



Akademien för hälsa, vård och välfärd

ANESTESISJUKSKÖTERSORS OMSORGSFULLA VÅRDANDE

Strategier för att lindra oro hos patienter inför anestesi

EMMELIE ACKESTEN

LINDA TORESÄTER

Huvudområde: Akademien för hälsa, vård och välfärd

Nivå: Avancerad

Högskolepoäng: 15hp

Program:

Specialistsjuksköterskeprogrammet anestesi

Kursnamn: Examensarbete inom

anestesiologisk vård

Kurskod: VAE252

Handledare: Annica Lövenmark
Examinator: Inger K. Holmström

Seminariedatum: [2022-04-29]

Betygsdatum: [2022-05-09]

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Majoriteten av de patienter som skall genomgå anestesi uppvisar någon form av oro. Anestesisjuksköterskor ansvarar för att bemöta och lindra obehag samt lidande hos patienter i den preoperativa vården. Obehandlad oro orsakar onödigt lidande och kan leda till både kortsiktiga och långsiktiga konsekvenser för patienten såväl som samhället. Därför är det viktigt att anestesisjuksköterskor känner till strategier för att kunna bidra till lindring hos patienter. **Syfte:** Syftet är att beskriva strategier för att lindra oro hos patienter inför anestesi. **Metod:** Systematisk integrerad litteraturoversikt av 23 artiklar enligt Whittemore och Knaf. **Resultat:** Att skapa trygghet är en viktig och central del i hanteringen av preoperativ oro. Individuellt anpassad information var en förutsättning för att skapa trygghet. Andra strategier som förekom var fysisk beröring, avledning, läkemedel, alternativa behandlingar, ibland enskilt men även i kombination. **Slutsats:** Examensarbetet presenterar möjliga strategier för anestesisjuksköterskor att använda sig av i mötet med patienter som är oroliga inför anestesi. Resultatet rangordnar inte vilken strategi som fungerar bäst utan ger ett utbud av alternativ till lindring. Strategierna som presenteras kan användas var och en för sig eller kombineras för att uppnå önskat resultat.

Nyckelord: Anestesisjuksköterska, litteraturoversikt, oro, patient, preoperativ, strategier.

ABSTRACT

Background: The majority of patients who are about to undergo anaesthesia exhibits some form of anxiety. The anaesthesia nurses are responsible for responding to and relieve discomfort as well as suffering in the patients in its preoperative care. Untreated anxiety causes unnecessary suffering and can lead to both short-term and long-term consequences for the patient as well as for the wider society. Therefore, it's important that anaesthesia nurses know of strategies to be able to contribute to relief in patients. **Purpose:** The purpose is to describe strategies to relieve anxiety in patients before anaesthesia. **Method:** Systematic integrated literature overview of 23 articles according to Whitemore and Knaf. **Result:** To create safety is an important and central part of managing preoperative anxiety. Individually tailored information was a prerequisite for creating safety. Other strategies which occurred were physical contact, diversion, drugs, alternative treatments, sometimes individually but also in combination. **Conclusion:** The thesis presents possible strategies for anaesthesia nurses to use in the meeting with patients who are worried before undergoing anaesthesia. The result doesn't rank which strategy works best but provides a range of various alternatives for relieve. The strategies presented can be used individually or combined to achieve the desired results.

Keywords: Anaesthesia nurse, anxiety, literature review, patient, preoperative, strategies.

INNEHÅLL

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1 Riktlinjer, styrdokument och lagar	1
2.2 Omvårdnad vid anestesi	2
2.3 Patienters upplevelse av oro inför anestesi	3
2.4 Konsekvenser av preoperativ oro hos patienter	4
2.5 Vårdvetenskapligt perspektiv	4
2.5.1 Personcentrerad vård	5
2.6 Problemformulering	6
3. SYFTE	6
4. METOD	7
4.1 Design	7
4.2 Urval och datainsamling	7
4.3 Analys	9
4.4 Etiska överväganden	11
5. RESULTAT	12
5.1 Omsorgsfullt vårdande	12
5.1.1 Att se individuella behov	12
5.1.2 Att arbeta som ett team	15
5.2 Alternativa resurser	15
5.2.1 Att avleda patienten	15
5.2.2 Att kunna erbjuda lindring	16
6. DISKUSSION	17
6.1 Metoddiskussion	17

6.2 Resultatdiskussion.....	21
6.2.1 <i>Resultatet i sin helhet.....</i>	21
6.2.2 <i>Tema: Omsorgsfullt vårdande.....</i>	22
6.2.3 <i>Tema: Alternativa resurser.....</i>	24
6.3 Etikdiskussion	26
7. SLUTSATS OCH FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING	27
REFERENSLISTA	29

BILAGA A; SÖKMATRIS

BILAGA B; MALLAR FÖR KVALITETSGRANSKNING

BILAGA C; ARTIKELMATRIS

1. INLEDNING

Som studerande på specialistsjuksköterskeprogrammet anesthesisjukvård så är det viktigt att se hela patienten, då vår kommande profession tillsammans med anesthesiologen erhåller det yttersta ansvaret över patienten. Det ingår även i professionen att främja hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande och att arbeta evidensbaserat. Under den verksamhetsförlagda utbildningen uppmärksammades hur stor andel av patienterna som upplever någon form av oro, antingen inför sövningen, det kirurgiska ingreppet eller både och. Oron hos patienterna gavs till uttryck i olika former, såväl fysiskt som psykiskt, vissa tydligare än andra. I samband med detta väcktes ett intresse för att erhålla mer kunskap om hur oron hos dessa patienter kan lindras för att minska patientens lidande. Utifrån den grundläggande sjuksköterskeutbildningen har vi fått med oss att god omvårdnad ska grunda sig på evidens. Därav kom funderingar i hur vår kommande profession som specialistsjuksköterskor inom anesthesi bör bemöta och stötta dessa patienter på bästa sätt utifrån aktuell forskning och anesthesisjuksköterskors beprövade erfarenheter. Med denna integrerade litteraturöversikt presenteras strategier som anesthesisjuksköterskor kan använda sig av för att lindra oro hos patienter inför anesthesi.

2. BAKGRUND

I bakgrunden presenteras riktlinjer, styrdokument och lagar som gäller inom sjukvården. Därefter beskrivs anesthesisjuksköterskans omvårdnad av patienter vid anesthesi följt av patienternas upplevelse av oro inför generell anesthesi, samt vilka konsekvenser patientens oro kan ge. Avslutningsvis lyfts ett stycke med det valda vårdvetenskapliga perspektivet och till sist sammanfattas ovanstående områden i en problemformulering.

2.1 Riktlinjer, styrdokument och lagar

Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) ska patienterna ses och behandlas som unika personer med individuella resurser, behov, värderingar och förväntningar. Sjuksköterskor inom alla specialiteter har även lagstadgad skyldighet att arbeta för förebyggandet av vårdskador (PSL, 2010:659). För att upprätthålla god kvalitet på vården skall arbetet också utföras i enlighet med gällande styrdokument. Med god kvalitet menas att patienternas behov av trygghet, säkerhet och sammanhang tillfredsställs samt att vården grundar sig på respekt för patienternas integritet

och självbestämmande (HSL, 2017:30). Det är först när de kan tillgodogöra sig innebörden av vad som sagts och kan reflektera över detta som de kan fatta beslut gällande sin vård. Välinformerade patienter förutsätts vara tryggare patienter. För att kunna ge relevant information behöver kommunikationen bygga på respekt och lyhördhet för patienternas behov (Socialstyrelsen, 2015).

International Council for Nurses [ICN] (2012) etiska riktlinjer för sjuksköterskor beskriver att sjuksköterskor har fyra huvudområden att följa för att en så god omvårdnad som möjligt ska kunna ges utifrån ett etiskt handlande. Dessa huvudområden är att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande. Kodens områden är sedan indelad i fyra punkter vilka är sjuksköterskan och allmänheten, sjuksköterskan och yrkesutövningen, sjuksköterskan och professionen samt sjuksköterskan och medarbetare.

2.2 Omvårdnad vid anestesi

Omvårdnad vid anestesi sträcker sig över ett brett fält. Det handlar både om det praktiska arbetet med att mäta, följa, utvärdera och behandla olika fysiska variabler utifrån ett medicinskt perspektiv, ofta med många medicintekniska produkters hjälp. Det handlar också om ett mer osynligt arbete som bottnar i den etiska grunden för att utöva anestesilogisk omvårdnad. Det är anestesijuksköterskors uppmärksamhet, medkänsla och etiska kompetens som utgör grunden för att det kliniska omdömet ska bli kompetent, säkert och professionellt. Två viktiga egenskaper som anestesijuksköterskor bör ha är god observationsförmåga samt god uppmärksamhetsförmåga (Nortvedt, 2013).

Anestesijuksköterskor bör också vara medvetna om att i både medicin och naturvetenskap beskrivs människan som en diagnos och karaktäriseras efter sitt sjukdomssymtom. Det medicinska paradigmet ska inte påverka professionens människobild av patienterna och vården ska vara vårdande. Patienterna är medmänniskor som anestesijuksköterskor lyssnar till, försvarar, anpassar sig till och tar väl hand om (Lindwall & von Post, 2012).

Grundläggande för alla sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor är bidragandet till frånvaro av smärta och obehag hos patienterna vilket beskrivs som en moralisk utgångspunkt inom anestesilogisk vård. Patienternas autonomi och individuella behov bör alltid stå i centrum för att den preoperativa vården ska bli så bra som möjligt (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Anestesijuksköterskors preoperativa omvårdnad av patienterna kallas preoperativ dialog och innebär de vårdhandlingar som syftar till det praktiska handlingar och samtal som utförs inför en operation i samband med anestesi. Dialogen pågår således även intra- och postoperativt. Den preoperativa dialogen ses som utbildande för båda parterna så till vida att anestesijuksköterskor och patienterna kommer med olika kunskaper som de delar med sig av till varandra under mötet (Lindwall & von Post, 2008). En viktig detalj är att det är i de preoperativa samtalen som anestesijuksköterskor ges möjligheten att bilda sig en uppfattning om de individuella behoven hos patienterna och att de i sin tur kan dela med sig av sina eventuella erfarenheter från tidigare (Arakelian m.fl., 2016). Effekten av personcentrerad vård kan leda till både kortare vårdtider samt förbättrad hälsa (Olsson m.fl., 2013).

2.3 Patienters upplevelse av oro inför anestesi

År 2020 opererades totalt 1 394 527 patienter i Sverige, både i slutenvård och specialiserad öppenvård (Socialstyrelsen, 2020). För patienterna är en operation många gånger en stor händelse i livet. Vissa kan ha förutfattade meningar om hur anestesi kommer att gå till, antingen grundad på egna erfarenheter eller baserat på vad de hört andra berätta eller sett själva i olika sammanhang (Arakelian m.fl., 2018; McCloud m.fl. 2013). Oro inför operation och anestesi kan uppfattas som ett vanligt förekommande fenomen som redovisas i tidigare forskning från flertalet länder (Aust m.fl., 2018; Eberhart m.fl., 2020; Celik & Edipoglu, 2018; Elmore m.fl., 2014; Karlsson m.fl., 2012; Lee m.fl., 2016; Malley & Young, 2016; Mavridou m.fl., 2012; McCloud m.f., 2013; Mitchell, 2010; Rowley m.fl., 2017; Ruhaiyem m.fl., 2016; Salzmänn m.fl., 2021; Sawatzky m.fl., 2017; Walker m.fl., 2016). Positiva erfarenheter kopplade till tidigare anestesiuplevelser kan inge trygghet (Bergman m.fl., 2012). Tidigare erfarenheter av att ha genomgått anestesi behöver inte leda till att patienterna automatiskt upplever sig lugnare och har mindre oro inför ytterligare operation. En del av patienterna som varit sövda tidigare fick ånyo ångestrelaterade problem, kopplat till tidigare postoperativa komplikationer såsom illamående och kräkning (Walker m.fl., 2016; Elmore m.fl., 2014; Liebenhagen & Forsberg, 2013).

Det är oron inför anestesi som kan bekymra patienterna mest och inte det kirurgiska ingreppet eller sjukdomen som föranlett den. Flertalet studier uppger så många som över 80% av patienterna känna någon form av oro inför just anestesi. Ytterligare studier uppger 33–41 % av patienterna känna en hög grad av oro till skillnad mot endast 7–8 % som inte uppger känna någon oro inför anestesi (Aust m.fl., 2018; Eberhart m.fl., 2020; Celik & Edipoglu, 2018; Elmore m.fl., 2014; Lee m.fl., 2016; Mavridou m.fl., 2012; Mitchell, 2010; Walker m.fl., 2016). I en studie med 1000 deltagande undersöks patienternas upplevelse av oro inför operation och anestesi. Över 50% av patienterna i den upplever oro, över 30% av patienterna upplever oro kopplat till anestesi, jämfört med att knappt 15% oroar sig för det kirurgiska ingreppet. Av patienterna som upplever oro är det 59% som uppger att de kan vara i behov av emotionellt stöd inför sövningen (Salzmänn m.fl., 2021). Det många patienter beskriver som mest orosfyllt är den preoperativa väntan, innan de blir hämtade in till operationssalen. Oron kan grunda sig i ovissheten om de ska överleva eller dö under operationen, om de skall vakna under själva operationen, eller inte vakna alls efter operationen (Celik & Edipoglu, 2018; Eberhart m.fl., 2020; Lee m.fl., 2015; Mitchell, 2009; Ruhaiyem m.fl., 2016). De oroliga patienterna kan ofta tendera att fastna i tankar av katastrofscenarier kring anestesi med ett värsta tänkbara utgång som följd (Arakelian m.fl., 2018; Mitchell, 2010). En bidragande orsak till oro kan vara rädsla för att må dåligt postoperativt, med illamående, smärta och trötthet (Ruhaiyem m.fl. 2016). Det finns också patienter som uttrycker oro för anestesijuksköterskans skull, över att denne ej är kvalificerad nog att genomföra sövningen. Oron kan handla om rädsla för att anestesijuksköterskan ska tappa kontrollen och begå fel och eller misstag, eller att denne ej ska vara observant nog på patienten under pågående operation (Eberhardt m.fl., 2020; Mavridou m.fl., 2012; Ruhaiyem m.fl., 2016). Vanligt förekommande fenomen är också en känsla av maktlöshet som infinner sig inför att bli sövd. Att behöva överlämna hela sin kropp till anestesijuksköterskan utan att veta vad som kommer att hända under operationen, eller

vad som kommer hända med kroppen när patienterna själva inte kan påverka vad som sker (Arakelian m.fl., 2018; Karlsson m.fl., 2012; Lindwall & von Post, 2012; Mitchell, 2010).

Lång väntan under operationsdagen kan också i sig skapa eller bygga på oro (Mitchell, 2010). Humöret hos patienterna kan också svänga. Ena stunden kan de gå från att känna sig lugna och trygga med en känsla av att se fram emot operationen och få den avklarad till att i nästa stund känna obehag och skräck för stundande ingrepp (Svensson m.fl., 2016). Saker som kan förstärka en redan befintlig oro är till exempel insättande av en perifer venkateter eller anläggning av regional anestesi (Arakelian m.fl., 2018; Mitchell, 2010). Vissa patienter tycker regional anestesi är obehagligt eftersom de då inte kan röra delar av sin kropp där blockaden är lagd och bedövningen spridit ut sig. (Bergman m.fl., 2012; Karlsson m.fl., 2012). När det gäller premedicinering i lugnande syfte råder delade meningar hos de oroliga patienterna och vad de föredrar. En del tycker det är bra då deras oro blir lindrad (Karlsson m.fl., 2012; McCloud m.fl., 2013) medan andra vill ha hela sin uppmärksamhetsförmåga kvar och höra vad som pågår i situationen utan att känna sig avtrubbade (Karlsson m.fl., 2012; Liebenhagen & Forsberg, 2013).

2.4 Konsekvenser av preoperativ oro hos patienter

Preoperativ oro och ångest samt psykosociala faktorer kan ge ytterligare negativa konsekvenser, som att påverka patienternas upplevelse av smärta (Aust m.fl., 2018). Patienterna som upplever rädsla och oro kan många gånger ha en lägre smärttröskel (Rhudy & Meagher, 2000). Preoperativ oro lyfts fram som en risk som har ett tydligt samband till att patienterna som är oroliga inför en operation även riskerar att vakna upp postoperativt med samma känsla. De patienterna löper också en risk för fortsatt oro, ångest och depressionsbesvär under en längre tid framöver (Andersson m.fl., 2020). Ouppmärksammas oro hos patienterna som inte blir bemötta och uppmärksammade och därmed ej behandlade av vårdpersonal kan leda till en mer långvarig stress som i ett längre perspektiv gör att patienternas återhämtning kan bli långsammare (Nigussie m.fl., 2014). En annan viktig aspekt är att patienterna som upplever oro och ångest preoperativt kan behöva en större mängd anestesiläkemedel vid induktion. Därtill uppvisas högre puls och blodtryck samt försämrade sårhäkning i högre grad (Kil m.fl., 2012).

2.5 Vårdvetenskapligt perspektiv

Personcentrerad vård har valts som vårdvetenskapligt perspektiv för att genom ett personcentrerat arbetssätt kan anestesisyjuksköterskor tillsammans med patienterna skapa förutsättningar för att optimera vårdförloppet och låta patienterna bli delaktiga i sin egen vård. Personcentrerad vård är en av de sex kärnkompetenserna för anestesisyjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Referering sker till Ekman m.fl. (2011) samt Dahlberg och Ekman (2017).

2.5.1 Personcentrerad vård

Personcentrerad vård innebär att anesthesiologisk omvårdnad alltid ska utgå från och utföras utifrån varje enskilds patients autonomi genom att visa respekt för individens integritet, värdighet och behov. Vården ska bekräfta patienternas unika perspektiv och egna upplevelse och inte bara se till de fysiska behoven utan istället synliggöra hela patienten (Ekman m.fl. (2011)). Tre nyckelbegrepp har utvecklats för att arbeta personcentrerat, dessa är *partnerskap*, *patientberättelse* och *dokumentation* (Ekman m.fl. (2011))

Partnerskap innebär att patienter och sjuksköterskor har en ömsesidig respekt för varandras kunskap och är den mest centrala delen i personcentrerad vård. Att skapa ett förtroende med patienten är av stor betydelse och kräver omtanke och en hög grad av skicklighet och syftar till att patienter och närstående ska våga lita på sjuksköterskan. Den personcentrerade vården syftar även till att se patienten som har en diagnos, en människa med egna tankar, känslor, erfarenheter och kunskaper, traditioner och värderingar. Den personcentrerade vården belyser också vikten av att få bestämma över vårt liv och vår kropp, det som idag ses som en mänsklig rättighet. Dahlberg och Ekman (2017) belyser vikten av att lyssna till patienten för att förstå. Att under samtalet med patienter se och lyssna till alla kroppsuttryck, det vill säga både det verbala och icke verbala. Om mötet och första samtalet med patienten fungerar bra kommer patienten uppleva sig förstådd och i samband med detta även uppleva sig ha ett eget värde och vara respekterad som människa. De beskriver också att omvårdnadshandlingarna och samtalen aldrig kan vara exakt desamma för varje enskild patienten eftersom utgångspunkten ska ligga i att varje patient är unik. Det som ofta kan vara utmärkande för vården är det korta mötet med patienter, där är det viktigt här att sjuksköterskor ser och möter hela patienten, inte endast sjukdomen (Ekman m.fl. (2011)).

Patientberättelsen betyder att patienter och sjuksköterskor utgår ifrån patienternas berättelse om sin situation och övriga undersökningar. Att arbeta med ett personcentrerat arbetssätt syftar till att sjuksköterskor ska bli medveten om patienters egen vilja, motiv och resurser genom att lyssna på patienterna. En patient i vården kan upplevas stressad, orolig och rädd av situationen. Patientens perspektiv ska ses som en tillgång, här är det av stor vikt att sjuksköterskan stöttar patienten till att behålla sin autonomi i så hög utsträckning som möjligt. Patienten är sin egen expert, sjuksköterskans uppgift blir att uppmuntra och stötta patienten att hitta sina strategier och identifiera patientens styrkor som därigenom ska skapa en trygghet. Samtalet med patienten ger ett underlag för den gemensamma hälsoplaneringen och samtalen i sig kan vara läkande och ge lindring. Att erhålla stöd hos sjuksköterskor och att lyfta fram patienters förmågor samt se resurserna kan även bidra till läkningsprocessen, däremot att bli ignorerad och inte sedd, eller förminskad bidrar till det motsatta (Ekman m.fl. (2011)).

Den tredje delen i en personcentrerad vård är dokumentationen samt hälsoplanen i patienters journaler. *Dokumentationen* ska vara levande och hållas uppdaterad, den ska även vara tillgänglig samt lätt för både patienter och vårdpersonal att följa genom vårdkedjan. Syftet med dokumentationen är att patienter men även anhöriga ej ska behöva upprepa vad som tidigare har berättats vid varje möte med personal. Informationen ska vara lätt tillgänglig och finnas samlad på ett ställe. Hälsoplanen en överenskommelse relaterat till mål

och aktiviteter, omvårdnadshandlingar för att patienter ska uppnå en bättre hälsa (Ekman m.fl. (2011)).

2.6 Problemformulering

Tidigare studier visar att patienter som ska genomgå anestesi upplever någon grad av oro. Det finns flera faktorer som påverkar patienternas oro inför anestesi. Det kan vara risken för att vakna upp under anestesi eller att inte vakna upp alls efter operationen, känslan av ovisshet och maktlöshet av att inte veta vad som sker under operationen eller med den egna kroppen samt rädslan för att anestesijuksköterskan inte är kvalificerad nog för att genomföra sövningen. För den enskilde patienten skapar oro ett lidande och det medför även att patienter behöver större mängd analgetika och detta påverkar patienters återhämtning efter operationen. Anestesisjuksköterskan har genom den personcentrerade vården som är en av kärnkompetenserna för sjuksköterskor till ansvar att bekräfta och stötta patientens unika behov, inte bara det fysiska utan synliggöra hela patienten. Den personcentrerade vården syftar till att skapa en ömsesidig respekt mellan patienten och anestesisjuksköterskan, men även att förstå vikten av att lyssna till patienten som är sin egen expert. Det är av vikt att anestesisjuksköterskan förstår både det verbala och kan tolka det icke verbala språket för att förstå patienten. Alla patienter är unika och har individuella behov, därför bör också omvårdnadshandlingar vara olika och anpassas efter patienten. Om anestesisjuksköterskan saknar strategier för att lindra oro hos patienter inför anestesi kan ett onödigt lidande kvarstå en längre tid hos patienten. Att via detta examensarbete sammanställa strategier som lindrar oro kan ge en ökad kunskap av möjliga åtgärder att ta till vid mötet av oroliga patienter i sin nya yrkesroll som anestesisjuksköterska. Genom att sammanställa evidensbaserade strategier för att lindra oro inför anestesi kan patienters lidande förebyggas och en optimering av förutsättningarna för en god personcentrerad vård skapas.

3. SYFTE

Syftet är att beskriva strategier för att lindra oro hos patienter inför anestesi.

4. METOD

Metodavsnittet beskriver examensarbetets struktur vad gäller val av design, urval och datainsamling samt genomförandet av analysen.

4.1 Design

En integrerad litteraturöversikt genomfördes i syfte att sammanställa kunskap ur relevanta artiklar som redogör för möjliga strategier att lindra oro hos patienter. Evidensbaserad vård behöver en förankring och genom en sammanställning erhålls en överblick av det aktuella forskningsläget inom området (Rosén, 2017). En kombinerad analys av tidigare empiriska data, kvalitativ och kvantitativ, som antingen motbevisar, styrker eller befäster varandra är en lämplig metod för fördjupad kunskap. En integrerande litteraturöversikt anses vara viktig både för omvårdnadsvetenskap och omvårdnadspraktik (Whittemore & Knafl, 2005).

Arbetsprocessen har följt Whittemore och Knafls (2005) modell där översikten utförs i fem steg där första steget är att identifiera ett problemområde. Andra steget innebär grundlig litteratursökning i lämpliga databaser. Tredje steget i processen innefattar datautvärdering där valda artiklar vetenskapligt kvalitetsgranskas. Vid fjärde steget sker dataanalysen som innebär att kondensera, koda och kategorisera data för att därefter sammanställas i teman och subteman. I femte och sista steget görs en resultatpresentation av data utifrån analysprocessen.

4.2 Urval och datainsamling

Den integrerade litteraturöversiktens resultat bygger på tidigare vetenskapliga artiklar och deras resultat. Data har sökts fram i databaserna CINAL Plus och PubMed mellan 21 - 28 februari 2022. Valet av relevanta databaser baserades på ämnesområde där relevant forskning inom vårdvetenskap erhålls.

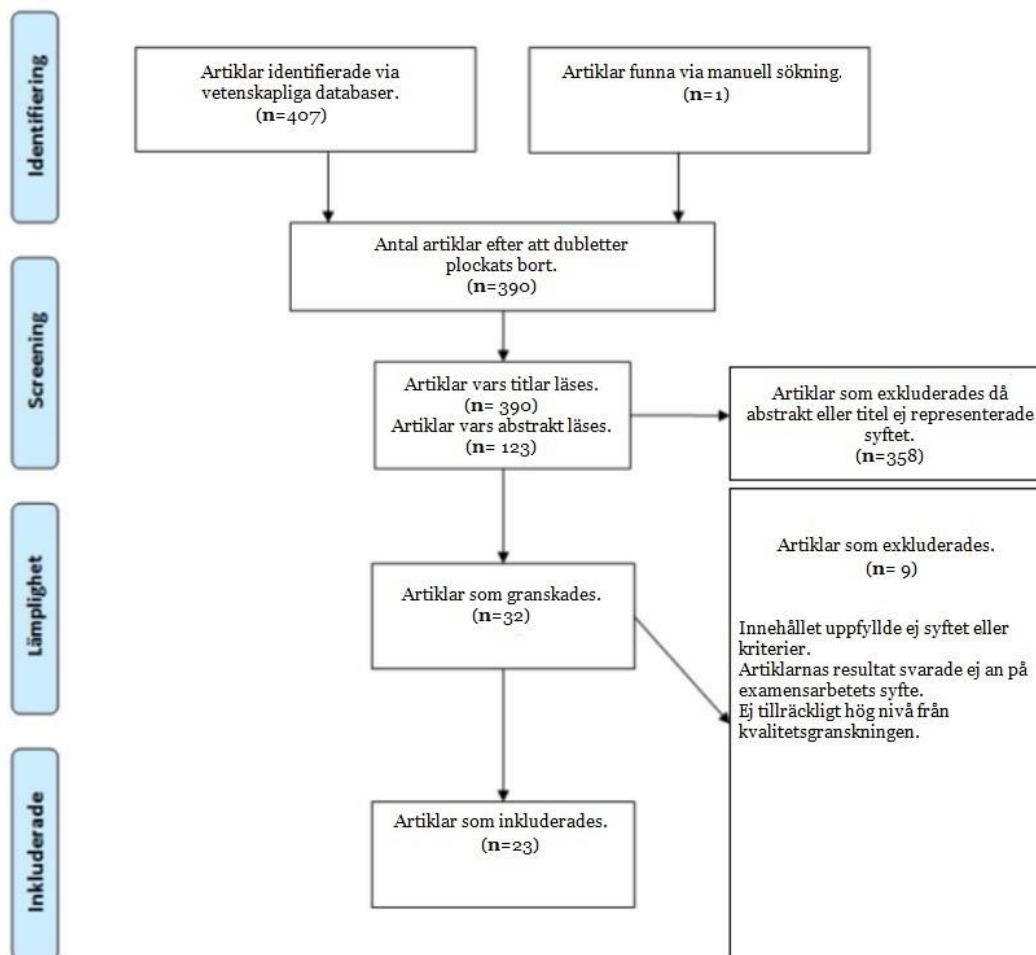
Första steget som genomfördes var en testsökning med syfte att kartlägga studiens relevans samt vilka termer och sökord som förekom i titlar och abstrakt, även liknande studiers förekomst av termer och sökord kunde då också observeras. Testsökning syftar även till att undersöka om syftet är tillräcklig väldefinierat, alternativt om det behöver förtydligas enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2020). Whittemore och Knafl (2005) rekommenderar väl utarbetade sökstrategier för att minimera risken av ett falskt resultat på grund av bias i en ofullständig sökning. Metoden förordar att samtliga sökstrategier ska motiveras och dokumenteras i metodavsnittet, söktermer, databaser samt inklusions- och exklusionskriterier.

För att besvara examensarbetets syfte och erhålla aktuella data inkluderades både kvalitativa och kvantitativa primärstudier. Då kunde strategier för att minska oro hos patienter inför anestesi erhållas både ur patient- och anestesijuksköterskeperspektiv. Det vill säga metoder

som patienter själva upplevt hjälpa vid preoperativ oro, strategier av omvårdnadshandlingar anestesijuksköterskor upplevt positiva erfarenheter av samt beprövade interventionsstudier. Inklusionskriterier för artiklarna var: artiklar från 2012 och senare för att erhålla den senaste evidensen inom området, publicering på engelska eller svenska eftersom författarna till examensarbetet behärskar de två språken. Då syftet var riktat att användas till vuxna patienter så exkluderades artiklar med strategier för oroliga patienter som var under 18 år. Utifrån syftet togs sökord ut och översattes till engelska. Synonymlexikon användes för att erhålla flera synonymer för termer. Sökningarna kombinerades med frisökning av termer på engelska samt använde CINAHL Plus eget ämnesordregister CINAHL Headings i olika kombinationer. I PubMed kombinerades fritextsökning med Mesh- termer. SBU (2020) beskriver hur det kan vara fördelaktigt att använda fritextsök i sina databassökningar för att därmed inkludera så många relevanta studier som möjligt. Enligt Karlsson (2017) är det vanligt att ordet som beskriver artikeln bäst ej finns som ämnesord i CINAHL headings eller Mesh-termer. Därför valdes att kombinera sökningarna med fritextsökning. Flertalet teoretiskt möjliga synonymer eller termer användes för att identifiera och eller hjälpa till att finna svar på syftet. De termer som användes var bland annat: patient/ patients, nurse anaesthetist/ nurse anesthesia, interventions, strategies/ strategy, best practis, anxiety/ anxious, fear, worry, stress, emotional stress, preoperative anxiety, interaction, alternative medicine. Söktermer som inkluderades i sökningen kombinerades med en eller flera booleska operatorer som "AND", "OR" och "NOT". De booleska operatorerna ger databasen en detaljerad instruktion om sökningen för att göra sökningen mer specifik och användes för att begränsa sökningarna (Karlsson, 2017). I bilaga A: Sökmatrix, ses detaljerad information om söktermkombinationer som använts. En artikel hittades via manuell sökning på exakt artikelrubrik i PubMed efter att ha noterats i en referenslista till en review som dök upp vid flertalet sökningar och som föreföll intressant och därför lästes. Att den aktuella reviewn i sig inte inkluderas berodde på att metoden enligt Whittermore och Knafl (2005) inte tillåter det. Databassökningar är bra och effektiva men kan vara begränsande på grund av bristande söktermer, varför alternativa sökstrategier som till exempel manuell sökning rekommenderas för att hitta relevanta studier som svarar på syftet (Whittermore & Knafl, 2005).

Urvalet av artiklar genomfördes i flera steg där båda författarna först bedömde studierna oberoende av varandra för att därefter genomföra en gemensam slutbedömning om en specifik studie skulle ingå i examensarbetet eller ej. I det första steget lästes alla titlar till artiklarna, därefter exkluderades artiklar vars titel ej stämde överens med syftet. Vid oklarheter lästes abstrakt och bedömdes sedan om artikeln svarade på syftet eller ej. Artiklar som av titeln och abstrakt att döma kunde uppfylla inklusion- och exklusionskriterierna lästes i fulltext. Dubbla publikationer förekom och den ena exkluderades. När en överenskommelse fanns om vilka artiklar som skulle inkluderas och vilka som exkluderades, var god se flödesschemat enligt PRISMA Figur 1, genomgick artiklarna en systematisk kvalitetsgranskning enligt en mall. Syftet att använda en kvalitetsgranskningsmall var för att de valda artiklarna skulle erhålla tillräckligt god kvalitet för att användas i examensarbetet. Whittermore och Knafl (2005) har enligt sin metod inget bestämt tillvägagångssätt för kvalitetsgranskning. Därför används en kvalitetsgranskningsmall från SBU. För de kvalitativa artiklarna används SBU:s mall för kvalitativ forskningsmetodik och för de kvantitativa

artiklarna används SBU:s mall för randomiserade studier, se bilaga B: Mall för kvalitetsgranskning. Två artiklar exkluderades på grund av för låg kvalitetsnivå vid granskningen. För att få en tydlig överblick över artiklarna som inkluderades i resultatet skapades en artikelmatris, se bilaga C: Artikelmatris.



Figur 1: Flödesschema enligt PRISMA (McInnes m.fl., 2018).

4.3 Analys

Analysen av utvalda artiklar genomfördes enligt Whittemore och Knafles (2005) metod indelad i fyra steg; datareduktion, dataöversikt, datajämförelse samt slutsats.

Första steget av analysen var datareduktion och innefattade att artiklarna som använts i resultatet lästes upprepade gånger för att en god förståelse av innehållet skulle fås. Läsningen skedde både enskilt och tillsammans. Artiklarna delades upp i undergrupper där en kvalitativ matris respektive en kvantitativ matris skapades för att underlätta analysen. De meningsenheter som svarade på examensarbetets syfte plockades ut och samlades i matriserna. I dessa båda översiktmatriser som först översattes från engelska till svenska, visualiserades och organiserades de utvalda meningsenheterna. Alla meningsenheter

kopplades till sin ursprungsartikel via numrering. I analysens andra steg, dataöversikten, extraherades data och en ny kolumn skapades för kondensering där kärnan i de utvalda meningsenheterna identifierades. Efter kondenseringen kodades data för att visualisera mönster med likheter och skillnader. Koderna sorterades och färgmarkerades. I steg tre i analysen genomfördes en datajämförelse och grupperingar av likheter, skillnader och mönster från koderna framträdde. Därpå kunde subteman framställas utifrån de grupperade koderna. Ytterligare analys av subteman genomförs för att urskilja likheter och skillnader för att skapa övergripande teman, varpå två teman identifierades. I analysens fjärde och sista steg sammanställdes och verifierades en slutsats. Resultatet beskrevs och tolkades i text där mönster och strategier isolerades, likheter och skillnader identifieras med en liten uppsättning generaliseringar som omfattade varje subtema för sammanställning av data i sin helhet. Under detta steg hade författarna ett öppet synsätt på resultatet för att undvika felaktiga slutsatser och risken för att utesluta relevant resultat. Då oenighet uppstod hölls en diskussion tills enighet rådde kring tolkningen av data (Whittemore och Knafl, 2005).

Tabell 1: Exempel på dataanalys.

Meningsenhet i artikel, nr#	Kondensering	Kod	Subtema	Tema
#2 To instill trust in the patient, one CRNA used touch while preparing for the instrumental procedure, saying: Touching the patient on his/her shoulder or arm is my way of being human while remaining a professional, in other words, "You can total count on me; I'll take care of you"	För att ingjuta förtroende och lugn använde anestesistjuksköterskan beröring.	Beröring	Att se individuella behov	Omsorgsfullt vårdande
# 23 There was a significant reduction in anxiety score in patients who viewed the video compared with those who did not (p = 0.020).	Signifikant minskning av oro efter informationsvideo (p = 0.020).	Informationsvideo		
#7 Some NAs used medical interventions at an early stage. Medication could be used to make the situation bearable for the patient.	Premedicinering användes i tidigt skede.	Läkemedel	Att kunna erbjuda lindring	Alternativa resurser

4.4 Etiska överväganden

Under examensarbetets gång har ett reflekterande förhållningssätt ständigt funnits närvarande i processen genom att forskningsetiska överväganden samt principerna tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar bibehållits i enlighet med Vetenskapsrådet (2021).

I den integrerade litteraturöversikten ligger empiriska studier som grund för resultatet och individer har involverats indirekt. För att erhålla en god tillförlitlighet har studierna valts med hänsyn till syftet samt med stöd från kvalitetsgranskningsmall från SBU (2020). Materialet som bearbetades var sedan tidigare bearbetat publicerat material, därmed fanns en tillit om hög tillförlitlighet redan från start. Studierna som användes i resultatet har redan granskats och godkänts för publicering. I och med detta har regler som berör forskningsetik som säger att plagiat, fabricering, förfalskning men även att egna värderingar inte får inkluderas i arbetet tagits i beaktning (Vetenskapsrådets, 2020). Enligt Polit och Beck (2020) påverkas ett examensarbete alltid av författarnas förförståelse. Att en viss förförståelse fanns till detta examensarbets ämne sågs mestadels som en tillgång. Båda författarna hade tidigare erfarenheter av oroliga patienter och patientgrupper och därmed kunde en förförståelse härledas till vilka strategier som kunde förekomma för att lindra oro inför anestesi. För att minimera risken att arbetet skulle påverkas av förförståelsen, belyste och medvetandegjorde författarna den genom att resonera med varandra. Dock fanns medvetenhet om risken att en författare styrde eller påverkade den andra författaren i en riktning och att detta kunde ske både medvetet och omedvetet. Hänsyn till korrekt referens- och plagiathantering vidtogs vid bearbetningen av materialet och resultatpresentationen då detta är obligatorisk enligt Vetenskapsrådet (2020). Eftersom examensarbetet grundar sig på redan bearbetat material var det viktigt att värna om tidigare forskares arbeten och deltagarnas delgivande av information till respektive studier, då Vetenskapsrådet (2021) beskriver vikten av respekt vid en god forskningsetik. Noggranna och korrekta citeringar från originalkällor användes för att inte grundinnebörden i det som en gång sagts skulle förvrängas. Det fanns en medvetenhet om att informanterna och RCT-studiedeltagarna från artiklarna i examensarbetet resultatet ej varit medvetna om att de används som källor ytterligare en gång. Dessa deltagare hade ej möjlighet att ge sitt godkännande till att deras data används ytterligare i detta examensarbete, det vill säga ytterligare deltagande utöver den studie de givit sitt godkännande till tidigare.

I och med att de granskade artiklarna är skrivna på engelska, vilket inte är författarnas förstahandsspråk, förelåg en viss risk för tolkningsfel på grund av språket. Under analysen användes därför ett elektroniskt lexikon för att minimera risken för feltolkning i samband med bearbetning av data. Under analysens gång pendlade författarna mellan examensarbetet och de empiriska studierna för att säkerställa att data inte förvrängdes (Polit & Beck, 2020). Data i form av meningsenheter från de empiriska studierna samlades i en artikelmatris på engelska utan någon översättning av texten gjordes för att minimera tolkningsfel på grund av språket men även att bibehålla respekt för författarna till respektive artikel som används i resultatet. Ansvarstagandet vid översättningen av de engelska texterna till svenska var en punkt där noggrannhet och kunskap blev viktig. Enligt Gunnarsson (2012) är det också av stor vikt att rätt typ av referenshantering behålls för att säkerställa den vetenskapliga exakt-

och noggrannheten. Häri användes APA-manualen 7th ed. (Göteborgs universitet, 2021b). Ingen bearbetad data kommer att sparas efter publicering av examensarbetet.

5. RESULTAT

I arbetet med analysen framträdde två teman och fyra subteman som beskriver strategier för att lindra oro hos patienter inför anestesi. Temana som uppkom var; “Omsorgsfullt vårdande” och “Alternativa resurser”. Vidare under temarubriken beskrivs efterföljande subteman inklusive exempelcitrat ur artiklarna i löpande text. En överskådlig tabell över teman och subteman ses i tabell 2.

Tabell 2: Resultattabell över teman och subteman.

Tema	Subteman
Omsorgsfullt vårdande	Att se individuella behov
	Att arbeta som ett team
Alternativa resurser	Att avleda patienten
	Att kunna erbjuda lindring

5.1 Omsorgsfullt vårdande

Under detta tema identifierades två subteman “Att se individuella behov” samt “Att arbeta som ett team”.

5.1.1 Att se individuella behov

Att skapa trygghet är en viktig och central del i hanteringen av preoperativ oro (Aagaard m.fl. 2018; Aagaard m.fl. 2017; Amini m.fl., 2019; Arakelian m.fl., 2019; Berg m.fl., 2013; Clair m.fl., 2020; Cousley., 2015; Krupic m.fl., 2016; Krupic, 2019; Pulkkinen m.fl., 2016). Många anestesijuksköterskor upplevde att det var viktigt att visa sig tillgängliga och närvarande för patienten samt att belysa och medvetandegöra patientens egna känslor, lyssna till patienten och trösta. Patienterna upplevde att anestesijuksköterskorna spelade en betydelsefull roll i deras utsatta vårdssituation (Aagaard m.fl., 2018; Aagaard m.fl. 2017; Arakelian m.fl., 2019; Berg m.fl., 2013; Cousley, 2015; Krupic m.fl., 2016; Pulkkinen m.fl., 2016; Kim m.fl., 2015). Genom att synliggöra patientens känslor, fick anestesijuksköterskorna möjlighet att sätta sig in i patientens egna önskemål kring sin vård, detta gjorde det möjligt att planera lämpliga

omvårdnadsåtgärder vilket underlättade för både den intra och postoperativa processen (Aagaard m.fl. 2017; Arakelian m.fl., 2019; Bengtsson m.fl., 2016; Berg m.fl., 2013; Cousley, 2015; Heilman m.fl. 2016). Att vara uppmärksam, bemöta patienterna med respekt och vara närvarande för patienterna var en förutsättning för att skapa trygghet och en god vårdrelation. En god vårdrelation var en förutsättning för att anestesijuksköterskan skulle kunna utföra personcentrerade vårdhandlingar för skapandet av en trygg omgivning (Arakelian m.fl., 2019; Bengtsson m.fl., 2016; Clair m.fl., 2020; Cousley, 2015; Krupic m.fl., 2016; Pulkkinen m.fl., 2016; West m.fl., 2013). Anpassning av den omgivande miljön spelade roll. En tyst och lugn atmosfär kunde hjälpa att skapa trygghet, liksom ett minimum av personal i operationssalen vid sövning (Bengtsson m.fl., 2016; Cousley, 2015). En del patienter var i behov av en kortare induktionstid då de upplevde ett lidande i samband med den utsatta situationen (Clair m.fl., 2020). Andra patienter krävde ett lugnare tempo vid induktion för att de då upplevde sig ha mer kontroll av situationen som i sin tur ingav trygghet (Arakelian m.fl., 2019). För patientgrupper med särskilda behov kunde det hjälpa att få ha med sig ett personligt föremål in på operationssalen, då det ingav en extra trygghet (Krupic m.fl., 2016). Både verbal och ickeverbal kommunikation var av betydelse för att skapa trygghet för patienterna. Ett exempel på ickeverbal kommunikation som användes var vårdhandlingen, att stoppa om patienten med en varm filt eller lägga en mjuk kudde under huvudet (Krupic m.fl., 2016). Verbal kommunikation visade sig exempelvis genom att anestesijuksköterskan speglade patienten genom att ungefär säga "jag ser att du är orolig" (Arakelian m.fl., 2019). En anestesijuksköterska uttryckte sig så här: "The CRNA was affected by the patient's signals of physical and psychosocial needs in a vulnerable situation. Communicating this awareness verbally or nonverbally to the patient resulted in the patient feeling trust and confidence in the situation" (Aagaard m.fl., 2017, s. 457). Många anestesijuksköterskor använde även fysisk beröring som ett sätt att kommunicera när den verbala kommunikationen inte räckte till för att lindra oron hos patienterna. (Aagaard m.fl. 2018; Aagaard m.fl. 2017; Amini m.fl., 2019; Arakelian m.fl., 2019; Berg m.fl., 2013; Clair m.fl., 2020; Cousley, 2015; Kim m.fl., 2015, Krupic m.fl., 2016; Krupic, 2019; Pulkkinen m.fl., 2016). Att patienterna fick möjlighet till fysisk kontakt som att hålla hand med anestesijuksköterskorna bidrog till en ökad trygghet och en känsla av sällskap som bidrog till mindre oro hos patienterna. En annan faktor som var betydande var att vissa anestesijuksköterskor upplevde att ögonkontakt bidrog till en bättre kontakt med patienterna och förstärkte tryggheten hos och minskade oron (Aagaard m.fl., 2018; Clair m.fl., 2020). Patienterna uttryckte också vikten av att anestesijuksköterskan kombinerade verbal med ickeverbal interaktion som till exempel beröring och ögonkontakt. En anestesijuksköterska berättade:

I am very happy to touch, to touch people and look them in the eyes. In this way I use myself as a technique, you can trust me, I look you in the eyes and promise you will wake up again and you will sleep well. Trying to create trust with myself, I am calm and I touch them, look at them and see them as the individual they are. (Clair m.fl., 2020, s.316)

Det förekom även exempel på när patienterna själva beskrev hur upplevelsen av fysisk beröring ingav trygghet (Aagaard m.fl. 2017; Kim m.fl., 2015; Valiee m.fl., 2012). Kim m.fl.

(2015) jämförde patienters upplevelse av oro med patienter som erhöll fysisk beröring i form av att hålla patientens hand jämfört med patienter som endast fick sedvanlig preoperativ information. Patienterna som fick fysisk beröring upplevde signifikant lägre nivå av oro.

En av det mest centrala delarna i att skapa trygghet hos patienter inför anestesi var vikten av information (Aagaard m.fl. 2018; Aagaard m.fl. 2017; Amini m. fl. 2019; Arakelian m.fl. 2019; Bengtsson m. fl. 2016; Berg m.fl., 2016; Clair m.fl. 2020; Cousley, 2015; Heilmann m.fl. 2016; Krupic., 2019; Gou m.fl. 2012; West m.fl. 2012). Anestesisjuksköterskorna använde information som ett verktyg på flera olika sätt för att skapa trygghet hos patienterna. Bland annat så användes information i syfte att vägleda patienterna genom den preoperativa vården samt inne på operationssalen i hopp om att det skulle skapa trygghet hos patienterna om de blev mer medvetna om vad som skulle ske (Aagaard m.fl. 2018; Aagaard m.fl. 2017; Berg m.fl. 2013). En patient beskrev: "You have such a short time-frame in that particular situation. It is nice that someone is telling you what is going to happen, that you get the feeling that they RNAs know what they are doing" (Aagaard m.fl. 2018, s 850). Ett annat sätt att använda informationen var att ge tillbaka en del av kontrollen för att på så sätt skapa trygghet för patienterna. Anestesisjuksköterskorna beskrev att de försökte ligga steget före med informationen och försöka att förutse vad patienternas nästa fråga kunde vara och därmed ge patienterna informationen innan frågan hade ställts. När eventuella frågor från patienterna ställdes var det viktigt att anestesisjuksköterskorna kunde besvara dem (Aagaard m.fl. 2018; Aagaard m.fl. 2017; Berg m.fl. 2013; Clair m.fl. 2020). Att redogöra för sin funktion som anestesisjuksköterska och vad rollen innebar samtidigt som de guidade patienterna var en annan strategi (Clair m.fl. 2020; Krupic, 2019). En annan viktig del i att ge information var att den skulle anpassas individuellt. Det var också viktigt att vara rak och tydlig i kommunikationen och att informationen var relevant för patienterna (Arakelian m.fl. 2019; Berg m.fl.2013). Aust m.fl. (2016) belyste att om patienterna fick välja metod för att lindra sin oro rankades samtal med vårdpersonal eller motiverande samtal högst och var den metod som lindrade oro i störst utsträckning. Särskilda informationssamtal preoperativt med oroliga patienter visade sig kunna skapa trygghet och patienterna fick även möjlighet att ställa frågor (Aust m.fl. 2016; Heilmann m.fl., 2016). Det fanns även andra sätt att få information innan operationen för patienterna skulle bli tryggare. Ett alternativ var att patienterna erhöll information om anestesi samt operationen via en informationsfolder, ett annat alternativ var att erbjuda patienterna en informationsvideo. Båda varianterna visade sig generera signifikant lägre nivåer av oro hos samtliga patienter som erhöll information med något av de ovannämnda alternativen (Amini m.fl.2019; Gou m.fl. 2012; West m.fl. 2012). Internet som källa till egeninsamlad information för patienterna var en metod som inte visade sig ha någon lindrande effekt på patientens oro (Aust m.fl. 2016). Att patienterna träffade samma anestesisjuksköterskor på operationsdagen som de träffade vid det första informationssamtalet var ytterligare något som ökade tryggheten inför anestesi. Kontinuiteten i att träffa samma vårdpersonal var något som ansågs positivt hos patienterna (Bengtsson m.fl., 2016).

5.1.2 Att arbeta som ett team

Teamarbete mellan olika professioner hade en betydande roll för att få patienterna tryggare under det preoperativa arbetet. Vid komplexa situationer när anestesijuksköterskorna upplevde att personkemin inte stämde fanns det annan personal i teamet som kunde ta över för att optimera situationen för den oroliga patienten (Arakelian m.fl., 2019; Clair m.fl., 2020). En observation var: "When the nurse anesthetists felt that the personal chemistry was not correct, there were others in the team who could get closer to the patient" (Clair m.fl., 2020, s. 316). Genom att inte involvera fler personal än nödvändigt på salen vid induktion hos en orolig patient lindrades patientens oro (Clair m.fl., 2020). Teamarbete mellan anestesijuksköterska och patient var också viktigt för att skapa trygghet hos patienterna (Aagaard m.fl. 2017; Arakelian m.fl., 2019; Clair m.fl., 2020; Pulkkinen m.fl., 2016). Att medvetandegöra för patienterna att patient och anestesijuksköterska arbetar tillsammans och att låta patienten vara delaktig i sin egen vård bidrog till en tryggare miljö och minskad oro hos patienterna (Aagaard m.fl. 2017; Pulkkinen m.fl., 2016). Genom att uppmuntra och motivera patienterna att använda sina egna resurser skapades trygghet och ett förtroende för anestesijuksköterskan. Detta resulterade i lägre nivåer av oro hos patienterna (Pulkkinen m.fl., 2016). En anestesijuksköterska beskrev: "I listened to his experiences from an earlier operation and then we planned together for his care. In this way, the nurse involved the patient to participate in his own care" (Pulkkinen m.fl., 2016, s. 149). En annan anestesijuksköterska berättade "I think that the most important thing is to signal to the patient that we are working together in taking care of you." (Aagaard m.fl., 2017, s. 458).

5.2 Alternativa resurser

Under detta tema identifierades två subteman "Att avleda patienten" samt "Att kunna erbjuda lindring".

5.2.1 Att avleda patienten

Det fanns olika metoder för att avleda patienten från sin oro. En av de vanligare avledningsmetoderna som användes var humor. Humor beskrevs av anestesijuksköterskorna som en metod för att lätta upp stämningen och de upplevde att många patienter uppskattade det. Genom att skratta och skämta fick anestesijuksköterskan patienten att tänka på annat och gjorde situationen mindre allvarlig (Aagaard m.fl. 2018; Aagaard m.fl. 2017; Clair m.fl. 2020). En anestesijuksköterska sa: "Humor is used when interacting with patients with these feelings to create a distance from the seriousness of the situation when preparing the patient for anesthesia". (Aagaard m.fl. 2018 s. 848–849). En annan avledande manöver var att använda sig av småprat och avledande frågor. Anestesijuksköterskorna kunde till exempel börja prata eller fråga om patientens arbete, barnbarn eller hur natten hade varit och om de hade sovit gott (Aagaard m.fl. 2018; Berg m.fl. 2013; Clair m.fl. 2020).

Musik var en avledningsteknik som har visat sig ha positiva effekter på patienternas oro. Patienterna som fick lyssna på musik preoperativt upplevde sig ha mindre oro inför och under operationen samt i induktionsskedet (Hepp m.fl. 2018; Lee m.fl. 2017; Reynaud m.fl. 2021). Resultatet indikerade även på en fysisk påverkan med ett minskad sympatiskt påslag i samband med musiklyssnandet, där lägre puls och ett lägre blodtryck samt minskade nivåer av stresshormon observerades (Hepp m.fl., 2018). En studie visade däremot att det inte fanns något samband mellan minskad nivå av oro och vilken slags musik patienterna fick lyssna på. Utan skillnaden fanns enbart mellan grupperna som fick lyssna på musik och de som inte fick det alls (Reynaud m.fl. 2021). Även anestesijukskötarskorna belyste att musik var en bra avledande metod, då de upplevde att musik hade en avslappnande och orosdämpande effekt på patienterna så att de kände sig mer tillfreds med situationen (Clair m.fl. 2020; Cousley, 2015; Pulkkinen m.fl. 2016). Exempel från en observation:

Another diversion tactic sometimes used by the nurse anesthetists was music. They acknowledged that the music that they had with them at the moment did not suit everyone, but it did provide a good relaxing, anxiety-reducing effect to some especially if it was an operation with spinal anesthesia and the patient was awake. (Clair m.fl. 2020, s. 318)

Värme var ytterligare något som användes för att få patienterna att tänka på annat. Värme och värmetycke användes för att ge en känsla av fysiskt välbefinnande (Arakelian m.fl. 2016; Clair m.fl. 2020). Ytterligare en observation beskrev: "The nurse anesthetists also used heat as a dissipative method, such as through a heat cover that could be connected at an early stage for the patient to feel much better physically". (Clair m.fl., 2020, s. 318)

5.2.2 Att kunna erbjuda lindring

Patienter med preoperativ oro erbjöds medicinsk behandling med orosdämpande läkemedel för sina besvär (Arakelian m.fl., 2019; Attias m.fl., 2016; Aust m.fl., 2016; Bengtsson m.fl., 2016; Clair m.fl., 2020; Katznelson m.fl., 2013; Krupic, 2019; Pulkkinen m.fl., 2016). Att det orosdämpande läkemedlet gavs i ett tidigt skede var viktigt enligt anestesijukskötarskorna och allra bäst blev effekten när det kombinerades med andra strategier (Bengtsson m.fl., 2016). Dock redovisar Clair m.fl., (2020) att anestesijukskötarskorna använde orosdämpande läkemedel som en strategi att ta till i sista hand. När det behövdes användes oxycodon för att lindra oro i kombination med smärtbehandling. Där bieffekten var gynnsam för patientens oro då läkemedlet har en sederande effekt (Clair m.fl., 2020). Aust m.fl., (2016) testade i sin studie olika copingstrategier för lindring av preoperativ oro och fann att premedicinering med orosdämpande läkemedel gav en bra effekt med minskad oro som följd. Det var viktigt att all medicinering individanpassades och erbjöds när den behövdes för att patienterna skulle bli mer avslappnade och trygga i situationen. Exempelvis gavs små doser med propofol och eller fentanyl som enligt anestesijukskötarskorna upplevdes ha en positiv effekt för ändamålet (Clair m.fl., 2020). En anestesijukskötarska brukade fråga sina oroliga patienter och en annan observation av anestesijukskötarskan var:

Do you feel like you want something calming (medication) before coming to us (on the operating day). I explain that it makes no difference to the anaesthesia but it's for your own comfort if you feel worried before coming to us. (Arakelian m.fl., 2019 s. 816)

The nurse anesthetists used very little medicine but thought it was important to use it when needed. Sometimes the nurse anesthetists offered some calming medications for the patient to calm down, and usually the patients thought that this was nice. (Clair m.fl., 2020, s. 318)

Att premedicinera med Gabapentin om 120–160 mg visade sig ha positiv inverkan på oro inför operation. Patienterna som fick läkemedlet skattade minskad upplevd oro jämfört med kontrollgruppen som i stället hade fått placebo (Katznelson m.fl., 2013). Krupic (2019) beskriver hur anestesijuksköterskorna i det preoperativa skedet gav orosdämpande läkemedel som premedicinering som standard, på samma sätt som patienterna inför operation erhöll smärtlindring. "Some NAs used medical interventions at an early stage. Medication could be used to make the situation bearable for the patient". (Bengtsson m.fl., 2016)

Alternativmedicinsk behandling i form av akupressur och akupunktur visade sig ha en positiv effekt på patienterna för att lindra oro (Attias m.fl., 2016; Aust m.fl., 2016; Faircloth m.fl., 2016; Valiee, 2012). Attias m.fl. (2016) jämförde olika alternativa behandlingar för att lindra oro inför operation i relation till orosdämpande läkemedel som identifierades som standardbehandling i studien. Resultatet visade att patienterna som erhöll alternativmedicinsk behandling upplevde mindre oro än de patienter som endast erhöll standardbehandling av läkemedel. Valiee m.fl. (2012) kom fram till att det inte spelade någon roll om patienten erhöll en korrekt utförd akupressur eller om patienterna endast erhöll tryck på olika punkter på kroppen, oro reducerades hos patienterna utan någon signifikant skillnad mellan grupperna.

6. DISKUSSION

Här följer metoddiskussion, resultatdiskussion samt etikediskussion. Metoddiskussionen resonerar kring vald metod och forskningsprocessen. Resultatdiskussionen diskuterar tidigare forskning, nytillkommet resultat och vårdvetenskapligt perspektiv. Avslutningsvis finns ett stycke med etikediskussion.

6.1 Metoddiskussion

Syftet med examensarbetet var att sammanställa möjliga strategier för att lindra oro hos patienter inför anestesi. Valet att genomföra en integrerad litteraturoversikt vilar på argument om att tiden och koordinationen som ansågs krävas för att göra en empirisk studie

med intervjuer var allt för omfattande för uppsatt tidsram. Något motiverar valet ytterligare av att göra en integrerad litteraturoversikt istället för en empirisk studie är att resultatet från artiklarna baseras på studier som har genomförts över hela världen. Att göra en empirisk studie i detta fall hade genererat en smalt spann av data. Den metoden som användes för detta arbete var en integrerad litteraturoversikt enligt Whitemore och Knafl (2005). Metoden valdes då resultatet skulle sammanställas av både kvalitativa och kvantitativa studier för att erhålla både bredd och ett djup i resultatet, men även för att sammanställa befintliga empiriska data. Polit och Beck (2020) menar att genom en litteraturoversikt sammanställs data från tidigare forskning inom ett specifikt område för att generera en utökad kunskap kring det aktuella forskningsläget. Den tillgängliga forskningen kan via litteraturoversikten jämföras och sättas i relation till varandra för att skapa ett tydligare format. Därmed erhålls ett mer överskådligt resultat som gör det lättare för läsaren att få information om inom ett specifikt område. Som jämförelse kan sägas att om examensarbetet hade bestått av en empirisk studie i stället hade resultatet inte presenterats ur både patient och anestesijuksköterskors perspektiv. Därmed hade examensarbetet blivit mer begränsat. I resultatet erhålls information ur båda perspektiven, dels genom kvalitativa studier men även kvantitativa studier där metoder testas på patienter för att lindra oro. Genom att inkludera både anestesijuksköterskors beprövande metoder som upplevs lindra oro hos patienterna, samt patienternas upplevelser på metoder som fungerar för att lindra oro erhålls ett bredare resultat ur två perspektiv. Liknelser och skillnader kan ses samt att det är intressant att se om de båda perspektiven överensstämmer med varandra. Det som kan vara en svaghet med att genomföra en litteraturoversikt är att det finns en ökad risk för att resultatet påverkas då meningssenheter som svarar an på syftet extraheras ur ett större sammanhang. Det finns även en risk att egna värderingar kan återspeglas i resultatet. För att minimera detta har författarna medvetandegjort sin förförståelse för att därmed minimera feltolkningar från data.

I enighet med Whitemore och Knafl (2005) grundar sig detta examensarbete på användning av flertalet sökstrategier i två olika databaser, CINAHL Plus samt PubMed. En svaghet som har varit i samband med sökningen av artiklar var att flertalet artiklar som inkluderas i resultatet saknade generella MeSH-termer eller termer från CINAHL headings. På grund av denna avsaknad genomfördes en bred litteratursökning där fritextsökning inkluderades för att inte gå miste om relevanta studier som svararade till examensarbetets syfte. Detta ansågs bidra till en svaghet i arbetet eftersom MeSH-termer och CINAHL headings inte kunde generera till en bredare samt mer heltäckande databassökning. Dock beskriver SBU (2020) att det är fördelaktigt att använda sig av fritext i databassökning för att därigenom inkludera så många av de relevanta studierna som möjligt. Det är också värt att belysa att PubMed samt CINAHL Plus är två relativt stora databaser. PubMed hämtar en stor del av sitt innehåll från databasen Medline, på samma sätt hämtar CINAHL Plus en stor del av sitt innehåll från databasen EBSCO. Därmed anses ett tillräckligt brett sökfält ha använts för insamling av material. Författarna har inte använt sig av någon hjälp vid framtagandet av material, vilket kan anses vara en svaghet. För att stärka sökprocessen hade hjälp av en bibliotekarie från Mälardalens Universitet kunnat säkerställa och utöka träffsäkerheten. Dock ansågs tillräckligt med material ha funnits även utan denna hjälp. Tidsbegränsningen var en faktor

som påverkade hur mycket data som hade möjlighet att inkluderas i resultatet. Under arbetsprocessen upplevde författarna att det hade varit gynnsamt för examensarbetets resultat om ytterligare sökningar hade genomförts på resultat som erhöles genom den strukturerade litteratursökningen. Ett exempel på resultat var att gabapentin var ett läkemedel som visade sig lindra oro hos patienter. Vidare för att stärka examensarbetet hade sekundära sökningar på gabapentins effekt för att lindra oro kunnat genomförts. Detta fanns dock ingen möjlighet till att genomföra på grund av den begränsade tidsramen. Datamaterialet hade som inklusionskriterier att det skulle vara publicerat från 2012 fram tills idag. Tillräckligt med data kunde erhållas under detta tidsspann, dock finns det en svaghet då lämpliga strategier som fortfarande förmodligen är aktuella förbises då publicering skett tidigare än 2012. Genom att tidsbegränsa artiklar som används i resultatet erhålls den nyaste forskningen till det aktuella ämnet som svarar an till syftet. Under urvalet och datainsamlingen har arbetet frångått inklusionskriteriet peer-review, då detta kriterium flertalet gånger begränsade antalet träffar. Detta är en svaghet i examensarbetet då peer-review innebär att under artikelns granskningsprocess har ämneskunniga inom området artikeln berör varit delaktiga. Trovärdighet syftar till att artikeln reflekterar ett resultat av verkligheten och ökar artikelns trovärdighet genom att den är granskad enligt peer-review. Polit och Beck (2020) poängterar att en artikel som är granskad enligt peer-review har inga garantier för att ha hög trovärdighet, utan artiklarna kan ha accepterats och publicerats ändå. Enligt Whittemore och Knafl (2005) så är kvalitetsgranskning komplex då det inte finns någon standard för beräkning av kvalitetspoäng hos artiklar. De nämner också att varje forskningsdesign har generellt olika direktiv om vad som exemplifierar en god kvalitet. Därför har detta arbete valt att använda sig av två olika kvalitetsgranskningsmallar. En mall för att analysera de kvantitativa RCT studierna samt en annan mall för de kvalitativa studierna. Båda granskningsmallarna är hämtade från från SBU (2020) var god se bilaga B: Mall för kvalitetsgranskning. Två av de kvantitativa studierna var inga RCT studier, varför författarna då använt sig av delar i båda granskningsmallarna för att möjliggöra bästa bedömning av kvalitet på de två artiklarna. För att öka trovärdigheten på examensarbetet så har kvalitetsgranskningen noggrant genomförts genom att samtliga artiklar granskats utifrån vald mall tillsammans av båda författarna. Detta för att en diskussion mellan författarna om kvalitén av artiklarna skulle vara möjligt vid eventuella oklarheter. Kvalitetsgranskningen hade till syfte att säkerställa att de utvalda artiklarna erhöles tillräcklig hög kvalitet för att därigenom stärka trovärdigheten på examensarbetets resultat. Två utvalda studier exkluderas då de båda ansågs ha för låg kvalitet.

Vid analysen användes Whittemore och Knafl (2005) metod som är beskriven i fyra steg. Denna metod valdes då resultatet baseras på både kvalitativa och kvantitativa data och de metoder som presenteras som alternativ för examensarbetet inte passade in för en mixad metod. Under analysprocessen kan arbetet beskrivas som dynamiskt, det vill säga att arbetet under analysen har pendlat fram och tillbaka mellan artiklarnas resultat för att därmed säkerställa att meningsbärande enheter har varit korrekta för att minimera risken för eventuellt feltolkning. Det som är centralt för analysen enligt Whittemore och Knafl (2005) är identifiering av likheter, skillnader och mönster i koderna som tas fram. Viktigt under arbetet vara att bearbeta data som en enhet. Detta genomfördes genom att koder

sammanställdes till en syntes för vidare analys. Examensarbetet har en väldokumenterad analysprocess som är lätt att följa, författarna har stöttat varandra när förförståelsen har visat sig. Enligt Polit och Beck (2020) beskrivs trovärdigheten som ett övergripande mål som omfattar flera dimensioner. De belyser också vikten av att medvetande göra sin förförståelse, för att därigenom stärka examensarbetets pålitlighet. För att öka tillförlitligheten har författarna arbetat genom ett noggrant och strategiskt sätt och examensarbetet har därmed också en väldokumenterad analysprocess som är metodiskt utformad för att underlätta för läsaren. Där författarna har haft i åtanke att öka bekräftelsebarheten i examensarbetet. Den data som bearbetats har under arbetets gång ständigt återkopplas till syftet för att säkerställa att de resultat som presenterats svarar an till examensarbetets syfte. Vad som har genomförts redovisas tydligt i metodavsnittet och metoddiskussionen tydliggör och motiverar författarnas val genom arbetets gång. Under examensarbetet och analysen har författarna kontinuerligt haft en diskussion om artiklarnas innehåll och resultat. Dels för att vara säkra på att tolkningen av data är densamma samt för att minimera risken att författarna använder sig av sin förförståelse, detta för att säkerställa tillförlitligheten. Var gäller examensarbetets överförbarhet så redovisar resultatet strategier som i sin helhet är tillämpbara på andra patientgrupper inom sjukvården. Detta synliggörs även i den kommande resultatdiskussionen där författarna diskuterar om hur de tar till sig och kan använda strategier på ett personcentrerat sätt för varje enskild patient. För att säkerställa att examensarbetet har en giltighet så har författarna till arbetet använd sig av citat på ursprungsspråket i resultatartiklarna. Samt att de citat som presenteras karaktäriserar och tydliggör de resultat som examensarbetet erhåller. Slutligen kommer detta examensarbetet att granskas av oberoende parter flertalet gånger för att därigenom ytterligare säkerställa examensarbetets tillförlitlighet och bekräftelsebarhet. Detta följdes genom att under analysprocessen ställdes meningsbärande enheter mot syftet för säkerställandet att den data som analyserades svarade an till syftet och därmed bidrog till ett mer tillförlitligt resultat.

Samarbetet mellan studenterna har fungerat bra. Arbetet har bedrivits digitalt och i realtid där båda har haft möjlighet att följa arbetets gång samtidigt när förändringar genomförs. Båda studenterna har varit drivande och har på ett likvärdigt sätt deltagit i examensarbetets samtliga delar.

Vid analysen användes primärstudier på engelska. För att underlätta tolkningen av data användes ett elektroniskt lexikon för att erhålla minsta möjliga feltolkningar samt att förstå hela artikelns innebörd. Meningsbärande enheter plockas ut på engelska för att bibehålla sin innebörd, därefter översätts meningsenheterna till svenska för att tydliggöra dess innebörd. Resultatet baseras på de primärstudiernas resultat som återfanns genom den systematiska litteratursökningen. Detta för att återkoppla till bekräftelsebarheten. Dessa artiklar representeras från olika delar av världen med olika metoder för att lindra oro hos patienter inför anestesi. Artiklarna utgör en bredd i samband med att de presenterar anestesijuksköterskors erfarenheter av omvårdnadsstrategier samt patienters upplevelser av önskade handlingar från anestesijuksköterskorna tillsammans med studier där olika strategier jämförs för att lindra oro hos patienter. Artiklar som utgör resultatet kommer från Sverige, Tyskland, Danmark, USA, Iran, Kina, Israel, England, Kanada, Korea, Taiwan och Frankrike, vilket utgör en stor geografiskt bredd i resultatet. Detta kan användas till sin

fördel genom att resultatet baseras på studier från tolv olika länder. Flertalet av studierna indikerar på att samma omvårdnadsstrategier ger positiva resultat på patienters oro. Dock finns det ett par studier med strategier som inte har studerats i samma omfattning men ändå visat positiva resultat.

Problemformuleringen tar upp att en sammanställning av möjliga evidensbaserade strategier ska kunna ligga till grund för en god och personcentrerad vård. Då examensarbetet till cirka hälften baseras på kvalitativa studier ur anestesijuksköterskors perspektiv kan detta anses motstridigt då de strategierna som används för att lindra oro baseras på deras upplevelser av vad som fungerar och inte beprövad evidens. Dock kan den samlade beprövade erfarenheten anestesijuksköterskor med många år i yrket besitter antas för evidens. Det som trots tidigare resonemang mest talar för att examensarbetets resultat styrks med evidens är de RCT-studier som innefattas där olika inventioner för att minska oro preoperativt hos oroliga patienters som testats mot kontrollgrupper.

6.2 Resultatdiskussion

Resultatet har visat att det finns ett flertal strategier anestesijuksköterskor kan använda sig av och som fungerar väl för att lindra patienters oro inför anestesi. Resultatdiskussionen kommer ske i tre olika steg. Först genom att diskuteras i sin helhet och därefter utifrån de två framkomna temana; Omsorgsfullt vårdande och Alternativa resurser. Det teoretiska perspektivet personcentrerad vård vävs in och lyfts i den löpande diskussionstexten tillsammans med diskussion emot studiens bakgrund.

6.2.1 Resultatet i sin helhet

Examensarbetets syfte är att beskriva strategier för att lindra oro hos patienter inför anestesi. I resultatet presenteras strategier dels ur anestesijuksköterskans perspektiv med beprövade strategier, dels strategier som patienten önskar att få till sig när de upplever oro samt även beprövade metoder för att lindra oro via RCT studier (Aagaard m.fl., 2018; Aagaard m.fl., 2017; Amini m.fl., 2019; Arakelian m.fl., 2019; Attias m.fl., 2016; Aust m.fl., 2016; Bengtsson m.fl., 2016; Berg m.fl., 2013; Clair m.fl., 2020; Cousley, 2015; Faircloth m.fl., 2016; Gou m.fl., 2012; Heilmann m.fl., 2016; Hepp m.fl., 2018; Katznelson m.fl., 2013; Kim m.fl., 2015; Krupic m.fl., 2016; Krupic, 2019; Lee m.fl., 2017; Pulkkinen m.fl., 2016; Reynaudm.fl., 2021; Valiee m.fl., 2012; West m.fl., 2013). Resultatet samlar och presenterar strategier och kan ses som en anestesijuksköterskas verktygslåda eller ryggsäck som är tänkt att plockas fram vid behov. Att identifiera oro kan många gånger vara lättare än att hitta strategier för att lindra den, just för att alla människor är olika och blir hjälpta på olika sätt. I anestesijuksköterskans profession ingår det både att identifiera samt lindra lidande (Ekman m.fl. 2011). Detta kan kopplas till det Nortvedt (2013) som beskriver ett osynligt arbete, där de små omvårdnadsåtgärderna inte alltid är synliga men gör en betydande skillnad för patienten. I resultatet så redovisas små strategier som används hos anestesijuksköterskan som finns där i omvårdnaden för att lindra oro men som man inte alltid tänker på.

Tillexempel den fysiska beröringen eller informationen som anestesijuksköterskan är extra tydlig att ge till patienten. Dahlberg och Ekman (2017) belyser vikten av att individualisera omvårdnadsåtgärderna för varje enskild patient. Genom att lyssna och vara uppmärksam till patienterna kan anestesijuksköterskorna erhålla information om vilken strategi som skulle kunna ha bäst effekt för att lindra oron. Resultatet presenterar därför flertalet olika strategier som erbjuder en valmöjlighet då det är viktigt att anestesijuksköterskorna besitter kunskap om flertalet strategier som visat sig ha en god effekt på att lindra oro hos patienter inför anestesi. Det som också är grundläggande för alla anestesijuksköterskor är bidragandet till frånvaro av smärta och obehag hos patienterna som ses som en moralisk utgångspunkt (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Oro skapar obehag för patienterna och anestesijuksköterskorna behöver verktyg för att bemöta och minska oron och det eventuella stresspåslaget som detta kan medverka till. Resultatet från detta examensarbete redogör därför flertalet olika strategier från både patientens och anestesijuksköterskans perspektiv.

Tidigare forskning visar att postoperativ smärta förvärras vid obehandlad eller felbehandlad preoperativ oro (Aust m.fl., 2018; Rhudy & Meagher, 2000) och med detta i åtanke bör behandling av en patients oro tas på allvar för att annars kunna klassas som en vårdskada (PSL, 2010:659). Enligt tidigare beskrivna lagar och styrdokument för både sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening 2017; PSL, 2010:659; HSL, 2017:30; Socialstyrelsen, 2015) finns en skyldighet att ta patienters preoperativa oro på allvar. Resultatet beskriver därför en mängd möjliga strategier som anestesijuksköterskan kan ta till och använda. Strategierna redovisas både ur var patienten önskar men även hur tidigare anestesijuksköterskor har använt sig av och upplevt fungerar för att lindra oro hos patienterna inför anestesi. För att minska patienternas lidande samt i förlängningen minska belastningen på vården och samhället som det annars kan medföra. Strategier för att lindra oro hos patienter är en viktig aspekt och kunskap för anestesijuksköterskor, för att kunna möta det behovet och jobba evidensbaserat. Tidigare forskning (Andersson m.fl., 2020; Nigussie m.fl., 2014; Kil m.fl., 2012) visar att en obehandlad oro genererar längre vårdtider samt en sämre läkningsprocess och därmed högre kostnader för vården och samhället. En obehandlad oro kan även leda till långtidsbesvär för patienten som kan leda till en sämre återhämtning för patienten och eventuellt längre sjukskrivning.

6.2.2 Tema: Omsorgsfullt vårdande

Via resultatet identifieras att vissa strategier är vanligare än andra, till exempel är vikten av information i en sårbar situation inne på operation av betydelse. Både anestesijuksköterskorna och patienterna redogör för vikten av en tydligt och rak kommunikation och gärna att guida patienten genom de preoperativa momenten som patienten kommer ställas inför. Däremot är det viktigt att anestesijuksköterskorna har förståelse att ur ett patientperspektiv har patienten inte en aning om vad som kommer att ske på och under en operation. Därför är det av stor vikt att anestesijuksköterskan ger tillbaka en del av kontrollen till patienten genom information och guidning av patienterna genom det operativa förloppet. (Aagaard m.fl. 2018; Aagaard m.fl. 2017; Amini m. fl. 2019; Arakelian m.fl. 2019; Aust m.fl. 2016; Bengtsson m. fl. 2016; Berg m.fl., 2016; Clair m.fl. 2020; Cousley,

2015; Heilmann m.fl. 2016; Krupic., 2019; Gou m.fl. 2012; West m.fl. 2012). Vikten av en tydlig information och kommunikation inom sjukvården är ingen nyhet. Enligt socialstyrelsen (2015) är välinformerade patienter också tryggare patienter. De belyser också vikten av att relevant information ska baseras på respekt och lyhördhet för patienternas behov. Enligt ICN (2012) har anestesijuksköterskorna även en skyldighet mot patienterna att ge korrekt, tillräcklig och anpassad information så att patienterna kan ha det som grund för att samtycka till vård och behandling. Tidigare forskning visar att många patienters oro är kopplade till om anestesijuksköterskan är kvalificerad nog att genomföra sövningen (Ebenhard m.fl., 2020; Maridou m.fl., 2012; Ruhaim m.fl., 2016). Resultatet återspeglar därför vikten av att anestesijuksköterskan återberättar för patienten samtliga moment och vad som kommer att ske under till exempel induktionsfasen, för att försäkra patienten om att hen är kunnig på sin sak samt återge en del av kontrollen till patienten. Detta belyser även resultatet som visade på att det var viktigt att anestesijuksköterskorna kände av och anpassade informationen till varje enskild patient. Ibland har anestesijuksköterskor återkommande patienter som har genomfört operationer tidigare och som därmed inte är i behov av samma typ av information som de kanske hade vid första operationstillfället. Det är då av vikt att i stället ta lärdom av tidigare situation och bygga vidare på vården utifrån både patienternas och anestesijuksköterskornas erfarenheter. Detta går i linje med personcentrerad vård som menar att anestesijuksköterskorna bör anpassa sin vård till varje enskilt patientfall. Vikten av patientberättelsen och samtalet inför den kommande vårdssituationen utgör grunden för patientens behov och den personcentrerade vården. I patientberättelsen kan urskiljas både vad som tidigare fungerade och vad som fungerade mindre bra eller inte alls (Ekman m.fl., 2011). Ett exempel är när anestesijuksköterskorna medvetandegjorde för patienterna att de arbetade tillsammans med dem och bjöd in dem att vara med och bidra till sin egen vård (Aagaard m.fl. 2017; Pulkkinen m.fl., 2016). Citatet från Pulkkinen m.fl. (2016) på s. 19 i detta examensarbete exemplifierar när patientberättelsen används på ett gynnsamt sätt. Det är viktigt att i de preoperativa mötet med patienten, lyssna till patientens berättelse om sin situation, att ur detta samtal identifiera vilka resurser patienten har själv att tillgå och vilka strategier anestesijuksköterskan tänkas tillämpa för att stötta upp patienten (Ekman m.fl., 2011). Bergman m.fl. (2012) beskriver att positiva erfarenheter från tidigare anesthesiupplevelser skapar mer trygghet för patienterna inför nästa operation. Andersson m.fl., (2020) visar via sin studie att patienter som sövs oroliga även vaknar upp oroliga, samt att dessa patienter även löper en större risk för fortsatt långsiktig oro och en längre tids depressionsbesvär. Återigen belyser det vikten av att anestesijuksköterskan identifierar och tillsammans med patienten hanterar den preoperativa oron, för att i ett längre perspektiv bidra till en bra vårdupplevelse hos patienten. Dahlberg och Ekman (2017) beskriver att oron behöver uppmärksammas av anestesijuksköterskan och hanteras på ett personcentrerat sätt. En annan viktig del som Ekman m.fl., (2011) beskriver är vikten av dokumentation i mötet med en orolig patient. Vilka åtgärder användes för att lindra oron? Fungerade de bra eller dåligt? Hade patienten några specifika önskemål? Att dokumentera patientens oro och vilka omvårdnadsåtgärder som användes underlättar för nästkommande vårdtillfälle. Dokumentationen ska genomföras så att det finns goda förutsättningar att optimera vården om patienten skulle behöva opereras igen. Anestesijuksköterskan har ansvaret för att

dokumentationen av omvårdnaden och att denna utförs i enighet med patienten samt gällande lagar (Ekman m.fl. 2011; HSL, 2017:30).

En annan strategi som upprepades i flertalet studier var vikten av fysisk kontakt och beröring. Det kunde räcka med att en hand lades på patienternas axel eller att anestesijuksköterskorna vid induktion höll patienterna i handen för att symbolisera sin närvaro och patienterna kunde uppleva sig vara i trygga händer. Många patienter bekräftade också att den fysiska kontakten från anestesijuksköterskorna skapade trygghet, de upplevde även att anestesijuksköterskorna var närvarande (Aagaard m.fl. 2018; Aagaard m.fl. 2017; Amini m.fl., 2019; Arakelian m.fl., 2019; Berg m.fl., 2013; Clair m.fl., 2020; Cousley, 2015; Kim m.fl., 2015, Krupic m.fl., 2016; Krupic, 2019; Pulkkinen m.fl., 2016). Fysisk beröring kunde vara ett sätt att ge patienterna emotionellt stöd. Salzmänn m.fl., (2021) beskriver att 59% av patienterna som ska genomgå anestesi själva upplever att de är i behov av emotionellt stöd. Ett av människans mest basala behov är fysisk beröring (McLeaod, 2018). När en människa befinner sig i en mer utsatt eller sårbar situation så ökar behovet av trygghet med och även behovet av att ha någon nära. Fysisk beröring kan därför vara en av de lättaste och mest tidseffektiva strategierna till att skapa trygghet hos oroliga patienter. Det kostar varken tid eller resurser av anestesijuksköterskorna att stötta patienterna via fysisk kontakt. Fysisk beröring som strategi fungerar även utmärkt i kombination i samband med andra strategier så som information (Bengtsson m.fl., 2016; Kim m.fl., 2015). Strategin är även lätt att implementera och kan utan problem genomföras upprepade gånger med en och samma patient om behov av detta finns. Att tänka på är dock att alla patienter faktiskt inte känner sig bekväma med fysisk beröring från en annan människa de inte känner så väl, samt att den fysiska beröringen också ska vara lämplig. En reflektion i samband med analysen var att en del patienter kan upplevas kränkta vid beröring på vissa kroppsdelar på grund av kulturella skillnader. Resultatet kan inte urskilja om olika behandlingar används mer eller mindre i olika religioner och kulturer, eller identifiera vilka strategier som är accepterade inom olika religioner.

6.2.3 Tema: Alternativa resurser

Valiee m.fl., (2012) visade via sin RCT-studie att korrekt utförd akupressur visade sig ha lika stor minskning av oro som icke korrekt utförd akupressur hade. Båda grupperna uppvisade signifikanta skillnader i minskning av orosnivå. Det kan diskuteras huruvida det är den fysiska beröringen som är av betydelse för patienten och inte den alternativa behandlingen av akupressur i sig. Materialet i det här examensarbetet genererade inte tillräckligt med stöd för säkerställandet att akupressuren hade en faktisk effekt på oron hos patienterna. En annan metod som studerades för att minska oron var akupunktur, där resultatet indikerade på att patienter som behandlats med akupunktur visade reducerade nivåer av oro. En egen reflektion är att detta examensarbete inte har tillräckligt med data för att säga att akupunktur är en vedertagen metod att använda vid oro hos patienterna. Dock kan de studier som belyst akupunktur som behandling redovisa goda resultat på att behandlingen fungerar (Attias m.fl., 2016; Aust m.fl., 2016; Faircloth m.fl., 2016;). För att applicera denna behandling inom vården krävs tid för att genomföra behandlingen. Tid är många gånger något som inte kan

erhållas utöver det planerade schemat. En annan faktor är att anestesijuksköterskorna behöver utbildning i hur en akupunkturbehandling ska genomföras på ett korrekt sätt. Författarna till exensarbetet tror tillsammans med Faircloth m.fl. (2021) att många inom anestesi skulle ställa sig positiva till att utbilda sig inom akupunktur. Att genomföra behandlingen rent praktisk inom vården kan tänkas bli svårt relaterat till det pressade tidsschemat och bristen på resurser. Däremot finns möjlighet till att via informationsfolder som många gånger ges ut innan patienterna anländer till operation, kunna erhålla information om eventuella strategier som kan lindra oro inför anestesi och operation.

Andra strategier som var förekommande och visade sig ha en positiv effekt på patienternas oro var avledande metoder, till exempel via musik eller humor (Aagaard m.fl., 2018; Arakelian m.fl., 2019; Clair m.fl., 2020; Cousley, 2015; Bengtsson m.fl., 2018; Lee m.fl., 2017; Hepp m.fl. 2018; Pulkkinen m.fl., 2016; Reynaud m.fl., 2021). Anestesisjuksköterskorna använde både humor och avledande frågor som strategier för att patienterna ska lägga sin uppmärksamhet på något annat och därigenom koppla bort sin oro. Många patienter uppskattade och blev lugna när anestesisjuksköterskan blandade in humor eller började prata om annat (Clair m.fl., 2020; Cousley, 2015). Det är viktigt att tänka på att alla patienter inte uppskattar att humor används i allvarliga situationer och det är något anestesisjuksköterskorna behöver känna av. Enligt resultatet var dock humor en uppskattad strategi när den användes på rätt ställe och hos rätt patient. Anestesisjuksköterskornas uppgift är att identifiera strategier som kan tyckas lämpliga för varje enskild patient (Ekman m.fl., 2011). En egen reflektion är att användningen av humor många gånger kan vara svårt, speciellt i början av sin karriär inom den nya professionen. Det är något som anestesisjuksköterskor med tiden lär sig. Det är ett enkelt verktyg att ta till om situationen lämpar sig för det, vilket är svårt att veta i förväg. I resultatet redovisades även att musik gav minskat påslag av sympatiska nervsystemet vilket också har en positiv effekt på patientens oro. Patienterna upplevde även att deras fokus flyttades från oron och operationen via musiken (Hepp m.fl. 2018; Lee m.fl. 2017; Reynaud m.fl. 2021). Att använda musik för att lindra patienternas oro inför anestesi är inte en kostsam strategi, varken ekonomiskt eller tidsmässigt. Oftast finns någon form av musikanläggning på operationssalarna att tillgå. I annat fall har patienterna många gånger egna apparaturer som kan erhålla musik, till exempel sin egna mobiltelefon. Resultatet i detta examensarbete indikerade på att musik är en metod som hade positiv effekt på att lindra oro hos patienter. Dock innehåller inte examensarbetet tillräckligt stor mängd med material för att säkert säga att musik är en vedertagen metod att använda för att lindra oro hos patienter inför anestesi. En egen övertygelse är att det finns betydligt fler studier som kan säkerställa resultatet som erhålls i detta examensarbete. Därtill finns en egen reflektion utifrån den verksamhetsförlagda utbildningen. Patienter i väntan på operation som i den preoperativa miljön lyssnat på musik, ljudbok eller dylikt i sin egna telefon via hörlurar kunde observeras. För att koppla till Dahlberg och Ekman (2017) är det viktigt att lyssna och se patientens alla kroppsuttryck det vill säga både det verbala och ickeverbala. Att då se patienten använda sig av denna avledande strategi kan indikera på att det är något patienten själv tycker fungerar som avskärmning eller tidsfördriv i den för dem många gånger obekanta miljön som kan uppfattas obekvämt och orofyllt.

Behandlingen med orosdämpande läkemedel var en strategi som förekom (Arakelian m.fl., 2019; Attias m.fl., 2016; Aust m.fl., 2016; Bengtsson m.fl., 2016; Clair m.fl., 2020; Katznelson m.fl., 2013; Krupic, 2019; Pulkkinen m.fl., 2016). Resultatet visade däremot delade åsikter när det kom till i vilket skede anestesijuksköterskorna skulle använda sig av läkemedel för att lindra oro. En del anestesijuksköterskor ville helst undvika eller använda läkemedel i sista hand även om de ansåg det viktigt att upplysa patienterna om att möjligheten att få orosdämpande läkemedel fanns (Clair m.fl. 2020). Andra anestesijuksköterskor tyckte det var viktigt att ge orosdämpande läkemedel i tidigt skede och använde det många gånger som standardbehandling i kombination med den smärtlindrande premedicineringen (Krupic, 2019). Kopplat till vad tidigare forskning visar så råder det delade meningar hos patienterna om de vill erhålla premedicinering i lugnande syfte eller ej. Vissa patienter uppskattar orosdämpande läkemedel då oron hos patienterna blir lindrad (Karlsson m.fl., 2012; McCloud m.fl., 2013), andra patienter vill inte uppleva sig avtrubbade under till exempel en operation under regional anestesi (Karlsson m.fl., 2012; Liebenhagen & Forsberg, 2013). Kopplat till anestesijuksköterskans ansvar för omvårdnaden så är det viktigt att en god kommunikation och att lyssna till patienten är centralt. Därigenom skapas omvårdnadsåtgärderna utifrån varje enskild patients behov (Ekman m.fl., 2011). Exempel är i patientberättelsen som anestesijuksköterskorna många gånger kan finna svaret på vilka omvårdnadshandlingar som anpassas bäst för varje enskild patient. Ibland behöver en patient kanske stöttas upp med flera strategier. Resultatet tyder också på att kombinera olika strategier har visat sig ge en god effekt på att lindra oro, ett exempel var att kombinera orosdämpande läkemedel tillsammans med motiverande samtal, ett annat var fysisk beröring i samband med motiverande samtal (Bengtsson m.fl., 2016; Cousley, 2015; Kim m.fl., 2015).

6.3 Etikdiskussion

I examensarbetet har det inte förekommit några informanter utan data har erhållits från publicerade artiklar. Under examensarbetets gång har de fyra forskningsetiska principerna följt med som en röd tråd genom arbetet, tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar (Vetenskapsrådet 2021). I examensarbetet har tillförlitligheten tagits i beaktande genom att Whitemore och Knafls (2005) metod har följts. En strukturerad design för urval av data samt för metod och analys har redovisats så att läsaren tydligt kan följa och förstå samtliga steg som har genomförts. För att examensarbetet skulle bli så ärligt som möjligt har arbetet genomförts genom att författarna tillsammans har analyserat och diskuterat data med ett objektivt synsätt. Genom att använda varandra som redskap för att minimera att förförståelsen i tolkning av data ska lysa igenom. När förförståelsen visat sig hos någon av parterna under analysen har den andra parten poängterat att förförståelsen genomsyrar analysen. Därigenom har författarna kunnat hjälpa varandra och i största möjliga mån haft kontroll på förförståelsen. En styrka med examensarbetet är att det utgjorts av två personer som kunnat reflektera tillsammans över de forskaretsiska principerna. Däremot fanns alltid risken om en omedveten förförståelse i all analys, men genom valt arbetssätt minimerades den medvetna förförståelsen i största möjliga mån. Vid presentation av resultatet användes citat på artikelns originalspråk för att en tolkning eventuellt skulle förvränga eller vrida på

resultatet. Respekten kan ses i arbetet genom att analysen av data har varit textnära med försök att minimera omskrivningar av ursprungsdata. I och med att data som används i arbetet är tidigare publicerat material blir det mindre komplicerat vad gäller etiska principer än till exempel etiska principer kopplat till deltagare i en empirisk studie. Under detta arbete har författarna med noggrannhet valt ett ämne som ska tillföra nytta inför vår kommande profession. Data som presenteras är mer lättillgängligt genom sammanställningen av flertalet tidigare empiriska studier. Därmed har arbetet även bidragit med ansvarstagande enligt Vetenskapsrådet (2021). Slutligen så genomsyrar APA-manualen 7th ed. för att primärkällor ska tydliggöras på ett enkelt sätt genom hela examensarbetet. En styrka med examensarbetet är att det utgjorts av två personer som kunnat reflektera tillsammans över de forskaretsiska principerna.

7. SLUTSATS OCH FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING

Resultatet i detta examensarbete presenterar och ger en inblick i möjliga strategier att använda sig av till patienter som upplever oro inför anestesi. Tidigare forskning visar att oro är ett vanligt förekommande fenomen inför anestesi. Examensarbetet redogör för flertalet strategier som anestesisjuksköterskor kan använda sig av i det vardagliga arbetet. Till exempel så är fysisk beröring en metod som har används inom omvårdnaden sedan lång tillbaka och nu även en vedertagen strategi som fungerar inom anestesi. Examensarbetet ger en övergripande presentation av strategier som inom forskningen har visat sig ha positiva resultat vad gäller att minska oro hos patienter inför anestesi. Vissa strategier kräver mer av anestesisjuksköterskan än andra, samt att en del strategier kräver framförhållning och planering som ibland inte ryms inom en verksamhets uppsatta ramar. Resultatet redovisar en bredd med olika strategier men de presenterade materialet saknar på sina håll hållbarhet på grund av det tunna materialet. Mer forskning behövs inom alternativa medicinska behandlingar för oro som till exempel akupunktur och akupressur för att redogöra för om det är en tillförlitlig metod för att lindra oro. Examensarbetes resultat rangordnar inte vilken strategi som är bäst för att minska oro inför anestesi samt att många fungerar bra att användas i kombination då deras sammantagna effekt blir bättre. Då alla patienter är egna individer så är det viktigaste att anestesisjuksköterskan individanpassar sin omvårdnad och väljer en lämplig strategi för varje patient. Genom att sammanställa evidensbaserade strategier för att lindra oro hos patienter inför anestesi så erhåller nyexaminerade sjuksköterskor en grund för strategier som kan tillämpas i dessa situationer. Även anestesisjuksköterskor kan erhålla nya strategier som de ej har tillämpat tidigare för att lugna patienten inför en kommande anestesi. Personcentrerad vård lämpar sig i varje möte i den anesthesiologiska omvårdnaden dock kan det ibland bli svårt att genomföra på grund av tidspressade arbetsscheman. Ytterligare ett förslag till forskning är att studera personcentrerad vård jämfört med omvårdnaden som ges idag i vården med pressade operationsscheman. Hur kan anestesisjuksköterskan på ett effektivt sätt genomföra en

personcentrerad och säker vård? Tanken med detta examensarbete är att presentera en grund med strategier för anestesijuksköterskor att ta till i möten med oroliga patienter.

REFERENSLISTA

* Artiklar som ingår i resultatet.

- *Aagaard. K., Rasmussen. B. S., Sørensen. E. E., & Laursen. B.S. (2018). Patients scheduled for general anesthesia: betwixt and between worrying thoughts and keeping focus. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(6), 844-854. <https://10.1016/j.jopan.2016.10.009>
- *Aagaard. K., Schantz Laursen. B., Steen Rasmussen., Elgaard Sørensen. E. (2017). Interaction Between Nurse Anesthetists and Patients in a highly technological environment. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 32(5), 453-463. <https://10.1016/j.jopan.2016.02.010>
- *Amini. K., Alibossaini. Z., & Gbbabremani. Z. (2019). Randomized Clinical Trial Comparison of the effect of verbal education and education booklet on preoperative anxiety. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(2), 289-296. <https://10.1016/j.jopan.2018.06.101>
- Andersson, V., Bergstrand, J., Engström, Å. & Gustafsson, Å. (2020). The impact of preoperative patient anxiety on postoperative anxiety and quality of recovery after orthopaedic surgery. *American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 35(3), 260-264. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.11.008>
- Arakelian, E., Laurssen, E., & Öster, C. (2018). Older patients' worries in connection with general anesthesia and surgery—A qualitative study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(6), 822-833. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.01.005>
- *Arakelian. E., Nyblom. L., & Öster. C. (2019). How anesthesiologists and nurse anesthetists assess and handle patient's perioperative worries without a validated instrument. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(4), 810-819. <https://10.1016/j.jopan.2018.09.016>
- Arakelian, E., Swenne, C. L., Lindberg, S., Rudolfsson, G. & von Vogelsang, A. (2016). The meaning of person-centered care in the perioperative nursing context from the patient's perspective – an integrative review. *Journal Of Clinical Nursing*, 26(17-18), 2527-2544. <https://doi.org/10.1111/jocn.13639>
- *Attias, S., Arnon, Z., Bar'am, A., Matter, I, Somri, M. & Schiff, E. (2016). Effectiveness of integrating individualized and generic complementary medicine treatments with standard care versus standard care alone for reducing preoperative anxiety. *Journal of Clinical Anesthesia*, 29, 54-64. <https://10.1016/j.jclinane.2015.10.017>
- Aust, H., Eberhart, L., Sturm, T., Schuster, M., Nestoriuc, Y., Brehm, F. & Rüschi, D. (2018). A cross-sectional study of preoperative anxiety in adults. *Journal of psychosomatic research*, 111, 133-139. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.05.012>

- *Aust, H., Rüsçh, D., Schuster, M., Sturm, T., Brehm, F. & Nestoriuc, Y. (2016). Coping strategies in anxious surgical patients. *BMC Health Services Reseach*, 16(1) 250. <https://10.1186/s12913-016-1492-5>
- *Bengtsson, Y., Johansson, A. & Englund, E. (2016). Nurse anaesthetists' experiences of the first intraoperative meeting with anxious adult patients: An interview study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 36(3), 148-154. <https://10.1177/2057158516631433>
- *Berg, K., Kaspersen, R., Unby, C. & Hollman Frisman, G. (2013). The interaction between the patient and nurse anesthetist immediately before elective coronary artery bypass surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 28(5), 283-290. <https://10.1016/j.jopan.2012.10.008>
- Bergman, M., Stenudd, M., & Engström, Å. (2012). The experience of being awake during orthopaedic surgery under regional anaesthesia. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing* 16, 88–96. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2011.08.004>
- Celik, F. & Edipoglu, I.s. (2018). Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *European journal of medical research*, 23(41), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40001-018-0339-4>
- *Clair. C., Engström., & Strömbäck. U. (2020). Strategies to relieve patients' peroperative anxiety before anesthesia: experiences of nurse anesthetists. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35(3), 314-320. <https://10.1016/j.jopan.2019.10.008>
- *Cousley. A (2015). Vulnerability in peroperative patients: a qualitative study. *Sage Journals*, 25(12), 246–256. <https://10.1177/175045891502501201>
- Dahlberg, K & Ekman, I. (2017). Att lyssna och förstå patienters berättelse –några teoretiska utgångspunkter. I Dahlberg. K & Ekman. I (Red.), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård*. (s.23 - 41). Liber.
- Eberhart, L., Aust, H., Schuster, M., Strum, T., Gehling, M., Euteneuer, F. & Rüsçh, D. (2020). Preoperative anxiety in adults - a cross- sectional study on specific fears and risk factors. *BMC Psychiatry*, 20(140). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02552-w>
- Elmore, J., Priest, J., Laskin, D. (2014). Do patients fear undergoing general anesthesia for oral surgery? *American dental society of anesthesiology*, 61, 69-72. <https://doi.org/10.2344/0003-3006-61.2.69>
- *Faircloth, A., Dubovoy, A., Biddle, C., Dodd-McCue, D. & Butterworth, J. (2016). CME Article: Perceptions of Acupuncture and Acupressure by Anesthesia Providers: A Quantitative Descriptive Study. *Medical Acupuncture*, 28(2), 79-86. <https://10.1089/acu.2015.1161>
- *Gou, P., East, L., & Arthur, A. (2012). A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: A randomized

- controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 49(2), 129-137.
<https://10.1016/j.ijnurstu.2011.08.008>
- Gunnarsson, I. (2012). Referenshantering med EndNote. I M. Henricson (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 499–520). Studentlitteratur.
- Göteborgs universitet. (2021b). *APA-lathunden: Baserad på APA 7*. Hämtad den 26 november 2021 från <http://hdl.handle.net/2077/40505>
- *Heilmann.C., Stots. U., Burbaum. C., Feuchtinger. J., Leonhart., Siepe. M., Beyersdorf. F., & Fritzsche. (2016). Short-term intervention to reduce anxiety before coronary artery bypass surgery- a randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 25(3-4), 351-361. <https://10.1111/jocn.13055>
- *Hepp, P., Hagenbeck, C., Gilles, J., Wolf, O., Goertz, W., Janni, W., Balan, P., Fleisch, M., Fehm, T. & Schaal, N. (2018). Effect of music intervention during caesarean delivery on anxiety and stress of the mother a controlled, randomised study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 18(1), 435. <https://10.1186/s12884-018-2069-6>
- Javinger. M, (2017). Hej människa! – om utsatthet, möten och förståelse I Dahlberg. K & Ekman. I (Red.), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård*. (s.45 - 70). Liber.
- Karlsson, A.-C., Ekebergh, M., Larsson Mauléon, A., & Almerud Österberg, S. (2012). "Is that My Leg?" Patients' Experiences of Being Awake During Regional Anesthesia and Surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 27(3), 155-164.
<https://doi.org.10.1016/j.jopan.2012.02.005>
- Karlsson. K. (2017). Informationssökning. I Henricsson. M. I (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 81-97). Studentlitteratur.
- *Katznelson, R., Mitsakakis, N., Ko, R., Snyman, A., Ma, M. & Katz, J. (2013). Gabapentin reduces preoperative anxiety and pain catastrophizing in highly anxious patients prior to major surgery: a blinded randomized placebocontrolled trial. *Canadian Journal of Anesthesia*, 60(5), 432-443. <https://10.1007/s12630-013-9890-1>
- *Kim. B-H., Kang. H-Y., & Choi. E-Y. (2015). Effects of handholding and providing information on anxiety in patients undergoing percutaneous vertebroplasty. *Journal of Clinical Nursing*, 24(23-24), 3459-3468. <https://10.1111/jocn.12928>
- Kil, H.K., Kim. W.O., Chung, W.Y., Kim, G.H., Seo, H. & Hong, J.-Y. (2012). Preoperative anxiety and pain sensitivity are independent predictors of propofol and sevoflurane requirements in general anesthesia. *British Journal of Anesthesia*, 108(1), 119–125
<https://doi.org/10.1093/bja/aer305>

- *Krupic, F. (2019). Nurse anesthetists' communication in brief peroperative meeting with orthopaedic patients – an interview study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(5), 946-955. <https://10.1016/j.jopan.2019.01.008>
- *Krupic, F., Eisler, T., Skoldenberg, O. & Fatahi, N. (2016). Experience of anaesthesia nurses of perioperative communication in hip fracture patients with dementia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(1), 99-107. <https://10.1111/scs.12226>
- Lee, J-S., Park, Y-M., Ha, K-Y., Cho, S-W. & Bak, G-H. (2016). Preoperative anxiety about spinal surgery under general anesthesia. *European Spine journal*, 25, 698-707. <https://doi.org/10.1007/s00586-015-3788-2>
- *Lee, W-P., Wu, P-Y., Lee, M-Y., Ho, L-H., & Shih, W-M. (2017). Music listening alleviates anxiety and physiological responses in patients receiving spinal anesthesia. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 31, 8-13. <https://10.1016/j.ctim.2016.12.006>
- Liebenhagen, A., & Forsberg, A. (2013). The courage to surrender—Placing one's life in the hands of the other. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 28(5), 271-282. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2012.12.003>
- Lindwall, L. & von Post, I. (2012). *Perioperativ vård – att förena teori och praxis*. Studentlitteratur.
- Malley, M. A., & Young, J. G. (2016). A qualitative study of patient and provider experiences during preoperative care transitions. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 2016–2024. <https://doi.org/10.1111/jocn.13610>
- Mavridou, P., Dimitriou, V., Manataku, A., Arnaoutoglou, E. & Papadopoulos, G. (2012). Patient's anxiety and fear of anesthesia: effect of gender, age, education, and previous experience. *Japanese Society of Anesthesiologists*, 23, 104-108. <https://doi.org/10.1007/s00540-012-1460-0>
- McCloud, C., Harrington, A., & King, L. (2013). A qualitative study of regional anaesthesia for vitreo-retinal surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 70(5), 1094–1104. <https://doi: 10.1111/jan.12263>
- McLeod, S. (2018). *Maslow's Hierarchy of Needs*. Hämtad den 5 april 2022 från <https://www.simplypsychology.org/maslow.html>
- McInnes, M., Moher, D., Thombs, B., McGrath, T., Bossuyt, P. & PRISMA- DTA Group. (2018). Preferred reporting items for a systematic review and meta-analysis of diagnostic test accuracy studies the PRISMA- DTA statement. *American medical association*, 319(4), 388-396. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.19163>
- Mitchell M. (2010). General anaesthesia and day-case patient anxiety. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 1059-1071. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05266.x>

- Nigussie, S., Belachew, T. & Wolancho, W. (2014). Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surgery*, 14(67), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2482-14-67>
- Nortvedt, P. (2013). Etiska utmaningar I I. L. Hovind (Red.), *Anestesiologisk omvårdnad* (s.45–54). Studentlitteratur.
- Olsson, L.E., Jakobsson Ung, E., Swedberg, K. & Ekman, I. (2013). Efficacy of person-centred care as an intervention in controlled trials - a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 22(3-4), 456-465. <https://doi.org/10.1111/jocn.12039>
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2020). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11th ed.) Philadelphia: Wolters
- PSL 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- *Pulkkinen, M., Junttila, K. & Lindwall, L. (2016). The perioperative dialogue – a model of caring for the patient undergoing a hip or a knee replacement surgery under spinal anaesthesia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(1), 145-153. <https://10.1111/scs.12233>
- *Reynaud, D., Bouscaren, N., Lenclume, V. & Boukerrou, M. (2021). Comparing the effects of self-selected MUsic versus predetermined music on patient ANXIety prior to gynaecological surgery: the MUANX randomized controlled trial. *Trials*, 22(1), 535. <https://10.1186/s13063-021-05511-2>
- Rhudy, J, L. & Meagher, M, W. (2000). Fear and anxiety: divergent effects on human pain thresholds. *International association for the study of pain*, 84, 65-75. [https://doi.org/10.1016/S0304-3959\(99\)00183-9](https://doi.org/10.1016/S0304-3959(99)00183-9)
- Rosén, M, (2017). Systematisk litteraturöversikt I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 375-390). Studentlitteratur.
- Rowley, P., Boncyk, C., Gaskell, A., Absalom, A., Bonhomme, V., Coburn, M., ... & Sanders, R. D. (2017). What do people expect of general anaesthesia? *British Journal of Anaesthesia* 118(4), 486–8. <https://doi.org/10.1093/bja/aex040>
- Ruhaiyem, ME., Alshehri, AA., Saade, M., Shoabi, TA., Zahoor, H. & Tawfeeq, NA. (2016). Fear of going under general anesthesia: A cross-sectional study. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 10(3), 317–321. <https://doi: 10.4103/1658-354X.179094>
- Salzmann, S., Reinmüller, S., Kampmann, S., Euteneuer, F. & Rüsçh, D. (2021). Preoperative anxiety and its association with patients' desire for support - an observational study in adults. *BMC Anesthesiology*, 21(1), 149. <https://doi.org/10.1186/s12871-021-01361-2>

- Sawatzky, R., Russell, L., Friberg, F., Carlsson, E.K., Pettersson, M., & Öhlén, J. (2017). Longitudinal person-centered measurement: A psychometric evaluation of the Preparedness for Colorectal Cancer Surgery Questionnaire (PCSQ). *Patient Education and Counseling*, 100(5), 827–835.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.11.010>
- SBU. (2020). *SBU:s metodbok. Statens beredning för beredning för medicinsk och social utvärdering*. Hämtad den 22 februari 2022 från <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv>
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig Handbok för vårdgivare, chefer och personal*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2020). *Statistikdatabas för operationer*. Hämtad den 20 november 2021 från https://sdb.socialstyrelsen.se/if_ope/val.aspx
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Svensk Sjuksköterskeförening.
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Svensk Sjuksköterskeförening.
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2020). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå - specialistsjuksköterska med inriktning mot anestesisjukvård*. Svensk Sjuksköterskeförening.
- Svensson, M., Nilsson, U., & Svantesson, M. (2016). Patients' experience of mood while waiting for day surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 25(17-18), 2600–2608.
[https://doi: 10.1111/jocn.13304](https://doi:10.1111/jocn.13304)
- *Valiee, S., Bassampour, S.S., Nasrabadi, A.N., Pouresmaeil, Z. & Mehran, A. (2012). Effect of Acupressure on Preoperative Anxiety: A Clinical Trial. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 27(4), 259-266. <https://10.1016/j.jopan.2012.05.003>
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad den 25 november 2021 från <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2002-01-08-forskningsetiskaprinciper-inom-humanistisk-samhallsvetenskaplig-forskning.html>
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Hämtad den 25 november 2021 från <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>
- Vetenskapsrådet. (2021). *Etik i forskningen*. Hämtad den 26 november 2021 från <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>

- Vårdhandboken (2020). *Personcentrerad vård*. Hämtad den 28 november 2021 från <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-var-d/>
- Walker, E, M, K., Bell, M., Cook, M, T., Grocott, M, R, W. & Mooneinghe, S, R. (2016). Patient reported outcome of adult perioperative anaesthesia in the United Kingdom: a cross-sectional observation study. *British journal of anaesthesia*, 117(6), 758-66. <https://doi.org/10.1093/bja/aew381>
- *West, A., Bittner, E., & Ortiz, V. (2013). The effects of preoperative, video-assisted anesthesia education in Spanish on Spanish-speaking patients' anxiety, knowledge, and satisfaction: a pilot study. *Journal of Clinical Anesthesia*, 26(4), 325–329. <https://10.1016/j.jclinane.2013.12.008>
- Wittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

BILAGA A; SÖKMATRIS

Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Urval	Utvalda artiklar
CINAHL Plus	(Patient or patients) AND (nurse anaesthetist or nurse anaesthesia) AND (interventions or strategies or best practise) AND (anxiety or anxious or fear or emotional stress)	Publikations år: 2012-2022. Språk: Engelska	35	35	20	7	<p>Nurse anaesthetists' experiences of the first intraoperative meeting with anxious adult patients: An interview study.</p> <p>Strategies to relieve patientens preoperative anxiety before anesthesia: experiences of nurse anesthetists.</p> <p>Music listening alleviates anxiety and physiological responses in patients receiving spinal anesthesia.</p> <p>Patients scheduled for general anesthesia: betwixt and bewteen worrying thoughts and keeping focus.</p>
CINAHL Plus	(Patient or patients) AND dialogue AND preoperative anxiety	Publikations år: 2012-2022. Språk: Engelska	4	4	4	3	<p>Nurse anesthetists communication in brief preoperative meeting with orthopaedic patients – an interview study</p> <p>The perioperative dialogue – a model of caring for the patient undergoing a hip or a knee replacement surgery under spinal anaesthesia.</p> <p>Short term intervention to reduce anxiety before coronary atery bypass surgery – a randomised controlled trial</p>

CINAHL Plus	Nurse AND (intervention or strategies) AND (preoperative anxiety or pre-operative anxiety) NOT (paediatric or children)	Publikations år: 2012-2022. Språk: Engelska	51 (5 dubbletter)	51	37	5	Randomized clinical trial comparison of the effect of verbal education booklet on preoperative anxiety. Effects of handholding and providing information on anxiety in patients undergoing percutaneous vertebroplasty.
Manuell sökning	-	-	-	-	-	1	Effect of Acupressure on Preoperative Anxiety: A Clinical Trial.
CINAHL Plus	(anesthesia nursing OR anesthesia care) AND (patient) AND (worry OR stress OR anxiety or fear OR concern) AND (general anesthesia OR general anaesthesia)	Publikations år: 2012 och senare. Fulltext tillgänglig Språk: engelska - Endast vuxna (över 18 år)	40	40	17	2	The effects of preoperative, video-assisted anesthesia education in Spanish on Spanish-speaking patients' anxiety, knowledge, and satisfaction: a pilot study Effectiveness of integrating individualized and generic complementary medicine treatments with standard care versus standard care alone for reducing preoperative anxiety
CINAHL Plus	(anesthesia) AND (effect of music) AND (anxiety) AND (stress)	Publikations år: 2012 och senare. Fulltext tillgänglig Språk: Engelska	7	7	7	2	Effects of music intervention during caesarean delivery on anxiety and stress of the mother a controlled, randomised study.

PubMed	(anesthesia nurse) AND (support) AND (anxiety)	Publikations år: 2012 och senare. Fulltext tillgänglig	38	15	4	3	Gabapentin reduces preoperative anxiety and pain catastrophizing in highly anxious patients prior to major surgery: a blinded randomized placebo-controlled trial Perceptions of Acupuncture and Acupressure by Anesthesia Providers: A Quantitative Descriptive Study Patients scheduled for general anesthesia: betwixt and bewteen worrying thoughts and keeping focus.
PubMed	(nurse anesthetist) AND (patient) AND (interaction)	Publikations år: 2012 och senare. Fulltext tillgänglig Språk: Engelska	23	23	7	2	The interaction between the patient and nurse anesthetist immediately before elective coronary artery bypass surgery Interaction Between Nurse Anesthetists and Patients in a highly technological enviroment
CINAHL Plus	(complementary medicine or alternative medicine or complementary therapy or alternative therapy or natural therapy) AND (reducing) AND (preoperative anxiety or pre-operative anxiety)	Publikations år: 2012 och senare. Fulltext tillgänglig Språk: Engelska	11 (1 dublett)	11	6	1	Comparing the effects of self-selected Music versus predetermined music on patient Anxiety prior to gynaecological surgery: the MUANX randomized controlled trial.

	or pre-surgical anxiety)						
PubMed	(preoperative) AND (strategy) AND (anxiety)	Publikations år: 2012 och senare. Fulltext tillgänglig	182 (3 dubletter)	182	12	1	Coping strategies in anxious surgical patients
CINAHL Plus	(Qualitative) AND (anesthesia OR anesthesiologist OR anesthetist) AND (fear OR anxiety OR worry OR distress) NOT (children)	Publikations år: 2012 och senare. Fulltext tillgänglig Språk: engelska	47 (5 dubletter)	47	11	2	Experience of anaesthesia nurses of perioperative communication in hip fracture patients with dementia
PubMed	((("MH" patients" OR patient) AND ((MH" nurse anesthetists") OR nurse anesthet* OR nurse anaesthet*)) AND (conversations OR meeting OR dialogue OR interview OR support OR	Publikations år: 2012 och senare. Fulltext tillgänglig Språk: Engelska Vuxna 19 +	57 (2 dubletter)	57	4	1	How anesthesiologists and nure anesthetists assess and handle patients peroperative worries without a validate instrument.

	nurse-patient relations OR communication OR nursing care OR intervention OR strategy OR preoperative care OR intraoperative care)) AND ((MH anxiety) OR anxious OR psychological distress OR psychological stress OR suffer* OR fear OR unease OR emotional stress OR emotional distress)						
PubMed	(Vulnerability) AND (perioperative patients) AND (qualitative study)	Publikations år: 2012 och senare. Fulltext tillgänglig Språk: Engelska Vuxna 19 +	4	4	1	1	Vulnerability in peroperative patients: a qualitative study.

BILAGA B; MALL FÖR KVALITETSGRANSKNING

Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

VERSION 2012:1.4

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:		
Hög <input type="checkbox"/>	Medelhög <input type="checkbox"/>	Låg <input type="checkbox"/>

Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
1. Syfte				
a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):				
2. Urval				
a) Är urvalet relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är kontexten tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Finns relevant etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (urval, patientkaraktistika, kontext etc):				

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
3. Datainsamling				
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder datamätnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (datainsamling, datamätnad etc):				
4. Analys				
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (analys, analysmättnad etc):				
5. Resultat				
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):				

Bilaga 2. Mall för kvalitetsgranskning av randomiserade studier

REVIDERAD 2014

Granskningen av en studie gäller i första hand studiekvalitet, det vill säga risk för systematiska fel och risk för intressekonflikter (A). I den sammanvägda bedömningen av alla inkluderade studier enligt GRADE inkluderar man också studiernas överensstämmelse (B), överförbarhet (C), precision (D), publikationsbias (E), effektstorlek (F), dos-respons-samband (G) och sannolikhet att effekten är underskattad (H).

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten. Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant. Specificera i kommentarsfältet.

A. Granskning av studiens begränsningar – eventuella systematiska fel (bias)	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpligt
A1. Selektionsbias				
a) Användes en lämplig randomiseringsmetod?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Om studien har använt någon form av begränsning i randomiseringsprocessen (t ex block, strata, minimisering), är skälen till detta adekvata?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Var grupperna sammansatta på ett tillräckligt likartat sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Om man har korrigerat för obalanser i baslinjevariabler, har det skett på ett adekvat sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer:				
Bedömning av risk för selektionsbias:	Låg / Medelhög / Hög			▼
A2. Behandlingsbias				
a) Var studiedeltagarna blindade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Var behandlare/prövare blindade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Var följsamhet i grupperna acceptabel enligt tillförlitlig dokumentation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har deltagarna i övrigt behandlats/exponerats på samma sätt bortsett från interventionen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer:				
Bedömning av risk för behandlingsbias:	Låg / Medelhög / Hög			▼

A. fortsättning	Ja	Nej	Oklart	Ej till- lämpligt
A3. Bedömningsbias (per utfallsmått)				
a) Var utfallsmåttet okänsligt för bedömningsbias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Var de personer som utvärderade resultaten blindade för vilken intervention som gavs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Var personerna som utvärderade utfallet opartiska?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Var utfallet definierat på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Var utfallet identifierat/diagnostiserat med validerade mätmetoder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Har utfallet mätts vid optimala tidpunkter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Var valet av statistiskt mått för rapporterat utfall lämpligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Var den analyserade populationen (ITT eller PP) lämplig för den fråga som är föremål för studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer:				
Bedömning av risk för bedömningsbias:	Låg / Medelhög / Hög			<input type="button" value="v"/>
A4. Bortfallsbias (per utfallsmått)				
a) Var bortfallet tillfredsställande lågt i förhållande till populationens storlek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Var bortfallet tillfredsställande lågt i förhållande till storleken på utfallet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Var bortfallets storlek balanserad mellan grupperna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Var relevanta baslinjevariabler balanserade mellan de som avbryter sitt deltagande och de som fullföljer studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Var den statistiska hanteringen av bortfallet adekvat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Var orsakerna till bortfallet analyserade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer:				
Bedömning av risk för bortfallsbias:	Låg / Medelhög / Hög			<input type="button" value="v"/>

A. fortsättning	Ja	Nej	Oklart	Ej till- lämpligt
A5. Rapporteringsbias				
a) Har studien följt ett i förväg publicerat studieprotokoll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Angavs vilket/vilka utfallsmått som var primära respektive sekundära?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Redovisades alla i studieprotokollet angivna utfallsmått på ett fullständigt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Mättes biverkningar/komplikationer på ett systematiskt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Redovisades enbart utfallsmått som angivits i förväg i studieprotokollet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Var tidpunkterna för analys angivna i förväg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer:				
Bedömning av risk för rapporteringsbias:	Låg / Medelhög / Hög			<input type="button" value="v"/>
A6. Intressekonfliktbias				
a) Föreligger, baserat på författarnas angivna bindningar och jäv, låg eller obefintlig risk att studiens resultat har påverkats av intressekonflikter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Föreligger, baserat på uppgifter om studiens finansiering, låg eller obefintlig risk att studien har påverkats av en finansiär med ekonomiskt intresse i resultatet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Föreligger låg eller obefintlig risk för annan form av intressekonflikt (t ex att författarna har utvecklat interventionen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer:				
Bedömning av risk för intressekonfliktbias:	Låg / Medelhög / Hög			<input type="button" value="v"/>

BILAGA C: ARTIKELMATRIS

Nr	Författare, År, Titel och Land	Syfte	Metod, design och urval	Resultat	Kvalité
1	<p>Aagaard. K., Rasmussen. B. S., Sørensen. E. E., & Laursen. B.S. 2018.</p> <p>“Patients scheduled for general anesthesia: betwixt and between worrying thoughts and keeping focus.”</p> <p>Danmark</p>	<p>“Explore the surgical patients’ experience of being prepared for general anesthesia in the OR and the interaction with the registered nurse anesthetists.”</p>	<p>Kvalitativ.</p> <p>Etnografisk ansats med observationer + semistrukturerade intervjuer. Analysen genomfördes i enighet med Grounded theory.</p> <p>n=13 par (patienter och anestesijuksköterskor)</p>	<p>Resultatet visade att patienterna i den preoperativa vården önskar att anestesijuksköterskan informerar patienten genomgående under den preoperativa fasen. Vikten av fysisk kontakt och verbal kommunikation, humor, genererade lägre oro/ ångest hos patienterna.</p>	Hög
2	<p>Aagaard. K., Schantz Laursen. B., Steen Rasmussen., Elgaard Sørensen. E. 2017.</p> <p>“Interaction Between Nurse Anesthetists and Patients in a highly technological environment.”</p> <p>Danmark</p>	<p>“Identify and explore the interaction between patients and certified registered nurse anesthetists in a highly technological environments of nursing, focusing on the time interval from patients entering the OR and until induction.”</p>	<p>Kvalitativ.</p> <p>Etnografisk ansats med observationer + semistrukturerade intervjuer. Analysen genomfördes i enighet med Grounded theory.</p> <p>n= 26 (anestesisjuksköterskor och patienter)</p>	<p>Resultatet visade att anestesijuksköterskan ska närvarande och guida patienten genom de olika stegen i den preoperativa fasen. Fysisk beröring, verbal kommunikation och humor var strategier som lindrade oro.</p>	Hög

3	<p>Amini. K., Alibossaini. Z., & Gbbabremani. Z. 2019.</p> <p>“Randomized Clinical Trial Comparison of the effect of verbal education and education booklet on preoperative anxiety.”</p> <p>Iran</p>	<p>“Comparing the effect of verbal education and education booklet on preoperative anxiety.”</p>	<p>Kvantitativ.</p> <p>Självrapporterande frågeformulär: Data analyserades i SPSS 20.0 samt i ANOVA.</p> <p>Slumpmässig indelning i tre grupper. En kontrollgrupp, en grupp som fick information från en broshyr samt en grupp som fick muntlig information. Alla grupper erhöill sedvanlig preoperativ information.</p> <p>n=60 (patienter)</p>	<p>Resultatet visade lägre oro/ ångest hos grupperna som fått verbal eller broshyrinformation om operationen. Resultatet indikerade att grupperna som fått extra information hade lägre medelvärde efter interventionen än kontrollgruppen.</p>	Hög
4	<p>Arakelian. E., Nyblom. L., & Öster. C. 2019.</p> <p>“How anesthesiologists and nurse anesthetists assess and handle patient’s perioperative worries without a validated instrument.”</p> <p>Sverige</p>	<p>“Examine how nurse anesthtists and anesthesiologists assess and handle patients’ peroperative anxieties without using a validated instrument.”</p>	<p>Kvalitativ.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor användes. Tematisk analys enligt Braun och Clarke användes för analys.</p> <p>Strategiskt urval n=15 (anestesiologer och anestesijuksköterskor)</p>	<p>Fyra teman identifierades som strategier för att lindra oro/ ångest:</p> <p>Medvetandegöra och identifiera oron/ ångest. Informera, stötta och lugna patienten. Individuella åtgärder, inklusive att erhålla patienten känslan av kontroll tillbaka. Patientens valmöjlighet till anestesi.</p>	Hög

5	<p>Attias, S., Arnon, Z., Bar'am, A., Matter, I, Somri, M. & Schiff, E. 2016</p> <p>“Effectiveness of integrating individualized and generic complementary medicine treatments with standard care versus standard care alone for reducing preoperative anxiety”</p> <p>Israel</p>	<p>“This study examined the relative effectiveness of various individual and generic CAM (complementary and alternative medicine) methods combined with standard treatment (ST) in relieving preoperative anxiety, in comparison with ST alone.”</p>	<p>Kvantitativ.</p> <p>Randomiserad studie, självrapporterade formulär. Data analyserades med SPSS och ANOVA.</p> <p>6 olika grupper: -kontrollgrupp var den med enbart lugnande medicin. Övriga 5 CAM-grupperna fick även något av detta: - CD Recording of Guid (CDRGI) - akupunktur - enskild guidade bilder - zonterapi - individuellt guidad bildspråk kombinerat med zonterapi.</p> <p>n=300 (patienter)</p>	<p>Preoperativt var CAM-behandlingar associerade med signifikant minskning av ångestnivå. Ingen signifikant förändring i standardbehandlingsgruppen. Individualiserade CAM-behandlingar skilde sig inte signifikant i resultat. I alla fall inte CDRGI som var mindre effektivt än individualiserad CAM, men bättre än ST.</p>	Hög
6	<p>Aust, H., Rüsç, D., Schuster, M., Sturm, T., Brehm, F. & Nestoriuc, Y. 2016</p> <p>“Coping strategies in anxious surgical patients”</p> <p>Tyskland</p>	<p>“We designed this study to obtain descriptive data about coping in the environment of a modern preanaesthetic clinic. Second, we wanted to analyse the role of internet and digital media on today’s coping behaviour.”</p>	<p>Kvantitativ.</p> <p>Självrapporterade formulär (uppskatta mest lämplig copingstrategi för individen).</p> <p>Delades in i två grupper beroende på hög eller låg nivå av ångest. n= 1205 (patienter)</p>	<p>Copingstrategin lugnande medicinering visade ingen tillförlitlig korrelation mellan grupperna. Användningen av Internet (information) var oberoende av ångestnivån och efterfrågan på information. Samtal med medicinsk personal visade sig vara den mest populära copingstrategin oavsett nivå av ångest.</p>	Hög

7	<p>Bengtsson, Y., Johansson, A. & Englund, E. 2016</p> <p>”Nurse anaesthetists’ experiences of the first intraoperative meeting with anxious adult patients: An interview study”</p> <p>Sverige</p>	<p>“The aim of the present study was to elucidate nurse anaesthetists’ experiences of the first intraoperative meeting with anxious adult patients.”</p>	<p>Kvalitativ.</p> <p>Intervjustudie med öppna frågor. Innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman.</p> <p>n=10 (anestesisjuksköterskor)</p>	<p>Anestesisjuksköterskorna upplevde att:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tid och lugn miljö är viktiga faktorer för att skapa trygghet. - Viktigt är också att möta patienten i dennes oro och försöka skapa en så trygg tillvaro som möjligt. <p>Studien visade att det blev lättare med yrkeserfarenhet att ta itu med patientoro. De mest framträdande fynden var skillnaderna i hur man hanterar patientångest, med antingen medicinska eller omvårdnadsinsatser.</p>	Hög
8	<p>Berg, K., Kaspersen, R., Unby, C. & Hollman Frisman, G. 2013</p> <p>“The interaction between the patient and nurse anesthetist immediately before elective coronary artery bypass surgery.”</p> <p>Sverige</p>	<p>“The aim of this study was to identify and describe the interaction between the patient and the nurse anesthetist immediately before elective CABG surgery.”</p>	<p>Kvalitativ.</p> <p>Observationsstudie (av 11 situationer). Analys i enighet med Grounded Theory.</p> <p>Teoretisk urval</p> <p>n=10 (anestesisjuksköterskor)</p>	<p>Kategorin trygghet uppstod ur subkategorier av <i>kontinuitet</i>, <i>bekräftelse</i> och <i>kontroll</i>. Kontinuiteten kännetecknades av ändamålsenlig anestesiomvårdnad av hög kvalitet, bekräftelse var relaterad till kommunikation i en tillitsfull atmosfär och kontroll var förknippad med skickliga omvårdnadsinsatser.</p> <p>Trygghet kan uppnås genom anestesisjuksköterskan utför ett välstrukturerat arbete i op.salen, och genom att fokusera på patienten och kontinuerligt ge hen information under den preoperativa förberedelsefasen .</p>	Hög

9	Clair. C., Engström., & Strömbäck. U. 2020 “Strategies to relieve patients’ peroperative anxiety before anesthesia: experiences of nurse anesthetists.” Sverige	“Investigate nurse anesthetists experiences of strategies to alleviate adult patients’ peroperative anxiety before anesthesia.”	Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer med öppna svar. Data analyserades sedan enligt Flanagan och CIT. n=6 (anestesisjuksköterskor)	Fyra teman identifierades som strategier för att lindra oro/ ångest hos patienterna: Anestesisjuksköterskans beteende/ agerande. Preoperativ information. Avleda uppmärksamhet för att skapa trygghet. Medicin som ett alternativ.	Hög
10	Cousley. A. 2015 “Vulnerability in peroperative patients: a qualitative study.” England	“Explore perioperative practitioners’ knowledge, awareness and experiences of perioperative vulnerability in clinical practice.”	Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer. Dataanalys var i enighet med Newell och Burnads’s metod. n=10 (anestesisjuksköterskor)	Strategier som belystes i studien var: Anpassa omvårdnaden efter patientens behov. Lyssna/ bekräfta. Anestesisjuksköterskan ska inge lugn. Tydlig kommunikation (verbal och icke verbal). Musik som distraktion. Anpassad miljö (lugn miljö).	Hög
11	Faircloth, A., Dubovoy, A., Biddle, C., Dodd-McCue, D. & Butterworth, J. 2016 “Perceptions of Acupuncture and Acupressure by	“The goals of the current study were to examine: (1) the usage patterns of and attitudes toward acupuncture and acupressure among anesthesia providers, (2) any barriers to the wider use of these techniques,	Kvantitativ, beskrivande tvärsnittsforskning Data samlades in via anonym online enkätundersökning. n= 292 (anestesiologer och anestesisjuksköterskor)	27 % har använt akupunktur och 18% akupressur med positiva resultat på reducerad ångest hos patienter. Dock har majoriteten inte använt dessa metoder men skulle överväga att använda dem.	Hög

	Anesthesia Providers: A Quantitative Descriptive Study” USA	and (3) whether regional differences surround these modalities. This article does not discuss mechanisms of action; * rather, it provides a present-day snapshot of U.S. anesthesia providers’ perceptions of these alternative medicine modalities.”			
12	Gou, P., East, L., & Arthur, A. 2012 “A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: A randomized controlled trial” Kina	“Determine whether provision of a preoperative education intervention comprising an information leaflet and verbal advice could reduce anxiety among Chinese patients undergoing cardiac surgery”	Kvantitativ. Randomiserad kontrollstudie. Självupskattningsformulär: Hospital anxiety and depression scale (HADS). n=153 (patienter)	Patienterna i den ”perioperativa informationsgruppen hade en signifikant lägre nivå av ångest inför operationen än kontrollgruppen efter att de erhöill den utökade informationen/ muntliga råd om operationen samt det fysiska mötet innan och möjlighet till frågor, utöver sedvanlig preoperativinformation.	Hög
13	Heilmann.C., Stots. U., Burbaum. C., Feuchtinger. J., Leonhart., Siepe. M.,	“Evaluate an intervention with individualised information and emotional support before coronary artery bypass grafting in a	Kvantitativ. Randomiserad kontrollstudie. Data analyserades i SPSS statistics 21.0.	Resultatet indikerar på att patienterna I interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen hade upplevde signifikant lägre ångest (både affektiv och kognitiv	Hög

	<p>Beyersdorf, F., & Fritzsche. 2016</p> <p>“Short-term intervention to reduce anxiety before coronary artery bypass surgery- a randomised controlled trial.”</p> <p>Tyskland</p>	<p>controlled randomised trial.”</p>	<p>Kontrollgruppen erhöj sedvanlig preoperativ information före operationen. Medans interventionsgruppen fick ett samtal dagen innan med information och emotionellt stöd av en tränad sjuksköterska utöver rutininformationen före operation.</p> <p>n=253 (patienter)</p>	<p>ångest) inför operationen jämfört med kontrollgruppen.</p>	
14	<p>Hepp, P., Hagenbeck, C., Gilles, J., Wolf, O., Goertz, W., Janni, W., Balan, P., Fleisch, M., Fehm, T. & Schaal, N. 2018</p> <p>“Effect of music intervention during caesarean delivery on anxiety and stress of the mother a controlled, randomised study”</p> <p>Tyskland</p>	<p>“The present study investigates the influence of music during the caesarean on anxiety and stress of the expectant mother.”</p>	<p>Kvantitativ.</p> <p>Kontrollerad randomiserad studie. Enkäter med frågeformulär, subjektiv ångest mäts med STAI och VAS. Analys i SPSS version 24</p> <p>n=304 (patienter)</p>	<p>Vid hudsutur hade interventionsgruppen (musik) signifikant mindre ångest (STAI) jämfört med kontrollgruppen. VAS-A visade interventionsgruppen hade signifikanta skillnader i ångestnivå jämfört med kontrollgruppen, interventionsgruppen visade mindre ångestnivå.</p>	Hög

15	<p>Katznelson, R., Mitsakakis, N., Ko, R., Snyman, A., Ma, M. & Katz, J. 2013</p> <p>“Gabapentin reduces preoperative anxiety and pain catastrophizing in highly anxious patients prior to major surgery: a blinded randomized placebocontrolled trial.”</p> <p>Kanada</p>	<p>“Gabapentin is increasingly being used for the treatment of postoperative pain and a variety of psychiatric diseases, including chronic anxiety disorders. Trials have reported mixed results when gabapentin has been administered for the treatment of preoperative anxiety. We tested the hypothesis that gabapentin 1,200 mg vs placebo would reduce preoperative anxiety in patients who exhibit moderate to high preoperative anxiety.”</p>	<p>Kvantitativ.</p> <p>Randomiserad kontrollerad studie. Självskattande formulär med STAI-skalan för orosbedömning. Data analyserades med SAS.</p> <p>2 lika stora grupper, interventionsgruppen fick Gabapentin och en kontrollgrupp placebo.</p> <p>n=44 (patienter)</p>	<p>De som fick Gabapentin i högre utsträckning var mindre oroliga och krävde mindre smärtstillande läkemedel postoperativt.</p>	Hög
16	<p>Kim. B-H., Kang. H-Y., & Choi. E-Y. 2015</p> <p>“Effects of handholding and providing information on anxiety in patients undergoing</p>	<p>“Evaluating the effects of handholding and spoken information provided on the anxiety of patients undergoing percutaneous vertebroplasty under local anaesthesia.”</p>	<p>Kvantitativ.</p> <p>Kvasi-experimentell design med en icke-likvärdig kontroll gruppen användes.</p> <p>Studien var ett pre-treatment-post-test format. (APAIS) användes för att uppskatta ångest hos</p>	<p>Resultatet visar en signifikant minskning av ångest Medelvärde och standardavvikelse (SD) i ångest presenteras nedan före efter efter “treatment”:</p> <p>Grupp handmassage: 14.63 (2.28) --> 11.6 (2.08).</p> <p>Grupp handmassage och information: 12.85 (1,86) -->11.79 (1,9).</p>	Medelhög

	percutaneous vertebroplasty.” Korea		deltagarna. Data analyserades i SPSS samt med ANCOVA. n=94 (patienter)		
17	Krupic, F., Eisler, T., Skoldenberg, O. & Fatahi, N. 2016 ”Experience of anaesthesia nurses of perioperative communication in hip fracture patients with dementia” Sverige	“The aim of the study was to describe the experience of anaesthesia nurses of the difficulties that emerge in care situations and how communication with patients can be maintained in the perioperative setting of hip fracture surgery.”	Kvalitativ, pilotstudie. Intervjustudie med öppna frågor, analys i enighet med Graneheim och Lundmans metod. Bekvämlighetsurval. n=10 (anestesisjuksköterskor)	Resultatet visade vikten av att prata tydligt och lugnt till patienter som har en ökad tendens att utveckla oro. Små personliga föremål kan bidra till ökad trygghet för patienten. Fysisk beröringen kan ha en lugnande inverkan på denna patientgrupp.	Hög
18	Krupic, F. 2019. “Nurse anesthetists’ communication in brief peroperative meeting with orthopaedic patients – an interview study.” Sverige	“Explore the experience of nurse anesthetists in brief meetings with orthopaedic patients in the preoperative settings.”	Kvalitativ. Intervju med öppna frågor som inspirerats av Kvale. Analys i enighet med Graneheim och Lundmans metod. 18 anestesisjuksköterskor med minst 5år erfarenhet av yrket deltog i studien. n=18 (anestesisjuksköterskor)	Anestesisjuksköterskorna beskriver att det är vanligt med oro hos patienter inför operation och att de erhåller lugnande läkemedel för detta. Men också att det är viktigt att vara närvarande i samtalet med patienten och fokusera på en patient i taget. Förklara vilken roll man har som anestesisjuksköterska samt vilka uppgifter man utför, detta bidrar till en tryggare miljö för patienten. Fysisk kontakt som att hålla handen eller placera en hand på patientens axel kunde också ge en lugnande effekt.	Medelhög

19	<p>Lee, W-P., Wu, P-Y., Lee, M-Y., Ho, L-H., & Shih, W-M. 2017</p> <p>“Music listening alleviates anxiety and physiological responses in patients receiving spinal anesthesia.”</p> <p>Taiwan</p>	<p>“This randomized study evaluates the impact of Music therapy (MT) on anxiety and distress during the procedure of Intracavitary Brachytherapy (ICBT) in cervical malignancies.”</p>	<p>Kvantitativ.</p> <p>Randomiserad studie, självuppskattningsformulär (STAI (State- trait Anxiety Inventory)).</p> <p>n=100 (patienter)</p>	<p>Resultat visar på att det var signifikant skillnad i musikgruppen gällande både den upplevda oro och de fysiologiska värdena som puls, blodtryck, andningsfrekvens. STAI var signifikant lägre (p= 0,001). I kontrollgruppen fanns det ingen skillnad, vare sig i upplevd oro eller fysiologiska parametrar.</p>	Hög
20	<p>Pulkkinen, M., Junttila, K. & Lindwall, L. 2016</p> <p>”The perioperative dialogue – a model of caring for the patient undergoing a hip or a knee replacement surgery under spinal anaesthesia”</p> <p>Sverige</p>	<p>“The aim of the study was to describe how patients undergoing either a hip or a knee replacement surgery under spinal anaesthesia experienced to be a part of the perioperative dialogue as an ideal model of caring.”</p>	<p>Kvalitativ.</p> <p>Samtalsintervjuer utifrån frågeformulär med öppna frågor. Latent innehållsanalys.</p> <p>Voluntärsurval n=4/ 19 (anestesisjuksköterskor och patienter)</p>	<p>Anestesisjuksköterskorna understryker vikten av att lyssna på patienten och dennes lidande. Att finnas där för patienten och ge information när det behövs. Resultatet indikerar att den perioperativa dialogen är en idealisk modell av vårdande och tjänar patienternas önskemål om individuell och värdig vård. De uppskattar när det finns tid att utveckla ett vårdande möte med sin sjuksköterska, då är patienten delaktig i sin egen vård.</p>	Medelhög
21	<p>Reynaud, D., Bouscaren, N.,</p>	<p>“This study aimed to determine whether listening to self-selected music decreases</p>	<p>Kvantitativ.</p>	<p>Före musiksessionen var STAI-tillståndsångestpoängen liknande i kontrollgruppen och interventionsgruppen Efter musiksessionen hade denna poäng</p>	Hög

	<p>Lenclume, V. & Boukerrou, M. 2021</p> <p>“Comparing the effects of self selected Music versus predetermined music on patient Anxiety prior to gynaecological surgery: the MUANX randomized controlled trial.”</p> <p>Frankrike</p>	<p>preoperative anxiety in women scheduled to undergo gynaecologic surgery compared with predetermined music from an application (MUSIC CARE®).”</p>	<p>Randomiserad kontrollerad studie MUANX-studien: enkelblind, monocentrisk, parallell.</p> <p>2 grupper: Interventionsgruppen lyssnade på personliga musikspellistan. Kontrollgruppen lyssnade på den förutbestämda spellistan på MUSIC CARE®-applikationen. Alla patienter fick vanlig omvårdnad och lyssnade på 20 min musik 1 timme före operationen.</p> <p>Ångestpoäng utvärderades före och efter musiksessionen med Spielbergers State-Trait Anxiety Inventory (STAI).</p> <p>n=174 (patienter)</p>	<p>signifikant minskat i båda grupperna vilket visar att självvald musik är lika effektiv som förutbestämd musik för att minska patientens oro.</p>	
22	<p>Valiee, S., Bassampour, S.S., Nasrabadi, A.N., Pouresmaeil, Z. & Mehran, A. 2012</p> <p>“Effect of Acupressure on Preoperative</p>	<p>“The purpose of this study was to examine the effect of acupressure on preoperative anxiety before abdominal surgery.”</p>	<p>Kvantitativ.</p> <p>Randomiserad kontrollerad studie. Dataanalys med SPSS. Signifikansen bedömdes med hjälp av olika tester: Kolmogorov-Smirnov, Mann-Whitney-U, Wilcoxon signed, independent t och paired t test.</p>	<p>Resultatet visade en minskning av oro efter behandlingen, även vitala parametrarna förbättrades.</p>	Hög

	Anxiety: A Clinical Trial.” Iran		Två lika stora grupper Interventionsgruppen fick akupunktur på ”rätt ställen” och kontrollgruppen fick tryck på ”fel ställen”. Patienternas upplevelse av oro skattades med VAS, samt kontroll av vitala parametrar. n=70 (patienter)		
23	West, A., Bittner, E., & Ortiz, V. 2013 “The effects of preoperative, video-assisted anesthesia education in Spanish on Spanish-speaking patients’ anxiety, knowledge, and satisfaction: a pilot study” USA	“We studied the effect of an instructional video in Spanish on self-reported anxiety, knowledge about general anesthesia procedures, and satisfaction with the preoperative anesthesia process in patients requiring a Spanish interpreter.”	Kvantitativ, pilotstudie. Prospektiv, randomiserade, icke-blindad. Ångest, kunskap och patientnöjdhet bedömdes med hjälp av en visuell analog skala (VAS). Data analyserades med STATA. Signifikansen kontrollerades med two-sample t-test, Wilcoxon rank sum test och chi-square (or Fisher’s exact) test. n=12 (patienter)	Det var en signifikant minskning av ångestpoäng hos de patienter som tittade på informationsvideon jämfört med de som inte gjorde det (medianminskning 2 vs 0; P = 0,020). Det var en ökning av nöjdhetspoäng i videogruppen (medianökning 2 mot 0; P = 0,046). Det fanns ingen skillnad i rapporterad kunskapsförbättringspoäng mellan de två grupperna (3,5 vs 4; P = 0,908). Tillägget av en instruktionsvideo på spanska till spansktalande patienter inför preanestesi intervju minskade ångest och ökade patientnöjdheten.	Medelhög



Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdu.se