

Akut traumasjukvård för sjukskötare (ATSS)

- **Vikten av ett gott bemötande**

Jessica Lindholm & Lilly Snygg

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa / 2014



EXAMENSARBETE

Författare: Lilly Snygg och Jessica Lindholm

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Lisen Kullas-Nyman och Anita Wikberg

Titel: Akut trauma sjukvård för sjukskötare (ATSS)

– vikten av ett gott bemötande

Datum 30.10.2014

Sidantal 36

Bilagor 1

Abstrakt

Syftet med examensarbetet är att sammanfatta tidigare forskning och litteratur om vikten av att ha bemötande i beaktande vid en trauma patient. Betona vikten av ett strukturerat arbetssätt, med hjälp av trauma kurser för vård personal. Även framhäva sjukskötarens arbetsuppgifter vid ett trauma fall.

Studien utfördes som en systematisk litteraturstudie. Fakta som analyserades kommer från tjugo empiriska artiklar och två diskussionsartiklar. Som har hittats genom att söka på olika databaser, som ex. CINAHL, Academic search elite (EBSCO), MEDLINE, PubMed och Google scholar. Sökord som använts är: caring and uncaring, trauma nursing, TNCC, accidents and trauma nurse, trauma nursing teamwork and communication m.fl. Artiklarna analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys metod. De teoretiska utgångspunkter som använts är Patricia Benners teori Från novice till expert och Katie Erikssons teori om vårdprocessen. I resultatet framkommer att bemötande kan uppfattas på flera olika vis till följd av faktorer i omgivningen som påverkar och den non-verbala kommunikationen. Det är viktigt att man tar detta i beaktande i vården. Trauma kurser främjar ett mera strukturerat arbetssätt och förbättrar prioriterings förmågan. Som sjukskötare har man ett brett ansvarsområde och varierande arbetsuppgifter vid vården av en trauma patient.

Språk: Svenska Nyckelord: bemötande, trauma team, ATSS,

BACHELOR'S THESIS

Author: Lilly Snygg and Jessica Lindholm

Education and place: Nurse, Vaasa

Supervisors: Lisen Kullas-Nyman and Anita Wikberg

Title: Swedish education for acute trauma nurses (ATSS)

– The importance of good encounter

Date 30.10.2014

Number of pages 36

Appendices 1

Summary

The purpose of the study is to summarize previous research and literature on the importance of having the treatment in consideration to a trauma patient. Accentuate the importance of a structured work, using trauma courses for the health professionals. While highlighting nurse's tasks at a trauma case.

The study was conducted as a systematic literature review. Facts that were analyzed come Katie Erikssons theory of the care process. The result shows that the response can be perceived in several different ways as a result of the affect of environmental factors and non-verbal communication. It is important to take this into consideration in the care. A trauma course promotes a more structured work and improve prioritization ability. As a nurse you have a wide area of responsibilities and variety of tasks in the care of a trauma patient. from twenty-one empirical articles and two discussions articles. That was found by searching different databases, such as: CINAHL, Academic search elite (EBSCO), MEDLINE, PubMed and Google scholar. Keywords used are: Caring and uncaring, trauma nursing, TNCC, accidents and trauma nurse, trauma nursing teamwork and communication, etc. articles were analyzed by qualitative content analysis method. The theoretical frameworks used are Patricia Benner's theory From novice to expert and

Language: Swedish

Key words: reception treatment, trauma team, ATSS

Innehållsförteckning

1	Introduktion.....	1
2	Syfte och frågeställningar.....	2
3	Teoretisk utgångspunkt.....	2
3.1	Patricia Benners teori: från novice till expert.....	2
3.1.1	Viktiga begrepp angående teorin.....	3
3.2	Katie Erikssons teori: Vårdprocessen.....	5
3.2.1	Vårdandets ide'.....	5
3.2.2	Vårdprocessen.....	6
3.2.3	Vårdrelationen.....	6
4	Bakgrund.....	7
4.1	Akutmottagningen.....	7
4.1.1	Verksamheten på akuten.....	8
4.1.2	Trauma på akutmottagningen.....	9
4.1.3	Traumateamet.....	9
4.1.4	Trauma patienten på akutmottagningen.....	11
4.1.5	Tidens och rutinernas betydelse.....	11
4.1.6	Patient information och kommunikation.....	12
4.2	Konceptutbildningar och kurser.....	14
4.2.1	ATLS- Advanced trauma life support.....	14
4.2.2	ATCN- Advanced trauma care för sjukskötare.....	15
4.2.3	ATSS- Akut trauma sjukvård för sjukskötare.....	15
4.2.4	TNCC- Trauma nurse core courses.....	16
4.2.5	AMLS- Advanced medical life support.....	16
4.2.6	PHTLS- Prehospital trauma life support.....	16
4.2.7	ENPC- Emergency nursing pediatric course.....	17
5	Metod.....	17
5.1	Datainsamlingsmetod.....	18
5.2	Innehållsanalys.....	20
5.3	Etiska överväganden.....	21
6	Resultat redovisning.....	21
6.1	Bemötande ur sjukskötarens synvinkel.....	22
6.2	Bemötande ur patientens och anhörigas synvinkel.....	24
6.3	Resultat av konceptutbildningar.....	25

6.4 Sjukskötarens roll.....	27
7 Tolkning av resultat.....	28
7.1 Bemötande ur sjukskötarens, patienten och anhörigas synvinkel.....	29
7.2 Resultat av konceptutbildningar.....	30
7.3 Sjukskötarens roll.....	31
9 Kritisk granskning.....	32
9.1 Intern logik.....	33
9.2 Struktur.....	33
9.3 Heuristiskt värde.....	34
8 Diskussion.....	34
Källförteckning	
Bilagor	

1 Introduktion

Respondenterna har valt att göra en studie om sjukskötarens roll i vården av trauma patienten och bemötandets betydelse i helhetsvården. I bakgrunden har respondenterna berättat allmänt om vad trauma innebär, arbetet och personalen på akutmottagningen, prioriteringen vid ankomst av en trauma patient, trauma teamets arbetsfördelning och uppbyggnad. Vi har också valt att berätta om advanced trauma life support (ATLS-konceptet), lagen om patientens självbestämmande rätt, vikten av kommunikation och information och utbildningskurser för olika yrkesgrupper inom vården. Respondenterna har i själva studien valt att fokusera på vikten i bemötandet av trauma patienten och utbildningskurser för sjukskötare på akutmottagningen.

Trauma kan definieras som en trubbig eller genomträngande yttre kraft som utövas på kroppen och orsakar personskador. Man antyder att, efter hjärt- och kärlsjukdomar och cancer, är traumatisk skada den största dödsorsaken i alla åldrar i västerländska världen. Forskare är överens om att behandlingsresultatet efter trauma förbättras genom tidig upptäckt av livshotande skador och snabb behandling. Detta med hjälp av ett lämpligt utbildat team (Cole E, Crichton N 2006).

Respondenterna anser att det är ett viktigt ämne på grund av att de handlingar som man gör som vårdare har stor påverkan på slutresultatet. Inom akutvården är det av stor vikt att man uppdaterar kunskaper och färdigheter. Trauma patienten som kommer skall få rätt vård direkt vid ankomsten. Om inte, kan det påverka vård resultatet, vilket kan leda till att patienten kan få men för livet. Något som kanske skulle kunna undvikas om vårdpersonalen handlat på ett annat sätt.

Respondenterna kommer att analysera och beskriva forskning och litteratur som de får fram och sammanställa det i ett resultat. Respondenterna vill också väcka mer intresse för trauma vården och göra det till en lärorik läsning.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta arbete är att sammanfatta tidigare forskningar och litteratur om vikten av bemötande i trauma situationer. Respondenterna vill också lyfta fram sjukskötarens arbetsuppgifter vid ett trauma och vikten av ett strukturerat arbetssätt. Som fås med hjälp av akut traumasjukvård för sjukskötare (ATSS) kursen.

- Hur påverkar sjukskötarens bemötande patientens helhetsvård?
- Vad är sjukskötarens uppgift när ett akut trauma har inträffat?
- Hjälper koncept utbildningar sjukskötarens arbete i vårdprocessen?

3 Teoretisk utgångspunkt

Respondenterna har valt att använda sig av teoretikern Patricia Benner och hennes teori "From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice" som utgångspunkt till studien. Respondenterna anser att denna teori som grundar sig på olika stadier i utvecklingen av yrkeskompetenser, passar bra in på valet av ämne eftersom att ATSS bygger på att utöka sin kunskaps nivå, till en högre nivå. Respondenterna kommer också att använda sig av Katie Erikssons vårdteori, vårdprocessen. Där kommer vi att lyfta fram vårdandets ide', vårdprocessen och vårdrelationen. Respondenterna har valt dessa tre ämnen för att de alla på något sätt anknuter eller tangerar till trauma patientens vård och omvårdnad.

3.1 Patricia Benners teori: från novice till expert

Benner har i sin teori from novice to expert tillämpat sig av Stuart och Hubert Dreyfus modell: the Dreyfus model of skill acquisition, som Benner anpassade för klinisk omvårdnad. Modellen är situations anpassad och beskriver fem nivåer av skicklighet, förvärv och utveckling; novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert. Enligt Benner så har människan en förkroppsligad intelligens, vilket betyder att vi lär oss saker genom att vara i olika situationer. När bekanta situationer påträffas t.ex. om man en gång har sett hur någon utvecklat en lungemboli, så kan man som sjukskötare känna igen

situationen och agera snabbare än vad en person kan som aldrig har varit med i sådan situation tidigare (Alligood & Tomey 2006 s.142-144).

3.1.1 Viktiga begrepp angående teorin

Nybörjare

Enligt Dreyfus modellen, har en nybörjare ingen bakgrunds erfarenhet om de situationer han eller hon möter på. På grund av saknad tidigare erfarenhet, behöver en novis regler som hjälper en att förstå hur man skall gå tillväga. I detta stadiet är det viktigt att man får erfarenheter, detta för att kunna utveckla sin kunskap (Benner.1993. S, 37-38). I allmänhet gäller denna nivå för studerande inom vården, men Benner har föreslagit att sjuksköterskor med större kunskaps nivå inom ett område skulle kunna klassificeras som en nybörjare om han eller hon placeras i ett område eller situation som är obekant (Alligood & Tomey. 2006 s.145-146).

Avancerad nybörjare

En avancerad nybörjare utvecklas när man klarar av att uppmärksamma tillräckligt mycket i en situation, eller har blivit påvisad av en handledare om de återkommande och meningsfulla komponenterna i en situation. En avancerad nybörjare har tillräckligt med erfarenhet för att känna igen speciella kännetecken i en situation. På denna nivå styrs sjukskötaren fortsättningsvis av regler och är främst inställd på att utföra sina uppgifter. Skötaren har svårt att se hela patienten och ta tag i det aktuella gällande patienten. Man behöver hjälp i kliniska situationer, t.ex. att prioritera, vad som är det mest nödvändiga just i det ögonblicket (Benner. 1993 s, 38-40).

Sjuksköterskor på det avancerade nybörjar stadiet ser kliniska situationer som ett prov på sin kunskap och kraven som situationen ställer på dem. En avancerad nybörjare känner ett starkt ansvar för hanteringen av patientvården, men de förlitar sig ännu på hjälp av de mera erfarna vårdarna. Benner placerar de nyutexaminerade sjuksköterna på denna nivå (Alligood & Tomey 2006 s, 145-146).

Kompetent

Det som bäst beskriver detta stadium är då sjukskötaren har utfört ett arbete inom samma område i två eller tre års tid. T.ex. Om man har arbetat på en hjärtavdelning under två års tid, blir man som sjukskötare mera aktivt medveten om det man gör för patienten och om

patientens mål med vården på längre sikt. De avancerade nybörjarna förflyttar sig till kompetent nivå genom att ta lärdom och kunskap genom praktiska situationer och genom att följa andras handlingar. Den kompetenta delen av Dreyfus modellen kännetecknas av att sjuksköterskan har förstått att det är viktigt med planering för patienten, både för den nuvarande situationen och för framtida situationer (Benner 1993. s, 40-41). Konsekvens, förutsägbarhet och tidsplanering är viktiga i kompetent arbetsförmåga. En känsla av behärskning får man genom att planera och förutsäga. En behörig sjukskötare kan visa för mycket ansvar för patienten, ofta mera än vad som är realistiskt och är ofta kritisk till sig själv. Den kompetenta sjukskötaren kan behärska olika situationer som uppstår inom vården och klarar av att sköta om oförutsedda händelser, men har inte ännu snabbhet och förmåga att anpassa sig som t.ex. en sjukskötare inom skicklighets stadiet har (Alligood & Tomey 2006 s.145-146).

Skicklighet

Enligt Dreyfus modell är man på skickliga stadiet då man uppfattar och ser patienten som en helhet och förstår att det är viktigt med mål som är långsiktiga (Benner 1993. s, 42). Nu ser sjukskötaren de mest framträdande aspekterna och förstår situationen baserad på bakgrunden. På denna nivå visar man att man ser betydelsen i förändringar i en situation och visar ett ökat förtroende för sina kunskaper och förmågor.

I det skickliga stadiet, är sjukskötaren mera involverad i patienten och dennes familj. Från det skickliga stadiet är övergången till expert stadiet (Alligood & Tomey 2006 s.145-146).

Expert

Det femte steget, expert i Dreyfus modellen uppnås när sjukskötaren inte längre är beroende av analys principen (regler, riktlinjer, levnadsregler) för att förstå situationen och sedan hitta en lämplig åtgärd (Alligood & Tomey 2006 s.145-146). Det betyder inte att expert sjukskötaren aldrig behöver använda sig av regler och riktlinjer, det finns fortfarande situationer som är främmande för sjukskötaren och då kan man vara i behov av analytiska redskap (Alligood & Tomey 2006 s.145-146). Benner beskriver att expert sjuksköterskan har en instinktiv förståelse av situationen, genom att snabbt kunna identifiera var problemet är utan att förlora tid på grund av en rad olika diagnoser. Det finns en kvalitativ förändring hos en expert utövare ”känna patienten”, vilket innebär att man känner igen typiska mönster av respons och känner patienten som en person (Alligood & Tomey 2006 s.145-146).

Viktiga aspekter för expert sjuksköterskor är följande: Visar ett kliniskt begrepp och resurs baserad praxis, man har kunskap som man kan gestalta, ser helheten, ser det oväntade.

För en expert sjukskötare, är det av stor vikt att man uppfyller patientens verkliga bekymmer och behov. Även om det ibland kan innebära att man måste göra en ändring i vårdplanen (Alligood & Tomey 2006 s.145-146).

3.2 Katie Erikssons teori: Vårdprocessen

Vårdprocessen har sedan 1972 fungerat som en grund för vårdlära vid Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut. Vårdprocessen är grunden till vårdprocesstänkandet. Filosofin och uppbyggandet av vårdprocessen har visat sig vara givande (Eriksson 1988 s. 5-6).

3.2.1 Vårdandets ide'

Att vårda och hjälpa andra människor är något som alltid har funnits, samma sak gäller vårdprocessen. Redan hos våra föregångare och hos olika djurarter har man sett ett märkbart vårbeteende. Ursprunget av vårdandet kommer från det att mamman tar hand om sitt barn. Vårdandet kommer naturligt och bejakar individens existens. Inom vården uttrycker man kärlek genom närhet, ömhet och ansning. Man kan säga att vårdprocessen är en väg som hjälper till att genomföra och behålla idén med vårdandet och dess ursprung. Oberoende om man sörjer för patientens grundbehov eller om man gör en medicinsk-teknisk uppgift kan vårdandets själ synas i det vi gör (Eriksson 1988 s, 8-9).

Den grundläggande idén inom vården är att ge rätt sorts vård åt patienter. Vilken vård man ger åt patienten beror på vad som är viktigt just i den aktuella vårdsituationen. Bakom varje vårdhandling finns det en vårdteori och ideal som vårdaren använder sig av (Eriksson 1988 s, 10).

3.2.2 Vårdprocessen

Det var under andra världskriget som kravet på hjälpsamma människor steg och det blev sedan grunden för personalstrukturen. Under denna period utvecklades hälso- och sjukvården mycket. Vårdprocessen är grunden i relationen mellan patienten och vårdaren. Vårdprocessen handlar om samspel mellan vårdaren och patienten och omvärlden. Man vill avlägsna de faktorer som ger eller gör att patienten känner ohälsa. Det man strävar till är att ge patienten optimal hälsa. Vårdprocessen handlar om det som är just nu, man skall använda sig av de hjälpmedel och den kapacitet som finns nära tillhands. Vårdprocessen kan delas in i olika skeden:

Patientanalys. Då ser man patientens hela situation, detta fortgår under hela vårdtiden och man gör också en utvärdering av vården.

Prioritering av vårdområde. Man grupperar patientens förändringar beroende på vad patientanalysen har visat på. Man ser vilka förändringar i patientens tillstånd som först måste åtgärdas.

Val av vårdhandling. När man har bestämt vilket område som är viktigast att åtgärda, skall man välja vårdhandling. Vid valet av vårdåtgärd deltar vårdpersonalen, patienten och ofta också närstående till patienten.

Vård och vårdhandling. Patientanalysen fortsätter under hela processen och nya vårdhandlingar kan vara aktuella, beroende på patientens behov.

Processfaktorer. Element som kan påverka vården är t.ex. ekonomi och utbildning (Eriksson 1988 s. 113-127).

3.2.3 Vårdrelationen

Det är i mötet mellan vårdare och patient som vårdaren uttrycker kärlek. Vårdrelationen kan också kallas vårdförhållande. Det man eftersträvar i ett vårdförhållande är att stärka patientens hälsoresurser. Vårdaren skall vara professionell i sitt arbetssätt. I vårdrelationen är ingenting självklart, som patient måste man lära sig att ge och ta, ingenting av detta är en självklarhet. Något som är typiskt för vårdrelationen är att man vill stödja patientens hälsa, med det menar man att man använder sig av sin kunskap och har de etiska kraven i baktanke (Eriksson 1988 s. 55).

4 Bakgrund

Traumatologi är vården och omhändertagandet efter att en olycka har skett, skador av olika slag. Det kan handla om trafikolyckor, självförvållande (suicidförsök) eller avsiktligt våld. Medelåldern på dem som vårdas för ”stort trauma”, alltså svåra skador är personer som är under 30 år. Med ”stort trauma” menar man skador som uppkommit av mycket kraftigt våld, kräver snabba och omfattande insatser från sjukhuspersonalens sida. Det handlar om att patienten är i ett livshotande tillstånd (Lennquist 2007, s.11-12, 28).

När det handlar om dödsfall som är orsakade av trauma, kan man dela in dem i tre olika skeden. Nästan hälften av dödsfallen sker direkt efter att olyckan har inträffat. Dessa är inte möjliga att undvika, eftersom de främst beror på stora blödningar och skallskador. En timme eller strax efter första timmen efter olyckan sker också dödsfall och sedan 1-2 veckor efter olyckan sker ytterligare dödsfall, speciellt när det handlar om skador på olika organ och det att många organ helt har slutat fungera (Renck 2003, s. 15).

Traumatologin grundar sig på att man kan prioritera olika tillstånd. Det finns många studier som visar på att dödsfall som har orsakats av trauma, skulle ha kunnat förhindras med snabbare åtgärder och effektivare åtgärder i det primära omhändertagandet. Det primära omhändertagandet är mycket viktigt, för patientens fortsatta liv. I de länder man har genomfört en systematisk grundutbildning i primärt omhändertagande, har det visat sig att dödligheten hos svårt skadade personer har minskat. Det har också visat sig att sjukhusens storlek och resurserna där, inte har en avgörande faktor. Mest beror det på om kunskapen och intresset för traumatologi finns hos personalen (Lennquist 2007, s. 11).

Inom traumavården finns det olika nivåer av omhändertagandet. Det finns en kedja av händelser, när det gäller vården av den skadade; Första omhändertagandet på skadeområdet, transport till sjukhuset, det primära omhändertagandet på akuten, operation, intensivvård och rehabilitering. I denna kedja handlar det inte om vilken länk som är viktigast, utan att varje del i länken måste fungera. Vid första omhändertagandet av en skadad person krävs det fullbordad kompetens hos alla vårdare (Lennquist 2007, s. 12).

4.1 Akutmottagningen

Akuten är som namnet tyder på, en mottagning där man vårdar och hjälper människor som är skadade eller akut har insjuknat i någon sjukdom. På akutmottagningen arbetar läkare,

som ofta har vissa arbetspass och jurer på akutmottagningen, men detta på sidan om sitt ordinarie arbete t.ex. på en vårdavdelning. Förutom läkare behövs också sjukskötare, närvårdare och läkarsekreterare på akutmottagningen (Wikström 2012, s. 15).

Detta arbetsområde är mycket varierande och personalen får ofta uppleva mycket. På akuten kommer och går patienterna hela tiden, det kan vara svårt att skapa en vårdkedja och helhetsbild av patienten, det är också svårt att hinna bygga upp ett förtroende mellan patient och vårdare. När man arbetar med akut sjuka människor är det både glädje och sorg som tillhör en vanlig arbetsdag (Wikström 2012, s. 16-17).

Ingen arbetsdag är sig lik den andra på akuten och det ställer rätt så höga krav på personalen både fysiskt och psykiskt. En viktig egenskap hos personalen är att hålla sig lugn och klara av att ha mycket på gång samtidigt. Man måste klara av att vårda flera svårt sjuka patienter på en och samma gång, först hjälpa den som är sjukast men ändå hålla koll på de andra patienterna som är i bättre tillstånd. Ofta upplever man att man som vårdare inte räcker till, detta trots att man är medveten om att man har gjort sitt bästa. På akutmottagningen gör man endast det mest nödvändiga med patienten, personalen måste hela tiden ha kontroll över alla patienter för att kunna reagera om någon försämras snabbt (Wikström 2012, s. 18).

4.1.1 Verksamheten på akuten

Mottagningen är uppdelad i olika områden, oftast medicin, kirurgi och pediatrik. Patienter som söker sig till akuten, går oftast att dela in i någon av dessa tre grupper. Beroende på hur stora resurser sjukhuset har, så måste man ibland skicka vidare patienter som har andra typer av sjukdomar som inte kan vårdas på just ett visst sjukhus. Akutmottagningen är en viktig del av sjukvården och man samarbetar med många andra t.ex. sjukhusets egna avdelningar, röntgen, ambulansen, laboratoriet, andra sjukhus och alarmcentralen.

På akuten finns två väntrum, ett för sittande och ett för liggande patienter, sedan finns det en reception där man skall anmäla sitt besök. Sjukskötaren och läkaren har ett eget rum på varje avdelning. Beroende på hur stor akutmottagningen är så finns det ett visst antal behandlingsrum. Ett rum där ambulansen kommer in med sina patienter. Ett återupplivningsrum eller akut rum kan man också kalla det. Skölj rum och förråd (Wikström 2012, s.19).

4.1.2 Trauma på akutmottagningen

På akuten är det vanligt att det kommer in patienter som har varit med om någon form av trauma. Det som man vill uppnå med svårt skadade patienter är att de får en effektiv vård inom 60 minuter, ”the golden hour” som man också kallar det. Den där första timmen efter att traumat har inträffat är mycket viktig och avgörande för patienten. Effektiv vård kan t.ex. vara insättning av intubationstub vid problem med luftvägarna.

När en trauma patient kommer in till akuten krävs snabbt omhändertagande, där man först och främst fokuserar på de skador som är livshotande för patienten. Ibland är det lätt hänt att man sköter ”fel” skador först. T.ex. en person som har stora sår som man lägger märke till, och kanske man börjar behandla dem, medan det skulle vara viktigare att behandla de osynliga inre blödningarna först eftersom de är betydligt farligare för personens liv. För att detta inte skall hända, använder man sig av ABC- regler vid omhändertagandet.

ABC- systemet går ut på att man först prioriterar de skador som obehandlade kan leda till att personen dör. Till de livsviktiga funktionerna hör andning och blodcirkulation, när dessa är säkrade fortsätter man med att undersöka hur hjärnan och andra delar av kroppen fungerar (Wikström 2012, s. 117- 118).

4.1.3 Trauma teamet

Då det kommer ett alarm om ”Stort trauma” kontaktar man trauma teamet och ser till att de gör i ordning för att ta emot patienten (Wikström 2012, s. 119). Antalet personal beror på situationen och hur svårt skadad patienten är och behandlas enligt det. När multi trauma patienten är under behandling av trauma teamet rekommenderas följande: 3-4 sjukskötare, 1-2 närvårdare, 1-2 laboratorieskötare, 1-2 röntgenskötare, 2-3 läkare. Trauma sjukskötaren kommer att koordinera och leda vårdpersonalens arbete och vårdarna rapporterar till henne (Terveysportti 2014).

Trauma sjukskötarens roll: Är förstahjälprummets ansvariga skötare och ansvarar för att sammankalla hela trauma teamet. Leder vårdpersonalens arbete och säkerställer ett arbetslugn. Rekryterar tillräckligt med personal för situationer med flera patienter och prioriterar tillsammans med traumaledaren vem som sköts på vilken plats. Berättar för patienten om åtgärder. Tar hand om patientens rättigheter, patientjournaler och journaler. Koordinerar arbetet och ansvarar för informationsflödet. Samverkar med patientens

anhöriga och myndigheter. Ansvara för genomförandet av ordinationer, deltar i övervakningen, vården och vårdåtgärder. Rapportera om patientens fortsatta vårdplats (Terveysportti 2014).

Annan vårdpersonals uppgifter: Anestesiskötaren assisterar anestesiläkare vid vårdåtgärder. Sköter genomförandet av medicin och infusioner. Kirurgiskötaren Assisterar kirurgiläkaren vid vårdåtgärder. Närvårdaren/vid behov 4 sjukskötare sköter patient monitoreringen och assisterar vi vårdåtgärder och vätskebehandling. Gipsar eller stödjer benbrott. Ansvara för inventering och omhändertagande av patientens personliga tillhörigheter och kläder. Fyller på lager med vårdmaterial. Transporterar laboratorieprov till laboratoriet och hämtar blodprodukter från blodbanken (Terveysportti 2014).

Laboratorie- och röntgenskötarens uppgifter: laboratorieskötaren ansvara för ankomst blodprovstagning och hämtning av blodprodukter. Röntgenskötaren för mobil röntgen och datortomografi utrustning till akuten, är redo att sköta Echo research unit och fotografering av patienten (Terveysportti 2014).

Läkarnas uppgifter: Trauma ledaren fungerar som ledande läkare och ansvara för patientens vård, tar beslut och hittar lösningar i anslutning till vården och undersökningar. Vid behov konsulterar olika special läkare ex. ortoped, traumatolog, neuro-, plastik-, käke-, lung-, gastro- eller handkirurg. Anestesiläkaren ansvara för luftvägar, andning och hydrering. Säkerställer lämplig smärtlindring, sedering och anestesi. Kontrollerar patientens stöd för halsryggen och att intubationstuben är fäst vid förflyttning av patienten. Kan även fungera som trauma ledare. Röntgen läkaren granskar och tolkar FAST(focusedassessmentwithsonography) undersökning och granskar röntgen bilder (Terveysportti 2014). ATLS- konceptet är det schema man följer. Hur traumateamet är uppbyggt kan skilja mellan olika sjukhus och länder (Lennquist 2007, s. 16-17).

Den som leder teamet borde vara en läkare på bakjournivå, som kan fatta beslut och prioritera om vilka åtgärder som skall göras, utan att själv behöva ingripa I arbetet. Om flera personer är skadade är det bra med en som samordnar flera team på en och samma gång. Personen som sköter om koordineringen av arbetsuppgifterna bör vara en som har utbildning och erfarenhet inom trauma vården. (Lennquist 2007, s. 16-17.) Alla i teamet har sin egen plats och det får inte finnas några tveksamheter i vad var och en har för uppgifter. Byggstenarna och grunden till att traumavården skall fungera är lagarbete och samarbete mellan alla som arbetar i teamet (Wikström 2012, s. 120).

4.1.4 Trauma patienten på akutmottagningen

Personen som varit med om en svår olycka kommer med ambulans till akuten, ambulans personalen ger en högst 20 sekunders rapport åt traumateamet. I rapporten skall ingå bara det som är viktigt för den fortsatta vården. Viktigt vid t.ex. en krock: information om vad som hänt, vilket fordon patienten kört, Vilken fart hade fordonet vid själva krocken, var i färdmedlet satt patienten, hur pass förstört är fordonet, var bilbältet i användning, fria luftvägar, fungerar andningen som den ska, fungerar cirkulationen som den ska, bedömning av medvetandegraden? Efter denna snabba rapport börjar traumateamet direkt att vårda patienten. Anhöriga kan vara till bra hjälp om patienten själv inte kan prata, då kan de eventuellt berätta om allergier, när patient ätit senast, missbruk eller blodsmitta (Wikström 2012, s. 120-121).

4.1.5 Tidens och rutinernas betydelse

När det handlar om personer som har svåra och allvarliga skador har tiden en mycket avgörande betydelse. Till exempel en luftväg som är blockerad eller att något av andningsorganen inte fungerar som de ska, kräver ett snabbt ingripande inom några få minuter för att personen skall överleva. En skadad med inreblödningar behöver snabbt få komma till operation för att överleva (Lennquist 2007, s. 61-62).

I länder där förekomsten av kritiska skador är låg, blir man inte riktigt van att snabbt behandla och transportera en sådan patient, detta av naturliga skäl. I Sverige har det gjorts analyser av händelseförloppet av den kritiskt skadade, som har visat på att trots behörighet och goda resurser så har den skadade inte gått att rädda. I de flesta fall handlar det om att tiden har varit för lång mellan första omhändertagandet och avancerad livräddande kirurgi. På grund av detta har man i Sverige ägnat sig åt att öva in rutiner för hur man omhändertar den skadade, och genom det försöka minska på tiden mellan skadetillfället och avancerad livräddande behandling, som t.ex. kirurgi och intensivvård (Lennquist 2007, s. 62).

Det har utarbetats ett koncept Advanced trauma life support (ATLS), för att sjukvårdspersonalen lättare och snabbare kunna ge en god vård (Lennquist 2007, s. 62).

Enligt ATLS- konceptet gör man den primära undersökningen med hjälp av de fem första bokstäverna i alfabetet. Airway = luftväg. En fri luftväg är utgångspunkten för att man

skall få luft och kunna andas ut och in. Man prioriterar därför att trygga patientens fria luftvägar. Om personen kan prata, så har man alltid en öppen och fri luftväg.

Breathing = andning. Nu är man säker på att patienten har fria luftvägar och efter det går man vidare till att kontrollera lungornas funktion och att gasutbytet i lungalveolerna har normal funktion. Detta kan man inspektera genom att mäta saturationen och räkna personens andning.

Circulation= cirkulation. Blodet tar upp syre i lungorna och transporterar syret till hjärnan och alla andra organ. Om cirkulationen inte fungerar som den ska, kan det leda till syrebrist i organ som är livsviktiga för överlevnad. Om patienten har en blödning någonstans är det ofta orsaken till att cirkulationen börjar svikta.

Disability = mental neurologisk funktionsnedsättning, går ut på att upptäcka möjliga skador i huvudet. Hos personer som har sänkt medvetande eller är medvetslösa skall man misstänka en eventuell hjärnskada. Symtom som trauma mot huvudet kan orsaka är att personligheten förändras, förvirring som inte funnits förut, svårigheter med att hålla balansen, uppkastningar eller ont i huvudet.

Exposure = undersökning av hela kroppen systematiskt. Patienten skall inte ha några kläder på när denna undersökning utförs. Detta för att man på ett säkert sätt skall kunna undersöka patienten från huvudet till fötterna. Man gör denna undersökning för att med säkerhet hitta alla skador som kan finnas på kroppen. T.ex. sår eller knivskador (Lennquist 2007, s. 62-63; Wikström 2012, s. 123- 128).

4.1.6 Patient information och kommunikation

Inom akutvården är det ofta snabba beslut som gäller, men det är viktigt att komma ihåg att besluten man gör grundar sig på patientens individuella behov och situation. Om det bara finns möjlighet till att diskutera med patienten i fråga, så skall man göra det och minnas patientens rätt till självbestämmande rätt och integritet (Wikström 2012, s. 17).

Patientens självbestämmanderätt\$6

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>

Vården och behandlingen skall ges i samförstånd med patienten. Om patienten vägrar ta emot en viss vård eller behandling, skall den i mån av möjlighet och i samförstånd med honom ges på något annat sätt som är godtagbart från medicinsk synpunkt.

Om en patient som har uppnått myndighetsåldern på grund av mental störning eller psykisk utvecklingsstörning eller av någon annan orsak inte kan fatta beslut om vården eller behandlingen, skall hans lagliga företrädare, en nära anhörig eller någon annan närstående person höras före ett viktigt vårdbeslut i avsikt att utreda hurdan vård som bäst motsvarar patientens vilja. Om detta inte kan utredas, skall patienten vårdas på ett sätt som kan anses vara förenligt med hans bästa.

I de fall som avses i 2 mom. förutsätts att patientens lagliga företrädare eller en nära anhörig eller någon annan närstående person samtycker till vården. Patientens lagliga företrädare, en nära anhörig eller någon annan närstående person skall när samtycke ges beakta patientens tidigare uttryckta vilja eller, om någon sådan viljeyttring inte förekommit, patientens bästa. Om patientens lagliga företrädare, en nära anhörig eller någon annan närstående person förbjuder vård eller behandling av patienten, skall vården eller behandlingen så vitt möjligt i samförstånd med den person som vägrat ge sitt samtycke ges på något annat sätt som är godtagbart från medicinsk synpunkt. Om den lagliga företrädarens, en nära anhörigs eller någon annan närstående persons åsikter om vården eller behandlingen går i sär, skall patienten vårdas eller behandlas på ett sätt som kan anses vara förenligt med hans bästa. ([9.4.1999/489](#))

Både patienten och ibland också anhöriga har rätt att vara delaktiga i vården, detta förutsätter att vårdpersonalen har tillräckligt med kunskap och förståelse för att kommunicera med dem när det gäller all vård och behandling. Ofta handlar informationen som man ger om patientens tillstånd, vilka undersökningar och behandlingar som kan föreligga. När man ger information åt en patient bör man tänka på patientens ålder, är det ett barn, en ungdom eller en äldre person. Har patienten några tidigare erfarenheter som kan påverka hur man klarar av att ta in informationen t.ex. närståendes bortgång eller är det eventuellt ett brottsoffer. Hörsel eller syn nedsättningar är också något man måste beakta. Att kommunikationen fungerar är grunden till att patienten skall kunna delta och vara delaktig i sin egen vård, därför är det viktigt att man tillkallar hjälp ifall att det uppkommer språk eller kulturella svårigheter, t.ex. en tolk (Wikström 2012, s. 17).

Om kommunikationen är bristfällig och dålig kan det leda till missförstånd och risker i patientens vård och tillfrisknande. Ibland kan det vara bra att upprepa informationen flera gånger, detta speciellt om något tragiskt har hänt och att det är dåliga nyheter som patienten skall få. På en akutmottagning prioriterar man patientens liv, därför är det inte alltid möjligt att patienten får vara med och välja mellan olika behandlingsmetoder. Allting

som personalen gör och säger åt anhöriga, vad man ger för alternativ att välja på åt patienten och vad han/hon väljer skall alltid dokumenteras och skrivas upp i patientens journal (Wikström 2012, s. 17-18).

4.2 Konceptutbildningar och kurser

Det finns många olika konceptutbildningar och kurser som man kan delta i om man vill fördjupa och förkovra sig inom ett speciellt område inom trauma vården. Genom att gå någon av dessa utbildningar tryggar man omhändertagandet av akut sjuka människor. I utbildningen lär man sig också om hur viktigt det är med en professionell och organiserad kommunikation hos alla som är medlemmar i trauma teamet. Alla kurser har olika förkortningar, detta beroende på vilken yrkeskategori den är menad för t.ex. läkare eller sjukskötare. Sedan baserar sig de olika kurserna på olika yrkesområden (Sahlgrenska universitetssjukhuset 2014).

4.2.1 ATLS- Advanced trauma life support

ATLS kursen är uppkommen i USA efter en tragisk flygkrasch 1976, som ödelade en hel familj. Piloten som var en ortoped vid namn James Styner, kraschade sitt plan ner i ett fält i Nebraska. Han själv skadades allvarligt, hans fru avled omedelbart och tre av hans fyra barn fick ihållande kritiska skador (M R Carmont 2005). Han genomförde den inledande triagen av sina barn vid olycksplatsen. Dr Styner var tvungen att vinka in en bil för att transportera honom till närmaste sjukhus, vid ankomsten fann han att det var stängt. Även när sjukhuset öppnades och läkare till kallades, blev han förskräckt över den akuta vården som hans familj fick vid det lilla regionsjukhuset. Behandlingen var otillräcklig och olämplig. Dr. Styner förklarade: ”När jag kan ge bättre vård på fältet med begränsade resurser än vad mina barn och jag fick vid inkommande till primärvårdsanläggningen, då är det något fel med systemet och systemet måste ändras”(Wikipedia 2014).

Dr. Styner och hans kollega Paul Collicott, producerade den första ATLS kursen som hölls 1978 med hjälp av avancerade hjärt- och livsuppehållande personal och Lincoln Medical Education Foundation (Wikipedia 2014). Från originalet av ATLS har 500 000 läkare

utbildats i 46 länder och 25 000 kurser har lärts ut. Sedan 2001 har ATCN kursen utbildat 4.500 sjukskötare i 5 nationer, och för tillfället utexamineras 1200 varje år (Styner J 2006).

ATLS- Advanced Trauma Life Support är ett mycket strikt system för hur man skall omhänderta trauma patienter. Denna metod riktar sig till att först åtgärda det som innebär största risken till dödsfall. Läkare använder sig av ATLS främst i det primära skedet. ATLS kursen vänder sig främst till alla läkare som har hand om akuta traumafall, vare sig detta sker på sjukhus eller vårdcentral. Att man är utexaminerad läkare är ett grundkrav för att man skall få delta i kursen. Kursen omfattar säkerhet vid akut trauma omhändertagande, där man betonar vikten av snabb och strukturerad patientundersökning, livsviktig behandling, stabilisering, individuell patient prioritering och transport (ATLS Sverige 2014). Man kan säga att ATLS- konceptet är en metod där man genom planerade och lätta metoder undersöker personen som varit med om ett trauma (Andre'n-Sandberg 2005, s. 12).

4.2.2 ATCN- Advanced trauma care för sjukskötare

ATCN- Advanced Trauma Care för sjukskötare är en avancerad kurs som är avsedd för sjuksköterskor som är intresserade av att öka sina kunskaper i hantering av multitrauma patienter (Society of trauma nurses 2013). ATCN utbildningen har utvecklats genom ATLS utbildningen som är för läkare. ATCN utbildningen har varit i användning i över 15 år och har visat på utmärkta resultat inom trauma vården (Advanced trauma care for nurses 2011). Under början av utbildningen deltar sjuksköterskötare tillsammans med läkarna i ATLS utbildningen och sedan separeras de från läkarna och fortsätter med ATCN kursen. I kursen ingår; bedömning, andningsvägar och cirkulation, pediatrik trauma, chock, muskel trauma och skall trauma (Society of trauma nurses 2013).

4.2.3 ATSS- Akut traumasjukvård för sjukskötare

ATSS-akut traumasjukvård för sjuksköterskor som vi kommer att fokusera på i detta arbete. Är uppbyggt enligt ATLS- konceptet, men är till för sjukskötare (Lennqvist 2007, s.

24). ATSS vänder sig till sjukskötare som arbetar inom trauma vården på sjukhus. Innehållet fokuserar på omhändertagandet direkt efter att traumat har skett. Det som betonas är snabb och organiserad undersökning av patienten som varit med om traumat, behandlingen som man gör är avgörande för patientens liv. Stabilisera patientens vården och individuell prioritering av patienten (Sahlgrenska Universitetssjukhuset 2014).

4.2.4 TNCC- Trauma nurse core courses

TNCC- Trauma nurse core course är utvecklat för att skapa en standardiserad helhet av trauma vårdrelaterad kunskap och förbättra vården av alla trauma patienter (Riksföreningen Trauma 2014). Syftet med TNCC är att ge grundläggande kunskaper och praktiska färdigheter samt att skapa en standardiserad gemensam kunskapsbas som grund för omvårdnad inom trauma (Emergency nurses associations 2014).

4.2.5 AMLS- Advanced medical life support

AML- Advanced Medical life support är ett utbildningsprogram som tar upp hur man på bästa sätt kan bedöma och hantera de valingaste medicinska kriser hos patienter, man lär sig att tänka ”utanför riktlinjerna/ramarna”. Denna metod passar för flera olika arbetsgrupper inom vården, för de som känner ett starkt engagemang kring patientvården. T.ex läkare, anestesisjukskötare, sjukskötare och medicinska tekniker. Under kursens gång är det föreläsningar om följande ämnen; förändrad mental status, neurologiska sjukdomar, respiratorisk dysfunktion, chock, obehag i bröstet, endokrina och metabola störningar, magbesvär och infektionssjukdomar (NAMET 2014).

4.2.6 PHTLS- Prehospital trauma life support

PHTLS- prehospital trauma life support, är ett fortbildningsprogram för preoperativvård, vilket betyder vården före en kirurgisk behandling. Programmet är baserat på preoperativ

traumavård filosofi, man betonar behandlingen av trauma patienten som en unik människa med särskilda behov. PHTLS betonar kritiskt tänkande som grund för att ge vård av god kvalitet (NAMET 2014).

4.2.7 ENPC- Emergency nursing pediatric course

ENPC- Emergency nursing pediatric course. Emergency Nurses Association har utvecklat ENPC för att förbättra vården av den pediatrika patienten, detta genom att öka kunskap, skicklighet och självförtroende hos akutsjukskötare. Målet med kursen är att ge en primär kunskap om barns normala utveckling, och kunskap om sjukdomar och akut trauma (Riksföreningen Trauma 2014).

5 Metod

I detta kapitel kommer respondenterna att behandla metoden som man kommer att använda sig av i detta arbete. Respondenterna valde att göra en kvalitativ systematisk litteraturstudie. För att analysera data använde vi oss av en induktiv ansats.

Forsberg och Wengström(2008, s. 30-35) beskriver en systematisk litteraturstudie som så. Litteraturstudie betyder att man systematiskt letar, kritiskt granskar och sammanfattar litteratur inom ett valt ämne. I en litteraturstudie är grunden och det man undersöker redan dokumenterad kunskap. Man ställer inte frågorna till en person utan till litteraturen. Det är litteraturen ex. Vetenskapliga artiklar eller andra vetenskapliga rapporter som utgör informationskällan. För att kunna genomföra en systematisk litteraturstudie krävs att det finns tillräckligt med studier att använda för att kunna göra bedömningar och slutsatser. Man bör fokusera på att hitta aktuell forskning om ämnet, som i detta fall kommer att handla om bemötandet av patienten inom trauma vården och ATSS. Det finns inga bestämmelser för minimum eller maximum antal studier som skall finnas med. Antalet studier som finns med beror på vad man hittar och vilka kriterier som man har på

studierna. Det viktigaste är att man försöker hitta den bästa och mest relevanta forskningen om ämnet.

En litteraturstudie skall innehålla följande. Tydliga frågeställningar, som i respondenternas fall är, hur påverkar sjukskötarens bemötande patientens helhetsvård? Vad är sjukskötarens uppgift när ett akut trauma har inträffat? Hjälper koncept utbildningar sjukskötarens arbete i vårdprocessen?

En plan på hur man tänker gå tillväga för att hitta vetenskaplig bakgrundfakta. Tydliga kriterier och kvalitetsbedömning för artiklarna som man väljer att använda. Man skall kunna redovisa varför/varför inte man valde en artikel som i respondenternas fall t.ex. språk, årtal och relevans för studien. Sedan skall det finnas en slutrapport som inkluderar hela processen (syfte, frågeställningar, metod, resultat, analys, konklusion och diskussion) (Forsberg & Wengström 2008, s. 30-35).

5.1 Datainsamlingsmetod

När respondenterna har kommit fram till och formulerat sitt syfte och frågeställningar skall vi börja fundera över hur man skall gå till väga för att få mera klarhet och svar på sina frågor. När man söker litteratur kan man gå till väga på flera olika vis. Man kan söka manuellt eller med hjälp av dator, med hjälp av en bibliotekarie eller så gör man det själv. Utöver vilka frågeställningar och syften man har så kan respondenterna börja formulera sökord för att kunna på börja sin litteratur sökning (Forsberg & Wengström 2008 s.80). Litteraturen då de söker kommer att bestå av vetenskapliga artiklar (Forsberg & Wengström 2008 s.131).

För att respondenterna skulle hitta informativa och relevanta vetenskapliga artiklar till sitt arbete så valde vi att söka materialet från säkra och tidigare använda databaser. Databaser som vi använde oss av var CINAHL, googlescholar, MEDLINE,academic search elite (EBSCO), medicallibrary, PubMed, SpringerLink, Terveysportti, SweMed. Artiklarna sökte respondenterna både med hjälp av metasökning och på enskilda databaser.

Sökord som vi använde oss av var: trauma patients and qualitative, emergency and education or TNCC, trauma nursing, nursing support and trauma patient or family, trauma nursing core course, trauma nursing teamwork and communication, members in trauma

team and nurses, trauma and nurses role, accidents and trauma nurse, nurses role and traumatology, caring and uncaring.

Sökningen begränsades genom att förutsätta följande kriterier: Artiklar som var vetenskapliga, full text, och peer reviewed. När respondenterna började söka efter relevanta artiklar visade det sig att det var ett svårt ämne att hitta artiklar om, så vi bestämde att åratalen inte spelade så stor roll men att vi skulle försöka hålla oss till vetenskapliga artiklar från år 2000–2014. Språket på artiklarna valde respondenterna att fick vara engelska, svenska och finska, eftersom det är språk som vi kan och förstår.

Sökningen som respondenterna gjorde ledde till ett stort antal av empiriska artiklar och diskussionsartiklar som vi ansåg att var tillräckligt informativa och relevanta för vårt arbete. Vi fortsatte urvalsprocessen genom att läsa igenom abstrakten och resultaten. Detta gjorde respondenterna för att se om artiklarna var tillräckligt relevanta för sitt ämne. När vi översatte materialet till vårt eget modersmål visade det sig ganska snabbt att en del av artiklarna inte var relevanta. Vissa artiklar svarade inte på någon av respondenternas frågeställningar, eller så var det kvantitativa artiklar som vi hade svårt att använda oss av eftersom vi valt att göra endast en kvalitativ litteratur studie. En del artiklar handlade om trauma vården på intensivvården eller i ambulansen, vilket inte var relevant för respondenternas studie. Artiklar som inte kunde öppnas i fulltext valdes också bort. Artiklar som visade sig vara bara diskussioner eller översikter valde man också bort, dock behöll vi några eftersom utbudet på bra artiklar var dåligt. Resultatet efter att respondenterna hade gjort sitt urval bland artiklarna slutade med att vi hade tjugo empiriska artiklar och två diskussionsartiklar att analysera och använda i vårt arbete.

Analysprocessen utfördes enligt Forsberg & Wengströms innehållsanalys. Respondenterna gjorde en induktiv analys, vilket betyder att man således inte hade några speciella förväntningar på resultatet, utan tolkade artiklarnas resultat och gjorde en sammanfattning av resultaten. Analysprocessen i det stora hela påbörjades genom att läsa igenom allt material som vi valt att skulle vara med, det vill säga alla relevanta vetenskapliga artiklar. När respondenterna läste igenom artiklarna i sin helhet, plockades på samma gång ut stycken som var informativa och svarade på respondenternas frågeställningar. Tabeller använde vi oss av för att lättare kunna tolka resultatet av artiklarna (bilaga 1).

5.2 Innehållsanalys

Respondenterna kommer att göra en kvalitativ innehållsanalys. Med kvalitativ innehållsanalys menar man att man steg för steg redogör vad man har kommit fram till när man har analyserat och kategoriserat sina artiklar, och på detta vis urskilja mönster och teman. (Forsberg & Wengström 2008, s. 150). När respondenterna hade sökt fram de artiklar som passade till ämnet, läste vi igenom abstraktet och resultatet. Respondenterna markerade den text som var relevant med markeringspenna och översatte texten. Efter översättningen, sattes artiklarna in i en tabell som delades in i : Titel, år, tidskrift, författare, syfte, metod, resultat och slutsats (bilaga 1). Sedan började respondenterna att kategorisera artiklarna beroende på forskningssyftet i artikeln t.ex. bemötande, sjukskötarens roll och koncept. Sedan på började vi analyseringen av resultaten från artiklarna, vissa artiklar gick vi tillbaka och läste noggrannare igenom. Tillslut delade man även upp bemötande i två mindre kategorier; sjukskötarens syn på bemötande och patienten och anhörigas syn på bemötande. Kategorin sjukskötarens roll utvecklades efter att vi hade analyserat och läst igenom endel av artiklarna noggrannare och kommit fram till att mycket handlar om vad sjukskötarens uppgifter är och hennes roll i trauma teamet.

Innehållsanalys är en metod som kan användas med antingen kvalitativa eller kvantitativa data. Dessutom kan den användas i ett induktivt eller deduktivt sätt. Genom den induktiva analysmetoden blir man mera medveten om mönster och teman. Den induktiva analysprocessen är reprecenderad i tre huvudfaser; förberedelse, organisering och rapportering (Elo & Kyngäs 2008). När man har valt att göra en systematisk litteraturstudie skall man använda sig av alla artiklars resultat (Forsberg & Wengström 2008, s. 165). Man kan använda sig av olika modeller för att metodiskt analysera data. Respondenterna kommer att använda sig av den induktiva metoden när de analyserar sina artiklar. Sedan kommer de med hjälp av tabeller, göra upp olika kolumner för exempel författare, syftet, design och metod, material/deltagare, resultat, kvalitet och mönster som man vill urskilja och utgör viktig information i arbetet och sökprocessen (Forsberg & Wengström 2008 s. 151).

5.3 Etiska överväganden

Forsberg och Wengström anser att, innan man påbörjar en studie måste etiska överväganden göras. Etiska överväganden är lite olika beroende på vilken sort studie man väljer att göra. Vid en kvantitativ studie finns det många etiska krav att ta i beaktande som att vara tydlig med information och forskningens syfte. Uppgifterna om personer i undersökningen är konfidentiella och utomstående skall inte ha möjlighet att ta del av person uppgifter. Insamlade uppgifter används endast i forskningen (Forskningsmetod för psykologer, (u.å.)). Det finns tre etiska principer inom forskningen som man bör känna till och beakta. Dessa är: respektera människans självbestämmanderätt, man skall inte orsaka skada eller kränka människan, dataskydd. Med dataskydd menar man som forskare skall vara försiktig med uppgifter som går att identifiera med någon person (Tutkimuseettinen neuvonttelukunta 2014). Respondenterna har dock valt att göra en litteraturstudie, men bör ändå ta etiska perspektiv i beaktande. Att inte förvränga innehållet i artiklar de har använt sig av eller böcker. Inte heller blandar ihop sina egna åsikter och reflektioner med forskarnas eller författarnas. Att man inte kopierar någon annans arbete. Man måste framföra alla artiklar som man använt sig av i studien. Man skall lägga fram stödande resultat som är både positivt och negativt, det är inte etiskt rätt att bara redovisa positiva resultat (Forsberg & Wengström 2008, s.77).

6 Resultat redovisning

I detta kapittel kommer respondenterna att sammanfatta de vetenskapliga artiklarna och genom det redovisa vad man har kommit fram till med sin studie. Vi har steg för steg läst igenom artiklarna och analyserat dem med hjälp av tabeller som kommer som bilagor i slutet av arbetet (bilaga 1). Respondenterna har delat upp de vetenskapliga artiklarna i olika kategorier med olika huvudrubriker. Rubriker som valts att användas är bemötande ur sjukskötarens synvinkel, bemötande ur patientens och anhörigas synvinkel, resultatet av konceptutbildningar och sjukskötarens roll.

6.1 Bemötande ur sjukskötarens synvinkel

Begreppet omsorg har en speciell plats i omvårdnadslitteraturen. Vård är kärnan i omvårdnad (Mahmoudi m.fl. 2013).

Det är viktigt för sjukskötaren att vara väl förberedd innan en trauma patient kommer till avdelningen, man vill ha kunskap om patienten före hen kommer till avdelningen. Detta är förutsättningar för att trauma sjukskötaren skall kunna ge en god omvårdnad åt patienten.

Standardiserad omvårdnad av patienten, ATLS konceptet förklarades som en bra grund. Men för att kvaliteten av vården skall vara tillräckligt bra, måste man alltid komplettera med personalens vårdande omhändertagande av patienten och omvårdnad av familj och anhöriga. Att hjälpa patienter som lider av trauma är en viktig och gemensam uppgift för trauma sjukskötaren. De har som uppgift att ge patienterna den bästa möjliga omvårdnad och behandling. En dynamisk kombination av effektivitet och omsorg av medlemmarna i trauma teamet skapar en miljö där patienterna kan känna sig trygga. De som var med i denna studie var medvetna om detta, men de som arbetar i trauma teamet måste också känna sig trygga med sina egna känslor, reaktioner och tankar när de vårdar en patient som lider av trauma.

Trauma sjuksköterna betonade också hur viktigt det är att lyssna på vad patienten har att säga, eftersom det bara är patienten själv som kan berätta hur hen känner. I intervjuer beskrevs också hur man försökte hjälpa patienten att fokusera på det föreliggande och bara ta sig igenom den svåra traumatiska situationen. I studien framkom också att så små saker som att göra det bekvämt för patienten, kan i sin tur göra att patienten känner sig lugnare. Med bekvämt för patienten menar man; att vara i rätt temperatur, torra och rena kläder som passar. Om man känner sig bekväm hjälper det ofta till för att man skall känna sig säker och skyddad. I resultatet visade också att medicin hanteringen var en uppgift som sjuksköterna ibland ansåg som stressande och att de vanligtvis dubbelkollade innan de administrerade en ordinerad dos. Någon sorts av rappoterande system är viktigt för att säkerställa ett effektivt samarbete.

I en artikel uppgav också sjuksköterna att släktingarna borde ges möjligheten att vara involverade i vården. Det är viktigt för anhöriga att vara nära patienten och veta vad som händer.

Sjukskötarens uppgift är att ge vård åt patienten, men skall också ge vård och tröst åt de anhöriga. Beteenden som mest identifierades som vårdande var att sjukskötaren kunde tolka och förklara informationen så att de anhöriga förstod vad som var på gång. Förmågan

att förevisa dessa behov är baserad på kunskapen sjukskötaren har skaffat sig genom utbildning och erfarenheter (Boström m.fl. 2012).

Kollegor och rätt miljö är viktiga faktorer för sjukskötaren (Mahmoudi m.fl. 2013).

Kulturen i teamet påverkas av många faktorer. De olika kompetenserna hos medlemmarna i teamet påverkade både funktionen av teamet, och även hur personalen förhåller sig till varandra. Sammanhållningen i trauma teamet påverkas av hur allvarliga patientskadorna är och hurudan kommunikationen är. Många goda exempel på kommunikation visades och dessa hjälpte till att lösa konflikter och förbättra samarbetet (Cole & Crichton 2006).

När det kommer till omvårdnaden på akutmottagningen bör man betona att sjukskötare och läkare bör vara mera uppmärksamma på patienternas enskilda behov (Muntlin m.fl. 2006).

Stress

En av de största hindren för att ge optimal vård på en akutmottagning, är den stressiga miljön och konflikter som uppkommer på grund av stressen.

Stress har erkänts som ett hinder i förverkligandet av vården och omsorgen. Stress som stör sjukskötarens yrkesverksamhet, och skapade panik, var en orsak till dysfunktion och förlust av sjuksköterskans effektivitet i arbetet.

En orsak till stress på akutmottagningen är mycket ansvar och ansvarsskyldighet för människor och olika resurser (Mahmoudi m.fl. 2013).

Åskådare

En av de faktorer som orsakar barriärer inom vården på en akutmottagning är åskådare. Vanligtvis anländer patienten till akuten med några vänner eller släktingar. Vård av stor vikt bör ske på begränsad tid. Detta gör att kvaliteten och noggrannheten

i vården kan vara sämre. Dessa tillstånd kan orsaka förvirring hos patienten och anhöriga.

Andra situationer som skapar stress hos sjukskötaren är konflikter mellan vårdare och anhöriga. Ur sjukskötarens synvinkel är detta något som hindrar dem från att ge en god patientvård. Ibland leder konflikterna till hot och lätt våld mot vårdaren, detta anser sjukskötaren att är ett stort hinder i omvårdnadsarbetet (Mahmoudi m.fl. 2013).

6.2 Bemötande ur patientens och anhörigas synvinkel

I en studie har det kommit fram att om sjukskötaren har kunskapen men är stressad och besvärad av familjemedlemmarna så kommer hen inte att uppfattas som hjälpsam. Att ta sig tid och vara närvarande med familjen, lära känna dem och visa ett personligt intresse för familjen är ett sätt för sjukskötaren visa omsorg.

Den nonverbala kommunikationen som t.ex. ögonkontakt och tonfall på rösten är sådant familjen är speciellt känslig för. Man kan säga att sjukskötarens icke-verbala beteende är mera högljutt än ord. Om man svara på familjens frågor på ett kyligt och aggressivt vis kan familjen tolka denna attityd som att sjukskötaren egentligen inte alls vill vara där och hjälpa dem. Trots att det kan finnas många skäl och orsaker till att sjukskötaren agerat tvärt mot familjen eller patienten, kan detta beteende göra att de känner sig försummade av sjukskötaren (Boström m.fl. 2012).

Ta sig tid att ha ögon kontakt, le och i positiv mening vårda på ett kompetent sätt. Små saker spelar roll (Clukey m.fl. 2009).

Det är viktigt att sjukskötaren ser betydelsen i att möta patienters psykologiska behov. Detta är något man bör betona inom traumavården, och det kan göras genom trauma kurser och under utbildningen till sjukskötare.

Det är nödvändigt att man som trauma sjukskötare använder sig av ett vårdande handlingssätt.

Det är känt att de förväntningar mänsikor har på sjukhusvården, behandling och vårdkvaliten är faktorer som kan besvara patientens återhämtning. Att vårda är en handling av interaktion. Att komma överrens med patienten om åtgärder och aktiviteter, lyssna, hjälpa, stöda, uppskatta och ha förståelse för andra (Wiman & Wikblad 2004).

En professionell och effektiv kommunikation med familjen, stärker familjens roll och det hjälper patienten att tillfriskna fortare (Zani m.fl 2014).

I en studie av måttlig och svårt skadade patienter där man har undersökt hur patienterna uppfattar det vårdande beteendet från sjuksköterskor. Det har kommit fram att patienterna hade en positiv bild till omsorgen från vårdpersonalen trots att det fanns utrymme för förbättringar på vissa områden. Det som fick bäst feedback var att patient informationen behandlades med sekretess. Resultatet av denna studie ger en inriktning för de förbättringar av vård som tillhandahålls av vårdpersonalen. Det betonar behovet av att spendera tid med patienten (Hayes & Tyler-bell 2007). Man kan även förbättra långsiktiga resultat genom att inse rollen av den skadade personens bakgrund, familj och resurser (Richmond & Aitken 2011). När man jämför patienter på landsbygden och i städerna så visar det sig att

patienter i städerna var mer nöjda med sjukskötarens vårdande och undervisande beteende än de på landsbyggen (Davis & Duffy 1999).

6.3 Resultat av konceptutbildningar

Nyligen har det i Storbritannien, skett en ökning av skador orsakade av våldsbrott, inklusive skottskador och knivhugg.

Royal College of Surgeons publicerade 1988 en rapport i Storbritannien för att öka medvetenheten om behovet av en organiserad trauma sjukvård. Slutsatser drogs från den befintliga traumavård som fanns, där betydande brister påvisades. När man sett denna rapport var många forskare överens om att trauma behandlingsresultatet förbättrades genom tidig upptäckt av livshotande skador och snabb behandling. Detta med hjälp av ett lämpligt utbildat team. Trauma teamet ska bestå av personal som kommer att vidta sina färdigt tilldelade roller. Var och en med sin unika kunskap och skicklighet, så att flera ingripanden kan ske samtidigt. Detta för att på effektiv tid kunna bedömma patientens tillstånd och börja vårda patienten. I forskningen framkommer att det finns få rekommendationer om utbildning, som en ledare behöver för att leda teamet, förutom erfarenhet och ett visst antal tjänstear (Cole & Crichton 2006).

Dock skall ledaren för teamet ha erfarenhet av trauma hantering från antingen en akutmottagning, intensiv avdelning eller inom kirurgin. Dessutom skall den som leder trauma teamet ha gått ATLS kursen (Cole & Crichton 2006).

Lagarbetet i en pressad miljö kan resultera i rutinmässig kommunikation och vara alltmer komplicerad vid en av de mest kritiska punkterna i patientens vård. Avbrott i kommunikationen kan leda till en ogynnsam utgång för alla medlemmar i trauma teamet. Misslyckanden på grund av dålig kommunikation, är vanligare än man kan tro. Detta kan delvis bero på att vissa team består av många olika yrkesgrupper med olika agendor. Det noteras också att dåligt samarbete och kommunikation i trauma team, kan bero på att det finns olika yrkesgrupper med i teamet (Cole & Crichton 2006).

I en forskning har man kommit fram till att det är viktigt att arbeta strukturellt och använda sig av ATLS- konceptet. Kursen är betydande och dess användning ökar hela tiden (Boström, m.fl. 2012)(Krantz 1999).

En strukturerad patient bedömning förbättrar klinikernas prestationsförmåga att bedöma patientens mående, dock behövs det göras ytterligare forskning om detta för att bevisa att det stämmer (Munroe m.fl. 2013).

Det har undersökts de komplexa frågor man ställs inför, i förvaltning av en kritiskt instabil multitrauma patient, som har lidit både av trubbigt och penetrerande våld mot kroppen. De redovisar de motstridiga skador som kräver kirurgiska ingrepp, hur de hanteras i en kritisk vårdsituation. Vården av en trauma patient med komplexa och motstridiga skador som kräver hantering av den dödliga triaden och Damage control surgery (DCS). Multitrauma patienten kräver komplex vård för att korrigera de fysiologiska störningar som orsakats av svåra skador. Den så kallade dödliga triaden ökar risken för sjuklighet och dödlighet hos skadade patienter. DCS är ett viktigt framsteg i trauma patientens hantering och möjliggör en väsentlig korrigering av dödliga triaden under återupplivningsfasen. En översyn av samtida bevis avseende DCS avslöjar att denna teknik används alltmer inom trauma (Crossan & Cole 2013).

Ett nytt program Trauma intermediate life support (TILS) erbjuder en nyskapande och kostnadseffektiv lösning för att ge trauma utbildning till många i personalen, särskilt till de som inte har haft någon tidigare utbildning inom traumavården. Man rekommenderar att medlemmarna i trauma teamet går en komplett utbildning i trauma hantering, det kan vara kurser som motsvarar ATLS eller ATNC utbildningen. Alla sjukskötare som arbetar inom trauma enheter bör gå en introduktionskurs för hur man hanterar trauma (Armstrong, B).

De personer som förväntas ha en ledande roll bör delta i mera avancerade kurser som t.ex. ATNC kursen. Etablerade utbildningsprogram i Storbritanien som sjukskötare kan iakttä eller delta i är ATLS, ATNC och TNCC. TILS programmet verkar vara billigare än TNCC och ATNC kurserna. Detta eftersom att deltagarna inte behöver resa någonstans för att gå kursen och då undviker man också att arbetsgivaren måste betala boende och resekostnader för kursdeltagarna. Programmet omfattar alla de färdigheter deltagarna behöver för att ge en vård av hög kvalitet (Armstrong 2013).

I en forskning kom de fram i resultatet att trauma vården har en stor inverkan i den akuta situationen. Sedan har det visat sig att sjukskötare som deltar i ATLS observations kurser sällan utvecklar den kompetens de behöver och att de som deltar i kurser som ATNC, tenderar att förlora sina kunskaper snabbt, ofta redan inom sex månader efter avslutad kurs (Fenwick 2014).

I en studie har man använt sig av In situ trauma simulation (ISTS), ett program där man simulerar trauma om samarbete och kommunikation under tiden som man ger trauma vård. I resultatet framkom att kommunikationen och samarbetet förbättrades med hjälp av detta program (Miller m.fl. 2012).

I en forskning har man i slutsatsen kommit fram till att trauma teamets inställning till effektiv sjukvård är beroende på samarbetet mellan medlemmarna i teamet. Man har funnit avvikelser i att uppleva tillhörighet i teamet, som kan vara problematiskt för samarbetet och kan i sin tur påverka patientens vård (Speck m.fl. 2012).

Berg G har forskat i trauma program och dess verksamhet. I resultatet kom det fram att för att kunna säkerställa en optimalvård är det nödvändigt att utöver direkt samarbete utveckla patientvården och förbättra prestationsförmågan. Utveckling är nödvändigt för att effektivt förbättra prestandan och patient säkerheten inom trauma vården (Berg 2011).

6.4 Sjukskötarens roll

Sjukskötaren, är den största yrkesgruppen i den nationella hälsovetenskapen, och har en viktig roll för att öka vårdkvaliteten och patientsäkerheten. Detta genom att identifiera säkerhetsproblem och genomföra lösningar (Mahmoudi m.fl. 2013).

Det finns bevisat att avancerade omvårdnads roller ökar internationellt. Dock går det värdefulla bidrag som omvårdnads roll förlorad när man inte tydligt kan uttrycka sin funktion (Lowe m.fl. 2012).

En studie som visar att sjukskötarens bemanning och skicklighet är förknippad med behandlings resultatet av trauma patienten. Det ger ytterligare empiriska bevis, för att samband mellan sjukskötarens bemanning och behandlingsresultat inom alla patientgrupper. Beräknade underskott i omvårdnads arbetskraft, och den avgörande rollen för sjukskötare att garantera patientsäkerhet, gör det absolut nödvändigt att man får en bättre förståelse, för hur man bäst optimerar omvårdnads arbetskraften-, deras roll, utbildning och arbetsmiljö-, för att möta behoven hos en allt mer komplex patientgrupp (Glance m.fl. 2012).

Akut sjukskötaren måste ha kunskap och djup förståelse för patienten i samhället. Som sjukskötare måste man ha ett ordentligt ansvar över att ta hand om patienter, och bör ha särskild koncentration på vården. På akutmottagningen måste sjukskötaren kommunicera

effektivt med patienter, sina egna kollegor och andra som behöver involveras (Mahmoudi m.fl. 2013).

Att dokumentera patientens vitala funktioner är ett grundkrav, och som delvis informerar kliniskt beslutfattande. Praxis visar att dokumentering av trauma patientens temperatur ibland förbises på akutmottagningen. Man vill öka medvetenheten bland personal att följa upp och utvärdera och dokumentera temperatur och behandlingssvar. Exponering eller oavsiktlig hypotermi bland multitrauma patienten är associerad med dåliga behandlingsresultat. Dokumenteringen av temperatur hos en multitrauma patient vid ankomsten till en större trauma tjänst är ibland både utmanande och problematiskt. Dock kvarstår den grundläggande proceduren som en väsentlig del av patientens bedömning under den akuta fasen av vård. Det har visat sig att läkare och sjukskötare är osäkra på hur man definierar hypotermi och är inte insatta i enkla sätt att förhindra värmeförlust eller återuppvärma patienten. Orsaker som begränsar personal att följa upp temperaturen är patient tillgång, brist på kunskap, förtroende och tillgång till temperaturmätningssinstrument. Detta betonar behovet av regelbunden utbildning. Konsekvenser för klinisk praxis ansågs, en metod för att vägleda personalen om olika sätt att förbättra övervakningen och förvaltningen av temperaturen hos trauma patienten (Ireland m.fl. 2006).

Dessutom bör denna grupp av sjuksköterskor ha tillräckligt med erfarenhet av omsorg och förstå att dessa patienter behöver annan sorts vård än andra patienter (Mahmoudi m.fl. 2013).

7 Tolkning av resultat

Här kommer respondenterna att tolka resultaten ur de vetenskapliga artiklarna mot de teoretiska utgångspunkterna som vi har valt att använda oss av, Patricia Benner och hennes teori ”From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice”. Man kommer också att anknyta resultaten till Katie Erikssons vårdteori, *vårdprocessen*. Tolkningen framförs enligt de kategorier som respondenterna använde sig av i resultatredovisningen, men nu har vi valt att slå ihop bemötande ur sjukskötarens synvinkel med kategorin bemötande ur patientens och anhörigas synvinkel. Detta gjorde respondenterna eftersom vi ansåg att det annars skulle ha blivit för mycket upprepningar i texten.

7.1 Bemötande ur sjukskötarens, patienten och anhörigas synvinkel

I Boströms studie nämner man att små saker som att göra bekvämt för patienten kan i sin tur göra att patienten känner sig lugnare. Med bekvämt för patienten menar man att patienten skall känna sig till ro, trots situationen skall patienten känna sig bekväm och inte blottad. Muntlin m.fl. betonar att man på akutmottagningen bör vara mera uppmärksam på patienternas enskilda behov och känslor. Enligt vårdteorin vill man avlägsna de faktorer som ger eller gör att patienten känner ohälsa. Det man vill sträva till är ge patienten optimal hälsa. Även stress har erkänts som ett hinder för att förverkliga vården och omsorgen. Anhöriga kan också vara en orsak till stressen, de kan orsaka konflikter. Ur sjukskötarens synvinkel är detta något som hindrar dem från att ge en god patient vård (Mahmoudi m.fl. 2013).

I en forskning har det visat sig att sjukskötaren vill vara väl förberedd och ha kunskap om patienten före hen anländer till avdelningen. Man betonar hur viktigt det är att lyssna på patienten, eftersom det bara är patienten själv som kan berätta hur hen känner. För att säkerställa ett effektivt samarbete behövs någon sorts av rapporterande system (Boström m.fl. 2012).

När Katie Eriksson beskriver vårdprocessen i sin helhet, lyfter hon fram att patienten och sjukskötaren skall fungera som ett team tillsammans. Det handlar om att ge och ta, ingenting är självklart. Sjukskötaren måste ta patientens välmående i beaktande på samma gång som hon involverar anhöriga i vården, samtidigt som anhöriga måste respektera sjukskötarens arbete och ge arbetsro åt hen.

I en studie har det visat sig att sjukskötarens beteende påverkar anhörigas uppfattning om vårdandet. Bara det att man som vårdare ler och vårdar i positiv mening, gör att det för patient och anhöriga känns tryggare (Boström m.fl. 2012; Clukey m.fl.2006).

De psykologiska behoven som patienterna har är det viktigt att sjukskötaren ser. Som trauma vårdare är det viktigt att man använder sig av ett vårdande handlingssätt. Att vårda är en handling av interaktion, komma överrens med patienten om åtgärder och aktiviteter, lyssna hjälpa, stöda, uppskatta och ha förståelse för andra.(Wiman & Wikblad 2004).

Kommunikationen med familjen och ett professionellt arbetssätt hjälper patienten att tillfriska och stärker familjens roll (Zani m.fl. 2014). Långsiktiga resultat kan förbättras genom att man ser rollen av den skadade patientens bakgrund, familj och resurser (Richmond & Aitken 2011).

Det har kommit fram att patienter har en positiv bild till omsorgen, trots att det finns utrymme till förbättringar inom vissa områden. Det betonar att spendera tid med patienten (Hayes & Tyler- ball 2007). I en studie har det visat sig att patienter som bor i städer är mera tillfreds med vården som ges, än de som bor på landsbygden (Davis & Duffy 1999).

Den non-verbala kommunikationen, ögonkontakten och tonfallet på rösten är sådant som familjen kan påverkas av.

Respondenterna anser att, en av sjukskötarens uppgifter är att ha den non- verbala kommunikationen i bakhuvudet och minnas hur mycket patienterna faktiskt påverkas av t.ex. dålig ögonkontakt, kroppsspråket och tonläget i rösten. Sjukskötaren måste försöka utstråla ett lugn utåt mot patienten och anhöriga, trots stressiga situationer. För att få dem att känna sig trygga trots den påfrestande situationen.

7.2 Resultat av konceptutbildningar

Trauma teamet skall bestå av personal som kommer att vidta sina färdigt tilldelade roller, var och en med sin unika kunskap och skicklighet, så att flera ingripanden kan ske samtidigt. Detta för att på effektiv tid kunna bedöma patientens tillstånd och börja vårda patienten (Cole & Crichton 2006). I en forskning har man kommit fram till att det är viktigt att arbeta strukturellt och använda sig av ATLS- konceptet (Boström, m.fl.).

Genom att göra en strukturerad patient bedömning, förbättras vårdpersonalens förmåga att bedöma hur patienten mår (Munroe m.fl 2013). Bevis har visat att DCS används alltmer inom trauma vården (Crossan & Cole 2013).

Rekommendationer finns att deltagarna i trauma teamet går en fullständig utbildning i trauma hantering, som ATLS eller ATNC, eller motsvarande kurser (Armstrong 2013).

Kommunikationen och samarbetet kan förbättras med hjälp av ISTS (Miller m.fl 2012).

Berg G anser att trauma program är en bra grund till trauma vården, men utöver det skall man komma ihåg att det är nödvändigt att utvecklas som team, detta för att effektivt

förbättra prestandan och patientsäkerheten inom trauma vården (Berg 2011; Boström m.fl 2012).

Benner tar i sin teori upp att människan har en förkroppsligad intelligens, vilket betyder att vi lär oss saker genom att vara i olika situationer. Hennes modell är situations anpassad och beskriver fem nivåer av skicklighet, förvärv och utveckling: novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert. En skicklig person kan uppfatta situationer i sin helhet och kan anpassa sig efter dem.

Respondenterna anser att i resultatet av artiklarna som har analyserats, fram kommer att olika koncept utbildningar och kurser har en positiv inverkan på vården. Sjukskötare som har gått någon av dessa kurser visar på ett mera strukturerat och professionellt arbetssätt. Då man har använt sig av ett strukturerat arbetssätt t.ex. ATLS så har resultatet hos vården av patienten visat sig bli bättre, än utan dessa koncept. Även genom att gå dessa kurser ökar vårdpersonalens kunskap och teoretiska bakgrund, vilket gör att man utvecklas inom sitt arbetsområde. Respondenterna anser att man även kan tolka bemötandes påverkan till denna teori, eftersom att varefter man utvecklas blir man mera medveten om saker runt omkring, som t.ex. anhöriga och tar dem i beaktande trots stressiga och svåra situationer.

Kunskaper som Sjukskötare får från ATNC kurser går ibland snabbt förlorade och utvecklar sällan den kompetens som behövs om de har deltagit i ATLS observationskurser (Fenwick 2014).

Tillhörigheten i teamen kan vara problematiskt för samarbetet och detta kan påverka patientens vård (Speck m.fl. 2012).

Det behöver göras ytterligare forskning för att kunna bevisa att en strukturerad patient bedömning förbättrar klinikernas prestationsförmåga att bedöma patientens mående (Munroe m.fl. 2013).

7.3 Sjukskötarens roll

Sjukskötaren är en av de största yrkesgrupperna i den nationella hälsovetenskapen. En av sjukskötarens viktigaste roller är att öka vårdkvaliteten och patientsäkerheten (Mahmoudi m.fl. 2013).

Det är nödvändigt att man har förståelse för hur man bäst maximerar omvårdnadsarbetskraften för att möta behoven hos en allt mer komplex patient grupp (Glance m.fl. 2012).

Det är bevisat att värdefull kunskap hos vårdpersonal ofta går förlorad när man hamnar att arbeta inom sådana områden som man inte är van vid, och inte kan ordentligt (Lowe m.fl. 2012).

Att följa upp patientens vitala funktioner är viktigt, men i en studie har det visat sig att trauma patientens temperatur förbi ses på akutmottagningen. Det har visat sig att vårdpersonalen är osäker på hur man definierar hypotermi. Orsaker till detta, är personalens brist på kunskap, förtroende och tillgång till instrument som mäter temperaturen (Ireland m.fl. 2006).

Enligt Erikssons teori grundar sig relationen mellan patienten och vårdaren på vårdprocessen. Man vill avlägsna de faktorer som ger eller gör att patienten känner ohälsa. Vårdprocessen handlar om det som är just nu, man skall använda sig av de hjälpmedel och kapacitet som finns nära tillhands. Vårdprocessen kan delas in i olika skeden, patientanalys, val av vårdhandling och vård.

Respondenterna anser att utifrån artiklarna så bör man utnyttja vårdpersonalens kunskaper till max. Som Benner säger i sin teori, att var och en som är expert inom ett område, bör man ta i beaktande när man fördelar arbetet inom vårdprocessen. Alla behöver ändå ha i baktanke att man använder sig av ett vårdande arbetssätt.

Enligt Eriksson bör man som sjukskötare avlägsna de faktorer som gör att patienten inte känner sig tillfreds med tillvaron. Detta anser respondenterna att måste vara ett hinder om vårdpersonalen inte vet hur man handskas vid olika tillstånd, som t.ex. det har kommit fram i en artikel att vårdpersonalen är osäker på hur man definierar hypotermi.

9 Kritisk granskning

När det gäller alla sorters forskning är kritisk granskning viktig. Respondenterna har valt att kvalitets granska sitt examensarbete utifrån Larssons kvalitetskriterier för kvalitativa

studier. Utifrån Larssons kriterier kommer vi att ta upp några av dessa kriterier; *Kvaliteter i framställningen som helhet*: intern logik, *kvaliteter i resultatet*: struktur och *Validitetskriterier*: heuristiskt värde.

9.1 Intern logik

Detta kriterium innebär att det finns en överrensstämning mellan frågorna som forskaren har ställt, datainsamlingen och metoden som man har använt sig av för att analysera data. Det är viktigt att alla dessa delar går att koppla samman till en helhet. Man bör lyfta fram att man inte skall låsa sig för mycket vid metoden eftersom detta kan påverka slutresultatet. Metoder är inte objektiva. Ofta är metoden sammansluten med en aspekt, och sannolikt är då att man inte har problemet som ett utgångsläge. Som Larsson nämner att låsa fast frågeställningar från början kan vara problematiskt i en kvalitativ studie. Respondenterna har ändrat och justera sina frågeställningar under arbetets gång, detta pga. att det har varit svårt att hitta relevanta forskningar som besvarar frågeställningarna. Idén med den interna logiken är att alla delar i arbetet skall kunna kopplas ihop med varandra, de bitar som inte har någon mening eller betydelse skall inte vara med (Larsson 1994, s. 168-170).

Respondenterna använde en kvalitativ metod för att man ville lyfta fram uppfattningar om sjukskötarens, patientens och anhörigas syn på bemötande inom trauma vården. I den kvalitativa metoden ser man mera till helheten, men respondenterna ansåg att man också måste se den enskilda patienten och sjukskötarens uppfattning.

9.2 Struktur

Innehållet skall vara upp strukturerat och lätt att överskåda. Om examensarbetet är lätt förståeligt kan flera läsa det och ta till sig och använda sig av informationen. I ett arbete som har en god struktur kommer man i slutändan fram till essens, dvs. en sammanfattning av ämnet som man har forskat i. Hur man har byggt upp resultatet kan också vara komplicerat. Förståelsen av informationen skall vara kopplad till samma företeelse, de får inte växla. Något annat som är viktigt för att arbete skall vara sammanhängande är den så

kallade röda tråden. Det skall inte finnas någonting oklart i resultatet, med det menar man att oberoende vem som läser arbetet så skall alla tolka resultatet likadant (Starrin 1994, s. 173- 175).

Respondenterna har valt att dela in resultatet i fyra delar eftersom artiklarna som man hittade hade så splittrande resultat och olika insynsvinklar på vården. Genom att dela in resultatet som vi valde att göra, tycker vi att det blev mera lätt förståeligt och överskådligt.

9.3 Heuristiskt värde

Med en kvalitativ metod, men också med andra metoder vill man hitta och förmedla något nytt till läsaren. Genom en systematisk metod vill man hitta någonting som är nytt och som går att klassificera. En utmärkt analys medför att man i resultatet ser något nytt och att läsaren börjar tänka på ett nytt sätt angående ämnet (Larsson 1994, s. 178-179).

Respondenternas mål med detta arbete var att förmedla kunskap och upplysa läsarna om hur viktigt det är med rätt bemötande inom vården, oberoende situationen och stress så borde man som sjukskötare alltid minnas vikten av ett fint bemötande. Vi vill också lyfta fram hur viktigt det är att man använder sig av ett systematiskt arbetssätt, speciellt inom trauma vården. Respondenterna har använt sig av tidigare forskningar gällande ämnet.

8 Diskussion

Syftet med detta examensarbete var att sammanfatta tidigare forskningar och litteratur om vikten av bemötande i trauma situationer. Även lyfta fram ett strukturerat arbetssätt som fås med hjälp av ATSS kursen och sjukskötarens arbetsuppgifter vid ett trauma. För att få svar på respondenternas syfte användes till största del empiriska artiklar men även ett par diskussionsartiklar.

I resultatet påvisades det att de flesta som arbetar inom hälso och sjukvården har som mål att ge en god patientvård, men att detta är lättare sagt än gjort. Det finns många olika faktorer som påverkar bemötandet, hur man uppfattar bemötandet och hur man visar och

vårdar på ett gott bemötande sätt. Saker som stress, arbetsförhållanden, arbetssituation, anhöriga, samarbete och kommunikation inom personalen och i princip allting runt om kring påverkar bemötandet. Rollen som sjukskötaren har är inom ett brett område och alla kan inte vara bra på allting. Var och en har ett visst område som man har lite mera intresse för och detta leder till att man ofta skaffar sig bredare kunskaper inom detta område. När det gäller de olika utbildningskurserna kan man dra slutsatsen att det finns många olika kurser, beroende på inom vilket arbetsområde man arbetar. Enligt forskning finns det både för och nackdelar med att använda sig av dessa koncept utbildningar. De förbättrar arbetsstrukturen, kommunikationen och ökar kunskapen. Dock kan bemötandet många gånger hamna i glömska. För att dessa koncept skall fungera måste alla i teamet ha fått en utbildning om hur dessa fungerar. Lagarbete och kommunikation är viktigt när det kommer till vården av trauma patienten.

Utifrån examensarbetes syfte utformade de frågeställningarna som är: Hur påverkar sjukskötarens bemötande patientens helhetsvård? Vad är sjukskötarens uppgift när ett akut trauma har inträffat? Hjälper koncept utbildningar sjukskötarens arbete i vårdprocessen? Röda tråden i respondenternas arbete anser vi att är bemötande. Respondenternas tre frågeställningar har de fått svar på när de har analyserat artiklarna och fått fram ett resultat och även i Katie Erikssons teori som vi har använt som en av våra teoretiska bakgrunder. Den andra och tredje frågeställningens svar kommer mera fram i artiklarna om de olika koncepten. I artiklarna om bemötande och sjukskötarens roll kommer de bättre fram om bemötandets vikt i helhetsvården.

Respondenternas arbete är mera riktat till sjukvårdspersonal och studeranden inom vården, än till allmänheten. För att de som arbetar inom vården eller studerar inom vård området skall få en insikt i hur viktigt bemötandet och den egna utvecklingen är för patientens bästa. Respondenterna vill att vårdpersonalen skall tänka efter och fråga sig själva om man bemöter patienterna på bästa sätt eller om man ibland låter stressen ta över vårdandet. Vi vill också nå fram till studeranden och belysa att studie tiden inte är slut fast man är utexaminerad sjukskötare. Det krävs hela tiden att man självständigt ser till att förnya sina kunskaper inom arbetsområdet. Respondenterna ville även lyfta fram hur viktigt det är att använda sig av ett strukturerat arbetssätt, detta genom att använda sig av ATSS konceptet.

Respondenterna anser att teoretikerna Benner och Eriksson går att koppla bra med resultat och innehåll i vårt arbete. Enligt Benner går man från novis till expert genom att öva och

utöka den personliga kunskapen, vilket studerande gör genom hela studietiden och även ännu under hela sin arbetstid. Även sjukvårdspersonal ökar och utvecklar sina kunskaper ute i arbetslivet genom att vidare utbilda sig och gå olika slag av kurser.

Även i utvecklingen kan man koppla Katie Erikssons teori, eftersom ju mera man utvecklas inom sitt område klarar man av att hantera flera saker samtidigt. Vilket gör att man lär sig att komma ihåg att även ta bemötande i beaktande och att det har en viktig roll i patientens helhetsvård, som Eriksson bygger sin teori på.

Gällande de etiska riktlinjerna för ett kvalitativt arbete, anser respondenterna att man har följt dem genom hela arbetets gång. Vi har inte förvrängt artiklarnas innehåll, man har tagit med all fakta, både negativ och positiv som har kommit fram i artiklarna som har analyserats. Alla artiklar finns redovisade. Vi har inte kopierat information från någon annan källa. Har försökt att hålla våra egna åsikter utanför artiklarna som analyserats.

Forskningen blev ganska kort, vilket beror på den begränsade tiden. Ämnet i sig var det inte svårt att hitta information om, men det var svårt att hitta artiklar som hade rätt vinkel till ämnet. För läkare fanns det mera relevant information, än för sjukskötare som respondenterna ville ha fakta om.

Källförteckning

Andre'n- Sandberg, Å (2005) *Innan bakjouren kommit- riktlinjer för akut omhändertagande av svårt skadade på akutmottagningen.* (2.uppl). Studentlitteratur, Lund

Advanced trauma care for nurses (2014) Advanced trauma care for nurses
<http://www.atcnurses.org> (hämtat:10.6.2014)

Advanced Trauma Life Support (ATLS) provider programme. (2013) RCS advancing surgical standards.
<http://www.rcseng.ac.uk/courses/course-search/atls.html>

Allgood, M & Tomey, A (2006) *Nursing theorists and their work.* (6.uppl.) St. Louis: Mosby Elsevier.

ATLS Sverige. (2014). OM ATLS
<http://www.atls.se/ATLS/OmATLS/tabid/54/Default.aspx> (hämtat: 10.6.2014)

Armstrong, B (2013). Training nurses in trauma management. *Emergency nurse*, 21, (4)

Benner, P (1993) *Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet.* Studentlitteratur, Lund.

Berg, G., Acuna, D., Lee, F., Clark, D & Lippoldt, D (2011) Trauma performance improvement and patient safety committee. *Journal of trauma nursing*, vol 18, no 4.

Boström, M., Magnusson, K & Engström, Å (2012) Nursing patients suffering from trauma: critical care nurses narrate their experiences. *International journal of orthopaedic and trauma nursing* 16, 21-29

Clukey, L., Hayes, J., Merrill, A & Curtis, D (2009) "Helping them understand": Nurse's caring behaviors as perceived by family members of trauma patients. *Journal of trauma nursing* 16 (2),

Cole, E & Crichton, N (2006) The culture of a trauma team in relation to. *Journal of clinical nursing human factors*. 15, 1257- 1266.

Crossan, L & Cole, E (2013) Nursing challenges with e severely injured patient in critical care. *Nursing in critical care*, 18 (5) 236-244

Davis, B & Duffy, E (1999) Patient satisfaction with nursing care in a rural and an urban emergency department. *Australian journal of rural health* 7, 97- 103

Eriksson, K (1988). *Vårdprocessen*. Nordsteds Förlag AB(4.uppl)

Elo, S & Kyngäs, H (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62 (1), 107-115

Emergency nurses associations (2014). ENPC- Information
<http://www.ena.org/education/ENPC-TNCC/enpc/Pages/aboutcourse.aspx>(hämtat: 10.6.2014)

Etiska överväganden (u.å). Forskningsmetod för psykologer.
<http://forskningsmetod.wordpress.com/metod/etiskaovervaganden/> (hämtat: 31.10.2013)

Fenwick, R (2014). Major trauma training for emergency nurses. *Emergency nurse*, 22 (1).

Forskningsetiska delegationen (2009). Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprovning.
<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf>(hämtat 28.9.2014)

Forsberg, C. & Wengström, Y (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*.(2.uppl.)
Stockholm: Natur och Kultur

Glance, L., Dick, A., Osler, T., Mukamel, D., Li, Y & Stone, P (2012) The association between nurse staffing and hospital outcomes in injured patients. *BMC Health service research*, 12 (1) 247-254

Hayes, J & Tyler-Ball, S (2007) Perceptions of nurses' caring behaviors by trauma patients. *Journal of trauma nursing*, 14 (4), 187-190

Ireland, S., Murdoch, K., Ormond, P., Saliba, E., Endacott, R., Fitzgerald, M & Cameron, P (2006) Nursing and medical staff knowledge regarding the monitoring and management of accidental or exposure hypothermia in adult major trauma patients. *International journal of nursing practice*, 12 (6), 308-318

Krantz, B (1999). The international ATLS program. *Trauma quarterly*, 14 (3), 323- 328

Lenquist, S. (2007). Traumatologi. Liber AB.

Lowe, G., Plummer, V., O' Brien & Boyd, L (2012) Time to clarify- the value of advanced practice nursing roles in health care. *Journal of advanced nursing* 68 (3),677-685.

Mahmoudi, H., Mohammadi, E & Ebadi, A (2013) Barriers to nursing care in emergency wards. *Iranian journal of nursing and midwifery research* 18 (2), 145-151.

Miller, D., Crandall, C., Washington, C & McLaughlin, S (2012) Improving teamwork and communication in trauma care through in situ simulations. *Academic emergency medicine*, 19 (5)

M R Carmont (2005) The advanced trauma life support course: a history of its development and review of related literature. *Postgrad Med Journal*, 81, 87-91

Munroe, B., Curtis, K., Considine, J & Buckley, T (2013). The impact structured patient assessment frameworks have on patient care: an integrative review. *Journal of clinical nursing*, 22, 2991- 3005

Muntlin, Å., Gunningberg, L & Carlsson, M (2006). Patients perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *Journal of clinical nursing*, 15, 1045- 1056.

NAEMT serving our nation's EMS practitioners. (2014) what is AMLS
<http://www.naemt.org/education/amls/whatisAMLS.aspx> (hämtat:10.6.2014)

NAEMT serving our nation's EMS practitioners. (2014) What is PHTLS
<http://www.naemt.org/education/PHTLS/whatisPHTLS.aspx> (Hämtat:10.6.2014)

Patientens självbestämmanderätt 9.4.1999/489
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6> (hämtat: 28.9.2014)

Renck, H. (2003). Svikt av vitala funktioner. Anvia förlag.

Richmond, T & Aitken, L (2011) A model to advance nursing science in trauma practice and injury outcomes research. *Journal of advanced nursing* 67 (12), 2741- 2753.

Riksföreningen Trauma. TNCC- Information
http://www.trauma.se/index.asp?sida=s_156133&exMeny=20072131716576221709
(hämtat:10.6.2014)

Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2014). ATSS- Akut Traumasjukvård för sjuksköterskor
<http://www.sahlgrenska.se/sv/SU/Utbildning/Konceptutbildningar/ATSS/>(hämtat:10.6.2014)

Sahlgrenska Universitetssjukhuset(2014). Konceptutbildningar.
<http://www.sahlgrenska.se/sv/SU/Utbildning/Konceptutbildningar/> (hämtat: 24.9.2014)

Society of trauma nurses (2013) Advanced trauma care for nurses
<http://www.traumanurses.org/atcn-courses.html> (hämtat:10.6.2014)

Speck, R., Jones, G., Barg, F & McCunn, M (2012) Team composition and received roles of team members in the trauma by. *Journal of trauma nursing* 19, (3).

Starrin, B & Svensson P G (1994) *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Studentlitteratur

Styner, J. (2006) The birth of advanced trauma life support. *Journal of trauma nursing*. 13, (2).

Terveysportti (2014) Työnjako päivystyspoliklinikassa

http://ezproxy.novia.fi:2071/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01853&p_haku=traumat

(hämtat: 25.9.2014)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2014) Etiska principer

<http://www.tenk.fi/sv/etikpr%C3%B6vning-inom-humanvetenskaperna/etiska-principer>

(hämtat: 10.9.2014)

Wikipedia (2014) Advanced trauma life support

http://en.wikipedia.org/wiki/Advanced_trauma_life_support#History (hämtat:10.6.2014)

Wikström, J (2012)*Akutsjukvård*. Studentlitteratur, Lund.

Wiman, E & Wikblad, K (2004) Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of clinical nursing* 13, 422-429

Zani, A., Marcon, S., Tonete, V & de Lima Parada, C (2014) Communicative process in the emergency department between nursing staff and patients: social representations. *Online braz.j nurs* 13 (2), 135-145

Redogörelse av artiklar

Titel	Författare, årtal, tidskrift	Syfte	Metod	Resultat	Slutsats
Training nurses in trauma management	Armstrong, B. 2013 Art & Science Emergency nurse	Denna artikel redogör om utveckling och framställning av utbildningsprogram för sjuksköterskor och allierad vårdpersonal som arbetar med större trauma på akutmottagningar. I den här artikeln beskrivs ett trauma stödprogram, ett dagsprogram som är till för att personalen skall skaffa sig kunskaper och färdigheter i traumahantering.	Första utvärderingen av programmet gjordes formellt mellan april och oktober 2012. Alla 50 deltagare ges frågeformulär som omfattar två frågor, vilka de ombads att göra anonymt. Frågorna var: Vad fick du mest ut av TILS? Vad kan vi göra för att förbättra TILS?		TILS programmet erbjuder en nyskapande och kostnadseffektiv lösning för att ge trauma utbildning till många i personalen, särskilt till de som inte har haft någon tidigare utbildning inom traumavård.
Trauma performance improvement and patient safety	Berg G, m.fl. 2011 Journal of	Trauma program har kontrollerats av American college of surgeons, som är en tvärvetenskapli	En litteratur översyn rörande effektiv trauma team genomfördes. 11 principer identifierades som avgörande		För att säkerställa optimal vård är det nödvändigt att utöver direkt samarbete utveckla

<p>committe</p>	<p>trauma nursing</p>	<p>g kommitte' som undersöker trauma patientens vårdverksamhet.</p>	<p>för utvecklingen av en effektiv utredning inom trauma vården.</p>		<p>patientvården och förbättra prestandan. Nyskapelse är nödvändigt för att effektivt förbättra prestandan och patient säkerheten inom trauma vården.</p>
<p>Nursing patients suffering from trauma; Critical care nurses narrate their experiences</p>	<p>Boström, M. M.fl. 2012 Journal of Orthopaedic and trauma Nursing.</p>	<p>Beskriva hur sjuksköterskor upplever omvårdnaden av patienter som lider utav trauma.</p>	<p>Undersökningen utfördes genom att personalen intervjuades. Sedan analyserade man intervjuerna genom kvalitativ innehållsanalys, detta för att redogöra och förstå trauma sjukskötarens erfarenhet av att vårda patienter som drabbats av trauma.</p>	<p>I resultatet framkommer hur viktigt det är att man förbereder omhändertagandet av patienten som lider av trauma. ATLS-konceptet beskrevs vara en bra grund vid första omhändertagandet, men för att kvaliteten på vården skall vara tillräckligt bra behöver detta alltid kompletteras med personlig omvårdnad av patienten och omhändertagande av anhöriga.</p>	<p>I slutsatsen framkommer att det är viktigt för sjukskötlaren att vara väl förberedd och ha kunskap om patienten före han/hon kommer till avdelningen. Detta är förutsättningar för att trauma sjukskötlaren skall kunna ge en god omvårdnad åt trauma patienten. I denna studie framkommer också vikten av att arbeta strukturellt och använda sig av ATLS-konceptet.</p>

<p>”Helping them understand”: Nurses’ caring behavior as perceived by Family members of trauma patients</p>	<p>Clukey, L. M.fl. 2009 Journal of Trauma Nursing</p>	<p>Syftet med denna studie var att kartlägga familjemedlemmarnas uppfattning om trauma sjukskötarens vårdande handlingsätt.</p>	<p>Möjliga deltagare bestämdes av traumatjänstens ledning. Ledningsgruppen skulle identifiera patienter med större trauma eller kritiskt trauma. En fråga till forskargruppen skulle närma sig patientens familj och patienten för att fråga om de ville delta i studien. Med hjälp av frågeformulär skulle man få fram hur sjuksköterskans vårdande handlingsätt uppfattas av patienter och familjemedlemmar. Semistrukturerade intervjuer gjordes inom 6 veckor efter att patienten som lidit av trauma</p>	<p>Generellt var familjerna mycket nöjda med den vården de fått. Av de 10 deltagarna, var det endast 3 stycken som tyckte att sjukskötarens beteende tydde på att hon/han inte brydde sig.</p>	<p>Beteenden som mest identifierades som vårdande var att förklara och tolka information från sköterskor. Förmågan att visa dessa uppföranden är baserad på den kunskap sjukskötaren har uppnått genom utbildning och erfarenhet. Om sjukskötaren är kunnig men stressad och besvärad av familjemedlemmarna kommer hon inte att uppfattas som omtänksam.</p>

			hade skrivits ut. Familjemedlemmarna ombads att beskriva uppförandet hos sjuksköterskan som uppfattades som vårdande eller som oengagerad.		
The culture of a trauma team in relation to human factors	Cole E, Crichtone N 2006 Journal of clinical nursing	Syftet med denna etnografiska studie var att undersöka kulturen i ett trauma team i relation till mänskliga faktorer	Fokuserad etnografi användes för att utforska kulturen i ett trauma team på ett universitetssjukhus. sexperioder av observation gjordes, följt av 11 semistrukturerade intervjuer med ändamåls utvalda nyckelpersoner. Observationer och intervjuer analyserades med hjälp av öppenkodning.	Resultat tyder på att ledarskap, kompetens, konflikter, kommunikation, miljö och patientens status, alla dessa påverkar kulturen i traumateamet. Tolkning av dessa kategorier tyder på att trauma teamets utbildning bör omfatta mänskliga faktorn och överväganden som ledarskap, ledningen, samarbete, konfliktlösning och kommunikationsstrategier.	Resultatet visar att kulturen i trauma teamet påverkas av många faktorer. Det var kanske oundvikligt att kompetensen hos medlemmarna i trauma teamet skulle påverka både funktionen av teamet och även hur individer förhåller sig till varandra. Kommunikation tillsammans med svårighetsgraden av patientskador påverkade samarbetet. Många goda exempel på bra kommunikation visades och dessa hjälpte till att lösa konflikter och förbättra samarbetet i teamet.
Nursing challenges with a severely injured patient	Crossan L, Cole E 2013	Syftet med denna artikel är att presentera en fallstudie som beskriver de komplexa	Vi genomförde en patient fallstudie, med analys av vård med hjälp av publicerade bevis. De nyckelbegrepp	Vi rapporterar vården av ett trauma patient med komplexa, motstridiga skador som	Den multitrauma patienten kräver komplex vård för att

<p>in critical care.</p>	<p>British association of critical care nurses</p>	<p>frågor ställs inför i förvaltning av ett kritiskt instabil multitrauma patient som hade lidit både trubbigt och penetrerande skador. Denna artikel redovisar de motstridiga skador som krävs kirurgiska ingrepp, och hur de var hanteras på ett kritiskt vårdssituationer.</p>	<p>som används för att söka efter bevis var trauma, skador kontroll kirurgi, ryggradsfixering, kritisk / intensivvård och sjuksköterska.</p>	<p>kräver hantering av den dödliga triaden och DCS. Den fördröjning i efterföljande definitiv reparation av ryggradsfraktur som många utmaningar för intensivvårdssjuksköterskor inklusive patienten mobilisering, positionering och trycksårsprevention. En översyn av samtida bevis avseende DCS avslöjar att även denna teknik är används alltmer inom trauma, fokuserar forskningen på enstaka systemet skador.</p>	<p>korrigerar fysiologiska störningar som orsakas av svåra skador. Den så kallade dödliga triaden ökar risken för sjuklighet och dödlighet hos skadade patienter. Damage control surgery(DCS) är ett viktigt framsteg i trauma patient hanteringen och möjliggör väsentlig korrigerad av dödliga triaden under återupplivningsfasen.</p>
<p>Patient satisfaction with nursing care in a rural and urban emergency department.</p>	<p>Davis. B, Duffy. E 1999 Australian journal of rural health</p>	<p>Denna studie var utformad för att beskriva och jämföra nivån på patient tillfredsställelse och att utforska skillnader och relationer av demografiska variabler med patient tillfredsställelse i två akutmottagnings patient populationer i Victoria, Australien</p>	<p>Urvalet bestod av 103 akuta patienter på landsbygden och i städerna.</p>	<p>Test för skillnad visade att patienter i städerna var mer nöjda med sjuksköterskans undervisningsbeteende, med kvinnliga patienter vid stads sjukhuset var mer nöjda med sjuksköterskans vårdande beteende. Ett objekt, "sjuksköterskan utförde hans/hennes arbetsuppgifter</p>	<p>Det krävs mera forskning att jämföra landsbygden och akuta patienter i städerna och patienter med annan kultur.</p>

				<p>med skicklighet” presterade bäst och hade lägst variabilitet. Kvalitativ analys av två öppna frågor om vad respondenterna tyckte bäst om de erfarenheter och vad kunde ha gjort erfarenheten bättre, producerade fyra och sex teman.</p>	
<p>Major trauma training for emergency nurses</p>	<p>Fenwick, R. 2014. Art & Science nursing</p>	<p>Midlands regionala trauma nätverk inrättades i mars 2012 för att förbättra och standardisera vården som erbjuds patienter med verklig trauma. Denna artikel diskuterar resultaten i en undersökning om formell utbildning och självuppskattad kunskap om trauma ledning bland sjukskötare som arbetar på akutmottagningar</p>	<p>Genomfördes mellan November 2012 och april 2013, RTN mailade en enkät till akut sjukskötare i 19 sjukhus i Midlands. totalt 77 sjukskötare från 11 av de 19 sjukhusen som kontaktades, returnerade ett fullständigt ifyllt frågeformulär.</p>	<p>Det har inte funnits några studier som har undersökt om trauma utbildningen minskar dödlighet eller sjuklighet bland människor som har upplevt ett större trauma, men en sådan utbildning har visat sig förbättra kunskap om omedelbara räddningsinsatser och behandlingar.</p>	<p>Trauma vården har en stor inverkan i den akuta situationen. Moderna trauma nätverk har inrättats för att ge optimal behandling åt patienter med flera olika skador, men i denna självrapporterande undersökning visar det på att mindre än en tredje del av skutsjukskötare hade en uppdaterad skolning där normerna kunde jämföras. Ytterligare undersökning av utbildningskrav är av nöden</p>

					och man bör överväga att införa det som en del i sjuksköterens utbildningsprogram.
The association between nurse staffing and hospital outcomes in injured patients	Glance L, Dick A, Osler T, Mukamel D, Li Y, Stone P 2012 BMC Health service Research	Målet med studien var att undersöka om sjuksköterska bemanningen och omvårdnads skickligheten är förknippad med trauma behandlings resultatet.	Logistiska regressionsmodeller användes för att undersöka sambandet mellan sjuksköterska bemanningsåtgärder och 1 dödlighet, 2 vårdrelaterade infektioner och 3 oförmåga till undsättning. De kontrollerade för patient riskfaktorer och sjukhus strukturella egenskaper.	En ökning licenserade sjukskötare i förhållandet till total vårdtid var associerad med en ökning av oddsen för dödlighet och en ökning av oddsen för sepsis. Sjukhusen i den högsta kvartilen av licenserade sjukskötare bemanning hade 3 skjutande dödsfall och ytterligare 5 episoder av sepsis per 1000 patienter jämfört med sjukhus i den lägre kvartilen för Licenserade sjukskötare.	Högre sjukhus licenserade sjukskötare bemanning är oberoende associerade med något högre dödlighet och sepsis i traumapatienter.
Perceptions of nurses caring behaviors by trauma patients	Hayes. J & Tylerbell. S 2007 Journal of trauma nursing	En deskriptiv studie av måttligt till svårt skadade patienters upplevelser av sjuksköterskors vårdande beteende som utfördes på ett nivå 1 trauma	70 patienter äldre än 18 år intagna via trauma återupplivningseheten inkluderades. Deltagarna interjuvades i deras rum/bås av forskargruppen	Medelvärden över poängen för varje enskilt ämne och de genomsnittliga uppfattningar om omsorg sträckte sig från 1,3-6. Det genomsnittliga	Patienter som fick sjukvård genom trauma tjänsten uttryckte en allmänt positiv bild av omsorg från vårdpersonalen medans det fanns utrymme

		center.	för att slutföra inventeringen av det vårdande beteende.	betyget för provet var 4,8. Objektet med det högsta betyget 6 var att behandla patientinformationen med sekretess. Alla övriga ämnen hade genomsnittliga betyget ca 5.	för förbättringar på vissa områden.
Nursing and medical staff knowledge regarding the monitoring and management of accidental or exposure hypothermia in adult major trauma patients	Ireland S, Murdoch K, Ormond P, Saliba E, Endacott R, Fitzgerald M, Cameron P 2006 International journal of nursing practice	Att få en uppskattning av omvårdnad och medicinsk personals förståelse för frågor som med oavsiktligt eller exponering av hypertermi för traumapatienter var ett av syften i det här projektet. Andra syftet var att öka medvetenheten bland personal att följa upp och utvärdera och dokumentera temperatur och behandlingssvaret.	En medarbetarundersökning delades ut till alla omvårdnad och medicinsk personal anställda för att arbeta i nödsituationer och trauma center	Resultaten visar att sjuksköterskor och läkare är osäkra på hur man definierar hypotermi och inte är insatta i enkla sätt att förhindra värmeförlust eller återuppvärma patienter. Frågor som begränsar personal från att följa upp temperaturen är patienttillgång och skärpa, brist på kunskap och förtroende och tillgång till temperaturmätinstrument.	Dessa resultat betonar behovet av regelbunden utbildning. Konsekvenser för klinisk praxis ansågs, en algoritm för att vägleda personalen om olika sätt att förbättra övervakningen och förvaltningen av temperaturen i traumapatienter.
Time to clarify the value of advanced practice nursing roles in	Lowe. G, Plummer. V, O'Brien. A, Boyd. L	Den här artikeln presenterar en diskussion om vikten av att tillhandahålla meningsfulla avancerade metoder för	CINAHL och Medline databaser söktes med sökorden sjuksköterskor, sjukskötarens roll, sjukskötarens		Trots att bevis finns att avancerade metoder omvårdnadsroller ökar internationellt, fortfarande osäkerhet

health care	2012 Journal of advanced nursing	omvårdnads rollens definition och klarhet för att förbättra internationella normer för omvårdnads titlar och omfattningar av praktiken	praxis, sjukskötare inom folkhälsan, avancerade metoder omvårdnad roller och utveckling av nya vård roller med artiklar begränsade till 1995-201. Citat som användes i dessa artiklar har också undersökts. Alla citerade artiklar var på engelska.		kring rollens klarhet. Detta är problematiskt eftersom det värdefulla bidrag omvårdnads roller förloras, om förmågan att tydligt uttrycka sin funktion inte finns.
Barriers to nursing care in emergency wards	Mahmoudi, H. Mohammadi, E. Ebadi, A. 2013 Iranian journal of nursing and midwifery research	Vård är kärnan i omvårdnad. Eftersom vården påverkas av kulturella, ekonomiska och sociala faktorer, finns det olika hinder i förverkligandet av vården. Syftet med den här studien var att kartlägga hinder i omhändertagandet av akutvårdspatienter, baserat på upplevelser av sjukskötare, patienter och deras anhöriga.	En kvalitativ innehållsanalys användes för att identifiera hinder i vården av akutvårdspatienter. Djupa intervjuer genomfördes med 18 iranska sjukskötare som arbetade på ett universitetssjukhus akutmottagning med 7 patienter. Deltagarna valdes ut målmedvetet. Data analyserades sedan enligt kvalitativ innehållsanalys.	Efter klassificeringen av analyserna och samordning av koder, hade 7 kategorier förvärvats. Slutligen har tre kategorier övervunnit.	I resultatet av denna studie framkom att det som är grundläggande för sjukskötaren är; ökat inflytande, vetenskaplig triage, effektiv tillsyn, stöd av andra sjukskötare och löneökning. Detta är viktigt att uppnå för sjukskötare enligt forskningen.
Improving teamwork and communication	Miller D, m.fl. 2012 Official	Samarbete och kommunikation spelar ofta en stor roll på den tidskänsliga traumavården. Lagarbete och	En observationsstudie där man observerade effekten av ett ISTS program (simulera	ISTS programmet genomfördes av alla deltagare och komponenter i traumateamet.	Denna studie visade på att ISTS programmet är ett program som kan genomföras av

trauma care through in situ simulations	journal of the society for academic emergency medicine	bra kommunikation kan vara särskilt viktiga vid behandling av en akut skadad patient.	trauma) om samarbete och kommunikation under traumavården. Man observerade 39 traumaaktiveringar. 3 av dessa hade gått trauma nurse core course .	Data samlades in genom 39 olika fall.	alla medlemmar i trauma teamet. Även samarbetet och kommunikationen förbättrades med hjälp av detta program.
The impact structured patient assessment framework has on patient care: an integrative review	Munroe B, m.fl 2013 Journal of clinical nursing	Man utvärderar hur en strukturerad patient bedömning påverkar vården av patienten.	En elektronisk databas undersökning genomfördes. Läroböcker och tidskrifter om patientbedömning söktes manuellt för vidare studier. En omfattande peerreview screening process gjordes. Studierna som användes var utformade för att användas av ambulanspersonal, sjuksköterskor eller läkare som arbetar pre-sjukvården eller på akuta intuitioner.	Tolv studier uppfyllde inklusionskriterierna. Det fanns inga studier som utvärderar effekten av en generisk bedömning av omvårdnaden av patienten. Genom att använda en strukturerad metod för att bedöma patientens tillstånd förbättrar det klinikernas arbetsförmåga.	en strukturerad patient bedömning förbättrar klinikernas prestanda att bedöma patientens mående, dock behövs ytterligare forskning göras för att bevisa detta.
Patients perceptions of quality of care at an emergency department and	Muntlin Å, m.fl 2006 Journal of clinical nursing	Syftet är att identifiera patientens upplevelser av vårdkvaliteten på akutmottagningar och identifiera områden för	studien gjordes på ett svenskt universitetssjukhus på en akutmottagning under år 2002. Deltagarna var 99 stycken kvinnor och 101 män, med en	Patienterna tyckte att vårdkvaliteten på akutmottagningen var rättvis och bra, men att det fanns områden som behövde	Användningen av ett forskningsbaserat instrument gav värdefull information för kvalitetsförbättring inom omvårdnaden. Vikten av

<p>identification of areas for quality improvement</p>		<p>kvalitetsförbättring.</p> <p>Denna undersökning redovisar en studie för att kartlägga patientens uppfattning om vårdkvaliteten.</p>	<p>medelålder på 51 år.</p>	<p>förbättras. En hög procent var otillräcklig, kvaliteten var relaterad till miljön på akutmottagnin gen. Av patienterna rapporterade 20% att de inte fick tillräckligt effektiv smärtlindring. Mera än 20% tyckte att sjuksköterskorna inte visade intresse för deras situation och patienterna fick inte tillräcklig information om egenvård och om vilken läkare som var ansvarig för deras vård.</p>	<p>omvårdnad på akutmottagnin gen bör betonas och att sjukskötare och läkare måste vara mera uppmärksamma på den enskilde patientens behov.</p>
<p>A model to advance nursing science in trauma practice and injury outcomes research</p>	<p>Richmond, T, Aitken. L 2011 Journal of advanced nursing</p>	<p>Denna diskussion artikel rapporterar utveckling av en modell för att främja vårdvetenskap och praktik I trauma sjukvården som bygger på analys av litteratur och expertutlåtanden. De hade för avsikt att traumaresultat modellen som föreslås i den här artikeln</p>	<p>Litteratur som erhöles genom att sköka CINAHL, PubMed och OvidMedline databaser för 1990-2010. Söktermer som ingår är trauma, omvårdnad, omfattning praxis och roll, med resultat begränsade till de som publicerats på engelska. Manuella sökningar i relevanta</p>		<p>Planera och integrerar vård över traumat kontinuum och redovisning av rollen av den skadade personens bakgrund, familj och resurser kommer att leda till förbättrade långsiktiga resultat.</p>

		kommer att ge vägledning till sjuksköterskor att öva och forska över trauma kontinuum.	tidskrifter och webbplatser genomfördes.		
Team composition and perceived roles of team members in the trauma bay	Speck R m.fl. 2012 Journal of trauma nursing	Uppfattningar om medlemmarna i trauma teamet, och deras roller kan påverka teamets prestanda och behöver ingripande	Deltagarna observerades och semistrukturerade intervjuer genomfördes med trauma teamets gruppmedlemmar. Deltagarna, sjuksköterna	Uppfattningar om trauma teamets miljö och roller skiljer sig åt mellan trauma teamets medlemmar. I denna forskning fann man att teamets ledare ser sjuksköterskor som viktiga och oersättliga medlemmar i teamet.	Trauma teamets inställning till effektiv sjukvård är beroende på samarbetet mellan team medlemmarna. Man har funnit att det finns avvikelser i att uppleva tillhörighet i trauma teamet, som kan vara problematiskt för samarbetet och kan påverka patientens vård.
Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department	Wiman, E. Wikblad, K. 2004. Journal of Clinical Nursing	Syftet var att fästa vikt vid mötet mellan den skadade patienten och sjuksköterskan i trauma teamet. Och undersöka om teorin om vårdande och likgiltighet inom vård och omsorg också är lämplig inom trauma vården.	Uppgifterna samlades in genom videofilmning mellan lindrigt skadade patienter och sjuksköterskor i trauma teamet. Man studerade 5 olika händelser som involverade 10 sjuksköterskor. Analysen genomfördes i 4 steg. Första videobanden studerades flera gånger och sedan	Sjuksköterskornas verbala och icke-verbala kommunikation var dålig, de använde sig av en vänta och se princip. I de flesta möten ingick flera aspekter av både omsorg och likgiltighet, men de känslolika aspekterna dominerade.	I resultatet framkom att teorin delvis är lämplig inom trauma vården. Äkta "patient och skötare" möten är viktiga för sjuksköterskan. Det är viktigt att sjuksköterskan ser betydelsen i att möta patienters psykologiska behov, detta bör betonas inom traumavården,

			transkriberades de till berättelser. Dessa har sedan klassificerats enligt aspekter av omsorg och likgiltighet.		trauma kurser och under sjuksköterskeutbildningen. Det är nödvändigt, att man som trauma sjukskötare har ett vårdande handlingsätt.
Communicative process in the emergency department between nursing staff and patients: social representations	Zani, A. M.fl. 2014 Online Brazilian Journal of Nursing.	Beskriva och analysera kommunikationsprocessen som upprättas mellan sjuksköterskor och patienter/familjer	En kvalitativ metod. I undersökningen deltog 40 personer. 20 sjukskötare och 20 patienter. Data samlades in från maj till juni 2011	Intervjuerna grupperades in i två teman; kommunikation mellan läkare och patient/familj och i den andra gruppen var; vikten av kommunikation med familjen för patientens tillfriskande.	Denna studie visade att den andel av patienter och yrkesverksamma inom trauma vården har likheter i vissa avseenden, särskilt i beaktande av de medfödda svårigheterna i denna process och deras föreskrifter på ett visst sätt: de professionella identifierade det som vägledning och patienter såg det som information. Effektiv kommunikation med patienten/familjen är viktigt, detta speciellt för att stärka deras roll.