



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete i omvårdnad

Kandidatnivå

Sjuksköterskans preoperativa information för patientens postoperativa smärtupplevelse

- En litteraturöversikt

The meaning of the nurses' preoperative information for the patient's postoperative pain experience- A literature review

Författare: Sandra Bergendahl & Madelene Lövstrand

Handledare: Berit Gesar

Granskare: Anna Lena Brorsson

Examinator: Anncarin Svanberg

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: Vå2030

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 2019-01-15

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

Sammanfattning

Bakgrund: Höftkirurgi är ett vanligt ingrepp både som elektivt och akut. Sjuksköterskans arbete inkluderar preoperativ information vilken oftast ges muntligt. Studier visar att smärta ofta är ett problem postoperativt. Tidigare forskning har även kommit fram till att patienter önskar vara välinformerade om det postoperativa förloppet för att kunna vara delaktiga i sin egen vård.

Syfte: Syftet var att utifrån aktuell forskning undersöka betydelsen av olika sätt att informera patienter preoperativt avseende smärta och smärtbehandling för patientens postoperativa smärtupplevelse vid höftkirurgi.

Metod: En litteraturoversikt gjordes genom att söka artiklar på databaserna CINAHL och PubMed. En granskningsmall användes där valda artiklar kvalitetsgranskades och endast artiklar av minst medelhög kvalitet användes. Arbetet grundas på 17 artiklar som delades in i huvudkategorierna elektiv, akut, information och smärta.

Resultat: Ett samband mellan preoperativ information och postoperativ smärta hittades i 13 artiklar. Sambandet visar att den givna informationen skapade förutsättningar för patienterna att hantera den postoperativa smärtan. Vid elektiv kirurgi fanns bättre förutsättningar för patientaktiverande preoperativa utbildningar. Preoperativa individuella strategier identifierades.

Slutsats: Merparten av studierna syftar till att preoperativ information används för att kunna minska postoperativ smärta genom att öka patienternas delaktighet och copingförmåga. Då samband hittats hos de flesta av artiklarna i denna litteraturstudie stärker detta sannolikheten att det finns ett samband mellan sjuksköterskans preoperativa information och patientens postoperativa smärtupplevelse.

Nyckelord: Höft, information, omvårdnad, preoperativ, postoperativ, personcentrerad vård, smärta

Abstract

Background: Hip surgery is a common operation, for both elective and acute approach. Nurses' duties includes pain prevention and information to the patient. This with the patient always in focus. Studies have shown that it is most common to give the information verbally, and that patients want to know more preoperative about the postoperative phase to be more involved.

Aim: The purpose of this literature review was to investigate the importance of nurses' preoperative information for postoperative pain management.

Methods: For the research the database CINAHL and PubMed was used. A review template was used, and only the articles with a medium high score has been used. This work is based on 17 articles which has been divided in main categories that was elective, acute, information and pain.

Results: A relationship between preoperative information and postoperative pain was found in 13 of the articles. This connection indicate that the given information provided the patients to manage their postoperative pain. Patients undergoing elective surgery was better prepared and was given more patient activated education preoperative than acute surgery. Preoperative individual strategies was identified.

Conclusion: Most of the studies showed that preoperative information is used to reduce postoperative pain by increasing patients' participation and their ability to cope better. Since a connection was found between most of the articles in this work it increases the likelihood that there is a relationship between nurses' preoperative information and patients' postoperative pain experience.

Keywords: Hip, information, nursing, pain, preoperative, postoperative, person-centred care

Innehåll

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
2.1 Preoperativ omvårdnad	1
2.2 Smärta	2
2.3 Smärtlindrande läkemedel	2
2.4 Preoperativ information	3
2.5 Sjuksköterskeprofessionen och evidensbaserad omvårdnad	4
2.6 Teoretisk referensram	5
2.7 Problemformulering.....	6
3. Syfte	6
4. Centrala begrepp	6
5. Metod	7
5.1 Design	7
5.2 Urval och datainsamling	7
5.3 Värdering av artiklarnas kvalitet.....	8
5.4 Tillvägagångssätt	9
5.5 Analys och tolkning av data.....	9
6. Etiska överväganden	9
7. Resultat.....	10
7.1 Muntlig information.....	10
7.2 Preoperativa faktorer.....	11
7.3 Skriftlig information kombinerat med multimedia.....	12
7.4 Teambaserad grupputbildning	12
7.5 Kombinerade strategier.....	13
7.6 Alternativa samband med preoperativ information	14
7.7 Smärta och smärtbehandling.....	14
8. Diskussion.....	15
8.1 Sammanfattning av huvudresultat	15
8.2 Resultatdiskussion	16
8.21 Samband och skillnader	16
8.22 Preoperativa strategier för att hantera postoperativ smärta.....	17
8.23 Språkets betydelse	18
8.3 Metoddiskussion	19
8.4 Etikdiskussion.....	20
8.5 Kliniska implikationer	20

8.6 Slutsats	21
8.7 Vidare forskning	21
9. Referenser	
10. Bilagor.	
Bilaga 1. Söktabell	
Bilaga 1.2 Söktabell för sekundärsökningar	
Bilaga 2. Granskningsmallar för kvalitetsbedömning	
Bilaga 3. Resultattabell	

1. Inledning

Smärta efter ett kirurgiskt ingrepp kan nog anses vara oundviklig. Många patienter som sjuksköterskan möter postoperativt kan vara beredda på den smärtan, andra är det inte. Övriga svår smärta kan leda till ytterligare komplikationer efter ett kirurgiskt ingrepp. På den verksamhetsförlagda utbildningen på en kirurgisk vårdavdelning mötte sjuksköterskestudenterna patienter med postoperativ smärta. Ett intresse väcktes där att undersöka om sjuksköterskans preoperativa information till patienten innan det kirurgiska ingreppet kan påverka den postoperativa smärtupplevelsen.

2. Bakgrund

Kirurgi av höfter är ett mycket vanligt ingrepp. År 2017 utfördes 52 224 operationer i höft-och lårregionen på personer över 20 år i Sverige (Socialstyrelsen, u.å.). Akut kirurgi av höfter kan göras vid exempelvis höftfrakturer. Höftfrakturer är så vanliga att cirka 30 procent av befolkningens äldre drabbats vid 80 års ålder (Grönsleth, Roa, Könöy & Almås, 2011). Frakturer behandlas oftast kirurgiskt och riktlinjer i Sverige är att operationen ska ske inom 24 timmar (Socialstyrelsen, 2012). Grönsleth et al. (2011) beskriver att elektiv kirurgi, det vill säga planerad, som utförs inom samma område exempelvis behöver göras på grund av artros där höftleden byts ut.

2.1 Preoperativ omvårdnad

Inför ett elektivt kirurgiskt ingrepp görs ett flertal kontroller och information ges till patienten om vad som ska göras och vad patienten kan förvänta sig (von Vogelsang & Åkesdotter Gustafsson, 2018). Sjuksköterskans preoperativa åtgärder innebär att ge patienten information om exempelvis hudinfektion för att minska risken för infektioner. Det innebär också att förbereda patienten på operationsdagen, överrapportera till operationsteamet och att dokumentera alla åtgärder (Söderström & Åkesdotter Gustafsson, 2018). Sjuksköterskans omvårdnadsarbete kan variera från att vara ett stöd och en informationskälla till att jobba för att minska risken för postoperativa komplikationer (Strömberg, 2012).

Den preoperativa omvårdnaden omfattar även akut höftkirurgi. Många län i Sverige har infört ett snabbspår för höftfrakturer med syfte att kunna ge en effektivare vård till patienten. Vid dessa tillfällen påbörjar ambulanssjuksköterskan omhändertagandet genom att förbereda patienten för röntgen och eventuell kirurgi (Larsson, Strömberg, Rogmark & Nilsson, 2018). Omvårdnadsåtgärder för en patient med höftfraktur där immobilisering ofta blir ett problem kan vara att hjälpa individen vid en rörelseinskränkning. Oavsett rörelseförmåga ska omvårdnaden inkludera samma preoperativa kontroller som vid elektiv kirurgi. Sekundära komplikationer som kan uppstå vid immobilisering ska förebyggas, till exempel trycksår (Strömberg, 2012). Även att kontrollera de vitala parametrarna är viktigt, vilket inkluderar bland annat andning, cirkulation och medvetandegrad (Spångfors, 2018).

2.2 Smärta

Efter kirurgi är det normalt att känna smärta och ortopedisk kirurgi är ofta mycket smärtsamt för patienten (Grönsleth et al., 2011). Smärta från operationssåret eller annan postoperativ smärta påverkar läkningsprocessen negativt. En adekvat smärtbehandling kan leda till förkortad sjukhusvistelse och färre komplikationer (Lindholm, 2016; Berntzen et al., 2011; Kennedy et al., 2017). All omvårdnadspersonal på en postoperativ avdelning bör därför samarbeta så att patientens smärtupplevelse blir så låg som möjligt. Detta innefattar en förståelse hos patienten för de verktyg som används för att bedöma graden av smärta. Som hjälpmedel för att bedöma smärtintensitet används ofta en visuell analog skala, VAS. Även tolkande av ansiktsuttryck och kroppsspråk kan ge information om smärtans grad (Fredenberg & Vinge, 2015). Postoperativt ska smärtskattning utföras regelbundet för att så effektivt som möjligt behålla en låg eller obefintlig smärta (Brantberg & Allvin, 2018).

2.3 Smärtlindrande läkemedel

För att lindra den postoperativa smärtan ges smärtlindrande läkemedel, ofta i form av opioider (Rantala, Hartikainen, Kvist & Kankkunen, 2014). Opioider har ansetts vara en riskfaktor för äldre personer då de kan ge en ökad risk för konfusion i samband med kirurgi av höftfrakturer. Forskning har dock visat att opioiders

smärtlindrande effekt överväger risken för konfusion vilket innebär att sådan smärtlindring ändå bör ges postoperativt. Detta för att patienterna ska slippa onödigt lidande och kunna mobiliseras (Sieber, Mears, Lee & Gottschalk, 2011).

Även preparat som paracetamol och NSAID är vanliga läkemedel som ges postoperativt (Rantala et al., 2014). Ett förebyggande arbete för alternativa metoder av smärtlindring skulle kunna minska patientens behov av smärtlindrande läkemedel. Därför skulle det vara hållbart ur ett längre perspektiv både på personnivå, för den globala hälsan och för miljön att veta vilken preoperativ information som är betydande (Gamarra, Godoi, de Vasconcelos, de Souza & de Oliveira, 2014).

2.4 Preoperativ information

Även om smärtlindrande läkemedel behövs postoperativt skulle den preoperativa informationen kunna vara av stor betydelse (Berntzen et al. 2011). Inför ett kirurgiskt ingrepp får patienten oftast muntlig information (Lee & Lee, 2013; Walker, 2007). Informationen bör ges individuellt till patienten, så pedagogiskt och tydligt som möjligt. Detta för att öka förståelsen för vad som kommer att hända under och efter det kirurgiska ingreppet (Andersson, Otterstrom-Rydberg & Karlsson, 2015). Information som ges till patienter kan bearbetas olika. Nackdelen med att enbart ge information muntligt är att det finns risk att patienten inte minns allting och på så sätt kan missförstånd uppstå. Forskning visar att en kombination av muntlig och skriftlig information ökar chansen att patienten minns mer än av bara muntlig, och även att patienten förstår mer av informationen (Andersson et al., 2015; Kääriäinen & Kyngäs, 2010).

Vid akuta situationer hinner information oftast bara ges muntligt samtidigt som vården pågår runt patienten. Den akuta situationen kan leda till att patienten får svårt att koncentrera sig på något annat än skadan eller smärtan. Patienten kan även uppleva oro inför den kommande operationen. Detta kan leda till att patienten då missar mycket av informationen som ges (Bremer, 2012; Lee & Lee, 2013). Enligt Berntzen et al. (2011) bör sjuksköterskan i en akut situation ställa direkta frågor om patientens smärtupplevelse och hålla sig tillgänglig vilket kan leda till att patientens

oro minskar. Genom personcentrerad vård kan patienten ges upplevelsen av att ha kontrollen även i en akutsituation. Vid elektiv kirurgi har patienten tid på sig att göra sig redo, både fysiskt och psykiskt, samt ges möjlighet att ställa frågor (Walker, 2007). Möjlighet att ställa frågor och få svar ansågs viktigt för att förstå vad som händer i vårdprocessen. En anledning till att patienter var missnöjda med vården var att denna möjlighet uteblev (Larsson et al., 2018).

Tidigare forskning visar att patienter önskar preoperativ information om vilken smärta som kan förväntas under och efter ett kirurgiskt ingrepp (Mavridou, Manataki, Arnaoutoglou & Damigos, 2017; Kastanias, Denny, Robinson, Sabo & Snaith, 2009). Framförallt verkade patienterna vara intresserade av smärtans duration och vilken VAS-grad som kan förväntas, men också hur smärtan kan hanteras under tiden på sjukhuset samt efter hemkomst. Information om läkemedelsbiverkningar och vilka effekter som olika läkemedel ger ansågs också vara viktigt att få kännedom om (a.a.).

2.5 Sjuksköterskeprofessionen och evidensbaserad omvårdnad

Sjuksköterskeprofessionen innebär att sjuksköterskan har ansvar för att arbeta utifrån varje patients individuella faktorer enligt Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Hommel, 2017). Kompetensbeskrivningen innehåller även att sjuksköterskan ska ha en medvetenhet om bästa tillgängliga vetenskap, det vill säga evidensbaserad omvårdnad. Den legitimerade sjuksköterskan har ett ansvar att arbeta från gällande riktlinjer, men även att göra patienten och dess närstående delaktiga i vården. De preoperativa åtgärderna görs av ett team tillsammans där sjuksköterskan är delaktig, genom att delegera arbetsuppgifter, informera och utföra olika omvårdnadsåtgärder (a.a.). Enligt Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016) utförs ofta åtgärder utan att det finns vetenskaplig evidens för dessa även om resultatet av åtgärderna ändå är gott. Ett evidensbaserat arbetssätt innebär att det finns vetenskapliga bevis för att omvårdnaden utförs enligt gällande riktlinjer. I kombination med en individuell syn på varje patient kan evidensbaserad vård ses som ett komplement till att omvårdnaden även sker på erfarenhetsmässig grund (a.a.). Ur ett omvårdnadsperspektiv ska den preoperativa informationen innefatta sådana uppgifter att all omvårdnadspersonal ska kunna fortsätta dialogen

med patienten under hela vårdprocessen. Det innebär att bevara patientens värdighet, se till lidandet, skapa ett välbefinnande och därigenom bygga upp en relation (Pulkkinen, Junttila & Lindwall, 2015).

2.6 Teoretisk referensram

Personcentrerad omvårdnad (PCV) har använts som teoretisk referensram eftersom det i den kirurgiska kontexten finns risk att personen ses som ett objekt eller en diagnos och hamnar i ett flerfaldigt underläge (McConnell, McCance & Melby, 2016). PCV syftar till att främja en mer jämlik relation mellan patient och vårdpersonal. En preoperativt väl förberedd patient som görs delaktig i sin egen vård bevarar sin autonomi och skapar ett partnerskap med omvårdnadspersonalen (Kristensson Ugglå, 2014). Genom nyckelordet *partnerskap* kan sjuksköterskan få information om patientens förväntningar och farhågor inför det postoperativa förloppet och bemöta dessa på ett adekvat sätt. Vilket leder vidare till nästa nyckelord inom PCV som är *patientberättelsen*. Sjuksköterskan kan härigenom förstå patienten och om patienten har förstått och tagit till sig given information. Sjuksköterskan kan då utföra en rättvis *dokumentation*, vilket är det tredje nyckelordet inom PCV (Ekman et al., 2011). Detta skapar en gemensam utgångspunkt för vården för både patient och vårdpersonal (a.a).

Genom att fånga upp patienten preoperativt och skapa en relation som grundar sig i patientens egen självbild kan det öppna upp för att stötta patienten optimalt genom den postoperativa fasen. PCV skulle kunna leda till förkortade vårdtider men har visat sig vara svårt att implementera inom ortopediska verksamheter (Dudas, Kaczynski & Olsson, 2014).

Vidare så innebär PCV att patienten blir en aktiv deltagare som känner att den har makten över sin egen vård genom hela vårdprocessen. Detta skulle kunna ge fördelar för både patient och vårdpersonal och leda till resursbesparingar (Dudas et al., 2014). PCV har på senare år fått ett stort genomslag genom att patientens person och värderingar sätts i centrum (Ekman et al., 2011).

2.7 Problemformulering

Den preoperativa omvårdnaden innefattar en mängd olika åtgärder och vid akut höftkirurgi sker dessa under en begränsad tid. Sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder spelar en stor roll för patienten i samband med kirurgiska ingrepp. Postoperativ smärta är ett problem vid all kirurgi och kan öka risken för att patienten drabbas av komplikationer. Sjuksköterskan ansvarar för att patientens välbefinnande upprätthålls genom hela vårdprocessen. Smärta är en individuell upplevelse och kunskapen om hur patientens smärta påverkas av preoperativ information är viktig. Genom att sammanställa kunskap utifrån aktuell forskning om hur sjuksköterskan kan arbeta både personcentrerat och evidensbaserat är kunskapen om den preoperativa informationens påverkan betydelsefull.

3. Syfte

Syftet var att utifrån aktuell forskning undersöka betydelsen av olika sätt för sjuksköterskan att informera patienter preoperativt, detta med avseende på postoperativ smärta och smärtbehandling vid höftkirurgi.

4. Centrala begrepp

Preoperativ menas tiden från det att ett kirurgiskt ingrepp planeras till det att operationen påbörjas. Begreppet *postoperativ* innebär allt som sker efter operationen. *Perioperativ* innefattar den preoperativa fasen, förloppet under operation och den postoperativa fasen (Berntzen et al., 2011).

Elektiv innebär, enligt svenska MeSH, ett kirurgiskt ingrepp som planerats sedan en tid tillbaka för att undanröja ett medicinskt problem som inte är livshotande eller riskfyllt för patienten på annat vis.

Akut innefattar i denna litteraturstudie den höftkirurgi som inte är planerad.

Information tolkas i denna litteraturstudie som information som ges till en patient som agerar passivt.

Utbildning tolkas i denna litteraturstudie som när patienten tar aktiv del av informationen som ges, ofta genom en samverkan med team bestående av sjuksköterska, sjukgymnast och läkare.

Vitalparametrar innebär andningsfrekvens, syremättnad, kroppstemperatur, blodtryck, puls och medvetandegrad (Spångfors, 2018).

Multimodal innebär en läkemedelsbehandling som utgår från ett fastställt schema med exakta tider och läkemedel som ges lika till alla patienter. *Multimodal* kan också ha betydelsen *multimodalt team* vilket innebär ett team bestående av flera olika professioner (Fredenberg & Vinge, 2015). I denna litteraturöversikt används multimodal med betydelsen *multimodal läkemedelsbehandling*.

5. Metod

5.1 Design

Design för denna studie var en litteraturöversikt som baserades på vetenskapliga artiklar som beskriver elektiv och akut höftkirurgi. En litteraturöversikt innebär att befintlig forskning studeras och sammanställs. Detta kan ge en aktuell översikt av tidigare studier inom valt område (Friberg, 2012). Genom att vetenskaplig litteratur läses kritiskt kan en litteraturöversikt ge en teoretisk utgångspunkt för sjuksköterskans riktlinjer inom postoperativ smärtbehandling (Segesten, 2012).

5.2 Urval och datainsamling

Sökningar efter litteratur gjordes under oktober månad år 2018, i databaserna CINAHL och PubMed. Sökord som användes var hip, information, preoperative, postoperative pain, surgery, orthopaedic, education, patient och management, se bilaga 1 för exakta kombinationer. Svenska MeSH användes för att hitta relevanta sökord och likaså andra artiklars keywords.

Enligt Östlundh (2012) så har sökorden kombinerats med den booleska operatören AND för att utvidga sökningen. Sökningar på samma sökordskombinationer gjordes först på CINAHL och upprepades sedan på PubMed. Sekundärsökningar via lästa artiklars referenslistor har gjorts via Google Scholar. Vid granskning av en artikel på PubMed ges förslag på liknande artiklar, genom denna funktion sparades totalt två stycken artiklar till vidare granskning. Sökorden som presenteras i bilaga 1.2, presenterar från vilken artikel dessa artiklar hittades.

En första provsökning helt utan avgränsningar visade att ämnet gav många träffar. Därför gjordes fortsättningsvis avgränsningar för att hitta den mest aktuella litteraturen (Östlundh, 2012). Avgränsningar efter provsökningen var vetenskapliga artiklar skrivna på engelska, publicerade från år 2008 (undantaget en artikel från 2007 som ansågs mycket relevant för resultatet och därför har använts), artiklarna skulle belysa höftkirurgi och inkludera personer 18 år och äldre. I CINAHL användes även avgränsningen peer-review. Exklusionskriterier var artiklar som inte behandlade området smärta, artiklar som inte berörde omvårdnad samt artiklar där deltagarna var yngre än 18 år.

5.3 Värdering av artiklarnas kvalitet

Artiklarnas kvalitet har analyserats med granskningsmallar för kvalitativa och kvantitativa artiklar enligt en förlaga från Willman et al. (2016) och Forsberg och Wengström (2016), se bilaga 2.1 och 2.2.

Frågorna i granskningsmallarna besvarades med ja eller nej och varje ja-svar gav ett poäng. Denna poäng summerades sedan och endast artiklar med minst medelhög kvalitetsgrad har använts. Medelhög kvalitet för kvalitativa artiklar bedömdes till minst 17 poäng och hög kvalitet minst 21 poäng. För kvantitativa artiklar bedömdes 19 poäng vara medelhög kvalitet och 24 poäng hög kvalitet. För att ytterligare säkerställa kvaliteten hos de utvalda artiklarna så har artiklarna från databasen PubMed kontrollerats mot Ulrichsweb för att säkerställa att dessa är peer-reviewed. Referenshanteringen har utförts enligt Röda Korsets APA-guide för att säkerställa att referenserna redovisas på ett kvalitetsmässigt sätt.

5.4 Tillvägagångssätt

Artiklar har sökts gemensamt av båda författarna och ett första urval av artiklar gjordes via titel. Abstrakt lästes hos artiklar med intressant titel. De artiklar som fortsatt ansågs kunna svara på studiens syfte lästes i sin helhet (Friberg, 2012). Utvalda artiklar som efter den första bedömningen ansågs kunna besvara syftet granskades individuellt och därefter gemensamt för att båda författarna skulle ha ett gemensamt synsätt på artiklarna. Därefter diskuterades artiklarnas innehåll, en kvalitetsbedömning med poängsättning gjordes och efter detta togs beslut om godkännande av författarna tillsammans. Under arbetets gång har en webbaserad skrivplattform använts för att kunna arbeta gemensamt utan att ha fysiska träffar varje dag. Daglig kontakt och avstämning har skett på olika vis och fysiska träffar minst en gång per vecka.

5.5 Analys och tolkning av data

Dahlborg-Lyckhages (2012) modell för analys har använts. Den valdes eftersom den anses som en lämplig analysmetod vid omvårdnadsproblem som rör patient eller organisation. Denna modell innebär att de utvalda artiklarna lästes igenom noggrant och sorterades utifrån områden. Intressanta avsnitt i artiklarna markerades med överstrykningspenna. En kort sammanfattning av varje artikels resultat gjordes och artiklarna sorterades in i områden enligt följande: elektiv höftkirurgi, akut höftkirurgi, preoperativ patientinformation och postoperativ smärta. Dessa områden ansågs vara relevanta mot litteraturöversiktens syfte. Artiklarna sorterades också utifrån kvalitativ eller kvantitativ metod. Artiklarna sammanställdes sedan i en tabell för att tydliggöra syfte, metod och resultat. Artiklarna jämfördes mot varandra på vilket sätt de svarade mot syftet. Valda områden svarar mot syftet och kategorierna som använts i resultatdelen diskuterades fram och ligger till grund för redovisning av resultatet (bilaga 3).

6. Etiska överväganden

Alla utvalda artiklar är godkända av etiska kommittéer eller har genomgått noggranna etiska överväganden enligt Helsingforsdeklarationen, som syftar till att

se till försökspersonernas bästa och bevara deras autonomi och inte orsaka skada (World Medical Association, 2013). Artiklarna har lästs objektivt och återges sanningsenligt i översikten. Återgivna resultat i denna litteraturstudie har inte medvetet förändrats eller förvrängt fakta från artiklarna. Författarnas modersmål är svenska och för att säkerställa att översättning från engelska till svenska skett på ett ansvarsfullt sätt har ett webbaserat översättningsverktyg använts för vissa ord. Svensk MeSH har använts för att översätta medicinska uttryck. Enligt Högskolan Dalarnas (2013) policy mot plagiering har arbetet utformats för att upprätthålla trovärdighet och referera till vetenskapliga källor. Författarna har gemensamt planerat sitt arbete och individuellt anpassat sin tid till vad arbetet krävt.

7. Resultat

Resultatet baserades på 17 vetenskapliga artiklar. 12 med kvantitativ ansats och fem med kvalitativ ansats. Tretton artiklar behandlade elektiv höftkirurgi, två akut höftkirurgi, två både elektiv och akut och en artikel handlade om kirurgi generellt, inkluderat höftkirurgi, men ansågs ändå svara mot syftet och togs med i resultatet. De artiklar som ligger till grund för resultatet hade ursprungsländerna Kanada (n=3), USA (n=3), Sverige (n=3), Nederländerna (n=2), Norge (n=1), Finland (n=1), Frankrike (n=1), Storbritannien (n=1), Kina (n=1) och Australien (n=1). Av dessa artiklar visade 13 studier på ett samband mellan preoperativ information och postoperativ smärta. Under analysen framkom fyra områden: elektiv höftkirurgi, akut höftkirurgi, preoperativ patientinformation och postoperativ smärta. Utifrån dessa områden identifierades sju kategorier som besvarade syftet. Kategorierna som identifierades i artiklarna var 'muntlig information', 'preoperativa faktorer', 'skriftlig information kombinerat med multimedia', 'teambaserad grupputbildning', 'kombinerade strategier', 'alternativa samband med preoperativ information' samt 'smärta och smärtbehandling'.

7.1 Muntlig information

Flera studier har undersökt betydelsen av information som ges enskilt till patienten muntligt (Krupic, Eisler, Garellick & Kärrholm, 2012; Lemay, Lewis, Singh & Franklin, 2017; Liu et al. 2012; Niemi-Murola et al., 2007; Soever et al. 2010).

Krupic et al. (2012) hittade ett samband mellan information som ges till två grupper där den ena bestod av personer födda i Sverige och den andra av personer födda utanför Sverige. Personer födda utanför Sverige skattade generellt högre VAS-grad postoperativt än personer födda i Sverige. Enligt studiens författare skulle detta kunna förklaras av språkbarriärer där den utlandsfödda gruppen missade väsentlig information (Krupic et al. 2012). Lemay et al. (2017) fann också en skillnad mellan två grupper. Den ena gruppen fick preoperativ information och den andra inte. Gruppen som fick information preoperativt visade sig ha större förmåga att hantera den postoperativa smärtan genom konservativa metoder och rapporterade lägre smärtintensitet än kontrollgruppen.

7.2 Preoperativa faktorer

Liu et al. (2012) undersökte individuella preoperativa faktorer som skulle kunna påverka postoperativ smärta och vilka patienter som var i behov av mer individuellt anpassad preoperativ information. Det kvantitativa resultatet visade att yngre kvinnor med högt BMI hade en ökad risk att ha högre smärta postoperativt än de andra undersökta faktorerna. Andra faktorer som ansågs ha betydelse för att öka risken att ha preoperativ smärta var om deltagaren tidigare hade genomgått liknande kirurgi, preoperativ användning av opioider och antidepressiva läkemedel (Liu et al., 2012). Motsatt resultat mot att yngre ålder skulle vara en riskfaktor för postoperativ smärta visade en kvantitativ studie av Niemi-Murola et al. (2007). Den studien påvisade ett negativt samband mellan ålder och preoperativ information. Detta förklarades av att yngre personer skulle kunna vara mer benägna att diskutera farhågor med vårdpersonalen preoperativt än äldre personer (a.a). I samma studie påvisades även hur nöjda patienterna var med den postoperativa smärtbehandlingen, där 80 procent ansåg att den postoperativa smärtan var hanterbar. Preoperativ information verkade ha ett starkt samband med den postoperativa smärthanteringen enligt denna studie (Niemi-Murola et al., 2007).

En kvalitativ studie av Soever et al. (2010) fann att farhågor om smärta inför kirurgi och inför den postoperativa fasen var något som deltagarna i studien ville att vårdpersonalen informerade om med större individuellt fokus. Övriga preoperativa faktorer som identifierades vara positivt var ett känt vårdteam, tillgänglighet,

rehabiliteringsprocess och postoperativ funktion. Patienterna intervjuades både pre- och postoperativt. Faktorer som ansågs påverka den preoperativa utbildningen för patienterna var kunskap om ingreppet, rädslor, framförallt rädslor om postoperativ smärta, och närståendes informationsbehov. Dessa faktorer sammanställdes i en checklista för att kunna användas praktiskt i klinisk verksamhet och ytterligare förbättra den perioperativa vården vid höftkirurgi (Soever et al., 2010).

7.3 Skriftlig information kombinerat med multimedia

Studier har även undersökt betydelsen av att information ges både muntligt och skriftligt eller med hjälp av multimedia (Cox et al., 2016; Kearney, Jennrich, Lyons, Robinson & Berger, 2011; Krupic, Rolfson, Nemes & Kärrholm, 2016; Tilbury et al., 2016). Två kvantitativa studier visade på samband mellan preoperativa förväntningar, skriftlig information, upplevd smärta och att vårdtiden minskade. Resultatet i båda studierna visade att över 70 procent av deltagarna uppgav att smärtan hade blivit bättre än förväntat postoperativt (Cox et al., 2016; Tilbury et al., 2016). En annan kvantitativ studie där en kontrollgrupp fick sedvanligt preoperativ förberedelse jämfördes med en grupp som fick utbildning genom skriftlig information, utbildning i grupp, cd och webb (Kearney et al., 2011). Resultatet visade på ett positivt samband mellan ökad preoperativ kunskap och bättre postoperativa coping-strategier för smärthantering såsom andningsövningar eller andra avslappningstekniker. Men inga signifikanta skillnader mellan grupperna sågs på skattad smärtgrad (a.a).

7.4 Teambaserad grupputbildning

En studie av Krupic et al., (2016) där preoperativ information gavs av ett team jämfördes mellan en grupp personer födda i Sverige och personer födda utanför Sverige. Deltagarna i båda grupperna fick även se en utbildningsfilm som beskrev det kirurgiska förloppet. Resultatet visade att nästan hälften av gruppen födda utanför Sverige uppgav att de fått bristfällig preoperativ information. Samma grupp skattade även högre VAS-grad jämfört med gruppen födda i Sverige där 75 procent var nöjda med informationen och skattade lägre VAS-grad för postoperativ smärta (Krupic et al., 2016). En annan studie kombinerade en halvtimmes muntlig grupputbildning där det informerades om smärta, analgetika och avslappande

andningsteknik. Denna utbildning syftade till att öka patienternas självständiga smärthantering och attityden till smärtlindrande läkemedel i det postoperativa skedet. Detta resulterade i lägre nivåer av postoperativ smärta i det akuta postoperativa skedet när det jämfördes med en kontrollgrupp som gavs sedvanlig preoperativ behandling (Wong, Chan & Chair, 2010). Involvering av närstående i en preoperativ förberedelsegrupp bidrog till att deltagarnas postoperativa copingstrategier stärktes. Den smärtlindrande läkemedelsanvändningen minskade även postoperativt jämfört med en kontrollgrupp som inte fick samma förberedelser (Grondin, Bourgault & Bolduc, 2014).

7.5 Kombinerade strategier

En kombination av preoperativ muntlig och enskild utbildning har visat sig ge förkortad vårdtid och underlättade en snabb återhämtning. Detta gjordes genom att deltagarna innan de kirurgiska ingreppen fick gå på praktiska höftskolor som hade införts på avdelningarna (den Hartog, Hannink, Dasselaar, Mathijssen & Vehmeijer, 2017; Strickland et al. 2017). Jämfört med innan denna preoperativa utbildning infördes, när informationen enbart gavs muntligt innan det kirurgiska ingreppet, rapporterade deltagarna i en studie med mixad metod generellt lägre postoperativ smärta. Deltagarna blev även mer positivt inställda till användning av analgetika för att lindra den postoperativa smärtan och detta ledde i sin tur till snabbare mobilisering och kortare sjukhusvistelse (den Hartog et al., 2017). Alla deltagarna i en kvalitativ studie nämnde smärta och att detta var någonting oundvikligt i det kirurgiska sammanhanget men att graden av smärta ändå var förväntad. Deltagarna uppgav att de kände sig förberedda på det perioperativa förloppet genom den preoperativa utbildningens utformning som bestod av en praktisk höftskola (Strickland et al., 2017).

Två artiklar visade inte något samband alls mellan preoperativ information och postoperativ smärta (Biau et al., 2015; Cooke et al., 2015). Båda var inriktade mot elektiv höftkirurgi och hade undersökt jämförelser mellan enskild information och grupputbildning preoperativt mot en kontrollgrupp. Biau et al. (2015) hittade inga skillnader vad gällde vare sig skattad smärta eller längd på sjukhusvistelse mellan utbildningsgrupp och kontrollgrupp (a.a). Cooke et al. (2015) skattade smärta

genom Numeric Rating Scale (NRS) vid fyra tillfällen postoperativt men hittade heller inga skillnader mellan grupperna vid något av tillfällena (a.a).

7.6 Alternativa samband med preoperativ information

Två studier visade inte på något samband mellan preoperativ information och postoperativ smärta. Av dessa var en inriktad mot elektiv kirurgi (Conradsen, Muren Gjersestet & Kvangarsnes, 2016) och en mot akut kirurgi (Ivarsson, Hommel, Sandberg, Sjöstrand & Johansson, 2018). Studierna visade att preoperativ information gav ökad förståelse för vårdförloppet samt ökad tillfredsställelse med omvårdnaden. Däremot hittades inget direkt samband med den postoperativa smärtans svårighetsgrad. Conradsen et al. (2016) undersökte preoperativ information given av ett multiprofessionellt team till en patientgrupp. Vilket syftade till att öka patientens delaktighet och förståelse för orsakerna till smärtan i det perioperativa förloppet. Resultatet visade att patienterna kände sig väl förberedda inför det kirurgiska ingreppet och den postoperativa fasen. Patienterna uttryckte att de hade kontroll över situationen men den muntliga informationen ansågs ändå vara lätt att glömma och den egna förmågan att hantera den postoperativa smärtan upplevdes i flera fall bristfällig (a.a). Ivarsson et al. (2018) undersökte betydelsen av muntlig enskild information preoperativt till patienter som genomgick akut kirurgi vid höftfrakturer. Huvudresultatet i den studien visade att patienterna kände sig tillfredsställda postoperativt, men att de kämpade med att klara av sin nya livssituation med rehabiliteringsbehov efter höftfrakturen (a.a).

7.7 Smärta och smärtbehandling

Alla studiedeltagare i samtliga undersökta artiklar hade postoperativ smärta. Preoperativt fanns farhågor hos patienterna att den postoperativa smärtan skulle påverka mobiliseringen och framförallt möjligheten att kunna gå på toaletten i den akuta postoperativa fasen. Det fanns en önskan hos patienterna att få veta mera preoperativt om förväntad postoperativ smärta och hur den kunde kontrolleras (Soever et al., 2010).

De olika typer av postoperativ smärta som identifierats var framförallt av övergående art. Smärtan beskrevs som obehaglig, tröttsam, strålande, känslomässig

påverkande och utlämnande (Grondin, Bourgault & Bolduc, 2014; Krupic et al., 2012). Svår smärta, över VAS sex, uppträdde framförallt under den första postoperativa dagen hos ungefär hälften av deltagarna (Cooke et al., 2015; Grondin, et al. 2014; Ivarsson et al., 2018; Lemay et al., 2017; Liu et al., 2012; Niemi-Murola et al., 2007; Strickland et al., 2017; Wong, et al. 2010).

Den postoperativa smärtan behandlades bland annat med intramuskulär analgetika (Wong, et al. 2010), opioider i kombination med NSAID (Biau et al., 2015; Ivarsson et al., 2018; Grondin, Bourgault & Bolduc, 2014; Niemi-Murola et al., 2007) och analgetika som patienten kan styra själv genom knapptryckningar, så kallad *Patient Controlled Analgesia (PCA)* (Grondin, et al. 2014; Kearney et al., 2011). I flera fall användes multimodala standardiserade läkemedelsprotokoll där alla patienter fick samma sorts läkemedel vid samma tider postoperativt (den Hartog et al., 2017; Niemi-Murola et al., 2007; Strickland et al., 2017). Alternativa smärtbehandlingsmetoder såsom andningsteknik, värme, kyla eller massage användes också i flera fall (Cooke et al., 2015; Kearney et al., 2011; Lemay et al., 2017; Wong, et al. 2010). Över 75 procent av patienterna var nöjda med smärtbehandlingen som gavs (Cox et al., 2016; Niemi-Murola et al., 2007) och den postoperativa smärtan verkade vara förväntad (Strickland et al., 2017).

8. Diskussion

8.1 Sammanfattning av huvudresultat

Resultatet i denna litteraturoversikt visar att det finns ett samband mellan preoperativ patientinformation och postoperativ smärta. Sjuksköterskans preoperativa information verkade i de flesta fall skapa förutsättningar för att patienterna bättre skulle kunna hantera sin postoperativa smärta. Patienterna fick mer förståelse för smärtan och blev mindre rädda för att mobilisera sig. Därmed blev de mer benägna att vilja behandla den faktiska smärtan till en mer acceptabel VAS-grad. Resultatet visar också att vid elektiv kirurgi fanns bättre förutsättningar för att använda sig av ett multiprofessionellt team för förberedelse och delaktighet. Vid akut kirurgi gavs informationen oftast enbart muntligt. Slutligen identifierades

strategier som patienterna själva såg som viktiga preoperativt, exempelvis att få träna mobilisering eller avslappningstekniker.

8.2 Resultatdiskussion

Resultatet visar att individuellt anpassad information verkar vara viktig för att öka den personcentrerade vården. Vilket stämmer överens med Dudas et al. (2104) som menar att den preoperativa relationen är betydelsefull för detta. För att kunna ge patienten en bra preoperativ förberedelse för en minskad postoperativ smärtupplevelse har ett flertal faktorer identifierats. Detta är kunskap som är viktigt för sjuksköterskans omvårdnadsarbete för att kunna arbeta både evidensbaserat och personcentrerat. Det har också betydelse för att minska vårdtiden och få en snabbare mobilisering samt återhämtning efter det kirurgiska ingreppet (Specht, Kjaersgaard-Andersen & Pedersen, 2015). Flera av de utbildningar som gavs preoperativt syftade till att öka patienternas självkänedom och att öka delaktigheten, och således PCV, genom att patienterna själva skulle kunna avgöra när smärtstillande läkemedel är nödvändigt (Raphael, Jaeger & Vlymen, 2011). Något förvånande enligt författarna så visade studier att information och utbildning om analgetika ökar förfrågningarna om dessa läkemedel i det postoperativa skedet. Gruppen som fick preoperativ information var också bättre på att använda sig av icke-farmakologiska strategier för smärtlindring såsom andningsövningar, värme eller massage (Cooke et al., 2015; Kearney et al., 2011; Lemay et al., 2017; Wong, et al. 2010). Vilket var ett förväntat resultat. Genom ett förebyggande arbete för att minska läkemedelsanvändningen kan sjuksköterskan arbeta för ett miljömässigt hållbart samhälle både i ett folkhälsoperspektiv och ur ett globalt perspektiv (Gamarra et al., 2014).

8.21 Samband och skillnader

Den elektiva kirurgin som undersökts i den här litteraturöversikten tenderar till att i högre utsträckning använda sig av mer utbredda informationsmetoder såsom mer patientaktiverande utbildningar, så kallade höftskolor. Där deltar patienterna själva aktivt genom att preoperativt träna på den postoperativa fasen genom att öva mobilisering och få mer djupgående information om postoperativ smärta (Grondin, et al., 2014; Conradsen, et al., 2016; Strickland et al., 2017).

Många studier beskrev att vid elektiv kirurgi användes i högre utsträckning utbildning med samverkan i multiprofessionella team än akut kirurgi gör preoperativt (den Hartog et al., 2017; Niemi-Murola et al., 2007; Strickland et al., 2017). Detta samband skulle kunna ha att göra med den längre förberedelsetiden som finns inför elektiv kirurgi (Joelsson, Olsson & Jakobsson, 2010). Inom den akuta kirurgin används i de flesta fall muntlig och enskild information om hur kirurgin kommer gå till och vad patienterna kan förvänta sig, med syftet att minska oro och ångest inför och efter det kirurgiska ingreppet (Ivarsson et al., 2018; Krupic et al., 2012; Lee & Lee, 2013; Specht et al., 2015). Preoperativ information ledde i flera fall till att patienterna upplevde sig delaktiga i sin egen vård. Ett fåtal patienter upplevde dock svårigheter att förstå den medicintekniska informationen som gavs angående protestyper och narkos. I den akuta fasen upplevdes att en del information gavs för fort för att patienten skulle ha tid att ta den till sig (Ivarsson et al., 2018). Enligt Kristensson Uggla (2014) så bevaras patientens autonomi bäst genom en preoperativt väl förberedd patient. Genom att använda individuellt utformad information kan ett partnerskap skapas och PCV främjas (a.a).

8.22 Preoperativa strategier för att hantera postoperativ smärta

Många undersökta studier visade att patienterna önskar att få mer preoperativ information om postoperativ smärta, smärthantering och hur mobiliseringen skulle komma att fungera (Soever et al., 2010). Bland de individuella preoperativa faktorer som påverkade postoperativ smärta beskrevs att om patienten hade haft en läkemedelsbehandling med analgetika innan det kirurgiska ingreppet så hade patienten oftare svår smärta postoperativt (den Hartog et al., 2017; Liu et al., 2012). Även Rantala et al. (2014) beskriver liknande scenarion. Enligt Joelsson et al. (2010) så är ortopediska kirurgiska ingrepp räknade bland de mest smärtsamma kirurgiska ingreppen. Detta har lett till att standardiserade multimodala läkemedelsprotokoll utvecklats för att ge samma förutsättningar åt alla patienter och minska opioidkonsumtionen (a.a).

Överlag rankades preoperativ information och utbildning om postoperativ smärta som tillfredsställande (Cox et al., 2016; Niemi-Murola et al., 2007). Informationen upplevdes i vissa fall förvirrande och studier visar att det är en så viktig fråga att

informationen ändå kan behöva förbättras så att patienten ges realistiska förväntningar inför den postoperativa fasen utifrån ett individuellt fokus (Conradsen, et al. 2016; Cox et al., 2016; Ivarsson et al., 2018; Niemi-Murola et al., 2007; Soever et al., 2010). Ett flertal studier visar att patienter önskar mer skriftlig information (Conradsen, et al. 2016; Strickland et al., 2017). Detta samband stödjer även Kennedy et al. (2017) som såg att det fanns önskemål från patienterna att få mer utbildning kring postoperativ smärthantering. Framförallt information om vilken smärta som kan förväntas, vilka läkemedel som kan användas och deras verkan samt även alternativa strategier för att hantera den postoperativa smärtan. Patienter kan även vara öppna för nya sätt att få informationen hemifrån genom exempelvis sociala media, appar till smarta telefoner eller videos som kan ses via dator (a.a.). Enligt Skärsäter och Klang (2014) så har benägenheten bland patienterna att söka information på egen hand ökat. Detta kan öka patienternas egenvård och gagna PCV. Men patienterna kan behöva hjälp att sälla vilken information som är av god kvalitet. För att kunna fatta välinformerade beslut om sin egen vård är informationen patienten får mycket viktig (a.a.). Enligt författarna så ligger webbaserad information i tiden och har därför betydelse för att kunna ge individuellt anpassad information.

8.23 Språkets betydelse

Språket har betydelse för informationen som patienterna tar till sig. Detta visas genom studier där utlandsfödda deltagare uppger att informationen som getts varit bristfällig (Krupic et al., 2016; Krupic et al., 2012). Detta stärks av att 32 procent av deltagarna i en studie tyckte att informationen som gavs var svår att förstå på grund av det högtravande medicinska språkbruket, vilket skulle kunna förklara varför utlandsfödda har svårare att ta till sig informationen som ges (Chetty & Ehlers, 2009). För att ge samma förutsättningar till alla patienter och öka vårdens personcentrering så bör olika individuella metoder användas för att ge information. Detta kan innefatta användandet av tolk, skriftlig information, filmer eller bildstöd (Andersson et al., 2015; Kennedy et al., 2017). Klemetti et al. (2015) framhåller att den givna informationen i sig inte behöver vara bristfällig men att patienter har olika förutsättningar att ta emot informationen, vilket leder till att personalen behöver vara kreativ för att individualisera och personcentrera vården.

8.3 Metoddiskussion

Uppsatsen är skriven med tanken att kunna utröna om postoperativ smärta kan påverkas genom den preoperativa informationen. Den aktuella kontexten är höftkirurgi men resultatet borde kunna överföras på flera olika kirurgiska ingrepp.

En litteraturöversikt är standardmodell för kandidatuppsatser inom omvårdnad vid högskolan Dalarna. Vetenskaplig litteratur har systematiskt sökts för att befintlig vetenskaplig evidens inom området skulle kunna undersökas och därför visa på vilka evidensbaserade riktlinjer vården bör följa (Friberg, 2012). Däremot så skulle resultatet i denna litteraturöversikt kunna ha påverkats av de befintliga resultaten i studierna som undersökts. Valet att genomföra sökningar på enbart CINAHL och PubMed kan också göra att vissa relevanta studier har missats, detta skulle kunna innebära en svaghet. Men enligt Willman et al. (2016) så är dessa två de största databaserna för omvårdnad, vilka täcker in de mest aktuella studierna för att denna litteraturöversikts resultat ska bli trovärdigt. Sökorden som använts har gett många relevanta träffar vilket gett användbara artiklar och stärker litteraturöversiktens resultat. Sekundärsökningarna som gjorts måste också ses som en styrka på grund av att de sökts via andra relevanta artiklar. Vid sökningarna gjordes få begränsningar för att få så brett resultat som möjligt. Detta skulle kunna ha lett till att vissa relevanta studier missats på grund av att alla artiklars titlar inte kunde läsas då resultatet gav så många träffar. Artiklarnas kvalitetsgradering är hög vilket stärker trovärdigheten, samt att både kvantitativa och kvalitativa artiklar använts. Enligt Friberg (2012) kan en svaghet vara att resultatet kan bli missvisande på grund av att kvalitativa och kvantitativa resultat inte har presenterats på samma sätt och därför har separerats i resultatredovisningen.

Alla vetenskapliga artiklar som använts till resultatet var skrivna på engelska vilket kan innebära en svaghet då risken finns att information gått förlorad i översättningen. Författarna har därför använt översättningsverktyg och svenska MeSH för att översätta ord som kan ha varit betydelsefulla på grund av sin vetenskapliga karaktär. En styrka är att alla studierna är gjorda i miljöer som liknar den västerländska kulturens, även den med ursprung från Kina som är gjord i en

större stad tolkas som detta (Globalis, 2015). Framförallt har alla artiklar sin grund från industriländer. Alla studiedeltagare har en liknande blandning av demografiska bakgrunder och utbildningsnivåer vilket ses som en styrka då de varit enkla att jämföra mot varandra.

8.4 Etikdiskussion

Alla artiklar hade ett etiskt godkännande av en etisk kommitté. Alla artiklar var granskade innan publicering och detta kontrollerades även mot Ulrichsweb. Detta stärker det etiska resultatet då artiklarnas deltagare har haft ett val att avbryta sin medverkan under studietiden. Studierna var inriktade på att göra gott, följt av inte skada principen och har respekterat mänskliga rättigheter enligt Helsingforsdeklarationen, World Medical Association (2013). Detta har säkerställt deltagarnas autonomi och trygghet. Några artiklar valdes bort på grund att sitt ursprung där vården ges på ett fabricerat sätt, vilket författarna inte ansåg vara etiskt hållbart.

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor så ska alla patienter ges den information de behöver för att kunna delta aktivt i beslut kring sin egen vård för att främja hälsa och minska lidande. Detta innebär att sjuksköterskan ska verka för att minska vårdens kostnader genom att patienterna återfår funktion och hälsa för att återintegreras med samhället så snabbt som möjligt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

8.5 Kliniska implikationer

Studierna som undersökts i den här litteraturöversikten visar att patienter som ska genomgå kirurgiska ingrepp önskar mer preoperativ utbildning och information. Framförallt anses skriftlig information saknas i den kliniska verksamheten (Conradsen, et al., 2016; Kennedy et al., 2017; Strickland et al., 2017). Patienternas individuella faktorer ställer krav på att sjuksköterskan kan ge en personcentrerad och individuellt anpassad information. Det verkar vara viktigt att kunna ge anpassad information genom olika forum, på olika språk och att detta finns tillgängligt inom verksamheter som hanterar patienter perioperativt.

8.6 Slutsats

De flesta studier som är undersökta i denna litteraturöversikt syftar till att preoperativ information används för att kunna minska postoperativ smärta genom att öka patienternas delaktighet och copingförmåga. Eftersom samband hittats hos de flesta av artiklarna i denna litteraturstudie så stärker det sannolikheten att det finns ett samband mellan sjuksköterskans preoperativa information och patientens postoperativa smärtupplevelse. Även i de studier där inget samband hittades mellan preoperativ information och postoperativ smärta så verkar ändå den preoperativa informationen i de allra flesta fall ses som viktig av alla patienter.

8.7 Vidare forskning

För vidare forskning skulle en litteraturstudie som undersöker och jämför hälften elektiv och hälften akut kirurgi vara intressant för att se om liknande samband hittas som i denna litteraturöversikt. Samt studera om användning av sociala media eller applikationer till smarta telefoner för att ge preoperativ information har betydelse för PCV (Skärsäter & Klang, 2014). Vidare studier skulle även kunna fokusera på endast ett akut perspektivs sätt att ge information och dess påverkan på postoperativ smärta (Kennedy et al., 2017).

9. Referenser

Andersson, V., Otterstrom-Rydberg, E., & Karlsson, A.-K. (2015). The importance of written and verbal information on pain treatment for patients undergoing surgical interventions. *Pain Management Nursing* 16(5), 634-641. <http://dx.doi.org/www.bibproxy.du.se/10.1016/j.pmn.2014.12.003>

Berntzen, H., Almås, H., Gran Bruun, A. M., Dörve, S., Giskemo, A., Dåvøy, G., & Grønseth, R. (2011). Perioperativ och postoperativ omvårdnad. I H. Almås, D.-G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk omvårdnad 1* (2. uppl., s. 269-334). Stockholm: Liber.

Biau, D. J., Porcher, R., Roren, A., Babinet, A., Rosencher, N., Chevret, S., Poiraudau, S., & Anract, P. (2015). Neither pre-operative education or a minimally invasive procedure have any influence on the recovery time after total hip replacement. *International orthopaedics*, 39(8). 1475-1481. doi: 10.1007/s00264-015-2802-y

Brantberg, A.-L., & Allvin, R. (2018). *Smärtskattning av akut och postoperativ smärta*. Hämtad 12 september, 2018, från Vårdhandboken, <http://www.vardhandboken.se/Texter/Smartsfattning-av-akut-och-postoperativ-smarta/Oversikt/>

Bremer, A. (2012). Att vara patient inom ambulanssjukvården. I S. Almerud Österberg & L. Nordgren (Red.), *Akut vård ur ett patientperspektiv* (1. uppl., s. 29-49). Lund: Studentlitteratur.

Chetty, C., & Ehlers, V. J. (2009). Orthopaedic patients' perceptions about their pre-operative information. *Curationis*, 2009(12), 55-60.

Cooke, M., Walker, R., Aitken, L. M., Freeman, A., Pavey, S., & Cantrill, R. (2016). Pre-operative self-efficacy education vs. usual care for patients undergoing joint replacement surgery: a pilot randomised controlled trial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(1). 74-82. doi: 10.1111/scs.12223

Conradsen, S., Muren Gjerset, M., & Kvangarsnes, M. (2016). Patients' experiences from an education programme ahead of orthopaedic surgery: a qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 25(19-20). 2798-2806. doi: 10.1111/jocn.13281

Cox, J., Cormack, C., Prendergast, M., Celestino, H., Willis, S., & Wittenveen, M. (2016). Patient and provider experience with a new model of care for primary hip and knee arthroplasties. *International journal of orthopaedic and trauma nursing*, 2016(20). 13-27. doi: 10.1016/j.ijotn.2015.05.003

Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera diskurser. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 145-160). Lund: Studentlitteratur.

den Hartog, Y. M., Hannink, G., van Dasselaar, N. T., Mathijssen, N. M., & Vehmeijer, S. B. (2017). Which patient-specific and surgical characteristics influence postoperative pain after THA in a fast-track setting. *BMC musculoskeletal disorders*, 18(1). 363. doi: 10.1186/s12891-017-1725-8

Dudas, K., Kaczynski, J., & Olsson, L.-E. (2014). Implementering av personcentrerad vård i slutenvården. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (s. 172-206). Stockholm: Liber.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care: Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur Akademisk.

Fredenberg, S., & Vinge, E. (2015). *Smärta och smärtbehandling*. Hämtad 12 september, 2018, från Läkemedelsboken, https://lakemedelsboken.se/kapitel/smarta/smarta_och_smartbehandling.html?search=sm%C3%A4rta&id=q1_4#q1_4

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 133-144). Lund: Studentlitteratur.

Gamarra, J. S., Jr., Godoi, A. F., de Vasconcelos, E. C., de Souza, K. M., & de Oliveira, C. M. (2014). Environmental Risk Assessment (ERA) of diclofenac and ibuprofen: a public health perspective. *Chemosphere* 120(02), 462-469. doi: 10.1016/j.chemosphere.2014.08.020

Globalis. (2015). *Kina*. Hämtad 21 december, 2018, från Globalis <https://www.globalis.se/Laender/Kina>

Grondin, F., Bourgault, P., & Bolduc, N. (2014). Intervention focused on the patient and family for better postoperative pain relief. *Pain management nursing*, 15(1). 76-86. doi: 10.1016/j.pmn.2012.06.006

Grönsleth, K. L., Roa, E., Könöy, I., & Almås, H. (2011). Omvårdnad vid skador och sjukdomar i rörelseapparaten. I H. Almås, D.-G. Stubberud & R. Grönseth (Red.), *Klinisk omvårdnad 2* (I. Bolinder-Palmér & K. Olsson, övers., 2. uppl., s. 133-166). Stockholm: Liber. (Originalarbete publicerat 2010)

Hommel, A. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 12 september, 2018, från Svensk Sjuksköterskeförening, <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Högskolan Dalarna. (2013). *Policy för förebyggande av plagieringsfusk Samt hantering av misstänkt plagiering*. Hämtad 8 november 2013, från <https://www.du.se/globalassets/global/styrdokument/utbildning/1.-policydokument/plagiering---policy-2013.pdf>

Ivarsson, B., Hommel, A., Sandberg, M., Sjöstrand, D., & Johansson, A. (2018). The experiences of pre-and in-hospital care in patients with hip fractures: a study based on critical incidents. *International journal of orthopaedic and trauma nursing*, 2018(30), 8-13. doi: 10.1016/j.ijotn.2018.05.003

Joelsson, M., Olsson, L.-E., & Jakobsson, E. (2010). Patients' experience of pain relief following hip replacement surgery. *Journal of clinical nursing*, 2010(19), 2832-2838. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03215.x

Kastanias, P., Denny, K., Robinson, S., Sabo, K. & Snaith, K. (2009). What Do Adult Surgical Patients Really Want to Know About Pain and Pain Management? *Pain Management Nursing* 10(1), 22-31. doi: 10.1016/j.pmn.2008.08.006

Kearney, M., Jennrich, M. K., Lyons, S., Robinson, R., & Berger, B. (2011). Effects of preoperative education on patient outcomes after joint replacement surgery. *Orthopaedic nursing*, 30(6), 391-396.

Kennedy, D., Wainwright, A., Pereira, L., Robarts, S., Dickson, P., Christian, J., & Webster, F. (2017). A qualitative study of patient education needs for hip and knee replacement. *BMC Musculoskeletal disorders*, 18(413). doi: 10.1186/s12891-017-1769-9

Klemetti, S., Leino-Kilpi, H., Cabrera, E., Copanitsanou, P., Ingadottir, B., Istomina, N., Katajisto, J., Papastavrou, E., Unosson, M., & Valkeapää, K. (2015). Difference between received and expected knowledge of patients undergoing knee or hip replacement in seven European countries. *Clinical nursing research* 24(6), 624-643. doi: 10.1177/1054773814549992

Kristensson Ugglå, B. (2014). Personfilosofi: filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (s. 21-68). Stockholm: Liber.

Krupic, F., Eisler, T., Garellick, G., & Kärrholm, J. (2012). Influence of ethnicity and socioeconomic factors on outcome after total hip replacement. *Scandinavian journal of caring sciences*, 2013(27). 139-146. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01013.x

Krupic, F., Rolfson, O., Nemes, S., & Kärrholm, J. (2016). Poor patient-reported outcome after hip replacement, related to poor perception of perioperative information, commoner in immigrants than in non-immigrants. *Acta orthopaedica*, 87(3). 218-224. doi: 10.3109/17453674.2015.1135664

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. (2010). The quality of patient education evaluated by the health personnel. *Scandinavian Journal of Caring Science* 24(3), 548-556. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00747x

Larsson, G., Strömberg, U., Rogmark, C., & Nilsson, A. (2018). Patient satisfaction with prehospital emergency care following a hip fracture: a prospective questionnaire-based study. *BMC Nursing*, 17(38). doi: 10.1186/s12912-018-0307-x

Lee, C.-K., & Lee, I. F.-K. (2013). Preoperative patient teaching: the practice and perceptions among surgical ward nurses. *Journal of Clinical Nursing* 22(17/18), 2551-2561. doi: <http://dx.doi.org/www.bibproxy.du.se/10.1111/j.1365-2702.2012.04345.x>

Lemay, C. A., Lewis C. G. L., Singh, J. A., & Franklin, P. D. (2017). Receipt of pain management information preoperatively is associated with improved functional gain after elective total joint arthroplasty. *The journal of arthroplasty*, 32(6). 1763-1768. doi: 10.1016/j.arth.2017.01.028

Lindholm, C. (2016). *Sårbehandling*. Hämtad 13 september, 2018, från Vårdhandboken, <http://www.varldhandboken.se/Texter/Sarbehandling/Oversikt/>

Liu, S. S., Buvanendran, A., Rathmell, J. P., Sawhney, M., Bae, J. J., Moric, M., ... Sculco, T. P. (2012). Predictors for moderate to severe acute postoperative pain after total hip and knee replacement. *International orthopaedics*, 36(11). 2261-2267. doi: 10.1007/s00264-012-1623-5

Mavridou, P., Manataki, A., Arnaoutoglou, E. & Damigos, D. (2017). A Survey of Patients' Preoperative Need for Information About Postoperative Pain- Effect of Previous Surgery Experience. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 32(5), 438-444. doi: 10.1016/j.jopan.2015.06.008

McConnell, D., McCance, T., & Melby, V. (2016). Exploring person-centredness in emergency departments: A literature review. *International Emergency Nursing*, 2016(26), 38–46. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2015.10.001>

Niemi-Murola, L., Pöyhiä, R., Onkinen, K., Rehn, B., Mäkelä, A., & Niemi, T. T. (2007). Patient satisfaction with postoperative pain management: effect of preoperative factors. *Pain management nursing*, 8(3). 122-129. doi: 10.1016/j.pmn.2007.05.003

Pulkkinen, M., Junttila, K., & Lindwall, L. (2015). The perioperative dialogue: a model of caring for the patient undergoing a hip or knee replacement surgery under spinal anaesthesia. *Scandinavian journal of caring sciences*, 2016(30), 145-153. doi: 10.1111/scs.12233

Rantala, M., Hartikainen, S., Kvist, T., & Kankunnen, P. (2014). Analgesics in postoperative care in hip fracture patients with dementia: reported by nurses. *Journal of clinical nursing*, (23), 3095-3106. doi: 10.1111/jocn.12548

Raphael, M., Jaeger, M., & van Vlymen, J. (2011). Easily adoptable total joint arthroplasty program allows discharge home in two days. *Canadian Anesthesiologists' Society*, 2011(58), 902-910. doi: 10.1007/s12630-011-9565-8

Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 97-100). Lund: Studentlitteratur.

Sieber, F. E., Mears, S., Lee, H., & Gottschalk, A. (2011). Postoperative opioid consumption and its relationship to cognitive function in older adults with hip fracture. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(12), 2256-2262. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03729.x>

Skärsäter, I., & Klang, M. (2014). Sociala medier och den kapabla patienten. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik* (s. 245-258). Stockholm: Liber.

Soever, L. J., Mackay, C., Saryeddine, T., Davis, A. M., Flannery, J. F., Jaglal, S. B., Levy, C., & Mahomed, N. (2010). Educational needs of patients undergoing total joint arthroplasty. *Physiotherapy Canada*, 62(3), 206-215. doi: 10.3138/physio.62.3.206

Specht, K., Kjaersgaard-Andersen, P., & Pedersen, D. B. (2015). Patient experience in fast-track hip and knee arthroplasty: a qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 2015(25), 836-845. doi: 10.1111/jocn.13121

Spångfors, M. (2018). *Bedömning enligt NEWS*. Hämtad 10 januari, 2019, från Vårdhandboken, <https://www.varldhandboken.se/vard-och-behandling/akut-bedomning-och-skattning/bedomning-enligt-news/oversikt/>

Strickland, L. H., Kelly, L., Hamilton, T. W., Murray, D. W., Pandit, H. G., & Jenkinson, C. (2017). Early recovery following lower limb arthroplasty: qualitative interviews with patients undergoing elective hip and knee replacement surgery. Initial phase in the development of a patient-reported outcome measure. *Journal of clinical nursing*, 2018(27). 2598-2608. doi: 10.1111/jocn.14086

Socialstyrelsen. (u.å.). *Statistikdatabas*. Hämtad 13 september, 2018, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/operationerislutenvard>

Socialstyrelsen. (2012). *Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet: Jämförelser mellan landsting 2012*. Hämtad 21 september, 2018, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18842/2012-11-1.pdf>

Strömberg, L. (2012). Omvårdnad av patienter med ortopediska sjukdomar. I L. Lindwall (Red.), *Omvårdnad vid kirurgiska sjukdomar* (1. uppl., s. 111-128). Lund: Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 21 december, 2018, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Söderström, H., & Åkesdotter Gustafsson, B. (2018). *Preoperativ vård: operationssjukvård*. Hämtad 15 oktober, 2018, från Vårdhandboken, <http://www.varhandboken.se/Texter/Operationsvard/Preoperativ-vard/>

Tilbury, C., Haanstra, T. M., Leichtenberg, C. S., Verdegaal, S. H. M., Ostelo, R. W., de Vet, H. C. W., Nelissen, R. G. H. H., & Vliet Vlieland, T. P. M. (2016). Unfulfilled expectations after total hip and knee arthroplasty surgery: there is a need for better preoperative patient information and education. *The journal of arthroplasty*, *31*(10), 2139-45. doi: 10.1016/j.arth.2016.02.061

von Vogelsang, A.-C., & Åkesdotter Gustafsson, B. (2018). *Preoperativ vård*. Hämtad 16 december, 2018, från Vårdhandboken, <https://www.varhandboken.se/varhygien-infektioner-och-smittspridning/operationssjukvard/preoperativ-vard/>

Walker, J. A. (2007). Patient information. What is the effect of preoperative information on patient satisfaction? *British Journal of Nursing* *16*(1), 27-32. doi: <https://doi.org/10.12968/bjon.2007.16.1.22712>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Wong, E. M.-L., Chan, S. W.-C., & Chair, S.-Y. (2010). Effectiveness of an educational intervention on levels of pain, anxiety and self-efficacy for patients with musculoskeletal trauma. *Journal of advanced nursing*, *66*(5), 1120-1131. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05273.x

World Medical Association. (2013). *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 24 september, 2018, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

10. Bilagor.

Söktabeller, granskningsmallar och resultattabell.

Bilaga 1. Söktabell

Sökord	Databas	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Vidare granskning	Valda artiklar (n=15)
Preoperative information AND surgery AND hip	Cinahl	53	45	40	20	4
Preoperative AND postoperative pain AND hip	Cinahl	91	63	13	4	3
Preoperative AND postoperative pain AND hip	PubMed	754	90	7	1	1
Preoperative information AND postoperative pain management AND hip	PubMed	16	10	2	1	1
Preoperative education AND postoperative pain AND hip	PubMed	50	40	4	2	1
Preoperative education AND postoperative pain AND hip	Cinahl	36	20	4	1	1
Preoperative information AND orthopaedic surgery	Cinahl	81	11	5	3	1
Patient information AND hip surgery AND pain	PubMed	265	40	3	1	1
Patient education AND hip surgery AND pain	Cinahl	76	30	4	3	1
Patient education AND hip surgery AND pain	PubMed	69	30	4	2	1

Bilaga 1.2 Söktabell för sekundärsökningar

Sekundärsökningar	Databas	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Vidare granskning	Valda artiklar (n=2)
No major effects of preoperative education in patients undergoing hip or knee replacement- a systematic review	PubMed	90	41	2	1	1
A qualitative study of patient education needs for hip and knee replacement	PubMed	135	20	4	2	1

Bilaga 2. Granskningsmallar för kvalitetsbedömning

2.1 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).

2.2 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?		
	Summa		

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

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

Bilaga 3. Resultattabell

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets grad
Biau, D J., Porcher, R., Roren, A., Babinet, A., Rosencher, N., Chevret, S., Poiraudau, S. 2015 Frankrike	Neither pre-operative education or a minimally invasive procedure have any influence on the recovery time after total hip replacement	Jämföra postoperativa skillnader vid preoperativ utbildning och dåvarande vård. Samt bedöma postoperativa skillnader på två olika stora ingrepp.	Kvantitativ Utbildning preoperativt för experimentgrupperna, antingen enskild eller liten grupp. Postoperativ observation över smärta, blödning, återhämtning och eventuella komplikationer postoperativt.	n=207. Patienternas ålder var 40-90 år och delades in i fyra olika grupper, en grupp med utbildning och vanligt ingrepp, 49 stycken, samt en med den mindre operationen, 52 stycken. Dessa jämfördes mot två kontrollgrupper, en för vanligt ingrepp, 45 stycken samt det mindre ingreppet, 49 stycken deltagare.	Ingen större skillnad mellan ingreppen förutom att det mindre ingreppet minskar blodförlust och opioid användandet. Inga skillnader hittades mellan preoperativ utbildning och vanlig vård gällande smärta.	90 %
Conradsen, S., Gjerseth, MM. & Kvangrarsnes, M. 2016 Norge	Patients' experiences from an education programme ahead of orthopaedic surgery- a qualitative study	Undersöka hur patienten upplevde över att ha fått utbildning preoperativt om sin höft eller knä kirurgi.	Kvalitativ Grupputbildning pre- operativt. Individuella intervjuer postoperativt om patienternas upplevelser.	n=11. Ålder på deltagarna var mellan 56- 82 år.	Utbildning ger patienten en basförståelse för det post- operativa förloppet samt autonomi och mer tillit till personal. Inget samband mellan utbildning och den upplevda smärtan.	80 %
Cooke, M., Walker, R., Aitken, L M., Freeman, A., Pavey, S. & Cantrill, R. 2016 Australien	Pre-operative self- efficacy education vs. usual care for patients undergoing joint replacement surgery: a pilot randomised controlled trial	Undersöka om patienternas självständighet postoperativt förbättras vid preoperativ utbildning jämfört med den dåvarande preoperativa vården.	Kvantitativ Patienterna fick se en utbildningsfilm hemma som var anpassade för deras kirurgi. Telefonuppföljning postoperativt.	n= 82. Kontrollgruppen innehöll 40 patienter. Experimentgruppen innehöll 42 patienter.	Patientutbildning ökar autonomi och lärde patienten hantera smärtan. Inget samband mellan preoperativ utbildning och smärta hittades.	81 %

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets grad
Cox, J., Cornmack, C., Prendergast, M., Celestino, H., Willis, S. & Witteveen, M. 2016 Kanada	Patient and provider experience with a new model of care for primary hip and knee arthroplasties.	Utvärdera en särskild vårdprocess för att korta ner den postoperativa vården och patienternas tid på sjukhuset. Även se hur tillfredsställda patienterna är med denna vård.	Mixad metod, mestadels kvantitativ En ny vårdutbildning till patienten. Gjordes i grupp & enskilt preoperativt. Postoperativt besvarades enkäter, papper eller elektroniskt. Slumpmässigt valdes några patienter ut till telefonintervjuer.	n=208. 94 patienter gjorde pappersenkät, 10 av dessa hade en telefonintervju. 114 patienter gjorde det elektroniska frågeformuläret och 19 av dessa hade en telefonintervju.	Merparten värderade undervisningen och ansåg att informationen var tillräcklig. Vårdtiden kortades ner postoperativt. Merparten var tillfredsställda med hur deras smärta behandladats. Samband mellan den preoperativa utbildningen och postoperativ smärta.	83 %
Grondin, F., Bourgault, P. & Bolduc, N. 2014 Kanada	Intervention Focused on the Patient and Family for Better Postoperative Pain Relief	Undersöka om familjens närvaro och kunskap på patientens sjukdomstillstånd har en påverkan på patienten.	Kvantitativ Enkätstudie där smärta, pre- och postoperativt samt smärthantering och oro med eller utan familj närvarande undersöktes. Frågeformuläret fylldes i och skattning gjordes med hjälp av olika mätinstrument.	n=33. Alla var över 55 år. Kontrollgruppen innehöll 17 patienter och experimentgruppen innehöll 16 stycken patienter samt deras närstående.	Patienterna med familj skattade mindre intensiv smärta jämfört med de enskilda patienterna. Enskilda patienter tog däremot till fler olika smärtstillande strategier. Samband hittad mellan preoperativ information och postoperativ smärta.	86 %
den Hartog, Y M., Hannink, G., Van Dasselaar, N T., Mathijssen N M. & Vehmeijer, S B. 2017 Nederländerna	Which patient-specific and surgical characteristics influence postoperative pain after total hip arthroplasty in a fast-track setting	Att identifiera vilka patientens egenskaper & kirurgi metod som påverkar postoperativ smärta efter höftkirurgi i ett snabbspår.	Mixad metod, mestadels kvantitativ Preoperativ utbildning gavs till alla. Smärta registrerades 17 gånger postoperativt med hjälp av en numerisk skattningsskala.	n= 74. Deltagarnas ålder var 42-84 år. 36 stycken var manliga patienter och 38 kvinnor deltog. 72 av dessa patienter hade primär osteoporos och två hade sekundär osteoporos.	Två påverkningsfaktorer hittades för postoperativ smärta; preoperativ analgetika nyttjande och preoperativ neuropatisk smärta gav oftare svår smärta efter höftkirurgi. Samband fanns mellan preoperativ information och postoperativ smärta.	76 %

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets grad
Ivarsson, B. Hommel, A., Sandberg, M., Sjöstrand, D. & Johansson, A. 2018 Sverige	The experiences of pre- and in-hospital care in patients with hip fractures: A study based on Critical incidents	Att belysa om patienters upplevda kritiska situationer hade betydelse under vårdprocessen vid en höftfraktur	Kvalitativ Muntlig information preoperativt om ingreppet. Semistrukturerade intervjuer gjordes individuellt fyra veckor postoperativt om hela vårdförloppet.	n= 14. Kvinnliga patienter bestod av 8 deltagare, resterande antal var manliga patienter.	Patienterna ansåg att vid professionell och personcentrerad omvårdnad under vårdförloppet var det lättare att känna sig tillfredsställd med vården, där information har en stor betydelse. Inget samband hittades mellan preoperativ information och postoperativ smärta.	82 %
Kearney, M., Jennrich, M K., Lyons S., Robinson, R., Berger, B. 2011 USA	Effects of Preoperative Education on Patient Outcomes After Joint Replacement Surgery	Jämföra postoperativa skillnader mellan patienter som fått gruppundervisning innan operation och de som fått standard vård.	Kvantitativ Enkätstudie där patientens förväntningar pre- och postoperativa erfarenheter efterfrågades. Telefonuppföljning om postoperativa komplikationer gjordes.	n= 150. Kontrollgrupp och experimentgruppen innehöll individer med liknande ålder, kön och typ av kirurgi.	Utbildningsgruppen kände sig bättre förberedda på smärta postoperativt och kunna hantera smärtan. Samband hittad mellan preoperativ information och smärthantering.	83 %
Krupic, F., Eisler, T., Garellick, G. & Kärrholm, J. 2013 Sverige	Influence of ethnicity and socioeconomic factors on outcome after total hip replacement	Undersöka resultat efter höft kirurgi mellan svenskfödda och patienter födda utanför Sverige	Kvantitativ Enkätstudie om patienternas smärta, sjukdom, daglig aktivitet, oro och depression. Frågeformuläret utfördes både pre- och postoperativt.	n=1216. 1075 patienter var svenskfödda och patienter födda utanför Sverige bestod av 141 deltagare.	Immigranter hade oftare mer problem postoperativt med framförallt ångest och nedsatt rörlighet än svenskfödda. Svenskfödda hade mer smärta postoperativt än vad som rapporterades från immigranter. Samband mellan språkbarriärer och postoperativ smärta.	81 %

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets grad
Krupic, F., Rolfson, O., Nemes, S. & Kärrholm, J. 2016 Sverige	Poor patient-reported outcome after hip replacement, related to poor perception of perioperative information, commoner in immigrants than in non-immigrants	Undersöka om skillnad finns i uppfattad preoperativ information om höftkirurgi mellan patienter födda i eller utanför Sverige. Likaså utreda om skillnader postoperativt förekommer.	Kvantitativ Enkätstudie där patienterna fick beskriva sin smärta, given information om det perioperativa förloppet, sociala förhållanden samt om oro och depression. Frågeformuläret utfördes 1-2 veckor postoperativt. Samma enkät ett år senare.	n= 200. 50 patienter var födda utanför Sverige. 150 av deltagarna var svenskfödda.	Svenskfödda var mer tillfredsställd med den preoperativa informationen än immigranter. Samband mellan preoperativ information och språkbarriärer samt mellan postoperativ smärta.	81 %
Lemay, C A., Lewis, C G., Singh, J A. & Franklin, P D. 2017 USA	Receipt of Pain Management Information Preoperatively Is Associated With Improved Functional Gain After Elective Total Joint Arthroplasty	Undersöka patienternas utvärdering av preoperativ smärt information preoperativt och smärthantering, särskilt av icke medicinska smärtstillande metoder.	Kvantitativ Enkätstudie om patienternas mentala och fysiska funktion samt ett särskilt om smärta och information som getts. Frågeformuläret fylldes i 2 veckor och 6 månader postoperativt.	n= 1609. 985 patienter var kvinnor och 624 var manliga patienter. 622 patienter genomgick höftkirurgi och 987 patienter genomgick knäkirurgi	Flertalet hade fått information om smärta, de upplevde även mindre smärta. Ett fåtal nekade att de fått information preoperativt om smärta. Samband hittades mellan preoperativ information och postoperativ smärta.	69 %

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets grad
Liu, SS., Buvanendran, A., Rathmell, JP., Sawhney, M., Bae, JJ., Moric, M., Perros, S., Pope, AJ., Poultsides, L., Della Valle, CJ., Shin, NS., McCartney, CJL., Ma, Y., Shah, M., Wood, MJ., Manion, S C. & Sculco, TP. 2012 USA	Predictors for moderate to severe acute post-operative pain after total hip and knee replacement	Undersöka och identifiera riskfaktorer för att drabbas av medelsvår till svår smärta efter kirurgi i höft och knä.	Kvantitativ, Tvärsnittsstudie med observationsbedömning för smärta vid vila samt vid rörelse under den första postoperativa dagen på fyra olika sjukhus.	n= 897. 428 patienter höftoperades och 469 knäoperades. 205 av patienterna var män och 295 kvinnor deltog.	Studien visade på ett ökat behov för patient utbildning inför ett kirurgiskt ingrepp. Under undersökningen identifierades och bekräftades riskfaktorer för smärta. Samband mellan preoperativ information och smärta hittades.	83 %
Niemi-Murola, L., Pöyhkä, R., Onkinen, K., Rhen, B., Mäkelä, A. & Niemi, TT. 2007 Finland	Patient Satisfaction with postoperative pain management-effect of preoperative factors	Att undersöka vilka faktorer som påverkar patienternas nöjdhet med den vård som getts runtomkring smärtstillning på fyra olika avdelningar	Kvantitativ Enkätstudie om smärta, smärthantering och hur vården fungerat. Fråge-formuläret fylldes i tredje postoperativa dagen. 1-2 veckor efter fyllde sjuksköterskorna i ett formulär angående deras attityder gentemot smärta.	n=138. 77 patienter deltog varav 29 var män och de kvinnliga patienterna var 48 stycken. 63 sjuksköterskor deltog.	Sjuksköterskorna upptäckte 12 smärtområden som var problematiska postoperativt. Samband hittades mellan preoperativ information och patienternas smärta postoperativt.	76 %
Soever, LJ., MacKay, C., Saryeddine, T., Davis, AM., Flannery, JF., Jaglal, SB., Levy, C. 2010 Kanada	Educational Needs of Patients Undergoing Total Joint Arthroplasty	Att identifiera vilka behov av kunskap preoperativt som patienter som genomgår höft och knä kirurgi	Kvalitativ Enskilda semistrukturerade intervjuer av patienterna antingen preoperativt eller postoperativt	n=15. 13 kvinnor och 2 män. 5 patienter intervjuades preoperativt och 10 intervjuades postoperativt.	Vanligt att patienten vill veta mer preoperativt om sin sjukdom och särskilt om smärta samt smärthantering Samband hittad mellan preoperativ information och smärthantering postoperativt.	88 %

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets grad
Strickland, L H., Kelly, L., Hamilton, T W., Murray, D W., Pandit, H G. & Jenkinson, C. 2017 Storbritannien	Early recovery following lower limb arthroplasty: Qualitative interviews with patients undergoing elective hip and knee replacement surgery. Initial phase in the development of a patient reported outcome measure	Undersöka patientens perspektiv på operation och tidig återhämtning vid höft- eller knäprotes.	Kvalitativ Individuella semistrukturerade intervjuer utfördes mellan den perioperativa tiden.	n=30. 16 kvinnor och 14 män på en ålder mellan 45-92 år. 17 patienter genomgick höftkirurgi och 13 knäkirurgi.	Intervjuerna visade framförallt två kategorier som patienterna ansåg är viktigast under sin sjukhusvistelse; smärta och postoperativ funktion. Preoperativ utbildning gör patienten mer förberedd för den perioperativa vården.	88 %
Tilbury, C., Haanstra, TM., Leichtenberg, C S., Verdegaal, S H.M., Ostelo, R W., de Vet, H C.W., Nelissen, R.G.H. & Vliet Vlieland, T.P.M. 2016 Nederländerna	Unfulfilled Expectations After Total Hip and Knee Arthroplasty Surgery: There Is a Need for Better Preoperative Patient Information and Education	Att bedöma patienternas preoperativa förväntningar av det postoperativa resultatet av en protes, särskilt om funktion och delaktighet. Även se i vilken omfattning detta var uppfyllt efter ett år.	Kvantitativ Enkätstudie där patienterna fick skatta sin smärta, andra symtom och daglig aktivitet bland annat. Patienterna utförde samma frågeformulär både pre- och postoperativt.	n= 1224. 665 patienter genomgick höftkirurgi och 559 genomgick knäkirurgi.	21,5% hade oföväntad smärta under dagen. 22,8% drabbades av oföväntad svår smärta under natten. Samband mellan preoperativ information och postoperativ smärta.	90 %
Wong, E M., Chan, SW. & Chair, S. 2010 Kina	Effectiveness of an educational intervention on levels of pain, anxiety and self-efficacy for patients with musculoskeletal trauma	Att se hur effektiv utbildning inom smärthantering är inför ortopedisk kirurgi eller patienter med muskuloskeletala trauman.	Kvantitativ 30 minuters muntlig utbildning genomfördes individuellt för postoperativ oro och smärthantering. Skattning gjordes en dag preoperativt sedan andra, fjärde och sjunde postoperativa dagen. Insamling gjordes en månad och tre månader postoperativt	n= 125. 63 patienter i kontrollgruppen och 62 patienter var i experimentgruppen.	Bättre självständighet och mindre oro hos patienterna vid preoperativ utbildning. Experiment gruppen efterfrågade smärstillande tidigare jämfört med kontrollgruppen. Samband hittades mellan preoperativ information och postoperativ smärta.	83 %