

Kandidatnummer: 10081

Kandidatnummer: 10089

Preoperative forberedelser til pasienter som skal gjennomgå kne- og hofteprotesekirurgi

Antall ord: 8781

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie

Veileder: Gerd Nordhus

Mai 2021

Kandidatnummer: 10081

Kandidatnummer: 10089

Preoperative forberedelser til pasienter som skal gjennomgå kne- og hofteprotesekirurgi

Antall ord: 8781

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie

Veileder: Gerd Nordhus

Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Ålesund



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Hensikt:

Oppgavens hensikt er å belyse hvordan sykepleier kan gi gode preoperative forberedelser til pasienter som skal gjennomgå kne- og hofteprotesekirurgi. Dette er for å belyse viktigheten rundt det preoperative arbeidet som sykepleier utfører, og hva sykepleier konkret kan gjøre for å sikre pasienten et godt perioperativt løp.

Metode:

Oppgaven er en systematisk litteraturstudie, hvor syv forskningsartikler ble identifisert gjennom et systematisk litteratursøk og en gjennom et manuelt søk.

Resultat:

Funnene viser at gode preoperative forberedelser gitt av sykepleier gjennom informasjon og undervisning, relasjonsbygging og motivering til mestring, har svært god effekt på pasientene. For at sykepleier skal kunne gi gode preoperative forberedelser, må det være tilrettelagt nok tid. Dette ga sykepleier mulighet til å gi god preoperative forberedelser, og de opplevde en dypere mening i arbeidet sitt.

Konklusjon:

Forskjellige metoder viste å ha god effekt på de preoperative forberedelsene, men enkelte metoder hadde bedre effekt enn andre. En-til-en tilnærming mellom sykepleier og pasient hadde best effekt, ved at sykepleier fikk nærmere tilnærming med pasienten. Tid var også en avgjørende faktor for å kunne danne relasjon, og gi god preoperativ sykepleie. Tidlig involvering av pasienten i den preoperative fasen, viste å motivere pasienten til å ta del i egen pleie.

Abstract

Aim:

The purpose of this thesis is to shed light on how nurses can provide good preoperative preparations for patients who are to undergo knee and hip-prosthesis surgery. Further here going into some of the specific types of preparations, the importance of them and what the nurse can do to ensure an overall good perioperative course.

Method:

This thesis is a systematic literature study, where seven research articles were identified through a systematic literature search and one through a free search.

Results:

The findings through studies and relevant literature shows that good preoperative preparations given by the nurse, looking at information and teaching, relationship building, and motivation, having a very good effect on the patients. In order for a nurse to be able to provide good preoperative preparations, sufficient time must be prioritized. With enough time, the nurse will be given the opportunity to provide good preoperative preparations, also to be left with a meaningful work experience

Conclusion:

Different methods showed a good effect on the preoperative preparations, but some methods were more efficient than others. The one-to-one approach between the nurse and patient had the best effect, as of the nurse got a closer approach to the patient. Time was also a crucial factor in being able to establish a relationship and provide good preoperative nursing. The nurse's early role to get involved in the patient's preoperative phase motivated the patient to take part in their own care.

Informer meg, og jeg glemmer

Vis meg, og jeg husker

Involver meg, og jeg skjønner

(Benjamin Franklin)

Vi ønsker å takke veilederen vår Gerd Nordhus for god veiledning og et godt samarbeid.

Innhold

1	Introduksjon	11
1.1	Bakgrunn for valg av tema	11
1.2	Oppgavens hensikt og problemstilling	11
1.3	Avgrensing og presisering	11
1.4	Definisjon av sentrale begrep	12
1.5	Oppgavens oppbygning	12
2	Teori	13
2.1	Kne- og hofteprotesekirurgi	13
2.2	Det perioperative løpet	13
2.2.1	Den preoperative fasen	13
2.2.2	Den peroperative fasen	14
2.2.3	Den postoperative fasen	14
2.3	Hva er god preoperativ sykepleie	14
2.4	Joyce Travelbee	15
2.5	Informasjon og undervisning	15
2.6	Trygghet og relasjoner	16
2.7	Mestring og empowerment	16
3	Metode	18
3.1	Datainnsamling	18
3.2	Inklusjon- og eksklusjonskriterier	18
3.3	Søkehistorikk	18
3.4	Kvalitetsvurdering og etisk vurdering	19
3.5	Analyse	20
4	Resultat	22
4.1	Informasjon og undervisning	22
4.2	Relasjonsbygging	22
4.3	Mestring	23
5	Diskusjon	25
5.1	Metodediskusjon	25
5.2	Resultatdiskusjon	25
5.2.1	Informasjon og undervisning	26
5.2.2	Relasjonsbygging	28
5.2.3	Mestring	31
6	Konklusjon	33
6.1	Anbefaling for videre forskning	33

Referanser.....	34
Vedlegg	38

1 Introduksjon

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Denne bacheloroppgaven er en systematisk litteraturstudie som fokuserer på preoperativ forberedelse av pasienter før kne- og hofteprotesekirurgi. I dag er det ca. 10 000 pasienter som gjennomgår hofteprotesekirurgi, og ca. 7000 for kneprotese i Norge hvert år. Tallene for begge inngrepene er fortsatt økende. Artrose er en degenerativ leddsykdom som tilhører gruppen revmatiske sykdommer, og er den hyppigste årsaken til at pasienter må gjennomgå kne- og hofteprotesekirurgi (St. Olavs Hospital, 2020). Artrose gjør at leddet blir stift og ømt, noe som ofte fører til smerte, nedsatt funksjon og begrensninger i daglige aktiviteter (Grønsløth et al., 2017, s. 194-195).

Mer enn 300 000 mennesker er diagnostisert med revmatisk sykdom i Norge. Slike sykdommer i bevegelsesapparatet er en av de hyppigste diagnosene i helsevesenet, og den vanligste årsaken til sykefravær og uføretrygd (Gregersen & Grønseth, 2017, s. 207). Konservativ behandling er førstevalget innenfor behandling, og om dette ikke har effekt blir kirurgisk behandling aktuelt (Grønsløth et al., 2017, s. 195).

Vi har begge erfaring fra ortopedisk sengepost og synes dette er et spennende fagfelt. Vi opplever at det er mye fokus på den postoperative fasen, men ut i fra egne erfaringer har vi også sett viktigheten av det preoperative arbeidet. Derfor ønsker vi å se nærmere på hvordan sykepleier kan bidra til gode preoperative forberedelser.

1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling

Hensikten med denne oppgaven er å øke kunnskapen til sykepleiere på hvordan de kan forberede pasienter best mulig før kne- eller hofteprotesekirurgi. Vi ønsker å belyse viktigheten med de preoperative forberedelsene, og diskutere hvordan sykepleier kan møte disse pasientene på best mulig måte. På bakgrunn av dette ble følgende problemstilling valgt:

«Hvordan kan sykepleier bidra til god preoperativ forberedelse av pasienter før kne- og hofteprotesekirurgi?»

1.3 Avgrensning og presisering

Oppgaven handler om voksne pasienter som skal gjennomgå planlagt, også kalt elektiv, kne- eller hofteprotesekirurgi. De elektive pasientene vil være i fokus, mens pasienter

som har gjennomgått traume vil være ekskludert, da disse går under øyeblikkelig hjelp og får en annen oppfølging. Pasienter med kognitiv svikt er også ekskludert.

Preoperative forberedelser er et stort tema med mange undertema. Derfor er det blitt gjort en begrensning rundt hva det skal fokuseres på. De praktiske forberedelsene knyttet til medisiner og lignende er valgt ekskludert. Oppgaven vil belyse hvordan sykepleier kan informere og undervise pasienten, og videre danne en tillitsfull relasjon (Tveiten, 2020, s. 81-82). Dette forutsetter at sykepleier har god tid til å sikre kvalitet på det preoperative arbeidet (Orvik, 2015, s. 90).

1.4 Definisjon av sentrale begrep

Preoperativ forberedelse: Før operasjon må pasienten forberedes til inngrepet, og det han/hun vil oppleve gjennom behandlingsforløpet. Preoperative forberedelser av pasienten går ut på å gi informasjon og veiledning om forberedelser før operasjonen. Som blant annet behandling, anestesi, mulige risikoer og tiden etter inngrepet fra sykepleier, kirurg og anestesileger. Gjennomgang av postoperative øvelser, som bruken av krykker og ulike opptreningsøvelser, blir gjennomgått sammen med fysioterapeut (Berntzen et al., 2017, s. 320-321).

Kne- og hofteprotese kirurgi: Kirurgi hvor det blir satt inn protese i kne eller hofte, grunnet slitasje eller langvarig skade (St. Olavs Hospital, 2020).

Elektiv innleggelse/kirurgi: Planlagte innleggelser og operasjoner (Holm & Kummeneje, 2009, s. 16).

1.5 Oppgavens oppbygning

I kapittel to presenteres relevant teori for å belyse oppgavens problemstilling. Kapittel tre gjør rede for metoden som er anvendt i oppgaven. Deretter presenteres resultatene fra forskningsartiklene i kapittel fire. Funnene blir diskutert i kapittel fem som avsluttes med en konklusjon.

2 Teori

I dette kapitlet vil vi presentere relevant teori som skal bidra til å belyse oppgavens problemstilling.

2.1 Kne- og hofteprotese kirurgi

Tallet for antall pasienter som har operert inn kne- og hofteproteser er økende for hvert år. Som tidligere nevnt er artrose, slitasjegikt, den hyppigste årsaken til kne- og hofteprotese kirurgi. Man ser som regel uttalte artroseforandringer hos de pasientene hvor protese kirurgi er aktuelt. Symptomene kommer ofte gradvis over flere år, og går som regel ut på smerter og nedsatt bevegelse. Ofte evner man heller ikke å gå så langt som før grunnet smertene. For å bli vurdert til protese kirurgi må røntgenbildene vise tydelige forandringer i leddet (St. Olavs Hospital, 2020).

Pasientene som skal inn for kne- eller hofteprotese kirurgi, legges som regel inn for planlagt kirurgisk behandling. Tradisjonelt har disse pasientene vært gjennom de mest nødvendige undersøkelsene og prøvene før de kommer til avdelingen, og derfor legges de som regel inn samme dag som inngrepet skal utføres (Holm & Kummeneje, 2009, s. 17). Operasjonen blir vanligvis utført i spinalbedøvelse, men kan ikke dette benyttes gis det narkose (St. Olavs Hospital, 2020).

Oppholdet på sykehuset er relativt kort, dermed er det forventet en del av pasientene selv ut fra visse kriterier. Kriteriene for utskrivning går ut på å komme seg inn og ut av sengen uten hjelp, gå i korridoren med krykker, ha tørt sår, være greit smertelindret og ha gjennomført trappetrening. Utreise kan allerede forekomme første dag etter operasjonen hvis disse kriteriene er oppfylt. Behovet for rehabilitering blir vurdert preoperativt og blir eventuelt søkt om her. Over 90 prosent av proteseopererte reiser direkte hjem, og opplever fullstendig eller betydelig bedring av leddsmertene (St. Olavs Hospital, 2020).

2.2 Det perioperative løpet

Perioden fra det besluttes at pasienten skal gjennomgå et kirurgisk inngrep til operasjonen er ferdig og pasienten skrives ut, kalles for det perioperative løpet. Videre deles det inn i tre faser: preoperativ fase, peroperativ fase og postoperativ fase (Berntzen et al., 2017, s. 309-310).

2.2.1 Den preoperative fasen

Den preoperative fasen omhandler tiden fra det besluttes at pasienten skal gjennomgå et kirurgisk inngrep til operasjonen starter. Pasienten kommer til avdelingen og forberedes

frem til pasienten skal opereres. Den preoperative fasen kan inneholde både muntlig, skriftlig og praktiske forberedelser både hjemme og på sykehuset (Berntzen et al., 2017, s.309-310).

I den preoperative fasen vurderes pasientens helsetilstand, risikofaktorer kartlegges, og pasienten forberedes til operasjon. Det å skulle gjennomgå et kirurgisk inngrep kan være en ny situasjon for mange, og hvordan man tilpasser seg og opplever situasjonen vil være ulikt. Pasientens opplevelse under oppholdet vil kunne påvirkes av følgende faktorer: inngrepets alvorlighetsgrad, tidligere erfaringer og hvor godt forberedt pasienten er før inngrepet (Berntzen et al., 2017, s. 310).

2.2.2 Den peroperative fasen

Den peroperative fasen er tidsrommet hvor pasienten ligger på operasjonsbordet og blir operert, til operasjonen er ferdig og pasienten blir flyttet over til en overvåkningspost (Berntzen et al., 2017, s. 310).

2.2.3 Den postoperative fasen

Den postoperative fasen er siste fase som er tiden rett etter operasjon da pasienten trenger spesiell overvåkning. I denne fasen vil smertelindring, leiring, mobilisering, opptrening og kontroll av operasjonssår være i fokus (Berntzen et al., 2017, s. 345-346).

2.3 Hva er god preoperativ sykepleie

Sykepleie som profesjon består av fagkunnskap og verdier som er integrert i utøvelsen av sykepleie i konkrete situasjoner. Det å utdanne seg som sykepleier innebærer et grunnleggende samfunnsmessig ansvar, og en forpliktelse til å ivareta viktige moralske verdier og idealer. Her er verdier som nestekjærlighet og barmhjertighet grunnleggende i sykepleien (Kristoffersen et al., 2017, s. 16). Sykepleien har ulike funksjonsområder hvor blant annet undervisning, veiledning, helsefremming og forebygging er viktig (Kristoffersen et al., 2017, s. 17). Disse områdene er også sentrale for sykepleiers rolle i det tverrfaglige preoperative teamet.

Flere kan føle på høyt stressnivå, tap av kontroll og følelsen av maktesløshet som kan bli en ekstra belastning. Sykepleiers rolle i en slik situasjon er å støtte, informere og forberede pasienten på hva han/hun skal gjennomgå (Berntzen et al., 2017, s. 310). Ved at sykepleier gir preoperativ informasjon og undervisning bidrar dette til å øke pasientens generelle tilfredshet, og sannsynligvis også pasientens deltakelse i behandlingsforløpet. Når sykepleier introduserer sykehuset, rutiner og inngrepet til pasienten gir man en viss oversikt og kontroll over situasjonen. Dette bidrar til trygghet og kontroll over egen helse (Berntzen et al., 2017, s. 320).

2.4 Joyce Travelbee

Joyce Travelbee er en sentral og svært aktuell sykepleieteoretiker for dagens sykepleiepraksis. Hun har en teori som sier at det ikke finnes «pasienter», men kun enkeltmennesker med behov for omsorg, tjenester og assistanse fra andre mennesker som kan gi dette. Travelbee får frem hvordan sykepleier bør bestrebe seg på å etablere et menneske-til-menneske-forhold og ikke «sykepleier-pasient-forhold» (Travelbee, 2001, s. 5). Dette er et viktig virkemiddel for å oppnå sykepleierens mål og hensikt, nemlig det å hjelpe et individ (Travelbee, 2001, s. 171).

Ved å etablere et menneske-til-menneske-forhold vil en eller flere opplevelser og erfaringer mellom sykepleier og pasient deles. Desto mer kontakt sykepleier har med pasienten, desto bedre vil veien mot menneske-til-menneske-forholdet være. Travelbee (2001, s. 172) forklarer hvordan et menneske-til-menneske-forhold etableres gjennom fire forutgående, sammenhengende faser. «Det innledende møtet» hvor førsteinntrykket mellom sykepleier og pasient skapes (Travelbee, 2001, s. 186). «Framvekst av identiteter» er andre fase hvor sykepleier og pasient skaper evnen til å verdsette hverandre som et unikt menneskelig individ (Travelbee, 2001, s.188). Tredje fase, «empatifasen», er evnen til å se forbi personens ytre atferd og heller leve seg inn i den andres indre opplevelser på et gitt tidspunkt (Travelbee, 2001, s.193). Den siste fasen, «sympati og medfølelse», hvor ønsket er å hjelpe eller lindre plager som pasienten sitter med (Travelbee, 2001, s.200).

2.5 Informasjon og undervisning

Å gi informasjon om sykdom, behandling og pleie er en viktig og utfordrende oppgave for helsepersonell (Nordtvedt, 2016, s.139). Informasjon handler om å formidle viktig kunnskap som pasienten har behov for, på en måte som gjør pasienten i stand til å ta imot og nyttiggjøre seg av denne (Eide & Eide, 2018, s. 217). Dette gjøres vanligvis ved å gi skriftlig informasjon sammen med sykehusinnkallingen, ringe til pasienten, og samtidig gjennomgå informasjonen når pasienten legges inn på sykehuset (Holm & Kummeneje, 2009, s. 46). Pasientene som skal gjennomgå kne- eller hofteprotese kirurgi, samles vanligvis til en felles informasjonsdag på sykehuset før operasjonen (St. Olavs Hospital, 2020). Sykepleieforskning er vist at preoperativ informasjon er med å redusere pasientens angst-, stress-, og smertenivå. Pasientene som gjennomgår kne- og hofteprotese kirurgi behøver å lære seg spesifikke ferdigheter som skal utføres preoperativt, som bruken av krykker. Informasjonen delt ut før innleggelsen kombinert med undervisning etter, er vist å gi mestring hos pasienten postoperativt (Holm & Kummeneje, 2009, s. 46).

Helsepersonell er pålagt å gi informasjon til den som har krav på det (Helsepersonelloven, 1999, § 10). I følge pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-2) har pasienten rett på nødvendig informasjon for å få innsikt i egen helsetilstand. Unntaket for å gi informasjon er hvis pasienten selv ikke ønsker informasjonen, alvorlig helseskade, eller om det er fare for liv. Informasjon styrker brukertilfredsheten, og er viktig i forbindelse med selvbestemmelse og medvirkning til behandling (Nordtvedt,

2016, s. 139). Økt kunnskap er også med å gi en følelse av kontroll, og gjør situasjonen mer forutsigbar for pasienten (Eide & Eide, 2018, s. 218-219).

Undervisning dreier seg om planlagt formidling av kunnskap om et bestemt tema i en gitt sammenheng. Den kan foregå individuelt, i små eller store grupper (Tveiten, 2020, s.153). Man kan fortelle eller forelese om temaet, og vise video eller utstyr som er aktuelt som bandasje og protese (Tveiten, 2008, s. 70). Ulike faktorer som smerte eller engstelse kan ha en negativ påvirkning i retningen av at informasjonen og kunnskapen ikke blir nyttiggjort. Dette har med at mennesker ofte retter sin oppmerksomhet mot det behovet som er mest fremtredende. Derfor er det viktig at sykepleier er oppmerksom på hva som opptar pasienten i situasjonen, og møter dem der han/hun er (Tveiten, 2020, s. 94-95). Engasjement fra pasienten eller pasientgruppen er positivt, da kunnskapen som formidles bli mer meningsfull.

2.6 Trygghet og relasjoner

Trygghet er et av menneskets grunnleggende behov for atferd og motivasjon (Helgesen, 2017, s.146). Psykologen Abraham Maslow utviklet en behovspyramide som inneholder menneskets grunnleggende behov. I bunnen av denne pyramiden ligger de primære fysiologiske behovene som må tilfredsstilles for å overleve. Her ligger blant annet trygghetsbehovet, som omhandler menneskets behov for sikkerhet og beskyttelse. Det ligger som nummer to viktigste i pyramiden, noe som viser at trygghet er et viktig grunnleggende behov for mennesket. Maslow teori sier at behovene i bunnen av pyramiden må være tilfredsstillt før man kan motiveres for behovene på høyere nivå (Eide & Eide, 2018, s. 18-19). Hvis pasienten ikke opplever trygging, kan dette skape frykt og engstelse, noe som gjør at pasienten ikke bestiger videre i pyramiden (Berntzen, 2017, s. 320).

Det å ha kontakt og gode relasjoner til andre er et behov mennesker har for tilknytting. Som sykepleier møter man pasienter som har behov for tilknytting og en relasjon, gjennom å lytte aktivt og viser respekt for den andres verdier (Eide & Eide, 2018, s. 57). Når det kommer til relasjonen mellom sykepleier og pasient, vil sykepleier i teorien være den sterke og profesjonelle parten som sitter med makt i form av kunnskap og ressurser pasienten trenger. Derfor er det viktig at sykepleier fremmer pasientens helse ved å frigjøre hans livsmot og helseressurser. Dette gir grunnlag for relasjon og fremmer pasientens tro på egen mestringsevne (Haugan & Rannestad, 2012, s. 143-144).

2.7 Mestring og empowerment

Mestring kan defineres som en positiv responsforventning der pasienten tror at den strategien han/hun velger for å løse problemet, gir et godt eller positivt resultat (Harris, & Ursin, 2012, s. 225). Gjennom undervisning, veiledning og støtte vil pasienten tilegne seg det nødvendige av kunnskap, motivasjon og ferdigheter som trengs for å mestre livssituasjonen sin. Dette vil være konkrete handlinger som må være til stede for at pasienten skal oppleve mestring for sin egenomsorg (Kristoffersen, 2017, s. 19). Da legger sykepleier også til rette for følelsen av empowerment. Empowerment er en

prosess hvor makten over sin egen styrke av selvbilde, ressurser og evnen til å handle på egen vegne i sin hverdag dannes (Mittelmark et al., 2012, s. 32-33). Denne tenkningen innebærer at pasienten ikke bare er en mottaker, men en deltaker i egen pleie (Tveiten, 2020, s. 33-34).

3 Metode

Vilhelm Aubert definerer metode som en fremgangsmåte eller middel for å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Metoden viser oss hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap (Dalland, 2014, s. 111).

3.1 Datainnsamling

Datainnsamlingen i denne oppgaven ble gjort gjennom en systemisk litteraturstudie som finner svar på en tydelig formulert problemstilling. Denne metoden tar for seg systematiske og kritiske vurderte søk, hvor funn fra forskningslitteratur er analysert og kommer frem til et sluttresultat (Forsberg & Wengström, 2017, s. 26-27). Arbeidet med denne oppgaven startet november 2020, og fortsatte utover våren 2021. Gjennom datainnsamlingen ble det brukt søkeord fra problemstillingen som ble lagt inn i forskjellige databaser for helsefag. Åtte forskningsartikler ble funnet ut fra forskjellige databaser anbefalt av NTNUs bibliotek. De fleste artiklene er basert på kvantitative studier, men en kvalitativ studie er også inkludert.

3.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Ved å bruke inklusjons- og eksklusjonskriterier vil man tydeliggjøre litteratursøket og avgrense annen litteratur som ikke er relevant. Dette gjør søket mer hensiktsmessig med tanke på hva man ønsker av kunnskap (Thidemann, 2015, s. 84). Vi har valgt å lage en kolonneoversikt med kriteriene for søket:

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Sykepleieperspektiv.	Pasienter med kognitiv svikt.
Fagfellevurdert.	Traumepasienter som trenger øyeblikkelig hjelp.
Publisert mellom 2011-2021	
Voksne over 18 år.	
Elektive pasienter som skal gjennomgå kne- og hofteprotesekirurgi.	
Etisk forsvarlig.	

3.3 Søkehistorikk

Gjennom denne systematiske litteraturstudien ble det brukt tre forskjellige helsefaglige databaser. Det ble valgt ut fire relevante forskningsartikler gjennom Pubmed, hvor den ene ble funnet ved manuelt søk. I databasene Cinahl og Medline ble det valgt ut to relevante forskningsartikler fra hver database. Søkeordene «preoperative care», «arthroplasty», «nurse» og «patient» ble brukt i databasen Pubmed. For å finne artiklene som ble inkludert i denne litteraturstudien, ble forskjellige kombinasjoner av søkeordene

brukt med operatøren «AND». Dette bidrar til å gi et mer presist resultat i søkene, da alle treffene inneholde samme søkeord (Forsberg & Wengström, 2017, s. 69). Fjerde artikkel funnet i PubMed var gjennom manuelt søk. Denne viste seg å være relevant for problemstillingen og ble derfor inkludert. Manuelt søk kan gjøres på forskjellige måter. Man kan gjøre det slik vi gjorde, hvor vi fant en interessant artikkel som berører problemstillingen. I referanselisten til den artikkelen kan man videre finne andre relevante artikler som berører samme emne (Forsberg & Wengström, 2017, s. 64).

I databasen Cinahl ble det brukt nesten samme søkestrategi, men med søkeordene «preoperative care» og «nurses». Disse ble brukt i kombinasjon med operatøren «OR» for å få et bredere resultat ved søkene (Forsberg & Wengström, 2017, s. 69). På siste søk i databasen Cinahl ble det brukt synonymet «nursing care» med operatøren «OR» for å få et enda bredere søk igjen.

Ved siste database, Medline, ble det brukt samme søkeord som førstnevnte database, men med synonymer som «Replacement, Knee» og «Replacement, Hip». Dette ble kombinert med operatøren «OR», slik vi fikk et bredere treff med mer utvalg.

Videre ble inklusjons- og eksklusjonskriteriene lagt til. Søkeordene som ble valgt var ganske åpne, noe som ga mange treff. Det ble til slutt valgt ut åtte forskningsartikler som ble vurdert som relevant for problemstillingen. Den ene forskningsartikkelen hadde både sykepleier- og pasientperspektiv noe som gikk imot inklusjonskriteriet vårt, sykepleieperspektiv. Vi valgte å ta med artikkelen for å ha hovedfokus på sykepleieperspektivet, men også for å få et innblikk fra pasientens perspektiv på de preoperative forberedelsene.

3.4 Kvalitetsvurdering og etisk vurdering

Alle forskningsartiklene som er inkludert i denne systematiske litteraturstudien, har gjennomgått en kvalitetsvurdering og er lest med et kritisk blikk. For å vurdere kvaliteten på artiklene har de gjennomgått en egen sjekklister av Forsberg & Wengström (2017, s. 191-207). Innholdet skal omfatte studiens formål og problemstilling, ha en IMRAD-struktur, og gjennomført en analyse og tolkning (Forsberg & Wengström, 2017, s. 104). Deretter for videre grundig kvalitetssikring på artiklene ble tidsskriftene som artiklene er publisert i, søkt opp gjennom Norsk senter for forskningsdata (NSD, 2021). De tar grunnlag fra en rekke vurderingskriterier for å gi tidsskriftene et eget nivå for kvalitet, som enten er nivå en eller nivå to. Her fikk vi bekreftet at seks av tidsskriftene er satt til nivå en og to til nivå to.

I all vitenskapelig forskning stilles det krav til at forskningsstudier blir etisk vurdert av en etisk komité (Forsberg & Wengström, 2017, s. 132). Ikke alle land hvor forskningen foregår praktiserer bruken av dette, og derfor må den enkelte alltid stille seg kritisk til forskningen. Helseforskningsloven (2009, § 1) har som formål at all helsefaglig og medisinsk forskning skal gjennomføres og organiseres forsvarlig. Et av tiltakene er at forskning blir godkjent på forhånd i den regionale komiteen for medisinsk og helsefaglig

forskningsetikk, og eventuelle andre instanser (Helseforskningsloven, 2009, § 5). Dette for å sikre pasient- og materiellsikkerhet, og at det ikke blir foregått fusk av for eksempel plagiat av data (Forsberg & Wengström, 2017, s. 59). Alle åtte forskningsartikler som er valgt i denne systematiske litteraturstudien er etisk godkjent enten gjennom en egen komité eller av egne etiske vurderingskriterier.

3.5 Analyse

Analyse innebærer granskingsarbeid hvor formålet er å finne ut hva materialet prøver å fortelle oss (Dalland, 2014, s. 144). Man deler arbeidet opp i mindre deler og undersøker dem individuelt, for så gjøre en ny vurdering før man setter det sammen igjen (Forsberg & Wengström, 2017, s. 152). Dette gjøres for å få ny innsikt i kunnskapen som formidles, og for at man lettere kan formidle fakta (Evans, 2002). Ved analyse av artiklene i denne litteraturstudien har Evans (2002) sin innholdsanalyse blitt brukt. Analysen tar utgangspunkt i fire trinn.

Trinn én – datainnsamling

Første trinn omhandler datainnsamling, hvor det utformes inklusjonskriterier som er aktuelle for problemstillingen, og man finner studier ut fra dette. Denne utvelgelsesprosessen sikrer oppgaven et homogent utvalg av artikler, med hensyn til problemstillingen (Evans, 2002, s. 25).

Trinn to – identifisere nøkkelfunn

Ved trinn to skal viktige nøkkelfunn identifiseres. Artiklene ble lest gjentatte ganger, og i etterkant diskutert, for å skape en helhet og forståelse for innholdet. Videre ble nøkkelfunnene fra artiklene satt i et felles dokument for å skape oversikt (Evans, 2002, s. 25).

Trinn tre – finne fellestrekk mellom studiene

Trinn tre handler om å kategorisere og sortere nøkkelfunnene fra trinn to, inn i hovedtemaer og undertemaer (Evans, 2002, s. 25). Videre ble likheter og ulikheter vurdert i artiklene, og deretter ført inn i en tabell. Med utgangspunkt i nøkkelfunnene ble tre hovedtemaer valgt: Informasjon og undervisning, relasjonsbygging og mestring.

Hovedtema	Undertema	Artikkel nr:
Informasjon og undervisning	<ul style="list-style-type: none"> - Ulike informasjon- og undervisningsverktøy - Innholdet informasjonen og undervisningen - Tid brukt på informasjon og undervisning 	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8
Relasjonsbygging	<ul style="list-style-type: none"> - En-til-en-tilnærming med egen sykepleier - Pasientens tanker og forventninger - Aktiv lytting - Trygghet - Betydning av tid 	3, 4, 5, 7
Mestring	<ul style="list-style-type: none"> - Oppnå mestringfølelse - Motivere pasienten - Tro på egen mestringsevne - Empowerment - Arbeidsglede for sykepleier 	3, 4, 5

Trinn fire – bruk av funnene til å beskrive fenomenet

I Evans (2002, s. 25) siste trinn ble funnene brukt til å beskrive og utdype fenomenet. Her blir funnene presentert med en omfattende form av en analytisk tekst for hvert tema, og eksempel blir referert tilbake til originalstudien som kontroll.

4 Resultat

I dette kapitlet vil vi presentere de tre hovedtemaene vi fant i forskningsartiklene.

4.1 Informasjon og undervisning

I de fleste studiene kommer det frem at bruken av god preoperativ informasjon og undervisning har innvirkning på pasientens forberedelser. Det er brukt ulike metoder å informere pasienten på, blant annet ved bruken av skriftlig informasjon, video- og powerpointundervisning, muntlig test, gruppe- og en-til-en undervisning (Boland et al., 2018; Reslan et al., 2018; Lucas et al., 2013; Pulkkinen et al., 2015; McDonald et al., 2014; Krueger et al., 2020; Clarke et al., 2012). Et viktig funn som har vist å gi best effekt både pre- og postoperativt er å gi informasjon ved en-til-en tilnærming (Reslan et al., 2018; Lucas et al., 2013; Pulkkinen et al., 2015; Clarke et al., 2012). Denne tilnærmingen viste også å redusere postoperative fall (Clarke et al., 2012).

Preoperativ informasjon og undervisning har vist å ha effekt på reduksjon av angst hos pasientene og økte troen på egen mestringsevne (Dlott et al., 2020; Reslan et al., Lucas et al., 2013; Pulkkinen et al., 2015; McDonald et al., 2014). Ved hjelp av informasjon og screeningsverktøy, ble innleggelsesdøgn, reoperasjon og komplikasjoner postoperativt redusert (Dlott et al., 2020; McDonald et al., 2014; Krueger et al., 2020). Pasientene ønsket nøyaktig informasjon om inngrepet og tiden etter. Dette for å danne realistiske forventninger, og forberede seg på tiden etter inngrepet på en best mulig måte (Lucas et al., 2013).

Sykepleiers rådgivning og kunnskap om pasientforløpet, forberedelser og forventninger, var med på å trygge pasienten i tiden inn til inngrepet (Lucas et al., 2013; Pulkkinen et al., 2015). Ved å gi god preoperativ forberedelse til pasienten viser studier at man må tilrettelegge for god tid (Boland et al., 2018; Reslan et al., 2018; Lucas et al., 2013; Krueger et al., 2020). I det preoperative arbeidet kommer studier frem til at sykepleier bruker mest tid på pasientopplæring og kommunikasjon, da via telefon og e-post med pasienten og familie (Krueger et al., 2020). Det kommer også frem at informasjonen som blir formidlet mellom sykepleier, pasient og leger, varierer alt fra 20 minutter til 90 minutter. Pasientene som fikk lengre pasientopplæring, hadde bedre beslutningskvalitet rundt inngrepet (Boland et al., 2018; Reslan et al., 2018; Lucas et al., 2013; McDonald et al., 2014; Krueger et al., 2020).

4.2 Relasjonsbygging

De trygge rammene som blir bygget mellom sykepleier og pasient viser seg å være en av de viktigste forberedelsene preoperativt (Pulkkinen et al., 2015). Fra tiden pasienten møter sykepleier preoperativt, til de blir trillet ned til operasjon, skal det ha vært nok tid

til å opprettet en relasjon og tillitt til hverandre (Krueger et al., 2020). Gjennom preoperative samtaler hvor pasienten får tid til å uttrykke sine tanker og usikkerhet rundt operasjonen, får sykepleier mulighet til å trygge pasienten (Pulkkinen et al., 2015; Reslan et al., 2018; Lucas et al., 2013). I en studie fra Finland forteller sykepleier sin opplevelse fra en preoperativ forberedelse hvor sykepleier fulgte pasienten ned til operasjon:

«The patient was extremely tense and anxious... I also told her that I will stay by her side the entire time. This calmed down the patient. She felt relaxed and in a good mood when we walked to the operating room hand in hand. I had the feeling that I gave her comfort and hope that everything would be just fine» (Pulkkinen et al., 2015, s. 149).

Pasientene i denne studien kunne bekrefte at de preoperative samtalene de fikk med sin faste sykepleier, ga dem følelsen av ivaretagelse og følte seg hørt. «I am so pleased I did not have to tell my story over and over again. I trusted you and I did not have any fears about asking you questions» (Pulkkinen et al., 2015, s. 150).

Flere artikler kommer frem til at det er vist best effekt både pre- og postoperativt av en-til-en tilnærming (Reslan et al., 2018; Lucas et al., 2013; Pulkkinen et al., 2015). Ved en-til-en samtale har sykepleier muligheten til å danne en relasjon, trygghet og en gjensidig tillit med pasienten. Sykepleierens nærvær i den preoperative dialogen ble opplevd som helt avgjørende av pasienten, hvor de følte seg sett og bekreftet. Dette var med å danne et omsorgsfullt forhold dem i mellom (Reslan et al., 2018; Pulkkinen et al., 2015). Samtidig som tidlig relasjonsbygging er viktig, viser forskning at det må være tilstrekkelig med tid tilrettelagt (Pulkkinen et al., 2015; Krueger et al., 2020). Det å ha nok tid viser forskning kan være en utfordring i dagens helsevesen (Krueger et al., 2020).

4.3 Mestring

Flere av studiene viser at god preoperativ forberedelse skaper muligheter for at pasienten kan ta bedre ansvar for egen helse (Reslan et al., 2013; Lucas et al., 2013). Ved å inkludere pasienten i de preoperative forberedelsene, motiverer sykepleier til mestring og selvstendighet (Lucas et al., 2013; Pulkkinen et al., 2015; Reslan et al., 2018). En studie fra England viser måten preoperative forberedelser ble formidlet på, har en sammenheng med troen pasienten har til egen mestringsevne (Lucas et al., 2013). Funn kommer videre frem til at desto mer pasienten ble motivert til å gjøre ting selv gjennom trygging fra sykepleier, ble den preoperative opplevelsen og det postoperative resultatet bedre (Lucas et al., 2013; Reslan et al., 2018; Pulkkinen et al., 2015).

I Lucas et al. (2013) ønsker pasienten nøyaktig informasjon for å danne seg et realistisk bilde til forventningene sine. Ved et realistisk bilde får pasienten positive holdninger til inngrepet (Reslan et al., 2018; Lucas et al., 2013). Disse holdningene påvirker også de postoperative resultatene som smerte og bevegelighet i leddet (Reslan et al., 2018). Studiene viser også at det ikke bare gir virkning på de fysiske funksjonene, men også de

indre som handler om troen på egen mestringsevne (Reslan et al., 2018; Lucas et al., 2013). Troen på egen mestringsevne påvirkes av tidligere mestringserfaringer pasienten har, og er avgjørende at man fra start skal klare seg på egenhånd, og føle at de har kontroll på egen helse (Reslan et al., 2018; Pulkkinen et al., 2015). Når sykepleier spør pasienten om deres egen oppfatning av sin helse, inviterer sykepleier pasienten til å delta i egen pleie. Dette skaper tro på egen mestringsevne hos pasienten ved å ta eget ansvar rundt for eksempel individuell trening (Lucas et al., 2013). En sykepleier i en finsk studie beskriver opplevelsen hvor pasienten fikk delta i valget for egen pleie. «I listened to his experiences from an earlier operation and then we planned together for his care» (Pulkkinen et al., 2015, s. 149).

Ved at sykepleier kommer med konkrete handlinger som veileder pasienten til mestring, legger sykepleier til rette for opplevelsen av empowerment. Studier viser at pasientens opplevelser av empowerment, reflekterte over på sykepleier da de opplever at deres arbeid ga resultat. Dette ga en dypere mening i arbeidet, som førte til arbeids glede (Pulkkinen et al., 2015).

5 Diskusjon

I dette kapittelet presenteres først en kort metodediskusjon, før oppgavens problemstilling blir besvart ved hjelp av forskningsresultater og relevant teori i resultatdiskusjonen.

5.1 Metodediskusjon

Arbeidet med bacheloroppgaven startet høsten 2020. Vi så at mange bacheloroppgaver handlet om det postoperative, men ut fra våre egne erfaringer har vi også opplevd hvor viktig det preoperative arbeidet er. Derfor bestemte vi oss for å gå mer nøyaktig inn på hvordan sykepleier kan bidra til gode preoperative forberedelser.

Søket for aktuelle forskningsartikler varte fra perioden november 2020 til april 2021. Forskningsartiklene til denne systematiske litteraturstudien har vi funnet gjennom tre forskjellige databaser, noe vi ser på som en styrke i oppgaven. Ved å søke i flere databaser utvidet vi søket og fikk muligheten til å se på flere aktuelle studier. De åtte forskningsartiklene som ble inkludert er lest og analysert flere ganger, og valgt ut ifra inklusjons- og eksklusjonskriter. Både kvantitativ og kvalitativ forskning er inkludert, noe som kan ses på som en styrke da det får belyst bredde og dybde. Samtidig får man resultater både i form av statistikk og opplevelser fra sykepleier og pasienter. Vi ønsket gjerne å inkludere flere kvalitative artikler hvor sykepleiers syn var mer fremtredende, men dette ble en utfordring når de fleste artiklene ikke var tilgjengelige i full tekst. Det ble også inkludert en review artikkel, noe som ses på som en fordel da den oppsummerer aktuell forskning for vår problemstilling på et område. Noe av pensumlitteraturen som har blitt brukt i oppgaven er eldre enn ti år, noe som kan bli sett på som en svakhet. Dette er derimot pensumlitteratur som ikke endres så mye over tid.

Covid-19 situasjonen har satt sine begrensninger for arbeidet, da det ikke har vært mulig med fysisk oppmøte på veiledning, noe som kan ses på som en svakhet. På tross av disse begrensningene har partene i denne oppgaven samarbeidet godt og konstruktivt, og respektert hverandres meninger. Begge har deltatt aktivt i denne systematiske litteraturstudien.

5.2 Resultatdiskusjon

I denne systematiske litteraturstudien er målet å belyse hvordan sykepleier kan gi gode preoperative forberedelser til pasienter som skal gjennomgå kne- og hofteprotesekirurgi. Vi har funnet at informasjon og undervisning, relasjonen mellom sykepleier og pasient, og troen på egen mestringsevne er av stor betydning. Dette vil bli videre diskutert, for å så komme til en konklusjon.

5.2.1 Informasjon og undervisning

Informasjon og undervisning er et av de viktigste funksjonsområdene sykepleier har (Kristoffersen et al., 2017, s. 17). I følge Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-2) har pasienten rett på nødvendig informasjon for å få innsikt i egen helsetilstand, mulige risikoer og bivirkninger. Et av de største og mest sentrale funnene fra artiklene var at bruken av en-til-en tilnærming av sykepleier hadde best effekt både pre- og postoperativt hos pasienten (Reslan et al., 2018; Lucas et al., 2013; Pulkkinen et al., 2015; Clarke et al., 2012). Å gi informasjon på en god måte er når sykepleier evner å formidle kunnskapen pasienten har behov for, på en måte som gjør pasienten i stand til å nyttiggjøre seg av denne informasjonen (Eide & Eide, 2018, s. 217). Blir ikke pasienten tilstrekkelig informert går dette utover pasientens autonomi og pasientmedvirkning (Nordtvedt, 2016, s.139). Samtidig som pasienten må være tilstrekkelig informert, må de også være mottakelig for informasjonen som blir gitt. Funn fra Dlott et al. (2020) og McDonald et al. (2014) viser at angst kan ha innvirkning på pasientens evne å motta informasjon. Ved at sykepleier tidlig skaper forståelse for inngrepet, vil dette trygge og redusere frykten hos pasienten preoperativt (Berntzen et al., 2017, s. 320).

Våre funn viser at preoperativ informasjon kan formidles på mange forskjellige måter. En studie fra Canada (Boland et al., 2018) og en fra London (Lucas et al., 2013) utforsker formidling av preoperativ informasjon gjennom hefter, video og spørreskjemaer. Pasientene som fikk informasjon gjennom disse hjelpemidlene ble informert om alternativer, forberedelser, risiko og fordeler, og fikk innblikk i hele pasientløpet. Denne informasjonen økte pasientkunnskapen, og skapte en plattform for åpen diskusjon, som økte kvaliteten på pasientens beslutninger rundt inngrepet (Boland et al., 2018; Lucas et al., 2013). I Lucas et al. (2013) uttrykte pasientene at de opplevde økt kunnskap ved bruken av informasjonshefte, mens andre synes informasjonen var omfattende. Det er viktig sykepleier unngår å gi for mye informasjon og undervisning i løpet av kort tid, da dette kan forvirre pasienten (Berntzen et al., 2017, s. 321). For at pasientene skal oppleve informasjonen nyttig, forutsetter dette at den er realistisk og relevant, og blir formidlet av kompetent personale (Berntzen et al., 2017, s. 320). Å være pasient i den preoperative fasen kan være sårbar, og man kan ha behov for å snakke om situasjonen med sykepleier (Pulkkinen et al., 2015). Her er det viktig at sykepleier lytter, og informerer pasienten, da dette er med å redusere frykt og engstelse i forbindelse med inngrepet. Samtidig styrker det brukertilfredsheten som er viktig når det kommer til selvbestemmelse og medvirkning til behandling (Nordtvedt, 2016, s. 139). Økt kunnskap er med å gi en følelse av kontroll og bidrar til å gjøre situasjonen mer forutsigbar for pasienten (Eide & Eide, 2018, s. 218-219).

Forskning viser at skriftlig informasjon gjennom informasjonshefte økte pasientkunnskapen. Hvis usikkerhet skulle oppstå rundt inngrepet, hadde pasienten noe å henvise seg til. Dette opplevde pasientene som en trygghet, da de visste at denne informasjonen alltid var tilgjengelig (Boland et al., 2018; Lucas et al., 2013). Pasientene uttrykte at forsterkning av muntlig informasjon fra sykepleier, i tillegg til den skriftlige, hjalp de med å danne seg realistiske forventninger til inngrepet og økte troen på egen mestringsevne (Lucas et al., 2013). Dette er i tråd med Kristoffersen (2017, s. 398) som bekrefter at mange pasienter ønsker en kombinasjon av skriftlig materiale og samtale med helsepersonell. For at sykepleier kan informere på en best mulig måte, bør

informasjonen være strukturert og gi pasienten knagger å henge informasjonen på. For mye informasjon kan oppleves som belastende, og dermed reduseres verdien i informasjonen som blir gitt (Eide & Eide, 2018, s. 219).

Innkalling til informasjonsdag før inngrepet, er vist i funnene våre å bidra til god preoperativ forberedelse av pasienten (Lucas et al., 2013; Clarke et al., 2012). Dette er en dag hvor pasientene får en tverrfaglig tilnærming av sykepleier, lege, kirurg, anestesilege og fysioterapeut. Her informeres pasienten om inngrepet, det perioperative forløpet, og får deretter undervisning i øvelser sammen med sykepleier og fysioterapeut (Reslan et al., 2018; Lucas et al., 2013). Tverrfaglig samarbeid kan bedre kvaliteten på pasientinformasjonen, og pasienten vil få et videre innblikk i det perioperative løpet (Tveiten, 2020, s. 76). På denne informasjonsdagen får pasientene informasjon i grupper, men også en en-til-en tilnærming i undervisningen av postoperative øvelser (Reslan et al., 2018; Lucas et al., 2013; Clarke et al., 2012). Disse informasjonsdagene er vist å gi et mer realistisk forventningsblikk for tiden før og etter inngrepet. De ble også forberedt på hvordan de best mulig kunne ta vare på egen helse (Lucas et al., 2013). Pasienter som skal gjennomgå det samme kirurgiske inngrepet kan ha utbytte av å samles i grupper for undervisning. Her har de mulighet til å dele erfaringer, og i Tveiten (2020, s. 176) kommer det frem at pasientene som deltok i gruppeundervisning opplevde økt mestring, økt livskvalitet og fellesskap.

Et viktig funn i flere av våre studier viser at en-til-en tilnærming har hatt større innvirkning pre- og postoperativt på pasienten, enn undervisning i grupper (Reslan et al., 2018; Pulkkinen et al., 2015; Clarke et al., 2012). Individuell undervisning viser å ha god effekt både pre- og postoperativt for pasienten, da dette gir en mer pasientorientert undervisning og oppfølging (Reslan et al., 2018; Lucas et al., 2013; Clarke et al., 2012). Eide og Eide (2018, s. 219) forteller at pasientene opplever informasjonen best når sykepleier rettet sin fulle oppmerksomhet mot dem. Dette viste å øke motivasjonen hos pasientene, samt å være en mer effektiv måte å møte dem preoperativt (Reslan et al., 2018; Pulkkinen et al., 2015; Clarke et al., 2012).

Fall på ortopedisk avdeling er et stort problem, hvor det er en til tre fall per 1000 pasientdager. Kneprotesekirurgi er spesielt assosiert med økt fall sammenlignet med andre ortopediske operasjoner (Clarke et al., 2012). En-til-en tilnærming av sykepleier viser å være effektiv når det kommer til forebygging av fall i avdeling. I Reslan et al. (2018) og Clarke et al. (2012) forteller de at individuelt rettet informasjon og undervisning fra sykepleier, gjør pasientutdanningen mer effektiv. Informasjonen skal bidra til å gjøre situasjonen for pasienten så forutsigbar som mulig, og bør derfor komme på rett tidspunkt og i god tid. Da vet pasienten hva som skal skje og hvordan de skal forholde seg til situasjonen (Eide & Eide, 2018, s. 219). I den preoperative undervisningen om fallforebygging informerer sykepleier om tiltak som kan iverksettes for å forhindre fall. Eksempler kan være å tilkalle hjelp før man går ut av sengen, og vise bruken av ulike ganghjelpemidler (Clarke et al., 2012). Muntlig test etter informasjon og undervisning om fall, viser i Clarke et al. (2012) å ha redusert fall postoperativt. Ved at pasienten muntlig gjentar tiltakene, vil det lettere huskes igjen senere (Tveiten, 2020, s. 156).

Sykepleier er dokumentert å bruke i snitt 98 minutt på preoperativt arbeid på en vakt. Store deler av denne tiden går til pasientutdanning, samt telefonsamtaler/e-post og andre kommunikasjonsmåter med pasient og pårørende (Krueger et al., 2020). Sykepleier sikrer at pasientene får nok kunnskap og informasjon, og klargjør de til inngrepet under de preoperative forberedelsene. Ved å bruke mer tid på informasjon og pasientopplæring, er dette vist å redusere innleggelsesdøgn, reoperasjoner og komplikasjoner (Dlott et al., 2020; Krueger et al., 2020). Et funn i Boland et al. (2018) og Lucas et al. (2013) viser at pasientene som fikk lengre informasjonstimer med sykepleier og kirurg, hadde bedre kvalitet på avgjørelsene som angår rundt inngrepet. Informasjonsbehovet hos pasienter preoperativt dreier seg først og fremst om informasjon om inngrepet (Berntzen et al., 2017, s. 321). Dette kan fortelle oss at tiden sykepleier bruker på de preoperative forberedelsene sammen med pasienten, er veldig viktig for pasientopplæringen og trygging før inngrepet. Lengre preoperative samtaler med sykepleier, gjorde at pasienten følte seg sett, og ble mer engasjert i inngrepets forløp (Boland et al., 2018; Reslan et al., 2018). Ved å skape dette engasjementet, ble det lettere å sammen ta beslutninger rundt inngrepet og hva som var mest riktig for pasienten (Nordtvedt, 2016, s. 139). Funn fra Boland et al. (2018) viste at pasientene som fikk lengre informasjonstimer var mer sannsynlig til å få en behandlingsanbefaling av sykepleier, noe som resulterte i mer kvalitet knyttet til beslutningene gjort av pasienten. Grunnen til dette var at pasienten og sykepleier hadde dannet en mer personlig relasjon, i motsetning til de pasientene som hadde kortere informasjonstimer (Boland et al., 2018). Pasientene opplevde også mer troen på egen mestring i denne situasjonen, og hadde en mer realistisk resultatforventning til tiden etter inngrepet (Lucas et al., 2013).

5.2.2 Relasjonsbygging

Pasienter er hele mennesker som sykepleier skal møte med verdighet og respekt (Orvik, 2015, s. 71). De må gi fra seg makt, slippe kontrollen og ta en risiko for noe som er ukjent for dem (Eide & Eide, 2018, s. 26). For at pasienten skal kunne senke skuldrene, føle seg trygge og stole på sykepleieren må trygghet og relasjon dannes (Eide & Eide, 2018, s. 26-27). Dette krever ressurser i form av faglig kompetanse, tilstrekkelig tid og organisering (Orvik, 2015, s. 71). Et felles funn vi fant i artiklene var viktigheten med å danne en relasjon mellom sykepleier og pasient (Reslan et al., 2018; Lucas et al., 2013; Pulkkinen et al., 2015). Her forteller sykepleier hvor mye relasjonen har å si for det preoperative arbeidet, og hvorfor en-til-en tilnærming mellom sykepleier og pasient var viktig (Pulkkinen et al., 2015; Luca et al., 2013).

For sykepleier er et godt mellommenneskelig forhold av stor betydning. Etableringen av relasjon er ikke bare på grunnlag av faglig kompetanse men også på sykepleiers verdier og måten en ser mennesket på (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s. 89). Hvis sykepleier skal kunne danne en relasjon med pasienten må de selv påvirkes av pasientens situasjon (Pulkkinen et al., 2015). Ved at sykepleier prøver å sette seg inn i hvordan pasienten opplever det følelsesmessig, har det betydning for hvordan sykepleier forstår pasientens ubehag, livskvalitet og forventninger (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s. 90). Relasjonen som skal dannes, skal normalt ikke begrenses av tid og sted. Det skal heller ikke være

kun på grunnlag av at personen er syk og trenger hjelp. Sykepleier skal være tilgjengelig ved alle situasjoner der pasienten både trenger eller ikke trenger sykepleie. Relasjonen som sykepleier danner med pasienten er ikke bestemt av særskilte personlighetstrekk, men bestemmes av behovet for helsehjelp som sykepleier er forpliktet både etisk og juridisk å ivareta (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s. 91). Hvis sykepleier ikke får tillit fra pasienten vil det ikke være grunnlag for relasjonsbygging. Dette vil skape usikkerhet, noe som igjen vil øke lidelsen pasienten allerede har (Pulkkinen et al., 2015).

For mennesket er trygghet et grunnleggende behov som må være tilstede for at man kan føle seg beskyttet og ivaretatt (Eide & Eide, 2018, s. 18-19). Den preoperative fasen er allerede en sårbar situasjon hvor pasienten føler en viss frykt og spenhet. Funnene våre viser at omsorgen sykepleier gir til pasienten preoperativt, krever kunnskap om pasientens erfaringer i det perioperative løpet (Pulkkinen et al., 2015). Videre må sykepleier være i stand til å svare på pasientens problemer, behov og ønsker, dette med en forutsetning at sykepleier klarer å sette pasienten i fokus (Travelbee, 2001, s. 152). Her kan sykepleier tolke hva pasienten ønsker, gjennom atferd, utseende, holdninger, ansiktsuttrykk, manerer og gester. Det samme kan pasienten gjøre for å lese sykepleier (Travelbee, 2001, s. 135). En fordel her er god kommunikasjon, og gjennom aktiv lytting kan man trolig oppfatte hva som er viktig for pasienten, styrke følelsen av trygghet og stimulere til motivasjon (Eide & Eide, 2018, s. 22-39). Ved å sette sammen de verbale og nonverbale kommunikasjonsformene fra pasienten, vil det skape en helhetlig forståelse for sykepleieren (Eide & Eide, 2017, s. 22). Funn viser at direkte kommunikasjon mellom sykepleier og pasient, har betydelig god effekt på de preoperative forberedelsene (Reslan et al., 2018).

I den preoperative fasen vil sykepleier tidlig danne relasjonen og forståelsen av pasienten (Pulkkinen et al., 2015). Når sykepleier og pasient har fått et inntrykk av hverandre og respekterer hverandre som hvert sitt unike individ, er de allerede i gang med etableringen av Travelbee (2001, s. 41) sitt menneske-til-menneske-forhold. For at sykepleier skal kunne hjelpe pasienten, må man begynne der de er, og anerkjenne dem som en person med følelser, tanker og reaksjoner (Eide & Eide, 2018, s. 53). Når sykepleier aktivt lytter til pasientens indre opplevelser og behov, kan sykepleier kartlegge hva som skal gjøres for å hjelpe det pasienten plages med (Travelbee, 2001, s. 200). Sykepleier vet aldri hva slags pasienter som kommer til avdelingen, og det skal heller ikke ha en betydning. Om første pasient er en åpen bok, som gjerne deler sine følelser og tanker, behøver ikke neste pasient å åpne seg like mye (Pulkkinen et al., 2015). Det viktigste er at sykepleier viser respekt for pasienten, gir omsorg og barmhjertighet (Kristoffersen et al., 2017, s. 17).

I studiet til Lucas et al. (2013) så de på betydningen relasjon har for å formidle informasjon. Ved å gi en personlig gjennomgang av informasjonsheftet, hjalp dette pasienten med til å danne seg et realistisk bilde av inngrepet, samt realistiske forventninger for det perioperative løpet. Hva pasienten føler og hvilke tanker de sitter med før operasjon varierer. Noen pasienter viser å ha en viss frykt for inngrepet, og sitter med en usikkerhet og følelsen på mangel av informasjon. Selv om dette varierer fra pasient til pasient, viser det at en preoperativ samtale mellom sykepleier og pasient

har god virkning (Pulkkinen et al., 2015; Lucas et al., 2013). Alle interaksjoner sykepleier og pasient gjør seg imellom, gir en anledning til å bli kjent med hverandre og dermed etablere et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 2001, s. 135). På denne måten vil sykepleier lære å kjenne pasienten og dermed ivareta hans/hennes behov (Travelbee, 2001, s. 152).

Funnene våre viser viktigheten med tidlig relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient (Reslan et al., 2018; Lucas et al., 2013; Pulkkinen et al., 2015). Samtidig viser de utfordringene med å kunne skape en god nok relasjon under tidspresset som helsevesenet i dag står ovenfor. For å kunne danne denne relasjonen, må det også være nok tid tilrettelagt (Pulkkinen et al., 2015; Krueger et al., 2020). Betydningen av tid avhenger av øynene som ser. Tiden kan bli sett på fra tre forskjellige perspektiver: pasienten-, produksjonen-, og profesjonens tid (Orvik, 2015, s. 90). Å sammenligne de ulike perspektivene opp mot tiden en har tildelt, kan være nødvendig. Dette kan igjen skape verdikonflikter mellom interessene i de ulike perspektivene. Som sykepleier ønsker man kvalitet i arbeidet man gjør, samtidig kunne gi god kvalitet på pleien (Orvik, 2015, s. 90-91). Tidspresset helsevesenet står ovenfor i dag, kan skape konflikter. Ved forsøk på harmonisering mellom disse perspektivene, risikerer man å overse viktige normer og verdier i behandling og omsorg for pasienten (Orvik, 2015, s. 91).

Hvor lang tid som blir satt til preoperative samtaler varierer (Reslan et al., 2018; Lucas et al., 2013; Krueger et al., 2020). Våre funn viser at samtalene kan variere fra 30 minutter til nærmere to timer (Lucas et al., 2013; Krueger et al., 2020). Dette er ofte tid som sykepleier ikke har nok av, og tid som ikke blir beregnet inn i den peroperative fasen (Krueger et al., 2020). Hvilken tid sykepleier egentlig har er et større spørsmål. Funnene våre definerer tiden som tidsrommet sykepleier har fra de møter opp og til de er ferdig på arbeid (Reslan et al., 2018; Lucas et al., 2013; Pulkkinen et al., 2015; Krueger et al., 2020). Problemet her er at tiden ikke burde defineres av klokketiden, men hva pasienten og sykepleier trenger av tid på pleien. Eriksen (1999) gir en metaforisk forklaring på hvordan tiden bli presentert i helsevesenet i dag, og hvordan det egentlig burde være. Han sammenligner tiden som en fysisk kalender og menneskets tid som en biologisk livsrytme. Videre forklarer han hvordan produksjonsliv og arbeidslivet påvirker denne biologiske tiden negativt, og forstyrrer den menneskelige tiden som burde bli brukt til pasientpleie. Tilslutt forklarer han at det handler ikke om når klokken stopper, men når hjertet til et menneske stopper, det er da den virkelige tiden er ute (Eriksen, 1999, s. 241-242). Her belyser Eriksen hvordan helsevesenet i dag glemmer at pasienten er tiden, og det er den tiden som er dyrebar og må prioriteres.

Når sykepleier tvinges ut av denne tiden som trengs sammen med pasienten, kan det sette begrensninger for pleien som ønskes å gi (Pulkkinen et al., 2015). Sykepleier blir stående i motstridende forventninger fra både pasienten og kanskje kollegaer. Det hele ender med at pasienten kan få det dårlig når de i alt målbart tidsforbruk, alle prosedyrer og behandlingsgarantier som er lovet, ikke blir sett eller hørt (Martinsen, 2013, s. 372-373). Funn fra Krueger et al. (2020) viser hvilken tid som er beregnet for preoperative forberedelser, og hva som faktisk brukes. Her kommer det frem at det ble brukt opptil tre ganger så mye mer tid på de preoperative forberedelsene enn det som var planlagt

(Krueger et al., 2020). Denne ekstra tiden som brukes viser å ha god effekt på pasientene, ved at de får tilfredsstilt deres behov for omsorg (Reslan et al., 2018; Lucas et al., 2013; Pulkkinen et al., 2015). Sykepleiere uttrykker også en tilfredshet og arbeidsglede når de oppnår den pleien pasienten ønsker (Pulkkinen et al., 2015).

5.2.3 Mestring

Sykepleiere har et ansvar for å bidra til å fremme helse, samt forebygge utvikling og forverring av sykdom. Enkeltmennesket, som pasienten, har samtidig fått et økt ansvar for sin egen helse (Kristoffersen, 2017, s. 349). Når sykepleier motiverer pasienten til tro på egen mestringsevne, vil de selv prøve å finne en strategi og løsning på problemet som gir dem et positivt resultat (Harris, & Ursin, 2012, s. 225). Her kan sykepleier være en samtalepartner som både formidler viktig kunnskap, og hjelper dem å foreta valg på grunnlag av deres verdier og mål (Kristoffersen, 2017, s. 349). Ved å komme med konkrete handlinger som kan veilede pasienten til tro på egen mestringsevne, vil dette tilrettelegge for følelsen av empowerment (Mittelmark et al., 2012, s. 32-33). Dette innebærer at man styrker pasientens egne ressurser og utvikler en kompetanse hvor valg for livsstilsendringer kan forekomme (Kristoffersen, 2017, s. 349). Funnene våre viser blant annet hvordan sykepleier gjennom informasjon, undervisning og relasjonsbygging, gir grunnlag til at pasienten kan oppleve mestring (Reslan et al., 2018; Lucas et al., 2013; Pulkkinen et al., 2015). Denne mestringen vil videre styrke pasientens selvbilde, og gjøre dem til deltakere i egen pleie (Tveiten, 2020, s. 33).

Funn viser hvordan sykepleier kan involverer pasienten i det preoperative arbeidet, slik de tidligere deltar i egen pleie (Reslan et al., 2018; Pulkkinen et al., 2015). I studiet til Reslan et al. (2018) kommer det frem at den preoperative pasientopplæringen har gitt god effekt for å redusere smerte og bedre funksjonell evne med protesen. Videre finner de også ut at det gir pasienten økt ansvar for egen helse og en større evne til uavhengighet (Reslan et al., 2018). Dette er gode funn på at det ikke bare gir fysiske synlige forbedringer hos pasienten, men også påvirker pasientens indre. Mestring blir sett på som pasientens indre ressurser for å kontrollere indre og ytre krav og konflikter (Tveiten, 2020, s. 22). Derfor er det viktig at sykepleier allerede preoperativt blir kjent med pasientens indre, og tidlig kan motivere og tilrettelegge for mestring.

Mestringsbegrepet er utviklet innen psykologi og knyttes derfor opp til faktorene stress, utfordringer og hvordan man skal håndtere dette (Tveiten, 2020, s. 22). Når sykepleier preoperativt tilrettelegger for trygging gjennom en-til-en-tilnærming, forebygger man disse faktorene.

Samtidig som man ønsker å sette pasienten i sentrum og la dem ta en del i egen pleie, har det vist å være vanskelig å realisere i praksis (Eide & Eide, 2018, s. 30). Begreper som «myndiggjøring» og «brukermedvirkning» representerer et helsefaglig maktperspektiv. Det er lite som tilsier at pasienten føler seg direkte undertrykt, eller at de føler noe spesielt behov for å medvirke i det sykepleiere driver med. Derimot blir det også dokumentert at pasienten ikke opplever å bli hørt, behandlet med respekt eller får den hjelpen de trenger og har krav på (Eide & Eide, 2018, s. 30). Dette er noe sykepleier ønsker å unngå. Funnene våre bekrefter derimot at en direkte individuell tilnærming fra sykepleier til pasient, inviterer pasienten til å tro på egen mestringsevne (Lucas et al.,

2013; Reslan et al., 2018; Pulkkinen et al., 2015). Her er det også viktig å påpeke at sykepleier skal lytte og respektere det pasienten har å si, samtidig som de skal medvirke at pasientens mål og verdier realiseres (Eide & Eide, 2018, s. 30).

De preoperative forberedelser som skaper tro på egen mestringsfølelse og opplevelsen av empowerment hos pasienten, viser også å reflektere over på sykepleier (Pulkkinen et al., 2015). Når sykepleier ser at pasienten oppnår sine mål og sitter igjen med en god opplevelse av inngrepet, påvirker dette sykepleiers arbeidsglede. Ved at sykepleier ser hvordan motivering har påvirket resultatet, skaper det også en dypere mening i sykepleiers arbeid (Pulkkinen et al., 2015). Dette vil videre skape motivasjon for sykepleier til å jobbe videre med akkurat det de gjør. Selv har vi erfart arbeidsgleden man får når pasienten uttrykker takknemlighet med pleien som har blitt gitt.

6 Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven var å belyse god preoperativ sykepleie til pasienter som skal gjennomgå kne- og hofteprotese kirurgi. Forskningen viste at informasjon, undervisning, relasjonsbygging, troen på egen mestringsevne, og nok tid til arbeidet, var avgjørende faktorer for at en sykepleier skal kunne gi gode preoperative forberedelser. Forskjellige metoder viste å være nyttige, men en-til-en tilnærming hadde best effekt. Denne metoden førte til at pasienten ble rik på kunnskap og fikk en positiv tilnærming til sykepleieren. Ved en mer personlig tilnærming fra sykepleier, ga dette grunnlag for trygghet og relasjonsbygging. Flere sykepleiere opplevde at tid var avgjørende for å kunne gi god preoperativ sykepleie. Til tross for dette, kom det også frem at sykepleier bruker mer tid for hvert år på preoperativt arbeid. Dette er tid som de sliter med å få tilrettelagt i en hektisk arbeidshverdag, men som samtidig bør bli prioritert.

For at sykepleier skal kunne gi pasienten best mulig preoperativ forberedelse, må pasienten tidlig inkluderes i det perioperative løpet. Dette gir pasienten mer kontroll og muligheten til å ta beslutninger rundt egen helse, som igjen fører til mestring og empowerment. Når sykepleier ser hvor godt resultat de preoperative forberedelsene gir pasienten, får de en dypere mening i arbeidet deres.

6.1 Anbefaling for videre forskning

I dagens helsevesen er tilstrekkelig med tid en utfordring, noe som også kommer frem i våre funn. Tid er helt avgjørende for at sykepleier skal kunne gi gode preoperative forberedelser. Derfor kan en anbefaling til videre forskning være å ta for seg hvordan man kan optimalisere den preoperative forberedelsen, på den tiden sykepleier faktisk har i løpet av en arbeidshverdag.

Referanser

Vi har fulgt APA-7 fra NTNUs bibliotek for korrekt referanse.

- Berntzen, H., Almås, H., Bruun, A. M. G., Døvre, S., Giskemo, A., Dåvøy, G. & Eide, P. (2017). Perioperativ og postoperativ sykepleie. I D-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 309-379). Gyldendal Akademisk.
- Boland, L., Talaard, M., Dervin, G., Trenaman, L., Tugwell, P., Pomey, M-P., & Stacey, D. (2018). Effect of patient decision aid was influenced by presurgical evaluation among patients with osteoarthritis of the knee. *Canadian Journal of surgery*, 61(1), 28-33.
DOI: <https://dx.doi.org/10.1503%2Fcjs.003316>
- Clarke, H. D., Timm, V. L., Goldberg, B. R. & Hattrup, S. J. (2012). Preoperative Patient Education Reduces In-hospital Falls after Total Knee Arthroplasty. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 470(1), 244-249.
DOI: <https://dx.doi.org/10.1007/s11999-011-1951-6>
- Dalland, O. (2014) Gangen i en undersøkelse – Hvordan gjør vi det? *Metode og oppgaveskriving*. (5. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Clott, C. C., Moore, A., Nelson, C., Stone, D., Xu, Y., Morris, J. C., Gibson, D. H., Rubin, L. E., & O’Conner, M. I. (2020). Preoperative Risk Factor Optimization Lowers Hospital Length of Stay and Postoperative Emergency Department Visits in Primary Total Hip and Knee Arthroplasty Patients. *The Journal of Arthroplasty*, 35(6), 1508-1515.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.arth.2020.01.083>
- Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner – personorientering, samhandling og etikk*. (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Eriksen, T. B. (1999). *Tidens historie*. J. M. Stenersens Forlag AS.
- Evans, D. (2002). Systematic Reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26. Hentet 10. April 2021 fra: <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2->

- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2017). Att göra systematiska litteraturstudier. *Olika typer av litteraturstudier* (4. utg.). Natur & Kultur.
- Gregersen, A-G. & Grønseth, R. (2017). Sykepleier ved revmatiske sykdommer. I D-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk Sykepleie* (5. utg., bind 2, s. 207-231). Gyldendal Akademisk.
- Grønseth, K. L., Roa, E., Kjønneøy, I. & Almås, H. (2017). Sykepleie ved skader og sykdom i bevegelsesapparatet. I D-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk Sykepleie* (5. utg., bind 2, s. 169-206). Gyldendal Akademisk.
- Harris, A. & Ursin, H. (2012). Stress og mestring i et helsefremmende perspektiv. I A. Gammersvik, & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis*. (s. 221-236). Fagbokforlaget.
- Haugan, G. & Rannestad, T. (2012). Helsefremmende sykepleie i spesialist- og kommunalhelsetjentesten. I Å. Gammersvik, & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis*. (s. 135-156). Fagbokforlaget.
- Helseforskningsloven (2009). Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (LOV-2009-07-01-955). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2009-07-01-955>
- Holm, S. & Kummeneje, I. (2009). Pre- og postoperativ sykepleie: Med dagkirurgi. (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Kristoffersen, N. J. (2017). Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie – Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 15-80). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2017). Å styrke pasientens ressurser – sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie – Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 349-406). Gyldendal Akademisk.

- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. & Grimsbø, G. H. (2017). Hva er sykepleie? I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E-A. Skaug. & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (3. utg., bind 1, s. 15-27). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2017). Pasient og sykepleier – verdier og samhandling. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E-A. Skaug. & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (3. utg., bind 1, s. 89-138). Gyldendal Akademisk.
- Krueger, C. A., Austin, M. S., Levicoff, E. A., Saxena, A., Nazarian, D. G. & Courtney, P. M. (2020). Substantial Preoperative Work Is Unaccounted for in Total Hip and Knee Arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty*, 35(9), 2318-2322.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.arth.2020.04.066>
- Lov om helsepersonell (1999). Informasjon til pasienter. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Lov om pasient og brukerrettigheter (1999). Pasientens og brukerens rett til informasjon. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Lucas, B., Cox, C., Perry, L. & Bridges, J. (2013). Pre-operative preparation of patients of patients for total knee replacement: An action research study. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 17(2), 79-90.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2012.08.005>
- Martinsen, K. (2013). Omsorg, sårbarhet og tid. I H. Alvsvåg, Å. Bergland. & O. Førland (Red.), *Nødvendige omveier: en vitenskapelig antologi til Kari Martinsens 70-årsdag* (s. 369-375). Cappelen Damm akademisk.
- McDonald, S., Matthew, P. J., Beringer, K., Wasiak, J. & Sprowson, A. (2014). Preoperative education for hip or knee replacement. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014 (5), CD003526-CD003526.
DOI: <http://doi.org/10.1002/14651858.CD003526.pub3>
- Mittelmark, M. B., Kickbusch, I., Rootman, I., Scriven, A. & Tones, K. (2012). Helsefremmende arbeid – ideologier og begreper. I Å. Gammersvik, & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis* (s. 14-36). Fagbokforlaget.

Nordtvedt, P. (2016). *Omtanke – en innføring i sykepleiens etikk* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.

Norsk Senter for forskningsdata. (2021). Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet 10. april 2021 fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse – innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse* (2. utg.). Cappelen Damm AS.

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 anesthesia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(1), 145-153.
DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.12233>

Reslan, H. A., Moustafa, S. M., Saghieh, S., Sharara, E. S. & Badr, L. K. (2018). Does intervention improve the outcomes of patients after total knee replacement surgery? *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 31, 26-31.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2018.08.001>

St. Olavs Hospital – Universitetssykehus I Trondheim. (2020). Hofteproteseoperasjon. Hentet 8. april 2021 fra: <https://stolav.no/behandlinger/hofteproteseoperasjon>

St. Olavs Hospital – Universitetssykehus I Trondheim. (2020). Kneproteseoperasjon. Hentet 8. april 2021 fra: <https://stolav.no/behandlinger/kneproteseoperasjon>

Thidemann, I-J. (2015). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: *Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Universitetsforlaget AS.

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Akademisk.

Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk – helsekompetanse og brukermedvirkning* (2. utg.). Fagbokforlaget.

Tveiten, S. (2008). *Pedagogikk i sykepleiepraksis* (2. utg.). Fagbokforlaget.

Vedlegg

Søk 1:

Boland, L., Taljaard, M., Dervin, G., Trenaman, L., Tugwell, P., Pomey, M-P. & Stacey, D. (2018). Effect of patient decision aid was influenced by presurgical evaluation among patients with osteoarthritis of the knee. *Canadian Journal of Surgery*, 61(1), 28-33. <https://dx.doi.org/10.1503%2Fcjs.003316>

Dlott, C.C., Moore, A., Nelson, C., Stone, D., Xu, Y., Morris, J.C., Gibson, D.H., Rubin, L.E. & O'Conner, I.O. (2020). Preoperative Risk Factor Optimization Lowers Hospital Length of Stay and Postoperative Emergency Department Visits in Primary Total Hip and Knee Arthroplasty Patients. *The Journal of Arthroplasty*, 35(6), 1508- 1515. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.arth.2020.01.083>

Reslan. H. A., Moustafa, S. M., Saghie, S., Sharara, E. S. & Badr, L. K. (2018). Does intervention improve the outcomes of patients after total knee replacement surgery? *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 31, 26-31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2018.08.001>

Søk 2:

Lucas, B., Cox, C., Perry, L. & Bridges, J. (2013). Pre-operative preparation of patients for total knee replacement: An action research study. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 17(2), 79-90. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2012.08.005>

Søk 3:

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*, 30(1), 145-153. DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.12233>

Søk 4:

Krueger, C. A., Austin, M. S., Levicoff, E. A., Saxena, A., Nazarian, D. G. & Courtney, P. M. (2020). Substantial Preoperative Work Is Unaccounted for in Total Hip and Knee Arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty*, 35(9), 2318-2322. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.arth.2020.04.066>

Clarke, H. D., Timm, V. L., Goldberg, B. R. & Hattrup, S. J. (2012). Preoperative Patient Education Reduces In-hospital Falls after Total Knee Arthroplasty. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 470(1), 244-249. DOI: <https://dx.doi.org/10.1007/s11999-011-1951-6>

Søk 5:

McDonald, S., Matthew, P. J., Beringer, K., Wasiak, J. & Sprowson, A. (2014). Preoperative education for hip or knee replacement. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014(5), CD003526-CD003526. DOI: <http://doi.org/10.1002/14651858.CD003526.pub3>

Søkehistorikk:

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
S1: preoperative care	26/11-2020	PubMed.gov	103, 999			
S2: arthroplasty	"	"	97,156			
S3: nurse	"	"	387,776			
S4: patient	"	"	7,186,899			
S1 AND S2 AND S3 AND S4	"	"	68			
2010-2020	"	"	42	14	9	Boland. L., Taljaard. M., Dervin. G., Trenaman. L., Tugwell. P., Pomey. M-P. & Stacey. D. (2017). Dlott, C., Moore, A., Nelson, C., Stone, D., Xu, Y., Morris, J.C., Gibson, D.H., Rubin, Lee.E. & O´Connor, M.I. (2020) Reslan, M.A., Moustafa, S.M., Saghieh, S., Sharara, E.S. & Badr, L.K. (2018).

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
S1: Preoperative care OR «preoperative care»	26.11.20	CINAHL complete	22,807			
S2: Arthroplasty, Replacement, Knee	"	"	16,933			
S1 + S2	"	"	584			
S4: Nurses OR «nurses»	"	"	450,654			
S3 + S4	"	"	21			
2010 – 2020			17	5	3	Lucas. B, Cox. C, Perry. L. & Bridges. J. (2013)

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
S1: Preoperative care OR «preoperative care»	26.11.20	CINAHL complete	22,807			
S2: Arthroplasty, Replacement, Knee	"	"	16,933			
S1 + S2	"	"	584			
Nursing care OR «nursing care»	"	"	335,108			
S3 + S4	"	"	36			
2010 - 2020	"	"	20	5	2	Pulkkinen. M, Junttila. K. & Lindwall. L. (2015)

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
S1: Preoperative care OR «preoperative care»	15.04.21	MEDLINE (Ovid)	71,117			
S2: Arthroplasty, Replacement, Knee OR «Arthroplasty»	"	"	92,167			
S3: S1 AND S2	"	"	1,614			
S4: Arthroplasty OR «Arthroplasty, Replacement, Hip»	"	"	73,504			
S5: S3 AND S4	"	"	1,417			
S6: Nurse OR "nurses"	"	"	212,281			
S7: S5 AND S6	"	"	24	5	3	Krueger, C. A., Austin, M. S., Levicoff, E. A., Saxena, A., Nazarian, D. G. & Courtney, P. M. (2020). Clarke, H. D., Timm, V. L., Goldberg, B. R. & Hatstrup, S. J. (2012).

Litteraturmatrise:

Referanser	Studiets hensikt/mål	Nøkkelbegr ep/ Key-Words	Metode	Resultat/Konkl usjon	Relevans
<p>Boland, L., Taljaard, M., Dervin, G., Trenaman, L., Tugwell, P., Pomey, M-P. & Stacey, D. (2018). Effect of patient decision aid was influenced by presurgical evaluation among patients with osteoarthritis of the knee. <i>Canadian Journal of Surgery</i>, 61(1), 28-33. DOI: https://dx.doi.org/10.1503%2Fcjs.003316</p>	<p>Denne kvantitative studien har som hensikt å undersøke om et beslutningshjelpemiddel kan hjelpe pasienter med å ta beslutningen for kneprotese kirurgi, preoperativt.</p>	<p>Artikkelen har ikke keywords.</p>	<p>Utvalg: 242 pasientene deltok og de ble valgt ut fra to forskjellige klinikker for kirurgisk screening.</p> <p>Inklusjons- og eksklusjonskriterier: Inklusjonskriterier var de som skulle gjennomgå kneprotese kirurgi med moderat til alvorlig osteoartritt. Eksklusjonskriterier er pasienter med inflammatorisk leddgikt, allerede tidligere protesekirurgi og de med lese og skrivevansker.</p> <p>Datainnsamling: En kvantitativ studie hvor det ble brukt randomisert kontrollerte studier for å komme frem til et resultat. De to gruppene fikk forskjellige måter med preoperativ informasjon, som samtale, hefte med informasjon og video.</p> <p>Analyse: Undersøkelsen ble analysert ved bruk av en kvantitativ analyse.</p>	<p>Studiet viser at det er god effekt ved bruk av beslutningshjelpemiddel i prekirurgiske evalueringer. Resultatet i denne forskningen viser også at begge måtene informasjon og preoperativ forberedelse ble formidlet, ble det like god effekt ved begge utfallene.</p>	<p>Artikkelen viser hvordan nye screenings verktøy og oppfølging preoperativt kan gi bedre innvirkning for pasientens etterlevelse og valg ved kneprotese. Da kan vi bruke forskningen de har gjort her for å vise hvor viktig det er for sykepleie preoperativt å følge opp pasienten med forskjellige metoder slik det gir best mulig utfall senere.</p>

Referanse	Studiets hensikt/mål	Nøkkelbegrep /Key-Words	Metode	Resultat/Konklusjon	Relevans
<p>Diott, C.C., Moore, A., Nelson, C., Stone, ., Xu, Y., Morris, J.C., Gibson, D.H., Rubin, L.E. & O'Conner, I.O. (2020). Preoperative Risk Factor Optimization Lowers Hospital Length of Stay and Postoperative Emergency Department Visits in Primary Total Hip and Knee Arthroplasty Patients. <i>The Journal of Arthroplasty</i>, 35(6), 1508- 1515. DOI: https://doi.org/10.1016/j.arth.2020.01.083</p>	<p>Denne kvantitative studien har som mål å tidlig identifisere preoperative risiko som kan påvirke pasientene postoperativt. Sykepleier skal bruke et risikoverktøy for å kartlegge dem preoperativt.</p>	<p>Optimization, Arthroplasty, Navigators, Length of stay, Readmissions, ED visits.</p>	<p>Utvalg: Pasientene i studiet ble delt inn i tre kohorter hvor det var forskjellige antall deltakere i hver kohort.</p> <p>Inklusjons-/ og eksklusjonskriterier: Inklusjonskriterier Både kne- og hofteprotese pasienter. Eksklusjonskriterier: Pasienter som var identifisert som røykere, og ikke kom til å slutte.</p> <p>Datainnsamling: En kvantitativ studie hvor det ble laget et eget screeningsverktøy for å kartlegge pasienters risiko preoperativt. 16 kategorier som allergier, medisinsk historie og infeksjonsrisiko, ble lagt inn i programmet for å lage en profil av pasientens risikovurdering. Studiet varte mellom 30-90 dager, hvor kohortene deltok forskjellig mellom januar 2018 – april 2019.</p> <p>Analyse: Kvantitativ data ble lagt inn i et eget screeningvurderingsprogram.</p>	<p>Studiet viser at ved hjelp av god kartlegging preoperativt gjennom et risikoverktøy, klarte de å optimalisere pasientene best mulig før planlagt kne- og hofteprotesekirurgi.</p> <p>Preoperativ screening viste å redusere innleggelsesdøgn, reoperasjoner og komplikasjoner postoperativt hos pasientene.</p>	<p>Artikkelen viser at god kartlegging preoperativt har positiv effekt for pasientene som skal gjennomgå en kne- eller hofteprotesekirurgi. Vi vil bruke artikkelen til å vise at preoperativ screening av risikofaktorer reduserer innleggelsesdøgn, reoperasjoner og komplikasjoner postoperativt.</p>

Referanse	Studiets hensikt/mål	Nøkkelbegrep /Key- Words	Metode	Resultat/ Konklusjon	Relevans
<p>Reslan, H. A., Moustafa, S. M., Saghieh, S., Sharara, E. S. & Badr, L. K. (2018). Does intervention improve the outcomes of patients after total knee replacement surgery? <i>International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing</i>, 31, 26-31. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2018.08.001</p>	<p>Denne kvantitative studien undersøker effekten av preoperativ forberedelse ved å gi en-til-en undervisning mellom sykepleier og pasient.</p>	<p>Activities of daily living, Health education, Pain, Total knee replacement surgery.</p>	<p>Utvalg: 60 Pasienter ble inkludert i studiet. De ble fordelt halvparten hver på to grupper. Dette var pasienter mellom 50-70år.</p> <p>Inklusjons-/ og eksklusjonskriterier: Inklusjonskriterier: Pasienter som skulle gjennomgå kneprotesekirurgi. Eksklusjonskriterier: Andre kroniske sykdommer som kan påvirke deres funksjonelle resultater, som nyresykdom i sluttrinnet eller diabetes, revmatoid artritt, septisk artritt, eller tidligere brudd i underkstremitetene.</p> <p>Datainnsamling: Pasientene ble delt inn i to grupper med 30 pasienter på hver gruppe. Her fikk første gruppe (kontrollgruppen) standard behandling preoperativ med kort foredrag om operasjon sammen med kirurg og undervisning i krykker, rullator og stokk sammen med fysioterapeut. Mens den andre gruppen (intervensjonsgruppen) fikk samme behandling som første gruppe, i tillegg til individuell samtale med en sykepleier som hadde mastergrad innenfor ortopedi.</p> <p>Analyse: Dette er en kvasiekperimentell studie, hvor de har tatt med pre- og postoperative resultater. De har rekruttert pasienter i forskjellige tidsrom for å unngå diskusjon om studiet mellom pasienter, når de ofte måtte vente 1 time i samme rom for å møte kirurgen.</p>	<p>Studiet viser at intervensjonsgruppen hadde generelt mindre smerte, bedre knefunksjon, bedre muskelstyrke og bøyning på kneet enn kontrollgruppen. Studiet kommer frem til at takket være individuell samtale mellom sykepleier og pasient ble smerter og stivhet i kneet betydelig mindre, og pasientene ble mer uavhengige postoperativt.</p>	<p>Artikkelen viser effekten av individuell samtale mellom sykepleier og pasient i tillegg til standard omsorg preoperativt, gir betydelig bedre utfall postoperativt.</p> <p>Dette vil vi inkludere i vår systematiske litteraturstudie for å vise hvor stor effekt dette har.</p>

Referanse	Studiets hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Key-Words	Metode	Resultat/Konklusjon	Relevans
<p>Lucas, B., Cox, C., Perry, L. & Bridges, J. (2013). Pre-operative preparation of patients for total knee replacement: An action research study. <i>International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing</i>, 17(2), 79-90. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2012.08.005</p>	<p>Hensikten med studien er å demonstrere hvordan et informasjonshefte og et enkelt utdannings-/vurderingsverktøy (sosial kognitiv teori) har innvirkning preoperativt på pasientene, og hvordan denne informasjonen og utdanningen viker på pasientens fysiske og sosiale egenskaper postoperativt.</p>	<p>Action research, Social cognitive theory, Total knee replacement, Service user involvement, Pre-operative assessment, Practice development.</p>	<p>Utvalg: 23 pasienter, i alderen 57 år – 71 år, deltok i studien. Prosjektet ble gjennomført på et akuttstusykehus i London i en 9 måneders periode.</p> <p>Inklusjons- og eksklusjonskriterier: Inklusjonskriterie er de som deltok ble rekruttert basert på deres kunnskap og innsikt i temaet. Eksklusjonskriterier: Ikke spesifisert.</p> <p>Datainnsamling: Kvalitativ forskning. For å evaluere pasientforberedelser fylte pasientene ut to vurderingsskjemaer, 5 måneder og 2 uker før operasjonen. Det ble samlet inn pasientenes oppfatning av deres kunnskapsgevinst av å delta, selveffektivitet og resultatforventninger. Treningsfrekvens og krykkebruk ble evaluert via egenrapport.</p> <p>Analyse: Kvalitative data fra pasient-skjemaene ble analysert og lagt inn i Excel-regneark for å beregne statistikk.</p>	<p>Studien viser at informasjonen og utdanningen som pasientene fikk via en økt på 90 minutter var med å gi kunnskap, forberede pasientene på inngrepet og hele forløpet.</p> <p>Funnene som kom frem var: Tilførsel av skriftlig informasjon økte pasientkunnskapen, og hjalp pasientene med å danne seg realistiske selveffektivitets- og resultatforventninger.</p> <p>Pasientene som hadde trent på krykker og postoperative øvelser og preoperativt, mobiliserte seg raskere postoperativt, noe som indikerer den positive effekten av preoperativ utdanning og økt mestringserfaring.</p> <p>Hjemmemiljø var en faktor for hvor mye trening som ble gjennomført før kirurgi.</p> <p>Pasientskjema og data fra fokusgruppen viste at pasientene følte seg forberedt på kirurgi og rehabilitering.</p>	<p>Artikkelen skal brukes til å belyse viktigheten rundt god informasjon og veiledning til pasienter som skal ha kneprotese kirurgi, og hvordan/hva sykepleier kan gjøre i den preoperative fasen for å forberede pasienten til kirurgi.</p> <p>Artikkelen skal også brukes til å få frem effektene preoperative forberedelser innvirker postoperativt.</p>

Referanse	Studiets hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Key-Words	Metode	Resultat/Konklusjon	Relevans
<p>Pulkkinen, M., Junntila, K. & Lindwall, L. (2015). The perioperative dialogue – a model of caring for the patient undergoing a hip or knee replacement surgery under spinal anaesthesia. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>, 30(1), 145-153. DOI: https://doi.org/10.1111/scs.12233</p>	<p>Studiets hensikt var å beskrive hvordan pasienter som gjennomgikk enten hofte- eller kneskifteoperasjon under spinalbedøvelse opplevde sykepleien gjennom hele det perioperative løpet.</p>	<p>Perioperative caring, The perioperative dialogue, Human dignity, Alleviation of suffering, Continuity, Patient safety.</p>	<p>Utvalg: 19 pasienter deltok i studien – 14 kvinner og 5 menn - i alderen 18 år – 70 år. Data ble samlet i en periode på 3 måneder ved universitetssykehus i Sør-Finland.</p> <p>Inklusjons- og eksklusjonskriterier: Inklusjonskriteriene var frivillig deltagelse, alder 18-70 år, mann eller kvinne, førstespråk finsk eller svensk, og gjennomgå et kirurgisk inngrep av et kne- eller hofteutskiftning under spinalbedøvelse. Eksklusjonskriterier: Ikke spesifisert.</p> <p>Datainnsamling: En kvalitativ tilnærming ble valgt som metode. Pasientene og sykepleierne hadde tre perioperative dialoger i den pre-, intra- og postoperative fasen av omsorgen for å samle inn data.</p> <p>Analyse: Innsamlede data fra 57 perioperative dialoger ble analysert ved kvalitativ, latent innholdsanalyse. I neste trinn søkte de etter meningsfylte siteringer og opplevelser fra pasientene.</p>	<p>Resultatene fra analysen viser til tre temaer: Preoperativ dialog (Lidelsene mens man venter på kirurgi), intraoperativ dialog (Skaper kontinuitet samvær) og postoperativ dialog (Unikhet – pasienten har blitt sett).</p> <p>Sentralt funn i artikkelen var at sykepleiers nærvær ble opplevd som helt avgjørende for pasientene i den preoperative dialogen, for da å legge et grunnlag for resten av innleggelsen. Ved at sykepleier tok seg tid til lytting og forklaring av forløpet førte til trygging, økt pasienttilfredshet, følelse av å delta i egen pleie og de følte seg sett og møtt der de er.</p> <p>Sykepleiers perspektiv kommer frem, hvor de reflekterer rundt viktigheten av kontinuitet med pasienten og tilstedeværelse. Sykepleierne følte også at arbeidet var meningsfylt ved denne typen arbeid.</p>	<p>Artikkelen skal brukes til å gi et innblikk i virkningen den preoperative dialogen har både på sykepleier og pasient.</p> <p>Artikkelen viser hva sykepleier syns om det preoperative arbeidet, og også hva pasientene syns om den preoperative sykepleien som blir gitt.</p>

Referanse	Studiets hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Key-Words	Metode	Resultat/Konklusjon	Relevans
<p>McDonald, S., Matthew, P. J., Beringer, K., Wasiak, J. & Sprowson, A. (2014). Preoperative education for hip or knee replacement. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i>, 2014(5), CD003526-CD003526. DOI: http://doi.org/10.1002/14651858.CD003526.pub3</p>	<p>Målet med dette studiet er å vise gjennom preoperativ pasientopplæring på pasientene kan man bedre forbedre dem til kne- eller hofteprotese kirurgi. Det skal redusere angst og forbedre det postoperative utfallet.</p>	<p>Length of stay, Patient education as topic, Anxiety, Arthroplasty, Replacement, Hip, Knee, Early ambulation, Postoperative complication, Preoperative care, Randomized controlled trials as topic.</p>	<p>Utvalg: Totalt var det 1463 deltakere som deltok. Det ble videre delt inn i 18 studier, hvor 13 var hofteprotese, tre var kneprotese og to var begge protesetyperne.</p> <p>Inklusjons-/ og eksklusjonskriterier: Inklusjonskriterier: Pasienter som er planlagt til hofte- og kneprotese kirurgi. Eksklusjonskriterier: Ikke spesifisert.</p> <p>Datainnsamling: En kvantitativ review studie, hvor pasienter fikk preoperativ pasientopplæring gjennom enten skriftlig eller muntlig undervisning. Pasientene fikk også en postoperativ samtale for kartlegge løpet videre.</p> <p>Analyse: Gjennom en randomisert kontrollert studie, fikk de inn det de trengte for å undersøke effekten av preoperativ pasientopplæring.</p>	<p>Resultatet etter de 18 studiene, viste det seg at preoperativ pasientopplæring hadde liten eller ingen spesiell funksjon på pasienter som skal gjennomgå kne- eller hofteprotese kirurgi.</p> <p>Studiet kom derimot frem til at preoperativ pasientopplæring reduserte preoperativ angst for pasientene som skulle gjennomgå hofteprotese kirurgi.</p> <p>Innleggelses dagene på sykehuset var betydelig mindre med neste to dager kortere, på grunn av preoperativ pasientopplæring hos kneprotese-pasientene. Mens hofteprotese-pasientene var det redusert sykehusopphold.</p>	<p>Artikkelen viser at det kan ha liten forskjell fra å ha preoperativ pasientopplæring eller ikke. Men samtidig viser det at pasientens angst før operasjon og innleggelsesdager postoperativt blir redusert. Så selv om det er lite forskjell, er det fremdeles noen små forskjell som betyr stort.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt	Nøkkel-begrep / Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
<p>Krueger, C. A., Austin, M. S., Levicoff, E. A., Saxena, A., Nazarian, D. G. & Courtney, P. M. (2020). Substantial Preoperative Work Is Unaccounted for in Total Hip and Knee Arthroplasty. <i>The Journal of Arthroplasty</i>, 35(9), 2318-2322. https://doi.org/10.1016/j.arth.2020.04.066</p>	<p>Hensikten med denne studien er å finne ut hvor mye tid kirurg, sykepleier, legeassistent, registrert sykepleier, medisinsk assistent og operasjonsplanlegger bruker på oppgaver i den preoperative tidsperioden for primære, valgfrie kne- og hofteprotese kirurgi.</p>	<p>Total hip arthroplasty, Total knee arthroplasty, Relative value scale update committee, Preoperative work, Health policy.</p>	<p>Utvalg: 438 kne- og hofteprotese-pasienter deltok i studien. 5 kirurger utførte operasjonene i en 3 måneders periode.</p> <p>Inklusjons- og eksklusjonskriterier: Ingen nevnte inklusjons- eller eksklusjonskriterier.</p> <p>Datainnsamling: Kvantitativ studie. Data, tid brukt på preoperativt arbeid, ble registrert for hver enkelt yrkesutøver.</p> <p>Analyse: Tiden sykepleier brukte hos hver enkelt pasient ble registrert, og det ble regnet ut et gjennomsnitt av denne tiden. Tiden ble regnet ut i minutter.</p>	<p>Studien kom frem til at sykepleier bruker over 98 minutter på preoperativt arbeid. I det pre-operative arbeidet bruker sykepleier mest tid på pasient opplæring, telefon og e-post kommunikasjon med pasient og pårørende. Ellers bruker de tid på å koordinere pleie, optimalisere pasienten til inngrepet og svare på spørsmål.</p> <p>Ytterligere funn i artikkelen bidrar med bevis for at kirurgiske team tilbringer mye mer tid med pasienter i den preoperative perioden for å sikre at pasientene får tilstrekkelig med informasjon, er utdannet og klar for inngrepet. Dette har vist å være en betydelig medvirkende faktor i redusert liggetid, reinnleggelser og komplikasjoner.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant da vi kan bruke den til å vise til hvor mye tid sykepleierne bruker på preoperativt arbeid, og hva sykepleier bruker mest tid på i denne fasen.</p> <p>Det kommer også frem hvordan innvirkning preoperativt arbeid fra sykepleier har for pasienten både før og etter inngrepet.</p>

Referanse (komplett)	Studiens hensikt	Nøkkel-begrep / Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Clarke, H. D., Timm, V. L., Goldberg, B. R. & Hattrup, S. J. (2012). Preoperative Patient Education Reduces In-hospital Falls after Total Knee Arthroplasty. <i>Clinical Orthopaedics and Related Research</i>, 470(1), 244-249. https://dx.doi.org/10.1007/s11999-011-1951-6</p>	<p>Studiens hensikt var å se om preoperativ pasientutdanning, spisset mot fallforebygging, reduserte frekvensen av sykehusfall etter primær kneprotesekirurgi.</p>	<p>Ingen keywords.</p>	<p>Utvalg: 244 pasienter deltok i studien fra USA over en 9 måneders periode. 142 kvinner deltok og 102 menn. Det var like mange menn på begge gruppe og gjennomsnittsalderen på 70.2 år var også lik.</p> <p>Inklusjons- og eksklusjonskriterier: Ingen nevnte inklusjons- eller eksklusjonskriterier.</p> <p>Datainnsamling: Kvantitativ studie. 72 pasienter gjennomgikk primær kneprotesekirurgi og ble registrert i et preoperativt sykepleierledet utdanningsprogram. Denne gruppen ble sammenlignet med en kontrollgruppe på 172 pasienter som samtidig gjennomgikk kneprotesekirurgi ved samme institusjon, men som ikke fikk preoperativ utdanning.</p> <p>Analyse: Data på en pasient forsvant, så analysen ble utført på 243 pasienter. Data ble analysert ved å hente data fra kvalitetssikringsdatabase og medisinske journaler.</p>	<p>Studien viste at flere kontrollpasienter enn utdanningsgruppen hadde falt på sykehus. 7 (hvor en hadde to fall) opplevde fall av kontrollgruppen. Ingen opplevde fall av de som fikk preoperativ utdanning.</p> <p>Av de 7, var det 6 kvinner og 1 mann. Gjennomsnittsalder av disse var 73 år. På Hendrich II Fall Risk Score hadde bare 2 av de som falt høy fallrisiko.</p> <p>Andre funn viste at det var en sammenheng mellom en-til-en sykepleierledet preoperativ utdanningsprogram og reduksjon i postoperative fall.</p> <p>Pasientene fikk 15 – 30 minutter utdanningstid, hvor de fikk informasjon og kunne stille spørsmål. De fikk også en muntlig test etter timen hvor de skulle si tre ulike måter å forhindre fall på.</p> <p>Andre mål i studien var å finne ut omstendighetene rundt fallene. Og flesteparten var assosiert med toalett-besøk eller personlig hygiene. På bakgrunn av disse funnene ble det besluttet å ha fallreduksjonsundervisning i det preoperative programmet til alle som skal gjennomgå kneprotesekirurgi.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for vår oppgave da den viser effekten av preoperativ undervisning, og viser sammenheng mellom preoperativ en-til-en sykepleierledet utdanningsprogram og reduksjon i postoperative fall.</p> <p>Studien skal også brukes til å få frem preoperative tiltak sykepleier kan bruke, som er vist å gi god effekt på postoperative fall.</p>

