna över och behålla kontrollen ... 14
Att känna sig sårbar och utom kontroll ... 14
Känslor av kontroll och vara involverad ... 15
Vårdmiljön ... 15
Den intraoperativa miljöns påverkan ... 15
Personalens betydelse ... 16
Att bli sedd och ha någon nära ... 16
Att känna tillit till personalens kompetens ... 16
Betydelsen av kommunikation och information ... 17
Metoddiskussion ... 18

Resultatdiskussion 21
Patientens upplevelse av smärta och sinnesintryck 21
Lämna över och behålla kontrollen 21
Vårdmiljön 22
Personalens betydelse 23
Kliniska implikationer 24
Slutsats 25
Referenslista 26
Bilagor 35
Bilaga 1, Söktabell databas 35
Bilaga 2, PRISMA flödesschema 40
Bilaga 3. Artikelgranskning 41

Inledning

På senare år har den ortopediska kirurgin gått mer och mer emot att patienter opereras i vaket tillstånd med regional anestesi, antingen med lokalbedövning eller med någon form av nervblockad. Kirurgiska ingrepp väcker känslor av oro och patienter ställs inför en okänd, högteknologisk miljö där de ofta känner sig utelämnade. Ortopedin särskiljer sig till viss del från övrig kirurgi då den ofta är förknippad med användande av instrument som avger ljud, till exempel borr och hammare. Det ökade antalet operationer i vaket tillstånd ställer högre krav på specialistsjuksköterskans personcenterade förhållningssätt gentemot patienten för att skapa en vårdande relation.

Patienter ska bemötas med respekt och omtanke och vården ska utgå från patientens behov och önskemål. Genom att sammanställa tidigare forskning inom området syftar denna översikt till att fördjupa förståelsen för patienters erfarenheter av att vara vakna under ortopediska ingrepp.

Bakgrund

Kirurgi och specialistområdet ortopedi

Kirurgi är en medicinsk specialitet som behandlar olika tillstånd genom operativa ingrepp med hjälp av kirurgiska instrument (1). Kirurgiska ingrepp kan utföras med olika tekniker. Dels genom öppen teknik där en större hudincision görs, dels minimalinvasivt med mindre incision och med specialinstrument anpassade för ändamålet, så kallad titthålskirurgi (1). Det finns även nyare operationstekniker så som robotassisterad kirurgi där kirurgen styr robotens rörelser via en konsol (1).

Ortopedi är en av kirurgins många specialiteter och behandlar sjukdomar och skador kopplade till rörelseorganen som till exempel frakturer och andra skador på ben, leder, senor, muskler och nerver (2). Enligt statistik från Socialstyrelsen utfördes 189 857 operationer på rörelseapparaten år 2023 (3). Ortopediska skador kan uppkomma på olika sätt, exempelvis orsakade av trauma, fallolyckor, överbelastning eller sjukdom som artros, tumörer samt medfödda sjukdomar. Individer i alla åldrar behandlas ortopediskt men relaterat till att antalet äldre i samhället ökar, är det stigande behovet av ortopedisk vård framför allt relaterat till den äldre åldersgruppen (2).

Artroskopi är en vanlig form av minimalinvasivt ingrepp som används vid ortopedisk kirurgi. Vid artroskopi genomspolas den sjuka leden med koksaltlösning för bättre sikt under operation och därefter utförs ingreppet via titthålsteknik (4). En del ortopediska ingrepp kan genomföras med något som kallas blodtomt fält. Blodtomt fält innebär att en manschett sätts på extremiteten som ska opereras och sedan komprimeras för att strypa blodflödet under en viss tid (4,5). Blodtomt fält är något som kan innebära stor smärta på grund av kompressionen som extremiteten utsätts för. Operationer med blodtomt fält har i studier visat sig leda till ökad postoperativ smärta, högre risk för djup ventrombos samt längre återhämtningstid (5,6). Valet av kirurgisk teknik beror på en rad faktorer, inklusive patientens tillstånd, kirurgens erfarenhet och tillgänglig utrustning (2).

För patienten innebär kirurgi en stor påfrestning på kroppen och en strävan finns efter att minska risken för komplikationer samt öka möjligheterna för snabbare och bättre återhämtning (1). Över hela världen ökar frekvensen av ingrepp som kan utföras dagkirurgiskt, vilket förenklat innebär att patienten skrivs in i och skrivs ut ur slutenvård inom 24 timmar (7). Ökningen kan tillskrivas utvecklingen av kirurgiska tekniker och framsteg inom anestesiologi, inklusive förbättringar av läkemedel och anestesimetoder (8). Nu för tiden finns det ett brett utbud av läkemedel för både generell, regional och lokal anestesi (9), vilka kan kombineras på olika sätt för att optimera patientvården och patientens postoperativa välmående och återhämtning (10). Enligt brittiska riktlinjer kan i princip alla patienter vara lämpliga för dagkirurgi (9). Dagkirurgi är i många fall ett lämpligare val då det inte påverkar patienternas liv i samma utsträckning, något som är extra viktigt för äldre som mår bäst av att inte rubba på sina dagliga rutiner (9). De patienter som klassas som högriskpatienter, med multisjukdom, lämpar sig också för dagkirurgi då studier har visat att det inte finns något samband mellan dagkirurgi och ökad mortalitet (11). För äldre patienter lämpar sig regional och lokal anestesi avsevärt bättre än generell anestesi. De försämrade funktionerna i vitala organ hos äldre gör generell anestesi riskfylld, speciellt beroende på förlängd eliminationshastighet (12). De flesta operationer kan genomföras dagkirurgiskt men det rekommenderas att ingrepp med risk för större blödningar inte planeras enligt de dagkirurgiska riktlinjerna (9).

Den ortopediska patienten

På grund av den ökande livslängden världen över ökar även de åldersrelaterade sjukdomarna. Inom ortopedin rör det sig främst om benskörhet och ledsjukdomar (13). Enligt Socialstyrelsen är höft- och knäoperationer de vanligaste större operativa ingreppen inom ortopedi i Sverige (4). Bortsett från de akuta och traumatiska skadorna är belastningsskador de vanligaste ortopediska skadorna. Artros är idag den vanligaste sjukdomen som drabbar lederna, förekomsten är störst hos åldersgrupper över 50 år, men drabbar även yngre (14). Långvarigt tungt arbete leder ofta till artros och smärta i rörelseapparaten och det är lika vanligt att vårdas inneliggande på sjukhus på grund av artros som det är att vårdas för exempelvis hjärtinfarkt (2). Höft- och knäledsoperationer anses vara en av de mest kostnadseffektiva åtgärderna eftersom operation kan återställa individers arbetsförmåga och minska behovet av läkemedel för att vara smärtfria (13). Det är också en stor vinst för individen som kan återgå till ett rörligare liv (16).

Generell, regional och lokal anestesi.

Anestesi definieras som tillfällig förlust av sensoriska processer som smärta, temperatur, tryck och kroppsläge (10). Det finns tre huvudsakliga former av anestesi där generell, regional och lokal anestesi ingår. Generell anestesi definieras som ett tillstånd av medvetslöshet, amnesi, bedövning samt frånvaro av rörelser (17). Patienter som försätts i generell anestesi är i behov av kontinuerlig övervakning och justering av anestesipersonal. Generell anestesi kan delas in i fyra olika faser: induktion, underhåll, väckning och uppvakning (17). Alla patienter är inte lika lämpade för generell anestesi. För att genomgå ingreppet krävs att patienten tolererar att vara sövd i samma position under flera timmar och samtidigt bibehålla vitala parametrar. Desto skörare patienter desto mer ökar riskerna. Graden av övervakning anpassas efter patientens grundtillstånd och operationens längd (18).

Regional och lokal anestesi används i stället för att bedöva den kroppsdel som är föremål för operation (19). Lokal anestesi ses som en del av den regionala anestesin och bedövar mindre områden genom bland annat injektion i vävnad (10). Under lokalbedövning är patienten smärtfri men har fortfarande tryck och beröringskänsla i det bedövade området (10). Vilken typ av anestesiform som används vid operationer är på förhand bestämt i samråd med patienten, tidigare var det dock främst patienter inom American Society och Anesthesiologists (ASA) klass 1 och 2 som accepterades för regional anestesi (20).

Regional anestesi har många fördelar och är en idag väl integrerad och framgångsrik del av den ortopediska kirurgin och det är främst inom ortopedi som regional anestesi används (7,21,22). Det senaste decenniet har den anestesiorsakade mortaliteten minskat med 25 % tack vare att fler opereras i regionalanestesi (23). Regional anestesi kan i stora drag delas in i två olika kategorier. Den ena kategorin är neuraxial anestesi och innefattar epidural, spinal och kombinerad spinal-epidural. Den andra kategorin är perifera nervblockader och används vid bedövning av övre- och undre extremiteter (23). Vid regional anestesi injiceras bedövningsmedlet i den nervgrupp (spinal, epidural eller perifera nerver) som förser den del som ska opereras med sensoriska och motoriska nervimpulser. Perifera nervblockader innefattar lumbar plexus-, brachial- och intracostalblockad (21). Spinal anestesi ges oftast som en engångsinjektion, medan epiduralanestesi administreras via en kvarliggande kateter för kontinuerlig infusion.

Perifera nervblockader kan till fördel även användas i smärtlindrande syfte postoperativt samt som ett komplement till neuraxial eller generell anestesi (24). Under kirurgi i regional eller lokal anestesi kan sedering erbjudas. Patienten är då vaken eller sover ytligt och går att väcka. Sedering hjälper till att dämpa intensiteten av sinnesintryck och ångest hos patienten (10). Då fokus för denna litteraturöversikt ligger på patienters upplevelser av att vara vakna under ortopediska ingrepp kommer begreppet regional anestesi användas framöver, och då även inkludera lokal anestesi.

Fördelar och nackdelar med regional anestesi

Fördelarna med regional anestesi är många. För sjukvården är det en stor ekonomisk besparing (25). Patienter som får regional anestesi återhämtar sig ofta betydligt snabbare än patienter som sövts med generell anestesi (7,26). Patienten förblir vaken och kan därmed bibehålla en fri luftväg under ingreppet. Dessutom är det associerat med effektiv smärtlindring, hög patienttillfredsställelse och färre biverkningar jämfört med generell anestesi (27). Patienterna upplever mindre smärta (28) och illamående (25) vilket möjliggör snabbare mobilisering och tidigare utskrivning. Det minskar i sin tur belastningen på uppvakningsavdelningarna (28,29). Färre patienter behöver skrivas in i slutenvård om de får regional anestesi jämfört med generell (30). Ytterligare en fördel som regional anestesi erbjuder är att det är möjligt att operera akuta frakturer på svårt sjuka patienter utan en längre optimering av patienten preoperativt (23,28,30).

Äldre patienter med multisjukdom är ofta en stor risk att söva med generell anestesi då påfrestningarna på hjärta och lungor kan utgöra en risk för skador på de redan sjuka organen vilket kan leda till organsvikt (20). Riskerna med regional anestesi är lägre för denna patientgrupp då det inte innebär samma påfrestning för kroppen (8). Operationstiden, den tid som patienten befinner sig inne i operationssalen, förkortas avsevärt eftersom patienten ofta kan lämna operationssalen kort efter avslutad operation (31). Ett snabbare postoperativt förlopp bidrar till reducerad prevalens av djup ventrombos, postoperativ sårinfektion, urinvägsinfektion och urinretention (26). Förkortad vårdtid har också visat sig minska psykiskt och fysiskt lidande hos patienterna postoperativt (2,5).

Regional anestesi är generellt säkert men risken för misslyckande, det vill säga utebliven eller otillräcklig effekt av bedövningen, föreligger alltid (32). Även om det är sällsynt kan komplikationer som nervskada, hematom, infektion, lokal anestetisk systemisk toxicitet och allergiska reaktioner förekomma (32). Patientrelaterade riskfaktorer som kan försvåra eller vara en kontraindikation är bland annat obesitas, lokal hudinfektion, medicinering med blodförtunnande läkemedel eller systemisk infektion (24).

Känslor inför anestesi

Inför ett kirurgiskt ingrepp är det vanligt att patienter kan känna oro (33). Många patienter upplever en förlust av självkontroll under ett kirurgiskt ingrepp vilket väcker känslor av hjälplöshet. Orsakerna till oro och ångest inför regional anestesi är rädsla för att känna smärta, rädsla att det inte ska vara säkert och en rädsla för nålen vid spinal anestesi (34). Patienter som ska opereras genom en generell anestesiform känner ofta större oro jämfört med patienter som ska opereras med regional anestesi. En av anledningarna är att många upplever en oro över att förlora kontrollen över sina liv (35). Det finns också en rädsla att inte vakna upp igen efter generell anestesi som kan vara så stark att patienter avbokar sina operationer (36).

Vid regional anestesi upplever patienter som mest ångest och oro precis inför anestesistart och operationsstart (33). Den ångest och oro som patienter har under operationen kan hanteras lättare när de får chans att ställa frågor och de får kontinuerlig information om vad som händer (33). Hög grad av oro och ångest inför anestesi och operation kan påverka hela operationsförfarandet negativt. Effekterna kan bli att patienterna behöver högre doser av läkemedel för adekvat effekt för anestesi och smärtlindring, det har även i vissa fall visat sig medföra ökad mortalitet (35). Patienter som får tillräckligt med information angående anestesityp tenderar till att välja regional anestesi till skillnad mot de som får bristfällig information (37), det beror enligt en studie på att patienterna får större förtroende för anestesiologen och att de föredrar snabbare återhämtning (37).

Perioperativa sjuksköterskans roll i den intraoperativa vården.

I samband med kirurgiska ingrepp har specialistsjuksköterskor inom anestesi och operationssjukvård, ansvar för den perioperativa omvårdnaden (38,39). Perioperativ omvårdnad är benämningen på den omvårdnad som bedrivs inom operationssjukvård. ’Peri’ betyder ’omkring’ och begreppet behandlar den specifika omvårdnaden som sker i samband med en patients operativa ingrepp (38,40). Perioperativ vård brukar delas in i tre faser; pre-, intra- och postoperativ fas, där den intraoperativa fasen innefattar vårdandet som sker i operationsrummet. Den perioperativa omvårdnaden kännetecknas av lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet (38).

I Sverige är specialistsjuksköterska inom operations- och anestesisjukvård en skyddad yrkestitel och får användas endast av en person med både svensk legitimation som sjuksköterska och specialistsjuksköterskeexamen inom operationssjukvård (38). I Hälso- och sjukvårdslagen benämns att operationssjuksköterskans och anestesisjuksköterskans profession inbegriper att främja välbefinnande och motverka lidande och ohälsa samt ge vård på lika villkor (41). Omvårdnad inom operations- och anestesisjukvård skall ges utifrån principer om alla människors lika värde och att göra gott. Oavsett härkomst, social status, funktionsvariation, kön, kulturell och/eller religiös tillhörighet ska patienter och närstående bemötas med respekt och omtanke (38,39).

Specialistsjuksköterskor har fördjupade omvårdnadskunskaper som i denna kontext innebär en förmåga att självständigt arbeta och leda utveckling inom anestesi- och operationssjukvård samt förhålla sig till de specifika kärnkompetensområden som riktas mot yrkesrollerna (38,39). Kärnkompetenserna inkluderar bland annat att den perioperativa sjuksköterskan skall inneha en ledande roll gällande teamarbete, informatik och personcentrerad vård i operationssalen samt att säkerställa patientsäkerheten (38).

Perioperativa sjuksköterskor känner ofta ett stort ansvar för patientsäkerheten. Trots den ibland korta bytestiden mellan operationer behöver sjuksköterskan bygga upp ett förtroende hos patienten och vara närvarande (42). Operations- och anestesisjuksköterskan ansvarar för att bedöma och informera patienten inför operationen, samt för att planera, genomföra och dokumentera under och efter ingreppet. Omvårdnad i operationssalen innefattar att tillvarata patientens intressen, hantera operationsmiljön, övergripande planera patientvården och förbereda för det kirurgiska ingreppet (43). Ansvaret för patientsäkerhet och omvårdnad under den interoperativa fasen visas genom att patienten alltid är i fokus. Den perioperativa

sjuksköterskan ska i den intraoperativa fasen säkerställa patientens säkerhet och skapa en lugn atmosfär i operationssalen för patientens välbefinnande. Förutom att systematiskt planera och organisera arbetet inom kirurgiteamet ska fokus ligga på de etiska värdena som innebär att visa intresse för patienten, att inte överge patienten i en högteknologisk miljö och att bevara patientens värdighet (44).

Teoretisk referensram

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är ett begrepp som historiskt har varit svårt att definiera och att få en djupare förståelse för (45,46). Begrepp som har använts för att försöka förklara innebörden är delaktighet och samarbete men det har inte räckt till för att beskriva komplexiteten i den personcentrerade vården (45,46). Personcentrerad vård definieras nu som vård som är respektfull mot den individuella patienten. Vården ska ta hänsyn till patientens förutsättningar och förväntningar samt behov och värderingar, vilka i sin tur ska styra kliniska beslut (47). Personcentrerad vård innefattar vidare de individuella upplevelserna hos patienten av den vård som ges. Vården ska ges med respekt och vara öppen så att patienter och närstående kan vara delaktiga i vård och beslut (47). I svensk kontext fokuserar personcentrerad vård på en fungerande relation mellan vårdare och patient där patientens integritet och värdighet alltid ska bevaras (38).

Den personcentrerade vården tas upp i kompetensbeskrivningen både för operationssjuksköterskor och anestesisjuksköterskor och är en av kärnkompetenserna (38,39). Även här tas upp att personcentrerad vård innebär att sätta patienten i centrum och utgå från patientens behov och önskemål. Den yrkesutövande sjuksköterskan ska också ha förmåga att möta patienter med olika kulturella bakgrunder (38). Patienter känner sig oftast välinformerade om sin vård men känner också att de inte är delaktiga i vården (48).

Personcentrerad vård grundar sig i en fungerande relation mellan patient och vårdare (38), där patienten ska vara i fokus och allt som görs ska vara utifrån att stärka patienten, både psykiskt och fysiskt (49). Då patienten har den bästa kunskapen om sin egen kropp och sjukdom, är patientens delaktighet en nödvändig förutsättning för att uppnå personcentrerad vård (38). Vårdaren bör fokusera på att skapa en god relation med fokus på att bekräfta patientens känslor och omständigheter, dessutom att få patienter att känna sig värdefulla. På så sätt kan vårdpersonalen stärka patientens delaktighet och vilja att vara med och påverka sin vård (50). Det finns bevis på att sjuksköterskor med god empatisk förmåga kan visa större medkänsla för patienterna, vilket är en viktig aspekt för god personcentrerad vård (51,52). Vidare är det av stor vikt att vårdaren trivs med sitt jobb, inte känner sig stressad och dessutom får utbildning i personcentrerad vård, för att kunna ge in individuellt anpassad vård (51,52). I denna översikt kommer den personcentrerade vården att fokusera på den intraoperativa fasen.

Personcentrerad vård i den intraoperativa kontexten.

Vården under den intraoperativa fasen bör vara personcentrerad vilket från patienternas perspektiv beskrivs som att bli lyssnad på och tas på allvar, bli sedd som en unik person och inte som ett objekt (45). Innebörden av personcentrerad vård i den intraoperativa kontexten

handlar om att visa patienten respekt, ta patientens önskemål i beaktande samt få patienten att vilja vara involverad och engagerad i sin egen vård (45). Att operationsteamet bemöter patienten med ett personcentrerat förhållningssätt kan förbättra patientens upplevelse och tillfredställelse och skapa känslor av att vara omhändertagen (53).

Den intraoperativa dialogen är viktig för den personcentrerade vården (54). För patienten innebär den intraoperativa dialogen en kontinuitet och en känsla av att vårdpersonalen finns där för patienten och dessutom en känsla av behandlas som en individ. Ett gott kommunikationsutbyte skänker patienten en ökad känsla av delaktighet och engagemang i sin egen vård samt en uppfattning om att vara involverad i operationens olika processer (54).

Operationssjuksköterskan möter oftast patienten första gången inne i operationssalen vilket medför vissa svårigheter i att bemöta individen, dessutom är det svårt tidsmässigt att ta emot patientens berättelse (55). Det är därför viktigt att vara noga inläst på den dokumentation som finns i patientjournalen. Under det korta mötet före anestesi eller sedering induceras behöver den intraoperativa sjuksköterskan etablera kontakt med patienten och komma överens med patienten om planlagd omvårdnadsplanering stämmer överens med dennes individuella önskemål och behov (38,55).

Vid operation i regionalanestesi ger närvaron av en operations- eller anestesisjuksköterska en lugnande effekt, motverka ensamhetskänslor och främja välbefinnande (45). En viktig aspekt som patienter uttryckt är att få känna en fysisk närhet till någon som arbetar på operationssalen, att ha någon fast punkt att få stöd av (45). Sjuksköterskan som är påläst om patienten har lättare att engagera sig i patienten och därmed också lättare att se den enskilda patienten och anstränga sig för densamma (44).

Problemformulering

På senare år har andelen patienter som opereras med alternativa metoder till generell anestesi ökat och många ortopediska ingrepp utförs nu med regional anestesi. Att utföra operativa ingrepp då patienten befinner sig i vaket tillstånd medför fördelar både för sjukvården och patienten, såsom kortare vårdtider och färre postoperativa komplikationer. Till skillnad från många andra kirurgiska specialiteter används inom ortopedin instrument som avger höga ljud och patientens kropp manipuleras under operation. Tidigare studier visar att patienter ofta upplever ångest och oro i samband med operationer, vilket i sin tur kan påverka slutresultatet. Operationssjuksköterskan är omvårdnadsansvarig tillsammans med anestesisjuksköterskan i operationssalen och ska sträva efter att arbeta personcentrerat och patientsäkert. I den intraoperativa miljön handlar den personcentrerade omvårdnaden om att visa patienten respekt, ta patientens önskemål i beaktande samt få patienten att vilja vara involverad och engagerad i sin egen vård. Samlad kunskap om vad befintlig forskning beskriver om upplevelser av att vara vaken kan bidra till en djupare förståelse för patientens erfarenheter och därmed främja god omvårdnad och minskat lidande för patienten.

Syfte: Att undersöka patienters erfarenheter av att vara vakna under ortopediska ingrepp.

Metod

Design

För att få fram betydande forskning som svarar mot syftet samt med hänsyn till tidsramen användes metoden strukturerad litteraturöversikt som examensarbete. Artiklar som valdes ut var av kvalitativ ansats. I en strukturerad litteraturöversikt identifieras, granskas och sammanställs tidigare befintlig forskning kring ämnet. Resultatet summerar den vetenskapliga forskning som finns om det specifika ämnet (56). I en strukturerad litteraturöversikt besvaras en specifik forskningsfråga genom användande av en på förhand noggrant utvecklad metod för att få fram data. En beprövad metod för kvalitativ forskning används för att studien skall kunna upprepas (57).

Urval

Innan sökning av data påbörjades utformades tydliga inklusions- och exklusionskriterier för att hitta relevant forskning (56). Inklusionskriterier för översikten var vetenskapliga artiklar skrivna på engelska och svenska och där kvalitetsgranskning av ämnesexperter inom området före publicering i tidskrift, så kallat peer-reviewed har utförts (58). Artiklarna som granskats är godkända av etisk kommitté eller har redovisat ett tydligt etiskt ställningstagande. Informanterna i artiklarna som granskats ska ha genomgått ortopediskt kirurgiskt ingrepp med regional eller lokal anestesi och inte under generell anestesi. Artiklar som inte tydligt åskådliggör litteraturöversiktens syfte att beskriva patienters erfarenheter av att opereras i vaket tillstånd under ortopediska ingrepp exkluderades. Vetenskapliga artiklar av kvantitativ ansats samt kvalitativa artiklar med kvinnliga och manliga deltagare/informanter under 18 år exkluderades.

Datainsamling

PEO-modellen är vanligt förekommande vid kvalitativa frågeställningar och används därav i den här litteraturstudien, se tabell 1. PEO-modellens utgångspunkt är att bryta ner forskningsfrågan i mindre delar. PEO är en förkortning för ”population”, ”exposure” och ”outcome” (56).

Modellen består av 6 steg där första steget består av att urskilja ett syfte med stöd av PEO. Steg två att identifiera synonymer för de olika komponenterna. I tredje steget identifieras trunkeringar för sökorden samt olika förkortningar. Fjärde steget innefattar utvecklandet av sökstrategier att använda i de olika databaserna och slutligen i steg fem och sex utföra sökningarna och därefter spara och redovisa dem (56).

Tabell 1 PEO

Population (P)	**Inklusionskriterier**	**Exklusionskriterier**
Ortopediska patienter	• Vuxna (kvinnor/män >18 år)	-Barn/ungdomar
Exposure (E)		
Vaken under ortopediska ingrepp	• Patienter som genomgått operation i regionalanestesi	- Patienter som blivit sövda med generell anestesi
Outcome (O)		
Erfarenheter	• Patienters erfarenheter	

Litteratursökningen utfördes i databaserna, PubMed, PsychINFO och Scopus som har ett stort utbud av artiklar inom medicin och omvårdnad (56). Vid sökning i PubMed, PsychINFO och Scopus användes så kallade ämnesord. I databasen PsychINFO kallas dessa nyckelord Thesaurus och i PubMed kallas de MeSH-termer som är förkortning för Medical subject headings. I Scopus användes ämnesord och ämneskategorier. När forskningsfrågan brutits ner i mindre beståndsdelar med PEO-modellen kunde sökord urskiljas. Sökorden översattes sedan till MeSH-termer via översättningsfunktionen Svensk MeSH (59) och via Thesaurus för att identifiera ämnesord och fritextord. Efter att sökorden identifierats delades de in i olika sökblock utifrån PEO. Det genererade i tre sökblock med överskrift: Ortopedisk operation, vakenhetsgrad och patientens upplevelse. Beslut om att lägga till type of study (T) som ett fjärde sökblock i databasen Scopus togs för att minska antalet träffar samt öka relevansen i det antalet träffar som hittades. Sökblocken kombinerades med booleska sökoperatörerna AND och OR samt trunkering för att kombinera blocken med varandra och specificera antalet träffar (56). Sökningarna redovisas i databastabeller (bilaga 1) samt i PRISMA flödesschema (bilaga 2).

Kvalitetsgranskning

I enlighet med Bettany-Saltikov och Mc Sherry bör artiklar som valts ut granskas utifrån tre steg (56). Första steget innefattar urval av artiklar som valts ut utifrån titel/abstract för kvalitetsgranskning utifrån syfte, PEO och exklusions- och inklusionskriterier samt urval av artiklar som väljs ut utifrån läsning i fulltext. Steg två innefattar kvalitetsgranskning via en kvalitetsgranskningsmall (56). I denna översikt användes kvalitetsgranskningsmall enligt Critical Appraisal Skills Programme (CASP) för kvalitativa studier (60). Inkluderade artiklar granskades först individuellt av alla tre skribenter, därefter jämfördes granskningarna och kvalitén fastställdes. CASP har en poängskala mellan 1–10, hög kvalitet fick de artiklar som uppnådde 9–10 poäng, medel 7–8 poäng och låg 6 poäng och under. Artiklar med medel samt hög kvalitet inkluderades.

Steg tre i kvalitetsgranskning innebär att artiklarna graderades och sammanställdes i tabeller (56). Se bilaga 3.

Dataanalys

I den här litteraturöversikten har metoden tematisk analys, uppdelad i nio steg utifrån Burnard använts. Metoden är enligt Bettany-Saltikov och Mc Sherry lämplig vid extraktion av kvalitativa data (56). De olika steg presenteras nedan.

Steg 1: Författarna läste alla artiklar djupgående var för sig, för en djupare uppfattning om artiklarnas resultat. Artiklarnas resultat diskuterades sedan tillsammans.

Steg 2: Eftersom patienters upplevelser av att opereras vakna under ortopediska ingrepp efterfrågas i syftet, färgkodades alla stycken i artiklarnas resultat som svarar mot syftet. Färgkodningarna utfördes individuellt och bearbetades därefter tillsammans till ett gemensamt beslut om vilket material som skulle inkluderas.

Steg 3: I nästa steg extraherades all färgkodning ur artiklarnas resultat och fördelades in i en tabell för lättare översikt. Det medför att all relevant extraktion synliggörs.

Steg 4: Genom så kallad öppen kodning, författarnas egna föreslagna teman, bearbetades den extraherade texten till subteman.

Steg 5: Alla subteman med liknande innehåll grupperades för att minska antalet teman och därmed bilda huvudteman.

Steg 6: Subteman bearbetades och liknande teman sammanfördes.

Steg 7: Författarna diskuterade huvudteman och subteman tillsammans. Handledaren kontrollerade sedan befintliga teman som justerades innan nästa steg antogs.

Steg 8: Artiklarnas resultat lästes igenom ytterligare en gång. De teman som framkommit jämfördes med resultatet från artiklarna så att alla relevanta delar täckts.

Steg 9: Analysmodellen genomfördes på alla inkluderade artiklar och redovisas i en tabell, se exempel i tabell 2, extraktion och syntes nedan.

Tabell 2 Extraktion och syntes

Artikel/sida/rad/ kolumn	**Extraherade data**	**Öppen Kodning**	**Subtema**	**Huvudtema**
Gustafsson AB, Ponzer S, Heikkilä K, Ekman S-L (2007) S 24 Vä. kolumn Rad 28–31	They expressed feelings of horror about losing control of their bodies whilst they were awake and were afraid because they could not feel their legs or move them due to the anaesthesia. Interviewees said that they had not been prepared for these experiences before surgery:	känslor av skräck för att förlora kontrollen över sina kroppar medan de var vakna och var rädda eftersom de inte kunde känna sina ben eller röra dem på grund av narkosen. de hade inte varit förberedda på dessa upplevelser före operationen:	Känna sig sårbar och utom kontroll	**Lämna över och behålla kontrollen**

Forskningsetiska överväganden

De studier som inkluderas ska ha genomförts i enlighet med gällande regler och etiska principer för att säkerställa forskningens trovärdighet. Därtill ska ansvaret för etiska aspekter genomsyra hela forskningsprocessen, från planeringsfas till publicering (58). Ett objektivt förhållningssätt eftersträvas till det material som inkluderas i litteraturöversikten för att undvika vetenskaplig oredlighet. Vetenskaplig oredlighet kan leda till att resultatet förvrängs, plagieras eller att ofullständiga data presenteras (61,62). Resultatet presenteras i en översikt för att få en öppenhet och inga forskningsresultat undanhålls. Individen ska alltid gå före vetenskapens och samhällets intressen, deltagandet i forskningen måste vara frivilligt, föregås av informerat samtycke och medverkan skall kunna avslutas utan ifrågasättande och med omedelbar verkan. Dessutom ska deltagarnas privatliv och konfidentialitet skyddas (55,56). Artiklar utan godkännande av etisk kommitté eller etisk granskning samt informerat samtycke utelämnades därmed i urvalsprocessen. Genomförandet av en strukturerad litteraturöversikt om människors erfarenheter kan bidra till att samhället får en vidare bild av ämnesområdet och tillföra ny kunskap (63). Förhoppningen är att denna översikt skall vara till nytta för operationssjuksköterskor och annan vårdpersonal vid behandling och bemötande.

Resultat

Analysprocessen av de 13 inkluderade artiklarna resulterade i 4 huvudteman och 8 subteman som handlar om patienters erfarenheter av att vara vakna under ortopediska ingrepp (Tabell 3).

Tabell 3. Huvudteman och subteman

Huvudteman	Subteman
Patientens upplevelse av smärta och sinnesintryck	• Oro och rädsla för smärta • En oigenkännlig kropp
Lämna över och behålla kontrollen	• Att känna sig sårbar och utom kontroll • Känslor av kontroll och vara involverad
Vårdmiljön	• Den intraoperativa miljöns påverkan
Personalens betydelse	• Att bli sedd och ha någon nära • Att känna tillit till vårdpersonalens kompetens • Betydelsen av kommunikation och information

Patientens upplevelse av smärta och sinnesintryck

Oro och rädsla för smärta

I ett flertal artiklar beskrev deltagarna oro och rädsla över att känna smärta under det operativa ingreppet (64–67). Vissa av deltagarna där ingreppen delvis utfördes i lokalbedövning kände fysisk smärta under hela ingreppet och upplevde operationen som en mycket obehaglig upplevelse eftersom det ibland gjorde fruktansvärt ont (65). En oro och rädsla över att bedövningen/blockaden inte skulle fungera eller räcka till och ge upphov till smärta under operationen uttrycktes (64,67). Att behöva vara stilla och fast i en kroppsposition på operationsbordet under hela operationen upplevdes som obehagligt och gav ibland upphov till ryggsmärtor (66). Det uttrycktes blandade känslor över kompressionen från blodtomhetsmanschetten, en del uttryckte att den inte gav dem någon smärta under operationen, men det fanns också deltagare som upplevde starkt obehag och smärta av den (66). Upplevelsen av smärtan beskrevs av en deltagare som att de skulle skruva av deras arm (66). Inte alla patienter upplevde oro och rädsla över att vara bedövad under regionalanestesi utan det uppfattades också som något underbart då anestesin gjorde att de inte behövde uppleva eller känna smärta under operation (64).

En oigenkännlig kropp

I majoriteten av artiklarna beskrev deltagare att de fick förändrad kroppsuppfattning efter att regionalanestesi inducerats (64,66,68–72). Den bedövade kroppsdelen uppfattades som svår att förstå (64,66), oigenkännlig och utom kontroll både visuellt och vid beröring (64,71). Deltagare

som erhöll spinalanestesi under operation upplevde att deras ben hade försvunnit (64,66) och kändes svampiga, svullna och domnade (66). De bedövade extremiteterna beskrevs som en kroppsdel bortkopplad från övriga kroppen, två döda föremål, (71) som ett främmande objekt och något overkligt (68,71,72). Tilltagande känselbortfall och oförmågan att inte kunna röra sina ben under regionalanestesi bidrog till känslor och tankar kring hur det är att vara förlamad samt rädslor för att inte få tillbaka vitala funktioner i kroppsdelen efter operationens slut (72).

> It was a strange feeling, is if it didn´t belong to me. It was like there was something else in my bed, when I touched the legs (64, s 3507).

Det var inte endast bedövningen som orsakade känslor av att kroppsdelen var bortkopplad från övriga kroppen, utan även kompressionen från blodtomhetsmanschetten på övre och nedre extremitet var bidragande faktor till detta (66). I ett flertal deltagare beskriver hur de upplevde obehag när benen lyftes upp i luften under operationen (69,70,72). Att se sitt ben bakom operationsdukarna men inte kunna känna det uppfattades som makabert (70). Det upplevdes som något av det värsta man kan tänka sig då känslan var att benet låg kvar på operationsbritsen, men i själva verket var i luften och hölls upp av operationssjuksköterskans händer (72). Äldre patienter beskrev känslan av att ha ett bedövat bortdomnat ben som konstig och att man blev en halv människa. Operationen kändes overklig då de äldre inte kunde identifiera sig med det som hände på andra sidan operationsdukarna, de upplevde att operationen inte involverade dem utan endast den bortkopplade kroppshalvan (68).

Lämna över och behålla kontrollen

Att känna sig sårbar och utom kontroll

Att förlora kontrollen över en kroppsdel och vara beroende av andra i en främmande och obekant miljö var bidragande faktorer till ökad stress, oro och ångest hos flertalet patienter (65,67–72). Deltagare redogör för upplevelser där förlusten av kontroll över kroppen och över situationen skapade känslor av sårbarhet, hjälplöshet, förlorad självkontroll och integritet (65–67,70,73). Att känna sig liten, utelämnad och utsatt gav en känsla av att inte bli sedd (71,72). Känslor av skräck och rädsla över att förlora kontrollen över den bortdomnade kroppen var känslor som överraskade många patienter då de inte hade varit förberedda på dessa upplevelser före operationen (70).

Deltagare uttryckte att de kände sig ensamma och övergivna när de inte kände förtroende för personalen (68). När patienterna kände att de blev beordrade och inte kunde göra motstånd eller argumentera ledde det till känslor av besvikelse och ilska (68). En deltagare menade att det kändes som att personalen inte tänkte på hen som en person under operationen (71). En inre konflikt över att inte ha kontroll och vara sårbar plågade patienterna och skapade en känsla av utanförskap och en oförmåga att kunna bestämma över sin egen kropp (71). Ibland upplevde patienterna att operationen tog längre tid än förväntat och var rädda för att operationsresultat skulle bli dåligt (68). De överväldigande känslorna av förlorad kontroll ökade då deltagarna upplevde brist på kunskap om vad de kunde förvänta sig under operationen (65,68). Det medförde en ofrivillig ovilja av att behöva följa strömmen, bli underlägsna och göra det de blev tillsagda utan att ifrågasätta eller våga fråga varför (65).

> Being disabled! That was my only fear. What if they [had to] cut off my foot! It was very scary. Well, I couldn’t ask the question—didn't know what answer I would have received. I went into the

> operating room feeling this way, but I couldn't ask that question. There was fear within me (69, s 652).

Att vara i beroendeställning och överlämna ansvaret för sin kropp till operationspersonalen var svårt att hantera för många patienter. Vissa deltagare försökte behålla ha någon form av kontroll kvar genom att ligga helt stilla på britsen (65,71) och hoppas på att ortopeden hade en bra dag (65). En patient upplevde obehag av att kroppen skakade runt på operationsbritsen när ortopeden borrade och skruvade i benet (67). Oförmåga att inte kunna ändra kroppsposition och ligga med armar och ben fastbundna väckte känslor av att vara utelämnad och hjälplös (66,69).

Känslor av kontroll och vara involverad

Att vara vaken under ett ortopediskt ingrepp beskrevs av deltagare som något positivt då det ökade deras upplevelse av att vara involverad och delaktig (66,67,69). Att hålla fast vid positiva känslor under pågående operationen var något som bidrog till att flertalet deltagare upplevde att inte vara sövd med generell anestesi hjälpte dem att göra situationen mer hanterbar, känna kontroll och medvetenhet (65,67). Att vara vaken och känna sig delaktig under operationen upplevde en patient som ett äventyr (69). Patienter beskrev att kunna se, titta och höra vad som pågick i operationssalen bidrog till en känsla av kontroll och vara involverad (69). Deltagarna uttryckte känslor av nyfikenhet och ville vara delaktiga i vad som skedde under operationen. Att höra upplevdes som positivt och de uppskattade när personalen berättade vad de gjorde och varför (67).

Vårdmiljön

Den intraoperativa miljöns påverkan

Den interoperativa miljön upplevdes som något skrämmande och karakteriserades som högteknologisk och gåtfull samtidigt som den väckte känslor av nyfikenhet och beundran (65). Operationsmiljön beskrevs vidare som obekant, med en kall och steril atmosfär, (65,69) där den låga temperaturen i operationssalen gjorde att patienterna frös (69,72). En patient beskrev att det första intrycket vid ankomsten till operationssalen var den kalla luften, och även omgivningen upplevdes som kall.: ”Aww, it was so cold… I almost froze.” (69, s 653). Det fanns en frustration över att inte se något, tiden gick långsamt och en oro fanns för att ramla av britsen (70).

Miljön i operationssalen, i form av ljud från instrument och medicinteknisk utrustning, var andra faktorer som påverkade deltagarnas erfarenheter under operation (65–70,73). Oväntade ljud som borrande, sågande och knakande upplevdes obehagligt och bidrog till ökad stress och oro (65–67,69). En önskan fanns över att kunna slumra till, men röster, samtal och verktygsläten gjorde att patienterna inte kunde somna (69). Ljuden ledde till oro och obehag (67,74) och en patient önskade efteråt att hen blivit nedsövd (67).

> I heard this sound that was like someone was crushing a stone. I was actually just about to fall asleep when I was woken by that sound. What remains in my mind is that crushing sound. I heard them banging—it was like they had carpenter tools, which is stuck in my mind… (69, s 653).

Då personalen under operationens gång skämtade och skrattade i en intern jargong, beskrevs en känsla av underlägsenhet och att inte bli sedd (67). Däremot fick patienterna en positiv upplevelse när personalen pratade om vardagliga saker och händelser (66,69). En lugn och behaglig atmosfär gjorde att deltagarna lättare kunde slappna av och släppa tankarna på operationen (66,75). Det var viktigt att personalen hade tid för patienten och att de var lugna

och inte stressande (75). Att få lyssna till musik under operationen var något som sågs som positivt då musiken fick patienterna att slappna av (69,74).

Personalens betydelse

Att bli sedd och ha någon nära

Att ha någon i närheten under ingreppet uttrycktes som ett viktigt stöd. Oavsett om det handlande om att ha en hand att hålla i, en person att prata med, eller någon som frågade hur de mådde var denna ständiga närvaro djupt uppskattad (65,71). Patienternas upplevelser varierade mellan närhet och avstånd i operationssalen under tiden operationen pågick (71). Deltagarna berättade att när personalen frågade hur de mådde, gjorde detta att de vågade nämna obehagliga känslor (67).

> I had a nurse anesthetist next to me during the entire surgery. She informed me about what was happening continuously (75, s 4).

Vidare beskrevs en känsla av trygghet i att någon annan tog över ansvaret för deras kropp för att säkerställa att utfallet skulle bli adekvat (73). Samtalen med vårdpersonalen gjorde att deltagarna kände samhörighet och att tiden gick fort. I och med detta upplevdes tiden under operationen som lugn, flexibel och trygg (66). Positiva känslor uppkom när sjuksköterskan uppmärksammade och visade genuin omsorg om deras välbefinnande (65). En känsla av trygghet upplevdes av den löpande kontakten med vårdpersonalen, där frågor kunde besvaras och procedurer beskrivas (64,70). En patient beskrev sin uppskattning när begäran om hjälp med att bli sövd utöver lokalbedövningen uppfylldes (70).

Att känna tillit till personalens kompetens

Vikten av att ha tillit och tilltro till personalen och deras kompetens beskrevs i många studier (64,65,68,69,71,73,76). När patienterna kände tillit stärktes deras känsla av trygghet och självsäkerhet, vilket bidrog till ett ökat lugn (68). Att ha förtroende för vårdpersonalen tillsammans med fokus på slutmålet lyftes fram som en avgörande faktor för att kunna utstå bedövning och operation i vaket tillstånd (64). Personalens sätt att vara och agera i operationssalen hade en inverkan på hur patienterna upplevde tilliten i varierad grad (65,73). Tilliten minskade när operationssjuksköterskans tonfall och sätt att kommunicera med kirurgen spred en negativ stämning i operationssalen. Detta ledde till oro hos patienterna över att det kirurgiska ingreppet skulle kunna påverkas negativt (73). Vidare beskrevs en känsla av lugn och trygghet i operationssalen när personalens agerande var korrekt och inte stressat (73). Patienter beskrev att en känsla av tillit ingöts till personalen runtomkring för att de var snälla (69). Då personalen agerande professionellt och verkade veta exakt vad de skulle göra kände sig patienterna säkrare (65). Att kunna överlämna sig och det som sker, i händerna på personalen var viktigt, då patienterna själva inte hade full kontroll över situationen (71,73).

> Well, I´ve just got to take that risk and have faith. These people, they are all people out there who´ve got a job where they want to help people. They've only got the, that interest, you know and if anything went wrong it would be just fate, an accident (s. 4-5) (76, s 4-5).

De patienter som hade tidigare erfarenheter av att ha varit vakna under ortopediska ingrepp kände sig lugnare och mindre stressade när de genomgick en operation på nytt (66).

Betydelsen av kommunikation och information

En fördel med att vara vaken under operation var möjligheten att kontinuerligt kunna kommunicera med operationspersonalen och att information kunde upprepas under ingreppet (64,66,69,71). Att få möjlighet att ställa frågor (69) och få löpande information bidrog till upplevelsen att känna sig delaktig och inkluderad i en okänd situation (64,69,71).

> ... that the staff takes the time to talk to me and to explain what they are about to do. (75, s 5)

Utelämnande av kontinuerlig information och en icke fungerande kommunikation mellan operationspersonalen och patienterna bidrog till minskat förtroende och tillit (64,68), bristfällig kommunikation upplevdes när personalen ansågs stressad (73) och/eller inte lyssnade på patientens önskemål och deras tidigare upplevelser togs tillvara (64,68).

Metoddiskussion

Litteraturöversikten har utförts inom ramen för högskoleutbildning och benämns därmed inte som forskning. Det så kallade studentundantaget är bland annat relaterat till att krav på etikprövning av studentarbeten skulle försvåra utbildningen samt belasta etikprövningsmyndigheten (77). Även om litteraturöversikt som examensarbete inte ses som forskning ska den följa en väl etablerad och anpassad metod där alla steg redovisas (77), vilket beskrivs närmare i följande avsnitt.

I litteraturöversikten studeras patienters erfarenheter av att vara vakna under ortopediska ingrepp, en kvalitativ metod ansågs vara lämplig då målet med uppsatsen var att sammanställa tidigare forskning inom området. Kvalitativ forskning är användbar när syftet med en litteraturöversikt är att förstå och beskriva individers eller gruppers åsikter, upplevelser, eller erfarenheter (57). Kvalitativa studier erbjuder också en djupare inblick i människors subjektiva erfarenheter och kan vara användbara för att identifiera teman eller mönster som inte kan fångas genom kvantitativa metoder samt ge en mer nyanserad och omfattande förståelse av ämnet (57).

I enlighet med Bettany-Saltikov och McSherrys metodbeskrivning som belyser hur sökstrategier bör genomföras, utfördes databassökningar enligt PEO-modellen och fastställda inklusions- och exklusionskriterier (56). Detta tillvägagångssätt användes för att formulera sökfrågan och konstruera sökblock. Att göra en bred sökning i flera olika databaser och utföra sökningarna med noggrannhet är något som metodlitteraturen förespråkar och även något som ökar litteraturöversiktens trovärdighet (56). Att genomföra en omfattande litteratursökning hjälper till att identifiera den aktuella kunskapen med avseende på relevanta begrepp och sammanhang, samt vad som är känt och okänt inom ett specifikt område (56). Inledningsvis utfördes testsökningar under cirka två veckors tid i databaserna Cinahl, PubMed, Scopus och PsychINFO. Testsökningarna hjälpte författarna att kunna formulera och hitta passande synonymer och ämnesspecifika sökord i de olika databaserna. Användande av både ämnesord, fritextord, booleska operatorer samt parentessökning anser författarna styrker litteraturöversikten, då det ökat möjligheten att fånga så många relevanta artiklar som möjligt.

Svårigheter med sökningarna var att hitta lämpliga ämnesord, då sökningarna till en början inte gav inte så många träffar i PubMed och PsychINFO. Därför gjordes sökningarna både med fritextord och ämnesord för att inte gå miste om relevanta resultatartiklar. När författarna ansåg att tillräckligt många testsökningar utförts och genererat relevanta sökresultat, uteslöts Cinahl eftersom databasen inte bidrog med några ytterligare träffar än de som redan identifierats.

De initiala sökningarna i Scopus resulterade i många träffar på kvantitativa studier. För att fånga upp kvalitativa artiklar lade författarna därför till ett fjärde sökblock, T (type of study), i enlighet med Bettany-Saltikov och McSherrys rekommendation (56). Risken med att lägga till ett sökblock utifrån ”type of study” är att relevanta artiklar riskerar att falla bort. Fördelen med att använda tillägget var att mängden träffar blev mer överskådligt för författarna att gå igenom. I testsökningar prövades att utesluta block fyra från sökningen i Scopus och det ledde till en sökträff på trehundratjugonio artiklar. Vid bearbetningen av sökträffarna påträffades endast fem av de tolv artiklar som tidigare under testsökningar med block fyra hittats och bedömts som relevanta för resultatet. Därför bedömdes det väsentligt att ha med sökblock 4 i den slutliga sökningen i Scopus. Tillägget ansågs vara en styrka genom att sökningen blev mer specificerad utan att relevanta artiklar föll bort. I övriga databaser Cinahl, PubMed och PsychINFO gjordes

testsökningar med block fyra, vilket inte gjorde sökträffarna mer relevanta utan de blev färre och mer irrelevanta gentemot syftet. Därav uteslöts block 4 vid den slutliga sökningen i övriga databaser.

Sökningarna i databaserna inleddes med att söka varje sökblock för sig med begränsningar utifrån inklusions- och exklusionskriterier (56). Därefter kombinerades de olika sökblocken med varandra och genererade i de slutgiltiga antalet sökträffar.

I PubMed genomförs en manuell sökning med sökorden “Patients experiences of being awake during regional anesthesia”. Sökningen genererar sjuttiosju träffar, varav en inkluderas.
En kombination av databassökningar och manuell sökning kan ge en mer omfattande och heltäckande bild av det aktuella forskningsläget inom ett specifikt område (57). En systematisk och noggrann manuell sökning kan komplettera databassökningar och bidra till att identifiera relevant litteratur som kanske inte fångas upp av automatiserade sökningar (57). Den slutliga databassökningen genererade i sexton artiklar som lästes i fulltext. Den vetenskapliga kvaliteten på de inkluderade artiklarna utgör grundvalen för den systematiska litteraturöversiktens övergripande kvalitet. Det är således av avgörande betydelse att ytterst noggrant bedöma kvaliteten på inkluderade artiklar, då variationer i kvalitet kan ha en betydande inverkan på studiens resultat (56).

Kvalitetsgranskning utfördes med hjälp av CASP granskningsmall för kvalitativa studier, som ger en organiserad genomgång av artiklarna utifrån tio frågor (60). Granskningen utfördes separat av författarna som första steg, för att sedan diskuteras tillsammans och komma till konsensus om kvalitén. I samband med systematisk kvalitetsgranskning föll tre av de sexton artiklarna bort då det föll utanför satta inklusionskriterier. Kvalitetsgranskningen resulterade slutligen i att 12 artiklar bedömdes ha hög kvalitet och en medelhög vilket ses som en styrka i studien.

Bettany-Saltikov och Mc Sherry betonar vikten av att forskare överväger de etiska aspekterna i sin forskning för att säkerställa att de följer etiska, professionella och forskningsmässiga standarder (56). Vilket innebär att forskare noggrant granskar potentiella etiska problem och arbetar för att minimera risker för deltagare och andra berörda parter (56). Alla inkluderade artiklar har redovisat om informerat samtycke och även fört en diskussion kring de etiska frågorna kopplade till deras forskning (62). Alla artiklarna utom en hade redovisat etiska ställningstaganden av etisk kommitté. Den artikel där godkännande från någon etisk kommitté ej fanns utan endast hade etiskt godkännande från verksamhetschef på aktuellt sjukhus inkluderades på grunderna att artikelns vetenskapsgrad ändå uppfattades som hög. Tretton artiklar kvarstod efter kvalitetsgranskning och inkluderades i resultatet. Analysprocessen av inkluderade artiklar utfördes utifrån vald analysmetod enligt Bettany- Saltikov och McSherry. Användande av en vedertagen analysmodell i uppsatsen anses enligt författarna vara en styrka.

Författarna till den aktuella studien har kritiskt reflekterat över sin egen förförståelse under processen med dataextraktion och tematisering, för att säkerställa att resultatet inte förvränger den ursprungliga artikelns fynd. För att öka studiens tillförlitlighet har materialet analyserats individuellt och därefter jämförts mellan varandra för att uppnå en ömsesidig samsyn. Kategorierna utformades därefter gemensamt och diskuterades med handledare. Enligt metodlitteraturen bör författarna ta hjälp av utomstående kollegor för granskning av

tematisering, vilket stärker litteraturöversiktens tillförlitlighet och minskar risken för bias (56).

Trovärdighet och replikerbarhet stärks av att samtliga artiklar som inkluderats i resultatet har varit vetenskapligt granskade (peer reviewed) och publicerade i vetenskapliga tidskrifter (56), vilket innebär att de håller en hög vetenskaplig standard. Trovärdigheten av resultatet styrks också av att författarna enskilt och tillsammans läst, granskat och diskuterat vilka artiklar som skall inkluderas och exkluderas utifrån satta urvalskriterier. Urvalsprocessen beskrivs steg för steg och redovisas med PRISMA flödesschema (Bilaga 2) för att skapa transparens och inkluderade artiklar redovisas i artikelmatriser (Bilaga 3). Enligt Polit och Beck är det viktigt att redovisa analysprocessen i detalj för att stärka trovärdigheten i en studie (57). Genom att tydligt beskriva hur data har samlats in, analyserats och tolkats, kan författarna säkerställa att resultaten är tillförlitliga och reproducerbara. En transparent redovisning av analysprocessen gör det möjligt för andra forskare att granska och förstå hur slutsatserna har dragits, vilket i sin tur ökar studiens trovärdighet och tillförlitlighet (57).

Generativ AI har använts som ett stödjande verktyg i litteraturöversikten. I riktlinjerna från Göteborgs universitet är användning av generativa AI-verktyg som Copilot, Gemini och ChatGPT tillåten i akademiska arbeten under förutsättning att det sker i enlighet med kursens specifika lärandemål och riktlinjer som bestämts av kursansvarig och examinator.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att undersöka patienters erfarenheter av att vara vakna under ortopediska ingrepp. Resultatet från denna litteraturöversikt visar på att patienter som opereras med lokalbedövning eller under regional anestesi ofta uttrycker oro, ångest och rädsla under operationen. De negativa upplevelserna kunde speglas utav ett flertal faktorer såsom smärta eller känslor av att tappa kontrollen, utebliven kommunikation och information från operationspersonalen. Yttre faktorer i vårdmiljön som plötsliga, obehagliga ljud, kall temperatur eller den sterila atmosfären.

Resultatet visar också att patienter som opereras i lokal- eller regionalanestesi är positiva och nöjda när de känner sig inkluderade, sedda, hörda och välinformerade under ingreppet.

Patientens upplevelse av smärta och sinnesintryck

Resultatet från innevarande litteraturöversikt visar på att patienter som opereras med regional anestesi ofta uttrycker oro och rädsla inför smärta under operationen. Rädslan för smärta kan infinna sig inför induktion av regional anestesi då smärtor ofta kopplas till den nål som krävs vid induktion (34) eller oro för att bedövningen ej skall fungera och göra att fysisk smärta upplevs som ges exempel på i litteraturöversiktens resultat.

Inom ortopedisk kirurgi är det vanligt att operationer med regional anestesi utförs med blodtomt fält, att opereras blodtomt kan åsamka en del patienter smärtor (5,6,78), speciellt då det används på övre extremiteter (79). I en studie rapporteras att patienter som genomgår ortopedisk kirurgi bedömde smärta som sin största oro och att smärtlindring inte skulle ges tillräckligt snabbt när det efterfrågades (81). Oro och ångest inför anestesi och operation kan påverka operationens förlopp negativt. Exempelvis kan högre doser av läkemedel behövas för adekvat smärtlindring och anestesi (35). Noggrann preoperativ information och förberedelser är faktorer som kan minska patientens upplevelser av intraoperativ smärta (80). Operationspersonalens arbete är således oerhört betydelsefullt och det krävs intraoperativ medvetenhet vilket är ytterligare en faktor som kan förbättra patientens upplevelse av ingreppet (80).

Den bedövade kroppsdelen beskrivs av patienter i resultatet som oigenkännlig, utom kontroll och bortkopplad från kroppen. Att genomgå en operation är en speciell upplevelse, där en individ tappar känslan över att ha kontroll över kroppen (81). När spinalbedövning används som anestesiform blockerar bedövningen sensoriska och motoriska funktioner, vilket gör att patienterna inte kan känna eller röra sig som vanligt då en tillfällig försvagning eller förlamning av musklerna uppstår (21,23). De fysiologiska mekanismerna bakom spinalanestesi kan alltså förklara patienternas upplevelse av en bortdomnad kropp. Anestesimetod kan därför anses bidra till upplevelser av att inte ha kontroll över kroppen och att känslor av obehag och oigenkännlighet kan uppkomma (23,81).

Lämna över och behålla kontrollen

I ett flertal studier nämnde patienterna att en känsla av att vara övergiven infann sig. Denna känsla ledde ofta till ökad ångest och oro. Känslan av att vara utelämnad är något som flera studier (44,45,53) tar upp som ett problem vid vaken kirurgi. Patienter känner sig i underläge vid en operation (53) och det i sig kan göra att de inte vågar fråga vad som händer och hur det

går. Ett sätt att hantera problemet på kan vara att patienten får träffa de sjuksköterskor som arbetar på operationssalen innan operationen (45) då det gav patienterna en känsla av de hade en "egen" sjuksköterska på salen, någon som de kände till och som tog hand om dem. Många patienter vill känna att personalen är omtänksamma mot dem. En studie visade (53) att patienter känner omtänksamhet om personalen är nära och ger fysisk kontakt. Att inte kunna röra sig efter att operationen är slut men få hjälp av personalen att flytta sig till en mer bekväm brits sågs även det som att personalen var omtänksamma (53). Även om personalen inte är i direkt blickfång kan en liten klapp på axeln av sjuksköterskan få patienten att känna att den har kontroll över situationen (45).

Patienternas upplevelse av att vara omhändertagna gav känslan av att återhämtningen efter operationen går snabbare (75) och likt tidigare studier (82) understryker de vikten av relationen mellan vårdare och vårdtagare. En patient som redan vid första mötet upplever att sjuksköterskan lyssnar och ställer rätt frågor är mer trolig att få en bra operativ upplevelse (47) precis som det tvärtom kan förstöra hela upplevelsen om patienten känner sig utelämnad från dialogen på operationssalen. En studie menar på att anestesisjuksköterskan kan fungera som en förlängd kroppsdel för patienten (83). På så sätt kan patienten uppleva ett sammanhang med vad som händer och hur den uppfattar det. Patienter kan uppleva sammanhang och trygghet med hjälp av personalen om deras relation fungerar från början (83).

Vårdmiljön

Operationsmiljön beskrivs i resultatet som kall och kal och många patienter klagade på att de frös. Tidigare forskning beskriver komplexiteten i att reglera temperatur i operationssalen så att den passar både patient och personal i operationsteamet (29). För hög temperatur kan minska kirurgens komfortnivå och påverka prestationen. Samtidigt är det viktigt att upprätthålla normotermi hos patienten då hypotermi som definieras som en kroppstemperatur under 36 grader leder till ökad intraoperativ blodförlust, kardiovaskulära förändringar och kirurgiska sårinfektioner. Metoder för att aktivt värma patienten, såsom uppvärmningssystem med varmluft, uppvärmda madrasser och uppvärmd intravenös vätskebehandling, har visat sig förebygga hypotermi och ger samtidigt ett ökat välbehag för patienten (29).

I översiktens resultat beskrev patienter både positiva och negativa upplevelser av att höra ljud under operationen men de negativa upplevelserna var mer framträdande. En kvantitativ studie identifierade att en av de främsta orsakerna till oro vid operation i vaket tillstånd var just att höra vad som pågick under ingreppet (84). Resultatet tar upp att musik var något som fick patienterna att slappna av, vilket bekräftas av tidigare forskning (45,85). Exempelvis visade en studie att oro och ångest minskade hos patienter som bar ljuddämpande hörlurar med musik under handkirurgi. Dessa patienter upplevde signifikant minskad intraoperativ oro jämfört med kontrollgruppen (85). En patient i studien beskrev att musik var direkt nödvändig för att klara av operationen innehållande ljud från borr och såg. Musiken medförde välkommen distraktion och att lyssna på musik under operation har också visat sig påverka patienternas blodtryck på ett positivt sätt (85). Ny teknik som virtuell realitet (VR) har även det visat sig kunna hjälpa patienter att slappna av under operation och rekommenderades av patienterna själva (86). Det beskrivs att ångest, oro och smärta både under och efter operationen minskade, i vissa fall uppvisade patienter som fick använda VR även lägre blodtryck än kontrollgruppen (86–88).
En lugn och behaglig atmosfär där personalen samtalade om vardagliga saker visade sig i resultatet leda till en positiv upplevelse. Tidigare forskning visar att en majoritet av patienterna kände sig lugnade av att lyssna på samtal mellan vårdpersonalen, medan vissa i stället upplevde

ökad oro (33). I resultatet beskrivs oron öka när personalen inte kom överens, vilket kan tolkas som att attityden och samtalstonen har betydelse för hur patienten upplever samtalen under operation.

Personalens betydelse

Aktuell litteraturöversikts resultat visar på hur personalens bemötande och förmåga att kommunicera påverkar patienters upplevelser intraoperativt. Redovisade artiklar i resultatet visar tydligt på att icke fungerande information och kommunikation via vårdpersonalen påverkar patienters upplevelser negativt. En kvantitativ studie som undersökte dagkirurgiska patienters nivå av ångest inför operation visade att 82 % av alla tillfrågade patienter upplevde ångest inför operation. Patienter som genomgick operationer i generell anestesi, hade mycket högre ångestnivå än patienter som opererades med lokalanestesi (89).

Den perioperativa specialistsjuksköterskan har det övergripande ansvaret att informera patienten och bedöma dennes omvårdnadsbehov inför/under och efter operation (43). Perioperativa sjuksköterskan har även ett stort ansvar när det gäller patientsäkerheten i operationssalen (38,44). Patientens säkerhet säkerställs via en lugn atmosfär och att patientens etiska värden tas tillvara (44). Preoperativ information är en förutsättning för en lyckad operation med regional anestesi (90). Patienter som fått träffa anestesiläkare eller preoperativ sjuksköterska har lättare att ta till sig information om hur operationen går till och upplever då mindre ångest/oro. Det har dessutom visat sig att välinformerade patienter tenderar att välja regional anestesi framför generell anestesi. En välinformerad patient uppvisar mindre oro precis före operationen (37). I en studie som undersökte hur preoperativ patientutbildning påverkade patienternas upplevelser av operationen efter knä- eller höftprotesplastik visade att den preoperativa informationen påverkade patienternas upplevelser positivt (91,92). Patienterna upplevde att skriftlig information om operationsförloppet var att föredra då muntlig information var lätt att glömma (91).

Ibland kan operationspersonalen möta på svårigheter som förhindrar att patienters behov av individuellt anpassad omvårdnad utförs (93). Exempel på detta är otillräcklig journalföring i patientjournalen eller brister i journalsystemet som gör information svårtillgänglig eller brister i kommunikationen vårdpersonal emellan (93). Ett annat exempel hur bristande information kan påverka patienter negativt är när patienter inte får tillräcklig information eller möjlighet att ställa frågor till vårdpersonalen om postoperativ egenvård. Det kan det leda till ökad rädsla och osäkerhet i hemmet efter operationen (95). Perioperativa sjuksköterskor redogör i en studie för att en patient som är välinformerad genom hela vårdprocessen, det vill säga fått individanpassad information pre-, intra- och postoperativt hanterar sitt postoperativa förlopp bättre (92,95). De perioperativa sjuksköterskorna uppmärksammade att de välinformerade patienterna krävde mindre resurser både mentalt och fysiskt postoperativt då de exempelvis krävde färre besök hos fysioterapeut (92). En välinformerad patient, som opererats i regional anestesi, har också visat sig behöva kortare postoperativa vårdvistelser och har mindre antal postoperativa komplikationer (96).

Personcentrerad vård i en perioperativ kontext innebär att patienten erkänns som en unik person som blir bemött med värdighet och respekt och ges utrymme för att uttrycka personliga önskemål (45). Operationssjuksköterskor som arbetar med personcenterade vårdmöten

intraoperativt berättar i en studie att deras avsikt i mötet med en patient var att hen skulle känna sig trygg och igenkänd och välkommen till operation genom att låta dem kommunicera och dela sina tankar (82). Operationssjuksköterskorna ansåg det viktigt att visa för patienten att de förstod patientens sårbarhet och upplevelse av förlorad kontroll. De försökte skapa en känsla av tillit gentemot patienten genom ögonkontakt, använda sin röst, ord och visa närhet (97). Att personalen var tillgänglig, mottaglig och empatisk ökade patienternas komfort, patienterna erfor känslor av mänsklighet, trygghet och tillit (49). Att lyssna på vad patienten säger och ta reda på vad det är för en individ du har framför dig är en för förutsättning för att kunna individanpassa omvårdnaden i operationssalen (45,49,97)

Kliniska implikationer

Den här litteraturöversiktens kan förhoppningsvis bidra till en större förståelse för patienters erfarenheter av att vara vakna under ortopediska ingrepp. Resultaten från litteraturöversikten kan tjäna som grund och stöd för perioperativ personal i deras kliniska arbete med patienter under operation. Vidare kan det bidra till en ökad medvetenhet hos intraoperativa sjuksköterskor om hur viktigt ett gott bemötande och effektivt relationsbyggande är för att patienter ska uppleva sig sedda och hörda i operationsmiljön. Översiktens resultat kan även fungera som ett stöd för intraoperativa sjuksköterskor angående att individanpassa vårdmötet och som ett hjälpmedel vid undervisning av kollegor och patienter.

Slutsats

Att genomgå en operation innebär ofta ett lidande för patienten, något som operationssjukvårdens miljö bidrar till. Miljön utgörs av korta patientmöten och den högteknologiska omgivningen kan verka främmande och skrämmande. Miljön kan försvåra den intraoperativa specialistsjuksköterskans möjligheter att kunna använda ett personcentrerat arbetssätt. Resultaten från litteraturöversikten bekräftar att patientens upplevelse under ortopediska ingrepp med lokalbedövning eller regional anestesi är komplex och påverkas av flera faktorer. För att förbättra upplevelsen är det avgörande att ge noggrann preoperativ information, skapa en trygg och bekväm operationsmiljö, samt att använda personcentrerade vårdmetoder. Kommunikation och en medvetenhet om patientens oro och behov är centrala för att öka patientens känsla av delaktighet och trygghet under hela processen. Personalens bemötande och kommunikation påverkar patienters upplevelser perioperativt. Brister i information och kommunikation från vårdpersonalen kan leda till negativa upplevelser. Den perioperativa specialistsjuksköterskan bär ansvaret för att informera patienten och bedöma omvårdnadsbehovet samt att säkerställa patientsäkerheten. Preoperativ information är därför viktig för en lyckad operation och en förbättrad patientupplevelse.

Referenslista

1. Ljungqvist O, Naredi P, Sund M, Thorlacius H. red. Kirurgi. 5 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2021.

2. Karlsson M, Karlsson J, Roos H. Ortopedi: patofysiologi, sjukdomar och trauma hos barn och vuxna. 1 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2018.

3. Socialstyrelsen. Statistik om operationer och behandlingar i specialistvård. [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025. [citerad 25 februari 2025]. Hämtad från/Available from: https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/operationer-och-behandlingar/

4. Socialstyrelsen. Utvärdering av vården vid artros: nationella riktlinjer-rörelseorganens sjukdomar 2023. [Internet] Stockholm: Socialstyrelsen; 2023. [citerad 04 mars 2025]. Hämtad från/Available from: https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2023-2-8351.pdf

5. Liu Y, Si H, Zeng Y, Li M, Xie H, Shen B. More pain and slower functional recovery when a tourniquet is used during total knee arthroplasty. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2020;28(6):1842–60.

6. Lai YH, Xu H, Su Q, Wan XF, Yuan MC, Zhou ZK. Effect of tourniquet use on blood loss, pain, functional recovery, and complications in robot-assisted total knee arthroplasty: a prospective, double-blinded, randomized controlled trial. J Orthop Surg Res. 2022;17(1):118.

7. Nilsson U, Jaensson M, Dahlberg K, Hugelius K. Postoperative Recovery After General and Regional Anesthesia in Patients Undergoing Day Surgery: A Mixed Methods Study. J Perianesth Nurs. 2019;34(3):517–28.

8. Rajan N. The high-risk patient for ambulatory surgery. Current Opinion in Anaesthesiology. 2020;33(6):724–31.

9. Bailey CR, Ahuja M, Bartholomew K, Bew S, Forbes L, Lipp A, et al. Guidelines for day-case surgery 2019: Guidelines from the Association of Anaesthetists and the British Association of Day Surgery. Anaesthesia. 2019;74(6):778–92.

10. Bodelsson M red., Lundberg D, Roth B, Werner M. Anestesiologi. 3., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur; 2011.

11. Pang G, Kwong M, Schlachta CM, Alkhamesi NA, Hawel JD, Elnahas AI. Safety of Same-day Discharge in High-risk Patients Undergoing Ambulatory General Surgery. Journal of Surgical Research. 2021;263:71–7.

12. Cao X, White PF, Ma H. Perioperative Care of Elderly Surgical Outpatients. Drugs Aging. 2017;34(9):673–89.

13. Lindgren U, Svensson O. Ortopedi. 4:e upplagan. Stockholm: Liber AB; 2014.

14. Socialstyrelsen. Utvärdering av vården vid artros: nationella riktlinjer - rörelseorganens sjukdomar [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023 [citerad 04 mars 2025]. Tillgänglig vid: https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2023-2-8351.pdf

15. Ethgen O, Bruyère O, Richy F, Dardennes C, Reginster JY. Health-Related Quality of Life in Total Hip and Total Knee Arthroplasty: A Qualitative and Systematic Review of the Literature. The Journal of Bone & Joint Surgery. 2004;86(5):963–74.

16. Brown EN, Lydic R, Schiff, ND. General Anesthesia, Sleep, and Coma. N Engl J Med. 2010;363(27):2638–2650.

17. Narkosguiden Generell anestesi - Narkos. [Internet] Mediahuset Göteborg. [citerad 11 februari 2025]. Hämtad från/Available from: https://narkosguiden.se/kapitel/generell-anestesi/

18. Folino TB, Mahboobi SK. Regional Anesthetic Blocks. I: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citerad 02 mars 2025]. Hämtad från/ Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563238/

19. Goddard N, Batistich S, Smith Z, Turner J, Tomlinson P. Ultrasound-Guided Regional Anaesthesia: A Safer Option than General Anaesthesia? Clinical Risk. november 2012;18(6):224–8.

20. Cobbold A, Money T. Regional Anaesthesia: Back to Basics. Journal of Perioperative Practice. 2010;20(8):288–93.

21. Luo X, Liu B, Li F, Zheng S, Li Y, Yang L, et al. The relationship between anesthetic technique and thirty-day mortality in patients undergoing noncardiac- and nonneurosurgery: A retrospective, propensity score-matched cohort study. International Journal of Surgery. 2020; 77:120–127.

22. Vassou N. Types of regional anesthesia in orthopedic surgery and the role of the nurse. JRPMS. 2021;05(01):15–9.

23. Kamel I, Ahmed MF, Sethi A. Regional anesthesia for orthopedic procedures: What orthopedic surgeons need to know. WJO. 2022;13(1):11–35.

24. Finsterwald M, Muster M, Farshad M, Saporito A, Brada M, Aguirre JA. Spinal versus general anesthesia for lumbar spine surgery in high risk patients: Perioperative hemodynamic stability, complications and costs. Journal of Clinical Anesthesia. 2018;46:3–7.

25. Fields AC, Dieterich JD, Buterbaugh K, Moucha CS. Short-term complications in hip fracture surgery using spinal versus general anaesthesia. Injury. 2015;46(4):719–23.

26. Kokkonen M. A comparison of spinal anaesthesia and propofol-sevoflurane-anaesthesia for ambulatory knee arthroscopy. Ambulatory Surgery. 2004;11(1–2):19–22.

27. Grauman S, Boethius J, Johansson J. Regional Anaesthesia Is Associated with Shorter Postanaesthetic Care and Less Pain Than General Anaesthesia after Upper Extremity Surgery. Anesthesiol Res Pract. 2016;2016:6308371.

28. Wong SS, Chan WS, Fang C, Chan CW, Lau TW, Leung F, et al. Infraclavicular nerve block reduces postoperative pain after distal radial fracture fixation: a randomized controlled trial. BMC Anesthesiol. 2020;20(1):130.

29. Li P, Li X, Peng G, Deng J, Li Q. Comparative analysis of general and regional anesthesia applications in geriatric hip fracture surgery. Medicine. 2025;104(2):e41125.

30. Telang S, Heckmann ND, Olsen A, De A, Stambough JB. Spinal Anesthesia in Total Hip Arthroplasty is Associated With Improved Outcomes in the American Joint Replacement Registry Population. Arthroplast Today. 2024;30:101566.

31. McCombe K, Bogod D. Regional anaesthesia: risk, consent and complications. Anaesthesia. 2021;76(S1):18–26.

32. Haugen AS, Eide GE, Olsen MV, Haukeland B, Remme ÅR, Wahl AK. Anxiety in the operating theatre: a study of frequency and environmental impact in patients having local, plexus or regional anaesthesia. J Clin Nurs. 2009;18(16):2301–10.

33. Lavado JS, Gonçalves D, Gonçalves L, Sendino C, Valente E. General or regional? Exploring patients' anaesthetic preferences and perception of regional anaesthesia. Revista Española de Anestesiología y Reanimación (English Edition). 2019;66(4):199–205.

34. Friedrich S, Reis S, Meybohm P, Kranke P. Preoperative anxiety. Current Opinion in Anaesthesiology. 2022;35(6):674–8.

35. Liebenhagen A, Forsberg A. The Courage to Surrender—Placing One's Life in the Hands of the Other. J Perianesth Nurs. 2013;28(5):271–82.

36. Elkassabany NM, Abraham D, Huang S, Kase B, Pio F, Hume E, et al. Patient education and anesthesia choice for total knee arthroplasty. Patient Education and Counseling. 2017;100(9):1709–13.

37. Riksföreningen för operationssjukvård. Kompetensbeskrivning Avancerad nivå Specialistsjuksköterska inom operationssjukvård [Internet]. Gävle: Svensk sjuksköterskeförening; 2020 [citerad 23 februari 2025]. Hämtad från/Available from: https://swenurse.se/download/18.43b130891791c6024147ebfb/1620718694086/Komp%20Operationssko%CC%88terska%20NY%202021.pdf

38. Riksföreningen för anestesi och intensivvård. Kompetensbeskrivning avancerad nivå, Specialistsjuksköterska med inriktning mot anestesisjukvård [Internet]. Svensk sjuksköterskeförening; 2020 [citerad 23 februari 2025]. Hämtad från/Available from: https://swenurse.se/download/18.b986b9d1768421a1b57604a/1610609299643/Kompetensbeskrivning%20Anestesisjuksk%C3%B6terska.pdf

39. Davrieux CF, Palermo M, Serra E, Houghton EJ, Acquafresca PA, Finger C, et al. STAGES AND FACTORS OF THE "PERIOPERATIVE PROCESS": POINTS IN COMMON WITH THE AERONAUTICAL INDUSTRY. ABCD, arq bras cir dig. 2019;32(1):e1423.

40. Sveriges riksdag. Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) [Internet]. Stockholm: Sveriges riksdag; 2017 [citerad 11 februari 2025]. Hämtad från/Available from: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

41. Brennerfors EM, Lundberg C. Vad gör vi på en operationsavdelning under bytestid?: Kartläggning av bytestider på en operationsavdelning. Nordic Journal of Nursing Research. 2004;24(2):44–7.

42. Sigurđsson HÓ. The Meaning of Being a Perioperative Nurse. AORN Journal. 2001;74(2):202–17.

43. Blomberg A, Bisholt B, Lindwall L. Responsibility for patient care in perioperative practice. Nursing Open. juli 2018;5(3):414–21.

44. Arakelian E, Swenne CL, Lindberg S, Rudolfsson G, von Vogelsang AC. The meaning of person-centred care in the perioperative nursing context from the patient's perspective - an integrative review. J Clin Nurs. 2017;26(17–18):2527–44.

45. Swennen C, Bredin S, Eap C, Mensa C, Ohl X, Girard V. Local infiltration analgesia with ropivacaine in acute fracture of thoracolumbar junction surgery. Orthop Traumatol Surg Res. 2017;103(2):291–4.

46. Newell S, Jordan Z. The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol: JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. 2015;13(1):76–87.

47. Havana T, Kuha S, Laukka E, Kanste O. Patients' experiences of patient-centred care in hospital setting: A systematic review of qualitative studies. Scandinavian Caring Sciences. 2023;37(4):1001–15.

48. Wolf A, Moore L, Lydahl D, Naldemirci Ö, Elam M, Britten N. The realities of partnership in person-centred care: a qualitative interview study with patients and professionals. BMJ Open. 2017;7(7) :e016491.

49. Van Der Ploeg-Dorhout MP, Van Den Boogaard C, Reinders-Messelink H, Van Der Cingel M. Patients' experiences of shared decision-making in nursing care: A qualitative study. Journal of Clinical Nursing. 2024;33(6):2274–86.

50. Shen L, Xu D, Zhang X. What factors influencing surgical nurses' competence in implementing person-centered care in the perioperative period?: A cross-sectional study. Medicine (Baltimore). 2024;103(41) :e40035.

51. Xue Z, Yan C, Liu Y, Yang N, Zhang G, Qian W, et al. Opioid-free anesthesia with esketamine-dexmedetomidine versus opioid-based anesthesia with propofol-remifentanil in shoulder arthroscopy: a randomized controlled trial. BMC Surg. 2024;24(1):228.

52. Chen R, Chen Y, Yang M, Liu Y, Zhang X, Li J, et al. Patients' caring experience during procedures under regional anesthesia in Mainland China: A phenomenology study. Heliyon. 2023;9(10) :e20330.

53. Lindwall L, Von Post I. Continuity created by nurses in the perioperative dialogue – a literature review. Scandinavian Caring Sciences. juni 2009;23(2):395–401.

54. Jangland E, Larsson J, Gunningberg L. Surgical nurses' different understandings of their interactions with patients: a phenomenographic study. Scandinavian Caring Sciences. 2011;25(3):533–41.

55. Bettany-Saltikov J, McSherry R. How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide. 2nd ed. London: McGraw-Hill Education/Open University Press; 2016

56. Polit DF, Beck CT. Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice. Eleventh edition. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.

57. Vetenskapsrådet, God forskningssed 2024 [Internet]. [citerad 11 februari 2025]. Tillgänglig vid: https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html

58. Svensk MeSH [Internet]. [citerad 11 februari 2025]. Tillgänglig vid: https://mesh.kib.ki.se/.

59. CASP - Critical Appraisal Skills Programme [Internet]. [citerad 26 februari 2025]. CASP Checklists - Critical Appraisal Skills Programme. Tillgänglig vid: https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/

60. Åkerman J. God forsknings ed [broschyr på Internet]. [citerad 12 februari 2025]. God forskningssed 2024. Hämtad från/Available from: https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html

61. Cöster H. Forskningsetik och ömsesidighet: vård, social omsorg och skola. 1. uppl. Stockholm: Liber; 2014.

62. Sandman L. Etikboken: etik för vårdande yrken. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2024.

63. Bager L, Konradsen H, Dreyer PS. The patient's experience of temporary paralysis from spinal anaesthesia, a part of total knee replacement. J Clin Nurs. 2015;24(23–24):3503–10.

64. Häggström M, Brodin K. The meaning of being conscious during surgery with local or regional anesthesia–A phenomenological hermeneutic study. Int J Nurs Stud Adv. 2024;7:100224.

65. Bergman M, Stenudd M, Engström Å. The experience of being awake during orthopaedic surgery under regional anaesthesia. International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing. 2012;16(2):88–96.

66. Forsberg A, Söderberg S, Engström Å. People's experiences of suffering a lower limb fracture and undergoing surgery. J Clin Nurs. 2014;23(1–2):191–200.

67. Mauleon AL, Palo-Bengtsson L, Ekman SL. Patients experiencing local anaesthesia and hip surgery. J Clin Nurs. 2007;16(5):892–9.

68. Yilmaz E, Toğaç HK, Çetinkaya A, Toğaç S. A qualitative study of the operating room experience of patients who underwent surgery under spinal anesthesia: "It was like an adventure". Nursing & Health Sciences. 2020;22(3):648–57.

69. Gustafsson BÅ, Ponzer S, Heikkilä K, Ekman S. The lived body and the perioperative period in replacement surgery: older people's experiences. J Adv Nurs. 2007;60(1):20–8.

70. Karlsson AC, Ekebergh M, Mauléon AL, Almerud Österberg S. "Is that My Leg?" Patients' Experiences of Being Awake During Regional Anesthesia and Surgery. J Perianesth Nurs. 2012;27(3):155–64.

71. Jönsson S, Mårtensson J. Uppfattningar om ryggbedövning hos dagkirurgiska patienter som genomgår knäartroskopi. Vård i Norden. 2011;31(2):19–23.

72. Engström Å, Boström J, Karlsson AC. Women's Experiences of Undergoing Total Knee Joint Replacement Surgery. J Perianesth Nurs. 2017;32(2):86–95.

73. Pulkkinen M, Junttila K, Lindwall L. The perioperative dialogue – a model of caring for the patient undergoing a hip or a knee replacement surgery under spinal anaesthesia. Scand J Caring Sci. 2016;30(1):145–53.

74. Larsson F, Engström Å, Rysst Gustafsson S, Strömbäck U. Feeling Safe in the Perioperative Period: Experiences from Patients Undergoing Orthopedic Day Surgery. SAGE Open Nurs. 2024;10.

75. Ewart L. 'I've just got to take that risk and have faith . . .': The challenge of gaining and maintaining trust in patients undergoing knee surgery with a regional anaesthetic. J Perioper Pract. 2024;0(0).

76. Etikprövningsmyndigheten. Vad innebär det så kallade studentundantaget? [Internet]. Uppsala: Etikprövningsmyndigheten; 2025. [citerad 27 februari 2025] Hämtad från/Available from: https://etikprovningsmyndigheten.se/faq/vad-innebar-det-sa-kallade-studentundantaget/

77. Idvall E, Berg K, Unosson M, Brudin L, Nilsson U. Assessment of recovery after day surgery using a modified version of quality of recovery-40. Acta Anaesthesiologica Scandinavica. 2009;53(5):673–7.

78. Karalezli N, Ogun CO, Ogun TC, Yildirim S, Tuncay I. Wrist Tourniquet: The Most Patient-Friendly Way of Bloodless Hand Surgery. Journal of Trauma: Injury, Infection & Critical Care. 2007;62(3):750–4.

79. Potters JW, Klimek M. Awake craniotomy: improving the patient's experience. Current Opinion in Anaesthesiology. 2015;28(5):511–6.

80. Madjar I. The Lived Experience of Pain in the Context of Clinical Practice [Internet]. 68. Dordrecht: Springer Netherlands; 2001 [citerad 06 mars 2025]. s. 263–77. Hämtad från/Available from: https://doi.org/10.1007/978-94-010-0536-4_14

81. Larsson F, Strömbäck U, Rysst Gustafsson S, Engström Å. Perception of feeling safe perioperatively: a concept analysis. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being. 2023;18(1).

82. Karlsson A, Ekebergh M, Larsson Mauléon A, Almerud Österberg S. Only a whisper away. A philosophical view of the awake patient's situation during regional anaesthetics and surgery. Nursing Philosophy. 2012;13(4):257–65.

83. Mitchell M. Conscious surgery: influence of the environment on patient anxiety. J Adv Nurs. 2008;64(3):261–71.

84. Townsend CB, Bravo D, Jones C, Matzon JL, Ilyas AM. Noise-Canceling Headphones and Music Decrease Intraoperative Patient Anxiety During Wide-Awake Hand Surgery: A Randomized Controlled Trial. J Hand Surg Glob Online. 2021;3(5):254–9.

85. McCullough M, Osborne TF, Rawlins C, Reitz RJ, Fox PM, Curtin C. The Impact of Virtual Reality on the Patients and Providers Experience in Wide-Awake, Local-Only Hand Surgery. J Hand Surg Glob Online. 2023;5(3):290–3.

86. Hoxhallari E, Behr IJ, Bradshaw JS, Morkos MS, Haan PS, Schaefer MC, et al. Virtual Reality Improves the Patient Experience during Wide-Awake Local Anesthesia No Tourniquet Hand Surgery: A Single-Blind, Randomized, Prospective Study. Plast Reconstr Surg. 2019;144(2):408–14.

87. McConnell J, DeYoung JK, Pum JM, Wu M, Aggarwal N, Day CS. The impact of virtual reality on patient experience during wide-awake surgery: a randomized controlled trial. J Hand Surg Eur. 2025;24.

88. Mitchell M. Anaesthesia type, gender and anxiety. Journal of Perioperative Practice. 2013;23(3):41–6.

89. Thoen CW, Sæle M, Strandberg RB, Eide PH, Kinn LG. Patients' experiences of day surgery and recovery: A meta-ethnography. Nursing Open. 2024;11(1):e2055.

90. Conradsen S, Muren Gjerseth M, Kvangarsnes M. Patients' experiences from an education programme ahead of orthopaedic surgery – a qualitative study. J Clin Nurs. 2016;25(19-20):2798-2806.

91. Causey-Upton R, Howell DM, Kitzman PH, Custer MG, Dressler EV. Orthopaedic Nurses' Perceptions of Preoperative Education for Total Knee Replacement. Orthopaedic Nursing. 2020;39(4):227–37.

92. Kaptain K, Ulsøe M, Dreyer P. Surgical perioperative pathways—Patient experiences of unmet needs show that a person-centred approach is needed. J Clin Nurs. 2019;28(11–12):2214–24.

93. Larsson F, Strömbäck U, Rysst Gustafsson S, Engström Å. Postoperative Recovery: Experiences of Patients Who Have Undergone Orthopedic Day Surgery. J Perianesth Nurs. 2022;37(4):515–20.

94. Rajala M, Kaakinen P, Fordell M, Kääriäinen M. The Quality of Patient Education in Day Surgery by Adult Patients. J Perianesth Nurs. 2018;33(2):177–187.

95. Rajjoub R, Ghaith AK, El-Hajj VG, Rios-Zermano J, De Biase G, Atallah E, et al. Comparative outcomes of awake spine surgery under spinal versus general anesthesia: a comprehensive systematic review and meta-analysis. Eur Spine J. 2024;33(3):985–1000.

96. Kelvered M, Öhlén J, Gustafsson BÅ. Operating theatre nurses' experience of patient-related, intraoperative nursing care. Scandinavian Caring Sciences. 2012;26(3):449–457.

Bilagor

Bilaga 1, Söktabell databas

	Sökning PubMed 2025-02-10	
Sökning	**Sökord**	**Antal träffar**
Block	Ortopedisk operation	
1 ämnesord	orthopedic procedures [MeSH Terms]	170 489
2 all fields	((("orthopedic surgery") OR ("orthopedic surgical procedures")) OR ("orthopaedic surgery")) OR ("orthopaedic surgical procedures")	91 421
3 (1 OR 2)	(orthopedic procedures [MeSH Terms] AND ((english[Filter]) AND (alladult[Filter]))) OR ((((("orthopedic surgery") OR ("orthopedic surgical procedures")) OR ("orthopaedic surgery")) OR ("orthopaedic surgical procedures") AND ((english[Filter]) AND (alladult[Filter])))	215 377
Block	Vakenhetsgrad	
4 ämnesord	(((wakefulness [MeSH Terms]) OR (anesthesia, conduction [MeSH Terms]))) OR (conscious sedation [MeSH Terms])	37 706
5 all fields	(((((((wakefulness) OR ("regional anesthesia")) OR ("local anesthesia")) OR ("moderate sedation")) OR ("conscious sedation")) OR ("procedural sedation")) OR (awak*)) OR ("regional anaesthesia")) OR ("local anaesthesia")	45 468
6 (4 OR 5)	((((wakefulness [MeSH Terms]) OR (anesthesia, conduction [MeSH Terms]))) OR (conscious sedation [MeSH Terms]) AND ((english[Filter]) AND (alladult[Filter]))) OR (((((((((wakefulness) OR ("regional anesthesia")) OR ("local anesthesia")) OR ("moderate sedation")) OR ("conscious sedation")) OR ("procedural sedation")) OR (awak*)) OR ("regional anaesthesia")) OR ("local anaesthesia") AND ((english[Filter]) AND (alladult[Filter]))) AND ((english[Filter]) AND (alladult[Filter]))	63 184
Block	Patientens upplevelse	
7 ämnesord	(((anxiety [MeSH Terms]) OR (fear [MeSH Terms])) OR (trust [MeSH Terms])) OR (patient satisfaction [MeSH Terms])	138 725
8 all fields	((((((((((((((((anxiety) OR ("patient* experience*")) OR (suffering)) OR (worr*)) OR (mood)) OR (thoughts)) OR ("patient* perception*")) OR ("patient* attitude*")) OR (experience*)) OR (stress)) OR (fear)) OR (expose*)) OR (anticipation)) OR ("life change events")) OR ("patient* satisfaction")) OR ("expressed emotion")) OR (experience)) OR (emotion*)	1 781 380
9 (7 OR 8)	((((anxiety [MeSH Terms]) OR (fear [MeSH Terms])) OR (trust [MeSH Terms])) OR (patient satisfaction [MeSH Terms]) AND ((english[Filter]) AND (alladult[Filter]))) OR ((((((((((((((((anxiety) OR ("patient* experience*")) OR (suffering)) OR (worr*)) OR (mood)) OR (thoughts)) OR ("patient* perception*")) OR ("patient* attitude*")) OR (experience*)) OR (stress)) OR (fear)) OR (expose*)) OR (anticipation)) OR ("life change events")) OR ("patient* satisfaction")) OR ("expressed emotion")) OR (experience)) OR (emotion*) AND ((english[Filter]) AND (alladult[Filter])))	1 786 160

10 (3 AND 6 AND 9)	(((((("orthopedic surgery") OR ("orthopedic surgical procedures")) OR ("orthopaedic surgery")) OR ("orthopaedic surgical procedures") AND ((english[Filter]) AND (alladult[Filter]))) AND (((((wakefulness [MeSH Terms]) OR (anesthesia, conduction [MeSH Terms]))) OR (conscious sedation [MeSH Terms]) AND ((english[Filter]) AND (alladult[Filter]))) OR (((((((((wakefulness) OR ("regional anesthesia")) OR ("local anesthesia")) OR ("moderate sedation")) OR ("conscious sedation")) OR ("procedural sedation")) OR (awak*)) OR ("regional anaesthesia")) OR ("local anaesthesia") AND ((english[Filter]) AND (alladult[Filter]))) AND ((english[Filter]) AND (alladult[Filter]))) AND ((((((((((((((((anxiety) OR ("patient* experience*")) OR (suffering)) OR (worr*)) OR (mood)) OR (thoughts)) OR ("patient* perception*")) OR ("patient* attitude*")) OR (experience*)) OR (stress)) OR (fear)) OR (expose*)) OR (anticipation)) OR ("life change events")) OR ("patient* satisfaction")) OR ("expressed emotion")) OR (experience)) OR (emotion*) AND ((english[Filter]) AND (alladult[Filter]))))	902
Begränsningar		
	Free full text	
	English	
	Adult 19+ years	

	Sökning Scopus **2025-02-05**	
Sökning	Sökord	Antal träffar
Block	Ortopedisk operation	
1.	((” Orthopedic procedures" OR "orthopedic surgery*" OR "orthopedic surgical procedures*" OR "Orthopaedic procedures" OR "orthopaedic surgery" OR "orthopaedic surgical procedures*”)) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA,"NURS")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE,"re") OR LIMIT-TO (DOCTYPE,"ar")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE,"English"))	6662
Block	Vakenhetsgrad	
2.	(anesthesia, AND conduction OR wakefulness OR "Conscious Sedation" OR "regional anaesthesia" OR "local anaesthesia" OR ”procedural sedation” OR awake* OR "anaesthesia, conduction*" OR "regional anesthesia" OR ”moderate sedation” OR "local anesthesia") AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "NURS")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "re") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English"))	6192
Block	Patientens upplevelse	

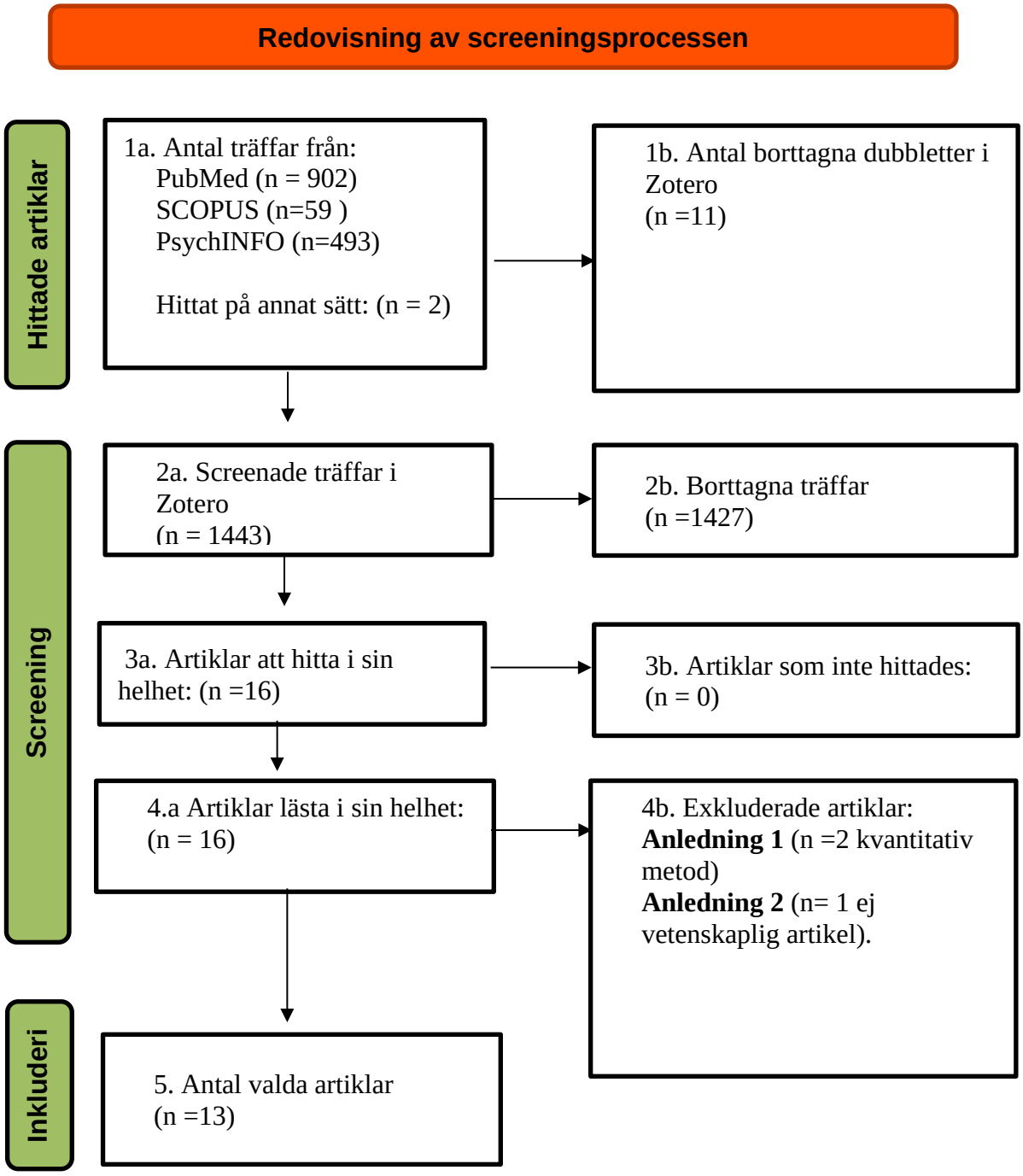
3.	("Life change events" OR emotion* OR anxiety OR mood OR fear* OR "patient* satisfaction" OR thoughts OR "expressed emotion*" OR suffering OR experience* OR ”patient* attitude*” OR worr* OR ”patient* perception*” OR "patient* experience*" OR stress OR expose* OR anticipation OR emotion*) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "NURS")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "re") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English"))	507 748
Block	Typ av studie	
4.	("Qualitative research" OR "Qualitative study" OR phenomenology OR "qualitative data" OR "thematic analysis") AND (LIMIT-TO (SUBJAREA,"NURS")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE,"ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE,"re")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE,"English"))	136 715
5. (1 AND 2 AND 3)	((” Orthopedic procedures" OR "orthopedic surgery*" OR "orthopedic surgical procedures*" OR "Orthopaedic procedures" OR "orthopaedic surgery" OR "orthopaedic surgical procedures*”)) AND (anesthesia, AND conduction OR wakefulness OR "Conscious Sedation" OR "regional anaesthesia" OR "local anaesthesia" OR ”procedural sedation” OR awake* OR "anaesthesia, conduction*" OR "regional anesthesia" OR ”moderate sedation” OR "local anesthesia") AND ("Life change events" OR emotion* OR anxiety OR mood OR fear* OR "patient* satisfaction" OR thoughts OR "expressed emotion*" OR suffering OR experience* OR ”patient* attitude*” OR worr* OR ”patient* perception*” OR "patient* experience*" OR stress OR expose* OR anticipation OR emotion*) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA,"NURS")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE,"re") OR LIMIT-TO (DOCTYPE,"ar")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE,"English"))	329
6. (1 AND 2 AND 3 AND 4)	((” Orthopedic procedures" OR "orthopedic surgery*" OR "orthopedic surgical procedures*" OR "Orthopaedic procedures" OR "orthopaedic surgery" OR "orthopaedic surgical procedures*”)) AND (anesthesia, AND conduction OR wakefulness OR "Conscious Sedation" OR "regional anaesthesia" OR "local anaesthesia" OR ”procedural sedation” OR awake* OR "anaesthesia, conduction*" OR "regional anesthesia" OR ”moderate sedation” OR "local anesthesia") AND ("Life change events" OR emotion* OR anxiety OR mood OR fear* OR "patient* satisfaction" OR thoughts OR "expressed emotion*" OR suffering OR experience* OR ”patient* attitude*” OR worr* OR ”patient* perception*” OR "patient* experience*" OR stress OR expose* OR anticipation OR emotion*) AND ("Qualitative research" OR "Qualitative study" OR phenomenology OR "qualitative data" OR "thematic analysis") AND (LIMIT-TO (SUBJAREA,"NURS")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE,"re") OR LIMIT-TO (DOCTYPE,"ar")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE,"English"))	59

Begränsningar		
	Sökt med ”All fields”	
	Subject area- endast nursing	
	Document type: endast article, review	
	Language: endast engelska	

	Sökning PsychINFO 2025-02-04	
Sökning	**Sökord**	**Antal träffar**
Block	Ortopedisk operation	
1 ämnesord	subject(surgery)	22 602
2 fritextord	noft(Orthopedic* OR “operating room*” OR “surgery, operative” OR “orthopedic care” OR “orthopedic surgery” OR orthopaedic OR” orthopaedic procedures" OR "orthopaedic surgery" OR "orthopaedic surgical procedures”)	9485
3 (1OR2)	subject(surgery) OR noft(Orthopedic* OR “operating room*” OR “surgery, operative” OR “orthopedic care” OR “orthopedic surgery” OR orthopaedic OR” orthopaedic procedures" OR "orthopaedic surgery" OR "orthopaedic surgical procedures”)	30 583
Block	Vakenhetsgrad	
4 ämnesord	subject(Wakefulness OR anesthesia)	13 215
5 fritextord	noft(anesthesia OR “anesthesia, spinal” OR “anesthesia, epidural” OR “anesthesia, local” OR “anesthesia, conduction” OR awak* OR "regional anesthesia" OR anaesthesia OR “conscious sedation” OR “anaesthesia local” OR wakefulness OR “moderate sedation” OR “regional anaesthesia” OR “procedural sedation”)	37 770
6. (4 OR 5)	subject(Wakefulness OR anesthesia) OR noft(anesthesia OR “anesthesia, spinal” OR “anesthesia, epidural” OR “anesthesia, local” OR “anesthesia, conduction” OR awak* OR "regional anesthesia" OR anaesthesia OR “conscious sedation” OR “anaesthesia local” OR wakefulness OR “moderate sedation” OR “regional anaesthesia” OR “procedural sedation”)	37 770
Block	Patientens upplevelse	
7 ämnesord	subject(Anxiety OR emotions OR attitudes OR expressed emotion OR psychological stress OR lived experience)	972 927

8 frisökning	noft(“life change events” OR “patient satisfaction” OR “attitude to health” OR attitude* OR emotion* OR “patient* attitude*” OR perspective OR experience* OR "patient reported" OR fear* OR suffering OR “patient* experience*” OR anxiety OR mood OR thoughts OR suffering OR worr* OR “patient* perception*” OR “life experience” OR stress OR expose* OR anticipation)	2 565 028
9 (7 OR 8)	subject(Anxiety OR emotions OR attitudes OR expressed emotion OR psychological stress OR lived experience) OR noft(“life change events” OR “patient satisfaction” OR “attitude to health” OR attitude* OR emotion* OR “patient* attitude” OR perspective OR experience OR "patient reported" OR fear* OR suffering OR “patient* experience” OR anxiety OR mood OR thoughts OR suffering OR worr OR “patient* perception” OR “life experience” OR stress OR expose OR anticipation)	2 565 028
10	3 AND 6 AND 9 (subject(surgery) OR noft(Orthopedic* OR “operating room*” OR “surgery, operative” OR “orthopedic care” OR “orthopedic surgery” OR orthopaedic OR” orthopaedic procedures" OR "orthopaedic surgery" OR "orthopaedic surgical procedures”)) AND (subject(Wakefulness OR anesthesia) OR noft(anesthesia OR “anesthesia, spinal” OR “anesthesia, epidural” OR “anesthesia, local” OR “anesthesia, conduction” OR awak* OR "regional anesthesia" OR anaesthesia OR “conscious sedation” OR “anaesthesia local” OR wakefulness OR “moderate sedation” OR “regional anaesthesia” OR “procedural sedation”)) AND (subject(Anxiety OR emotions OR attitudes OR expressed emotion OR psychological stress OR lived experience) OR noft(“life change events” OR “patient satisfaction” OR “attitude to health” OR attitude* OR emotion* OR “patient* attitude*” OR perspective OR experience* OR "patient reported" OR fear* OR suffering OR “patient* experience*” OR anxiety OR mood OR thoughts OR suffering OR worr* OR “patient* perception*” OR “life experience” OR stress OR expose* OR anticipation))	846
Begränsningar	Peer Reviewed Adulthood (18 years & older English Language	493

Bilaga 2, PRISMA flödesschema



Bilaga 3. Artikelgranskning

Författare **Årtal** **Land**	**Titel**	**Syfte**	**Metod** -Design -Metodansats Datainsamling -Dataanalys	**Urval**	**Resultat**	**Kvalitet** * Enligt CASP
Åkesdotter Gustafsson, B Ponzer, S Heikkilä, K Ekman, S-L 2007 Sverige	The lived body and the perioperative period in replacement surgery: older people's experiences	Utforska äldre människors upplevelser av sina levda kroppar under den perioperativa perioden vid höft- eller knäledsbyte	Longitudinell design Kvalitativ Intervjuer Vid fem tillfällen -Vid operationsuppsättning. - 1- 4 dagar före operation - 1 månad efter operation -4:e och 5:e intervjun 6–12 månader efter operation Latent kvalitativ innehållsanalys (Grenheim och Lundman, 2004)	12 deltagare 6 kvinnor 6 män Äldre över 65 år	Att se sin kropp utan känna den. Att höra bankande ljud, känna skakningar och känna att man behöver hålla fast sig vid operationsbordet i flera timmar.	Hög
Häggström, M Brodin K 2024 Sverige	The meaning of being conscious during surgery with local or regional anesthesia–A phenomenological hermeneutic study	Att belysa de levda upplevelserna hos individer som förblev vid medvetande under kirurgiskt ingrepp med lokal eller regional anestesi.	Kvalitativ design, fenomenologisk, hermeneutisk metod, inspirerad av Ricoeur Narrativa individuella intervjuer -Efter genomgången kirurgi	14 deltagare 4 män 10 kvinnor Vuxna (Över 18 år)	2 huvudteman: -Överlämna sig i någon annans händer - Hantera det oundvikliga för framtida hälsokomplikationer 6 Subteman: -Att gå in i en obekant miljö och situation -Förlora fotfästet och identitet -uthärda det oförväntade och förutsedd obekvämhet - Acceptera situationen	Hög

					- Överlåta ansvaret åt de professionella samtidigt som man söker försäkran om en smidig process. - Stärka sin egen motståndskraft genom kontinuerligt stöd	

Författare **Årtal** **Land**	**Titel**	**Syfte**	**Metod** -Design -Metodansats -Datainsamling -Dataanalys	**Urval**	**Resultat**	**Kvalitet** * Enligt CASP
Bager L, Konradsen H, Dreyer SP 2015 Danmark	The patient´s experience of temporary paralysis from spinal anesthesia, a part of total knee replacement	Att belysa patienters upplevelser av att vara tillfälligt paralyserade av spinal anestesi under total knäprotes.	Kvalitativ fenomenologisk hermeneutisk design, inspirerad från Ricoeur 12 semi-strukturerade intervjuer, utförda samt inspelade på sjukhuset första eller andra dagen efter operation. Metod enligt Ricoeur. Resultatet läst i tre steg, mynnade ut i tre teman.	12 deltagare 10 kvinnor 2 män Vuxna över 18 år.	Tre teman: -Bedövning en oundviklig nödvändighet -En oigenkännlig och obegriplig kropp -Kroppen återvänder-´ glädje och vånda’	Hög
Bergman, M. Stenudd, M. Engström, Å. 2012 Sverige	The experience of being awake during orthopaedic surgery under regional anaesthesia.	Att beskriva patienters erfarenheter av att vara vakna under ortopedisk kirurgi i regional anestesi.	En kvalitativ deskriptiv design. Individuella intervjuer. Tematisk innehållsanalys, utmynnar i två teman och sju kategorier.	10 deltagare 8 kvinnor 2 män Vuxna över 18 år	2 Teman: -Känsla av trygghet och tillit - Önskan om att ha kontroll och slippa smärta 7 subteman: -För det mesta lugn inför kirurgi Vårdpersonalens	Hög

					omtanke bidrog till lugn -Känsla av att miljön var varm, avslappnad och steril -Veta vad som händer känna sig delaktig - känna eller inte känna smärta och obehag - Uppleva bedövade kroppsdelar som annorlunda -uppskatta att operationen är över.	
Engström, Å. Boström, J. Karlsson, A.-C. 2016 Sverige	Women´s experiences of undergoing total knee joint replacement surgery.	Att beskriva kvinnors erfarenheter av att genomgå total knäledsprotes kirurgi.	Kvalitativ studie Innehållsanalys av semistrukturerade intervjuer, öppna frågor. Analysen utmynnade i tre huvudkategorier och sju subkategorier.	5 deltag-are, endast kvinnor Vuxna över 18 år.	-Att uppleva personalens stress - Att lämna över ansvaret för ens egen kropp	Hög
Ewart, L. 2024 United Kingdom	I´ve just got to take that risk and have faith; The challenge of gaining and maintaining trust in patients undergoing knee surgery with a regional anaesthetic.	Att undersöka utmaningen med att vinna och upprätthålla förtroende hos patienter som genomgår knäkirurgi med regional anestesi.	Kvalitativ, Grounded theory, en “etnografisk mosaikdesign” Intervjuer och observationer. Använt dataprogrammet Nvivo12 för att klassificera och sortera data.	7 operera de patiente r Observa tioner samt 8 övriga intervju er Vuxna över 18 år.	Förtroende för att personalen kan sitt jobb och att bara följa med.	Medel

Forsberg, A. Söderberg, S. Engström, A. 2013 Sverige	People´s experiences of suffering from lower limb fracture and undergoing surgery.	Att beskriva människors upplevelser av att drabbas av en fraktur i nedre extremiteten och genomgå kirurgi.	Kvalitativ ansats Semistrukturerade individuella intervjuer. Tematisk innehållsanalys som mynnade ut i ett tema och sex kategorier.	9 deltagare 5 kvinnor, 4 men Vuxna över 18 år.	Rädsla inför spinalinjektion och att känna smärta under operationen. Olustkänsla när personalen skojade med varandra. Känsla av kontroll när de visste att de får mer smärtlindring om det behövs. Nyfikenhet på vad som händer.	Hög

Författare Årtal Land	**Titel**	**Syfte**	**Metod** -Design -Metodansats -Datainsamling -Dataanalys	**Urval**	**Resultat**	**Kvalitet** * Enligt CASP
Karlsson, A-C Ekeberg, M Larsson Maulèon, A Almerud Österberg S 2012 Sverige	” Is that my leg?” Patients experiences of being awake during regional anesthesia and surgery	att avslöja innebörden av att vara vaken under regional anestesi och kirurgi	Kvalitativ, deskriptiv design med fenomenologisk inriktning mot ”Livsvärld” Öppna intervjuer -3– 30 dagar efter ingreppet Fenomenologisk analysmetod enligt real Life World research (RLR) Dahlberg, Dahlberg och Nyström, 2008	9 deltagare 6 kvinnor 3 män	Att hitta en balans mellan att vara delaktig och inte slippa vara delaktig. Att hitta en balans mellan att vara delaktig och att vara utelämnad. Min delvis bortdomnade kropp som är utelämnad till andra. Vårdpersonalens signifikanta roller.	Hög

Larsson, F, Engström Å, Gustafsson Rysst S Strömbäck U 2024 Sverige	Feeling safe in the Perioperative period: Experiences from patients undergoing orthopedic day surgery	Beskriva patienters uppfattningar av att känna sig trygga under den perioperativa perioden vid ortopedisk dagkirurgi under regional anestesi."	Kvalitativ deskriptiv design Tvärsnittsformulär/enkät med öppna frågor. Skickades via post ca 3 veckor efter ingreppet Kvalitativ innehållsanalys enligt (Graneheim och Lundman 2004)	97 deltagare 33 män 64 kvinnor Vuxna, Över 18 år	Att ha någon nära. Ha känsla av kontroll.	Hög

Författare Årtal Land	**Titel**	**Syfte**	**Metod** -Design -Metodansats -Datainsamling -Dataanalys	**Urval**	**Resultat**	**Kvalitet** * Enligt CASP
Mauleon, A. Palo-Bengtsson. L. Ekman, S-L. 2007 Sverige	Patients experiencing local anaesthesia and hip surgery	Visa vilken betydelse upplevelsen av vaken ortopedi innebär för patienten	Kvalitativ Interpretativ fenomenologisk analys Intervjuer som gjordes fem till 10 dagar postoperativt.	5 kvinnor och 2 män. Vuxna över 18 år	Försämrat välbefinnande och komfort Underkategorier: Känna smärta. Väntan och att uppleva att tiden går långsamt. Känna sig utanför och att uppleva omgivningen som overklig. Att känna förtroende kontra icke-förtroende.	Hög
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	Att undersöka hur patienter som genomgår höft- eller knäprotesoperation	Kvalitativ latent innehållsanalys. Intervjuer som utfördes av sjuksköterskor i den perioperativa vården	19 patienter varav 14 kvinnor och 5 män.	Kontinuitet ger en känsla av gemenskap En känsla att vara en unik person, att bli sedd.	Hög

Finland		upplever att vara en del av den perioperativa dialogen		Ålder från 48–70.		

Författare **Årtal** **Land**	**Titel**	**Syfte**	**Metod** -Design -Metodansats -Datainsamling -Dataanalys	**Urval**	**Resultat**	**Kvalitet** * Enligt CASP
Yilmaz, E. Togaç, HK. Çetinkaya, A. 2020 Turkiet	A qualitative study of the operating room experience of patients who underwent surgery under spinal anesthesia: “It was like an adventure”	Att utforska upplevelserna hos människor som genomgått ortopedisk kirurgi i spinalanestesi och rapportera deras känslor och tankar	Kvalitativ analys med fenomenologisk ansats Semistrukturerade intervjuer. Innehållsanalys	21 patienter, över 18 år,	Det kändes som att kolla på film Det kändes som ett äventyr Se, känna, titta	Hög
Jönsson, S. Mårtensson, J. 2011 Sverige	Uppfattningar om ryggbedövning hos dagkirurgiska patienter som genomgått knäartroskopi	Att undersöka hur patienter uppfattar spinalanestesi under diagnostisk knäartroskopi	Kvalitativ studie med fenomenologisk ansats. Intervjuer som analyserade i sju steg enligt Dahlgren och Fallsberg	14 deltagare. Dagkirurgi	Huvudkategorier -- Att erfara olika känslofenomen -Att bli utelämnad -Att bli sedd	Hög