



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

Predefinert informasjon

| | | | |
|-----------------------|--|------------------------|----------------------------|
| Startdato: | 26-02-2018 09:00 | Termin: | 2018 VÅR |
| Sluttdato: | 26-04-2018 14:00 | Vurderingsform: | Norsk 6-trinns skala (A-F) |
| Eksamensform: | Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave) | Studiepoeng: | 12 |
| SIS-kode: | 203 SYKSB3001 1 PRO-1 2018 VÅR | | |
| Intern sensor: | (Anonymisert) | | |

Deltaker

Kandidatnr.: 540

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Individuell informasjon - den hjertesyke pasienten. Individual information - the heart disease patient.

Antall ord *: 8496

Navn på veileder *: Kari Marie Thorkildsen

Tro- og loverklæring *: Ja

**Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:**

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Bacheloroppgave

Individuell informasjon – den hjertesyke pasienten
Individual information – the heart disease patient

Kandidatnummer: 540

Bachelor i sykepleie – studiested Stord

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Veileder: Kari Marie Thorkildsen

Emnekode: SYKSB3001

Emnenavn: Sykepleie, forskning og fagutvikling

Innleveringsdato: 26. 04. 2018

*At håb er noget
som du hver dag vælger
at give farve og fremtid*

*nogle dage
håber du på næste sommer
i håbet holder du ferie
og du kan næsten mærke solen svide i huden*

*nogle dage
håber du kun for en halv time ad gangen
at maden ikke gir kvalme
at lyset ikke blir for skarpt
at sprøjtjen hjælper
at den, der rører ved din skulder, er en du kender.*

Sammendrag

Tittel: Individuell informasjon – den hjertesyke pasienten

Bakgrunn: I 2008 døde 42% av de som var rammet av hjerte- og karsykdommer, hvorav 14% av disse døde som følge av iskemisk hjertesykdom. Hoved konsekvensen av dødsfallene var på grunn av iskemisk utvikling. Ved iskemi er det for liten blodtilførsel til hjertet, noe som fører til at behovet for oksygen blir for lavt. I Norge er dette den vanligste dødsårsaken og forekomsten øker ved stigende alder.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier bidra til at pasienter som venter på eller har gjennomgått PCI eller bypassoperasjon får tilfredsstilt sitt informasjonsbehov?

Hensikt: Bacheloroppgaven sin hensikt er å ta utgangspunkt i problemstillingen og undersøke tidligere forskning på området. Problemstillingen skal diskuteres ved å benytte sykepleiefaglig pensum, ulik forskning og annen relevant litteratur.

Metode: Litteraturstudie.

Funn: Individuell og tilrettelagt informasjon har vist seg å være avgjørende for både den psykiske og fysiske helsen til hjertesyke pasienter. Forskning på gitt område viser til at den enkelte pasient håndterer sin sykdom forskjellig og vil dermed ha ulike behov for informasjon. For at pasienten og pårørende skal få det best mulig postoperativt kommer det frem at det er av stor betydning at den enkelte også blir trygget i pre-operativ fase. God informasjon på ulike nivå tilrettelagt for menn og kvinner i alle aldre har vist seg å være avgjørende i forhold til stress, angst, mestring og reinnleggelse.

Konklusjon: Tid for informasjon, innhold av informasjon og måten den blir gitt på er av stor betydning for iskemipasient og pårørende. Sykepleier må ta seg tid både i den pre- og postoperative fasen, repetere om nødvendig og legge til rette for den enkeltes behov når en videreformidler informasjon.

Nøkkelord: Informasjon – kommunikasjon – stress – hjerte sykdommer

Abstract

Title: Individual information – the heart disease patient

Background: In 2008, 42% died of cardiovascular disease, 14% of them died because of ischemic heart disease. In the case of ischemia, there is too little blood supply to the heart, which causes the supply of oxygen to become too low. In Norway, this is the most common cause of death and the incidence increases at increasing age.

Research question: How can nurses help patients who are waiting for or have undergone PCI or bypass surgery get their information needs?

Aim: The Bachelor's thesis's purpose is to follow up on the research problem and investigate previous research in the field. The research problem will be discussed using a nursing-related curriculum, different research publications and other relevant literature.

Method: Literature study.

Findings: Individual and tailor-made information has been shown to be crucial to both of the mental and physical health of heart disease patients. Research in this area indicates that the individual patient manages his illness differently and will therefore have different information needs. In order for the patient and relatives to experience the best possible postoperative phase, it appears that it is of the uttermost importance that the individual is also taken good care of in pre-operative phase. Good information at different levels taking both gender and age into account has proven to be crucial in terms of stress, anxiety, coping and reintegration.

Conclusion: Time for information, content of information and the way it is provided is of great importance to patients with ischemia and their relatives. The nurse need to take time both in the pre- and postoperative phase and adapt the information to individual needs. repeat when necessary and facilitate the individual's needs when information redistributed.

Keywords: Information – communication – stress – heart disease

Forord

Som sykepleierstudent har jeg jobbet på medisinsk avdeling for pasienter med ulike hjertesykdommer. Jeg fikk sett og erfart hvor viktig betydningen av informasjon var for den enkelte. Jeg fikk også innsikt i at den psykiske helsen var med å påvirke hvor mye den enkelte pasient og deres pårørende klarte å fordøye av informasjon som ble gitt, og hvilken betydning det å trygge, lytte, vise omsorg hadde å si i sykdomsforløpet.

Jeg har selv vært pårørende til en med gjennomgått hjerteinfarkt og har dermed kjent på behovet for gjentagende informasjon til ulike tider.

Formålet mitt med å skrive denne bacheloroppgaven har vært å belyse for andre sykepleiere viktigheten av god informasjon til de som opplever iskemisk hjertesykdom, dette som et muligens hjelpemiddel i samhandling med denne pasientgruppen og deres pårørende.

Innholdsfortegnelse

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Innledning | 1 |
| 1.1 | Problemstilling | 2 |
| 1.2 | Begrepsforklaringer: | 2 |
| 1.3 | Bakgrunn og hensikt for tema og fokusområde | 2 |
| 1.3.1 | Avgrensning og presisering | 4 |
| 2 | Teori | 5 |
| 2.1 | Teoretisk ståsted | 5 |
| 2.2 | Iskemisk hjertesykdom | 6 |
| 2.2.1 | Observasjoner og kliniske vurderinger | 6 |
| 2.2.2 | Grunnleggende behov | 7 |
| 2.2.3 | Psykiske reaksjoner ved alvorlig sykdom | 8 |
| 3 | Informasjon | 9 |
| 4 | Metode | 11 |
| 4.1 | Hva er en metode | 11 |
| 4.2 | Kvantitativ metode | 11 |
| 4.3 | Kvalitativ metode | 11 |
| 4.4 | Litteraturstudie som metode | 12 |
| 4.5 | Metodekritikk | 12 |
| 4.6 | Forskningsetikk | 13 |
| 4.7 | Praktisk fremgangsmåte | 13 |
| 4.7.1 | Søk i Oria | 15 |
| 4.7.2 | Søk i CINAHL | 16 |
| 4.7.3 | Søk i CINAHL | 17 |
| 4.7.4 | Søk i CINAHL | 18 |
| 4.7.5 | Søk i Sykepleien.no | 19 |
| 5 | Resultat | 20 |
| 5.1 | Sammendrag av resultat | 20 |

| | | |
|-------|---|----|
| 5.1.1 | The Efficacy of Written Information Intervention in Reduction of Hospital Re-admission Cost in Patients With Heart Failure; A Systematic Review and Meta-Analysis. | 20 |
| 5.1.2 | The Experience of Stress for Open Heart Surgery Patients and Their Caregiver. | 20 |
| 5.1.3 | Becoming a coronary artery bypass graft surgery patient: a grounded theory study of women's experiences. | 21 |
| 5.1.4 | Unmet information and communication needs in the intermediate recovery from coronary artery bypass surgery. | 22 |
| 5.1.5 | Ektefellens behov for informasjon – når partner får akutt hjerteinfarkt. .. | 23 |
| 5.2 | Resultat av vitenskapelige artikler | 24 |
| 6 | Drøfting | 26 |
| 6.1 | Individuelle behov | 26 |
| 6.2 | Stress – helhetlig sykepleie | 27 |
| 6.3 | Pårørende – rolle og behov | 29 |
| 6.4 | Konsekvenser for sykepleie | 30 |
| 7 | Avslutning | 31 |
| 8 | Referanseliste | 32 |
| 9 | Vedlegg | 34 |
| | Vedlegg 1 - Resultattabell | 34 |
| | Vedlegg 2 - Sjekkliste for kritisk vurdering av en oversiktsartikkel | 36 |
| | Vedlegg 3 - Sjekklister for kritisk vurdering av kvalitative studier | 39 |

1 Innledning

Denne oppgaven handler om pasienter med iskemisk hjertesykdom og deres nærmeste pårørende. Jeg ønsker å belyse behovet og viktigheten av individuell skriftlig og muntlig informasjon gitt av sykepleiere og behandlere, som et hjelpemiddel i de ulike pre- og postoperative fasene. Redsel for å dø, samt bekymringer for det ukjente er i stor grad med å påvirke hverdagen for begge parter. God informasjon om behandling og sykdomsforløp har en positiv misjon, da den er med å normalisere det de kjenner på og dermed gjør ting mindre ukjent.

I 2008 døde 42% av de som var rammet av hjerte- og karsykdommer (Ørn, 2011, s. 92), hvorav 14% av disse døde som følge av iskemisk hjertesykdom (Ørn & Brunvand, 2011, s. 163). Ved iskemi er det for liten blodtilførsel til hjertet, noe som fører til at tilførelsen av oksygen blir for lav (Ørn, 2011, s. 92). I Norge er dette den vanligste dødsårsaken (Eikeland, Haugland & Stubberud, 2013, s. 207), og ifølge Ørn (2011, s. 93) øker forekomsten ved økende alder.

Pasienter med hjertesykdommer og som venter på- eller skal bli hjerteoperert, har ifølge ulik forskning og litteratur jeg har benyttet meg av, behov for muntlig og skriftlig informasjon om sin tilstand. De ønsker også å bli møtt med åpenhet, ærlighet og omsorgsfull sykepleie gjennom hele sykdomsforløpet. I tillegg til individuell informasjon tilrettelagt for menn og kvinner i alle aldre er det viktig å ha fokus på ikke bare fysiske faktorer, men også psykiske reaksjoner og følelser som redsel for å dø og depresjoner som kan oppstå i både pre- og postoperativt fase. Slike psykiske reaksjoner kan være med på å forverre sykdomsbildet, noe som det gjerne er lite fokus på i en standardisert skriftlig informasjon pasienten mottar. Også de nærmeste pårørende blir preget av sykdommen og trenger å bli informert og trygget gjennom hele forløpet og i de ulike fasene i rehabiliteringsperioden.

1.1 Problemstilling

I min problemstilling er målgruppen pasienter som venter på operasjon og inneliggende pasienter på sykehus med iskemisk hjertesykdom i pre- og postoperativ fase. Målet er ivaretagelse av den syke pasienten og de nærmeste pårørende. Virkemiddelet er relasjonsbygging og helhetlig sykepleie for at pasient og pårørende skal oppnå forståelse av sykdomsbildet og hvordan de kan leve et best mulig liv videre i hjemmet.

Hvordan kan sykepleier bidra til at pasienter som venter på eller har gjennomgått PCI eller bypassoperasjon og deres pårørende får tilfredsstillt sitt informasjonsbehov?

1.2 Begrepsforklaringer:

- 1) Iskemisk hjertesykdom er sirkulasjonsforstyrrelser i hjertemuskelen som oppstår når tilførselen av arterielt blod er mindre enn vevets oksygenbehov og skyldes trange eller blokkerte koronararterier. Iskemisk hjertesykdom inkluderer angina pectoris, ustabil angina pectoris og hjerteinfarkt (Ørn & Brunvand, 2011, s. 163).
- 2) PCI er når en blokker ut koronararterier som er trange eller blokkerte ved hjelp av et kateter, ballong og stent (Ørn & Brunvand, 2011, s. 169).
- 3) Bypassoperasjon er en operasjon for de pasienter som ikke lar seg behandle med PCI, hvor en blodåre blir satt inn for å således kunne føre blodet forbi det partiet i arterien som er tett (Ørn & Brunvand, 2011, s. 169).

1.3 Bakgrunn og hensikt for tema og fokusområde

Fokusområdet mitt i denne oppgaven vil være pasienter som venter på operasjon eller er på sykehus i den pre- og postoperativ fase på grunn av iskemisk hjertesykdom, og deres og pårørendes opplevelse av informasjon, rådgivning og oppfølging. Fra praksis har jeg sett og jobbet med mange av disse pasientene og delvis dannet meg et lite bilde av deres følelser,

usikkerhet og redsel som for mange følger med i tiden før og etter operasjon. Her vil det være av stor betydning å kunne klare å se hele pasienten, sykdomsbildet og den lidelsen den kan føre med seg.

Det jeg har sett i praksis er at pasientene er svært ulike og uttrykker seg forskjellig om hvordan de har det og hva de tenker på. Noen vet mye om sin tilstand, mens andre er mer fremmed i situasjonen. I medisinsk avdeling der jeg jobbet, kom gjerne pasienter inn på grunn av brystmerter. Etter ulike undersøkelser, målinger og prøver ble mange sendt videre til større sykehus ved påvist iskemisk hjertesykdom for operasjon. Etter operasjon ble de sendt tilbake til oss for observasjon og oppfølging postoperativt. I slike tilfeller vil det være avgjørende hvordan sykepleierne går fram, hva de formidler og til hvilken tid slik at en ikke legger opp til flere bekymringer og stress.

Ut i fra egne erfaringer har jeg opplevd hvor mye det betyr å se de samme ansiktene igjen under hele forløpet fra pre- til postoperativ fase, å kunne føle seg trygg på noen pleiere og hvor godt det var at de tok seg tid til å vise omsorg, forklare og informere. En slipper dermed å gjenta seg selv, da pleierne kjenner til historien og sykdomsbildet.

Hensikten med å fordype meg innenfor dette området er å øke min egen kunnskap og forståelse for hvordan de som venter på hjertekirurgi- og inneliggende pasienter har det tiden før og etter operasjon for iskemisk hjertesykdom. Det kan være viktig å undersøke hva de og deres pårørende mener er viktig at vi som sykepleiere kan bidra med, for at de skal føle seg trygge og ivaretatt på en helhetlig måte både pre- og postoperativt. For å kunne finne svar på problemstillingen min samlet jeg inn skriftlig informasjon fra tidligere forskning og annen relevant sykepleiefaglig litteratur. Litteraturstudie er metoden som er benyttet i oppgaven. Ved å systematisk å søke etter, innhente og vurdere ulik litteratur, er det med å belyse hva som er blitt undersøkt på området tidligere.

1.3.1 Avgrensing og presisering

Det vil bli gjort en avgrensing i forhold til hjerte- og karsykdommer, da temaet ellers vil bli for omfattende. Hovedfokuset mitt vil dreie seg om iskemisk hjertesykdom i pre- og postoperativ fase. Det vil være fokus på psykisk og fysisk helse hos kvinner og menn i alle aldrer. Pårørende jeg vil inkludere i oppgaven trenger ikke nødvendigvis være ektefelle eller partner, men de som står pasienten nærmest i sykdomsforløpet.

2 Teori

2.1 Teoretisk ståsted

Ut i fra Kari Martinsens omsorgsfilosofi er omsorg et mål i seg selv hvor sykepleier i en gjensidig og respektfull relasjon til pasienten prøver å unngå forverring, samt tilstreber at pasienten får det bedre slik at livsmotet øker og de helbredende kreftene får virke (Kristoffersen, 2011, s. 251-252). Videre sier Martinsen (Kristoffersen, 2011, s. 253-255) at omsorgen også er en praktisk holdning, hvor sykepleieren prøver å sette seg inn i hva den andre trenger og gjerne prøver å sette seg inn i deres sted for best mulig å forstå hva de egentlig trenger og der hjelpen som blir gitt til den syke er konkrete handlinger rettet mot den konkrete situasjonen.

Mennesker er grunnleggende sett avhengig av hverandre. Relasjoner mellom mennesker bygger på tillit og barmhjertighet og er det som holder et menneske bærende (Kristoffersen, 2011, s. 249). Martinsen (2012, s. 48) slår fast at dette er livsytringer vi ikke har skapt, men som er iboende i oss som mennesker. Vi er kroppslig både sanse- og følelsesmessig forbundet med verden, mennesker og ting, noe som er helt fundamentalt i vårt samspill med pasientene.

Martinsen (Kristoffersen, 2011, s. 256) fremhever også at som yrkesutøver sitter vi inne med kunnskap som gjør oss i stand til å ta oss av andre på en medmenneskelig, relasjonell, moralsk og omsorgsfull måte, der annerkjennelse og forståelse dermed blir opplevelsen den andre sitter igjen med. Vi blir oppfordret til å bruke fantasi og kunnskap om hverandre for å finne ut av hva som er omsorgsfull handling rettet mot den enkelte pasient (Martinsen, 2012, s. 51).

Teorien og litteraturen til Martinsen bygger altså på at omsorg er relasjonell og omfatter praktiske handlinger rettet mot den enkelte som trenger hjelp og støtte, noe jeg synes passer godt for den pasientgruppen jeg har valgt å fordype meg i. Ikke bare kunnskap, men også en omsorg og medlidenhet for andre mennesker er avgjørende for å kunne utføre helhetlig sykepleie i ulike situasjoner.

2.2 Iskemisk hjertesykdom

Iskemi er en hjertesykdom som oppstår ved at vevet i kroppen ikke får dekket sitt behov for oksygen og er en fellesbenevnelse på angina pectoris, ustabil angina pectoris og hjerteinfarkt. De vanligste årsakene til denne type sykdom er i hovedsak redusert sirkulasjon i koronararteriene grunnet arteriell trombose eller aterosklerose (Ørn & Brunvand, 2011, s. 163-164).

Når det er en forsnevring som øker raskt i koronararteriene, ofte en arteriell trombe, blir det kalt ustabil angina pectoris. En slik tilstand kan enten føre til hjerteinfarkt eller forverring av smertene på grunn av at blodet blir forhindret i å passere forbi (Ørn & Brunvand, 2011, s. 164).

Angina pectoris er ifølge Ørn & Brunvand (2011, s. 165) smerter som oppstår i brystet på grunn av oksygenmangel og øker i dimensjon etter hvor mye en er i fysisk aktivitet. Angina pectoris kan også oppstå om en er i situasjoner der hjerterytmen øker på grunn av andre belastninger som større måltid eller stress.

Ørn & Brunvand (2011, s. 165) omtaler hjerteinfarkt som en følge av at myokardceller dør på grunn av at oksygenbehovet er for lavt i forhold til hva hjertet trenger. Dette skjer ved enten en plutselig tetning eller en innsnevring i en eller flere koronararterier hvor dermed arterielt blod får redusert eller ingen passasje. Ved infarkt starter en iskemi innerst i myokard hvor behovet for oksygen er størst og forsyningene av blod er dårligst.

2.2.1 Observasjoner og kliniske vurderinger

Det er flere viktige og nødvendige observasjoner og kliniske vurderinger som blir gjort av helsepersonell i den postoperative fasen. Respirasjonen må monitoreres, da det kan ta en uke før lungefunksjonen er oppe på et normalt nivå. I tillegg til individuell medikamentell behandling, følges det godt med på sirkulasjonen ved å måle blodtrykk og puls jevnlig da det

postoperativt kan oppstå arytmier, blødninger og hjertetamponade (faren ved de to sistnevnte er størst første postoperative dag). Videre kan pasientens bevissthet bli påvirket av hjertekirurgi og hjerte-lunge-maskin, som dermed kan føre til at konsentrasjonen kan bli redusert og gi et hukommelsestap over en periode. Tegn som rubor, calor, tumor og dolor i sternumsnittet observeres av sykepleier, da infeksjon her er en fryktet komplikasjon som kan føre til at pasienten kan dø, at liggetiden forlenges og merkostnader (Eikeland, Haugland & Stubberud, 2010, s. 231).

Det er avgjørende at vi kartlegger så tidlig som mulig når det gjelder smerter og ubehag, men også faktorer som livsstil, ernæring og familiære forhold som kan være av stor betydning for pasientens videre forløp. Det vil være hensiktsmessig at samme pleiere i størst mulig grad følger opp pasienten kontinuerlig gjennom vaktskiftet og innleggelsesperioden for å kunne trygge og oppmuntre, men også for at eventuelle små endringer i sykdomsbildet blir fanget opp så tidlig som mulig.

2.2.2 Grunnleggende behov

I tillegg til å observere pasientene, samt ta vitale målinger, er ivaretagelse av de grunnleggende behovene viktig å ivareta for å skape trygghet i både pre- og postoperativ fase. Postoperativt er pasientens smerter verst de 3-4 første dagene, men når legen tilrår det kan en hjelpe pasienten til mobilisering, noe som er til stor glede for de fleste. Mange kjenner på angst og depresjon og vil trenge realistisk informasjon om at rehabiliteringen vil kunne ta litt tid. Det vil være en viktig sykepleierrolle å hjelpe pasienten til å ha tro på- og ønske om å mestre sin situasjon, som igjen kan gi bedre livskvalitet for pasienten.

Pasienten vil underveis, og når han er mottagelig for det, trenge undervisning og veiledning om sekundærforebyggende tiltak innenfor blant annet kosthold og alkoholforbruk, fysisk trening og røykeslutt (Eikeland, Haugland & Stubberud, 2010, s.231-233). Videre skriver Eikeland, Haugland og Stubberud (2010, s. 230-231) at fire til syv dager etter hjertekirurgi blir vanligvis pasientene skrevet ut til hjemmet og ansvaret for videre helse ligger dermed mer på dem. Det vil derfor være svært viktig med nøyaktig og reell informasjon til den enkelte pasient og i mange tilfeller også de nærmeste pårørende, som ektefelle og barn. Slik

informasjon handler gjerne om fysiske og psykiske reaksjoner og følelser som i mange tilfeller oppstår hos den hjerteopererte senere i hjemmet.

2.2.3 Psykiske reaksjoner ved alvorlig sykdom

Personer som lider føler seg gjerne mindreverdige på grunn av sin sykdom. Ofte isolerer og trekker de seg tilbake, noe som fører til en følelse av ensomhet (Kristoffersen, Breievne & Nortvedt, 2011, s. 249). Depresjon, sorg og selvmedlidenhet er andre psykiske reaksjoner på det å bli alvorlig syk, der utgangspunktet gjerne er vantro og sjokk for å bli utsatt for dette selv. En smertefull psykisk reaksjon er den intense lengselen etter å bli frisk igjen og kunne leve slik en gjorde før en ble syk. Selvmedlidenhet oppstår ofte som følge av følelsen av å bli rammet urettferdig av sykdom, samt at det er veldig vanskelig å akseptere (Kristoffersen, Breievne & Nortvedt, 2011, s.252-253).

Det er sjelden at stress gjør en sykere, men over tid kan det føre til fysisk og psykisk anspenhet som kan være direkte helseskadelig (Renolen, 2015, s. 154). Renolen (2015, s. 156) sier at for høyt stressnivå kan føre til blant annet konsentrasjonsvansker. Dette kan medføre at informasjon blir uforståelig og vanskelig å ta imot, da det kognitive gjerne blir satt til side.

3 Informasjon

Informasjon er i utgangspunktet det vi mener er viktig og riktig å formidle videre. At opplysningene blir oppfattet av andre slik vi mener det er det ingen garanti for. De som gir informasjon sitter inne med ulik form av kunnskap, dermed blir den både variert og av ulik kvalitet. Det er gjerne et standardisert innhold i informasjonen som blir gitt, der den verken er tilpasset eller individualisert mot de ulike pasientene. Dette kan føre til at mottakeren kanskje ikke forstår eller er mottagelig for det som blir formidlet (Kristoffersen, 2011, s. 352).

Kristoffersen (2011, s. 377) mener at det bør utformes en tilpasset skriftlig informasjon som er mest mulig effektiv og ikke på et for høyt nivå, slik at den skal være forståelig for alle på det stadiet de befinner seg i. Molven (2012, s. 172) mener at helsepersonell som gir informasjon må innrette seg etter at pasientene tilegner seg denne ulikt og må derfor stille strenge krav til at de påser at den er blitt forstått av dem.

I følge Kristoffersen (2011, s. 167) vil pårørende ha ulike behov for veiledning, undervisning og informasjon for å kunne mestre det å ha et sykt familiemedlem. Kjenner de til, samt har kunnskap om sykdommen og hvordan forholde seg til den, øker det muligheten for egen mestring både fysisk og psykisk og vil være til hjelp for pasienten. Det er helsepersonellens jobb å finne ut hvor mye og hvilken informasjon de skal få, samt at om pasienten er i stand til det må han samtykke i det (Molven, 2012, s. 162).

Pre-operativ gir helsepersonell praktisk informasjon om det som er planlagt å gjennomføres. Dette alene har forskning vist ikke er godt nok for pasientene og kan medføre angst for dem. Dermed vil de trenge annen type konkret informasjon som gir dem svar på hva de vil se, høre og kjenne, for å gjøre dem mer forberedt på at det som vil møte dem er normalt å oppleve (Kristoffersen, 2011, s. 175). Videre sier Kristoffersen (2011, s. 176-178) at om sykepleiere får en delaktig pasient som våger å spørre om det han føler og kjenner på, kan de komme med informasjon som hindrer unødvendige bekymringer og tanker. Skriftlig informasjon har vist seg nyttig og positivt for pasientene pre-operativt, da de da har mulighet å sette seg inn i, drøfte, og få en tydeligere forståelse for den da de kan lese den i fred og ro. Skriftlig informasjon kan også lett deles med pårørende. For å kunne mestre rehabiliteringstiden er det

og av stor betydning at pasientene får god informasjon om hva de kan forvente seg når de kommer hjem. Er denne mangelfull er sjansen for reinnleggelse større. Kristoffersen (2011, s. 179) belyser at det er mange som mener at informasjonen de fikk ved hjemreise ikke var tilstrekkelig i forhold til hva de kunne forvente seg i det daglige livet. Det blir foreslått en mer aktiv bruk av elektronisk informasjon, at sykepleierne tar kontakt en til to uker postoperativt, samt at pasientene får et telefonnummer de kan ringe ved eventuelle spørsmål.

4 Metode

4.1 Hva er en metode

En metode er ifølge Dalland (2012, s. 111) en måte å gå frem på for å innhente nyttig informasjon som bidrar til problemløsning og ny kunnskap. Videre sier Dalland (2012, s. 112) at en metode er «redskapet» vårt for å samle inn informasjonsnyttig data i forhold til det vi vil undersøke nærmere. Det er i hovedsak to hovedtyper av metoder som blir brukt innenfor forskning, kvantitativ og kvalitativ metode.

4.2 Kvantitativ metode

Kvantitative metoder gir oss målbar informasjon om det vi ønsker å studere og som kan settes inn i tabeller for så å gi oss muligheten til å regne ut de ulike konkrete resultatene (Dalland, 2012, s. 112). I følge Thideman (2015, s. 78) blir kvantitative design gjennomført ved å bruke spørreskjemaer eller standardiserte intervju der svaralternativene er faste for å få objektive og målbare data. Andre kvantitativ tilnærminger er bruk av registerdata og observasjonsbasert statistikk (for eksempel knyttet til blodverdier og andre objektive mål). Statistikk kan være deskriptiv eller teoretisk. Statistikk brukes både for å kartlegge, finne årsaksforklaringer og til å identifisere effekter av tiltak og intervensjoner. Når det gjelder det siste, er «gullstandarden» dobbeltblindede randomiserte kontrollerte forsøk (RCT).

4.3 Kvalitativ metode

Kvalitative metoder undersøker ofte følelser og egne opplevelser i eller om en opplevd situasjon eller undersøker samhandling ansikt-til-ansikt situasjoner. Formålet er å etablere forståelse i forhold til informantens liv og livsverden, og data som man får egner seg ikke til å settes inn i tabeller som ved kvantitative metoder (Dalland, 2012, s. 112). Framgangsmåtene er å samle inn opplysninger og data ved å gjennomføre undersøkelser innenfor gitt område, gjennom individuelle eller fokusgruppeintervjuer, observasjoner eller ved å analysere dokument (Thideman, 2015, s. 78). Intervju kan være mer eller mindre strukturerte, og de kan

gjennomføres på et bestemt tidspunkt eller flere ganger. Om de gjennomføres flere ganger med samme informanter, kalles de gjerne multi-stadie intervju.

4.4 Litteraturstudie som metode

En litteraturstudie som metode er gjerne en eget valgt studie med en bestemt formulert problemstilling, som bygger på å søke etter tidligere forskning av høy kvalitet innenfor et gitt område. En går systematisk gjennom og undersøker forskning en har funnet og kritisk vurderer dataene- om de er gyldige og har relevans for det vi ønsker å fordype oss i, om de kan være med å svare på problemstillingen/spørsmålet, om de er nyttige for resultatet vi jobber mot samt at den belyser hvordan ulik kunnskap er oppnådd (Thideman, 2015, s. 79-80).

4.5 Metodekritikk

I mine søk etter forskning på området, var mitt generelle inntrykk av litteraturen jeg fant at det var forsket mest på menn sine behov for informasjon i forhold til fysisk helse. Det kom fram at kvinner vegret seg for å være med i forskningsgrupper, da mange ikke ønsket å ha fokus på sin sykdom og utfallet av den. De fleste av artiklene jeg var innom hadde en kvalitativ forskningstilnærming, hvor observasjon, semi-strukturerte intervju og fokusgruppeintervju i hovedsak ble benyttet.

Jeg har funnet fire kvalitative studier som jeg har vurdert som hensiktsmessige for problemstillingen. Oppgavens hovedfokus er hvilken informasjon de ulike pasientene og pårørende føler de trenger og hva de mener er meningsfull og viktig informasjon i de ulike fasene, noe kvalitative studier får fram ved måten forskerne samler inn og analyserer data på. Disse studiene gjør det mulig å gå dypere inn i forskjellige temaer. Jeg valgte ut en kvantitativ meta-studie, da denne studien gikk direkte på å vurdere effekten av skriftlig informasjon opp mot muntlig informasjon til pasienter i min fokusgruppe.

Opphavet til ulik kunnskap er kilder, der disse er kritisk filtrert og gransket for å sjekke om de er holdbare og relevante for det vi ønsker å fordype oss i (Dalland, 2012, s. 63). Det blir brukt ulike standardiserte sjekklister for å vurdere metodene som er brukt i forskning for å kunne se om det er en klar problemstilling, om resultatene er troverdige, stemmer studiene og er kvaliteten metodisk vurdert (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim & Reinart, 2012, s. 136-137). I min vurdering av artiklene som jeg fant nyttige for min oppgave, brukte jeg sjekklister som ligger ute på Folkehelseinstituttet (2014). Jeg brukte i tillegg IMRaD-strukturen, som står for introduksjon, studiens hovedhensikt, metode, en oppsummering av hvilken metode som er brukt, resultat, hovedfunn, diskusjon og en avsluttende evaluering (Thideman, 2015, s. 30-31). Jeg benyttet meg av denne strukturen som et hjelpemiddel da jeg leste gjennom de ulike studiene, dette for å se at de var bygd opp og inneholdt alt jeg trengte for å kunne svare på problemstillingen i oppgaven.

4.6 Forskningsetikk

All forskning som blir gjort av helsepersonell i egenvalgt studie om mennesker må følge visse regler som kommer frem i *Helsindkideklarasjonen*, De har som formål å ivareta pasientene det blir gjort studier av (Dalland, 2012, s. 43). REK, regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk NSD, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, er de viktigste institusjonene i Norge som i forskningsrelaterte saker forvalter etiske spørsmål. REK har utarbeidet tre etiske hovedretningslinjer til de som forsker innen medisin og helsefag: «informantens rett til selvbestemmelse og autonomi», «forskeres plikt til å respektere informantens privatliv» og «forskernes ansvar for å unngå skade» (Christoffersen, Johannesen, Tufte & Utne, 2015, s. 44-45). Norsk sykepleierforbund (2016) har egne yrkesetiske retningslinjer som bygger på respekt og iboende verdighet for de ulike menneskene, der respekt, omsorg og barmhjertighet står som en sentral grunnstein i utøvelse av all sykepleie.

4.7 Praktisk fremgangsmåte

I mine søk etter artikler gikk jeg inn på nettsiden til HVL og deretter inn på biblioteket ved høyskolen. Der ligger det linker til ulike databaser og jeg valgte databasen CINAHL

Sykepleien.no og søkeportalen Oria. CINAHL har vi benyttet en del i skolesammenheng, dermed var den litt kjent for meg. Oria brukte jeg kun til et manuelt søk av en artikkel jeg var blitt tipset om at kunne være nyttig for oppgavens problemstilling. De ordene jeg endte med å bruke var coronary artery bypass graft, patient, woman, information, communication, coronary artery bypass og hjerteinfarkt. Jeg brukte to avgrensninger i mine søk etter forskning, det var «AND» og «utgitt mellom 2008-2018». På Sykepleien.no fant jeg en nyttig artikkel for oppgaven ved å søke på hjerteinfarkt med «fagfellevurdert forskning» og «utgitt mellom 2008-2018» som avgrensninger. Søkeordene jeg benyttet gikk konkret ut på å kunne svare på problemstillingen, samt hensikten med fordypning av temaet. For å vise hvilke søkeord og hvordan jeg har gått fram, vil jeg i et eget punkt nedenfor komme med en oppsummering for hver artikkel.

De fem studiene har hver for seg blitt kritisk vurdert og ligger som vedlegg to og tre i oppgaven.

4.7.1 Søk i Oria

Artikkel 1, 26. februar 2018.

Søkeord: Manuelt søk på tittelen

| Søk i Oria | | | |
|-------------|--|-------------|--------------|
| Søk | Tittel | Avgrensning | Antall treff |
| Manuelt søk | The Efficacy of Written Information Intervention in Reduction of Hospital Re-admission Cost in Patients With Heart Failure; A Systematic Review and Meta-Analysis. | | 4 |

Studien «*The Efficacy of Written Information Intervention in Reduction of Hospital Re-admission Cost in Patients With Heart Failure; A Systematic Review and Meta-Analysis*» er forfattet av Vahideh Zarea Gavgani, Faranak Kazemi Majd, Shirin Nosratnejad, Ali Golmohammadi og Homayoun SadeghiBazargani (2015) og er en artikkel jeg ble tipset om som kunne være relevant for min oppgave. Jeg fant den ved å søke i Oria og den kom opp som nummer en av fire. Jeg fant ut at den var nyttig for min problemstilling da den viser til nytten av skriftlig informasjon for pasienter med hjertefeil og hvordan det kan være med å minske både kostnader for helsevesenet og reinnleggelse. For pasienter med hjertefeil vil det være av stor betydning, psykisk og fysisk, å slippe reinnleggelse.

4.7.2 Søk i CINAHL

Artikkel 2, 26. februar 2018

Søkeord: Stress – Open Heart Surgery – Patient

| Søk i CINAHL | | | |
|--------------|--------------------|------------------------|--------------|
| Søk | Søkeord | Avgrensning | Antall treff |
| S1 | Stress | Utgivelsesår 2008-2018 | 22 |
| S2 | Open Heart Surgery | Utgivelsesår 2008-2018 | 27 |
| S3 | Patient | Utgivelsesår 2008-2018 | 606 293 |
| S4 | S1 AND S2 | Utgivelsesår 2008-2018 | 3 686 |
| S5 | S3 AND S4 | Utgivelsesår 2008-2018 | 2 |

På søk S5, artikkel nummer 4 i resultatlisten, fant jeg artikkelen «*The Experience of Stress for Open Heart Surgery Patients and Their Caregivers*», av Lois Robley, Nancy Ballard, Debbie Holtzman og William Cooper (2010). Artikkelen tar for seg hvordan stress er med på å påvirke sykdomsbildet til koronararterie-bypassoperasjon pasienter og pårørendes opplevelser. Den viser til viktigheten av informasjon, ærlighet og tillit og hvordan disse faktorene kan være med å lindre stress, noe som igjen bidrar til å bedre sykdomsbildet. Jeg fant studien nyttig i forhold til at den tar med kvinner som pasient og pårørende, samt at informasjon blir belyst som en viktig faktor for å fremme helse hos alle parter.

4.7.3 Søk i CINAHL

Artikkel 3, 27. februar 2018

Søkeord: Coronary Artery Bypass Graft – Patient – Woman

| Søk i CINAHL | | | |
|--------------|---------------------------------|------------------------|--------------|
| Søk | Søkeord | Avgrensning | Antall treff |
| S1 | Coronary Artery Bypass Graft | Utgivelsesår 2008-2018 | 1 313 |
| S2 | Patient | Utgivelsesår 2008-2018 | 606 332 |
| S3 | Woman | Utgivelsesår 2008-2018 | 128 014 |
| S4 | S1 AND S2 | Utgivelsesår 2008-2018 | 1 028 |
| S5 | S3 AND S4 | Utgivelsesår 2008-2018 | 57 |

På søk S5, artikkel nummer 1 i resultatlisten, fant jeg artikkelen «*Becoming a coronary artery Bypass graft surgery patient: a grounded theory study of women`s experiences*». Den er forfattet av Davina Banner (2010). Jeg ønsket å ha med artikler i oppgaven omhandlet begge kjønn, men fant mest forskning på menn. Da jeg leste abstraktet til denne studien så jeg at den kunne være nyttig i form av å svare på hvilken informasjon som er viktig for kvinner med hjertesykdom og sykepleiers rolle her.

4.7.4 Søk i CINAHL

Artikkel 1, 27. februar 2018

Søkeord: Information – Communication

| Søk i CINAHL | | | |
|--------------|---------------------------|------------------------|--------------|
| Søk | Søkeord | Avgrensning | Antall treff |
| S1 | Information | Utgivelsesår 2008-2018 | 46 545 |
| S2 | Communication | Utgivelsesår 2008-2018 | 18 116 |
| S3 | Coronary Artery Bypass | Utgivelsesår 2008-2018 | 567 |
| S4 | S1 AND S2 | Utgivelsesår 2008-2018 | 3 686 |
| S5 | S3 AND S4 | Utgivelsesår 2008-2018 | 2 |

På søk S5, artikkel nummer 1, kom den norske studien av Randi Martinsen og Anne Moen (2010) «*Unmet information and communication needs in the intermediate recovery from coronary artery bypass surgery*» opp. Jeg leste gjennom sammendraget av artikkelen og fant den viktig for oppgaven min da den fokuserer i stor grad på hvor viktig det er med individuell informasjon til kvinner og menn tiden etter en koronararterie-bypassoperasjon.

4.7.5 Søk i Sykepleien.no

Artikkel 4, 27. februar 2018

Søkeord: Hjerteinfarkt

| Søk i Sykepleien.no | | | |
|---------------------|---------------|------------------------|--------------|
| Søk | Søkeord | Avgrensning | Antall treff |
| S1 | Hjerteinfarkt | Utgivelsesår 2008-2018 | 20 |

På S1, artikkel nummer 4, kom studien til Anny Norlemann (2009) opp, «*Ektefellens behov for informasjon – når partner får akutt hjerteinfarkt*». Denne artikkelen er fra Sykepleien Forskning og er fagfellevurdert. Jeg skumleste litt gjennom studien og tenkte at den hadde relevans for oppgaven da det her var størst fokus på ektefellens behov for informasjon. For å gjøre det best mulig for alle parter ved en alvorlig sykdom, er det viktig å se alle de involverte partene som er av betydning for pasienten. Føler de som står pasienten seg trygge og ivaretatt i situasjonen, er de også en mye sterkere resurs i forhold til å kunne hjelpe og ivareta pasienten når han er i hjemmet.

5 Resultat

5.1 Sammendrag av resultat

I dette kapittelet vil jeg gi et sammendrag av de artiklene jeg har valgt ut til å bruke i oppgaven. Alle artiklene er fra fagfellevurdert forskning og alle tilfredsstilte forskningsetiske retningslinjer og har forskningsetisk godkjenning.

5.1.1 The Efficacy of Written Information Intervention in Reduction of Hospital Re-admission Cost in Patients With Heart Failure; A Systematic Review and Meta-Analysis.

Studien er forfattet av Vahideh Zarea Gavgani, Faranak Kazemi Majd, Shirin Nosratnejad, Ali Golmohammadi og Homayoun SadeghiBazargani (2015) og handler om hvordan en kan redusere tilbaketrekningskostnader for sykehus ved å vurdere virkningen av skriftlig informasjon opp mot muntlig informasjon. Pasientenes hoveddiagnose var hjertefeil. Et alvorlig helseproblem og den viktigste årsaken til sykehusinnleggelse er hjertefeil og fører dermed til en økonomisk belastning i samfunnet. Pasientenes rehabilitering, gjentakelse av prosedyrer og operasjoner er faktorer som er med å øke kostnadene for helsevesenet. Ut i fra forskning på området antas det at om pasientene vet hvordan man skal klare egenomsorg, vil det å gi relevant informasjon være effektivt i forhold til å redusere kostnadene og reinnleggelse. Forslag som ble lagt fram var at i en del av omsorgsprosessen til pasientene skulle passende medisinsk informasjon bli gitt av de involverte behandlerne, organisasjoner og sykehusadministrasjonen.

5.1.2 The Experience of Stress for Open Heart Surgery Patients and Their Caregiver.

Studien av Lois Robley, Nancy Ballard, Debbie Holtzman og William Cooper, (2010) viser til hvordan stress kan lindres hos pasienter med koronararterie-bypassoperasjon (CABG) og deres omsorgspersoner ved å gi informasjon, være ærlig og vise tillitt.

Kvinner ble og ønsket inkludert i studien da de har mer fysisk og psykisk sykkelighet

postoperativt. Resultatene viser en følelse av sjokk og vantro ved behovet for CABG. Redselen for å dø, personlig sårbarhet, bli en byrde for familien, klare å håndtere alt hjemme etter operasjonen og det å være med å skape ulike bekymringer for familien stod som sentrale stressmomenter hos pasientene.

Årsaker til fysisk stress som kom fram av studien var til dømes det å kjenne på ubehag, smerter og kjenne seg svak. Det kommer og fram at det er mangel på kommunikasjon og grundig informasjon. Pasientene uttrykker at hele livet ble forandret etter at de ble hjertepasienter.

En hovedårsak til stress var pasientenes syn på kunnskapen til helsevesenet. De stolte ikke helt på at de hadde nok kunnskap innenfor kirurgi og var redde for å våkne opp under operasjonen. Pasientene i studien uttalte at det å få ærlige svar, informasjon, fakta, ha tillit og samtaler med helsepersonell bygd på ærlighet var betydningsfulle faktorer som hjalp dem med å mestre den livstruende og stressende situasjonen de befant seg i.

Stressopplevelser for familiemedlemmer var det å kjenne på sinne fordi den hjertesyke hadde satt dem i en slik situasjon, samt redsel for å miste ham og en overveldende bekymring for hva som ville skje senere. Kunnskap, tillit og være informert var med å lindre stress hos dem. Kvalitetssykepleie og medfølende sykepleiere var av stor betydning.

5.1.3 Becoming a coronary artery bypass graft surgery patient: a grounded theory study of women's experiences.

Studien er forfattet av Davina Banner (2010) og handler om kvinners fysiske og psykiske reaksjoner og erfaringer i forhold til å være en pasient med koronar hjertesykdom (CHD) som skal gjennomgå bypassoperasjon.

Resultatene viser til at for kvinnene hadde symptomene og selve sykdommen store fysiske og sosiale utfordringer som de gjerne prøvde å normalisere i hverdagslivet, samt at de fleste vegret seg for å be venner eller familie om hjelp. Andre resultater som kom fram var at kvinnene trengte mer råd og støtte per-operativt fra helsepersonell. Om informasjonen og støtten som blir gitt av helsepersonell er hensiktsmessig og sensitiv, er det forventet at pasientene vil føle seg mer ivaretatt, at livskvaliteten øker og at helseutfallet bedres.

CHD for begge kjønn er et stort helseproblem og er årsaken til sykelighet og dødelighet verden over. På grunn av at kvinner ofte har mer «atypiske» og gjerne diffuse symptom, har forskning på denne pasientgruppen økt de siste årene. Det har vist seg at kvinner har en

høyere dødelighet enn menn, dette både pre-, operativt og postoperativt. Studier har funnet at symptomforverring hos mange kvinner skyldes at mens de venter på operasjon kjenner de på dyp angst og uro. Kvinner som fikk påvist CHD fikk en følelse av sjokk, vantro og meningsløshet, og de søkte etter informasjon selv. Kvinnenes opplevelse av å skulle gjennomføre bypassoperasjon ble ledsaget av redselen for å dø eller komplikasjoner som kunne gjøre dem til en belastning for familien.

Pasientene fikk muntlig og skriftlig informasjon etter henvisning til operasjon og i infogrupper på sykehus. De fikk muligheten til å diskutere sine tanker og bekymringer og de fikk informasjonshäfte og informasjonsvideo, noe de synes var oppmuntrende og en informasjon de kunne forholde seg til. Ventetiden før kirurgi opplevdes av samtlige med usikkerhet, redsel og frykt for død, helse og familie. Mange følte at «livet var på vent» Det som var viktig for de fleste var at da de hadde fått sykehusopptak fikk de tilgang til meningsfull informasjon.

5.1.4 Unmet information and communication needs in the intermediate recovery from coronary artery bypass surgery.

Den norske studien av Randi Martinsen og Anne Moen, (2010) belyser i sin studie behovet for individuell informasjon og kommunikasjon etter en koronararterie-bypassoperasjon (CABG) hos begge kjønn tilrettelagt de ulike aldersgruppene.

Resultatene viser til at mye av informasjonen gitt av helsepersonell i stor grad handler om fysisk helbredelse, mens en slik operasjon viser seg å være en utfordrende opplevelse som påvirker følelsene i hverdagslivet, samt i gjenoppretningsprosessen. CABG er en vanlig prosedyre hos pasienter med koronar hjertesykdom (CHD), men har vist at den påvirker pasientenes velvære pre- og postoperativt. De mottar store mengder skriftlig og muntlig informasjon, som ofte omhandler fysiske faktorer som røykeslutt, matvaner, trening og livsstil. Denne informasjonen oppfattes som mangelfull for mange i rehabiliteringsperioden. Formålet med studien var å finne ut hvilke behov CABG-pasientene hadde i form av informasjon og kommunikasjon for å kunne møte hverdagen 3 måneder postoperativt, samt familiens behov.

Tre kjernetemaer som kom fram etter analysen av intervjuene var dramaet, uventede utfordringer og informasjonsopplevelser.

Under temaet «dramaet» var det overlevelse, forventet levealder, spørsmål om livet generelt

og alvoret i situasjonen pasientene tenkte på. Kvinnene i studien synes det var vanskelig å snakke med familie og venner om sine bekymringer, spørre om hjelp til daglige gjøremål i hjemmet, samt den yngre gruppen – hvordan de kunne klare å støtte sine barn. Menn i studien uttrykte stress i forhold til å komme tilbake i arbeid, ikke ha nok kapasitet til å gjenopprette sin rolle i hjemmet og skyldfølelse for den belastningen de hadde påført familien.

Temaet «uventede utfordringer» handlet her om følelsesmessige forstyrrelser i form av ubehag, usikkerhet og bekymringer for livet videre, flere valgte å isolere seg mest mulig. Mange slet med å huske hva som var blitt informert om på grunn av ustabil stemningsleie, depresjon og dårlig hukommelse. Flere av informantene prøvde å øke sitt aktivitetsnivå (i hovedsak menn), endre kosthold og røykevaner, men var bekymret for om det kunne være mer til skade enn hjelp.

Informasjon som ble gitt muntlig på sykehuset ble husket og forstått dårlig. Den skriftlige informasjonen var nyttig og bra, men muligens for optimistisk fordi de ikke følte seg godt nok forberedt til utfordringene i rehabiliteringsperioden. De følte informasjonen de fikk på sykehuset ikke var nyttig for dem 3 måneder postoperativt, da de hadde andre tanker de nå trengte svar på og manglet informasjon om. De savnet et sted hvor de kunne søke opp relevant informasjon. Mange følte de fikk god informasjon den første tiden etter CABG, men ikke nok spesifikt i forhold til de utfordringene de møtte senere. Kvinnene sa at det å kunne diskutere tanker og følelser i en utvidet veiledning og oppfølgingstid ville være hjelpsomt. Mennene hadde andre behov, de trengte mer individuell kunnskap om fysisk aktivitet i rehabiliteringsfasen.

5.1.5 Ektefellens behov for informasjon – når partner får akutt hjerteinfarkt.

Dette er en norsk studie forfattet av Anny Norlemann Holme (2009) og omhandler hvilken informasjon ektefeller til pasienter med hjerteinfarkt fikk på sykehuset og hvordan den forberedte dem på den første postoperative tiden hjemme. Dette og for å belyse for sykepleierne hvilken rolle de har i det å formidle denne informasjonen samt øke deres kunnskap på gitt område.

En av hensiktene med studien er å få fram hvilken informasjon som er nyttig å få i forhold til hvordan ektefeller kan være med på å bidra positivt i rehabiliteringsfasen. De fleste deltagerne i studien var fornøyd med informasjonen de hadde fått av legene på sykehuset, noe som bidro til kontroll og trygghet i gitt situasjon. Informasjonen de fikk fra sykepleierne ble mer

sett på som omsorg og oppfølging «her og nå», samt at de brydde seg. Noen savnet mer konkret informasjon fra dem. Andre opplevde at det kun var partneren som fikk informasjon og at de ikke ble sett, noe som var sårende og skuffende for ektefellen.

De fleste ytret ønske om en mer helhetlig informasjon som kunne bidra til å gjøre den første tiden hjemme enklere. Fokuset i informasjonen ble oppfattet av dem som tilknyttet til den akutte fasen, mens de savnet en mer helhet som innbefattet rehabiliteringsfasen. Muntlig informasjon var lett å glemme i en stressende situasjon og ble heller oppfattet som samtaler. Studien viser til at opplevelsen av sykepleierne var positiv, men at informasjonen gjerne ble opplevd som mangelfull. Det kommer frem at sykepleiere har lite konkrete mål i forhold til informasjon og hva som skjer etter utskrivning av pasienter. Sykepleiere kan velge selv hvor mye dette blir vektlagt, noe som gjerne fører til store forskjeller for pasient og pårørende. Mangelfull informasjon kan føre til unødvendig engstelse i hjemmet. Det har også vist seg at ektefeller som ikke etterspør informasjon de har krav på ikke får det.

Kjønnsforskjeller kom ikke tydelig frem her da det kun var en mannlig informant.

5.2 Resultat av vitenskapelige artikler

Passende medisinsk informasjon er en uunnværlig del av omsorgsprosessen for å unngå reinnleggelse av pasienter og minske helsekostnadene. Fokus på psykologisk velvære, selvstendige mål, rutine på enkle og tydelige forklaringer og ærlige svar er med å bedre alvorlig sykdom. Pårørende kan være mer til hjelp for den syke om de blir tatt med i bestemmelser og opplæring i pleiedelen. Meningsfull og tilpasset informasjon rettet mot det ulike kjønn var til god hjelp pre- operativt, noe sykepleiere i stor grad kan bidra med. Dersom pasienter får delt sine tanker og erfaringer i rehabiliteringsfasen kan de få mer omfattende, individualisert, relevant og meningsfull informasjon fra helsepersonell, tilrettelagt de ulike fasene i hverdagen. Pårørende trenger mer helhetlig og planlagt informasjon tilpasset den første tiden hjemme, med vektlegging på råd og veiledning. Sykepleierne må være mer tydelige på om når de informerer og når de bare samtaler.

Ved å vurdere disse artiklene viste de til liten forskning på kjønnsforskjeller, aldersforskjeller og hvordan den spiller inn. Det er og mangelfull forskning på det essensielle - redselen for å

dø, og den reelle krisen som mange går gjennom ved å være hjertesyk og må operere på grunn av dette. Det er og stort sett lite skriftlig informasjon til pasient og pårørende om den psykiske reaksjonen ved en slik belastning og hva de kan forvente av ulike bekymringer og psykiske belastninger gjennom hele forløpet. De ulike pasientene er opptatt av god skriftlig informasjon og ærlighet om sin tilstand for å kunne leve videre på en best mulig måte, noe partner og ektefelle også ser på som viktig og betydningsfull informasjon.

6 Drøfting

Problemstillingen for oppgaven er «hvordan kan sykepleier bidra til at pasienter og deres pårørende som venter på eller har gjennomgått PCI eller bypassoperasjon får tilfredsstillt sitt informasjonsbehov?». Gjennomgang av forskningsartikler indikerer at det generelt manglet forskning på betydningen av kjønnsforskjeller, alder, psykososiale behov og psykisk belastning når det gjelder disse pasientene. Med andre ord er det viktige individuelle forskjeller mellom pasientene som i liten grad fokuseres i forskningen, selv om flere av forskerne påpeker behovet for individuelt tilpasset informasjon. Dette er klart paradoks i forskningslitteraturen. Det temaet som dominerte i forskningen jeg fant var- generelt for disse pasientene og deres pårørende, og at dette ikke ble godt nok ivaretatt tilpasset de ulike fasene.

Mitt generelle inntrykk av forskningslitteraturen jeg gjennomgikk var i hovedsak at mye av forskningen på området hadde en kvalitativ tilnærming og at hovedtyngden informanter var menn. Noe av grunnen til at det var mindre forsket på kvinner, er trolig for at de vegrer seg mer for å uttale seg om følelser og tanker knyttet til sin hjertesykdom og dermed ikke ønsker å være med i forskningsprosjekt. Dette så jeg gå igjen i både de artiklene jeg valgte for å løse problemstillingen min og i de jeg valgte bort.

Videre i dette kapittelet ønsker jeg å utdype og drøfte viktige tema i oppgaven, tema som alle er sentrale i gjennomgått litteratur.

6.1 Individuelle behov

En iskemisk hjertesykdom oppstår gjerne uten at pasienten selv egentlig forstår hva som skjer, muligens fordi de ikke har nok kjennskap til- eller at de fornekte signal kroppen sender ut av redsel for eget liv og helse. De fleste vil dermed ha behov for ulik grad av individuell veiledning og tilpasset informasjon om sin tilstand, både muntlig og skriftlig tilrettelagt for forskjellige kjønn i ulik grad. I tillegg vil pasientene ha behov for å bli sett, inkludert og trygget, samtidig som de kan få kjenne på at sykepleien som blir gitt er personsentrert, omsorgsfull, hensiktsmessig og forsvarlig. Martinsen (2012, s. 135) sier at ved å være tilstede

og lytte til pasienten, skapes en relasjon som bygger på håp og lindrer smerten. I håpet ligger også fremtiden, dager med nye farger, og en sykepleier ved din side som du kjenner. Dette gir rom for gode sykehusopplevelser, der tillit og medmenneskelig forståelse står sentralt.

Autonomi er viktig for pasienten, men Kari Martinsen påpeker at relasjon og avhengighet er vel så viktig for pasient og mennesker generelt.

I studien til Martinsen & Moen (2010) kommer det frem at pasienter bør få mulighet til å dele sine erfaringer i rehabiliteringsfasen for å forklare sine utfordringer og behov. Da vil helsepersonell kunne komme med mer relevant og meningsfull informasjon til dem som de kan forstå. For det andre blir det foreslått at informasjon bør være mer omfattende, dette for å dekke behovene i de ulike fasenes utfordringer postoperativt i hverdagen. Informasjons- og kommunikasjonsbehovet varierer med kjønn og alder og bør dermed være mer individualisert og tilrettelagt i de ulike fasene etter CABG. For det tredje bør det legges til rette for oppfølgingsgrupper for å kunne dele tanker og erfaringer, dette for å bedre fysisk og psykisk helseutfall.

6.2 Stress – helhetlig sykepleie

Stress og angst er ofte forbundet med alvorlig sykdom og kan være med på å gjøre sykdomsbildet dårligere. Det er sjelden stress gjør en syk, men er en ubehagelig og uheldig faktor å kjenne på (Renolen, 2015, s. 154). Alle faktorer som er med på å få noen til å føle på ubehag, kan ha uheldige konsekvenser for sykdomsbildet frem i tid. Martinsen (Kristoffersen, 2011, s. 250) mener at ved å utvikle felles erfaringer sammen med andre bygd på omsorg, kan en forstå den andre i den situasjonen han befinner seg i. Da bør man unngå å sette dem inn i en kategori som er enklest for oss å forstå og forholde seg til. Martinsen sier videre at omsorg mellom to mennesker er en relasjon og et forhold, der den ene parten hjelper den andre uten å kreve noe tilbake (Kristoffersen, 2011, s. 251). Her belyses det å sette omsorg i fokus for å kunne forstå fullt ut den andre og dermed kunne gi den hjelpen den andre har behov for.

Store operasjoner medfører ofte at pasienten blir sendt til et universitetssykehus. I mindre kommuner og byer medfører dette at de må forholde seg til to sykehus og flere ulike leger og

sykepleiere. Dette kan være en stor påkjenning og en uheldig stressfaktor. I tillegg har mange i den postoperative fasen nok med det faktum at de har blitt hjerteoperert og vil trenge tid til å bearbeide dette, for seg selv og sammen med familie. En problemstilling kan være at innleggelsestiden på sykehus er kort, noe som tilsier at tillitt er viktig å oppnå tidlig i forløpet for å nå frem til pasienten med viktig veiledning og informasjon. Martinsen (Kristoffersen, 2011, s. 255) understreker at omsorg og i stor grad er praktisk handling rettet mot tilstanden og situasjonen til personen som trenger hjelp. Min antagelse er dermed at en god postoperativ pleie og omsorg vil måtte starte allerede pre-operativt. Ved å opptre profesjonelt med repeterende handlinger over tid, vil den enkelte etter hvert kunne føle seg ivaretatt og kjent med sin tilstand, samt trygg på pleien og behandlingen vi gir.

Frykt for komplikasjoner, frykt for å våkne under operasjonen, se eller høre skadelig informasjon er stressfaktorer. En del av omsorgsplanen for denne pasientgruppen bør være å fokusere på psykisk velvære og selvstendige mål som kan oppnås av pasienten, samt gi enkle forklaringer og ærlige svar da dette er viktige faktorer som er med å bedre alvorlig sykdom. På en annen side burde det vært rutine på å gi enkle og tydelige forklaringer, samt ærlige svar. Åpen hjerteoperasjon medfører både sjokk og vantro for pasient og pårørende og fører automatisk til tanker om døden. Dødsangst hos pasienter som står overfor sykdom er vanlig, ekte og grunnleggende. Viktighetene av informasjon, ærlighet og tillit var avgjørende faktorer for å lindre stress hos pasienter og pårørende. Teknikker for å redusere spenning kan være med å minske dødelighet og sykkelighet (Robley, L., Ballard, N., Holtzman, D. & Cooper, W., 2010).

Både kvinner og menn kan bli rammet av hjerteinfarkt som er en livstruende sykdom, som i hovedsak blir behandlet med PCI på universitetssykehus. I mange tilfeller blir først pasienten innlagt på lokalt sykehus for utredning, for deretter å bli sendt til større sykehus om behov for operasjon, så tilbake igjen til utgangspunktet første eller andre postoperative dag. Dette er vanlig prosedyre, men veldig ofte stressende for pasient og pårørende, da det blir mange ulike pleiere og behandlere å forholde seg til. Her er det viktig at sykepleiere møter deres behov med informasjon og omsorg (Holme, 2009).

6.3 Pårørende – rolle og behov

Det er ulike behov som pårørende har i forhold til sykdom i nær familie. Usikkerhet og redsel for forandringer kan gjøre dem mindre i stand til å være en støttende og hjelpende omsorgsperson. Ektefelle vil ha behov for både realistisk og skriftlig informasjon i alle de ulike stadiene av sykdomsforløpet. Dette for at de skal bli trygget, opprettholde håpet og minske uromomenter (Holme, 2009).

De nærmeste pårørende vil også ha ulike behov for informasjon, veiledning og trygging. Ved å vise omtanke og omsorg for dem er vi med på å lage en helhet rundt situasjonen som bygger på gode sykehusopplevelser, samt troen på at dette er noe en skal kunne klare seg gjennom sammen (Robley, L., Ballard, N., Holtzman, D. & Cooper, W., 2010).

Holme (2009) mener pårørende er viktig å ta med i bestemmelser og pleie. Blir de påvirket positivt av profesjonelt personale, minsker stresset og de kan være mer til hjelp for pasienten. For det andre kan det være til hjelp for omsorgspersoner at det er en rutine av helsepersonell å normalisere at de føler på redsel og at alt er for mye, dette for å minske stresset disse følelsene fører med seg.

Informasjon ektefeller fikk på sykehuset hadde trolig positiv effekt på hvordan de taklet rehabiliteringsfasen og den første tiden hjemme. Studien til Holme (2009) viser samtidig til at det er behov for en mer helhetlig og planlagt informasjon, tilpasset de ulike stadiene i forløpet og med større vektlegging på råd og veiledning den første tiden hjemme. Sykepleierne rådes til å være mer tydelige overfor ektefeller når de informerer og når de samtaler. Informasjon til ektefeller skal gis uansett om den blir etterspurt eller ikke. Både pasienter og pårørende ønsker mer kunnskap om hjerteinfarkt, samt at tilbud om kurs ved Lærings- og mestringssenteret skal være for alle. I forskningslitteraturen kommer det frem at ektefeller etterlyser mer individuell og tilrettelagt informasjon, noe sykepleier bør være kompetente til å gi om de tar seg god nok tid til å sette seg inn i de enkeltes tilfeller.

6.4 Konsekvenser for sykepleie

Å vente på operasjon føltes for mange som at livet sto på vent. Informasjon fra sykehus, samt samhandling med andre var til god hjelp. Det er behov for tilpasset informasjon og støtte i forhold til kjønn og alder (Banner, 2010). Muntlig informasjon blir gjerne dominert av det sykepleier kan- og har mest erfaring innen. I følge Slettebø (2013, s. 95) skal ikke informasjon være «farget» av den meningen sykepleier har, men være så fullstendig og saklig som mulig. Er informasjonen basert for mye på sykepleiers mening, vil innholdet bli preget av dette og ikke nødvendigvis det som er viktig og meningsfullt for pasienten i gitt situasjon (Slettebø, 2013, s. 95-96). Sykepleier står i en unik posisjon til å kunne være med å trygge og hjelpe denne pasientgruppen, dette ved å tilstrebe seg kunnskap om hva den enkelte trenger av meningsfull og hensiktsmessig informasjon. I følge Martinsen (2012, s. 134) må sykepleier være pasientens tillit verdig for å kunne hjelpe, noe som tilsier at sykepleiers holdning i gitt situasjon er avgjørende for å kunne oppnå gode relasjoner dem imellom.

Basert på systematisk gjennomgang og meta-analyse i studien til Gavgani et.al (2015) er passende medisinsk informasjon gitt av sykehus, behandlere og helsepersonell en uunnværlig del av pasientens omsorgsprosess for å hindre reinnleggelse og minske helsekostnadene. Denne informasjonen må utarbeides på alle språk, samt være tilgjengelig i engelske databaser og enkel for pasienter selv å bestille. Det er av stor verdi for oss som sykepleiere å se at helsetilstanden til en pasient bedres, da det er nettopp det vi ønsker ved å utøve sykepleie. Slettebø (2013, s. 96) sier informasjon skal være individuell, betydningsfull og på et forståelig språk, tilpasset pasientens situasjon og tilstand. Noe som viser til at vår sykepleie kan være unik og helsefremmende, ikke bare i praktiske gjøremål, men i omsorgsfull samhandling med andre. Dette krever at det er kontinuitet i sykepleien som blir gitt, ellers vil vi muligens ikke klare å nå frem til pasienten og se behovene som er der.

7 Avslutning

For å kunne gi den informasjonen en pasient med hjertesykdom trenger, må sykepleier selv innhente den kunnskapen som trengs og møte den individuelle pasienten der hun er, i forhold til pasient og situasjon. Å formidle informasjon blir nødvendigvis en del av mellommenneskelige møter, preget av avhengighet der kvaliteten på disse møtene er avgjørende for hva som formidles av informasjon. Ved å gjøre det vil en kunne møte pasienter i de ulike fasene med en forståelse som skaper tillit og gjensidig respekt. Klarer en å oppnå disse viktige elementene, vil sykepleier kunne være med å støtte både pasient og pårørende gjennom en vanskelig tid. Men det at tiden er vanskelig, vil allikevel ikke si at den er så angst- og stress fullt som den kunne vært, da pasientene vet mer om sin tilstand ved å ha fått god informasjon tilrettelagt de ulike fasene.

Det er viktig at sykepleier tar hensyn til individuelle behov hos både pasient og pårørende. Det er sykepleier som for det meste ser dem i den tiden de er på sykehus, og har dermed en unik sjanse til å møte de ulike behovene slik at alle parter får det best mulig, samtidig som vi sikrer gode pasientforløp. Det vil være av stor betydning at sykepleier leser seg opp på de ulike temaene og behovene en slik sykdomsprosess utgjør, noe som burde vært et krav for å kunne jobbe med denne pasient- og pårørende gruppen. Samfunnet utvikler seg, behovet og trangen etter informasjon endrer seg og vi har stadig større informasjonsbehov. Det er ivoende i oss som sykepleier at vi ønsker å lindre- samt fremme helse, noe vi er i stand til å gjøre ved å inneha nok kunnskap, omsorg og medlidenhet for den andre.

8 Referanseliste

- Banner, D. (2010). Becoming a coronary artery bypass graft surgery patient: a grounded theory study of women's experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 3123-3133. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03424.x
- Dalland, O. *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Eikeland, A., Haugland, T & Stubberud, D. G. (2010). Sykepleie ved hjertesykdommer. I H. Almås, D. G. Stubberud & R. Grønseth (Red.). *Klinisk sykepleie 1*, (4. utg., s. 207-245). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Folkehelseinstituttet (2014, 04. oktober). *Sjekklistor for vurdering av forskningsartikler*. Hentet 27. februar 2018 fra <https://www.fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartikler/>
- Gavgani, V. Z., Kazemi, F., Nosratnejad, S., Golmohammadi, A. & Sadeghi-Bazargani, H. (2015). The Efficacy of Written Information Intervention in Reduction of Hospital Re-admission Cost in Patients With Heart Failure; A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Cardiovasc Thorac Res*, 7(1): 1-5. doi: 10.15171/jcvtr.2015.01
- Holme, A. N. (2009). Ektefellens behov for informasjon – når partner får akutt hjerteinfarkt. *Sykepleien Forskning*, 3 (1): 16-24
- Kristoffersen, N. J. (2011). Den myndige pasienten. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener og livsutfordringer* (Bind 3, 2. utg., s. 337-385). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Breievne, G. & Nortvedt, F. (2011). Lidelse, mening og håp. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener og livsutfordringer* (Bind 3, 2. utg., s. 246-293). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2011). Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener og livsutfordringer* (Bind 3, 2. utg., s. 133-196). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Kristoffersen, N. J. (2011). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleien grunnlag, rolle og ansvar* (Bind 1, 2. utg., s. 207-280). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Martinsen, K. (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Oslo: Akribe AS.
- Martinsen, R. & Moen, A. (2010). *Vård i Norden 4/2010*. Unmet information and communication needs in the intermediate recovery from coronary artery bypass surgery. Hentet fra <http://web.a.ebscohost.com.galanga.hvl.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=40001d94-a279-497d-bcc6-40af7ea9f169%40sessionmgr4010>
- Molven, O. (2012). *Sykepleie og jus*. Oslo: Gyldendal Juridisk.
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G. Graverholdt, B., Nordheim, L. V. & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok* (2. utg.). Oslo: Akribe AS.
- Norsk Sykepleierforbund (2016, 23. mai). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker – innføring i psykologi for helsefag*. (2. Utg.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Robley, L., Ballard, N., Holtzman, D. & Cooper, W. (2010). The Experience of Stress for Open Heart Surgery Patients and Their Caregivers. *Western Journal of Nursing*, 32(6): 794 –813. doi: 10.1177/0193945910361469
- Slettebø, Å. (2013). *Sykepleie og Etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ørn, S. & Brunvand, L. (2011). Hjerte- og karsykdommer. I S. Ørn, J. Mjell & E. Bach-Gansmo (Red.). *Sykdom og behandling*, (1. utg., s.160-196). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ørn, S. (2011). Sirkulasjonsforstyrrelser. I S. Ørn, J. Mjell & E. Bach-Gansmo (Red.). *Sykdom og behandling* (1. utg., s.91-122). Oslo: Gyldendal Akademisk.

9 Vedlegg



Vedlegg 1 - Resultattabell





| Artikkel | Hensikt | Metode og datainnsamling | Utvalg | Resultat |
|---|--|--|---|---|
| Gavgani, V. Z., Kazemi, F., Nosratnejad, S., Golmohammadi, A. & Sadeghi-Bazargani, H. (2015). The Efficacy of Written Information Intervention in Reduction of Hospital Re-admission Cost in Patients With Heart Failure; A Systematic Review and Meta-Analysis. | Formålet med studien var å vurdere effekten av skriftlig informasjon mot ikke-skriftlig informasjon for å redusere tilbakerekningskostnad for sykehus. | Kvantitativ forskning hvor det ble gjort systemisk gjennomgang og meta-analyse av randomiserte, kontrollerte kliniske studier. | Randomiserte, kontrollerte kliniske studier fra 1993 til 2013. | Passende medisinsk skriftlig informasjon er en uunnværlig del av pasienters omsorgsprosess og er en avgjørende faktor for å redusere helsekostnader for sykehus og hindre sykehusgjennomptak. |
| Robley, L., Ballard, N., Holtzman, D. & Cooper, W. (2010). The Experience of Stress for Open Heart Surgery Patients and Their Caregivers. | Formålet med studien var å forstå stress blant pasienter på sykehus som gjennomgikk bypass-operasjon. | Dette er en kvalitativ forskning gjort ved bruk av semi-strukturerte intervju. | Pasienter som er innlagt på sykehus mindre enn 10 dager etter gjennomgått koronararterie bypass operasjon og deres viktigste pårørende. | Resultatet var at deltagerne i studien følte sjokk og vantro for å måtte gjennomføre operasjonen, samt sårbarhet og redsel for å dø. Pasientene følte seg som en byrde for familien på grunn av bekymring for sin diagnose og for hvordan dette ville innvirke på dagliglivet hjemme. |
| Banner, D. (2010). Becoming a coronary artery bypass graft surgery patient: a grounded theory study of women's experiences. | Studien viser til at pasienter trenger meningsfull informasjon, spesielt i forhold til deres fysiske funksjon senere og viktigheten av at sykepleierne | En teoriundersøkelse gjort ved hjelp av semi-strukturerte intervju og uformell observasjon. | 30 britiske kvinner som venter på- og skal gjennomgå bypass-operasjon. | Ventetid på operasjon var forbundet med høye nivåer av stress, depresjon og lavt humør. En tid med usikkerhet ble |





| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| | støtter og bidrar til omsorg gjennom hele prosessen, dette ved å gi passende og riktig informasjon for å forbedre helseutfall og livskvalitet. | | | komplisert med dårligere helse, forverring av funksjonell helse og økende frykt for død og funksjonshemming. |
| Martinsen, R. & Moen, A. (2010). Unmet information and communication needs in the intermediate recovery from coronary artery bypass surgery. | Artikkelen hadde som mål å belyse behovet for kommunikasjon og informasjon i gjenoppretningsperioden etter bypass operasjon før de kunne være i normal aktivitet. | Dette er en kvalitativ studie gjort ved hjelp av semi-strukturerte intervju. | Seks kvinner og fire menn ble intervjuet postoperativt, tre måneder etter bypass operasjon på grunn av koronar hjertesykdom. | Tre kjernetemaer som ble avslørt av analytikerne var dramaet, uforventede utfordringer og opplevelsene deres av informasjon som pekte på eksistensielle problemer i tillegg til fysisk helbredelse |
| Holme, A. N. (2009). Ektefellens behov for informasjon – når partner får akutt hjerteinfarkt | Undersøkelsen ønsker å bidra til økt forståelse og lærdom blant helsepersonell på hvordan de formidler informasjon til partner av en med akutt hjerteinfarkt. | Denne studien er en kvalitativ forskning gjort ved hjelp av fokusgruppeintervju. | Ni ektefeller, en mann og åtte kvinner, seks til ti uker etter innleggelsestiden. | Opplevelser i den akutte fasen på sykehuset, ulik informasjon, inkludert hvordan en skal forholde seg i rehabiliteringsfasen, er av stor betydning for hvordan livet hjemme blir taklet den første tiden. |

Vedlegg 2 - Sjekkliste for kritisk vurdering av en oversiktsartikkel

Artikkel 1: The Efficacy of Written Information Intervention in Reduction of Hospital Re-admission Cost in Patients With Heart Failure; A Systematic Review and Meta-Analysis (Gavgani et.al, 2015).





| Spørsmål | Ja | Nei | Uklart | Kommentar |
|---|---|-----|--------|---|
| 1: Er formålet med oversikten klart formulert? |  | | | Formålet med oversikten er klart formulert og kommer tydelig fram både i overskriften og i sammendraget. |
| 2: Søkte forfatter etter relevante typer studier? |  | | | Studien har en kvantitativ tilnærming og ble utført ved en systemisk gjennomgang av relaterte randomiserte kontrollerte studier fra 1993-2013 på Medline og Cochrane biblioteket og av andre relaterte trykte artikler. |
| 3: Er det sannsynlig at alle viktige og relevante studier ble funnet? | | | | En svært sensitiv strategi ble fulgt, passende for hver database for å trekke ut omfattende og |







| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| | | |  | relevante resultater. 3 av 65 studier med 754 pasienter og en gjennomsnittsalder på om lag 74 år ble vurdert. |
| 4: Ble kvaliteten på de inkluderte studiene tilstrekkelig vurdert? |  | | | Critical Appraisal Skills Program (CASP) verktøy ble brukt for å vurdere og sikre at kvaliteten på de inkluderte studier oppfylte et minimum av kvalitetskriterier. |
| 5: Hvis resultatene fra de inkluderte studiene er slått sammen statistisk i en metaanalyse, var dette fornuftig og forsvarlig? |  | | | Det ble gjennomført en meta-analyse av tre studier med tilstrekkelige data til å finne ut den omtrentlige kostnadsbesparelsen ved tilbaketaking av pasienter. |
| 6: Hva er resultatene? |  | | | Resultatene fra meta-analysene viser til at om pasientene får god skriftlig informasjon er det med å minske helsekostnaden og forhindre reinnleggelse på sykehus. |

| | | | | |
|---|---|--|---|--|
| 7: Hvor presise er resultatene? |  | | | For å trekke ut omfattende og relevante resultater, ble en svært sensitiv strategi fulgt, passende for hver database. |
| 8: Kan resultatene overføres til praksis? |  | | | Passende skriftlig og medisinsk informasjon fra lege, sykepleier og helsepersonell er helsemessig bra for pasienters omsorgsprosess. |
| 9: Ble alle viktige utfallsmål vurdert? | | |  | Kom ikke tydelig frem i studien. |
| 10: Veier fordelene opp for ulemper og kostnader? |  | | | Resultatene av forskningen vil på sikt være en økonomisk fordel. |

Vedlegg 3 - Sjekkliste for kritisk vurdering av kvalitative studier




Artikkel 2: The Experience of Stress for Open Heart Surgery Patients and Their Caregivers (Roblei, Ballard & Holtzman, 2010).

| Spørsmål | Ja | Nei | Uklart | Kommentar |
|--|---|-----|--------|---|
| 1. Er formålet med studien klart formulert? |  | | | Formålet med studien ble klart formulert i overskriften, samt sammendraget. |
| 2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen? |  | | | En kvalitativ metode med semi-strukturerte intervjuer er hensiktsmessig for å kunne gå dypere inn i temaet og få innsikt i følelser og tanker. |
| 3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen? |  | | | Det ble gjort samtaler med pasientene på sengen og postoperative avtaler om intervju i hjemmet med godkjent skriftlig samtykke. |
| 4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen? |  | | | Voksne CABG pasienter med en liggetid på sykehus mindre enn 10 dager og omsorgspersoner, alle over 18 år, ble inkludert. Det ble gjort 19 fortalte intervju av ni menn, en kvinne og ni kvinnelige omsorgspersoner i alderen 39-76 år. Det kunne vært en fordel og hatt med flere kvinnelige pasienter og mannlige omsorgspersoner. |
| 5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at | | | | Fortellende intervju som ble tatt opp på tape, for siden å bli |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| problemstillingen ble besvart? |  | | | analysert av forskerne før de intervjuet informantene på bakgrunn av funn for å kunne svare på problemstillingen. |
| 6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data? | | |  | Ikke som kom tydelig nok frem i studien. Det var forskjeller i økonomi og etnisk opprinnelse. |
| 7. Er etiske forhold vurdert? |  | | | Arbeidet ble utført etter de etiske retningslinjene som ble fastsatt i Helsinki erklæringen fra 1975. |
| 8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkning av data forståelig, tydelig og rimelig? |  | | | De fortellende intervjuene ble brukt til å svare på forskningsspørsmålene. De ble analysert av en forskergruppe ved å lese og kode intervjuene, de faktiske ordene til informantene ble kilden til analysen. |
| 9. Er funnene klart presentert? |  | | | Funnene i studien kommer tydelig frem. |
| 10. Hvor nyttige er funnene for denne studien? |  | | | Funnene i studien kan hjelpe sykepleierne i møte med pasienter og pårørende som skal gjennomgå denne type operasjon. |




Artikkel 3: Becoming a coronary artery bypass graft surgery patient: a grounded theory study of women's experiences (Banner, 2010).

| Spørsmål | Ja | Nei | Uklart | Kommentar |
|---|----|-----|--------|---|
| 1. Er formålet med studien klart formulert? | ✓ | | | Formålet med studien kommer til dels frem i overskriften og tydelig frem i sammendraget. |
| 2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen? | ✓ | | | En kvalitativ metode er hensiktsmessig å bruke for å besvare problemstillingen, da den går i dybden på deres fysiske og psykiske reaksjoner. |
| 3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen? | ✓ | | | En «grounded» teoriundersøkelse gjort med ansikt-til-ansikt og telefonintervju. |
| 4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen? | ✓ | | | 30 britiske kvinner med en gjennomsnittsalder på 68 år, som venter på bypass operasjon ble gjennomført. |
| 5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart? | ✓ | | | Data ble samlet inn ved hjelp av semi-strukturerte intervjuer og de viktigste resultatene ble i en større sammenheng uformelt observert og analysert. |
| 6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data? | ✓ | | | Kvinner som kunne lese og skrive, samt forstå engelsk ble inkludert i studien. |
| 7. Er etiske forhold vurdert? | ✓ | | | NHS-tillit og universitetsgodkjenning ble gitt for hvert av studieområdene, det ble søkt skriftlig informert |

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| | | | | <p>Samtykke og alle data var anonyme, med tilgang begrenset til hoved forsker.</p> |
| <p>8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkning av data forståelig, tydelig og rimelig?</p> |  | | | <p>Det ble gjort grundig analysering og fortolkning etter hvert som det kom nye inn nye data og fortolkninger, ikke etter at datasamlingen var fullført</p> |
| <p>9. Er funnene klart presentert?</p> |  | | | <p>Funnene viser til at kvinnene trenger meningsfull informasjon i forhold til psykisk og fysisk helse.</p> |
| <p>10. Hvor nyttige er funnene for denne studien?</p> |  | | | <p>Studien hjelper helsepersonell og sykepleiere til å gi tilpasset og meningsfull informasjon til kvinner som blir CABG-pasienter.</p> |

Artikkel 4: Unmet information and communication needs in the intermediate recovery from coronary artery bypass surgery (Martinsen & Moen, 2010).

| Spørsmål | Ja | Nei | Uklart | Kommentar |
|---|----|-----|--------|---|
| 1. Er formålet med studien klart formulert? | ✓ | | | Formålet med studien kommer tydelig frem i sammendraget og klart frem i overskriften. |
| 2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen? | ✓ | | | Kvalitativ metode er hensiktsmessig for å få innsikt i forståelse og kommunikasjon mellom sykepleier og pasient |
| 3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen? | ✓ | | | Utformingen i studien er hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen. |
| 4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen? | ✓ | | | Ti informanter, 6 kvinner og 4 menn, mellom 45 og 64 år. For å få et større grunnlag i studien kunne det gjerne vært flere informanter. |
| 5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart? | ✓ | | | Data ble samlet inn ved bruk av semi-strukturerte intervju med et beskrivende utformende design, hjemme hos deltagerne som hadde gjennomgått CABG, tre måneder etter operasjon. |
| 6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data? | | | ✗ | Kom ikke tydelig frem i studien. |
| 7. Er etiske forhold vurdert? | ✓ | | | Etisk godkjenning av REK i Norge, deltagerne signerte en samtykkeform før intervjuet |

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| <p>8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkning av data forståelig, tydelig og rimelig?</p> |  | | | <p>Tre kjernetemaer som kom fram etter analysen av intervjuene var dramaet, uventede utfordringer og informasjonsopplevelser. Data ble siden analysert ved hjelp av innholdsanalyseteknikker.</p> |
| <p>9. Er funnene klart presentert?</p> |  | | | <p>Det blir anbefalt at informasjon og undervisning skal dekke en større del av rehabiliteringsfasen, tilpasset fysisk og psykisk helse i de ulike fasene.</p> |
| <p>10. Hvor nyttige er funnene for denne studien?</p> |  | | | <p>Funnene gir nyttig kunnskap til helsearbeidere i forhold til viktigheten av god informasjon og kommunikasjon til denne pasientgruppen.</p> |

Artikkel 5: Ektefellens behov for informasjon – når partner får akutt hjerteinfarkt (Holme, 2009).

| Spørsmål | Ja | Nei | Uklart | Kommentar |
|---|----|-----|--------|--|
| 1. Er formålet med studien klart formulert? | ✓ | | | Studiens formål kommer klart frem i sammendraget og til dels i overskriften. |
| 2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen? | ✓ | | | For å kunne svare på problemstillingen i oppgaven er det er nyttig å bruke et kvalitativt design, da den gjør at vi kan gå dypere inn på de aktuelle områdene. |
| 3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen? | | | ✗ | Kommer ikke klart frem i studien. |
| 4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen? | ✓ | | | Ni informanter i alderen 42-66 år, åtte kvinner og en mann, rekruttert. Det kunne med fordel vært flere menn med i studien. |
| 5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart? | ✓ | | | To fokusgruppeintervju ble gjennomført og tatt opp på bånd. Det kunne vært av verdi med flere deltakere og fokusgruppeintervju. |
| 6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data? | ✓ | | | De inkluderte i studien var ektefeller til pasienter som hadde gjennomgått et akutt hjerteinfarkt. De var alle under 70 år, fordi det ble antatt at samtalen i fokusgruppene ville |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| | | | | gå lettere med mindre aldersforskjell. |
| 7. Er etiske forhold vurdert? |  | | | Studien ble tilrådd av REK i Norge og NSD. |
| 8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkning av data forståelig, tydelig og rimelig? |  | | | En co-intervjuer registrerte gruppeinteraksjoner underveis i fokusgruppeintervjuene, noe som var til hjelp i analysen som tok utgangspunkt i intervjuguidens hovedtema. Temaene ble analysert etter inspirasjon fra Giorgis systematiske tekstkondensering. |
| 9. Er funnene klart presentert? |  | | | Det er behov for ulik informasjon i akuttfasen enn ved hjemreise, samt mer planlagt informasjon. Informantene hadde behov for informasjon knyttet til undersøkelser, behandling i akuttfasen og til hvordan de skulle forholde seg når partneren kom hjem. |
| 10. Hvor nyttige er funnene for denne studien? |  | | | Studiens resultater har relevans for sykepleiere som er i kontakt med ektefeller til hjerteinfarktpasienter. |