



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatnivå

Patienters upplevelse av omhändertagande vid fysiskt trauma på en akutmottagning

En litteraturöversikt

Patients' experience of care for physical trauma in an emergency department

Författare: Emelie Bergstrand och Mikaela Andersson

Handledare: Susanna Nordin

Examinator: Anna Swall

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2022

Poäng: 15hp

Examinationsdatum: 161202

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej



HÖGSKOLAN
DALARNA

Abstract

Background: Trauma is the leading cause of death for people up to 40 years and causes great suffering for the affected person. When the person comes into the emergency department, it requires fast treatment and a structured approach from all of the trauma group. Every minute is important for the patient's prognosis. The encounter between the patient and the nurse is often short and intense.

Aim: The purpose of this study is to describe patients' experience of care for physical trauma in an emergency department.

Method: Articles have been applied for in the various relevant databases. Articles that answered the purpose was gathered and data were marked. This is to get an overview of the state of knowledge, which is compiled in the result.

Results: The result shows that the communication and information were an important part of the care. Patients wanted the nurses to be honest and give clear information for patients, because it had impact on the experience of care. Feelings that arose in the connection with trauma was fear of the unknown, and not to hold control over their lives.

Conclusion: Trauma care is a complex situation. The patient, purely somatic are in a life threatening situation but the mind is still present with many thoughts and questions. As the situation is life-threatening, the psychosocial needs will never be a priority of the traumacare. It will probably always remain, if no changes in the trauma team structure occurs.

Keywords: Physical trauma, Nursing, Emergency department, Patient, Experience and Encounter.

Sammanfattning

Bakgrund: Trauma är den vanligaste dödsorsaken för människor upp till 40 år och medför stort lidande för den drabbade personen. När personen kommer in till akutmottagningen krävs snabbt omhändertagande och ett strukturerat arbetssätt från alla ur traumeteamet. All tid är viktig för patientens prognos. Mötet mellan patienten och sjuksköterskan blir ofta kort och intensiv.

Syfte: Syftet med litteraturstudien är att beskriva patienters upplevelse av omhändertagande vid fysiskt trauma på en akutmottagning.

Metod: Artiklar har sökts i olika relevanta databaser. Artiklar som besvarade syftet samlades in och data markerades. För att få en översikt över kunskapsläget som har sammanställts under resultatet.

Resultat: Resultatet visar att kommunikation och information var en viktig del i omhändertagandet. Patienterna ville att sjuksköterskorna skulle vara ärliga och ge tydlig information till patienterna, eftersom det hade påverkan på upplevelsen i omhändertagandet. Känslor som uppkom i samband med trauma var rädsla för det okända, och att inte inneha kontroll över sitt liv.

Slutsats: Traumaomhändertagandet är en komplex situation. Somatiskt befinner sig patienten i en livshotande situation, men sinnet är fortfarande närvarande med många tankar och frågor. Eftersom situationen är livshotande, bortprioriteras alltid de psykosociala behoven patienten har i omhändertagandet och så kommer det förmodligen alltid att förbli. Om inte förändringar i traumateamets struktur sker.

Nyckelord: Fysiskt trauma, Omvårdnad, Akutmottagning, Patient, Upplevelse och Vårdmöten.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
TRAUMA SOM BEGREPP	1
TRAUMALARM OCH ORGANISATION PÅ AKUTMOTTAGNING	2
OMHÄNDERTAGANDE PÅ AKUTRUM I SAMBAND MED TRAUMA	2
PSYKOLOGISKT OMHÄNDERTAGANDE INOM TRAUMAVÅRD	3
OMVÅRDNADSTEORI	4
SJUKSKÖTERS KANS ANSVAR	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	6
DEFINITION AV CENTRALA BEGREPP	6
METOD	6
DESIGN	6
URVAL AV LITTERATUR	6
VÄRDERING AV ARTIKLARNAS KVALITET	8
TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	9
ANALYS	9
FORSKNINGSETISKA ASPEKTER	10
RESULTAT	10
ATT KÄNNA SIG BETYDELSEFULL	10
ATT INTE KÄNNA FÖRTROENDE	11
ATT BEVARA SIN INTEGRITET	12
PATIENTENS BEHOV AV KONTINUITET	12
POSITIVA OCH NEGATIVA ASPEKTER AV VERBAL KOMMUNIKATION	13
DEN ICKE VERBALA KOMMUNIKATIONENS BETYDELSE	13
PATIENTENS BEHOV AV INFORMATION	14
ATT KÄNNA TRYGGHET	14
ATT KÄNNA ORO OCH RÄDSLOR	15
PATIENTENS BEHOV AV EMOTIONELLT BEMÖTANDE	15
ATT KÄNNA SIG FRUSTRERAD	16
DISKUSSION	16
RESULTATDISKUSSION	17
PATIENTERS UPPLEVELSE AV OMHÄNDERTAGANDET	17
BETYDELSEN AV KOMMUNIKATION OCH INFORMATION	17
ICKE VERBAL KOMMUNIKATION	18
TRYGGHET	19
METODDISKUSSION	21
ETIKDISKUSSION	22
KLINISK BETYDELSE FÖR SAMHÄLLET	23
SLUTSATS	23
FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING	24
REFERENSLISTA	
TABELL 1	

TABELL 2
BILAGA

Inledning

Intresset för traumatiska skador väcktes under författarnas utbildningstid, då båda författarna varit i kontakt med patienter som utsatts för fysiskt trauma. Fysiskt trauma kan drabba vem som helst oavsett ålder, vilket författarna tror blir en utmaning för vårdpersonal när det kommer till att bedriva optimal personcentrerad vård. Av den anledningen tror författarna att ytterligare kunskap inom ämnet är nödvändig. Litteraturöversiktens syfte var att undersöka patientens upplevelse av omhändertagandet efter en traumatisk skada på en akutmottagning, samt att undersöka vilka faktorer som var av betydelse för att ge optimal vård.

Bakgrund

I välutvecklade länder är trauma den vanligaste dödsorsaken bland människor upp till 40 år. Globalt sett är var tionde dödsfall orsakat av skadehändelse och genererar stora kostnader för samhället (Socialstyrelsen, 2015). Enligt Lennström (2007) kan traumaskador ge avsevärt lidande för skadeoffret och dennes anhöriga. Svenska traumaregistret (2013) visar att de patienter som överlever skadan efter ett stort trauma har i många fall genomlidit ett långdraget vårdförlopp i form av kirurgisk intervention, intensivvård, sjukhusvård samt rehabilitering. Enligt Lennström (2007) får mellan 5-10% av alla patienter kvarstående men efter skadan i form av funktionsnedsättning. Ofta handlar det om yngre personer med många levnadsår kvar.

Trauma som begrepp

När kroppen har varit utsatt för högenergetiskt våld och som kan utveckla livshotande skador, definieras det som trauma. Exempel på trauma kan vara fall från hög höjd, klämskador, brännskador och trafikolyckor (Wikström, 2012). Trauma kan kategoriseras utifrån två olika typer av traumatiska skador, trubbigt eller penetrerande trauma. Det kan även vara en kombination av båda (Laskowski-Jones, 2006).

Traumalarm och organisering på akutmottagning

När en person skadas allvarligt och transporteras med ambulans till akutmottagningen, larmar ambulanssjuksköterskan till akutmottagningen och rapporterar över patienten under transport. Vidare på akutmottagningen agerar ansvarig sjuksköterska i enlighet med sjukhusets riktlinjer och ser även till att alla berörda nås av ett traumalarm. Innan den skadade patienten anländer till akutmottagningen organiseras teamet. De olika professionernas kompetens och antal personer som skall samverka i ett traumateam beror på två saker, vilken typ av skada patienten har och hur allvarlig skadan beräknas vara (Elmqvist & Österberg, 2014). Omhändertagandet vid trauma bygger på teamarbete. Den personalgrupp som arbetar med patienten kallas traumateam och omhändertar patienten på ett specialutrustat akutrumsrum. Traumateamet består vanligtvis av en undersköterska, 1-2 akutsjuksköterskor, 1-2 kirurgläkare och en ortopedläkare. Vid svårare fall kan teamet behöva kompletteras med narkosläkare och narkossjuksköterska (Vikström, 2014). Traumateamet måste vara beredda på alla typer av traumatiska skador (Laskowski-Jones, 2006). De som arbetar i traumateamet bör vara väl erfarna med särskild utbildning inom akut omhändertagande och trauma (Wikström, 2014). I väntan på att patienten ska ankomma till akutmottagningen förbereds traumarummet. Rummet ska vara utrustat för larm, tillhandahålla rätt utrustning och möblering. De material som eventuellt kommer till användning ska förberedas och vara lättillgängligt (Elmqvist & Österberg, 2014). Alla deltagare i traumarummet har bestämda platser, funktioner och arbetsuppgifter i syfte att ge traumapatienter bästa möjliga behandling. När organiseringen fungerar kan flera åtgärder utföras parallellt, vilket sparar tid (Vikström, 2014).

Omhändertagande på akutrumsrum i samband med trauma

Det primära omhändertagandet av en svårt skadad patient är en mycket viktig och kritisk fas i det akuta omhändertagandet vid ett traumafall. Gällande mortalitet och morbiditet är tiden av stor betydelse för utfallet av patientens slutprognos. När patienten kommer in till akutmottagningen görs en snabb bedömning av samtliga skador som patienten ådragit sig, i form av direkt insättande av livräddande behandling. Ett traumateam står med fördel redo med en färdig handlingsplan för

hanteringen av traumafallet när patienten anländer. Ett strukturerat och systematiskt handläggningssätt är nödvändigt vid omhändertagandet av patienter vid trauma (Vikström, 2014). Förutsättningarna för att en svårt skadad patient ska överleva försämras markant om patienten inte får vård inom den första timmen. Ett vedertaget begrepp inom trauma är ”The golden hour” och det innebär tiden från skadan tills det att patienten får adekvat vård (Wikström, 2012). En del av ”The golden hour” är handläggningstiden, den tid det tar för teamet att besluta vad patienten har för skador och hur de ska åtgärdas, den tiden ska inte överstiga 20 minuter tills det att patienten får behandling, t.ex. opereras (Berlin, & Carlström, 2007). En blödning från större kärl kan snabbt tömma kroppens blodvolym och en patient med en inre blödning som inte går att stoppa måste snabbt till operationsbordet för att kunna överleva. Det är få situationer som är så tidsavgörande såsom de skador som uppstår i samband med fysiskt trauma (Lennqvist, 2007).

En viktig metod vid handläggningen är ABCDE-principerna. Dessa ska användas i handläggningen av alla traumapatienter. ABCDE-principerna innebär att systematisera den första primära fasen i handläggningen av olycksfall. Principerna grundar sig på, samt betonar olika tillstånd eller skador som hotar livet i en viss kronologisk ordning. De skador som, obehandlade, främst leder till patientens död är de som åtgärdas först. Det är exempelvis meningslöst att dra en fraktur rätt om patienten inte först har fria luftvägar (Laskowski-jones, 2006). Undersökningar och åtgärder prioriteras och ska användas på samma standardiserade sätt vid omhändertagandet av samtliga traumapatienter (Vikström, 2014).

Psykologiskt omhändertagandet inom traumavård

Enligt Berg-Johannesson (2007) är ett psykologiskt omhändertagande en viktig komponent inom all sjukvård. En svår kroppsskada innebär en avsevärd påfrestning både på kropp och själ, vilket gör patienten mer sårbar mentalt. De flesta människor som kommer in på ett sjukhus känner sig utsatta av att bara vara där, de tappar sin autonomi, sitt oberoende och delvis kanske till och med sin identitet. De mest effektiva somatiska behandlingsåtgärderna kan få en begränsad eller utebliven behandlingseffekt om det psykologiska omhändertagandet förbises.

För att patienten inte ska förlora för mycket av sitt oberoende är det betydelsefullt att behandla och samtidig inneha en dialog med patienten (Johannesson, 2007). Enligt Moore och Schwartz (1993) studie visade det sig att sjuksköterskor uppskattade sin kommunikationsförmåga till traumapatienter och deras anhöriga mycket bättre än vad forskarna i studien hade observerat. Sjuksköterskorna i studien rapporterade även att de gav mycket mer psykosocialt stöd till traumapatienter än vad forskarna observerade i studien (a.a). Att det är ett lidande för patienten och för familjen i samband med trauma är enligt Lennström (2007) vedertaget. I International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor står det att sjuksköterskan i sin yrkesroll har ett ansvar att lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Omvårdnadsteori

Eriksson (1994) beskriver i sin omvårdnadsteori om lidandet, hur det är att vara styrd av yttre omständigheter och att vara begränsad i sina möjligheter. Eriksson beskriver även att lidandet kan delas in i två kategorier. Kroppslig smärta orsakad av sjukdom eller behandling, som ger ett fysiskt lidande. Samt själsligt och andligt lidande som orsakas av den förnedring, skam, eller skuld som människan känner i samband med sjukdom eller behandling. Lidande och hälsa utgör substansen, det egentliga innehållet i människans kamp för att överleva, genom att fortsätta kämpa eller resignera och på så sätt välja att inte leva mer. Det svåraste lidandet beskrivs kunna lindras för ett ögonblick genom ett vänligt ord eller en gest, exempelvis beröring, vilket visar att ett genuint medlidande finns. Att ge tröst i ett försök att lindra lidande är något som Eriksson beskriver att alla människor kan göra. Tröst ger lindring av patientens plågor och kan upplevas ge lindring för det som känns outhärdligt. Tillit och förtröstan väcks hos patienten, som i sin tur ger goda förutsättningar till mod och hopp (a.a).

Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskans ansvarsområden vid fysiskt trauma på akutmottagningen är att dokumentera och registrera läkemedel som administreras. Patienten ska vara uppkopplad mot EKG, saturation, puls och blodtryck samt ha en fungerande perifer venkateter. Vid en eventuell infusion bär sjuksköterskan ansvaret.

Provtagningar och eventuell katetersättning görs av sjuksköterskan eller erfaren undersköterska. Beroende av patientens skador varierar omvårdnadsåtgärderna, men sjuksköterskan ansvarar dock för all omvårdnad av patienten och tillhörande dokumentation. Patienten bör ha det så bekvämt som möjligt och de närstående ska också tas omhand och känna att de blir sedda (Ekström, Göransson, Karlsson, & Wireklint, 2014). Enligt Watts (1998) bör en utbildad och kompetent sjuksköterska vara på plats hos patienten under det primära omhändertagandet vid trauma. Sjuksköterskan ska endast kommunicera med patienten, utan att inneha några andra arbetsuppgifter, i syfte att berätta för patienten vad som pågår och vad som kommer hända härnäst. Detta grundas på evidens som Watts (1998) funnit, vilket visar på att psykologisk omvårdnad i form av att involvera patienten, ger patienten en förbättrad uppfattning av att ha kontroll över sin situation (a.a). Mötet mellan patient och sjuksköterska bör grundas på ett partnerskap som utgår från patientens sjukdomshistoria. Personcentrerad vård innebär att patienten ska ses som en hel person oavsett sin ohälsa eller sitt funktionshinder. Sjuksköterskan bör fokusera på de resurser patienten erhåller och stärka dessa (Hörnsten, 2013). Wiman och Wikblad (2003) skriver att sjuksköterskan bör kommunicera med och inneha en öppen attityd gentemot patienten. Sjuksköterskan bör i mötet med patienter på en akutmottagning bedriva genuin omvårdnad som förmedlar medkänsla till patienten och en holistisk människosyn (a.a).

Problemformulering

Omhändertagandet vid trauma sker på ett systematiskt och strukturerat tillvägagångssätt. Handläggningen sker alltid i en kamp om tid, eftersom ingen vet hur allvarlig skadan är när patienten kommer in till akutmottagningen. För patienten och för dennes anhöriga är det ett lidande att bli utsatt för en traumatisk skada. Mötet mellan patienten och sjuksköterskan blir ofta kort och intensivt på akutmottagningen, där sjuksköterskan har en central och viktig roll i omhändertagandet av patienten. Därför är det av stor betydelse för sjuksköterskan att få mer kunskap om patienternas upplevelser av omhändertagandet vid fysiskt trauma, för att kunna förbättra omvårdnaden i det akuta skedet.

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva patienters upplevelse av omhändertagande vid fysiskt trauma på en akutmottagning.

Frågeställningar

Vilka upplevelser har patienter av omhändertagandet på akutmottagning i samband med fysiskt trauma? Vilka faktorer påverkar patienternas upplevelse av omhändertagandet?

Definition av centrala begrepp

Akutmottagning är en mottagning som är avsedd för människor med akut sjukdom eller skada (Wikström, 2012). När författarna skriver vårdpersonal i litteraturöversikten inkluderas läkare, sjuksköterskor och undersköterskor.

Metod

Design

Studien presenteras i form av en litteraturöversikt. Studien har ett tydligt syfte som kritiskt analyserats och som besvarats av forskning från kvalitativa och kvantitativa artiklar (Polit & Beck, 2011).

Urval av litteratur

Författarna har använt sig av databaserna Cinahl och Web of Science, eftersom databaserna är aktuella vid forskning inom hälsa och omvårdnad. De valda sökorden som använts i olika sökordskombinationer är: *trauma, patient, experience, resuscitation, care, encounter, emergency department, communication, critical care, satisfaction, injured* och *patient perceptions*. De Booleska operatorerna AND och NOT användes för att vidga och begränsa sökningen (Friberg, 2012).

Inklusionskriterier

Patienter i åldern 18-100 år och artiklar från olika delar av världen inkluderades. Artiklarna var publicerade på engelska eller svenska för att författarna skulle förstå och kunna översätta artiklarna.

Exklusionskriterier

Patienter med någon form av kognitiv funktionsnedsättning.

Både kvalitativa och kvantitativa artiklar som besvarade syftet inkluderades i studien och var publicerade mellan åren 2003-2016, dock var en av artiklarna publicerad 1996. Vid varje kombinerad sökning lästes alla titlar igenom och vid lämplig titel, lästes även abstraktet. Genom urval av de abstrakt författarna ansåg besvara syftet väl, lästes hela artikeln igenom och kvalitetsgranskades. I tabell 1 redovisas de sökordskombinationer som leder till de artiklar som representerar resultatet av studien. I tabell 2 (se bifogad tabell) redovisas de artiklar som ligger till grund för resultatet.

Tre av artiklarna; Henry, McCarthy, Nannicalli, Seivert och Vozenilek (2013), McCabe (2003) och Tutton, Seers och Langstaff. (2007), hittades via sekundärsökning. Det innebär att från redan gjord sökning, hämtades dessa artiklar ur referenslistan från andra studier (Friberg, 2006).

Tabell 1. Sökstrategi av utvalda artiklar samt antal träffar, antal lästa och utvalda artiklar

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal utvalda artiklar till resultat, n=8
CHINAL	Trauma AND Patient experience AND Emergency Department	40991 1906 165	18	6	3

CHINAL	trauma patient experience AND emergency department AND resusciation	1960 165 147	6	2	0
CHINAL	Injured AND experience of care NOT children	11574 401 323	4	3	1
CHINAL	trauma patient AND encounter AND emergency department	20565 132 37	3	2	1
CHINAL	trauma patients AND emergency department AND communication	20565 1971 92	4	2	0
CHINAL	critical care AND emergency department AND patients satisfaction	54215 1018 50	3	1	0
Web of science	trauma AND patients satisfaction AND emergency department	135953 978 103	7	3	1
CHINAL	patient perceptions AND care AND trauma resuscitation	24409 12823 16	2	1	1
CHINAL	Injured AND Patients care AND trauma	11574 2637 102	5	1	1

Manuell sökning

3 artiklar; Henry et al., (2013), McCabe (2003) och Tutton et al., (2007).

Värdering av artiklarnas kvalitet

Samtliga artiklar i denna litteraturstudie har granskats utifrån Högskolan Dalarnas modifierade version av Forsberg och Wengström (2015) och Willman, Stoltz och

Bathsevani (2011) granskningsmallar för kvalitativa och kvantitativa artiklar (se bifogade bilagor). Granskningsmallarna utgår från frågor vilka avgör kvalitet på artikeln. Är svaret JA på frågan erhålls 1 poäng, vid NEJ erhålls 0 poäng.

Vid bedömning av kvalitativa artiklar kan artikeln erhålla som mest 25 poäng och vid bedömning av kvantitativa artiklar 29 poäng. Desto fler poäng artikeln erhåller, desto högre kvalitet har den. Litteraturstudien inkluderar enbart artiklar med hög eller medelhög kvalitet. Det innebär att de högkvalitativa artiklarna erhåller 20-25 poäng och de för medelhöga erhålls 15-19 poäng. Kvantitativa artiklar har erhållit 23-29 poäng för hög kvalitet och 18-22 poäng för medelhög kvalitet. Detta motsvarar för både kvalitativa och kvantitativa artiklar i procentsats 80-100% som hög kvalitet och 60-79% som medelhög kvalitet. Artiklar under 60% bedöms vara av låg kvalitet.

Tillvägagångssätt

Författarna har sökt artiklar var och en för sig utifrån de valda sökorden. När abstraktet till artikeln var av intresse lästes hela artikeln. En diskussion mellan författarna skedde angående de potentiella artiklarna som insamlats och därefter togs ett gemensamt beslut vilka av artiklarna som skulle ingå i litteraturöversikten. Därefter granskades artiklarnas kvalitet. Artiklar av hög eller medelhög kvalitet delades upp jämnt mellan författarna. Efter granskning och godkännande av kvalitet, skedde ett byte av artiklarna författarna emellan, för att båda författarna skulle läsa och godkänna innehållet i samtliga artiklar. Eftersom författarna bor på skilda orter, har användning av delat dokument via internet och videosamtal använts. Vid skapande av resultatdel och diskussionsdel har författarna samarbetat genom fysiska träffar.

Analys

Författarna läste igenom artiklarna ett flertal gånger för att säkerställa att ingen relevant fakta förbisågs. Relevant insamlad data som besvarade författarnas syfte markerades, översattes och jämfördes. Genom detta tillvägagångssätt upptäcktes likheter och skillnader. Huvudkategorier och underkategorier skapades för att sammanställa fakta med fokus på patienters olika upplevelser (Forsberg och Wengström, 2015).

Forskningsetiska aspekter

Författarna strävade efter att översätta och återge fakta från artiklarna enligt ursprungets innehåll. Till hjälp användes ordböcker för att minska risken att insamlad data skulle bli förvanskad. Samtliga resultat i studien är presenterade oavsett om de stödjer författarnas hypotes eller inte. Forsberg och Wengström (2015) anser det vara oetiskt att endast presentera de artiklar som stödjer författarnas egna åsikter. Artiklar i resultatet är etiskt granskade av oberoende etisk kommitté eller noggrant diskuterade utifrån etiska överväganden. World Medical Association (u.å) anser att alla artiklar bör vara etiskt granskade och godkända av oberoende kommitté. Northern Nurses Federation (2003) beskriver att all omvårdnadsforskning bör hålla en god etisk standard och utgå från principerna att göra gott, att inte skada, autonomi och rättvisa. Vid analysen av artiklar har författarna även haft dessa principer till grund för sitt urval.

Resultat

Resultatet baseras på elva vetenskapliga artiklar, vars studier utfördes i England, Iran, Irland, Kanada, Sverige och USA. Patienters upplevelser vid ankomst till akutmottagningen, med dess rutiner och riktlinjer beskrivs som skrämmande, men också som att de blivit väl omhändertagna av vårdpersonal. Det sammanställda resultatet visade också att kommunikation påverkade patienters upplevelse vid traumatiska skador, samt att både verbal och icke verbal kommunikation hade betydelse för upplevelsen. Många känslor uppkom hos patienterna under hela förloppet, både positiva och negativa.

Att känna sig betydelsefull

Resultaten visade att patienterna kände sig betydelsefulla i samband med det primära omhändertagandet och flertalet faktorer bidrog till detta (O'Brien och Fothergill-Bourbonnais, (2004); Franzén et al., (2006); McCabe (2003) Wright (2011) och Wiman, Wikblad och Idvall, (2006). Vid ankomst till akutmottagningen upplevde patienten en känsla av förtroende och tillit, vilket uppstod genom att vårdpersonalen aktivt lyssnade och var lyhörda för patientens behov. Under den första kritiska delen när läkare och sjuksköterskor undersökte

patienten för att utesluta eller åtgärda de skador patienten ådragit sig, upplevde patienten sig tillfredsställd av traumateamet (O'Brien och Fothergill-Bourbonnais, 2004). McCabe (2003); Wiman et al. (2006) studier visar att patienten upplevde god omvårdnad från sjuksköterskor som visade omtanke kring patientens skador och som såg till att beslut som fattats, genomfördes. Det bidrog till en ökad känsla av välbefinnande och tröst.

I O'Brien och Fothergill-Bourbonnais (2004) och Wright (2011) studier upplevde patienterna att de blev väl omhändertagna när det var mycket vårdpersonal på plats, något som ledde till att de kände sig betydelsefulla och viktiga. O'Brien & Fothergill-Bourbonnais (2004) och Franzén et al. (2006) studier visar att patienterna upplevde vårdpersonalen som mycket erfarna i omhändertagandet av traumatiska skador. Patienterna kunde urskilja, trots att det var mycket vårdpersonal i rummet, att var och en hade en specifik roll.

Att inte känna förtroende

I två av studierna visade det sig att patienterna inte kände förtroende för vårdpersonalen i omhändertagandet (Henry et al., 2013; Wiman et al. 2006). Patienter som upplevt att teamarbetet varit ostrukturerat under sin vistelse på akutmottagningen beskriver sin upplevelse som högljudd och kaotisk. När patienten inte blivit informerad om de omvårdnadsmoment som utövas och dess funktioner, gjorde patienten egna antaganden om vad som försiggick. Det ledde i sin tur till att patienterna förlorade förtroendet för vårdteamet (Henry et al., 2013). Wiman et al. (2006) studie visar att sjuksköterskan riktade kommunikationen mot läkare och andra i vårdteamet och inte till patienten. Patienten upplevde det som omänskligt och kände sig ignorerad som person. Det upplevdes negativt av patienten, som var lidande och kände sig utsatt. I Henry et al. (2013) studie beskrev patienterna att de uppmärksammade att samarbetet mellan deltagarna i vårdteamet, gällande den verbala kommunikationen inom vårdteamet, var bristande och att uppförandet inom teamet kunde varit bättre. Detta bidrog till att patienterna tappade förtroendet för vårdpersonalen.

Att bevara sin integritet

I en studie av Ringdal, Plos och Bergbom (2008) beskriver patienterna att behagliga behandlingsmetoder kunde framkalla välbefinnande och en känsla av välmående. Minnen av att ha befunnit sig i en surrealistisk värld på grund av den svåra skadan, framkallade känslor som hopplöshet och en känsla av att vara värdelös. Patienterna beskriver att de minnen de hade från omhändertagandet i samband med traumat lindrades av goda upplevelser från vårdpersonalens omvårdnad och att de upplevde tacksamhet för livet. Det uppkom även obehagliga minnen vid omhändertagandet, vilka patienterna beskriver om att de kände sig blottade när deras kläder klipptes itu. Det medförde en känsla av inskränkning i integritet, saknad identitet, skam och genans. Det stärks inte av Wright (2011) studie, där endast 13 % av deltagarna i studien ansåg sig vara helt obekväma med att vårdpersonal avlägsnade kläderna från patienten. Ytterligare ett moment som eventuellt kan ingå vid undersökningsprocessen av patienter med traumatiska skador är en rektal undersökning. Halva patientgruppen i studien ansåg att det var fullständigt obekvämt och det gjorde att det upplevdes som ett intrång i patientens integritet.

Patientens behov av kontinuitet

Flera studier visade att kontinuitet i omhändertagandet var viktigt (Henry et al., 2013; Wiman et al., 2006; Wiman & Wikblad, 2003). Under vårdtiden på akutmottagningen uppfattade patienten besöket mer positivt om det var samma sjuksköterska och läkare som vårdat patienten. Patienten upplevde att en kontinuerlig kontakt med vårdpersonal förbättrade upplevelsen (Wiman et al., 2006). Om patienten upplevde sjuksköterskan som otillgänglig, uppfattades det som att han eller hon var oengagerad (Wiman & Wikblad, 2003). I studien av Henry et al. (2013) beskriver patienterna en förvirring då vårdpersonalen på akutmottagningen bytte skift och ersattes av ny personal. Patienter uppfattade en brist i kommunikationen mellan de olika arbetslagen under personalbytet och upplevde inte att det fanns kontinuitet i omhändertagandet.

Positiva och negativa aspekter av verbal kommunikation

Flera studier visade att kommunikationen mellan vårdpersonalen och patienten kunde påverka patientens upplevelse av omhändertagandet på olika sätt. Beroende på hur vårdpersonalen kommunicerade kunde patienten uppfatta det som mer eller mindre positivt (McCabes, 2013; Wiman et al., 2006; Franzen, et al., 2006; O'Brian och Fothergill-Bourbonnais, 2004). Franzen et al. (2006) beskriver också att när patienter kände oro och osäkerhet var det viktigt hur vårdpersonal uttryckte sig i sitt sätt att kommunicera. Vårdpersonalens kommunikation kunde inverka på känslor som att känna sig trygg och lugn. I de fall där vårdpersonal uttryckte sig bryskt, kunde det leda till att patienten kände sig osäker. I en studie av O'Brian & Fothergill-Bourbonnais (2004) visade det att tonen hade större betydelse än det som faktiskt sades. McCabes (2013) studie visade att sjuksköterskor vars kommunikation byggde på humor stärktes patientens självförtroende. Det visade sig också att sjuksköterskor som använde sig av humor i sin kommunikation med patienter uppfattades som vänligare.

Två studier visade att sjuksköterskan ibland kunde glömma bort att patienten var en person. Sjuksköterskans arbete kunde resultera i ett mekaniskt utförande där arbetet utfördes mer rutinmässigt och patienten som en hel person blev bortglömd. Patienterna upplevde inte omhändertagandet under de stunderna som personcentrerad (Wiman et al., 2006; & McCabe, 2003). I McCabe (2003) studie beskriver patienterna hur de upplevde att sjuksköterskorna gjorde antaganden om patientens behov och angelägenheter. Wiman et al. (2006) beskriver att inför utskrivning uppfattade patienterna sig som bortglömda och avslutade. De fick inte längre möjlighet att ställa frågor och få svar på de funderingar som uppkommit under vårdens tid.

Den icke verbala kommunikationens betydelse för patienten

Flera studier visade att beröring hade betydelse för patienters upplevelse i samband med traumatiska skador. Patienterna upplevde omhändertagandet som mer positiv om vårdpersonalen berörde patienten (O'Brien och Fothergill-Bourbonnais, 2004; McCabe, 2003; Jay, 1996). Enligt McCabe (2003) studie var den icke verbala kommunikationen av stor vikt för patienten, eftersom patienten fick en känsla för

om sjuksköterskan verkligen brydde sig om patienten, och patienterna upplevde det lättare att skapa en relation till den sjuksköterskan. Jay (1996) menar att beröringen hjälpte att minska ängsla och ångest hos patienten. När en sjuksköterska var närvarande under hela förloppet minskades stressen hos patienten och hjälpte även patienten att hantera känslan av att vara ensam. O'Brien och Fothergill-Bourbonnais (2004) beskriver att patienten upplevde att beröring medförde energi till patienten att fortsätta kämpa och överleva skadan.

Patientens behov av information

Flera studier visar att patienterna ville ha tydlig information under hela händelseförloppet, samt att sjuksköterskan skulle vara ärlig i sin kommunikation (Franzen et al., 2006; Wiman et al. 2006; McCabe, 2003; & Jay, 1996). Två studier Jay (1996) och Franzen et al. (2006) visar att patienterna var oroliga och rädda för det som var okänt. Det fanns ett stort behov av att veta vad som hände och vad som skulle hända. Patienterna uppskattade muntlig information, men skriftlig information gällande händelse och tillstånd var av stor vikt för patientens upplevelse av omhändertagandet. Franzén et al. (2006) och McCabe (2003) studier visar att patienterna upplevde missnöje över om vårdgivaren bara informerade om vissa delar av det som pågick. O'Brien och Fothergill-Bourbonnais (2004) studie visar att vårdpersonalen som undersökte patienten och samtidigt underrättade patienten med information angående status och handlingsplan, och gav tydliga instruktioner till patienten, gjorde att patienten upplevde sig delaktig i teamet. Zakerimoghadam, Sadeghi, Ghiyasvandian och Kasemnejad (2016) studie visar att patienterna som fick utförlig information angående diagnos, utredningar, behandling, utskrivning och läkemedel var mer nöjda med sin vård, än de som inte fick ta del av likställd information.

Att känna trygghet

Många faktorer påverkade upplevelsen av trygghet i samband med omhändertagandet (Franzén et al., 2006; O'Brien & Fothergill-Bourbonnais, 2004). Studierna visade att vårdpersonal som kontinuerligt ställde frågor angående allmäntillstånd till patienten och sedan diskuterade utifrån dessa med de övriga i teamet, bidrog till att patientens känsla av att vara i trygga händer stärktes. Om

vårdteamet hade ett bra samarbete där ordningen i teamet var strukturerad upplevde patienterna att det bidrog till en känsla av trygghet och att det var självklart att patienten skulle överleva sina skador (a.a). I Zakerimoghadam et al. (2016) studie beskrivs det att de patienter som fick möjlighet att diskutera känslor och bekymmer med en läkare och ständigt hade en sjuksköterska tillgänglig upplevde omhändertagandet tryggare än de som inte fick samma möjlighet till detta.

Att känna oro och rädsla

Flera studier visade att patienter hade en stark känsla av oro och rädsla i samband med omhändertagandet på akutmottagningen (Ringdal et al, 2008; O'Brien & Fothergill-Bourbonnais, 2004; Franzén et al., 2006). En del av patienterna upplevde en stark längtan av att få vara nära sina anhöriga och i de fall som anhöriga inte kunde nås, kände sig patienterna osäkra och ensamma (Ringdal et al., 2008). O'Brien och Fothergill-Bourbonnais (2004) och Ringdal et al. (2008) studier visar att patienterna upplevde stark rädsla för det okända, oro för vad som skulle hända närmast och den kroppsliga smärtan. Minnen av att inte inneha kontroll över sitt eget liv beskrivs som att befinna sig i en överklig livsvärld.

Patientens behov av emotionellt bemötande

I samband med ett fysiskt trauma beskriver patienterna i Tutton et al. (2007) och McCabe (2003) studier att de ådrog sig en emotionell process i liknelse av en berg- och dalbana. En vänlig atmosfär gav patienten en upplevelse av normalitet och var en bas för hur patienten kunde integrera sig med andra. Tutton et al. (2007) studie visar att patienter som kände att vårdpersonal bemötte deras emotionella behov och lyssnade på dem, fick dem att känna sig trygga och det var viktigt i det emotionella arbetet. Empati beskrivs ur ett patientperspektiv i en studie av McCabe (2003). Det innebär att när sjuksköterskan visar empati upplevs han eller hon som emotionellt engagerad och patienterna kände då att deras känslor var rättfärdigade. Det i sin tur bidrog med en känsla av att sjuksköterskan förstod deras situation och omvårdnaden upplevdes personcentrerad. För patienten var det även av betydelse att sjuksköterskan satte ord på att de kände igen sig i och förstod patientens situation. Det förväntades inte att sjuksköterskan var kapabel till att

”fixa allt”, men det kunde lindra oro och tveksamheter, då sjuksköterskan bekräftade att hon eller han förstod hur patienten kände. Patienterna kände ett större förtroende för de sjuksköterskor som visade empati (a.a).

Att känna sig frustrerad

Flera studier beskriver att patienter kände frustration i samband med omhändertagandet (McCabe, 2003; O’Brien och Fothergill-Bourbonnais, 2004; och Franzén et al., 2006). I McCabe (2003) studie upplevde patienterna att sjuksköterskan inte förmedlade empati i sin kommunikation. Det resulterade i att omvårdnaden upplevdes vara av sämre kvalitet. I O’Brien och Fothergill-Bourbonnais (2004) och Franzén et al. (2006) studier beskrivs det att då vårdpersonal inte visat intresse för att lyssna till eller förklarat för patienten om dess tillstånd på ett förståeligt sätt, upplevde patienten frustration. Patienter beskriver även frustration och ilska över sjukhusets regler och rutiner som upplevdes innefatta högre prioritering än patientens eget behov och önskan. Frustrationen varierade mellan patienterna beroende på vilken typ av trauma de utsatts för.

Diskussion

Enligt flera studier var patienterna nöjda med omhändertagandet, de kände sig trygga, lugna och betydelsefulla. Traumarummet var fullt med personal och det fick patienterna att känna sig viktiga. Denna litteraturöversikt belyser att det är viktigt för sjuksköterskan att kommunicera med sina patienter, vara ärlig och ge tydlig information. Patienterna hade ett stort behov av att känna sig involverade, för att känna att de hade kontroll. Genom god kommunikation och tydlig information från vårdpersonal kunde detta motsvara patientens förväntningar i omhändertagandet. Verbal kommunikation var viktigt med dess informativa innehåll men även icke verbal kommunikation var av stor betydelse för patienten. Icke verbal kommunikation som beröring visade sig minska stress, oro och ångest hos patienten. Gällande de känslor som patienten upplevde vid omhändertagandet i samband med traumatisk skada, var dessa starkt förknippat med rädsla. Rädsla för det okända och att inte inneha kontroll över sitt liv, det beskrevs som en surrealistisk livsvärld.

Resultatdiskussion

Patientens upplevelse av omhändertagandet

När patienten vårdas i det primära omhändertagandet görs en bedömning med direkt efterföljande behandling och handlingsplan. Flera studier O'Brien och Fothergill-Bourbonnais, (2004); Franzén et al, (2006); McCabe (2003) Wright (2011) och Wiman et al, (2006) visade att patienterna hade varit nöjda med det primära omhändertagandet, men att patienterna innan hemgång kände sig bortglömda. Det är många olika professioner på plats och de ägnar all sin tid till patienten. Det är ingen väntetid, vårdpersonalen är fullt fokuserade på patienten samtidigt som det är mycket vårdpersonal inblandad. Författarna till litteraturöversikten funderar över om patienterna möjligtvis känner sig bortglömda på grund av att de förväntar sig att få samma kontinuitet genom hela vårdförloppet. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2010) är resurserna inom sjukvården otillräckliga och överbelastade. Författarna diskuterar att det inte finns möjlighet att ge alla patienter den uppmärksamhet som är önskvärd, vilket innebär att personal behöver prioritera det viktigaste. I Curtis (2002) studie beskrivs upplevelser från sjuksköterskor vilka omhändertar traumapatienter. Sjuksköterskor upplevde ökad arbetsbelastning, personalbrist och även att det fanns brister i personalens erfarenheter. Författarna anser att detta ökar förståelsen för sjuksköterskornas prioritering av de patienter vars liv är mest livshotande samtidigt som det resulterar i att patienter vars liv inte är livshotande känner sig bortglömda.

Betydelsen av kommunikation och information

Författarna diskuterar sjuksköterskans bristande kommunikation och vad det kan tänkas beror på att kommunikationen inte nyttjas evidensbaserat. Återigen refererar till Curtis (2001) studie, vilket beskriver att sjuksköterskorna upplevde en ökad arbetsbelastning och att traumaenheten hade brist på personal och erfaren personal. Författarna tror möjligtvis att arbetsbelastningen och personalbristen kan vara en bidragande orsak till att sjuksköterskans kommunikation brister. Erfaren personal tror författarna kan vara otryggt i omhändertagande av traumapatienter, där snabba beslut måste tas och tiden är avgörande för patientens slutresultat.

Henry et al. (2013) studie visar att patienterna förlorade förtroende för vårdpersonal om information undanhölls patienten samt i de fall personal gjorde egna antaganden. Vissa patienter upplevde även att arbetet var ostrukturerat, högljutt och kaotiskt. Patienterna upplevde även brister i kommunikationen och även att teamets uppförande kunde varit bättre. Det stärks utifrån sjuksköterskans perspektiv i Curtis (2001) studie. Studien visar bland annat att sjuksköterskorna upplevde bristande kommunikation mellan teamet, att läkarna endast talade sinsemellan och därmed förväntade sig att sjuksköterskorna skulle förstå vidare handläggning, utan tydlig information. Sjuksköterskors brister är inget som Wiman et al. (2006) och O'Brian och Fothergill-Bourbonnais (2004) studier observerat. De flesta patienter uppgav att de blivit professionellt omhändertagna. Det betyder möjligtvis att sjuksköterskan, oavsett brist på personal och erfarenhet, bibehåller ett lugn och är kompetent i sitt förhållningssätt gentemot patienten.

Icke verbal kommunikation

Bergh M Johannesson (2007) skriver att personer som nyligen genomgått sitt livs svåraste upplevelse behöver få hjälp att återfå kontakten med människor. Det kan frambringas genom en säker ögonkontakt, uppmärksamhet och genom kroppskontakt om det anses vara lägligt. Det stärks av Erikssons (1994) teori om lidande som menar att ett vänligt ord eller beröring kan lindra lidande. McCabe (2003) och Jay (1996) studier visade att patienterna upplevde sjuksköterskorna som genuina och att deras genuinitet även minskade stress och oro som patienterna upplevde vid traumat. Det gäller i de fall där beröring förekommit. Med stöd i McCabe (2003) och Jay (1996) studier och Eriksson (1994) diskuterar författarna beröringens betydelse. Resultatet i denna litteraturöversikt belyser att beröring av stor betydelse för patienten. Författarna diskuterar om det redan på utbildningsnivå bör undervisas om beröringens betydelse och hur det kan implementeras i arbetet på ett korrekt och personcentrerat sätt. Författarna anser att människors upplevelser av beröring är individuellt utifrån två perspektiv, sjuksköterskans och patientens.

Bergh M Johannesson (2007) beskrev några faktorer som hjälper patienten att få struktur och överblick i det som sker. Dessa faktorer var att vårdpersonal gav en saklig, men försiktig information om vad som hänt, informerade patienten om vad som händer i stunden och vad som planeras i omhändertagandet. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2010) är det inom akutsjukvård betydelsefullt med en väl fungerande kommunikation. Detta beror bland annat på de korta vårdtiderna där en mängd information överförs mellan olika vårdgivare i stunden. Enligt redovisad forskning vill patienterna ha tydlig information för att uppleva en känsla av autonomi och kontroll. De vill även att informationen är ärlig. Under det primära omhändertagandet är det ont om tid och fokus läggs på det som är mest akut för patientens överlevnad. Författarna av denna litteraturöversikt diskuterar vårdpersonalens mänskliga faktor. Den högsta prioriteringen är att rädda liv. I det primära omhändertagandet beskriver Laskowski-jones (2006) att det är viktigt med god kommunikation och att alla professioner vet sina positioner i traumarummet. ABCDE-principerna diskuteras professioner emellan och beslut och åtgärder måste genomföras (a.a). Resultatet visar att när den akut skadade patienten anländer till akutmottagningen kan det i stunden tänkas vara svårt att utgå från patientens psykologiska behov och samtidigt ge fortlöpande information, eftersom personalen också ska klara av att fatta livsviktiga beslut. Det psykologiska och personcentrerade vårdandet kan med facit i hand inte vara högsta prioritet. Utan ett slående hjärta eller fria luftvägar finns det heller ingen människa att ge personcentrerad vård till.

Trygghet

Då flera av studierna Ringdal et al., (2008); O'Brien och Fothergill-Bourbonnais (2004) och Franzén et al. (2006) visar på betydelsen av sjuksköterskors lyhördhet gentemot patientens behov. Lyhördhet skapade förtroende och tillit hos patienten. Vårdteamet kunde skapa detta genom att medvetet vara lyhörda och lyssna aktivt (a.a). I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska med specialisering inom akutsjukvård beskrivs det att sjuksköterskan ska kunna urskilja symtom och tecken utifrån ett personcentrerat förhållningssätt, inte utifrån skadan eller sjukdomen i sig. Kompetensbeskrivningen belyser även vikten av att samla in patientinformation på ett konsekvent sätt och förmedla trygghet i det korta mötet

genom en individuellt anpassad kommunikation (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Det stärks i en studie av O'Brien och Fothergill-Bourbonnais (2004) där patienterna kände sig väl omhändertagna och i trygga händer, eftersom personalen kontinuerligt ställde frågor till patienten angående deras mående. Personalen tog sedan hänsyn till det i den fortsatta handläggningen. Eftersom resultaten i studierna beskriver vad som är betydelsefullt ur patientperspektivet gällande den upplevda känslan av trygghet, stärker det vad Svensk sjuksköterskeförening (2010) skriver i sin kompetensbeskrivning. Författarna anser att det belyser vikten av att arbeta efter kompetensbeskrivningens riktlinjer. Det bevisas kunna skapa en trygghet hos patienten om omvårdnaden är personcentrerad. Förutsättningarna för att kunna lindra lidande inom vården beskriver Eriksson (1994) är att skapa en vårdkultur där patienten känner sig välkommen, respekterad och vårdad. Det är av stor vikt att bevara patientens värdighet och att som vårdpersonal inte fördöma patienten eller utnyttja den maktposition vårdpersonal kan besitta. Eriksson beskriver även hur sjuksköterskan kan lugna patienter genom att vara närvarande, att tydligt visa sin tillgivenhet mot patienten. Det är viktigt att som vårdpersonal våga möta lidandet och att på ett ärligt sätt kunna samtala med patienten om dess lidande. Det leder i sin tur till att vården och behandlingar kan genomföras på så vis som sjukdomen och människan behöver som unik person. Eriksson beskriver att den största utmaningen för yrkesmässig vård är att som vårdpersonal kunna kritiskt reflektera kring det rutinmässiga utförandet i omvårdnaden och att ständigt kunna ifrågasätta handlingar och situationer, för att senare utvärdera i syfte till att skapa förbättring (a.a).

Frustration var en känsla som beskrevs av patienter från flera studier McCabe (2003); O'Brien och Fothergill-Bourbonnais (2004) och Franzén et al. (2006). Frustration uppkom då patienterna upplevde att sjuksköterskan inte visade empati eller vid upplevelse av bristande support. Sjukhusets regler och riktlinjer uppfattades gå före i prioritering, snarare än patientens egna önsknings. Det var också en bidragande faktor till irritation. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska sjukvården bygga på patientens självbestämmanderätt och integritet (Raadu, 2016). Författarna diskuterar kring detta och kommer fram till att sjukhusets regler och riktlinjer bör följas vid omhändertagandet av en allvarligt skadad patient, detta

för att snabbt upptäcka och åtgärda livshotande skador. När patienten anses vara stabil, bör det dock finnas tid och tillfälle till att lyssna på och uppfylla patientens egna önskemål.

Metoddiskussion

Vald metod för denna studie är en litteraturöversikt. En litteraturöversikt gör det möjligt att samla in data beträffande det nuvarande kunskapsläget inom det valda ämnet. Denna metod gör det möjligt för författarna att på ett betydelsefullt sätt kunna besvara studiens syfte (Polit & Beck, 2011). Sökning av artiklar utfördes i Cinahl och Web of Science. Sökningen resulterade i 11 valda artiklar, varav kvalitativa (n=10) och kvantitativ (n=1) artiklar. Majoriteten av artiklarna är publicerade mellan åren 2003-2016, dock är en av artiklarna publicerad 1996. Artikeln inkluderades likväl eftersom den väl besvarar syftet i studien och författarna drar slutsatsen att vid omhändertagandet i samband med fysiskt trauma förändras inte patienternas oro- och ångest känslor över tid. Tre av artiklarna hittades via sekundärsökning från andra studiers referenslistor. Detta visade sig vara en effektiv metod, då forskningen inom det valda ämnet är begränsad.

Ett inklusionskriterium var att enbart ta med artiklar vars resultat baseras på patienter i åldrarna 18-100 år. Det anser författarna var av betydelse eftersom resultatet då baseras på tillförlitlig fakta. Av samma anledning exkluderades personer med kognitiv funktionsnedsättning. En nackdel kan dock vara att det sker en begränsning i beskrivningen av samtliga människors upplevelse på en akutmottagning vid fysiskt trauma. Forskning från olika delar av världen inkluderades. Denna studie beskriver patienters upplevelser och av den anledningen anser författarna att landet där studierna utförts spelar mindre roll för resultatet. Författarna anser att patienters upplevelser är av samma värdegrund för betydande forskning oavsett land. Dock är författarna införstådda med att vårdens kvalitet och förutsättningar inte är jämlik i alla länder vilket kan ha en viss påverkan på patienters upplevelser.

En svaghet med studien kan vara valet av sökord och databaser (se Tabell 1), eftersom det är avgörande för vilka artiklar som har presenterats. Pubmed är även

en databas som erhåller artiklar kopplade till omvårdnad och medicin. Dock valdes sökningar i denna databas bort, då Cinahl är omfattade och alla önskvärda sökträffar uppfylldes. Det finns ändå en risk att fakta har missats. Författarna anser att de valda databaserna i kombination med sökorden har givit tillräckligt med relevant fakta för att studiens syfte skall kunna besvaras.

Den modifierade versionen av Forsberg och Wengström (2015) och Willman, Stoltz och Bathsevani (2011) granskningsmallar för kvalitativa och kvantitativa artiklar användes för att avgöra artiklarnas reliabilitet (se bifogade bilagor 1 & 2). Genomgående för alla artiklar var att de endast beskrev endera inklusionskriterier eller exklusionskriterier, vilket kan vara en bidragande faktor till minskad poäng för kvalitet. Författarna hade bestämt att enbart artiklar med hög och medelhög kvalitet fick ingå i studien. Alla granskade artiklar kvalificerades skulle inkluderas i studien. För att försäkra sig om att ingen relevant fakta förbisågs och att författarna uppfattat innehållet i artiklarna korrekt, lästes dessa igenom flertalet gånger av båda författarna. Dock kan vi inte undgå att reservera oss för feltolkningar, då alla artiklar var publicerade på engelska och en översättning genomfördes (Forsberg & Wengström, 2015).

Etikdiskussion

Alla artiklar i denna litteraturstudie är granskade av etisk kommitté eller noga diskuterade utifrån etiska överväganden. Northern Nurses Federation (2003) beskriver att all omvårdnadsforskning bör utgå från principerna att göra gott, att inte skada, autonomi och rättvisa. En av artiklarna som inkluderas i resultatet är genomförd med videoinspelning i ett akutrum. Då situationerna varit akuta fanns ingen möjlighet till att fråga deltagarna om samtycke till inspelningen, förrän i efterhand. Det finns en anledning att spekulera i om hänsyn har tagits till patientens autonomi. Författarna kan inte heller utläsa om inspelningarna har blivit makulerade efter att artikeln publicerats. Dock har alla deltagare i efterhand godkänt samtycke till medverkan av artikeln och samtliga namn i artikeln är fiktiva. Författarna diskuterar artikelns etiska standard och enas om att lita på att standarden är god, eftersom forskarna till artikeln beskriver att de är väl medvetna

om att det är ett etiskt risktagande att använda videoinspelning som metod. Artikeln är även granskad av en etisk kommitté där den blivit godkänd.

Klinisk betydelse för samhället

Fyra av artiklarna i denna litteraturöversikt är genomförda i Sverige. Det ger en inblick i hur patienter upplever omhändertagandet vid fysiskt trauma på akutmottagningar nationellt. Författarna har förhoppningar om att denna studie bidrar till att sjuksköterskor erövrar sig ny kunskap om vilka faktorer som är betydelsefulla vid omvårdnaden av patienter som utsatts för fysiskt trauma. Den här studie kan vara kliniskt användbar vid förbättringsarbetet på svenska akutmottagningar, då den belyser både positiva och negativa upplevelser.

Slutsats

Litteraturstudien visar att god kommunikation och omfattande information är viktigt. En god kommunikation och förmedlande av omfattande information är viktiga byggstenar för att patienters upplevelser vid omhändertagande på akutmottagningar ska vara positiva. Sättet hur vårdpersonal talar på, vilket tonläge som används, om han eller hon pratar formellt eller är humoristisk i sin kommunikation, har i hög grad inverkan på upplevelsen. Vårdpersonalens sätt att kommunicera fungerade inte alltid optimalt enligt patienternas upplevelser. Patienterna hade också mycket tankar om framtid, ovisshet och döden, vilka ofta åsidosattes i omhändertagandet. Sjuksköterskan har ett ansvar att säkerställa att även dessa behov tillgodoses. Konklusionen är att omhändertagandet vid trauma är en komplex situation. Patienten, befinner sig rent somatiskt i en livshotande situation men sinnet är ofta närvarande, med många tankar och frågor. Eftersom situationen är livshotande bortprioriteras alltid de psykosociala behoven och så kommer det förmodligen alltid att förbli. Enligt författarna skulle en förändring vara genomförbar, det genom att förändra i traumateamets struktur. Det för att inte äventyra slutprognosen för patienten i omhändertagandet, så bör alltid en extra sjuksköterska tillhandahållas för att tillgodose patientens psykosociala behov.

Förslag till vidare forskning

För att omhändertagandet utifrån patientens perspektiv ska ske tryggt med god information, krävs det att det psykosociala omhändertagandet förbättras. Hur kan dessa faktorer åtgärdas för att patienterna ska känna sig hörda och välinformerade? I Watts (1998) studie formulerades ett förslag om att en sjuksköterska som var utbildad och insatt i omhändertagande av traumapatienter skulle närvara och endast kommunicera med patienten, utan några ytterligare arbetsuppgifter. Ett förslag för framtida studier är att undersöka hur patienter upplever omhändertagandet i form av en extra sjuksköterska, vars enda uppgift är att fokusera till patientens psykosociala behov vid omhändertagandet. Författarna anser det vara värdefullt att undersöka det vidare. I dagsläget är tillgången på ny forskning inom området begränsat. Därför anser även författarna att ny övergripande forskning inom trauma är nödvändig, eftersom forskningen ska stämma överens med de riktlinjer och den struktur sjukvården besitter idag.

Referenslista

Berlin, J-M., & Carlström, E-D. (2007) The 20-minute team-a critical case study from the emergency room. *Journal of Evaluation in the clinical practice*. s.569-576 doi:10.1111/j.1365-2753.2007.00919.x

Berg-Johansson, K. (2007) Psykologiskt omhändertagande av skadade. I A Lennquist, S. (red.) *Traumatologi*. Stockholm: Liber

Curtis, K. (2001) Nurses experiences of working with trauma patients. *Nursing standard*. 16(9) s. 22-38.

Ekström, L., Göransson, K., Karlsson, R., & Wireklint, S. (2014) Organisation på akutmottagning. I A. Elmqvist, C. & Almerud Österberg, S. (red.) *Akut omhändertagande av trauma: på skadeplats och akutmottagning*. Lund: Studentlitteratur.

Elmqvist, C. & Almerud Österberg, S. (red.) (2014). *Akut omhändertagande av trauma: på skadeplats och akutmottagning*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Franzén, C., Björnstig, U., & Jansson, L. (2006). Injured in traffic: Experience of care and rehabilitation. *Accident and Emergency Nursing* (2006) 14, 104-110. doi: 10.1016/j.aen.2006.01.003

Friberg, F. (2006) *Dags för uppsats -Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: studentlitteratur.

Henry, B, W., McCarthy, D, M., Nannicalli, A, P., Seivert, N, P., & Vozenilek, J, A. (2013). Patients´ views of teamwork in the emergency department offer insights

about team performance. *John Wiley & Sons Ltd Health Expectations*, 19. doi: 10.1111/hex.12148

Hörnsten, Å. (2013) *Personcentrerad vård. Vad innebär personcentrerad vård?* Hämtat den 24 November, 2016, från vårdhandboken: <http://www.vardhandboken.se/Texter/Personcentrerad-varld/Oversikt/>

Jay. R. (1996). Reassuring and reducing anxiety in seriously injured patients: a study of Accidents and Emergency interventions. *Accident & Emergency Nursing* 4(3). s. 125-131.

Laskowski-Jones, L. (2006) Responding to TRAUMA: Your priorities in the first hour. *Nursing* 36(9). s.52-58.

Lennqvist, S. (2007) Primärt omhändertagande. I A. Lennqvist, S (Red.), *Traumatologi*. Stockholm: Liber.

McCabe, C. (2003). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experience. *Journal of Clinical Nursing* 13, 41-49.

Moore, K-W., & Schwartz K-S. (1993) Psychological support of trauma patients in the emergency department by nurses, as indicated by communication. *Journal of emergency nursing* 19(4) s. 297-302

Northern Nurses Federation (2013). *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. Hämtat den 27 Oktober, 2016, från Codex: http://www2.dsr.dk/dsr/upload/3/0/813/SSN_etiske_retningslinjer.pdf

O'Brian, J-A., & Fothergill-Bourbonnais, F. (2004). The experience of trauma resuscitation in the emergency department: themes from seven patients. *Journal of emergency nursing*. 30(3). 216-24. doi:10.2016/j.jen.2004.02.017

Polit, D.F., & Beck, C. T. (2011). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wilkins

Raadu, G. (2016) *Författningshandbok 2016: För personal inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Liber.

Ringdal, M., Plos, K., & Bergbom, I. (2008). Memories of being injured and patients' care trajectory after physical trauma. *BMC Nursing* 2008, 7:8. doi: 10.1186/1472-6955-7-8

Socialstyrelsen. (2015, 11 maj). *Traumavård vid allvarlig händelse*.

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Kompetensbeskrivning: Legitimerad sjuksköterska med specialitet inom akutsjukvård*. Hämtad den 2 November 2016 från: http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompbeskr_akutweb.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 26 September, 2016, från: http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Svenska Traumaregistret. (2013). *Årsrapport*. Hämtad från: http://rcsyd.se/wp-content/uploads/2014/12/%C3%85rsrapport_SweTrau_2013.pdf

Tutton, E., Seers, K., & Langstaff, D. (2007). Professional nursing culture on a trauma unit: experience of patients and staff. *Journal of advanced Nursing* 61(2) 145-153. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04471.x

Vikström, T., (2014) Initialt omhändertagande av svårt skadad patient. I A. Hansson, L-E., & Vikström, T (Red.), *Akut kirurgi: Med traumatologi* (s. 59-61). Lund: Studentlitteratur.

- Watts, V. (1998) Communication in trauma care: reflecting on experiential learning. *Emergency nurs: the journal of the RCN Accident and emergency Nursing Association*. 5(8) s.21-26
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Wikström, J (2012) *Akutsjuksvård: Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur.
- Wiman, E., & Wikblad, K. (2003). Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of Clinical Nursing* 13, 422-429.
- Wiman, E., Wikblad, K., & Idvall, E., (2006). Trauma patients encounters with the team in the emergency department: A qualitativ study. *International Journal of Nursing Studies* 44(5), 714-722. doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.01.014
- World Medical Association. (u.å.). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 27 oktober, 2016, från: World Medical Association, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>
- Wright, A-J. (2011). Trauma Resuscitations and Patient Perceptions of Care and Comfort. *Journal of Trauma Nursing*.18(4) doi:10.1097/JTN.0b013e31823a49eb
- Zakerimoghadam, M., Sadeghi, S., Ghiyasvandian, S., & Kasemnejad, A. (2016). The Effect of Trauma Intervention on the Satisfaction of Patients Admitted to the Emergency Department: A Clinical Trail Study. *Iran Red Crescent Medical Journal*. 18(4) e26452. doi:10.5812/ircmj.26452

Tabell 2. Sammanställning av artiklar (n=11) som ligger till grund för resultatet

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet sgrad
Franzén, C., Björnstig, U., & Jansson, L. 2006 Sweden	Injured in traffic: Experience of care and rehabilitation.	To describe the injured individuals experience of prehospital and hospital care and subsequent rehabilitation.	Kvalitativ intervjustudie	Åtta kvinnor och en man intervjuades sex månader efter varje enskild deltagares trauma.	Studien visade att livskvaliteten ändrades för personer som varit med i en trafikolycka. Resultatet visade även att det var viktigt att omvårdnad och behandlingar var utformade efter individuella behov som tillät patienten att anpassa sig till sin nya situation efter skadorna.	Hög 84%
Henry, W-B., McCarthy, M-D., Ninnicelli, P-A., Seivert, P-N., & Vozenilek, A-J. 2013 United States of America (USA)	Patients' views of teamwork in the emergency department offer insights about team performance	To explore , through qualitative methods, patient awareness of teamwork-related behaviours they observed during a recent emergency department visit.	Kvalitativ Telefonintervjuer och gruppintervju.	Sex personer deltog i telefonintervjuer och 38 personer i gruppintervju.	Resultatet visade att bra teamarbete var viktigt för hur patienten uppfattade vården. Det var svårt för patienten att uppfatta de olika rollerna i teamet. Patienterna uppfattade teamet ibland som kaotiskt och högljutt och att det som patient var svårt att känna delaktighet i teamet.	Hög 88%
Jay, R. 1996 United Kingdom	Reasuring and reducing anxiety in seriously injured patients: a study of Accident and Emergenc	The aim of the study was to explore the importants of nursing care to trauma patients and identify what nursing interventions influences the patients	Kvalitativ intervjustudie	Sju patienter	Studiens resultat visade att ångest och rädsla hos patienter kunde minimeras genom tydlig information, att stanna hos patienten, vidröra eller hålla i handen. Många	Medel 72%

	y interventi ons.	experience in the Emergency Department			deltagare kände ett uttalat behov av att ha personal nära och det även hjälpste patienten att hantera känslor.	
Wiman, E., Wikblad, K., & Idwall, E. 2006 Sverige	Trauma patients encounter s with the team in the emergenc y departme nt- A qualitative study	Syftet var att undersöka hur patienter med traumatiska skador upplever mötet med trauma temet på en akutmottagning.	Kvalitativ intervjustudie	n=23 patienter (tolv män och elva kvinnor)	Studien visade att möten med kontinuerligt engagemang från vårdpersonal, gav positiva känslor hos patienten. Resultatet visade att patienterna upplevde god vård i tidigt skeda av vårdvistelsen, men ju längre tid vården fortlöpte desto sämre blev upplevelsen.	Hög 84%
McCabe, C. 2004 Irland	Nurses- Patient communi cation: an exploratio n of patients experienc e	To explore and produce statement relations to patients experience of how nurses communicate with them.	Kvalitativ Ostrukturerade intervjuer där öppna frågor ställdes. Intervjuerna spelades in.	Fem kvinnor och tre män i åldern mellan 20-70år deltog i studien. Deltagarna hade varit inskrivna på sjukhus i minst fyra dagar.	Studien visade att sjuksköterskor kommunicerade bra med patienter när de kommunicerade utifrån ett personcentrerat synsätt. Dock visade studien att hälso- och sjukvården som organisation inte värderade eller insåg värdet av att sjuksköterskan borde kommunicera personcentrerat för att säkerställa hög kvalitet i omvårdnaden av patienterna.	Hög 84%
O'Brian, J- A., & Fothergill-	The Experienc e of Trauma	To explore the patients´ experience of trauma	Kvalitativ Semi- strukturerade	Sju deltagare, fyra män och tre kvinnor i åldern, 31-55 år	Resultatet visade att patienten satte stort värde i att känna	Hög 88%

Bourbonais, F. 2004 Canada	Resuscitation in the Emergency Department: Themes From Seven Patients	resuscitation in the emergency department and to determine what, if any, perceptions of vulnerability existed in their experience.	intervjuer som spelades in.	som utsatts för fysiskt trauma och genomgått lyckade återupplivningsförsök.	trygghet efter ett lyckat återupplivningsförsök. En positiv upplevelse för patienten i omhändertagandet var att de blivit kontinuerligt uppdaterade angående sitt aktuella tillstånd.	
Ringdal, M., Plos, K., & Bergbom, I. 2008 Sweden	Memories of being injured and patients care trajectory after physical trauma.	To acquire a deep understanding of patients memories of being injured and the trajectory of care before during and after their ICU stay.	Kvalitativ intervju studie	18 deltagare i åldrarna 22-67 år. Deltagarna hade varit inskrivna på en intensivvårdsavdelning efter fysiskt trauma.	Det fanns både bra och dåliga minnen av vårdtiden. Den viktigaste minnesbilden var omvårdnaden från anhöriga och vårdpersonal som hjälpte patienten att kunna fokusera på acceptans och tacksamhet över livet.	Hög 92%
Tutton, E., Seers, K., & Langstaff, D. 2007 United Kingdom (UK)	Professional nursing culture on a trauma unit: experiences of patients and staff	To explore patients and staff experiences of being on a trauma unit	Kvalitativ intervju studie	40 patienter, 19 män och 21 kvinnor i åldern 23-99. Ur gruppen vårdpersonal deltog 19 personer, varav 18 kvinnor och en man. Vårdpersonalen hade en varierande arbetslivserfarenhet från fyra månader till 19 år inom yrket.	Resultatet visade att det var viktigt var med kompetent personal inom traumavård och att personalens kompetens också hade påverkan på patientens upplevelse av vården.	Hög 92%
Wiman, E., & Wikblad, K. 2003 Sweden	Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department	To explore whether the aspects of caring in Halldorsdottirs theory of caring and uncaring in nursing and health care are applicable to a	Kvalitativ Videoinspelning. En kamera installerades i ett akutrum för att kunna studera traumateamet.	Fem patienter och tio sjuksköterskor deltog i studien under olika vård-sammanhang.	Studien visar att teorin skulle var möjlig att implementeras inom akutsjukvård. Resultatet visade också att sjuksköterskorna fokuserade mer på	Medel 76%

		emergency department.			dokumentationen och de moment som skulle genomföras, än på mötet med patienten och dennes behov. Äkta möten med god vårdkvalité visade sig vara grundläggande för god omvårdnad.	
Wright, A-J. 2011 United States of America (USA)	Trauma Resuscitations and patient perceptions of care and comfort.	The aim of the study was to explore patients perceptions and their comfort levels under initial trauma care and resusciation.	Kvalitativ studie genom frågeformulär.	34 patienter som slumpmässigt utvalts.	Studien visade att omvårdnad från personal, både från läkare och sjuksköterskor uppfattades som god av patienten. Resultat visade ett medelresultat på 4.5 av ett värde mellan 3-5. Patienterna upplevde att de blivit sedda och väl omhändertagna. De praktiska undersökningsmetoderna upplevdes av många patienter som obekvämt.	Hög 80%
Zakerimoghadam, M., Sadeghi, S., Ghiyasyandian, S., & Kasemnejad, A. 2016 Iran	The effect of trauma intervention on the satisfaction of patients admitted to the emergency department: A clinical study	The aim of the study was to determine the effect on satisfaction by administer a trauma intervention on patient admitted to the emergency department.	Kvantitativ Clinical trail studie Frågeformulär användes.	104 patienter	Studien visade att tillfredställelsen var högre i experimentgruppen än i kontrollgruppen. I experimentgruppen var 100% nöjda med vården. I kontrollgruppen var 48% nöjda.	Hög 86%

GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25
Erhållen poäng: ?
Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

