



Institutionen för hälsovetenskaper
Ve600 Uppsats i omvårdnad (41-60), 10 p
Thesis in Nursing Science (41-60) 15 ECTS

Omvårdnadsåtgärder som kan minska patienters preoperativa oro -en litteraturstudie-

Datum: 08 05 29
Författare: Linda Holmberg
Paula Johansson

Handledare: Lisbeth Blom
Examinator: Agneta Berg

Omvårdnadsåtgärder som kan minska patienters preoperativa oro

-en litteraturstudie

Författare: Linda Holmberg, Paula Johansson

Handledare: Lisbeth Blom

Litteraturstudie

Datum 08 05 29

Sammanfattning

Bakgrund: Patienter som ska genomgå elektiva operationer kan uppleva preoperativ oro och ångest. Preoperativ oro kan grundas i bristande information, tanken på att mista kontrollen samt vistelse i okänd miljö. Det vilar ett stort ansvar på sjuksköterskan då hon ska möjliggöra optimal delaktighet i vård och behandling för patienten samt uppmärksamma patienter som inte själva uttrycker ett omvårdnadsbehov. **Syfte:** Att sammanställa kunskap om vilka omvårdnadsåtgärder som kan minska patienters preoperativa oro vid elektiva operationer. **Metod:** Litteraturstudie, baserad på två kvalitativa och åtta kvantitativa artiklar. Tidsbegränsning mellan år 2000-2007. **Resultat:** Fyra huvudkategorier med omvårdnadsåtgärder framkom; bemötande, information, kognitiv distraktion och musik. Alla dessa omvårdnadsåtgärder kan leda till att preoperativ oro och ångest samt postoperativ smärta minskas.

Diskussion och slutsats: För att genom omvårdnadsåtgärder lindra preoperativ oro och ångest är utbildning av sjuksköterskor av stor betydelse. Kunskapen krävs i alla omvårdnadsåtgärder som presenterats i litteratursammanställningens resultat. Detta medför att alla sjuksköterskor har samma möjlighet att ge likvärdig omvårdnad preoperativt för att på så sätt öka patienternas förtroende för vården. Om sjuksköterskor blir bättre på att förebygga preoperativ oro kan vinster ses så som ökad delaktighet i sin vård, kortare sjukhusvistelser men framförallt nöjdare patienter.

Nyckelord: preoperativ, oro, omvårdnadsåtgärder, bemötande, information

Nursing interventions that may decrease patients' preoperative anxiety

-literature review

Author: Linda Holmberg, Paula Johansson

Supervisor: Lisbeth Blom

Literature review

Date 08 05 29

Abstract

Patients about to undergo elective surgery may experience preoperative anxiety. The reasons for preoperative anxiety may be based on a lack of information, the idea of losing control and being in an unfamiliar environment. A great responsibility lies with the nurse as she needs the ability to give patients the means to enable optimal participation in care and treatment procedures and also to pay attention to patients who not themselves are able to express their needs. **Aim:** To compile knowledge about nursing interventions that may reduce patients' preoperative anxiety before elective surgery. **Method:** Literature study, based on two qualitative and eight quantitative articles. The time frame is between the years 2000-2007. **Results:** Four main categories of nursing interventions have emerged; treatment, information, cognitive distraction and music. All these interventions may lead to the reduction of preoperative anxiety as well as postoperative pain. **Discussion and conclusion:** In order to alleviate patient's preoperative anxiety through nursing interventions, education of nurses is of significant importance. Acquaintance with all the nursing measures that have been presented in the results section of the literature study is necessary. This gives all nurses the same opportunity to provide similar preoperative care and thereby enhances patients' confidence in health care. If nurses become better at preventing pre-operative anxiety, an increase in patient participation and shorter hospital stays will be gained, as well as the reduction of preoperative sedation and postoperative analgesia consumption. The most important gain however, will be more satisfied patients.

Keywords: preoperative, anxiety, nursing interventions, nurse-patient meeting, information

Innehållsförteckning

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Design	7
Datainsamling	7
Urval	8
Avgränsningar	8
Inklusionskriterier	8
Exklusionskriterier	8
Kvalitetsbedömning och analys	8
Etiska överväganden	9
RESULTAT	9
Bemötande	9
Preoperativ operation	10
Muntlig och Skriftlig information	10
Videofilm	11
Kognitiv distraktion	12
Musik	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
Slutsats	17

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Checklista kvalitetsgranskning

Bilaga 3 Artikelöversikt

BAKGRUND

I dagligt arbete på en kirurgavdelning sker möten med patienter som ska genomgå elektiva operationer. Vid möten med mer eller mindre till synes oroliga patienter föddes författarnas intresse för vilka omvårdnadsåtgärder som kan utföras för att förbättra upplevelsen hos patienterna och därigenom förbättra vårdkvaliteten.

Oro och ångest är en biologisk reaktion på nära förestående fara (Wilson-Barnet, 1981). Spielberger (1983) menar att det är ett känslotillstånd som innebär en anspänning, ångslan och rädsla. Det medför både en fysisk och en psykologisk process som hjälper individen att hantera situationen (Salmon, 1993). Fysiologiskt signalerar det att människan är utsatt för fara och behöver förbereda sig för kamp eller flykt. Psykologiskt medför det en mental förberedelse för att kunna möta faran och därmed hantera situationen, medan en för hög oro och ångest kan ge ett passivt tillstånd som inte har någon gynnande funktion (a.a.).

Patienter som väntar på operativ behandling upplever en stress som kan innefatta känslor som oro, ångest, rädsla och nervositet (Carr, Brockbank, Allen & Strike, 2005; van Manen, 1998; Spielberger, 1983; Wilson-Barnet, 1981). Lithner & Zilling (2000) framhåller i sin studie att rädsla för postoperativ smärta kan ligga till grund för patienternas preoperativa oro. Enligt Salmon (1993) är det både för- och nackdelar med preoperativ stress. Vid stress utsöndras stresshormoner så som till exempel adrenalin, noradrenalin och cortisol (Bjålie, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud, 1998) som kan gynna det postoperativa vårdförloppet, medan en hög stressnivå påverkar vårdförloppet negativt (Salmon, 1993). En undersökning av Fyfe (1999) visar att det till exempel finns samband mellan oro och postoperativ smärta. Balans mellan hög och låg preoperativ stress uppnås dels genom mental förberedelse, dels genom kroppens eget endokrina system (Salmon, 1993).

Det är påvisat att det finns olika orsaker som leder till preoperativ stress (Carr et al., 2005; Grieve, 2002; Wheeler, 1988; Wilson-Barnet, 1981). Det framgår i en

studie av Carr et al. (2005) att tiden innan operationen är ångestladdad. Grunden till oro varierar beroende på olika omständigheter. Detta kan vara beroende av hur omfattande operationen förväntades att bli (a.a.), kultur, religion och språkliga hinder (Wheeler, 1988). Det beskrivs flera faktorer som kan öka oron, dessa är till exempel rädsla för att operationen kan bli inställd, sjuksköterskans förhållningssätt samt en lång väntan (Carr et al., 2005).

Andra orsaker som bidrar till oro och ångest är att inte veta, att inte få tillräckligt med information (Carr et al., 2005; Wheeler, 1988). Att få motsägande information och dubbla budskap minskar trovärdigheten på sjuksköterskans kompetens (Carr et al., 2005; McGreevy Steelman, 1990). Oväntade tillstånd som kan uppkomma efter inskrivning på avdelningen är förlorad självständighet, hjälplöshet och sårbarhet (Carr et al., 2005), en process där identitet och kontroll minskar (Grieve, 2002; Wilson-Barnet, 1981). Ångesten av att tappa kontrollen lyfter Grieve (2002) fram i sin studie då patienterna beskriver sin rädsla över att få narkos/sövas eftersom det innebär att de helt har överlämnat kontrollen till vårdpersonalen. Tanken på att deras kropp manipuleras medan de är sövda är något som de flesta undviker att tänka på (a.a.). Att bli inlagd på sjukhus medför för många en vistelse i okänd miljö. Patienterna beskriver hur de har föreställningar om bisarra, underliga rum och utrusningar (Wheeler, 1988). Grieve (2002) beskriver att den egna identiteten minskar när patienten byter från de egna kläderna till sjukhuskläder. I en studie av Carr et al. (2005) beskrivs hur patienten kan få utlopp för sina känslor, och därmed minska sin oro, i mötet med sjuksköterskan.

I en av Kims (2000) domäner beskrivs det fenomen som uppstår i mötet mellan patient och sjuksköterska. För att skapa en relation mellan patient och sjuksköterska ska mötena vara kommunikativa, empatiska, fysiska och psykiska med en ömsesidig påverkan (a.a.). Muzzarelli, Force & Sebold (2006) beskriver vikten av att sjuksköterskan förstår människors olikheter och är förberedda på att möta individuella behov utifrån en mycket bred patientpopulation. Det vilar ett

stort ansvar på sjuksköterskan då hon ska ha förmåga att ge patienter det som behövs för att möjliggöra optimal delaktighet i vård och behandling för patienten. Hon ska även uppmärksamma patienter som inte själva uttrycker ett omvårdnadsbehov (Socialstyrelsen, 2005). Därigenom kan sjuksköterskan minska patientens lidande (a.a.). Enligt Fortner (1998) är information, utbildning och förberedelse en förutsättning för att patienten ska få en positiv upplevelse av vårdtillfället. Därav finner författarna att det är viktigt att belysa detta ämne då det är påvisat att patienter är oroliga inför operationer och att omvårdnadsåtgärder kan utföras för att minska den preoperativa oron (Muzzarelli et al., 2006).

SYFTE

Syftet med studien var att sammanställa kunskap om vilka omvårdnadsåtgärder som kan minska patienters preoperativa oro vid elektiva operationer.

METOD

Design

Studien är utförd som en systematisk litteraturstudie genom artikelgranskning (Forsberg & Wengström, 2003). En systematisk litteraturstudie kan ge stöd för att kunna rekommendera en viss åtgärd och eller behandling genom att besvara kliniska frågeställningar (a.a.).

Datainsamling

Sökorden som användes var *"preoperative"*, *"information"*, *"nurs*"*, *"patient education"*, *"anxiety"*, *"stress"*, *"fears"*, *"elective surgery"*, *"effects"*, *"intervention"*, *"surgical patients"*, preoperativ vård, information, preoperativ, oro, kirurgiska ingrepp, planerade, patientinformation, omvårdnad, ångest i olika kombinationer med *"and"* och *"or"*. Sökstrategin som användes var fritextsökning, som kopplades till MeSH-termerna *"Preoperative Care"*, *"Nursing"*, *"Anxiety"*, *"Surgical Procedures, elective"*, *"Education as topic"*, *"Patient education as topic"* och headings *"Preoperativ care"*, *"Surgery"*, *"Elective"*, *"Anxiety"*, *"Stress"*, *"Patient education"* samt key words *"nursing"*, *"information"*, *"effect"*. Sökningen efter empiriska och vetenskapliga studier

utfördes i databaserna CINAHL, PubMed, PSYCINFO och SWEMED.

Urval

Avgränsningar

Litteraturstudiens avgränsningar var att studierna skulle vara accepterade för publicering samt att titel och abstract överensstämde med det valda problemområdet. Vidare skulle studierna vara publicerade mellan år 2000-2007. Studier som inte var skrivna på engelska, svenska, danska eller norska valdes bort

Inklusionskriterier

Författarna inkluderade såväl kvalitativa som kvantitativa studier. Kriterier som inkluderades var elektiva operationer och vuxna.

Exklusionskriterier

De studier som beskrev diagnostiska undersökningar samt studier som fokuserade på det peri- och postoperativa vårdförloppet exkluderades.

De titlar och abstracts som framkom genom databassökningen lästes gemensamt igenom. Studier som bedömdes överensstämma med författarnas syfte valdes ut. En del av de utvalda studierna kunde kopieras från tidskrifter som fanns tillgängliga på biblioteket, några hämtades från fulltextportalen *elin@skane*. De studier som inte fanns tillgängliga beställdes. Sökningarna gav ett resultat på totalt 10 studier, 2 kvalitativa och 8 kvantitativa. Resultatartiklarna är markerade med * i referenslistan och en beskrivning av sökvägar, kombination av sökord och sökresultat beskrivs i ett sökschema (bilaga 1).

Kvalitetsbedömning och analys

Då samtliga studier var skrivna på engelska översattes dessa till svenska, först enskilt därefter utfördes en gemensam genomgång. Analysen utfördes på detta sätt för att minska risken för feltolkning. En kvalitetsgranskning genomfördes där studiernas kvalitet bedömdes utefter forskningsprocessens alla steg, där undersökningarnas syfte, frågeställningar, design, urval, bortfall, mätinstrument och tolkning värderades. En tregradig skala med omdömen som hög, medel och låg användes till de kvantitativa studierna, där 1 hade hög kvalitet, 2 hade medel
8

och 3 hade låg kvalitet (Forsberg & Wengström, 2003). De kvalitativa studierna bedömdes utefter en checklista (bilaga 2). Bedömningen av kvaliteten presenteras i artikelöversikten (bilaga 3). De studier som bedömdes ha låg kvalitet valdes bort. Resterande studier lästes igenom flera gånger, först enskilt av författarna sedan utfördes en gemensam genomgång. Omvårdnadsåtgärderna som beskrevs i studierna kategoriserades i olika grupper. Ur dessa grupper bildades sedan fyra rubriker som presenterades i resultatet; *Bemötande*, *Preoperativ information* (med underkategorierna *Muntlig och Skriftlig information* och *Videofilm*), *Kognitiv distraktion* och *Musik*.

Etiska överväganden

Studierna som användes i litteraturstudien var granskade av en etisk kommitté eller följde etiska principer.

RESULTAT

Bemötande

"I mean, that to me it's the most important thing... it sounds a bit of a clichè, but to be seen and heard, that they listen to me, that they hear what I'm saying. You want people to hear, but it isn't what they are saying, it's more what is behind the words. It's important to be seen and listened to. If that happens, you feel calm.....and secure!" (Moene et al., s. 203, 2006)

Moene, Bergbom & Skott (2006) ville i sin studie belysa patientens existentiella situation inför colorektal kirurgi samt undersöka vikten av mötet mellan patient och sjuksköterska. Deltagarna uttryckte att första mötet mellan patient och sjuksköterska var extra viktigt för att patienterna skulle känna förtroende. Alla deltagare poängterade att det var viktigt att behandlas som en unik individ. Sjuksköterskan kunde underlätta upplevelsen av sjukhusvistelsen genom att de visade sympati, använde snälla ord och var uppmuntrande (a.a.). En hjälpsfull attityd från sjuksköterskan ökade patientens förtroende för vården, vilket möjliggjorde för patienten att hantera kommande operation och diagnostiska

undersökningar på positivt sätt (Gilmartin, 2004). En enkel men viktig detalj var att använda patientens förnamn vid tilltal och flera patienter betonade vikten av kontinuitet i mötena med sjuksköterskan för att skapa goda relationer (Moene et al., 2006).

Moene et al. (2006) kom fram till att känna säkerhet var en viktig aspekt för patienten. De kände sig säkra om sjuksköterskan lyssnade på dem, besvarade deras frågor på ett trovärdigt sätt, såg till hela individen och respekterade deras tankar (a.a.). Flera deltagare i studien av Gilmartin (2004) beskrev att sjuksköterskan uppvisade medlidande och empati medan information gavs, och det lämnade utrymme för frågor och reflektioner.

Preoperativ operation

Flera undersökningar visade att preoperativ information hade en positiv inverkan på patienternas välmående (Ayril, Gicquere, Duhalde, Boucheny & Dougados, 2002; Gilmartin, 2004; Lin & Wang, 2005; Sjöling, Nordahl, Olofsson & Asplund, 2003; Zieren, Menenakos & Mueller, 2007). Samtidigt nämnde Gilmartin (2004) i sin studie att om informationen som gavs var ytlig och otillräckligt förklarande så skapade det istället mer oro. Liknande resultat redovisades i en studie av Deyirmenjian, Karam & Salameh (2006) där experimentgruppen fick information till exempel om vilken utrustning som användes på hjärtavdelningen, olika katetrar, intubering och undervisning om postoperativ mobilisering, medan kontrollgruppen inte fick någon information alls. Resultatet visade att experimentgruppen hade signifikant högre oro postoperativt (a.a.).

Muntlig och Skriftlig information

"I found the preoperative session to be extremely useful. I received very detailed verbal and written information about the procedure and the after-care, which reduced anxiety. It's my body and I would prefer to know what is going to happen and knowing where the day unit was based was quite comforting." (Gilmartin, s. 247, 2004).

Sjöling et al. (2003) och Lin & Wang (2005) undersökte i sina studier om preoperativ information kunde påverka smärtupplevelsen och graden av oro. I studien av Sjöling et al. (2003) fick både experimentgruppen och kontrollgruppen grundläggande information om preoperativa förberedelser och Visuellt Analog Skala (VAS) som användes vid smärtskattning, medan experimentgruppen även fick information som innehöll personliga erfarenheter från patienter som redan genomgått knäplastikoperationer samt mer utförlig information om smärta. Resultatet blev att experimentgruppen hade betydligt lägre VAS-poäng och lägre grad av oro och ångest (a.a.). Liknande resultat kunde ses i en undersökning med patienter som skulle genomgå bukoperationer (Lin & Wang, 2005) där hypotesen var att patienter som mottog information hade en lägre nivå av preoperativ oro och ångest, en mer positiv inställning till smärta preoperativt samt lägre nivåer av postoperativ smärta. Kontrollgruppen och experimentgruppen fick information om sedvanliga preoperativa förberedelser, experimentgruppen erhöll dessutom information om smärta. Patienterna informerades om smärtans uppkomst, hur smärtan kunde minskas utan analgetika, vikten att de tog analgetika vid behov samt information om smärtskattning så som VAS och VAS-mål (a.a.). Specifik information om smärta och smärthantering ökade patientens egna kunskaper och påverkade smärtupplevelsen positivt, även graden av oro och ångest inför operationen var lägre hos experimentgruppen. De patienter som fått specifik smärthinformation uppvisade lägre smärtskattning både fyra timmar och 24 timmar efter operationen (a.a.).

Videofilm

Patienter som skulle genomgå ljumskbråcksoperation fick i en studie av Zieren et al. (2007) muntlig och skriftlig information om den förestående operationen, möjliga komplikationer och det postoperativa vårdförloppet. Experimentgruppen såg utöver detta en informationsvideo som handlade om inskrivning på avdelningen, preoperativa rutiner, anestesi och sjukhusmiljön. De patienter som ingick i experimentgruppen hade mindre fysisk och psykisk påverkan postoperativt och återgick snabbare till sitt arbete och fritidssysselsättningar (a.a.).

Ayral et al. (2002) beskrev i sin studie att experimentgruppen uppvisade halverad VAS- poäng där oro mättes efter att de fick se en informationsfilm. Filmen visade hur knäleden är uppbyggd, indikationer på sköljning av leden, genomförande av ingreppet samt hur effektivt det var (a.a.). Roth-Isigkeit et al. (2002) presenterade en studie där två grupper såg två olika videofilmer. Den ena filmen visade vårdförloppet till största delen ur ett patientperspektiv där erfarenheter, tankar och känslor behandlades men även allmän information om vårdförloppet. Den andra filmen visade inte något om vårdförloppet och hade inget patientperspektiv utan visade endast sjukhusets olika byggnader och struktur. Efter filmerna fick båda grupperna lämna blodprov där stresshormoner mättes. Nivåerna på några av kroppens stresshormoner (kortisol, ACTH (adrenokortikotropt hormon), prolaktin och norefedrin) var signifikant lägre hos den grupp som såg filmen där sjukhusets byggnader visades och förklarades (a.a.).

Kognitiv distraktion

I en studie av Cheung, Callaghan & Chang (2003) undersöktes om kognitiva omvårdnadsåtgärder tillsammans med skriftlig information påverkade patienterna inför hysterectomi. Kontrollgruppen fick skriftlig information om preoperativa förberedelser, livmoderns anatomi och vad det innebär med en hysterectomi samt det postoperativa förloppet. Experimentgruppen fick dessutom lära sig kognitiva omvårdnadsåtgärder. Detta var redskap som lärde patienten copingstrategier så som kognitiv distraktion och återbedömning (a.a.). Kognitiv distraktion innebar att patienterna lärde sig att vända sin uppmärksamhet mot positiva aspekter närhelst de upplevde obehag. Återbedömning var när sjuksköterskan hjälpte patienten att omvärdera irrationella tankar och känslor till rationella. Patienten uppmanades att skriva ner dessa tankar och känslor och när de blev negativa fick patienten hjälp att återgå till det positiva, rationella tankesättet. Resultatet av studien var att experimentgruppen hade betydligt lägre oro både pre- och postoperativt, lägre smärtpoäng på VAS-skalan postoperativt och var mer tillfredsställd med vården i sin helhet än vad kontrollgruppen var (a.a.).

Musik

Cooke, Chaboyer, Schluter & Hiratos (2005) undersökte i en studie om musik

hade lugnande inverkan på patienter som skulle genomgå polikliniska operationer och därmed se om den preoperativa oron minskade. Deltagarna i studien ombads ta med sig en CD-skiva, endast en deltagare tog med sig egen musik. De andra deltagarna försågs med skivor med klassisk musik, lugn musik, new age, country and western, jazz och några med andra sorters musik. Kontrollgruppen försågs med hörlurar men mottog ingen musik i dem. Experimentgruppen uppvisade signifikant lägre nivåer av oro och ångest jämfört med kontrollgruppen. Inom experimentgruppen var där inga skillnader beroende på vilken musik som lyssnats på (a.a.).

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att kunna besvara författarnas syfte så genomfördes en systematisk litteraturstudie genom artikelgranskning.

Sökorden som användes var *"preoperative"*, *"nurs*"*, *"nursing"*, *"elective surgery"*, *"information"*, *"anxiety"*, *"fears"*, *"stress"*, *"effect*"*, *"effects"*, *"patient education"*, *"intervention"*, preoperativ vård, information, oro, kirurgiska ingrepp, planerade, patientinformation, omvårdnad, ångest i olika kombinationer. Möjligheten finns att med andra kombinationer än de som utfördes hade utfallet kunnat bli större. Men en mättnad i sökningen kunde ses då samma artiklar återkom i olika databaser med samma sökord och kombinationer. Då författarna först sökte i databaserna CINAHL och PubMed valdes flest studier från dessa databaser och sökningarna i SweMed och PsychINFO resulterade därför i en ny studie (bilaga 1).

Sökningen begränsades mellan år 2000-2007, detta för att endast studera aktuell forskning. Alla studier som ingick i litteraturstudien var accepterade för publicering. En styrka anser författarna kan vara att det inte gjordes några geografiska begränsningar, då sjuksköterskor inom vården möter patienter från olika kulturer och platser. Både kvalitativa och kvantitativa studier användes för

att studera hela perspektivet, allt från det som är statistiskt mätbart till patienternas upplevelser. Kvalitativa studier försöker att skapa förståelse och mening för människors upplevelser medan kvantitativa studier strävar efter att ordna, klassificera och se samband på ett objektivet sätt (Forsberg & Wengström, 2003). En svaghet med denna studie är att det inte är jämnt fördelat mellan kvalitativa (2 st) och kvantitativa (8 st) då de kvalitativa studierna ger en djupare förståelse av patientens erfarenheter och upplevelser. De kvalitativa studierna behandlade endast omvårdnadsåtgärderna bemötande och information. Studierna som valdes ut behandlade främst omvårdnadsåtgärderna bemötande och information. En styrka i litteraturstudien var att de kvantitativa studierna hade alla randomiserat urval avseende ålder, kön och bakgrund, samt högt deltagande. Både interventions- och kontrollgrupper var i stort sett lika stora. Ett flertal träffar vid databassökningen genererade studier som behandlade den peri- och postoperativa vården. Författarna valde då att exkludera dessa studier då de inte svarade mot syftet.

Alla studier som valdes till litteraturstudiens resultat var skrivna på engelska. Därav finns det en risk för felöversättning och feltolkning. En styrka i litteraturstudien är att det är två författare som först enskilt har tolkat studierna för att sedan se om likvärdig tolkning har utförts. I de fall där författarna hade olika uppfattning skedde en gemensam genomgång och diskussion.

Resultatdiskussion

Litteraturstudiens syfte var att beskriva vilka omvårdnadsåtgärder som kan minska den preoperativa oron vid elektiva operationer. Studien resulterade i fyra grupper av omvårdnadsåtgärder; bemötande, preoperativ information, kognitiv distraktion och musik. Basen i omvårdnaden anser Kim & Kollak (1999) vara interaktionen mellan människor. I ett omvårdnadsperspektiv är detta mötet mellan patient och sjuksköterska. Samspelet mellan patient och sjuksköterska är nyckeln till hur omvårdnaden utförs samt till den önskade effekten av omvårdnadsåtgärderna.

Som resultatet i litteratursammanställningen visar har bemötandet stor betydelse

för vårdförloppet. Patienterna efterfrågar ett förtroendefullt bemötande där sjuksköterskan tar sig tid att se hela patienten, svara på frågor och lyssna på reflektioner, detta får patienterna att känna sig trygga (Gilmartin 2004; Moene et al., 2006). När patienterna kommer till avdelningen för inskrivning är många oroliga inför den förestående operationen och det är då viktigt att sjuksköterskan är trygg i sin roll och har ett vänligt bemötande. Bemötande är inte bara den verbala kommunikationen, utan även kroppsspråket vilket är mer talande. En stressad sjuksköterska uppvisar med sitt kroppsspråk att hon egentligen inte har tid att sitta ner med patienten som ska skrivas in. Hegland, Jakobsen & Fagermoen (2005) kom i sin studie fram till att om sjuksköterskan är stressad i mötet med patienten leder detta till ökad oro och ångest. Det är därför viktigt med avsatt tid så sjuksköterskan är frikopplad från övriga uppgifter och kan vara närvarande i mötet. Ett bra bemötande utmärks av att sjuksköterskan visar sympati, är lyhörd och ser patienten ur ett holistiskt perspektiv. Om sjuksköterskor är införstådda med hur mycket det första mötet med patienten påverkar hela vårdförloppet kan detta leda till eftertanke och sjuksköterskan kan därigenom ge patienterna ett bättre bemötande.

Utförlig information minskar patienternas preoperativa oro (Ayril et al., 2002; Gilmartin, 2004; Lin & Wang, 2005; Sjöling et al., 2003; Zieren et al., 2007). Den har även gynnande effekt på patienternas upplevelse av smärta och postoperativ återhämtning (Cheung et al., 2003; Lin & Wang, 2005; Sjöling et al., 2003; Zieren et al., 2007). Eftersom information har inverkan på flera olika faktorer är det fördelaktigt för både patient och sjuksköterska att studera konsekvenserna närmre. Vilken typ av information ska ges? Hur ingående ska den vara? Var går gränsen mellan för mycket och för lite information? Informationen förbereder patienterna och visar vad de kan förvänta sig, detta ger resultat att de kan medverka lättare vid till exempel obehagliga undersökningar och operationer där patienten inte sövs. Information bör även beskriva vilken hjälp de kan få såsom analgetika, sederande- och bedövande läkemedel. Att få information om att de kan få så mycket lugnande läkemedel att de i praktiken sover är en stor hjälp för många. Då patienterna har

olika förutsättningar att ta till sig ny kunskap är det ibland nödvändigt att ge upprepad information samt att försäkra sig om att patienten tagit till sig informationen. Sjuksköterskan kan med fördel be patienten upprepa vad som sagts. Det viktigt att "läsa av" patienten så att sjuksköterskan kan få en uppfattning om hur mycket information patienten har fått och tagit till sig, men måste vara lyhörda eftersom det finns patienter som har en tendens att bli mer oroliga av alltför ingående information (Hegland et al., 2005). Genom tydlig information underlättas vårdförloppet för både patienten och sjuksköterskan. Då patienten blir införstådd med vad som ska ske kommer sjuksköterskan att lättare kunna utföra sina arbetsuppgifter.

Cheung et al. (2003) visar att kognitiv distraktion kan ge lägre pre- och postoperativ oro och lägre smärtpoäng på VAS-skalan postoperativt. Kognitiv distraktion innebar att patienterna lärde sig att vända sin uppmärksamhet mot positiva aspekter närhelst de upplevde obehag. Sjuksköterskan kunde genom återbedömning hjälpa patienten att omvärdera irrationella tankar och känslor till rationella (a.a.). Sjuksköterskan möter en bred patientpopulation där alla individer har olika förutsättningar, det vill säga att alla inte har möjlighet att lära sig dessa nya tankemönster. Kognitiv distraktion lämpar sig bäst för de patienter som vill vara delaktiga och känna kontroll. Ju mer delaktiga de är desto större vinster för patienten uppnås. Kognitiv distraktion används oftast inom den psykiatriska vården, men hur hade det sett ut om den integrerats oftare med den somatiska? Vidare forskning på hur kognitiv distraktion kan påverka preoperativ oro kan leda till att det blir en mer vedertagen omvårdnadsåtgärd på kirurgavdelningar och kan medföra vinster så som minskad förbrukning av analgetika och sederande läkemedel.

Litteratursammanställningens resultat visar att musik kan signifikant sänka nivån av patienters oro och ångest inför operation (Cooke et al., 2005). I studien visas det att musikvalet inte hade någon avgörande betydelse för den lugnande effekten. Då uppkommer frågan om det då är distraktionen som lugnar patienterna och inte

musiken i sig? Det finns mycket ny forskning inom ämnet musik och postoperativ smärta, men musikens påverkan på preoperativ oro verkar fortfarande vara ett outforskat område.

Slutsats

Att som människa drabbas av en sjukdom som kräver operation som behandling kan upplevas skrämmande. Genom att ställas inför en situation som individen/patienten inte varit med om tidigare väcks många tankar, frågor och rädslor. För att genom omvårdnadsåtgärder lindra preoperativ oro och ångest är utbildning av sjuksköterskor av stor betydelse. Kunskapen krävs i alla omvårdnadsåtgärder som presenterats i litteraturstudiens resultat. Detta medför att alla sjuksköterskor har samma möjlighet att ge likvärdig omvårdnad preoperativt för att på så sätt öka patienternas förtroende för vården. Om sjuksköterskan blir bättre på att förebygga preoperativ oro kan vinster ses så som minskat lidande för patienten, ökad delaktighet i sin vård, kortare sjukhusvistelser, minskning av preoperativ sedering och postoperativ analgetikaförbrukning men framförallt nöjdare patienter.

REFERENSER

*Ayrál, X., Gicquere, C., Duhalde, A., Boucheny, D. & Dougado, M. (2002). Effects of video information on preoperative anxiety level and tolerability of joint lavage in knee osteoarthritis. *Arthritis & Rheumatism*, vol. 47:4, ss. 380-382.

Bjålie J G., Haug E., Sand O., Sjaastad Ö V. & Toverud K C. (1998). *Människokroppen*. Stockholm: Liber AB.

Carr, E., Brockbank, K., Allen, S. & Strike, P. (2005). Patterns and frequency of anxiety in women undergoing gynaecological surgery. *Journal of Clinical Nursing*, vol. 15, ss. 341-352.

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

*Cooke, M., Chaboyer, W., Schluter, P. & Hiratos, M. (2005). The effect of music on preoperative anxiety in day surgery. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 52:1, ss. 47-55.

*Deyirmenjian, M., Karam, N. & Salameh, P. (2006). Preoperative patient education for open-heart patients: A source of anxiety? *Patient Education and Counseling*, vol. 62, ss. 111-117.

Dunn, D. (1998). Preoperative assessment criteria and patient teaching for ambulatory surgery patients. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, Vol. 13:5, ss. 274-291.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Fortner, P A. (1998). Preoperative patient preparation: Psychological and educational aspects. *Seminars in Perioperative Nursing*, vol. 7:1, ss. 3-9.

Fyfe, A D. (1999). Anxiety and the preoperative patient. *British Journal of Theatre Nursing*, vol. 9:10, ss. 452-454.

*Gilmartin, J. (2004). Day surgery: Patients' perceptions of a nurse-led preadmission clinic. *Journal of Clinical Nursing*, vol. 13, ss. 243-250.

Grieve, R J. (2002). Day surgery preoperative anxiety reduction and coping strategies. *British Journal of Nursing*, vol. 11:10, ss. 670-678.

Hegland Jakobsen, V. & Fagermoen M S. (2005). Operasjonavdelningens omgivelser og deres betydning for preoperativ angst. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, vol. 7:4, ss. 4-17.

Kim, S H. (2000) *The nature of theoretical thinking in nursing*. New York, NY: Springer Publishing Company, Inc.

Kim, S H & Kollak I. (1999). *Conceptual and philosophical foundations*. New York, NY: Springer Publishing Company, Inc.

*Lin, L-Y. & Wang, R-H. (2005). Abdominal surgery. pain and anxiety: Preoperative nursing intervention. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 51:3, ss. 252-260.

Lithner, M. & Zilling, T. (2000). Pre-and postoperative information needs. *Patient Education and Counseling*, vol. 40, ss. 29-37.

van Manen, M. (1998). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. Ontario: Althouse press.

Manskow Eithun, U E., Bendiksen, R., Ingebrigtsen, T. & Solberg, T. (2006). For mye informasjon. *Sykepleien*, vol. 94:15, ss. 68-69.

McGreevy Steelman, V. (1990). Intraoperative music therapy. *The Association of periOperative Registered Nurses Journal*, vol. 52, ss. 1026-1034.

*Moene, M., Bergbom, I. & Skott, C. (2006). Patients' existential situation prior to colorectal surgery. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 54:2, ss. 199-207.

Muzzarelli, L., Force, M. & Sebold, M. (2006). Aromatherapy and reducing preprocedural anxiety: A controlled prospective study. *The Society of Gastroenterology Nurses & Associates*, vol. 29:6, ss. 466-471.

*Roth-Isigkeit, A., Ocklitz, E., Brückner, S., Ros, A., Dibbelt, L., Friedrich, H-J., Gehring, H. & Schmucker, P. (2002). Development and evaluation of a video program for presentation prior to elective cardiac surgery. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, vol. 46, ss. 415-423.

Salmon, P. (1993). The reduction of anxiety in surgical patients: an important nursing task or the medicalization of preparatory worry. *International Journal of Nursing Studies*, vol. 30:4, ss. 323-30.

*Sjöling, M., Nordahl, G., Olofsson, N. & Asplund, K. (2003). The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. *Patient Education and Counseling*, vol. 51, ss. 169-176.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. (Elektronisk)

Tillgänglig: <<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D178-0CDC-420A-B8B4-2AAF0IFCDFD9/3113/20051052.pdf>> (2008-01-08).

Spielberger, C. (1983). State-trait anxiety inventory for adults, sampler set manuale, test, scoring key. Redwood City, CA: Mindgarden.

Wheeler, B R. (1988). Crisis intervention. *The Association of periOperative Registered Nurses Journal*, vol. 47, ss. 1242-1248.

Wilson-Barnet J. (1981). Anxiety in hospitalized patients. *Royal Society of Health*, vol. 101, ss. 118-22.

*Zieren, J., Menenakos, C. & Mueller, J M. (2007). Does an informative video before inguinal hernia surgical repair influence postoperative quality of life? Results of a prospective randomized study. *Qual Life Res*, vol. 16, ss. 725-729.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Huvud sökord	Under sökord	Databas	Antal sökträffar i databas	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
080107	Preoperative	Information, Nurs*	CINAHL	22	Abstrakt och titel svarar ej mot syftet.	2
080107	Preoperative	Nurs*, Patient Education	CINAHL	8	Abstrakt och titel svarar ej mot syftet	1
080107	Preoperative	Information, Anxiety	CINAHL	9	Abstrakt och titel svarar ej mot syftet Redan utvalda artiklar.	0
080107	Preoperative	Information, Stress	CINAHL	4	Abstrakt och titel svarar ej mot syftet Redan utvalda artiklar.	0
080107	Preoperativte	Nurs*, Anxiety	CINAHL	8	Abstrakt och titel svarar ej mot syftet Redan utvalda artiklar.	2
080107	Preoperative	Fears, Nursing	PubMed	3	Abstrakt och titel svarar ej mot syftet Redan utvalda artiklar.	0
080107	Preoperative Care	Surgical Procedures, elective, Education as topic	PubMed	8	Abstrakt och titel svarar ej mot syftet Redan utvalda artiklar.	0
080107	Preoperative	Patient education as topic, Nursing, Anxiety	PubMed	13	Abstrakt och titel svarar ej mot syftet Redan utvalda artiklar.	3
080107	Preoperative	Nursing, Anxiety, Information	PubMed	12	Abstrakt och titel svarar ej mot syftet Redan utvalda artiklar.	1

080107	Preoperative	Surgical procedures, elective, Patient education as topic	PubMed	10	Abstrakt och titel svarar ej mot syftet Redan utvalda artiklar.	0
080107	Preoperative	Effects, Nursing, Intervention	PubMed	14	Abstrakt och titel svarar ej mot syftet Redan utvalda artiklar.	0
080108	Preoperativ vård	Information	SweMed	23	Abstrakt och titel svarar ej mot syftet Redan utvalda artiklar.	0
080108	Preoperativ	Oro	SweMed	3	Abstrakt och titel svarar ej mot syftet Redan utvalda artiklar.	0
080108	Kirurgiska ingrepp, planerade	Patientinformation	SweMed	12	Abstrakt och titel svarar ej mot syftet Redan utvalda artiklar.	0
080108	Kirurgiska ingrepp, planerade	Omvårdnad	SweMed	5	Abstrakt och titel svarar ej mot syftet Redan utvalda artiklar.	0
080108	Kirurgiska ingrepp, planerade	Ångest	SweMed	3	Abstrakt och titel svarar ej mot syftet Redan utvalda artiklar.	0
080108	Preoperative	Surgical patients, anxiety, intervention	PsychINFO	2	Abstract skrivet på engelska, studien skriven på kinesiska	0
080108	Preoperative	Surgical patients	PsychINFO	9	Abstrakt och titel svarar ej mot syftet Redan utvalda artiklar.	1

080108	Preoperative	Nurs*, anxiety	PsychINFO	5	Abstrakt och titel svarar ej mot syftet Redan utvalda artiklar.	0
080108	Elective surgery	Patient education	PsychINFO	1	Abstrakt och titel svarar ej mot syftet Redan utvalda artiklar.	0
080108	Preoperative	Elective surgery, information	PsychINFO	0		
080108	Preoperative	Information, anxiety	PsychINFO	8	Abstrakt och titel svarar ej mot syftet Redan utvalda artiklar.	0
080108	Preoperative	Patienteducation, nuse*	PsychINFO	3	Abstrakt och titel svarar ej mot syftet Redan utvalda artiklar.	0

Checklista för granskning av kvalitativa artiklar

(Forsberg & Wengström, 2003, s. 196-200)

Ja

Nej

A. Syftet med studien?

Vilken kvalitativ metod har använts?

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?

B. Undersökningsgrupp

Är urvalskriterierna för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?

(Inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna)

Var genomfördes undersökningen?

Urval- finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

Vilken urvalsmetod användes?

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund)

Är undersökningsgruppen lämplig?

C. Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, vem och i vilket sammanhang datainsamlingen skedde) ?

Beskrivs metoderna för datainsamlingen tydligt (vilken typ av frågor användes etc.)?

Ange datainsamlingsmetod?

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)?

D. Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data?

E. Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

Stöder insamlade data forskarens resultat?

Har resultaten klinisk relevans?

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

Finns risk för bias?

Vilken slutsats drar författaren?

Håller du med om slutsatserna?

Ska artikeln inkluderas?

Artikelöversikt

Bilaga 3

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Ayral, X., Gicquere, C., Duhalde, A., Boucheny, D. & Dougado, M. USA 2002	Effects of video information on preoperative anxiety level and tolerability of joint lavage in knee osteoarthritis.	Syftet var att undersöka hur en informationsvideo påverkar preoperativ oro hos patienter som skulle genomgå knäledssköljning.	Slumpmässigt urval av vuxna patienter, både män och kvinnor, med diagnostiserad osteoartrit som var uppsatta för knäledssköljning. Totalt deltog 112 patienter, 56 patienter i båda undersökningsgrupperna. Kvantitativ studie.	Deltagarna i experimentgruppen tittade på en 4-minuter lång informationsvideo som visade hur ingreppet gick till. Efter det mättes deltagarnas oro med hjälp av VAS-skala. Sjuksköterskan som jobbade samlade in informationen. En statistisk analys jämförde oro och tolerans mellan grupperna.	De deltagare som sett informationsvideon hade signifikant lägre preoperativ oro.	2
Cheung, L H., Callaghan, P. & Chang, A M. Kina 2003	A controlled trial of psycho-educational interventions in preparing Chinese women for elective hysterectomy.	Syftet var att undersöka effekten av kognitiv distraktion i form av preoperativ information påverkar det postoperative vårdförloppet.	Kontrollerat urval med 96 kinesiska kvinnor mellan 30-55 år som skulle genomgå elektiv hysterectomi. Kvinnor som genomgått stor operation nyligen, de med kroniska sjukdomar och de som var psykiskt dåliga exkluderades. 48 kvinnor deltog i varje grupp. Kvantitativ studie.	Deltagarna i experimentgruppen valdes slumpmässigt ut. De fick information om kognitiv distraktion samt generell information vårdförloppet medan kontrollgruppen endast erhöll den generella informationen. En metaanalys användes.	Kvinnorna i experimentgruppen uppvisade lägre nivåer av oro, lägre smärtskattningspoäng och högre nivå av tillfredsställelse än kontrollgruppen.	1

Cooke, M., Chaboyer, W., Schluter, P. & Hiratos, M. Australien 2005	The effect of music on preoperative anxiety in day surgery.	Syftet var att undersöka hypotesen att patienter som lyssnar på musik i väntan på dagoperation uppvisar signifikant lägre oro än patienter som fick sedvanlig vård.	Randomiserad kontrollerad undersökning. 120 vuxna deltog, 60 i varje grupp. Kvantitativ studie.	Alla deltagarna försågs med hörlurar, men kontrollgruppen hörde ingen musik.	Statistiskt signifikant lägre oro uppmättes hos experimentgruppen.	1
Deyirmenjian, M., Karam, N. & Salameh, P. Libanon 2006	Preoperative patient education for open-heart patients: A source of anxiety?	Syftet var att undersöka om preoperativ information kan ge en negativ påverkan.	Kvasiexperimentell studie som genomfördes i Beirut. Totalt deltog 110 patienter som skulle genomgå hjärtoperation, varan 57 deltog i experimentgruppen. Kvantitativ studie.	Experimentgruppen försågs med detaljerad information om ingreppet, miljön och hjälpmedel medan kontrollgruppen inte fick någon information alls. En dataanalys genomfördes.	Experimentgruppen uppvisade signifikant högre postoperativ oro.	2
Gilmartin, J. England 2003	Patients' perceptions of a nurse-led preadmission clinic.	Syftet var att belysa patienters uppfattning om förundersökning inför dagoperation.	30 patienter deltog i studien. Kvalitativ studie som byggde på intervjuer.	Deltagarna intervjuades i hemmet 7-10 dagar efter operationen. Hermeneutisk fenomenologisk forskning.	Deltagarna kände att de fick att adekvat omhändertagande innan operationen.	1

Lin, L-Y. & Wang, R-H. Taiwan 2005	Abdominal surgery. pain and anxiety: Preoperative nursing intervention.	Syftet var att undersöka effekten av preoperativa omvårdnadsåtgärder för smärta och oro vid bukkirurgi.	Randomiserad kontrollerad studie. 62 deltagare, varav 32 deltog i experimentgruppen. Kvantitativ studie.	Experimentgruppen mottog sedvanlig omvårdnad samt omvårdnadsåtgärder riktade mot smärta, medan kontrollgruppen endast mottog den sedvanliga omvårdnaden. Frågeformulär användes för att skatta oro och smärta.	Studien uppvisade signifikant lägre preoperativ oro, signifikant förbättring av smärthantering.	1
Moene, M., Bergbom, I. & Skott, C. Sverige 2006	Patients' existential situation prior to colorectal surgery.	Syftet var att undersöka patientens existentiella situation inför kolorektal kirurgi. Även att undersöka mötet mellan sjuksköterska och patient.	28 patienter som väntade på elektiv operation deltog i intervjustudien. Kvalitativ studie.	Deltagarna intervjuades 1 vecka innan operationen och analysen utfördes efter van Manens existentiella teman. Hermeneutisk fenomenologisk studie.	Flera deltagare poängterade att ett bra bemötande kunde underlätta upplevelsen av sjukhusvistelsen, sin diagnos och hela den existentiella situationen.	1
Roth-Isigkeit, A., Ocklitz, E., Brückner, S., Ros, A., Dibbelt, L., Friedrich, H-J., Gehring, H. & Schmucker, P. Tyskland 2002	Development and evaluation of a video program for presentation prior to elective cardiac surgery.	Syftet var att utvärdera effekten av en informationsvideo på endokrina stresshormoner.	101 patienter deltog, varav 50 såg videofilm som visade vårdrelaterad information. De övriga såg en film som handlade om sjukhusets struktur. Kvantitativ studie.	Blodprover togs före och 15 minuter efter videopresentationen, där nivåerna av stresshormoner mättes.	De deltagare som såg den icke vårdrelaterade filmen uppmätte lägre nivåer av stresshormoner.	1

<p>Sjöling, M., Nordahl, G., Olofsson, N. & Asplund, K. Sverige 2003</p>	<p>The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management.</p>	<p>Syftet var att se om specifik preoperativ information hjälper patienten att uppnå bättre smärtlindring efter total knäplastik.</p>	<p>I studien deltog 60 patienter som delades in i grupper med 30 i varje. Kvantitativ studie.</p>	<p>Experimentgruppen fick specifik information som innehöll personliga erfarenheter från patienter som redan genomgått knäplastikoperationer samt mer utförlig information om smärta. Kontrollgruppen erhöll grundläggande information om preoperativa förberedelser.</p>	<p>Resultatet blev att experimentgruppen hade betydligt lägre VAS-poäng och lägre grad av oro och ångest.</p>	<p>2</p>
<p>Zieren, J., Menenakos, C. & Mueller, J M. Tyskland 2007</p>	<p>Does an informative video before inguinal hernia surgical repair influence postoperative quality of life? Results of a prospective randomized study.</p>	<p>Syftet var att se om omfattande preoperativ utbildning av patienter kan leda till förbättrad livskvalitet postoperativt.</p>	<p>100 patienter deltog i studien, 50 i varje grupp. Kvantitativ studie.</p>	<p>Experimentgruppen såg en detaljerad informationsfilm om preoperativa förberedelser, ingreppet samt miljön. Kontrollgruppen såg ingen film.</p>	<p>Livskvaliteten hos experimentgruppen var högre strax efter operationen samt 3 månader senare. Ingen skillnad sågs 6 månader efter operationen.</p>	<p>2</p>