

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

I VÅRDVETENSKAP
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2009:39

”Som att tala till en vägg”

Intensivvårdssjuksköterskans upplevelser av
kommunikation med sederade patienter

Ulrica Bengtsson
Maria Börjesson



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel: ”Som att tala till en vägg” Sjuksköterskans upplevelser av kommunikation med sederade patienter

Författare: Ulrica Bengtsson
Maria Börjesson

Ämne: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Kurs: Specialistutbildning Intensivvårdssjuksköterska

Handledare: Susanne Knutsson

Examinator: Maria Henricson

Sammanfattning

Att samtala eller kommunicera med andra medmänniskor är för de flesta människor helt naturligt och något vi gör utan att tänka närmare på det. Att kommunicera är ett sätt att få kontakt med och lära känna andra och att visa medkänsla och omtanke om andra människor. På en intensivvårdsavdelning (IVA) är det en stor utmaning för sjuksköterskorna då de vårdar patienter som på grund av respiratorbehandling inte kan föra en normal kommunikation. Syftet med studien är att beskriva intensivvårdssjuksköterskans upplevelser av kommunikation med lätt respektive tungt sederade patienter som vårdas i respirator, samt hur intensivvårdssjuksköterskan främjar en god kommunikation. En kvalitativ studie med narrativ metod valdes. Två öppna frågor ställdes till sjuksköterskor på en IVA, de besvarades skriftligt i berättarform i syfte att fånga sjuksköterskornas upplevelser. För att analysera resultatet användes en kvalitativ innehållsanalys. Resultatet visar att sjuksköterskorna upplever en frustration och stress över att kommunicera med patienter i respirator. Erfarenheten är något som hjälper sjuksköterskorna att hitta trygghet i att kommunicera. Det blir svårt för sjuksköterskan när orden inte finns hos patienten, hon får då använda sin kreativa förmåga att hitta hjälpmedel för att främja en god kommunikation. Att använda beröring för att bekräfta patienten är något som alla sjuksköterskor i studien använder sig av, medvetet eller omedvetet. Sjuksköterskorna i studien menar också att det är viktigt att värna om patientens integritet och att ge en respektfull vård.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	2
Kommunikation	3
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	7
Ansats	7
Datainsamling och genomförande	8
Analys	8
RESULTAT	9
Intensivvårdssjuksköterskans upplevelser av att kommunicera med sederade patienter	10
Att inte få svar	10
Att känna vikten av att få en god kontakt	11
Att kunna konsten att förstå	11
Hur intensivvårdssjuksköterskorna gör för att kommunicera med sederade patienter i respirator	12
Kommunikationsverktyg	12
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	15
Stress och frustration	15
Vårdrelation	15
Erfarenhet ger trygghet	16
Tid en viktig faktor	16
När orden inte finns	17
Bekräftande beröring	17
Att värna om integritet	17
Kliniska implikationer	18
Vidare forskning	18
Konklusion	19
REFERENSER	20
Bilaga 1	
Bilaga 2	

INLEDNING

Att vårdas på en intensivvårdsavdelning (IVA) kan innebära en traumatisk upplevelse för patienten då den befinner sig i en extremt stressande livssituation. För en svårt sjuk människa innebär den tekniska miljön på vådrummet med alla främmande ljud en stressande faktor. Att samtidigt upptäcka att inte kunna tala och göra sig förstådd samt pendla i medvetandegrad kan ge en negativ upplevelse för patienten i form av stress, oro och ångest som även kommer att påverka patientens framtida liv (Storli, Lindseth & Asplund, 2008).

Att samtala eller kommunicera med andra medmänniskor är för de flesta av oss helt naturligt och något vi gör utan att tänka närmare på det. Att kommunicera är ett sätt att få kontakt med och lära känna andra människor, föra fram sina åsikter och synpunkter och att visa medkänsla och omtanke om andra människor. Som sjuksköterskor har vi sett hur vi inom sjukvården kan använda oss av kommunikation på flera sätt för att närma oss våra patienter. Kommunikation är ett stort begrepp som innefattar mycket och det finns flera sätt att kommunicera på. Vi använder den verbala kommunikationen till att föra ett konkret samtal om sjukdomstillstånd och till information till patienten och anhöriga. För att ge stöd och kraft och för att visa omtanke använder vi gärna beröring. Det kan vara en hand på en axel som ger orden som sägs extra kraft. Vi förväntar oss svar tillbaks på de frågor vi ställer.

När vi som vårdpersonal kommunicerar med patienterna kan vi nå dem och lära känna dem bättre, vilket leder till en god vårdrelation mellan vårdpersonal och patient. En god vårdrelation gagnar patienten och gör att patienten kan få ett bättre vårdtillfälle utan lidande orsakat av vårdpersonal. En god kommunikation mellan patient och inte minst anhöriga gör även att det blir lättare för patient och anhöriga att ställa frågor till personalen då de upplever det mer tillåtet på grund av att de etablerat en vårdrelation till sjuksköterskan. Att främja en god relation till sin patient genom bra kommunikation är både av intresse och en utmaning för sjuksköterskan.

På IVA är utmaningen för sjuksköterskorna desto större då de vårdar patienter som av olika anledningar, relaterat till sjukdomstillstånd, inte kan föra en normal kommunikation. Många patienter vårdas i respirator och kan då inte tala om sina önskningar och behov på grund av sedering med olika läkemedel och den orala tuben de har i halsen (Alasad & Ahmad, 2005). Under praktik på en intensivvårdsavdelning träffade vi patienter som vårdades i respirator och upptäckte att det inte var så enkelt att på ett bra och naturligt sätt kommunicera med dessa patienter. Frågan ställdes hur vi kan göra kommunikation till en naturlig del av vården. Hur gör erfarna sjuksköterskor på IVA för att främja en god kommunikation och därigenom få en bra vårdrelation och minska patientens vårdlidande.

Med kommunikation menas i den här studien både det verbala och det icke verbala.

BAKGRUND

På en intensivvårdsavdelning vårdas svårt sjuka och/eller skadade patienter som på grund av sin skada eller trauma mot kroppen behöver övervakning dygnet runt samt avancerad omvårdnad. Kritiskt sjuka patienter kan svikta i de vitala organfunktionerna varav svikt i andningsorganen är ett problem som vanligtvis åtgärdas med hjälp av en konstgjord luftväg, så kallad intubering (Dybvik, 1997; Gulbrandsen & Stubberud, 2009). För många patienter innebär intubering en traumatisk upplevelse som kan påverka patienten på många sätt. Även om intuberingen i sig kan vara livräddande finns det en mängd negativa faktorer. Det som framförallt påverkar patienten är den orala tuben, som även kallas endotrakealtub, som läggs in i luftstrupen mellan stämbanden och hindrar patienten från att tala.

Intuberade patienter vårdas i respirator vilket innebär att patienten får hjälp med en utväxling av syre och koldioxid i lungorna. Respiratorbehandling kan förbättra gasutbytet och avlasta eller minska andningsarbetet men dess viktigaste funktion är dock att ersätta patientens respiratoriska muskelfunktion (Larsson & Rubertsson, 2007; Dybvik, 1997).

För att acceptera tuben i halsen och respiratorn används sedativa läkemedel (Larsson & Rubertsson, 2007). Huruvida patienten skall vara tungt sederad eller lätt sederad har diskuterats av Egerod (2002); Coyer, Wheeler, Wetzig; Couchman (2007); Happ (2001). Vid lätt sedering används en kombination av opiater och midazolam i mindre terapeutiska doser som gör att patienten blir mer lättmobiliserad och vårdtiden i respirator minskar. Om patienten är lätt sederad kan han själv dra egna andetag (Nortvedt, Kvarstein & Jønland, 2005). När patienten är lätt sederad är chanserna större att kunna kommunicera, orientera sig till tid och rum samt kunna komma ihåg episoder från vårdtiden. Således minskar mardrömmar och vårdtiden på IVA vid lätt sedering och då även stressfulla upplevelser (Samuelsson, Lundberg & Fridlund 2007; Larsson & Rubertsson, 2007).

Vid tung sedering används muskelrelaxantia, sovmedicin och opiater. Det har påvisats att respiratortiden förlängs på grund av de farmaka som patienten erhåller, vilket påverkar cirkulationen och ger ett ökat behov av vätska samt inotropa läkemedel. Detta innebär att vårdtiden kommer att förlängas för patienten och att det kan bli ett onödigt vårdlidande. Vissa sjukdomstillstånd talar för en tung sedering och motiveras vid till exempel neurotrauman för att kontrollera det intrakraniella trycket eller vid behov att begränsa det metabola kravet vid instabil cirkulation. Ytterligare skäl att använda tung sedering är att patienten slipper obehagliga upplevelser och kunna få sova ifred (Samuelsson, Larsson, Lundberg & Fridlund, 2003; Larsson & Rubertsson, 2007).

Utvecklingen i sedering har ändrats från att ge sedativa och neuromuskulär blockad till en lättare sedering. Nu mer är trenden att sederingen individanpassas och rekommendationen är en daglig väckning av patienten för att kunna hålla en så pass låg sedering för att minimera biverkningar av de sedativa läkemedlen som ges och förkorta respiratorbehandlingen (Samuelsson, Lundberg, & Fridlund, 2007).

Förutom att vara kritiskt sjuk kan upplevelsen av att vårdas på IVA vara skrämmande. Miljön på en patientsal kan upplevas främmande på grund av störningar ljud, teknisk utrustning, larm och personalens röster orsakar. Störande ljudnivåer kan ge upphov till bland annat sömnstörningar. Studier visar att en stor del av alla patienter som vårdas på IVA har överkliga och mardrömslika minnen från vårdtiden (Granberg, Bergbom Engberg & Lundberg, 1998; 1999; Jones et al., 2001; Samuelsson et al., 2006).. Forskningen visar även att patienternas fysiologiska parametrar påverkas negativt av den stress patienterna kan uppleva av att vårdas på IVA, såsom minskad matsmältningssekretion, hörselpåverkan, ökad metabolism, andningsfrekvens och hjärtfrekvens (Fredriksen & Ringsberg 2006; Christensen, 2002; Bailey & Timmons , 2005).

Kommunikation

Patientens allvarliga sjukdom och nedsatta medvetandegrad relaterat till bland annat användandet av sedativa läkemedel begränsar kommunikationsmöjligheterna (Nortverdt et. al, 2005). Alasad och Ahmad (2004) beskriver vikten av att prata till patienten vilket underlättar bevarande av patientens identitet och personlighet och att detta kan resultera i att patienten känner välmående och en optimism.

Kommunikation som begrepp

Kommunikation betyder överföring av meddelanden med själsligt eller intellektuellt innehåll mellan människor (Allén, 1990). Enligt Nationalencyklopedin (2009) är kommunikation överföring av information mellan människor, djur, växter eller apparater. Kommunikation kräver dels ett språk eller en kod vari informationen uttrycks, dels ett fysiskt medium varigenom informationen överförs. Människan har ett primärt behov att kommunicera vilket utgör en förutsättning för en fullvärdig psykisk, social och kulturell utveckling (Nationalencyklopedin, 2009).

Kommunikationssvårigheter

De flesta människor använder talet som det primära sättet att framhäva sig själva. Denna möjlighet är inte tillgänglig för de patienter som vårdas i respirator. Patienter som inte kunnat tala på grund av respiratorbehandling har efter vårdtiden berättat om negativa upplevelser som till exempel känslor av oro, ångest och kommunikationssvårigheter (Carroll, 2007). När patienter på en IVA inte kan svara på verbal kommunikation finns risken att sjuksköterskan undervärderar vikten av att tala med dem. Enligt Dahlberg (1994) är det under ett samtal som en kontakt uppstår vilket stärker relationen mellan sjuksköterska och patient. Vid normala förhållanden är kommunikation en tvåvägsprocess som blir svår att genomföra när den ena parten ej kan delta i processen (Dahlberg, 1994).

Studier av Alasad och Ahmad (2005), Carroll (2007), Bergbom- Engberg och Haljamäe (1993) visar att de flesta av patienterna mindes den verbala kommunikationen de fick från sjuksköterskan samt att de flesta sederade, medvetslösa och kritiskt sjuka patienterna kunde höra och förstå verbal kommunikation.

Kommunikationssvårigheter som sjuksköterskan upplever till ventilerade patienter har däremot blivit föga undersökt i tidigare studier. Det som undersökts är de negativa upplevelsorna och den frustration patienterna känner på grund av oförmågan att tala (Samuelsson, Lundberg & Fridlund, 2007). Alasad och Ahmad (2005) visar med sin studie att verbal kommunikation är en viktig del av vårdprocessen som lätt glöms bort och inte praktiseras som den bör. Den kommunikation som gavs till patienterna var vanligtvis information var patienten befann sig, orientering i tid och rum, vad som hänt dem samt procedurrelaterad information där sjuksköterskan berättade vad de gjorde med patienterna. Studien visar även att verbal kommunikation inte används konsekvent av sjuksköterskor på IVA. Kommunikation med kritiskt sjuka patienter skall ses som ett sätt att ge information och stöd till patienten och borde prioriteras (Alasad & Ahmad, 2005; Casbolt, 2002).

Bevarad identitet

För att hjälpa intensivvårdspatienten att behålla sin identitet är det viktigt med en god kommunikation. Då patienten inte kan tala om viktiga saker ger det negativa känslor och även resignation hos patienten. Det finns risk att deras identitet blir obekräftad. Patientens önsningar och behov skall tillmötesgå även om han själv inte kan uttrycka dem på grund av respiratorbehandling. Intensivvårdssjuksköterskan bör rutinmässigt försäkra sig om att patienten förstår deras omvårdnad och behandling (Wojnicki-Johansson, 2001).

Bergbom-Engberg och Haljamäe (1993), Alasad och Ahmad (2004) beskriver att oförmågan att kommunicera var intimt relaterat till känslor av oro, ångest och panik vilket skapar en känsla av osäkerhet under respiratorbehandlingen. De visar även att systematiskt planerad konversation för att orientera patienten i tid och rum är meningsfull för patienten och kan minska risken att utveckla intensivvårdssyndrom. För att minska oro, ångest och panik är det viktigt att patienten har människor omkring sig som han känner tillit för.

Vårdrelation

Vårdrelationen bygger på en ömsesidighet mellan två parter, vilket är svårt att uppfylla på en IVA då patienten själv inte verbalt kan uttrycka sina tankar och känslor (Dahlberg, 1994). En del sjuksköterskor upplever att det är frustrerande att kommunicera med sederade patienter, då det endast är en envägskommunikation. Att hela tiden få gissa sig till vad patienten önskar, kan lätt leda till att sjuksköterskan glömmer att kommunicera på ett bra sätt (Alasad & Ahmad, 2004). Vidare visar Alasad och Ahmad att sjuksköterskan upplever det svårt att prata till en patient som är orolig eller ångestfylld då sjuksköterskan inte kan förvänta sig ett svar tillbaka. Ett viktigt

livsvärldsperspektiv i vårdandet är ett öppet förhållningssätt gentemot patienten vilket innebär att som vårdare ha en förmåga att kunna kommunicera med patienten och då inte endast verbalt, utan att ha kunskap om att se och förstå patienten hur han upplever hela sin situation. Det handlar om att som sjuksköterska ständigt värdera sin egen medvetenhet om hur patienten skulle kunna tänka vilja ha det (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). Dahlberg et. al (2003) menar vidare att livsvärldsperspektivet skall bilda stommen i vårdandet. Detta kräver en öppenhet och nyfikenhet för patientens levda värld. En omsorgsfull, kontinuerlig och adekvat information till patienten gör att relationen mellan sjuksköterska och patient förstärks (Hofhuis, Spronk, van Stel, Schrijvers, Rommes & Bakker, 2008). Ringdal (2008), Fredriksen och Ringsberg (2006) belyser vikten av en närvarande sjuksköterska, vilket de menar gagnar patientens välmående. För att lära känna patienten och dennes anhöriga krävs det att sjuksköterskan delar den dagliga tillvaron med både patienten och anhöriga. En bra relation till patient och anhöriga leder till att kommunikationsmöjligheterna förbättras. Anhöriga skall ses som en tillgång för sjuksköterskan då de är länken till patientens integritet. Att försöka vara sig själv i relation till patienten, och att även ge tid till att lära känna både patienten och hans anhöriga leder till ett ökat förtroende för sjuksköterskan. Finke et. al. (2008) studie visar att sjuksköterskan ofta litar på anhöriga, de får företräda patientens önskningsar och behov och på så vis lär de känna sin patient bättre. Det är inte alltid lätt att låta anhöriga tala för patientens behov, då även anhöriga är i en stressad och ångestfylld situation. Att som sjuksköterska försöka etablera en bra kontakt med anhöriga, leder i sin tur till en mer tillförlitlig kommunikation med patienten (Finke et al; Engström & Söderberg, 2005).

Enligt Dahlberg et al, (2003) är det en konst att bejaka varje människas unika livsvärld, ha förmåga att känna empati för patienten och hans anhöriga i deras utsatta tillvaro. Detta underlättas med en lugn miljö kring patienten och inte en massa störande ljud som kan förvirra patienten. Intervjuer som gjorts i efterförloppet av patienter som legat på IVA har visat att majoriteten kommer ihåg sina upplevelser av kommunikation klart och tydligt (Casbolt, 2002; Engström & Söderberg 2005). Genom sjuksköterskans goda kommunikationsförmåga främjas en god vårdrelation som ger patienten mindre vårdlidande och ett bättre tillfrisknande (Eriksson & Lindström, 2002). Det är av stor vikt att intensivvårdssjuksköterskan kontinuerligt förbättrar vårdrelationen med patienten. När en god vårdrelation är etablerad förbättras kommunikationsmöjligheterna (Wojnicki-Johansson, 2001). Det är viktigt att sjuksköterskan är medveten att hennes förhållningssätt påverkar patienten. Patienten kan känna sig illa eller väl till mods, oroliga och ängsliga eller lugna och trygga eller om de kan känna gemenskap med sjuksköterskan. Hela patientens existens kan därför påverkas av sjuksköterskans förhållningssätt, menar Eriksson och Lindström (2002).

Kontinuitet i vårdandet

Finke, Light och Kitkos (2008) studie visar att sjuksköterskor känner att det är svårare att kommunicera på ett bra sätt med en svårt sjuk patient i respirator vid de tillfällen då de möter patienten för första gången. Kommunikationssvårigheterna inträffar oftast innan sjuksköterskan lär känna patienten ordentligt. Finke et. al. (2008) menar att det

bästa sättet att lära känna en patient på är att sjuksköterskan är närvarande och ägnar tid åt sin patient. Ibland räcker dock inte tiden till och då kan sjuksköterskan känna en frustration och maktlöshet då kommunikationen inte blev så lyckad som hon hoppats på. I Finke et. als. (2008) studie uppmärksammas det att vårdtiden kan förlängas för patienten om kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten blir dålig.

Hjälpmedel vid kommunikation

Material som papper och penna kan användas av patienten till att rita bokstäver och teckningar som ett hjälpmedel till att göra sig förstådd (Wojnicki-Johansson, 2001). Engström och Söderberg (2005) menar att det är viktigt att sjuksköterskan inte har för bråttom när hon ger patienten specifik information, det är av vikt att ge patienten tid att förstå den information som givits och vad som kommer att ske.

Trots att patienten är sederad är det viktigt att sjuksköterskan berättar vad som planeras att göra. Det är också viktigt att inte handgripligen utföra ett moment utan att tala om vad som kommer att ske. Då det är osäkert hur mycket och vad patienten hör, bör personal och anhöriga tänka på vad som sägs runt patienten (Engström & Söderberg 2005).

PROBLEMFÖRMULERING

Att kommunicera med intuberade och sederade patienter är en stor utmaning för sjuksköterskor på en intensivvårdsavdelning. Sjuksköterskan använder kommunikation som ett viktigt verktyg för att ge patienten information om tid, rum och för att ge trygghet inklusive vägledning. En god kommunikation mellan sjuksköterska och patient leder till minskad stress och oro i samband med respirator behandling, framförallt för patienten men även för sjuksköterskan. Sjuksköterskan upplever kommunikation som en svår del i arbetet när patienten är sederad och vårdas i respirator. Hur djupt sederad patienten är har stor betydelse för kommunikationen mellan sjuksköterska och patient. Det är av stor betydelse att sjuksköterskan har ett förhållningssätt, ett patientperspektiv, som innebär en öppenhet och följsamhet inför patientens upplevelser. Att kunna se patienten som den främsta experten på sig själv, sitt liv och att inte fråntas rätten till självbestämmande, trots att patienten vårdas på en intensivvårdsavdelning. Tidigare studier visar att bristfällig kommunikation ökar patientens upplevelse av stress, ångest, hopplöshet och frustration. Dessa upplevelser kan medföra förlängd vårdtid och onödigt vårdlidande som följd.

SYFTE

Syftet är att beskriva intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av kommunikation och hur de kommunicerar med lätt respektive tungt sederade patienter som vårdas i respirator.

METOD

Ansats

För uppsatsen valdes en kvalitativ studie med narrativ metod. Kvalitativ forskning innebär att beskriva världen som den erfars av oss människor och företeelser studeras ofta som fenomen i begreppets ursprungliga beteende (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008). När man använder sig av en narrativ metod har ord i berättelser setts som ett grundläggande mänskligt sätt att kommunicera med andra människor. Berättelser är ett sätt att skapa betydelse och mening i de omständigheter som människor möter (Jonsson, Heuchemer & Josephsson, 2008). Att berätta är en av människans grundläggande uttrycksformer (Dahlberg et al., 2008). Berättelsen har utvecklats till en kvalitativ forskningsmetod och benämns då narrativitet eller narrativ metod. Narrativ metod har en lång historia som fokuserar på vilken kunskap berättelserna och narrativiteten förvaltar och konstruerar. De nutida narrativa teorierna identifierar människans berättarformer som ett sätt att skapa mening och ett sammanhang i det hon möter. Jonsson et. al, (2008) menar att narrativ metod är en tolkning vilket liknar den vid andra tolkningstraditioner som exempelvis hermeneutiken. Inom hermeneutiken undersöks vad texten, handlingen, berättelsen och språket har för betydelse i olika sammanhang (Skott, 2004).

Inom vårdandet har berättelser haft en central roll. Berättelser av såväl vårdare som patienter och närstående har lett till en ökad kunskap om hur människor på olika sätt erfar sin hälsa/ohälsa, lidande och vård. Berättelser utgör livsbeskrivningar om hur människor erfar sin vardag (Friberg, 2006).

För forskning där kunskap om människans meningsskapande lämpar sig narrativ metod som en relevant forskningsansats. Genom handlingar och ord skapar människor mening, livsmening. Människans meningsskapande processer synliggörs genom att berättelser studeras. Berättelsen kan även skrivas ned och användas för att få djupare förståelse av ett forskningsområde, vilket användes i detta arbete. Det är viktigt att vara medveten om att berättaren påverkas av vetskapen att det informanten skrivit ned kommer att granskas. Narrativ metod valdes för att studera skriftliga berättelser från sjuksköterskorna för att få djupare förståelse för deras upplevelse (Jonsson et. al, 2008; Skott, 2004).

Urval

Utifrån arbetets syfte ombads avdelningschefen att göra ett teoretiskt urval av intensivvårdssjuksköterskor med minst två års erfarenhet från intensivvård och erfarenhet av både lätt och tungt sederade patienter som vårdats i respirator. Exklusionskriterier var om intensivvårdssjuksköterskan hade kortare erfarenhet av intensivvård än två år eller inte kunde skriva svenska på ett begripligt sätt. Från avdelningschefen erhöles senare en lista med sju erfarna intensivvårdssjuksköterskor. Av dessa var sex kvinnor och en man, i åldrarna 30-55 år, med olika lång erfarenhet av intensivvård (Polit & Hungler, 2001). Sju intensivvårdssjuksköterskor tillfrågades således om deltagande i studien, varav alla accepterade. Avdelningen där studien genomfördes är en allmän IVA, i västra Sverige, med tio vårdplatser varav ett isoleringsrum. På avdelningen föredrogs lätt sederade patienter med en MAAS på 2-3

(Bilaga 1), då tidigare forskning visat att kortare vårdtid i respirator gynnar patientens tillfrisknande. Dock krävdes det oftare tyngre sedering i nivå med MAAS 1, då patienten annars hade svårt att acceptera tuben.

Datainsamling och genomförande

Först informerades och tillfrågades avdelningschefen personligen om tillåtelse för att genomföra studien på avdelningen. Vid detta tillfälle lämnades även ett brev om förfrågan och information om studien. Därefter gjorde avdelningschefen en lista på presumtiva respondenter som forskarna i den här studien sedan tillfrågade om deltagande i studien. De sju sjuksköterskor som accepterade deltagande i studien informerades först muntligt, sedan erhöll de ett informantbrev (Bilaga 2) där det framkom att svaren kommer att behandlas konfidentiellt och att de när som helst kan avbryta deltagandet i studien. Det framgick även att de var välkomna att höra av sig om de hade några frågor. För att beskriva och fånga sjuksköterskans upplevelser att kommunicera med oralt intuberade patienter i respirator valdes två öppna frågeställningar. De skriftliga frågorna delades ut i anonyma kuvert till deltagarna, där deltagarna ombads att skriva ned svaren i berättarform. De frågor som ställdes var: *”Berätta utförligt hur Ni upplever det att kommunicera med patienter som är lätt eller tungt sederade och som vårdas i respirator. Berätta utförligt hur Ni gör då Ni kommunicerar med sederade patienter som vårdas i respirator”*. Informanterna ombads att lämna svaren åter inom en till två veckor. Kuverten kunde lämnas till någon av författarna till arbetet eller till avdelningschefen på avdelningen. Svaren lämnades inom angiven tid i de anonyma kuverten som inte kunde härledas till respektive informant. Varje enskild fråga som besvarades innefattade cirka en A4 sida skriven text i berättarform per deltagare.

Analys

En kvalitativ innehålls analys gjordes enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2008). Först lästes alla berättelser i sin helhet. Från den text som finns ska meningsbärande enheter plockas ut. Den utgörs av meningarna och stycken av texten genom sitt innehåll och sammanhang. Således skall analysen fortsätta med så kallad kondensering, vilket är en process som skall göra texten kortare och därmed lättare att hantera. Varvid den kondenserade texten abstraheras och texten förses med koder, som i sin tur sammanförs till kategorier eller teman på olika abstraktionsnivåer. Inga data som svarar på syftet får uteslutas på grund av att det saknas en lämplig kategori som i sin tur kan omfatta ett antal underkategorier (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008).

Sjuksköterskornas berättelser lästes igenom grundligt av båda författarna. De meningsbärande enheter som framkom skrevs ned på dator och skrevs ut. Varje fråga som ställdes till informanterna blev en domän och ut efter dessa båda domäner lyftes sjuksköterskornas upplevelser och hur de främjade en god kommunikation fram ur texten. Dessa klipptes isär till lappar som lades ut på golvet och lades i två högar, en kondensering, utefter varje fråga/domän. Det blev då överskådligt att urskilja liknade

meningsbärande enheter som då kunde sammanföras till kategorier, en abstraktion av texten. När varje kategori ansågs klar gick arbetet vidare med att hitta de koder som utkristalliserades till underkategorier. Dessa underkategorier lades i separata kuvert med lämplig rubrik.

RESULTAT

Resultatet är uppdelat i två domäner, upplevelser och hur sker kommunikationen. Under domänen upplevelser ingår tre kategorier med fem tillhörande underkategorier. De tre kategorierna som framkom är *att inte få svar, att känna vikten av att få en god kontakt och kunna konsten att förstå*. I domänen upplevelser framkom det hur intensivvårdssjuksköterskorna upplever att kommunicera med sederade patienter i respirator (Tabell I.). Under domänen, hur sker kommunikationen ingår det en kategori med tre underkategorier. Den kategori som framkom är, *Kommunikations verktyg*. I kategorin hur kommunikationen gör framkom det hur intensivvårdssjuksköterskorna gör för att kommunicera med sederade patienter i respirator (Tabell II.).

Tabell I. Resultatet för upplevelser uppdelat i domän, underkategorier och kategorier.

Domän	Underkategorier	Kategorier
Intensivvårdssjuksköterskans upplevelser av att kommunicera med sederade patienter	Att kommunicera utan gensvar En positiv känsla En känsla av kontinuitet En känsla av osäkerhet En känsla av att erfarenhet ger intuition	Att inte få svar Att känna vikten av att få en god kontakt Att kunna konsten att förstå

Tabell II. Resultatet för hur kommunikation sker uppdelat i domän, underkategorier och kategorier.

Domän	Underkategorier	Kategori
Hur intensivvårdssjuksköterskorna gör för att kommunicera med sederade patienter i respirator	Informativ kommunikation Hjälpmedel Beröring	Kommunikationsverktyg

Intensivvårdssjuksköterskans upplevelser av att kommunicera med sederade patienter

Att inte få svar

Att kommunicera utan gensvar

Då en patient är tungt sederad upplever de flesta sjuksköterskor att det blir en ren envägskommunikation, där ingen reaktion eller svar kan förväntas. *”Upplevelsen av att prata med en tungt sederad patient kan kännas lite konstig, man får aldrig något svar!”*

Det går varken att se någon reaktion genom cirkulatorisk förändring såsom blodtryck och pulshöjning eller via kroppslig reaktion som förändringar i ansiktsmimiken. Detta upplevs som frustrerande av sjuksköterskan och kan kännas konstigt och ovant, då det inte heller går att förvänta sig någon reaktion från patienten. Det blir en känsla av att prata för sig själv, som till en vägg. De menar också att det kan vara svårt för en sjuksköterska som inte har så lång erfarenhet av intensivvård, att lära sig att vara extra lyhörd för patientens små signaler. Vad som kan vara en reaktion på kommunikation eller vad som kan vara tecken på uppmärksamhet från patienten kan vara svårt att se. Sjuksköterskorna berättar att det underlättar för de intensivvårdssjuksköterskor som har många års arbetslivserfarenhet, som lärt sig vara extra lyhörda samt att det är lättare att kunna få en relativt bra kontakt med patienten genom att lära känna anhöriga. Sjuksköterskan kan ta hjälp av anhöriga för att lära känna patienten så bra som möjligt, trots att patienten är sederad. Det går aldrig att vara helt säker på om patienten uppfattar vad som sägs, den känslan kan vara svår

Sjuksköterskorna upplever att det ibland är lätt att glömma patienten när patienten är tungt sederad och inte kräver någon uppmärksamhet. De menar att svårigheten ligger i att inte ens kunna förvänta sig ett gensvar så som en grimas som en reaktion på kommunikationen i jämförelse med lätt sederade patienter som har möjligheten att ge någon form av respons.

” Tungt sederade patienter visar ibland inga tecken alls, ingen ansiktsmimik, ingen puls eller blodtryckshöjning ”

Sjuksköterskorna funderar över hur mycket av det som informerats till patienten som verkligen uppfattas på ett adekvat sätt. Denna känsla av att inte nå fram upplevs som väldigt frustrerande. Att det är lika viktigt att ge en tungt som en lätt sederad patient kontinuerlig information om vad som händer och varför, anses av sjuksköterskorna nödvändigt.

Att känna vikten av att få en god kontakt

En positiv känsla

Sjuksköterskorna berättar att det är betydligt lättare att kommunicera med lätt sederade patienter. På avdelningen arbetar sjuksköterskan vid sidan av patienten under hela sitt arbetspass och har därför möjlighet att iaktta och lära känna sin patient.

Kommunikationen med patienten verkar ha sin grund i under vilka omständigheter patienten blev intuberad. De beskriver att patienter som under lugna omständigheter intuberats och då fått ordentlig information verkar ha en förståelse varför deras situation ser ut som den gör, vilket underlättar kommunikationen med dessa patienter. Patienter som under dramatiska former intuberats är i många fall oroliga och förvirrade vilket sjuksköterskorna upplever som svårt. Upplevelsen av att etablera en bra kontakt med patienten, blir till en positiv känsla för sjuksköterskan varje gång hon får en reaktion eller respons vid en beröring vilket gör det lättare för henne att tolka vad patienten verkligen vill. *”Det kan vara väldigt positivt med en vaken, lugn patient som inger kontakt, som hör och verkar förstå vad jag säger”*

Det är lättare att föra ett samtal med patienten om sjuksköterskan förstår och kan tolka patientens känslor. För sjuksköterskorna är det en fördel om patienten är så vaken som möjligt och att minsta möjliga sedering används eftersom kommunikationsmöjligheterna förbättras. Det framkom att det ger sjuksköterskan en positiv upplevelse om det går att få adekvata svar. Det kan vara ett nickande eller en skakning med huvudet. Kanske kan patienten forma sina läppar till ord som gör att sjuksköterskan förstår vad patienten vill säga, vilket ger en positiv känsla.

En känsla av kontinuitet

Kontinuitet i vården är viktigt för sjuksköterskorna. Att vara patientansvarig för en patient och vårda honom under flera dagar ger sjuksköterskan en möjlighet att etablera en bra vårdrelation till patienten och även till anhöriga. Genom att följa samma patient under flera arbetspass skapas en relation mellan patient och sjuksköterska som gagnar dem båda och det blir en kontinuitet i vårdandet. Sjuksköterskorna upplever det lättare att förstå patienten då hon givits tid att lära känna honom. Det är en fördel då de lär känna anhöriga och genom dem kan få en så optimal bild av patienten som möjligt. Genom att lära känna patienten bättre upplever sjuksköterskorna att det är enklare att kommunicera med patienten om företeelser som ligger patienten nära. Två av sjuksköterskorna berättar att detta förhållningssätt underlättar då de genom en bra relation till patienten även värnar om dennes integritet.

Att kunna konsten att förstå

En känsla av osäkerhet

Trots att patienten är lätt sederad är det inte alltid helt enkelt att föra en bra kommunikation. Sjuksköterskorna upplever balansen mellan att vara informativ och uppreppande som svår. Informerar sjuksköterskan för mycket eller behöver patienten höra allt om och om igen är återkommande i berättelserna från informanterna. Detta ger sjuksköterskorna en känsla av rådvillhet. En viktig del i omvårdnaden runt

intensivvårdspatienten var att sjuksköterskorna lade märke till att patienterna blev irriterade av all upprepande information som hela tiden gavs till patienten. Sjuksköterskan upplevde då att hon fick vara medveten om vilken information som var viktig och när den skulle ges samt vikten av att låta patienten vara ifred och få ha en vilostund.

Ibland går det inte att finna frågor som endast kräver ett jakande eller nekande svar, den känslan kan kännas något frustrerande. Många patienter upplevs ha svårt att acceptera att de har en tub i halsen och kan inte nöja sig med att nicka eller skaka på huvudet när de ska förmedla vad de vill. Det är då viktigt att tala till patienten klart och tydligt och att visa ett lugnt bemötande. Om patienten är lugn och ter sig trygg i sin situation är det inga problem med att hålla en bra kommunikation. Det som kan upplevas som svårt är att ibland blir sjuksköterskan osäker på vad som verkligen uppfattas av patienten, om han verkligen förstår vad som händer och sker. Sjuksköterskor upplever ibland en oro och ångest hos patienten i samband med att sederingsnivån sänks. Synen av att patienten har panik i blicken eller får panik av att det sitter en tub i halsen som gör att de inte kan tala nämns som en obehaglig upplevelse av sjuksköterskorna.

En känsla av att erfarenhet ger intuition

Med erfarenhet växer intensivvårdssjuksköterskans förmåga att kunna kommunicera efter känslan. Erfarenheten gör att sjuksköterskan litar på sina kunskaper och förmåga att kunna se hela människan och inte endast iakttä övervakningsutrustning och fysiologiska parametrar. Det ger sjuksköterskan upplevelsen av att få en helhetsbild av patienten. *”Oftast upplever jag att det fungerar att lyssna in patienten via intuition, då patienten har svårt att förmedla sig”*

Konsten är, enligt sjuksköterskorna, att kunna bemöta patienten med respekt och tillit, då patienten är helt utlämnad och inte kan kommunicera på ett adekvat sätt. Detta gäller både vid lätt respektive tung sedering. Att kunna använda den intuitiva förmågan, att lyssna och tro på den känslan, upplever sjuksköterskorna som viktigt. En del av sjuksköterskorna upplevde att det egentligen inte är så svårt att kommunicera med sederade patienter över huvudtaget.

Hur intensivvårdssjuksköterskorna gör för att kommunicera med sederade patienter i respirator

Kommunikationsverktyg

Informativ kommunikation

Den vanligaste kommunikationen som sjuksköterskorna gav till patienterna på intensivvårdsavdelningen var informativ. Sjuksköterskorna var alla mycket noga med att vid varje arbetspass början presentera sig och samtidigt berätta för patienten vilken dag det var, klockslag och var de befann sig. De gjorde inte någon skillnad på om patienten var tungt eller lätt sederade. Kommunikationen som gavs i syfte att informera och orientera patienten om tid och rum samt den så kallade procedur relaterade kommunikationen ansågs vara den enklaste att ge till patienterna. Det föll sig naturligt

att tala om för patienten vad sjuksköterskan ämnade göra med honom som vid vändningar, sugning i tuben, medicingivning och provtagningar med mera. De pratade då med patienten på ett lugnt och sakligt sätt som om han vore vaken och fullt hörande. En av sjuksköterskorna var övertygad om att det var betydelsefullt att få information. De informerade även patienten om vad han hade varit med om, varför han hamnat på IVA.

”Jag upplever det som en trygghet för patienten att få veta var han/hon befinner sig, vilken dag det är och vad klockan är”

Att berätta för lätt sederade patienter med oro och ångest att han har en tub i halsen som hjälper honom med andningen och gör att han för tillfället inte kan prata var annan viktig information som ansågs betydelsefull att ge patienten. De upplevde att patienten blev lugnare och därmed kände då även sjuksköterskorna ett lugn.

Hjälpmedel

Förutsättningarna att föra ett samtal med en sederad patient i respirator är begränsade. Det är då viktigt att sjuksköterskan hittar olika hjälpmedel som hon kan använda sig av då hon vårdar patienten. Vikten av lugn kring patienten är något som flera av sjuksköterskorna nämner. De menar att det inte går att skapa en vård relation till patienten med hjälp av kommunikation i en stressig miljö. En lugn miljö i rummet gör patienten mer mottaglig för den kontakt sjuksköterskan erbjuder.

Till en lätt sederad patient upplever sjuksköterskorna att de har en möjlighet att ställa lätta frågor som patienten kan svara på genom att nicka eller skaka på huvudet som svar. Andra alternativ är att be patienten blinka eller krama handen som svar på en fråga. Att etablera ögonkontakt med patienten är ett sätt att stärka kommunikationen och då även vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient. Denna kommunikation grundar sig i att sjuksköterskan ställer frågor med lugn och tydlig röst, som går att besvara med ja eller nej. Till en lätt sederad patient som är lugn och accepterar tuben i halsen finns även en möjlighet att använda sig av pektavlor, bokstavstavlor, bilder eller penna och papper. Att tyda läppar på de patienter som har möjlighet att försöka forma läpparna till ord anses mycket svårt av sjuksköterskorna men ändå något som ansågs viktigt att försöka göra.

”Tyda läppar är ofta svårt på grund av att patienten har svårt att artikulera, detta används mer frekvent då jag lärt känna patienten och hans kroppsspråk”

Den svåra kommunikationen är den till de tungt sederade patienterna där ingen reaktion eller respons kan förväntas. Enligt sjuksköterskorna får de ta hjälp av patientens fysiologiska parametrar som förändringar i cirkulationen då de pratar med patienterna och samtidigt tar i dem. De iakttar om det sker någon blodtrycks eller pulshöjning eller om andningsfrekvensen förändras. Vikten av att ständigt iaktta sin patient för att tidigt kunna upptäcka förändringar är något som betonas. Sjuksköterskorna är noga med att titta på patientens ansiktsmimik och kroppsspråk för att försöka utläsa patientens vilja. Till sin hjälp tar sjuksköterskorna ofta anhöriga som känner patienten bättre. De är till stor och ovärderlig hjälp när det gäller att läsa av patientens kroppsspråk.

Beröring

För att förstärka den information och den kommunikation som ges till patienterna använder sjuksköterskorna sig av beröring medvetet eller omedvetet. Genom att luta sig mot patienten kan sjuksköterskan komma nära patienten. Genom att ta honom i handen ger sjuksköterskan patienten närhet och trygghet samtidigt som hon bekräftar honom. Samtidigt som sjuksköterskan talar till patienten och rör vid hans arm eller hand visar hon på vilken sida av patienten hon står vilket gör att patienten blir medveten både om sjuksköterskans närvaro och sin egen kropp.

”Överhuvudtaget har jag förstått att kroppskontakt är väldigt viktigt. Ett handslag, smekning över kinden eller att jag tar i armen, vad som känns naturligt”

DISKUSSION

Metoddiskussion

Vår studie var relevant att genomföra då lite forskning belyser intensivvårdssjuksköterskans upplevelser av kommunikation till lätt respektive tungt sederade patienter som vårdas i respirator, samt hur intensivvårdssjuksköterskan gör för att kommunicera med sederade patienter i respirator. Önskvärt för vår studie hade varit att hitta äldre forskning om hur kommunikation gick till för 20-30 år sedan på IVA, för att följa utvecklingen fram till nutid. Trots upprepade litteratursökningar gav det inget resultat.

Narrativ metod valdes för att vi ville få fram upplevelser i berättar form från intensivvårdssjuksköterskorna. På grund av ett fåtal informanter och endast en manlig deltagare valde vi att inte sätta upp deltagarna i en tabell som angav att till exempel nummer ett var en man. Det skulle då avslöjas vem som skrev vad och studien skulle då inte vara konfidentiell. Av denna anledning numrerades inte citaten från informanterna.

Då vi själva inte har någon erfarenhet inom intensivvård kändes det som en svår och stor utmaning att kunna kommunicera och få en bra vårdrelation med patienter som är nersövda. Att vårda svårt sjuka människor är händelser som förändrar och påverkar både sjuksköterska och patient. En förutsättning för att förstå hur sjukdom och lidande, omvårdnad och omsorg påverkar människors liv, är att ha en narrativ förståelse (Kirkevold, 1994). Därför valde vi att göra en narrativ metod som kändes spännande, där berättelserna skulle tala sitt eget språk och där språket har en förmåga och benägenhet att skapa meningsfull historia. I den narrativa metoden kunde informanterna skriva sin berättelse enskilt och fritt utan att känna en yttre påverkan som vid en intervju (Jonsson et.al, 2008).

Studieavdelningen var helt ny för oss och vi kände inte till vilka personalen var och vi var för personalen helt okända. Det positiva med att vi inte var kända för informanterna var att när de skulle skriva ner sina berättelser behövde informanterna inte känna att det förväntades att de skulle skriva på ett speciellt sätt, vilket ökade trovärdigheten. De skulle kunna bli omedvetet påverkade och eventuellt känna att de var tvungna att skriva på ett speciellt sätt och då få en yttre påverkan. Om vi känt informanterna sedan tidigare skulle det funnits en möjlighet för oss att plocka ut de informanter som verkade

intressanta och som hade ett rikt och ett verbalt språk för medverkan i studien, vilket vore negativt. Däremot skulle verksamhetsförlagda studier avläggas på denna avdelning. Det skulle kunna medföra att informanterna skulle lära känna oss och eventuellt kunna bli påverkade av hur de skulle skriva sina berättelser. Därför tillfrågade vi avdelningschefen om hjälp att utse lämpliga informanter till studien. För att det skulle bli ett trovärdigt resultat i studien önskade vi att informanterna hade minst två års arbetslivserfarenhet. Detta för att ha erfarenhet av att vårda både lätt respektive tungt sederade patienter. Ur berättelserna skapades ett sammanhang vilket gav oss ett bra underlag för förståelsen i den skrivna texten (Lundman & Hällgren-Granheim, 2004). Att inte påverka informanterna kändes viktigt, önskan var att de skulle skriva fritt utan yttre påverkan. De ombads att skriva ner exakt hur de upplevde och tänkte i ett kontextsammanhang. Det skulle eventuellt ha framkommit mer fakta om vi hade gjort djupintervjuer med tillhörande följdfrågor, dock valde vi att genomföra en narrativ studie.

Med den narrativa analysprocessen finns en risk att helheten i texten kan gå förlorad när man benar ut texten i en alltför detaljerad kodning. Dock behövs texten benas ut för att resultatet skall kunna bli begripligt, meningsfullt och för att vi skulle kunna koda vad informanterna verkligen menar. Något som vi även varit medvetna om är att redan använt material skulle kunna passa in i fler befintliga kategorier, det är endast tillåtet att använda en meningsbärande enhet till en kategori.

Resultatdiskussion

Stress och frustration

Sjuksköterskorna har en mängd känslor och upplevelser av att kommunicera med sederade patienter i respirator. De starkaste och mest vanliga upplevelserna var en känsla av stress och frustration över att ofta föra en envägskommunikation och inte förstå eller kunna tolka patientens behov på grund av att patienten var sövd. Det upplevdes svårt att inte få någon reaktion eller respons på den kommunikation som sjuksköterskorna gav till patienten, vilket kan ge sjuksköterskan en känsla av osäkerhet. Dessa känslor hos sjuksköterskorna var inte främmande för oss då detta även kan upplevas av sjuksköterskor på andra avdelningar än IVA. Under uppsatsarbetet växte insikten fram att för patientens välbefinnande har kommunikationen stor betydelse. Som sjuksköterskor kan vi påverka patienten under lång tid. Vi vill inte orsaka patienten mer lidande än vad som är nödvändigt med tanke på behandling.

Vårdrelation

Vi anade sedan tidigare att det spelar stor roll huruvida sjuksköterskan får en bra kontakt med patient och anhöriga. Betydelsen av att stärka en vårdrelation med patienten och dennes anhöriga då patienten är sederad torde var ännu större. Av sjuksköterskorna i studien förstod vi vikten av att ta hjälp av anhöriga för att lära känna patienten bättre och därigenom ge patienten ett bättre vårdtillfälle och minska lidandet. Ringdahl (2008) belyser att en bra relation till anhöriga underlättar vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska vilket leder till att patientens stress, oro och ångest

lindras. För att ge patienten respekt och värdighet som människa anser vi att sjuksköterskan måste försöka kommunicera med patienten som om han vore fullt hörande och vaken, det hjälper henne att stärka vårdrelationen.

Om sjuksköterskan görs medveten om hur hennes upplevelser påverkar patienten, kan hon motiveras att uppleva det mer meningsfullt att ge de tungt sederade patienterna den kommunikation forskningen visar att de behöver (Alasad & Ahmad, 2005). Genom att medvetandegöra detta för sig själv kan sjuksköterskan stärka patientens livsvärld och därmed minska upplevelser som stress, oro och ångest (Hofhuis, et. al., 2008).

Erfarenhet ger trygghet

Studiens resultat visar att alla sjuksköterskorna som medverkade i studien upplevde det som lättast att kommunicera med lätt sederade patienter, vilket även tidigare forskning visar (Coyer et. al 2007). I motsats till vårt resultat visar Alasad och Ahmad, (2005) i sin studie att det finns en risk att sjuksköterskan upplever det mer vårdkrävande att vårda patienter som är lätt sederade och mer vakna. Detta kan leda till att sjuksköterskorna föredrar att vårda tungt sederade patienter än de som är lätt sederade.

Att några av sjuksköterskorna inte upplevde det jobbigt eller svårt att kommunicera med sederade patienter, oavsett om de var tungt eller lätt sederade var något som förvånade oss. Vi hade förväntat oss att sjuksköterskorna tyckte det var svårt att kommunicera på ett naturligt sätt och vi hade aldrig tänkt på att erfarenheten kunde ha den betydelse som den visade sig ha. Däremot bekräftade flertalet av sjuksköterskorna vår uppfattning om att med erfarenheten infinner sig en inre trygghet som gör att de litar på sin inre intuition. Att kunna lita på sin intuition gör att sjuksköterskan upplever det enklare att tolka patientens behov. Studien visar också att sjuksköterskorna menar att ju mer arbetslivserfarenhet sjuksköterskan har desto tryggare är hon i sin yrkesroll och har därmed lättare att handskas med en mer vaken, lätt sederad och vårdkrävande patient. Egerod, (2002) Finke et al., (2008) styrker att erfarenhet ger intensivvårdssjuksköterskan en trygghet att låta patienten vara mer vaken och lätt sederad.

Tid en viktig faktor

Trots att ingen av sjuksköterskorna i studien nämnde arbetsbelastning eller tidsbrist som stressande faktorer uppstod en undran hos oss om de ändå kunde påverka sjuksköterskornas upplevelser. Det kan vara en risk att de ger en sämre kommunikation då de känner att de inte hinner ägna tid åt patienten på grund av en tung arbetsbelastning och tidsbrist. Arbetsmiljön präglas av högt tempo, hög ljudnivå, hög koncentration och intensiva vård- och behandlingsinsatser. För personalen är det en ständig vaksamhet och beredskap för oförutsagda situationer som kan vara stressande. Forskning har visat att en kombination av alla dessa faktorer påverkar personalens upplevelse av stress, kognitiv förmåga och möjligheten att fatta snabba beslut (Baily & Timmons, 2005; Christensen, 2002). Enligt Finke et al., (2008) känner sjuksköterskorna att de önskade mer tid. Tid kan vara en viktig faktor för att åstadkomma en bra kommunikation.

När orden inte finns

Då vi tidigare inte hade någon erfarenhet av intensivvård var det svårt att förstå hur eller vad som sägs till patienter som är sederade. Vår okunskap gjorde att vi undrade över om det gavs någon kommunikation eller information över huvudtaget. Studiens resultat visar att den vanligaste kommunikationen som gavs till intensivvårdspatienterna var informativ kommunikation i kombination med procedurrelaterad kommunikation. Även tidigare forskning av Coyer et al., (2006); Alasad, & Ahmand, (2005); Bergbom-Engberg, och Haljamäe, (1993) och Nortverdt et al. (2005) styrker detta. Efter vår praktiktid upplever vi att det känns mest naturligt att tala till patienterna om vad vi ämnar göra med dem. Att ställa lätta frågor som kan besvaras med ett ja eller nej svar, upplevs svårt och något som kan vara nära förknippat med yrkeserfarenheten. Under praktiken upptäckte vi hur svårt det verkligen var att hitta de rätta orden så att patienten kan svara genom att till exempel nicka eller skaka på huvudet. Att tyda läppar är ytterligare ett hjälpmedel som kan vara lättare att utföra om du har vana sedan tidigare av att göra detta. Är patienten lätt sederad använder sjuksköterskorna ibland hjälpmedel som papper, penna och pektavla vilket även styrks i en studie av Coyer, et al., (2006).

Bekräftande beröring

Studios resultat visar att sjuksköterskorna medvetet eller omedvetet använde sig av att röra vid patienterna då de talade till dem. Bergbom-Engberg och Hallenberg (1981) visade att patienterna upplevde det tryggt när sjuksköterskorna var i närheten och tog i patienterna vilket gjorde att de kände sig bekräftade. Att beröra patienten samtidigt som kommunikation ges stärker ordens betydelse. Medveten beröring så som taktil beröring gavs till patienterna på IVA i syfte att minska oro och stress. Forskning visar de positiva effekter hos patienten kan fås genom att medvetet beröra patienterna som till exempel ett bättre välbefinnande (Henricson, Ersson, Määttä, Segesten & Berglund, 2008). I icke verbal kommunikation mellan människor kan kommunikationen förstärkas genom beröring. För den svårt sjuka patienten på IVA som är särskilt utlämnad till sjuksköterskan blir bekräftelsen särskilt viktig. Patienterna behöver bekräftelse på att de är mer än bara lidande människor, de behöver bekräftelse som hela människor (Norberg, Engström & Nilsson, 1994). En fråga som vi ställer oss är om det kan vara beröringen i kombination med röstläge hos sjuksköterskan när kommunikationen ges som hjälper patienterna att minnas kommunikationen? Detta borde då påverka patientens upplevelse av en positiv eller negativ kommunikation. Är sjuksköterskan medveten om detta kan hon därmed ge patienterna en bättre kommunikation för att minska patientens upplevelser av stress, ångest, oro och minska risken att patienten drabbas av intensivvårdssyndrom.

Att värna om integritet

Vår uppfattning att det är av betydelse att bevara patientens integritet trots sjukdom stärktes då vi såg att integritetshöjande kommunikation främjades på IVA. Där det enligt vår mening är extra viktigt att värna om patientens integritet och livsvärld då de är i en extrem livssituation. Trots att patienten inte ställer några krav på sjuksköterskan måste hon vara medveten om att denna patient har rätt till att behandlas respektfullt för att behålla sin integritet. Detta menar vi underlättas med kontinuitet i vården. Från sjuksköterskorna fick vi insikten om att möjligheten att lära känna patienten stärker

både kommunikationen och integriteten (Wojnicki-Johansson, 2001). För en sjuksköterska som arbetar på en IVA är det även viktigt att reflektera över sitt eget förhållningssätt. Att som sjuksköterska ha bra bemötande och positivt kroppsspråk påverkar patienten till ett bättre välbefinnande.

Norberg et al., (1994) betonar vikten av handledning för att bearbeta det sjuksköterskan är med om på IVA. Det är även viktigt som sjuksköterska att ha tålamod, en ödmjukhet och en uthållighet. En förmåga att lyssna på vad andra har att säga, att kunna leva sig in i och göra återkopplingar för att visa att man har förstått vad som sagts. Detta är ett bra sätt att medvetandegöra för sig själv över vilka styrkor och svagheter som finns. Detta ger en chans till utveckling och mognad inom yrket oavsett hur lång erfarenhet sjuksköterskan har.

I en studie om handledning på IVA beskrev personalen handledningsträffarna som en förutsättning för att de skulle orka fortsätta vårda (Lindahl & Norberg, 2002).

Kliniska implikationer

Nedan beskrivs några vårdhandlingar som sjuksköterskan på en IVA kan tänka på när hon vårdar en sederad patient.

- Försök att skapa en lugn vårdmiljö
- Tala lugnt och tydligt
- Inte för mycket information på samma gång
- Återupprepa information
- Ta hjälp av anhöriga för att skapa en bild av patientens livsvärld
- Lika information oavsett sederingsgrad
- Ställ korta frågor som kan besvaras med ja eller nej
- Om möjligt använda hjälpmedel som block, penna och pektavla med mera.
- Ta i patienten vid samtal
- Om möjligt tag ögonkontakt

Vidare forskning

Vidare forskning om sjuksköterskans upplevelser är relevant då den mesta forskningen som finns belyser patientens upplevelser. Inom detta område är den kvalitativa metoden att föredra då det är en upplevelse som belyses. För att få en mer komplett förståelse för hur intensivvårdsjuksköterskan upplever att kommunicera med sederade patienter krävs djupintervjuer där möjligheten finns att ställa följdfrågor. För att utröna mer specifika vårdmoment som till exempel hur ofta sjuksköterskorna berör patienterna eller hur ofta de informerar dem, vore en observationsstudie lämplig. Då skulle även en kvantitativ metod kunna genomföras.

Konklusion

Resultatet visar att sjuksköterskorna upplever en frustration och stress över att kommunicera med patienter i respirator. Erfarenhet ger en viktig trygghet för sjuksköterskorna. När orden inte finns hos patienten får sjuksköterskan hitta hjälpmedel för att främja en god kommunikation vilket kräver en kreativitet, intresse och en vilja hos sjuksköterskan. Att värna om integritet är att ge patienten en god kommunikation trots att sjuksköterskan upplever det att tala för sig själv, en envägs kommunikation. Trots detta måste sjuksköterskan alltid sträva efter att förbättra kommunikationen. Sjuksköterskor som arbetar på en intensivvårdsavdelning har nytta av studien för att få en hjälp att förstå de känslor och upplevelser, såsom stress och frustration, som kan uppkomma vid vården av sederade patienter. Denna kunskap kan vara en god hjälp för sjuksköterskan för att främja en god kommunikation och därigenom få en bra vårdrelation och minska patientens vårdlidande.

REFERENSER

- Alasad, J., & Ahamad, M. (2005). Communication with critically ill patients. *Journal of Advanced Nursing*, 50 (4), 356-362.
- Allén, S. (1990). *Nordsteds Svenska Ordbok*. Stockholm: Nordstedts förlag. Andra upplagan.
- Bailey, E., & Timmons, S. (2005). Noise levels i PICU: an evaluative study. *Pediatric Nursing* 17 (10), 22-26.
- Bergbom-Engberg, I., & Hallenberg, B (1981). *Respiratorvård-patientupplevelser*. Lund: Studentlitteratur
- Bergbom-Engberg, I., & Haljamäe, H. (1989) *Patientupplevelser under respiratorbehandling*. Trosa tryckeri. Sahlgrenska Göteborg.
- Bergbom-Engberg, I., & Haljamäe, H. (1993). The communication process with ventilator patients in the ICU as perceived by the nursing staff. *Intensive and Critical Care Nursing*, 9, 40-47.
- Casbolt, S (2002) Communicating with the ventilated patient- a literature review. *Nursing in Critical Care*, 7 (4), 198-202.
- Carroll, S. (2007) Silent, Slow Lifeworld: The Communication Experience of Nonvocal Ventilated Patients. *Qualitative Health Research*, 17 (9), 1165-1177.
- Christensen, M. (2002). The psychological effects of noise: considerations for intensive care. *Nursing in Critical Care*, 7 (6), 300-305.
- Coyer, F., Wheeler, M., Wetzig, S & Couchman, B. (2007). Nursing care of the mechanically ventilated patient; What does the evidence say? Part two. *Intensive and Critical Care Nursing*, (23), 71-80.
- Dahlberg, H., Dahlberg, K., & Nyström, M., (2008) *Reflective lifeworld research*. Lund: The authors and studentlitteratur. Second Edition.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K. (1994) *Vårdandets helhetssyn*. Lund: Studentlitteratur.
- Dybwik, K. (1997) *Respiratorbehandling*. Kristianstad: Universitetsförlaget.
- Egerod, I, (2002). Uncertain terms of sedation in ICU. How nurses and physiciaans manage and describe sedation for mechanically ventilated patients. *Journal of Clinic Nursing*. 11, 831-840.
- Elliot, R., & Wright, L. (1999). Verbal communication: What do critical care nurses say to their unconscious or sedated patients? *Journal of Advanced Nursing* 29 (6), 1412-1420.
- Engström, Å., & Söderberg, S. (2007). Receiving power through confirmation: the meaning of close relatives for people who have been critically ill. *Journal of Advanced Nursing*. 59 (6), 569-576.
- Eriksson,K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Bonnier utbildning AB.

- Eriksson, K., & Lindström, U.Å., (2000) *Gryning, En vårdvetenskaplig antologi*. Vasa: Multiprint Oy. Första upplagan, andra tryckningen.
- Finke, E., Light, J., Kitko, L., (2008). A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2102 – 2115.
- Fredriksen, S-T., & Ringsberg, K., (2006). Living the situation stress-experiences among intensive care patients. *Intensive and Critical Care Nursing*. 23, 124-131.
- Friberg, F.(2008). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur
- Granberg, A., Bergbom-Engberg, I., &Lundberg, D., (1998). Patient´s experience of being critically ill or severely injured and cared for in an intensive care unit in relation to the ICU syndrome. Part I. *Intensive and Critical Care Nursing*, 14 (6), 294-307..
- Granberg, A., Bergbom-Engberg, I., & Lundberg, D., (1999). Acute confusion and unreal experiences in intensive care patients in relation to the ICU syndrome. Part II. *Intensive and Critical Care Nursing*, 15 (1), 19-33.
- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B., (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Granskär & Höglund-Nielsen (red), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (sid. 159-172). Lund: Studentlitteratur.
- Gulbrandsen, T & Stubberud, D-G., (red),(2009).*Intensivvård Avancerad omvårdnad och behandling*. Lund: Studentlitteratur.
- Happ, M, (2001). Communicating With Mechanically Ventilated Patients: State of the Science. *AACN Clinical Issues*. Volym 12, (2), 247-258.
- Henricson, M., Ersson, A., Määttä, S., Segesten, K., & Berglund, A-L., (2008). The outcome of tactile touch on stress parameters in intensive care: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. Volym 14, (4), 244-254
- Hofhuis, J.,Spronk, P., van Stel, H., Schrijvers, A., Rommers, J., & Bakker, J., (2008), Experiences of critically ill patients in ICU. *Intensive and Critical Care Nursing*. 24, 300-313.
- Jones, C., Griffiths,R., Humphris,. G et al. (2001). Memory, delusionals and the development of acute posttraumatic stress disorder- related symptoms after intensive care. *Critical Care Medicine*, 29 (3), 573-580.
- Jonsson, H., Heuchemer, B., & Josephsson, S (2008). Narrativ analys. Ingår i Granskär & Höglund-Nielsen (red), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (sid. 189 – 200). Lund: Studentlitteratur.
- Kirkevold, M (1994). Berättelsens roll i omvårdnaden. Ingår i Kirkevold,. Nortvedt & Alvsvåg (red), *Klokhet, omdöme och skicklighet*. (sid. 62-75). Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, A., & Rubertsson, S. (2007). *Intensivvård*. Liber: Stockholm.
- Lindahl, B., & Norberg, A (2002). Clinical group supervision in an intensive care unit: a space for relief, and for sharing emotions and experiences of care. *Journal of Clinical Nursing*, 11 (6), 809-818.

Lundman, B, & Hällgren-Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i Granskär & Höglund-Nielsen (red), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (sid. 159 – 172). Lund: Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin.se/artikel/1183574(Hämtad 2009-01-03).

Norberg,A., Engström, B., och Nilsson, L. (1994). *God omvårdnad – Grundvärderingar*. Stockholm: Bonnier Utbildning AB.

Nortverdt, P., Kvarstein, G, och Jonland, I., (2005). Sedation of Patients in Intensive Care Medecine and Nursing: Ethical Issues. *Nursing Ethics* 12 (5).

Polit, D., & Hungler, B. (2001) *Nursing Research. Principles and Methods*. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia.

Ringdal, M. (2008) Memories and Health Related Quality of Life- in patients with trauma cared for in the Intensive Care Unit. *Omvårdnadsmagasinet* 1/09 sid. 26-29.

Samuelsson, K., Lundberg, D. och Fridlund, B. (2006). Memory in relation to depth of sedation in adult mechanically ventilated intensive care patients. *Intensive Care Medicine*,32 (5), 660-667.

Samuelsson, K., Lundberg, D. och Fridlund, B. (2007) Stressful experinences in relation to depth of sedation in mechanilly ventilated patients. *British Association of Critical Care Nurses*. Vol. 12, No 2.

Samuelsson, K., Larsson, S., Lundberg, D och Fridlund, B. (2003). Intensive care sedation of mechanically ventilated patients: a national Swedish survey. *Intensive and Critical Care Nursing*. (19) 350-362.

Skott, C., (2004). *Berättelsens praktik och teori:Narrativ forskning i ett hermeneutiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Storli, S., Lindseth, A. och Asplund, K. (2008). A journey in quest of meaning: a hermeneutic-phenomenological study on living with memories from intensive care. *Nursing in Critical Care*. Vol 13, No 3.

Walter, G., (2008). *Bonniers Synonymordbok*”. Stockholm: Albert Bonniers förlag.

Wojnicki-Johansson, G., (2001). Communication between nurse and patient during ventilator treatment: patient reports and RN evaluations. *Intensiv and Critical Care Nursing*. 17, 29-39.

Riktlinjer för tolkning av MAAS

NIVÅ	BEDÖMNING	FÖRKLARINGAR
0	Ingen reaktion	Patienten rör sig inte vid smärtstimulering.
1	Reaktion endast vid smärtstimulering*	Patienten grimaserar, ELLER öppnar ögonen, ELLER höjer på ögonbrynen, ELLER vänder på huvudet mot stimulin, ELLER rör armar / ben vid smärtstimulering
2	Reaktion vid beröring eller på tilltal.	Patienten grimaserar, ELLER öppnar ögonen, ELLER höjer på ögonbrynen, ELLER, vänder på huvudet mot stimulin, ELLER rör armar / ben vid beröring eller när man kallar på pat. med hög röst.
3	Lugn och samarbetsvillig	Ingen yttre stimulering behövs för att framkalla rörelser OCH / ELLER patienten rättar till lakan och kläder avsiktligt OCH / ELLER följer uppmaningar.
4	Rastlös och samarbetsvillig	Ingen yttre stimulering behövs för att framkalla rörelser OCH patienten plockar och drar i lakan eller katetrar ELLER drar av sig sängkläderna MEN följer uppmaningar.
5	Agiterad	Ingen yttre stimulering behövs för att framkalla rörelser OCH patienten försöker sätta sig upp ELLER har armar / ben utanför sängen OCH följer inte alltid uppmaningar
6	Farligt agiterad samarbetsvillig	Ingen yttre stimulering behövs för att framkalla rörelser OCH patienten försöker dra ut tub eller katetrar ELLER slänger sig från sida till sida ELLER slår mot personalen ELLER försöker kliva ur sängen OCH lugnar sig inte på uppmaning.
		*Patienten ska inte smärtstimuleras vid undersökning utanbedömningen ska göras utifrån reaktionen på i vårdtiden normalt förekommande smärtstimulin.



Information om forskningsstudie

Hur intensivvårdssjuksköterskan upplever det att kommunicera med sederade patienter i respirator.

Till dig som arbetar som sjuksköterska på en intensivvårdsavdelning.

Bakgrund

Att kommunicera med intuberade och sederade patienter är en stor utmaning för sjuksköterskor på en intensivvårdavdelning, då det oftast är en envägskommunikation. Sjuksköterskan använder kommunikation som ett viktigt verktyg för att ge patienten information om tid, rum och för att ge trygghet inklusive vägledning. En god kommunikation mellan sjuksköterska och patient leder till en minskad stress och oro i samband med respirator behandling, samt de problem som själva intensivvårdsmiljön skapar

Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka intensivvårdssjuksköterskans upplevelser av kommunikation med vuxna, lätt respektive tungt sederade patienter som vårdas i respirator, samt hur intensivvårdssjuksköterskan främjar en god kommunikation med dessa patienter.

Tillfrågan om deltagande

Metoden i vårt examensarbete är en narrativ kvalitativ studie med sex sjuksköterskor som har specialistutbildning inom intensivsvård. Deltagarna i studien kommer att få svara individuellt och skriftligt i berättarform på två öppna frågor. Deltagandet i studien är frivilligt och du kan avstå från deltagande, eller när som helst avbryta din medverkan i studien, utan att ange orsak. Efter att du skriftligt svarat på frågorna kommer Ulrica Bengtsson och Maria Börjesson (ansvariga för studien) att samla in respektive svarsformulär. Är det något som verkar oklart får du givetvis höra av dig till någon av oss. Tack för din medverkan!

Hantering av data

Uppgifter från studien kommer att behandlas konfidentiellt. Det skulle underlätta om vi som har hand om studien kunde få återkomma ut i fall att det skulle vara något som är oklart i de respektive informantsvaren. Vid databearbetningen kommer ditt namn att tas bort och det kommer att göras en sammanställning av det som berättats och beskrivits. Då data från studien publiceras kommer enskilda berättelser att inte kunna identifieras.

Ytterligare information och svar på frågor om studien ges av:

Ulrica Bengtsson
Institutionen för vårdvetenskap,
Högskolan i Borås
Telefon: 0761-841393
E-post: ulrica68@hotmail.com

Susanne Knutsson, universitetslektor
Högskolan Borås
501 90 BORÅS
Telefon: 033-435 47 25
E-post: susanne.knutsson@hb.se

Maria Börjesson
Institutionen för vårdvetenskap,
Högskolan i Borås
Telefon: 0768-780099
E-post: maria-borjesson@swipnet.se



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

SAMTYCKE TILL DELTAGANDE

Hur intensivvårdssjuksköterskan upplever hur det är att kommunicera med sederade patienter.

Jag samtycker härmed till att delta i en narrativ studie som innebär att deltagarna i studien kommer att få svara individuellt och skriftligt i berättarform på två öppna frågor. Jag har muntligt informerats om studien och har tagit del av den skriftliga informationen.

Borås den feburari 2009

.....
Underskrift

.....
Namnförtydligande

.....
Underskrift, Ulrica Bengtsson kontaktperson

.....
Underskrift, Maria Börjesson kontaktperson