



Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-20 30 00
www.hkr.se

EXAMENSARBETE

Våren 2011

Sektionen för Hälsa och Samhälle
VE8602

Musikens inverkan postoperativt - ur ett patientperspektiv

Författare
Ulf Glenerup
Anna Losell

Handledare
Suzanna Hägglöf
Examinator
Vanja Berggren

Musikens inverkan postoperativt

– ur ett patientperspektiv

Författare: Ulf Glenerup och Anna Losell

Handledare: Suzanna Hägglöf

Litteraturstudie

Datum: 2011-04-29

Bakgrund: Höga ljudnivåer på postoperativa avdelningar har visat sig öka utsöndring av stresshormoner hos patienter. Med insikt om hur musik som omvårdnadsåtgärd påverkar patienten postoperativt, kan omvårdnadspersonalen försöka göra den postoperativa vården så angenäm som möjligt.

Syfte: Att belysa musikens inverkan på postoperativa avdelningar – ur ett patientperspektiv.

Metod: Litteraturstudie baserat på åtta vetenskapliga artiklar som analyserats systematiskt.

Resultat: Det framkom att musik kan användas som omvårdnadsåtgärd för att minska stress, oro och smärtupplevelse postoperativt. Patienterna upplevde att musik kan bidra till ett ökat välbefinnande och reducera upplevelsen av störande ljud.

Konklusion: Omvårdnadspersonalen bör få ökad kunskap om musikens betydelse postoperativt ur ett holistiskt synsätt, då musik är en enkel och kostnadseffektiv omvårdnadsåtgärd.

Nyckelord: *Postoperativ, musik, omvårdnad, litteraturstudie*

Music´s influence postoperative

-from a patient perspective

Authors: Ulf Glenerup and Anna Losell

Supervisor: Suzanna Hägglöf

Literature review

Date: 2011-04-29

Abstract

Background: High noise levels in postoperative departments has shown to increase secretion of stress hormones in patients. With an awareness of how music as a nursing intervention affects the patient postoperatively, the nursing staff can try to make the post-operative care as pleasant as possible.

Aim: To illuminate the effect of music on post-operative departments – from a patient´s perspective.

Method: Literature study based on eight scientific articles that was systematic analyzed.

Results: It was found that music can be used as a nursing intervention to reduce stress, anxiety and pain perception postoperatively. The patients showed that music can contribute to increased well-being and reduce the perception of noise.

Conclusion: Nursing staff should enhance the understanding of the importance of music post-operatively from a holistic approach, where music is a simple and cost effective nursing intervention.

Keyword: *Postoperative, music, nursing, literature*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
Hörselns anatomi.....	6
Postoperativa avdelningen.....	7
SYFTE	7
METOD	8
Etiskt övervägande.....	8
RESULTAT	8
Smärtupplevelse.....	9
Välbefinnande.....	9
Val av musik.....	10
DISKUSSION	11
Metoddiskussion.....	11
Resultatdiskussion.....	12
Konklusion.....	14
REFERENSER	15
Bilaga 1 Sökschema	
Bilaga 2 Sökschema för datorbaserad litteratursökning	
Bilaga 3 Artikelöversikt	
Bilaga 4 Granskningsmall	

BAKGRUND

Florence Nightingale var en sjuksköterska som bland annat var verksam under Krimkriget på mitten av 1800-talet, då hon vårdade skadade soldater. Nightingale var mån om patienternas miljö, då hon ansåg att miljön skulle främja patienternas tillstånd och detta gällde även ljudmiljön. Nightingale kom fram till att ljudmiljön hade väsentlig betydelse för patienternas tillfrisknande. Hon tyckte sig se ett samband mellan olika sorters musik och dess effekter. Hon föredrog musik som förde tankarna mot vinden eftersom hon trodde att vindens friska luft hade en positiv inverkan på läkningsprocessen. Nightingale ansåg att det var sjuksköterskans uppgift att se över ljudmiljön kring patienterna (Wikstöm, 1997). Idag kan musiken betraktas som ett komplement inom vården med effekter som minskad oro, sänkt blodtryck och hjärtfrekvens samt ökning av kroppens opioidfrisättning och ökat välbefinnande (Örn, 2000).

Musik omfattar rytm, melodi och harmoni. Rytmen står för musikens rörelsemönster, medan melodin står för intervallen mellan tonerna och tonhöjderna. Harmoni är en kombination av ljud och dess sammansättning (Cambell, 1997). Musik är en grundläggande form av personliga och kulturella uttrycksformer. I forntida civilisationer innebar musik en idé om att skapa en inre harmoni. Under lång tid har musik varit en integrerad del av riter så som bröllop, begravningar, helande och religiösa ceremonier (McCaffrey, 2008). Musik kan användas till att skapa helande miljöer och kan bidra till att främja psykisk och fysisk hälsa samt välbefinnande. Musiken kan ses som ett universellt språk som främjar förståelsen bland kulturella och etniska grupper (a.a.). Musik som omvårdnadsåtgärd och forskningen kring detta har utvecklats till största delen under 1900-talets andra hälft. Musiken har studerats för att undersöka om den som vårdintervention har förmåga att kunna lindra smärta och oro, sänka blodtryck, andningsfrekvens och puls samt hjälpa patienter att slappna av. Studier har visat att musik kan förbättra motivation och humör (McCaffrey & Locsin, 2002).

Vårdaren bör vara medveten om att både lidande och välbefinnande kan infinna sig samtidigt och att det är en subjektiv upplevelse som kan variera från person till person. För att patienten ska uppleva välbefinnande förutsätter det att individen erkänner att lidande finns och att denne vågar vara i lidandet. I vårdrelationen är det viktigt att vårdaren konfronterar och bekämpar lidandet, för att på så sätt kunna få patienten att uppleva en känsla av värdighet. Ur detta kan välbefinnandet öka (Dahlberg, 2003). Välbefinnande kan ofta skapas genom att till

exempel lyssna på musik eller genom att vårdpersonalen visar att de bryr sig om patienten (Nyström, 2003). Genom att lägga stor vikt vid att aktivt lyssna och reflektera samt att visa empati kan det hjälpa patienten att hitta nya vägar, det vill säga patienten får hjälp att hitta nya copingstrategier kring sin situation. Detta kan leda till att patienten stärker sin självkänsla och får ett ökat välbefinnande (Bengtsson, 2005, Dahlberg, 2003). Dahlberg (2003) menar att människan är en enhet där kropp, själ, psyke och ande är olika delar i enheten människan. Nyström (2003) menar att en förändring av den subjektiva kroppen innebär en förändrad tillgång till livet och världen, eftersom det finns ett samspel mellan den yttre och inre tillvaron. Svenaeus (2003) menar att kroppen är navet i hela människans existens. Patienter som vårdas på sjukhus befinner sig i en utsatt miljö och det är viktigt att vårdpersonalen inte ser patienterna som en samling objekt (knä, buk, höft) utan som ett subjekt som är sårbart, beroende och skört.

Hörselns anatomi

Hörsel innebär förmågan att uppfatta ljud. Ljudvibrationerna fångas upp av ytterörat och förs sedan via hörselgången mot trumhinnan. Vid ljudöverföringen över trumhinnan och mellanörats hörselben förstärks vibrationerna och leds till innerörats snäcka. Dessa rörelser påverkar sedan hårcellerna i hörselorganet. När vätskan i hörselsnäcken sätts i svängning uppstår vågmönster och signalen skickas vidare till hörselcentrum i hjärnan via hörselnerven. I hjärnan bearbetas sedan signalen, vilket gör det möjligt att bearbeta frekvens, styrka och varaktighet samt att ange ljudkällans läge. Dessa impulser sorteras och analyseras ytterligare i hörselcentrum som är beläget i hjärnbarken inom tinningloberna (Sonesson & Sonesson, 2001). I hjärnans limbiska system där känslor finns lagrade bildar rytmer och melodier en emotionell intelligens (McCaffrey, 2008). Musik är ljud organiserad i konstnärlig form av audiotiv kommunikation. Musik kan bidra till att enskilda personer kan uttrycka känslor. Att lyssna på musik är en passiv aktivitet som kan göra att lyssnaren tar in musikaliskt ljud som framkallar en känslomässig och eller fysisk reaktion (McCaffrey, 2008). All sorts ljud och vibrationer påverkar innerörat och i sin tur det autonoma nervsystemet. Detta gör att musik leder till att reducera muskelspänningar, minskar pulsen, hjärtfrekvensen och blodtrycket (Nilsson 2008).

Den postoperativa avdelningen

Den postoperativa vården börjar i samband med att en operation är avslutad. Patienten som kommer till uppvakningsavdelningen är allt ifrån djupt sovande till helt vaken beroende på anestesiform. Hur länge patienten övervakas på uppvakningsavdelningen beror på patientens hälsotillstånd, valet av anestesiform, vilken operation som är genomförd samt eventuella postoperativa komplikationer och behov av smärtlindring (Urden, 2006). Framförallt under det första dygnet krävs kontinuerliga observationer av patienten då risken för komplikationer är som störst (Hansen & Holm 2000). Patientens andning, blodcirkulation, medvetande, smärta, urinproduktion och emotionella behov övervakas (Almås 2001). Automin, människans oberoende är begränsad hos de flesta patienter på uppvakningsavdelningen till följd av operationen, seder, oro och smärta (Humphreys, 2005). Uppvakningsavdelningen består ofta av ett stort öppet rum, detta för att personalen ska kunna övervaka patienterna. Det är av vikt att det finns möjlighet till avskärmning mellan patientplatserna för att patientens integritet ska kunna bevaras vid omvårdnadsinsatser (Halldin, 2005). Förekommande ljud på uppvakningsavdelning kan vara; telefonsignaler, slammer från exempelvis tvättfat och bäcken, larm från övervakningsutrustning, dörrar som öppnas och stängs samt ljud från medpatienter. Även personalens kommunikation upplevs som störande. Det har påvisats att ljudnivåerna är som högst under dagtid. Ljudnivåer som överstiger 65 decibel har uppmätts dagtid på postoperativ avdelning. Dessa höga ljudnivåer har visat sig öka utsöndringen av stresshormoner både hos patienter och personal. Det som upplevs som mest störande är konversation mellan personal samt telefonsignaler (Allaouchiche, Duflo, Debon, Bergeret & Chassard, 2002). Att genomgå ett kirurgiskt ingrepp är en stark upplevelse för patienten, då patienten är beroende av andra, både medicinsk, fysiologiskt och psykologiskt. Det är viktigt att alla aspekter tas i beaktning för att den postoperativa vistelsen ska bli så positiv som möjligt. För att kunna stödja och hjälpa patienter postoperativt bör miljön sättas i fokus. Omvårdnadsstudier har visat att musik påverkar hälsa och välbefinnande både fysiologiskt, psykologiskt och kognitivt (Chan, 2007).

SYFTE

Syftet med studien var att belysa musikens inverkan på postoperativa avdelningen - ur ett patientperspektiv

METOD

En litteraturstudie valdes för att få svar på syftet. Inklusionskriterier var kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar, skrivna på svenska eller engelska samt publicerade mellan 2000 och 2010. Artiklarna skulle belysa musik postoperativt för män och kvinnor över 18 år. Artiklar som hade medicinskt fokus exkluderades. Sökning av artiklar har gjorts i följande databaser: PubMed, Elin och Cinahl. Sökord som användes var postoperative, music och nursing. Postoperativ och musik utgjorde huvudsökorden. Genom att läsa artiklarnas abstrakt exkluderades de artiklar som inte svarade mot syftet. De artiklar där abstraktet överensstämde med syftet och inklusionskriterierna uppfylldes, skrevs ut eller beställdes i sin helhet (se bilaga 1 & 2). Artiklarna kvalitetsgranskades enligt Forsberg och Wengströms kvalitetsmall (2008).

Checklistan (bilaga 4) består av en tregradig skala som besvarades med ja eller nej frågor. Ja svaren gav ett poäng medan nej svaren inte gav några poäng. Artiklarna delades in i hög, medel eller låg kvalitet beroende på antal erhållna poäng. Kvantitativa artiklar granskades och poängsattes 0-6= låg kvalitet, 7-12= medel kvalitet och 13-18= hög kvalitet. Kvalitativ artikel granskades och poängsattes 0-5= låg kvalitet, 6-11= medel kvalitet och 12-17= hög kvalitet. Denna litteraturstudies resultat är baserat på åtta artiklar, där alla granskade artiklar uppnådde hög kvalitet.

Etiska övervägande

Valda artiklar granskades utifrån ställda krav på vetenskaplighet. Det är enligt Forsberg & Wengström (2008) viktigt att välja studier som har fått tillstånd från etisk kommitté eller att noggranna etiska övervägande har gjorts. I denna studie har endast artiklar som varit etiskt granskade använts. Ett annat etiskt övervägande som beaktats är att inte begränsa sökningar till fulltextdatabaser. Artiklarna har i möjligaste mån granskats objektivt och oberoende av eventuell förförståelse.

RESULTAT

Artiklarnas författare har granskat musikens inverkan på patienterna postoperativt. Granskningen av vetenskapliga artiklar resulterade i följande tre kategorier: Smärtupplevelse, välbefinnande samt val av musik.

Smärtupplevelse

Samtliga studier visade att musik postoperativt i kombination med farmakologisk behandling hade en smärtlindrande effekt (McCaffrey & Locsin, 2004; Allred, Byers & Sole, 2010; Shertzer & Keck, 2001; McCaffrey & Good, 2000; Easter, DeBoer, Settlemeyre, Starnes, Marlowe & Tart, 2010; Tse, Chan & Benzie, 2005; Good & Ahn, 2008; McCaffrey & Locsin 2006). Patienters efterfrågan av smärtstillande minskade då de lyssnade på musik postoperativt (McCaffrey & Locsin, 2006). Tse, Chan och Benzie (2005) granskade i sin studie effekten av musikerapi hos patienter som genomgått nasal kirurgi.

Interventionsgruppen upplevde signifikant minskad smärta jämfört med kontrollgruppen. Studien visade dessutom att kontrollgruppen använde mer smärtstillande medicin under det första postoperativa dygnet jämfört med interventionsgruppen (a.a.). Att fokusera på musik minskade patienternas smärtupplevelse och bidrog till viss kontroll över smärtan, särskilt då de var tvungna att vänta på smärtstillande. Musiken gjorde det möjligt för patienterna att distraheras från smärtupplevelsen (McCaffrey & Locsin, 2006). Att lyssna på musik postoperativt kan även främja läkningsprocessen då stress kan förhindra läkning (McCaffrey & Locsin 2006; McCaffrey & Good, 2000). Patienter som genomgått planerad höft- och knäkirurgi och som fick lyssna på musik postoperativt, var signifikant mer förberedda och motiverade till mobilisering, jämfört med de patienter som ej fick lyssna på musik (McCaffrey & Locsin 2004). Det framkom i Shertzer och Kecks studie (2001) att smärtskattningspoängen sänktes i interventionsgruppen under patienternas tid på uppvakningsavdelningen, medan patienterna i kontrollgruppen inte upplevde någon lindring av smärtupplevelsen under samma tid. Trots att patienterna i interventionsgruppen upplevde lindrigare smärta, så var det inte någon signifikant skillnad beträffande mängden intag av analgetika mellan grupperna då medicinjournalerna granskades.

Välbefinnande

”The environment full of sound in hospitals can be discomfoting and strange to older adults after surgery” (McCaffrey & Locsin, 2006 s 223).

Musiken hade en förmåga att minska förvirring och delirium postoperativt. Bland patienterna i interventionsgruppen fanns färre episoder av förvirring och delirium, jämfört med

kontrollgruppen som fick postoperativ omvårdnad utan musik (McCaffrey & Locsin, 2004). Sjukhusvistelsen upplevdes mer positiv för patienter när musik ingick som omvårdnadsåtgärd och på så vis distraherades från obehagliga erfarenheter (McCaffrey & Locsin, 2006). Patienterna kunde uppleva känsla av att musiken gav avkoppling och att de tankemässigt distraherades (McCaffrey & Good, 2000). Fysiologiska förändringar som kunde uppkomma när patienter fick lyssna på musik var sänkt blodtryck och puls samt ökning av blodets syremättnad, vilket var positivt för patientens välmående (McCaffrey & Locsin, 2004; Tse, Chan & Benzie, 2005; Easter, DeBoer, Settlemeyre, Starnes, Marlowe & Tart, 2010). Musiken hade en lugnande inverkan på patienterna och stimulerade till avslappning, minskad oro och stress (McCaffrey & Locsin, 2004; Allred, Byers & Sole, 2010; Shertzer & Keck, 2001; McCaffrey & Good, 2000; Easter, DeBoer, Settlemeyre, Starnes, Marlowe & Tart, 2010). Avslappnade klassisk musik minskade ångesten, oron och stressen (McCaffrey & Locsin 2004; McCaffrey & Good, 2000). För patienter som hade måttlig till hög ångest, var musik effektivt då det minskade ångestupplevelsen (Allred, Byers & Sole, 2010; Shertzer & Keck, 2001). Postoperativ musik minskade även upplevelsen av ljud i sjukhusmiljön som hade negativ inverkan (Fredriksson, Hellström & Nilsson, 2009). Patienterna i Shertzer och Kecks studie (2001) svarade på frågor angående hur störande omgivningsljuden upplevdes på uppvakningsavdelningen. Det framkom att patienterna som lyssnade på musik upplevde betydligt mindre besvär av avdelningsljud till exempel telefonsignaler, röster och övervakningsutrustning jämfört med kontrollgruppen. Lugnande musik postoperativt bidrog till ökad avkoppling, komfort och befrämjade emotionellt status då patientens oro minskades (a.a.). Shertzer och Fogel-Keck (2001) visar i sin studie att musik och lågmäld konversation ger en ökad patienttillfredsställelse på uppvakningsavdelningen. Musikens positiva effekter medförde minskat känslomässigt lidande och förbättrade den totala upplevelsen av vårdtiden. I Good och Ahns studie (2008) framkom att patienterna uppskattade musiken och skulle vilja använda musik som omvårdnadsåtgärd vid eventuella framtida operationer samt skulle rekommendera den för andra i liknande situation.

Val av musik

McCaffrey och Locsins studie (2006) visade att det är viktigt att musiken väljs efter patientens önskemål. De betonar även att människor har mycket bestämda preferenser av olika typer av musik, med tanke på tidigare kulturella, etniska och personliga erfarenheter.

“The therapeutic effects of music are based on part on an interaction between the music and the person, and liking and familiarity are important.”
(Good & Ahn, 2008 s102).

Good och Ahn (2008) genomförde en studie i Sydkorea då valet mellan amerikansk och koreansk musik jämfördes. Interventionsgruppen fick lyssna på musik i 15 minuter under fyra tillfällen. Studien visade att valet av musik inte utgjorde någon skillnad trots att stilen och rytmen skiljde sig åt, bara den var bekant och omtyckt (a.a.). Även Easter, DeBoer, Settlemyre, Starnes, Marlowe och Tarts studie (2010) visade att den terapeutiska effekten av musik bygger delvis på ett samspel mellan musik och person där tycke och förtrogenhet är viktig. Det personliga valet av musik bör vara välbekant då tempo, språk och kultur även spelade roll. Patienterna som själva gjorde sitt musikval begärde smärtstillande sex till sju minuter senare, än de patienter som inte själva fått göra eget val av musik (a.a.).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Det gjordes en litteraturstudie med vetenskapliga artiklar. Artiklarna som ingick i studien är alla skrivna på engelska. På grund av att engelska inte är modersmålet hos författarna kan det finnas feltolkningar av nyanser i kontexten som kan påverka resultatet. På grund av språklig begränsning vid sökningarna kan troligtvis användbara artiklar med annat språk förlorats och även detta kan ha påverkat resultatet. De vetenskapliga studierna är representativa från olika delar av världen. Sökning i till exempel PsychInfo och med andra söktermer skulle möjligtvis gett ett annat urval och därmed även påverkat resultatet. Artiklarna kommer från Kina, Korea, Sverige och USA. Detta kan öka trovärdigheten av vårt resultat då liknande studieresultat framkommit i andra delar av världen. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har använts i litteraturstudien. Detta för att kunna studera hela perspektivet, allt från det som är statistiskt mätbart till patienternas upplevelser. En svaghet i studien är att endast en av granskade artiklar är kvalitativ. Alla artiklar har kritiskt granskats av båda författarna enskilt och tillsammans (Forsberg & Wengström, 2008). Under arbetet med studien har båda författarna studerat och diskuterat arbetet med varandra, detta har troligen minskat risken för feltolkningar och på så vis ökat tillförlitligheten. En styrka i studien var att en gemensam kvalitetsgranskning utfördes där alla åtta artiklarna ansågs hålla hög kvalitet. Även citat har

använts i resultatet vilket troligtvis också stärker studiens trovärdighet. Diskussioner och utbyte av tankar har slutligen resulterat i tre kategorier.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att de patienter som ges möjlighet att lyssna på musik upplever att de blir distraherade och får kontroll över smärtan (McCaffrey & Locsin, 2006). Det finns behov av en lugnande miljö och behaglig atmosfär med tanke på den ångest och oro som patienter kan uppleva i samband med ett operativt ingrepp. Musik kan därför vara en väl vald omvårdnadsåtgärd att avleda patienterna i stunden för att de ska kunna uppleva avslappning i kropp, själ och psyke. Nilsson (2008) beskriver att all sorts ljud och vibrationer påverkar innerörat som i sin tur påverkar det autonoma nervsystemet och musiken kan bidra till att reducera muskelspänningar, öka rörligheten till det bättre samt minska hjärtfrekvensen och blodtrycket. Musik har även en positiv effekt på andningen då den blir lugnare och djupare med ökad syresättning, likaså ger den psykisk avslappning (a.a.).

I Shertzer och Kecks studie (2001) framkom att musik som kognitiv distraktion kan ge lägre smärtskattningspoäng. Musiken innebar att patienterna kunde fokusera sina tankar på positiva aspekter när de upplevde obehag (a.a.). Denna studie visade att musik som omvårdnadsåtgärd kan vara ett väl fungerande komplement till traditionell smärtlindring, men den kan inte ersätta traditionell analgetika. Det är inte bevisat att musik postoperativ har en likställd smärtstillande effekt som analgetika, men musikens smärtlindrande effekt visar sig ha väsentlig betydelse för patientens välmående då smärtupplevelsen minskar. Anmärkningsvärt är att analgetikakonsumtionen minskades i vissa studier medan andra studier uppvisade samma analgetikakonsumtion, både i kontrollgruppen och i interventionsgruppen. Detta kan bero på att kulturella aspekter kan ha betydelse för hur patienterna upplever smärta och kan ha påverkat resultatet. Även Almås, Valand, Bilicz och Berntzen (2001) anser att uppväxt, miljö och normer kan göra att patienterna ger uttryck för smärta på olika sätt. Det kan innebära att två patienter som smärtskattar lika värden har olika behov av analgetika. Detta beror kanske på den mångdimensionella smärtupplevelsen där musiken har stor betydelse. Det som är positivt i samtliga granskade artiklar är att smärtupplevelsen har minskat oavsett analgetikakonsumtion.

McCaffrey och Locsin (2006) studie visade att sjukhusvistelsen kunde upplevas mer positiv av musik. I samtliga granskade artiklar framkom endast positiva psykologiska aspekter med att lyssna på musik postoperativt. Kropp, själ och ande hör ihop och måste beaktas för att uppnå lindring, bot och en god hälsa. Socialstyrelsen framhåller betydelsen av att all personal inom sjukvården ser människan i ett helhetsperspektiv, i motsats till att snävt inrikta sig på sjukdomstillståndet (SOSFS 1993:17). Detta ansåg även Florence Nightingale under 1800-talet då hon var mån om patienterna miljö. Musik hade en väsentlig betydelse för tillfrisknandet och bidrog i många fall till en distraktion från smärta och oro (Wikström, 1997). Musikens positiva effekter på människan finns beskrivna redan på 1800-talet. Trots detta är musiken fortfarande inte vedertagen som behandlingsmetod inom sjukvården. Orsaken skulle kunna bero på att fokus har lagts på farmakologiska behandlingsmetoder och på så vis gjort att icke farmakologiska behandlingsmetoder har kommit i skymundan. Musik som omvårdnadsåtgärd bör få en större betydelse inom sjukvården och dessutom har den legitimerade sjuksköterskan enligt Socialstyrelsen (2005) en skyldighet att arbeta för utveckling i omvårdnaden och på så sätt använda sig av ny teknik med evidensbaserad effekt.

I flera studier betonas vikten av att patienten själv bör göra sitt musikval (McCaffrey & Locsin, 2006; Easter, DeBoer, Settlemeyre, Starnes, Marlowe & Tart, 2010). Däremot anser Good och Ahn (2008) att eget val musik inte var av större betydelse. Patienterna bör få möjligheten att göra sitt val av musik och få välja om de vill lyssna på den via hörlurar eller högtalare. Medan de patienter som inte vill göra något musikval avlyssnar musik som spelas från central cd-spelare, där omvårdnadspersonalen gör musikvalet. Caspari, Eriksson och Nåden (2006) framhåller att sängborden bör utrustas med hörlurar så att patienten kan erbjudas att lyssna på musik, för att minska störande omgivningsljud. Olika ljud i omgivningen på postoperativ avdelning kan uppfattas som störande för patienterna. Detta styrks i Shertzer och Kecks studie (2001) där patienter som fick lyssna på musik upplevde betydligt mindre störande ljud från omgivningen. Musik postoperativt anses ha en roigande inverkan på patienterna och stimulerar till avslappning, minskad oro och stress (McCaffrey & Locsin, 2004; Allred, Byers & Sole, 2010; Shertzer & Keck, 2001; McCaffrey & Good, 2000; Easter, DeBoer, Settlemeyre, Starnes, Marlowe & Tart, 2010). Resultatet visar att musik ger en känslan av avkoppling och att patienterna tankemässigt kan ta sig till en tryggare plats (McCaffrey & Good, 2000).

Musiken är en enkel och kostnadseffektiv omvårdnadsåtgärd som kan ha betydelse för det fysiologiska och psykologiska välbefinnandet. Dessutom kan analgetikakonsumtionen i vissa fall minskas. Musik som komplementär metod kan gynna framförallt patienterna, men även ur en ekonomisk aspekt då bättre välbefinnande hos patienterna kan ge kortare vårdtider. Även arbetsmiljön för omvårdnadspersonalen kan påverkas positivt, då musiken gör att stressnivån minskar. Arbetstempot blir lugnare och det kan bidra till en mer gynnsam psykosocial arbetsmiljö (Allaouchiche, Duflo, Debon, Bergeret & Chassard, 2002).

Slutsats

Musik är en källa till glädje som kan framhäva positiva fysiologiska och psykologiska reaktioner hos lyssnaren. Omvårdnadspersonal kan använda musik som omvårdnadsåtgärd för att bland annat minska stress, oro och smärtupplevelse. På postoperativa avdelningen kan musik erbjudas som billig, enkel och komplementär metod. Patienter som får möjlighet att lyssna på musik kan få ett ökat välbefinnande och minskad upplevelse av störande ljud. Fler studier är önskvärt för att undersöka hur valet av musik påverkar patienters välbefinnande, då det finns mycket musik att välja mellan och musiksmaken är individuell. Önskvärt är att musikens inverkan på patienter i sjukvården utnyttjas och kan användas som en komplementär omvårdnadsmetod. Musikens positiva effekter interagerar med varandra och är betydelsefulla för hela patientens välbefinnande ur ett holistiskt synsätt.

REFERENSER

* Artiklar som ingår i studien

Allaouchiche, B. Duflo, F. Debon, R. Bergeret, A. & Chassard, D. (2002). Noise in the post anaesthesia care unit. *British Journal of Anaesthesia*. 88(3):369-73.

*Allred, K.D. Byers, J.F & Sole, M.L. (2010). The Effect of Music on Postoperative Pain and Anxiety. *Pain Management Nursing*. 11(1) 15-25.

Almás, H. Valand, E. Bilicz, J. & Berntzen, H. (2001). *Klinisk omvårdnad del 1*. Stockholm: Liber.

Bengtsson, J. (2005). *Med livsvärlden som grund*. Lund: Studentlitteratur.

Cambell, D. (1997). *Mozarteffekten – musikens oanade kraft*. Malmö: Egmont Richter AB.

Caspari, S., Eriksson, K. & Nåden, D. (2006). The aesthetic dimension in hospitals – An investigation into strategic plans. *International Journal of Nursing Studies*. 43, 851-859.

Chan, M.F. (2007). Effects of music on patients undergoing a C-clamp procedure after percutaneous coronary interventions: A randomized controlled triad. *Heart & Lung*. 36, 431-439.

Cheung, L H., Callaghan, P. & Chang, A M. (2003). A controlled trial of psycho-educational interventions in preparing Chinese women for elective hysterectomy. *International Journal of Nursing Studies*. vol. 40, ss. 207-216.

Dahlberg, K. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur

* Easter, B. DeBoer, L. Settlemyre, G. Starnes, C. Marlowe, V & Tart, RC. (2010). The impact of music on the PACU patient's perception of discomfort. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 25(2):79-87.

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

*Good, M & Ahn, S. (2008). Korean and American Music Reduces Pain in Korean Woman After Gynecologic Surgery. *Pain Management Nursing*. 9(3) 96-103.

Halldin, M. & Lindahl, S. (2005). *Anestesi*. 2:a uppl. Stockholm: Liber.

Hansen, E. & Holm, S. (2000). *Pre- och postoperativ omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Humphreys S. (2005). Patient autonomy, legal and ethical issues in the post-anaesthetic care unit. *British Journal of Perioperative Nursing*. 15(1)35-43.

Ikonomidou, E., Rehnström, A & Naesh, O. (2004). Effect of Music on Vital Signs and Postoperative Pain. *AORN Journal*. 80(2), 269- 278.

McCaffrey, R. (2008). Music listening: its effects in creating a healing environment. *Journal of Psychosocial Nursing*. 46(10), 39-44.

*McCaffery, R. & Good, M. (2000). The Lived Experience of Listening to Music While Recovering from Surgery. *Journal of Holistic Nursing*. 18:378.

McCafferrey, R. Locsin, R. (2002). Music Listening as a Nursing intervention: A Symphony of Practice. *Holistic Nursing Practice*. 16, 3, 77-77.

*McCafferrey, R. & Locsin, R. (2004). The effect of music listening on acute confusion and delirium in elders undergoing elective hip and knee surgery. *Journal of Clinical Nursing*. 13, 91-96.

*McCafferrey, R. Locsin, R. (2006). The Effect of Music on Pain and Acute Confusion in Older Adults undergoing Hip and Knee Surgery. *Holistic Nursing Practice*. 20(5) 218-224.

Nilsson, U. (2008). *Musik som omvårdnad*. Vårdalinstitutets Tematiska rum: Kultur i vård och omsorg. Örebro

Nystöm, M. (2003). *Möten på en akutmottagning*. Studentlitteratur: Lund.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2004). *Nursing research: principles and methods*. 7th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

*Shertzer, K. & Keck, J. (2001). Music and the PACU Environment. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 16(2) 90-102.

Sonesson, B. & Sonesson, G. (2001) *Anatomi och fysiologi*. Liber AB: Stockholm

SOSFS 1993:17 Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen.

Svenaesus, F. (2003). *Sjukdomens mening- det medicinska mötets fenomenologisk och hermeneutik*. Stockholm: Natur och Kultur.

* Tse, M. Chan, M. & Benzie, I. (2005). The Effect of Music Therapy on Postoperative Pain, Heart Rate, Systolic Blood Pressure and Analgesic Use Following Nasal Surgery. *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*. 19(3) 21-29.

Urden, L. Stacy, K. & Lough, M. (2006). *Thelan´s Critical Care Nursing: diagnosis and management*. 5th ed. St. Louis: Mosby Elsevier

Wikström, B-M. (1997). *Estetik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Örn, P. (2000). Biomusikvetenskap – länken mellan musik och biologi. *Läkartidningen*. 97 (30-31), 3400-3403.

Bilaga 1

Sökord	Sökmotor	Träffar	Lästa abstrakt	Antal artiklar i studien
Postoperative	PubMed	483951	-	-
Postoperative and Music	PubMed	180	-	-
Postoperative and Music and Nursing*	PubMed	35	35	7
Postoperative	Cinahl	12855	-	-
Postoperative and Music	Cinahl	49	-	-
Postoperative and Music and Nursing*	Cinahl	17	17	3
Postoperative	ELIN	93065	-	-
Postoperative and Music	ELIN	54	-	-
Postoperative and Music and Nursing	ELIN	23	23	5

* Flera av artiklarna återfanns i flera databaser

Bilaga 2

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (t.ex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
2010-09-07	PubMed	Postoperative and Music and Nursing	Artiklar mellan 2000-2010, Vuxna.	Fritext	34	Svarade ej mot syftet	<p>*The effect of music listening on acute confusion and delirium in elders undergoing elective hip and knee surgery.</p> <p>*Music and the PACU Environment.</p> <p>*Korean and American Music Reduces Pain in Korean Women After Gynaecologic Surgery.</p> <p>*Music as a Nursing Intervention for Postoperative Pain: A Systematic Review.</p> <p>*The Effect of Music Therapy on Postoperative Pain, Heart Rate, Systolic Blood Pressure and Analgesic Use Following Nasal Surgery.</p> <p>*The Lived Experience of Listening to Music While Recovering from Surgery.</p>
2010-11-15	Cinahl	Postoperative and Music and Nursing	Artiklar mellan 2000-2010, Vuxna.	Fritext	19	Artiklar återfanns i PubMed eller svarade ej mot syftet.	<p>*The Effect of Music on Postoperative Pain and Anxiety.</p> <p>*Patients' perception of music versus ordinary sound in a post anaesthesia care unit: A randomised crossover trial.</p> <p>*The Effect of Music on Pain and Acute Confusion in Older Adults Undergoing Hip and Knee Surgery.</p>
2010-11-15	Elin	Postoperative and Music and Nursing	Artiklar mellan 2000-2010	Fritext	21	Svarade ej mot syftet eller återfanns i PubMed	<p>*The impact of music on the PACA patient's perception of discomfort.</p>

Bilaga 3

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Allred, K.D., Beyers, J.F. & Sole, M.L. USA 2010	The effect of music on postoperative pain and anxiety.	Att postoperativt fastställa musikspelans effekt kontra ett uppvaknande utan musik. Via parametrar som blodtryck, puls, andningsfrekvens, syrgasbehov, smärta och oro.	Randomiserad studie. 56 patienter deltog i studien.	Patienterna delades slumpmässigt in i antingen musiklyssnande eller icke lyssnande musikgrupp.	Resultatet bevisar att använda musik postoperativt minskar patientens smärta och oro. Analgetikakonsumtionen minskar.	Hög
Easter, B. DeBoer, L. Settlemyre, G. Starnes, C. Marlowe, V. & Tart, RC. USA 2010	The impact of music on the PACU patient's perception of discomfort.	Att undersöka musikens inverkan på postoperativ smärta.	Randomiserad studie 111 patienter deltog i studien.	Patienterna delades slumpmässigt in i antingen musiklyssnande eller icke lyssnande musikgrupp	Studien visade att användandet av musikterapi är en effektiv icke farmakologisk behandling för postoperativ smärta. Blodtryck, puls och analgetikakonsumtionen minskade postoperativt.	Hög
Good, M. & Ahn, S. Korea 2008	Korean and American music reduces pain in Korean women after gynecologic surgery	Att testa musikens effekt på smärta efter gynekologisk kirurgi hos koreanska kvinnor. Dessutom att se smärtans grad i jämförelse med valet av koreansk och amerikansk musik.	Kvasi experimentell studie. 73 patienter deltog i studien.	Interventionsgruppen fick lyssna på musik i 15 minuter under fyra tillfällen. VAS mätningar gjordes både innan och efter varje tillfälle.	I samverkan med analgetika kan musik användas för att reducera den postoperativa smärtan hos koreanska kvinnor.	Hög

McCaffrey, R. & Good, M. USA 2000	The lived experience of listening to music while recovering from surgery.	Att studera upplevelsen av att lyssna på musik postoperativt samt att ge sjuksköterskor kunskap om den postoperativa musikens inverkan.	Fenomenologisk metod. Fem män och fyra kvinnor deltog i studien.	Patienterna valde musik och sättet att lyssna på musik. Patienternas upplevelse dokumenterades genom intervjuer, konversationer och observationer. Transkriberade intervjuer var primärkällan när teman sedan valdes ur materialet.	Patienterna upplevde sig trygga trots den främmande miljön och smärtupplevelsen kunde distraheras med hjälp av musik	Hög
McCaffrey, R. & Locsin, R. USA 2004	The effect of music listening on acute confusion and delirium in elders undergoing elective hip and knee surgery.	Att fastställa musikens effekt postoperativt på äldre patienter som genomgått höft- och knäoperation och upplevt förvirring och delirium.	Randomiserad studie gjord på 66 patienter över 65 års ålder.	Patienterna delades slumpmässigt in i antingen musiklyssnande eller icke lyssnande musikgrupp.	Patienter som deltog i den icke musiklyssnande gruppen drabbades i större utsträckning av förvirring och delirium. Smärtupplevelsen postoperativt minskades av musik.	Hög
McCaffrey, R. & Locsin, R. USA 2006	The effect of music on pain and acute confusion in older adults undergoing hip and knee surgery	Att undersöka effekten av musik hos äldre som genomgick höft- och knäoperation. Samt att belysa de faktorer som musiken kunde ha effekt på; smärta, förvirring, patientens välbefinnande och möjlighet till rörelse efter höft- och knäoperation.	Randomiserad kontrollerad studie. 124 patienter deltog i studien.	Interventionsgruppen fick lyssna på musik en timme, fyra gånger dagligen. VAS mätning gjordes var åttonde timme. Mätning av patienternas opioidkonsumtion gjordes.	Musik är en säker, billig och enkel intervention som kan användas av sjuksköterskor för att minska smärta och episoder av akut förvirring samt förbättra återhämtningen hos äldre vuxna efter höft- och knäoperation.	Hög

Shertzer, K, & Keck, J. USA 2001	Music and the PACU environment	Att undersöka effekten av lugnande musik och låga bullernivåer hos patienter med smärta under deras postoperativa vistelse.	Kvasi experimentell studie. 97 patienter ingick i studien.	Interventionsgruppen fick lyssna på musik en timme efter operation. Mätningen av smärta gjordes direkt vid uppvakningen, sedan efter 30 minuter och vid utskrivningen.	Musik med låg ljudnivå kan bidra till smärtlindring och förbättra patientens upplevelse av uppvaknandet.	Hög
Tse, M., Chan, M. & Benzie, I. Kina 2005	The effect of music therapy on postoperative pain, heart rate, systolic blood pressure and analgesic use following nasal surgery.	Att utforska effekten av musikerapi på postoperativ smärta.	Randomiserad kontrollerad studie. 57 patienter ingick i studien.	Musik spelades i 30 minuter vid fyra tillfällen för interventionsgruppen under det första postoperativa dygnet. Smärtan skattades vid fem tillfällen i samband med musik. Analgetikakonsumtionen mättes.	Studien visade att användandet av musikerapi är en effektiv icke farmakologisk behandling för postoperativ smärta. Blodtryck, puls och analgetikakonsumtionen minskade under första postoperativa dygnet efter nasal kirurgi.	Hög

Bilaga 4

Modifierad checklista för kvantitativa/kvalitativa artiklar enligt Forsberg & Wengström (2008)

Kvantitativ

A. Syftet med studien

1. Är frågeställningarna tydligt beskrivna? Ja Nej (1p.)
2. Är designen lämplig utifrån syftet? Ja Nej (1p.)

B. Undersökningsgrupp

3. Finns inklusionskriterier? Ja Nej (1p.)
4. Finns exklusionskriterier? Ja Nej (1p.)
5. Vilken urvalsmetod användes? Ja Nej (1p.)
6. Är undersökningsgruppen representativ? Ja Nej (1p.)
7. Står det var undersökningen genomfördes? Ja Nej (1p.)
8. Står det antalet deltagare som inkluderades i undersökningen? Ja Nej (1p.)

C. Mätmetoder

9. Står det skrivet vilka mätmetoder som användes? Ja Nej (1p.)
10. Var reliabiliteten beräknad? Ja Nej (1p.)
1. Var validiteten diskuterad? Ja Nej (1p.)

D. Analys

12. Står det hur stort bortfallet var? Ja Nej (1p.)
13. Fanns en bortfallsanalys? Ja Nej (1p.)
14. Var den statistiska analysen lämplig? Ja Nej (1p.)
15. Erhölls signifikanta skillnader? Ja Nej (1p.)
16. Drar författaren någon slutsats? Ja Nej (1p.)

E. Värdering

17. Kan resultaten generaliseras till en annan population? Ja Nej (1p.)
18. Kan resultaten ha klinisk betydelse? Ja Nej (1p.)

Maxpoäng: 18 poäng

0-6 poäng = låg kvalitet

7-12 poäng = medel kvalitet

13-18 poäng = hög kvalitet

Kvalitativ

A. Syftet med studien

1. Vilken kvalitativ metod har använts? Ja Nej (1p.)
2. Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen? Ja Nej (1p.)

B. Undersökningsgrupper

3. Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna? Ja Nej (1p.)
4. Var genomfördes undersökningen? Ja Nej (1p.)
5. Urval- finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades? Ja Nej (1p.)
6. Vilken urvalsmetod användes och vilken undersökningsgrupp användes?

C. Metod för datainsamling

7. Är fältarbetet tydligt beskrivet? Ja Nej (1p.)
8. Beskrivs metoden för datainsamlingen?
9. Är data systematiskt samlade (intervjuguide/studieprotokol) Ja Nej (1p.)

D. Dataanalys

10. Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?
11. Är analys och tolkning av resultat diskuterade? Ja Nej (1p.)
12. Är resultaten trovärdigt (källor)? Ja Nej (1p.)
13. Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)? Ja Nej (1p.)
14. Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)? Ja Nej (1p.)
15. Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen? Ja Nej (1p.)
16. Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data? Ja Nej (1p.)

E. Utvärdering

17. Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan? Ja Nej (1p.)
18. Stöder insamlade data forskaren resultat? Ja Nej (1p.)
19. Har resultaten klinisk relevans? Ja Nej (1p.)
20. Diskuteras metodologiska brister och risk för bias? Ja Nej (1p.)
21. Håller du med om slutsatserna?

Maxpoäng: 17 poäng

0-5 poäng =låg kvalitet

6-11 poäng =medel kvalitet

12-17 poäng =hög kvalitet