



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Effekter av komplementära behandlingsmetoder vid preoperativ oro och ångest: en litteraturstudie

Författare: Maja Hernborg och Agnes Skarelid

Handledare: Angelika Fex

Kandidatuppsats

Våren 2015

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Effekter av komplementära behandlingsmetoder vid preoperativ oro och ångest: en litteraturstudie

Författare: Maja Hernborg och Agnes Skarelid

Handledare: Angelika Fex

Kandidatuppsats

Våren 2015

Abstrakt

Patienters upplevelse av oro och ångest inför ett operativt ingrepp är vanligt förekommande inom sjukvården. Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva effekterna av komplementära behandlingsmetoder i samband med patienters preoperativa oro och ångest. Studien bygger på elva vetenskapliga artiklar. De komplementära behandlingsmetoder som kunde påvisas i denna studie var musikerapi, vägledad visuell bildterapi och Therapeutic Touch. Av dessa visade sig musikerapi var den mest framträdande. Resultatet redovisas i två tema: effekter på oro och ångest respektive fysiologiska effekter av komplementär behandling. Resultatet tyder på att komplementära behandlingsmetoder är ett effektivt sätt för sjuksköterskan att hjälpa patienten att hantera sin oro och ångest. Samtidigt kan de komplementära behandlingsmetoderna även sänka fysiologiska parametrar så som puls, blodtryck och andningsfrekvens på ett positivt sätt, vilket är önskvärt inför ett operativt ingrepp. Med en komplementär behandlingsmetod som vårdhandling, ökar möjligheterna för sjuksköterskan att utöva en personcentrerad vård och därmed förhöja patientens känsla av trygghet.

Nyckelord

Musikerapi, Vägledad visuell bildterapi, Therapeutic Touch, Preoperativ vård.

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Personcentrerad preoperativ omvårdnad	3
Oro och ångest	3
Preoperativ oro och ångest	4
Omvårdnadsteoretisk referensram	4
Komplementära behandlingsmetoder	6
Utveckling och lagstiftning	6
Vanligt förekommande komplementära behandlingsmetoder	7
Placeboeffekt	8
Syfte	9
Metod	9
Urval och datainsamling	9
Dataanalys	12
Forskningsetiska avvägningar	12
Resultat	13
Komplementära behandlingsmetoders effekter på oro och ångest	13
Komplementära behandlingsmetoders fysiologiska effekter	15
Diskussion	16
Diskussion av metod	16
Diskussion av resultat	18
Slutsats och kliniska implikationer	21
Författarnas arbetsfördelning	22
Referenser	23
Bilaga 1. Litteratormatris	27

Introduktion

Problemområde

Oro och ångest inför ingrepp eller operation är vanligt förekommande bland patienter i den preoperativa fasen (Mavridou, Dimitriou, Manataki, Arnaoutoglou & Papadopoulos, 2013). Känslan av att tappa kontroll över sin kropp och rädsla inför det okända är vanliga orsaker till oro och ångest i denna situation. Rädsla och oro inför anestesi är ett vanligt problem inom anestestisjukvård. Preoperativ oro och ångest förekommer ofta i samband med att behovet av kirurgi och sjukhusvård blir aktuellt för patienten. Ångest och oro inför anestesi är ofta kopplat till rädsla att förlora kontroll, avslöja personliga frågor och över att vakna under själva operationen. Detta kan leda till preoperativ ångest och är därför ett viktigt område att uppmärksamma inom vården. Ett betydande antal av de som ska genomgå en operation känner rädsla. Att bygga upp en vårdrelation i den preoperativa fasen kan underlätta för patienten att hantera rädslan och känna sig trygg (Ibid.). Preoperativ oro och ångest kan medföra vissa riskfaktorer för patienten i både ett preoperativt och postoperativt skede (Caumo, Schmidt, Schneider, Bergmann, Iwamoto, Bandeira & Ferreira, 2001). Ökade stressnivåer innan operation kan leda till svårkontrollerad smärtbehandling i den postoperativa fasen. En ökad användning av smärtstillande postoperativt samt en ökad användning av narkosläkemedel under operation är en negativ konsekvens av preoperativ oro och ångest (Ibid.).

Sjuksköterskan kan genom sina omvårdnadsåtgärder hjälpa patienten att hantera sin oro med hjälp av komplementära behandlingsmetoder. I den komplementära omvårdnaden bör sjuksköterskan utgå från ett personcentrerat synsätt. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2010) är en grundläggande förutsättning för personcentrerad vård att inte reducera patienten till sin sjukdom eller sina symptom. Avsikten med denna litteraturstudie var att beskriva effekter av komplementära behandlingsmetoder som ges i syfte att lindra patienters preoperativa oro och ångest.

Bakgrund

Personcentrerad preoperativ omvårdnad

Den preoperativa fasen är tiden från att operation av patienten fastställs tills ingreppet genomförs (Holm & Hansen, 2009). Kirurgiska ingrepp är ofta en stressfylld upplevelse för patienten. Integriteten kan hotas och känslan av att tappa kontroll över sin situation kan skapa en känsla av otrygghet. Sjuksköterskan har en viktig uppgift i den preoperativa omvårdnaden då patienternas negativa upplevelser kan reduceras genom information, råd och verktyg för att hantera stress. En grundlig bedömning av patienten i den preoperativa fasen är en förutsättning för att kunna ge patienten bästa möjliga per- och postoperativa omvårdnad. Genom god preoperativ förberedelse kan risken för ångest, smärta och stress minska i den postoperativa fasen (Ibid.).

Personcentrerad vård fokuserar på patientens egen upplevelse av ohälsa och har patienten i centrum. Att arbeta personcentrerat innebär att som sjuksköterska ge patienten bästa möjliga förutsättningar till att göra val om sin omvårdnad och behandling. Sjuksköterskan ska respektera de val patienten gör och vara öppen för patientens egen vilja i vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). För att säkerställa att personalen arbetar personcentrerat finns det tre hållpunkter att förhålla sig till. Dessa är att ta del av patientens historia, att dela beslutstagandet mellan patient och vårdgivare gällande behandlingsalternativ, samt att dokumentera vårdrelationen (Ekman et al., 2011). Med personcentrerad vård som utgångspunkt kan sjuksköterskan erbjuda sin patient alternativ till farmakologisk ångestlindrande behandling i form av komplementära behandlingsmetoder.

Oro och ångest

Ångest kan beskrivas som ett flerdimensionellt tillstånd som tar sig olika former av uttryck (Ottosson, 2009). Ångest kan vara somatisk eller psykisk och variera i intensitet. Lägre grader av ångest är oro och ångslan. Högre grader av ångest kan innefatta skräck, panik och dödsångest. Ångest och oro är förknippat med en stark känsla av olust och utgör ett lidande för den drabbade personen (Ibid.).

Låga ångestnivåer kan initialt leda till en ökad prestationsförmåga, då cortex aktiverar det retikulära aktiveringssystemet, vilket innebär ett ökat stresspåslag (Ottosson, 2009). Fortsatt eller ökad ångest kan leda till försämrade prestationsförmåga och i slutfasen till handlingsförlamning eller irrationellt handlande. Kroppsliga manifestationer för ångest kan

vara tryck över bröstet, en känsla av att kvävas, eller smärta över buken som kan stråla ut i extremiteter. Ångest kan även ge motoriska symtom som ökad muskeltonus och okontrollerade skakningar i kroppen. Vid långvarig ångest kan ökad muskeltonus orsaka värk och ömma muskler. Hjärtklappning, svettning och ökad tarmaktivitet är ytterligare somatiska symtom på ångest (Ibid.).

Preoperativ oro och ångest

Oro och ångest är vanligt förekommande hos patienter som ska genomgå ett operativt ingrepp (Arnaoutoglou et al., 2013). 75 % av patienterna som ska genomgå operation uttrycker ökad ångest och oro ifrån det att det blir aktuellt med operation. Preoperativ oro och ångest kan ges i uttryck sig på liknande sätt som allmän oro och ångest. De psykosomatiska uttrycken så som hjärtklappning och en ökad andningsfrekvens är vanligt förekommande vid just oro och ångest inför ett operativt ingrepp (Ibid.).

Omvårdnadsteoretisk referensram

Omvårdnad utgår från ett humanvetenskapligt perspektiv. I en humanistisk människosyn ses människan som en unik individ (Ehrenberg & Wallin, 2009). Människan ses som enhet av kropp, själ och ande en enhet som är något utöver summan av sina delar. Människans upplevelse av hälsa bygger inom det humanvetenskapliga-perspektivet på en individuell erfarenhet av välbefinnande och en upplevelse av mening och sammanhang.

Humanvetenskapen syftar till att skapa kunskap om och förståelse för den enskilda personen (Ehrenberg & Wallin, 2009). Det humanistiska synsättet grundar sig på övertygelsen om alla människors lika värde, om rättvisa, förnuft, frihet och autonomi (Friberg & Öhlén, 2009).

Enligt Svensk sjuksköterskeförenings (2010) värdegrund för omvårdnad ska sjuksköterskan bejaka patientens rätt till självbestämmande. Information och krav på informerat samtycke är förutsättningar för att i samråd med patienten kunna genomföra bästa tillgängliga vård. Ett nyckelord inom den humanistiska människosynen är autonomi och förutsättningen för att patienten ska uppleva autonomi är att sjuksköterskan arbetar aktivt för patientens autonoma val (Birkler, 2007). För autonoma val krävs kunskap. Sjuksköterskan ska därför bistå patienten med information och undervisning. I detta arbete avser informationen och undervisningen kunskap om komplementära behandlingsmetoder för att lindra oro och ångest i samband med operativa ingrepp.

Omvårdnadsteoretikern Katie Erikssons caritativa omvårdnadsteori har sitt ursprung ur den humanvetenskapliga människosynen (Gustin & Lindwall, 2012). Enligt Eriksson (1987) är människan en enhet som inte kan mätas. Nyckelbegrepp inom Erikssons vårdteori är hälsa, lidande, vårdande som lindrar lidande och caritas det vill säga vårda med kärlek. Att lindra lidande är vårdens utgångspunkt och för att kunna lindra lidande krävs kunskap om att hälsa och lidande är beroende av varandra då lidande är en ofrånkomlig del av det mänskliga livet. Hälsa är ett flerdimensionellt tillstånd där människan känner sig hel. Erikssons definition av hälsa återspeglar den humanistiska människosynen, i vilken människan ses som en enhet av kropp, själ och ande. Den kroppsliga dimensionen syftar till människans känsla av friskhet. Den själsliga dimensionen handlar om inre harmoni och balans i livet och de mellanmänskliga relationerna. Den andliga dimensionen beskriver människans känsla av mening i livet i form av djupare värden. Då människan upplever obalans mellan hälsans olika dimensioner i kropp, själ och ande kan detta yttra sig i form av hälsoproblem samt uttryckas i begär eller behov. Därmed menar Eriksson att hälsa är mer än frånvaro av sjukdom (Eriksson, 1987).

Konsensusbegreppet vård beskriver hur sjuksköterskan, genom sitt vårdande kan lindra patientens lidande och därmed hjälpa människan till att utvecklas till det hon är ämnad att vara (Eriksson, 1987). Vårdhandling står för det som sjuksköterskan vill uppnå med sitt handlande, alltså sjuksköterskans avsikt att främja patienters hälsa och lindra lidande. Vårdaktiviteter beskrivs som de aktiva handlingar som sjuksköterskan gör för att lindra patientens lidande. Vårdhandlingarna kan syfta till den kroppsliga, själsliga och/eller andliga dimensionen av patientens enhet. För att utföra god vård utgår sjuksköterskan ifrån teorins vårdande element tro, hopp och kärlek och att ansa, lära och leka. Tro, hopp och kärlek utövas vid mötet mellan sjuksköterska och patient för att skapa en vårdande gemenskap. Att ansa, att lära och att leka ska återspeglas i vårdhandlingars utföranden (Eriksson, 1987).

Eriksson (1987) beskriver ansningen som den yttersta kärlekshandlingen som en vårdare kan ge. Det är det kravlösa och naturliga i att ombesörja patientens förlorade självaktivitet. Ansningens syfte är att uppnå ett kroppsligt välbehag hos patienten. Med det kravlösa omhändertagandet ökar patientens känsla av att accepteras som individ av omgivningen. För vårdaren innebär att ansa att våga gå utanför det som är brukligt vid det givna omvårdnadstillfället, samt att våga gå utanför för sig själv och visa sin omtanke gentemot patienten. För att uppnå hälsa krävs lek som en del i omvårdnaden. Eriksson menar att leken

är en paradox mellan patientens inre och yttre verklighet, där patientens inre verklighet är den trygga och välbekanta. Patientens yttre verklighet är den otrygga och oförutsägbara. Genom lek låter den som vårdar patienten växla mellan den inre och yttre verkligheten. Leken ger patienten möjlighet att föra samman de två verkligheterna och på så sätt känna trygghet. Leken förutsätter att vårdgivaren överlåter kontrollen till patienten. Känslan av kontroll är väsentligt för att patienten ska kunna uppleva leken som något lustfyllt och bekräftande. Nära sammankopplat med leken i vården finns också lärandet i vården. Vårdaren har enligt Eriksson en naturlig lärarroll gentemot sina patienter, då vårdarens huvudsakliga uppgift är att hjälpa patienten till ett återvunnet oberoende (Ibid.).

Komplementära behandlingsmetoder

Utveckling och lagstiftning

Under 1900-talets början fick den naturvetenskapliga medicinen sitt stora genombrott. Innan dess dominerade den traditionella medicinen som ofta utövades av traktens äldre personer som ansåg sig ta hjälp av naturens krafter. Trots den naturvetenskapliga medicinens övertag fortsatte behandling enligt den traditionella medicinen, om än i liten skala. Ur den traditionella medicinen utvecklades senare komplementära och alternativa behandlingsmetoder. Med komplementära behandlingsmetoder menas behandling som används som ett komplement till konventionell naturvetenskaplig medicin. Alternativ behandling innebär behandling som används istället för konventionell medicinsk behandling (Carlsson & Falkenberg, 2007).

År 1956 påbörjades en statlig offentlig utredning om kvacksalveri, det vill säga att all behandling som utfördes av icke-legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (Schönström & Söderberg, 2006). Även psykoanalytiker, psykoterapeuter och naprapater klassades som kvacksalvare. Flera av de yrkeskategorier som klassades som kvacksalvare på 1950-talet och senare har idag en yrkeslegitimation. Lagen om kvacksalveri upphävdes år 1999 och skrevs istället in i Patientlagen, SFS 2014:821 (Ibid.).

Enligt Patientlagen SFS (2014:821) har patienten rätt att få information om de alternativ till behandling som finns. Vid val av behandlingsalternativ fastslås att vid de tillfällen då flera behandlingsalternativ finns tillgängliga har patienten rätt att själv välja det alternativ som han

eller hon föredrar. De behandlingsalternativ som erbjuds ska utgå från vetenskaplig grund och bygga på beprövad erfarenhet (Ibid.).

Vanligt förekommande komplementära behandlingsmetoder

Användning av musik för att framkalla känslor kan ses långt tillbaka i människans historia (Theorell, 2009). I krig har musik använts för att hetsa upp soldater och skapa energi. Hetsig musik förknippades då med en känsla av ökad aggressivitet. Musik spelades även i syfte att soldaterna inte skulle bli så störda av sina smärtor under krigsföringen. Musik har flera användningsområden, den kan fungera som en gas och förstärka en känsla, men även som en broms och dämpa känslor. Således kan musiken användas som en distraherande faktor för att glömma eller tränga undan problem. Intresset för musik inom hälsovårdssammanhang har ökat under senare tid. Användning av musik har visat sig ha gynnsamma effekter på patienter i samband med operation före, under och efter ingreppet. Musiken har påvisats medföra att patienterna upplevt mindre smärta och krävt mindre mängd farmakologisk smärtlindring. Stresshormonet kortisol i serum har varit lägre hos de patienter som fått lyssna på musik (Ibid). Det finns ofta en stark koppling mellan musik och känslor. Musik kan stimulera människans sinnen och påverka hjärtrytm, cirkulation och andning. Musikterapi i kombination med bildterapi kan förstärka effekten av bilderna (Theorell, 2009).

Bildterapi utvecklades i Sverige på 1960-talet (Schönström & Söderberg, 2006).

Terapiformen används för att nå det omedvetna. Genom bildterapi kan patienten komma åt det omedvetna inre flöde som kan liknas vid nattens drömmar. Den ”klassiska” bildterapi är baserad på att patienten själv får uttrycka sina känslor i bildform, genom att måla eller teckna. Genom att patienten målar det patienten känner i stunden, samt en analys vad bilden föreställer, kan terapeuten hjälpa patienten att komma i kontakt med sina innersta och omedvetna känslor. De framstående psykoanalytikerna Freud och Jung såg en potential i denna terapiform (Ibid.). En form av bildterapi är vägledad visuell bildterapi (Theorell, 2009). Denna form innebär att patienten får lyssna på band. Inspelningar vägleder patienten till platser där hon/han känner igen sig, upplever trygghet och mod. Platser som beskrivs i bildterapi kan exempel vara ett rum eller en strand. Vid terapien beskrivs platsens lukt, ljud och omgivning för att stimulera patientens sinnen. Målet med denna behandlingsform är att skapa bilder där patienten känner sig lugn och fokuserad. En av de största rädslor en person kan ha är rädslan för det okända. Med hjälp av bildterapi kan bildterapeuten distansera det okända och skapa miljöer som patienten känner igen och är trygg i (Ibid.).

Massage som behandlingsmetod har använts sedan urminnes tider och idag finns det otaliga typer av massagetekniker. De har olika fokus och varierar i djup. Taktill massage har huden med dess receptorer för beröring i fokus. Syftet är att öka kroppens frisättning av oxytocin, som brukar beskrivas som lugn och ro-hormonet och kan sänka stresshormonerna i blodet (Schönström & Söderberg, 2006). En form av taktill massage är Therapeutic Touch (TT) (Robinson, Biley & Dolk, 2007). TT utvecklades på 1970-talet av omvårdnadsprofessorn Dolores Krieger och helaren Dora Kunz vid University of New York. TT baseras på tron om att alla människor består av energifält och att världen som omger dem utgör ett energisystem. När människan interagerar med andra människor och med sin omgivning uppstår ett energiflöde eller energiutbyte. TT används för att skapa balans mellan människans energifält och omvärldens energisystem. Obalans och blockeringar i energifälten kan leda till nedsatt välbefinnande och resultera i ohälsa. TT kan genomföras både med och utan fysisk beröring. Terapeuten som utövar TT anses med sina händer hjälpa patienten genom att upplösa blockeringar i energiflödet samt förflytta energi till ett jämnt flöde (Ibid.).

Placeboeffekt

Placebo betyder jag skall behaga och beskrivs som kraften av patientens förväntan och föreställningsförmåga (Carlsson & Falkenberg, 2007). Descartes som lade grunden till den västerländska naturvetenskapen menade att människan är delbar. Kropp och själ sågs som två separata delar. Placebofenomenet ansågs då vara besvärande, då effekten av behandlingen dels kan vara fysisk och dels psykisk. Numera har den medicinska vetenskapen utvecklats till att ha en mer humanistisk syn på människan, vilket i sin tur väcker frågan och behovet om att använda placebo i ett bredare perspektiv. Tillit och förväntningar har konstaterats vara viktiga för läkning och bot (Carlsson & Falkenberg, 2007). Sociologen Lisbeth Sachs (2004) menar att en generalisering av upplevelser och föreställning om vad som väntar är nödvändig för att överleva och hantera livet. Utan föreställning om vad som väntar kan vi inte förbereda oss. Avgörande för hur vi baserar vår föreställning är vilka erfarenheter vi har. Vid negativa förväntningar finns neurobiologiska förutsättningar för att de negativa förväntningarna ska bli självuppfyllda, medan positiva förväntningar istället kan leda till positiva upplevelser. Ett gott möte och förberedelse genom fullgod information kan skapa bättre förutsättningar för en lyckad behandling (Sachs, 2004).

Inom den komplementär- och alternativmedicinska forskningen talas det om specifika och

ospecifika effekter av behandling (Carlsson & Falkenberg, 2007). Specifika effekter ses som de effekter som är förväntade och kliniskt bevisbara. Ospecifika effekter är de effekter som idag ofta klassas som placeboeffekter. Ett exempel på en ospecifik effekt kan vara att patientens välbefinnande ökar efter en behandling med natriumkloridinfusion, inte egentligen så mycket på grund av själva behandlingen utan mer av att patienten känner sig sedd och omhändertagen. Den specifika effekten i det här exemplet är däremot att patientens vätskebalans optimeras, vilket var behandlingens förväntade effekt (Ibid.).

Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva effekter av de komplementära behandlingsmetoder som används för att lindra patienters preoperativa oro och ångest.

Metod

Metoden är en litteraturstudie där resultat från vetenskaplig litteratur från ett avgränsat ämne sammanställdes utifrån en frågeställning (Kristensson, 2014). En litteraturstudie sker enligt Kristensson (2014) i två steg där det första innebär att utifrån en avgränsad fråga systematiskt söka publicerad vetenskaplig litteratur inom området. I det andra steget granskas det första stegets sökträffar kritiskt och innehållet värderas. Sammanställningen av den granskade och analyserade litteraturen utgör studiens resultat (Ibid.).

Urval och datainsamling

Litteratursökningen gjordes i referensdatabaserna Amed, PubMed och Cinahl för att utifrån studiens syfte få så heltäckande sökträffar som möjligt. Sökord som användes var mesh-termerna "Complementary Therapies", "Nursing", "Anxiety", "Psychiatry", "Nurses' role" och "Nurses". Sökorden kombinerades därefter med hjälp av de Booelska sökoperatorena AND, OR och NOT för att öka litteratursökningens relevans och känslighet (Kristensson, 2014). För att få en så begränsad och relevant sökning som möjligt användes exklusionskriterier. Dessa var studier där deltagarna var under 18 år samt studier inom psykiatrisk vård. Samtliga artiklar i sökträffarna som innefattade preoperativ vård inkluderades i studien. Inga specifika tidsbegränsningar för studiernas ålder användes för att

inte begränsa mängden sökträffar. Samtliga studier som insamlades var skrivna på engelska. Sökningarna redovisas i tabell 1, tabell 2 respektive tabell 3 (se sidan 10 och 11). Ytterligare tre artiklar återfanns genom manuell sökning via snowballing-metoden, det vill säga genom att granska funna artiklars referenslistor (Kristensson, 2014).

Tabell 1. Sökning i AMED

Databas	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2	Valda artiklar
AMED						
1.	Complementary Therapy	7426	0	0	0	0
2.	Nursing	13060	0	0	0	0
3.	Anxiety	3901	0	0	0	0
4.	#1 AND #2 AND #3	42	42	3	1	0

Tabell 2. Sökning i PubMed

Databas	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2	Valda artiklar
PubMed						
1.	Complementary Therapies (MeSH)	60045	0	0	0	0
2.	Nurses (MeSH)	12726	0	0	0	0
3.	Nursing (MeSH)	22517	0	0	0	0
4.	Nurse's role (MeSH)	30113	0	0	0	0
5.	Anxiety (MeSH)	30113	0	0	0	0
6.	#1 AND #2 OR #4 AND #5	104	104	8	0	0
7.	#1 AND #5 NOT Psychiatry (MeSH) AND #3	86	86	23	9	5

Tabell 3. Sökning i Cinahl

Databas	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2	Valda artiklar
1.	Complementary Therapy	5077	0	0	0	0
2.	Nursing	548668	0	0	0	0
3.	Anxiety	49481	0	0	0	0
4.	#1 AND #2 AND #3	58	58	10	5	3

Granskning av artikelträffarnas abstracts avgjorde initialt om artikeln kunde vara relevant för studien. Därefter lästes det första urvalets artiklar i fulltext. De artiklar som bedömdes som relevanta för denna studies syfte inkluderades i det andra urvalet. De valda artiklarna granskades ytterligare en gång med hjälp av de granskningsmallar som Willman, Stoltz och Bathsevani (2011) rekommenderar för kvantitativa studier, då samtliga artiklar som granskades var av kvantitativ metod. Granskningsmallarna användes för att kunna avgöra vilken relevans och vetenskapligt värde respektive studie hade för denna litteraturstudie. Enligt Willman et al. (2009) ska granskningsprotokollet anpassas utifrån det syfte som kommande studie har. För att kunna avgöra vilken kvalitetsnivå den granskade studien hade fick studien en poäng för varje svar som ansågs positivt för studien. Vid negativt eller uteblivet svar fick studien noll poäng. Genom att beräkna studiens granskningspoäng i förhållande till totalmängden poäng baserat på antalet frågor kunde kvalitetsnivån för respektive studie bestämmas (Ibid.). Kvalitetsbedömning av litteraturen genomfördes på så vis med en modifierad version av Willman, Stoltz och Bathsevani (2011) granskningsmall för kvantitativ metod. Författarna till denna studie bedömde att den artikel som fick lägst summa poäng fick utgöra gränsen för vad som ansågs som låg kvalitet. Den artikel som bedömdes ha lägst kvalitet fick poäng (50 %), artiklar med sju till nio poäng (51-70%) bedömdes ha medelgod kvalitet och artiklar med nio till tolv poäng (70- 100%) bedömdes ha hög kvalitet. Efter en ytterligare granskning av artiklarna inkluderades artiklarna med högst och medelgod kvalitet. Kvalitetsgranskning genomfördes för att styrka denna litteraturstudies trovärdighet. Sammanlagt elva vetenskapliga artiklar inkluderades i litteraturstudien.

Dataanalys

I analysens första steg upprättades en matris över studiens valda artiklar. Matrisen redovisade artiklarnas författare, titel, syfte, metod, urval, sammanfattat resultat och bedömd kvalitet (se bilaga 1, Litteraturmatris). Analys av insamlad data till litteraturstudien genomfördes genom en integrerad analys som enligt Kristensson (2014) används för att underlätta sammanställningen av litteraturstudiens resultat. Vid den integrerade analysen ställdes de granskade studiernas resultat i relation till varandra och jämfördes utifrån dess likheter och skillnader. Den integrerade analysens andra fas innebar i enlighet med Kristensson (2014) och Friberg (2012), att med hjälp av litteraturens likheter skapa tema under vilka resultaten delades in. Dessa tema användes så som Friberg (2012) rekommenderar, som rubriker i studiens resultatredovisning (Friberg, 2012)

Forskningsetiska avvägningar

Vid en litteraturstudie är det andra forskares studier som granskas och inkluderas i litteraturstudiens resultat. En etisk aspekt i en litteraturstudie innebär att kontrollera att de inkluderade studierna har beaktat de etiska principerna för forskning. Fyra av studierna uppvisade etiskt godkännande av sina respektive forskningsetiska kommittéer. Resterande studier redovisade att de följde de etiska riktlinjer som fanns i respektive land. I samtliga studier som inkluderades i denna studie har samtycke till deltagande inhämtats. Då komplementära behandlingsmetoder är ett område som inte alltid bygger på evidens, var just grundlig information till studiedeltagarna samt ett inhämtat informerat samtycke ett krav för att den granskade studien skulle tillåtas ingå i denna litteraturstudie. Forskning inom komplementära behandlingsmetoder är, liksom annan forskning som involverar människor, ett område där etisk finkänslighet är av vikt för att inte kränka individens autonomi (Sykepleiernas samarbete i Norden, 2003). Autonomiprincipen är en av omvårdnadsforskningens fyra etiska grundprinciper, tillsammans med principen om att göra gott, principen om att inte skada och principen om rättvisa (Ibid.).

Resultat

I den integrerade analysen framkom två tema; *Komplementära behandlingsmetoders effekter på oro och ångest* samt, *Komplementära behandlingsmetoders fysiologiska effekter*. Dessa beskrivs i det följande.

Komplementära behandlingsmetoders effekter på oro och ångest

Användning av komplementära behandlingsmetoder vid preoperativ oro och ångest har i de olika studierna visat ge effektiv lindring. I flera av studierna användes musik som komplementär behandling för att lindra patientens oro och ångest innan ingrepp (Buffum, Sasso, Lanier, Yellen, Hayes & Sands, 2006; Brunges & Avigne, 2003; Eisenman & Cohen, 1995; Hook, Sonwathana & Petpichetchian, 2008; Lin, Lin, Huang, Hsu & Lin, 2011; Mohammadi, Mirbagher Ajorpaz, Torabi, Mirsane & Moradi, 2014; Moradipanah, Mohammadi & Mohammadil, 2009; Twiss, Seaver & McCaffrey, 2006; Wang, Kulkarni, Kain & Dolev, 2002).

Twiss et al. (2006) studie undersökte effekten av musikterapi vid pre- och postoperativ ångest samt effekten på patienternas intuberingstid. Studien genomfördes i USA på 86 patienter som skulle genomgå kranskärlsoperation, med 42 deltagare i studiegruppen respektive 44 deltagare i kontrollgruppen. Deltagarna fick preoperativt välja musik att lyssna på före, under och efter operationen. Patienterna uttryckte en oro för det okända inför operationen och musiken fungerade som en positiv igenkänningsfaktor (Twiss et al., 2006). Hook, Songwathana och Petpichetchian (2008) kom i sin studie från Thailand fram till ett liknande resultat. Studien genomfördes på 102 kvinnor som skulle genomgå operation. De 51 kvinnorna i interventionsgruppen fick åtta sessioner á 30 minuter med musikterapi. Deltagarna fick själva välja musik bland tolv olika CD-skivor. Två mättillfällen genomfördes i den preoperativa fasen, resterande mättillfällen ägde rum postoperativt. Studien visade en signifikant skillnad i form av lägre ångestnivåer hos deltagarna. Musik som spelades för samma patient vid flera tillfällen bidrog till en känsla av igenkänning och lugn (Hook et al., 2008).

Även Mohammadi et al. (2014) visade att musikterapi kan ge en lugnande effekt på patientens oro. Studien undersökte huruvida 20 minuters intervention med preoperativ musikterapi kunde påverka patienternas preoperativa oro och ångest, samt vilka fysiologiska effekter

interventionen hade (Mohammadi et al., 2014). Studien genomfördes i Iran på 74 elektiva kirurgipatienter. Musikterapi bestod av klassisk musik och naturljud som interventionsgruppen fick lyssna på i den preoperativa fasen. Studien visade signifikanta skillnader i lägre ångestnivå hos interventionsgruppen före och efter musikinterventionen (Ibid.).

En studie på 60 patienter som skulle genomgå ryggradskirurgi i Taiwan (Lin, Lin, Huang, Hsu och Lin, 2010) visade på positiva effekter så som reducerad ångest och stress hos patienter före och efter operation. De patienter som ingick i interventionsgruppen fick kontinuerligt lyssna på musik från kvällen innan operation fram till två dagar efter ingreppet. Signifikanta skillnader i lägre ångestnivåer hos interventionsgruppen kunde redovisas. Liknande resultat framkom även i Moradipناه et al.s (2009) studie som visade att musikterapi som komplementär behandlingsmetod kan leda till reducerad ångest och stress preoperativt. Studien syftade till att undersöka effekten av musikterapi på ångest-, stress- och depressionsnivåer hos 74 patienter som skulle genomgå kranskärslsröntgen. Studien genomfördes i Iran och interventionen bestod av 20 minuters intervention med avslappnande musik. Alla musikstycken hade ca 70-80 slag i minuten i lugnt tempo som deltagarna i interventionsgruppen fick lyssna på innan ingreppet. I studien fanns dock inga signifikanta skillnader i ångestnivåer pre- och postoperativt (Moradipناه et al., 2009).

Även deltagarna i Eisenman och Cohens (1995) studie upplevde en musikintervention som positiv. Forskarna ville undersöka musikterapiens effekter på patienter som skulle genomgå operation under lokalbedövning. Studien innefattade 30 studiedeltagare som alla fick lyssna på musik före och under ingreppet. Enligt studiedeltagarna fick musiken tiden att gå fortare och de kände sig lugnare. De deltagare som fick lyssna på sin favoritmusik kände sig fridfulla och avslappnade. Musikinterventionen fungerade som en avledande faktor (Eisenman & Cohen, 1995).

Vägledad visuell bildterapi är en komplementär behandling som också genomförs för att förebygga preoperativ oro och ångest. I en studie av Tusek, Church & Fazio (1997) fick en interventionsgrupp med 130 personer mellan 17-75 år lyssna på vägledad visuell bildterapi. Studien genomfördes för att utvärdera om bildterapi kan lindra preoperativ ångest. De deltagare som valdes att ingå i studien skulle genomgå elektiv bukkirurgi. De fick lyssna på vägledad visuell bildterapi tre dagar före ingreppet, två gånger om dagen. Preoperativt innan

narkos, postoperativt på uppvakningsavdelningen samt fick interventionsgruppen lyssna på kassetband med visuell bildterapi samt sex dagar efter ingreppet. Studien visade att vägledad visuell bildterapi kan vara en effektiv metod för att lindra preoperativ ångest och oro (Ibid.).

I en av studie användes den komplementära behandlingsmetoden Therapeutic Touch som intervention för att minska preoperativ oro och ångest (Zolfaghari, Eybpoosh & Hazrati, 2012). Studien genomfördes i Iran på 69 kvinnor som skulle genomgå hjärkateterisering. Deltagarna delades in i interventions-, kontroll och placebogrupp. Deltagarna i interventionsgruppen fick tio till femton minuters behandling med Therapeutic Touch en timme före ingreppet. Placebogruppen fick tio till femton minuters simulerad Therapeutic Touch innan ingreppet. Kontrollgruppen fick ingen intervention. Studiens resultat visade signifikanta skillnader i form av minskade ångestnivåer mellan interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen och placebogruppen. Therapeutic Touch bedömdes som en effektiv behandlingsmetod för preoperativ oro och ångest (Ibid.).

Komplementära behandlingsmetoders fysiologiska effekter

Komplementära behandlingsmetoder har i studierna visat sig ge vissa positiva fysiologiska effekter på deltagarna. Wang, Kulkarni, Dolev och Kains (2002) studie undersökte musikterapis påverkan på preoperativ ångest och genomfördes i USA. I studien mättes utöver ångestnivåerna även de 93 deltagarnas stressnivå, hjärtfrekvens samt systoliska- och diastoliska blodtryck före och efter interventionen. Via blodprov mättes dessutom deltagarnas nivåer av kortisol, noradrenalin och adrenalin. Studien visade inte några signifikanta skillnader i de fysiologiska mätvärdena före och efter den 30 minuter långa interventionen med musikterapi (Ibid.). Nivåer av adrenalin och noradrenalin mättes även i studien av Lin et al. (2010), där resultatet inte heller visade några signifikanta skillnader före och efter interventionen med musikterapi. Även i Brunges och Avinges (2003) studie om huruvida preoperativ ångest kan lindras med hjälp av musikterapi, mättes adrenalinnivåerna hos de 44 deltagarna. Dock mättes adrenalinnivåerna i den uppsamlade urinen (Ibid.). Till skillnad från Wang et al. (2002) och Lin et al. (2010) visade Brunges och Avinges (2003) studie signifikant lägre nivåer av adrenalin hos interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen.

Brunges & Avinges (2003) studie visade till skillnad från Wang et al. (2002) studie även positiva effekter på fysiologiska mätvärden som sänkt hjärtfrekvens och blodtryck efter interventionen med musikterapi. Liknande resultat fann Eisenman och Cohen (1995), Lin et

al. (2010), Mohammadi et al. (2014) och Zolfaghari et al. (2012). Mohammadi et al. (2014) och Zolfaghari et al. (2012) redovisade även mätvärden på deltagarnas andningsfrekvens. Resultaten visade signifikant lägre andningsfrekvens hos interventionsgrupperna jämfört med kontrollgrupperna. I Zolfaghari et al. (2012) studie på Iranska kvinnor som skulle genomgå angiografi mättes även incidensen av hjärtarytmier inför och under ingrepp hos deltagarna. Studien visar signifikant lägre incidens av hjärtarytmier i interventionsgruppen jämfört med placebo- och kontrollgruppen (Ibid.).

En studie om musikterapiens förmåga att reducera preoperativ ångest inför angiografi genomfördes i USA på 170 patienter (Buffum, Sasso, Sands, Lanier, Yellen & Hayes, 2006). Interventionsgruppen fick lyssna på femton minuters egenvald musik innan planerat ingrepp. Forskarna mätte samtliga deltagares ångestnivåer före och efter musikinterventionen samt deltagarnas plus, andningsfrekvens samt systoliska- och diastoliska blodtryck. Deltagarnas hjärtfrekvens var signifikant lägre bland de deltagare som fick lyssna på musik, men likt Wang et al. (2002) kunde Buffum et al (2006) inte upptäcka några andra signifikanta skillnader av de fysiologiska mätvärdena.

En annan fysiologisk effekt till följd av de komplementära behandlingsmetoderna var minskat behov av narkosmedel under operationen (Eisenman & Cohen, 1995). I Tusek et al. (1997) studie om visuell bildterapi effekt på perioperativ ångest visade resultatet utöver effektiv ångestlindring även att interventionsgruppen hade en betydligt kortare tid till första tarmaktiviteten jämfört med kontrollgruppen. Twiss et al. (2006) studie om musikterapi effekter på pre- och postoperativ ångest visade också signifikant kortare intuberingstid hos interventionsgruppen, jämfört med kontrollgruppen. Detta ledde till kortare sjukhusvistelse för patienterna (Ibid.). Kortare sjukhusvistelse redovisades även i Brunges och Avinge (2003) studie, där den patientgrupp som fick lyssna på musik preoperativt hade en signifikant kortare vistelse på sjukhus jämfört med kontrollgruppen.

Diskussion

Diskussion av metod

Syftet med studien var att beskriva effekter av de komplementära behandlingsmetoder som används i syfte att lindra preoperativ oro och ångest. Litteratursökningen visade att många

studier var gjorda inom preoperativ oro och ångest respektive komplementära behandlingsmetoder, men inte i kombination med varandra vilket begränsade mängden litteratur till denna studie. Litteratursökning genomfördes vid tre sökningar i tre olika databaser. Inför litteratursökningen i PubMed identifierades de MeSH-termer som kunde användas för att systematisera litteratursökningen ytterligare. Vid sökning i Cinahl och Amed användes istället de indexord som motsvarade de i PubMed använda MeSH-termerna. Av de elva artiklar som inkluderades i studien återfanns fem i PubMed och tre i Cinahl. Inga studier inkluderades från Amed. Då Amed är en del av databasen Cinahl bör det faktum att inga studier inkluderades från Amed inte ha påverkat litteratursökningens bredd. Ytterligare tre artiklar återfanns med hjälp av snowballing-metoden. Enligt Kristensson (2014) är snowballing en bra metod för att finna relevant litteratur som av en eller annan anledning inte funnits vid litteratursökning i databaserna.

Fem av de beskrivna studierna var genomförda i USA, tre i Iran, en i Taiwan, en i Israel samt en i Thailand. Inga av studierna är genomförda i norra Europa. Merparten av studierna kan skilja sig kulturellt samt i mentalitet och känslouttryck jämfört med den skandinaviska kulturen. Vilket kan ses som en svaghet i denna litteraturstudie. Kulturfaktorn kan ha bidragit till studiernas resultat och bör finnas i åtanke vid överföring till den skandinaviska kulturen. Samtliga studier som inkluderades i litteraturstudien var av kvantitativ metod med experimentell studiedesign. Vid preoperativ oro och ångest var det framförallt musikterapi som utmärkte sig, då nio av de elva studierna innefattade musikterapi som komplementär behandlingsmetod. Resterande två studier innefattade Therapeutic Touch respektive visuell bildterapi.

Samtliga studier som inkluderades i litteraturstudien var av kvantitativ design. Enligt Polit och Beck (2014) har randomiserade kontrollerade studier högst evidens och högst vetenskaplig tyngd. I aktuell litteraturstudie var fem av elva studier randomiserade kontrollerade studier. Ytterligare tre av de inkluderade studierna var kontrollerade studier men saknade randomisering. Denna typ av studiedesign kommer enligt Polit och Beck (2014) näst efter randomiserade kontrollerade studier i evidensgrad. De resterande tre studierna var så kallade förberedande, beskrivande studier. Studier av den typen anses ha relativt svag vetenskaplig tyngd (Polit & Beck, 2014). Trots dess svaga evidensnivå inkluderades studierna i aktuell studie då de svarade väl an på studiens syfte. Dock hade det varit önskvärt att samtliga studier hade varit av samma höga evidensnivå för att därmed öka litteraturstudiens

trovärdighet. Det var dock inte genomförbart till följd av den relativt låga datamängden inom området.

Ett modifierat granskningsprotokoll av Willman et al. (2009) användes för att granska studiernas kvalitet. Modifieringen genomfördes för att öka protokollet relevans för studiens syfte. För att få en så objektiv kvalitetsgranskning som möjligt läste författarna var studie för sig. Därefter gjordes en gemensam granskning utifrån det modifierade protokollet, då studiernas styrkor och svagheter diskuterades mellan författarna. Enligt Willman et al. (2009) är denna form av granskningsprocess ett effektivt sätt att öka litteraturstudiens vetenskapliga relevans. Åtta av de elva studierna bedömdes vara av hög kvalitet, två av medelgod kvalitet och en studie var av låg kvalitet. Studierna av medelgod och låg kvalitet inkluderades trots att de bedömdes vara av sämre kvalitet, då författarna ansåg att studierna svarade väl på litteraturstudiens syfte.

Studien resulterade i de två tema som framkom efter att en integrerad analys genomförts. Den integrerade analysen var ett effektivt sätt att systematisera studiens resultat och göra resultatet tydligt för både författarna och studiens läsare. Enligt Kristensson (2014) är en integrerad analys det bästa sättet att på ett överskådligt sätt redovisa studiens resultat.

Diskussion av resultat

Denna studie visade att komplementära behandlingsmetoder kan ge en effektiv lindring av preoperativ oro och ångest samt medföra positiva fysiologiska effekter. Förutom en positiv effekt på vitalparametrar som andningsfrekvens, puls och blodtryck visade studien att de komplementära behandlingsmetoderna även kan medföra att en mindre mängd narkosmedel behöver användas under operation. Studien visade även att nivåer av stresshormonerna adrenalin, noradrenalin och kortisol minskade hos de patienter som gavs komplementär behandling.

Den främsta orsaken till preoperativ oro är rädsla för att tappa kontroll över sin kropp och rädsla för det okända (Arnaoutoglou, Dimitriou, Manataki, Mavridou & Papadopoulos, 2013). Genom att sjuksköterskan anammar Katie Erikssons (1987) omvårdnadsteori med dess vårdande element anså, leka, lära och tro, hopp och kärlek kan sjuksköterskan hjälpa patienten att hantera sin oro. Komplementära behandlingsmetoder kan då bli den vårdhandling som

återspeglar de vårdande elementen. Att erbjuda komplementär behandling innebär att som sjuksköterska ge patienten verktyg för att hantera sin oro och ångest. Samtidigt som sjuksköterskan går utanför det som oftast är brukligt visar han eller hon sin omtanke och vilja att hjälpa patienten till en känsla av ökad trygghet. Sjuksköterskan bejakar då Erikssons (1987) vårdande element att ansa. Vårdelementet att leka har som utgångspunkt att återge patienten kontrollen. Förlorad kontroll kan vara en orsak till preoperativ oro och ångest (Arnaoutoglou et al., 2013).

En komplementär behandlingsmetod kan som tidigare beskrivits i bakgrunden hjälpa patienten att komma i kontakt med sin inre verklighet. Enligt Eriksson (1987) är den inre verkligheten det välbekanta och trygga, till skillnad från den yttre verkligheten som utgör det otrygga och oförutsägbara. Vid preoperativ oro och ångest utgör operationen det otrygga och oförutsägbara. Erikssons vårdelement att leka innebär att låta patienten föra samman de två verkligheterna och därmed återfå förlorad känsla av trygghet. Detta kan göras möjligt med erbjudandet om en komplementär behandlingsmetod. Sjuksköterskan kan då återge patienten kontrollen samtidigt som han eller hon inger trygghet. Vårdelementet att lära bejakas automatiskt av sjuksköterskan då han eller hon genom sin kunskap förmedlar till patienten hur den valda komplementära behandlingsmetoden ska utföras. Vid exempelvis behandling med musikterapi bör sjuksköterskan förklara när, var och i vilket syfte behandlingen ges samt hur patienten kan använda musik för att lindra sin oro och ångest.

Vårdelementen tro, hopp och kärlek ska enligt Eriksson (1987) återspeglas i mötet mellan vårdare och patient och syftar till att skapa en gemenskap. Erbjudandet om en komplementär behandling kan inbjuda till en öppen kommunikation och ett ökat förtroende hos patienten. Vårdaren kan med användning av komplementära behandlingsmetoder således bejaka samtliga av Erikssons (1987) vårdande element.

Musikterapi visade sig vara den behandlingsmetod som var överrepresenterad vid behandling av preoperativ oro och ångest. Det var framförallt igenkänningsfaktorn som skapade den lugnande effekten, och som ledde till en ökad känsla av trygghet hos deltagarna. Musica humana research är ett danskt forskningsprojekt som fokuserar musikterapiens effekter på sjuka personer (Musica Humana, u.å.). Musica humanas forskning sker inom flera olika vårdinstanser, så som psykiatri, somatisk barnsjukvård och vuxensjukvård. Forskningen har främst genomförts inom området postoperativ omvårdnad av vuxna. Musica humanas

forskning inom musikterapi påvisade signifikanta skillnader i lindring av oro, reducerad kortisolnivå, lägre läkemedelsanvändning, högre oxytocinnivå, minskad ångest, stress och smärta. Patienterna upplevde även en generellt högre vårdkvalitet (Ibid.). Musica humanas forskningsresultat bekräftar därmed aktuell litteraturstudies resultat.

I studien framkom även ytterligare två behandlingsalternativ Therapeutic Touch (TT) och visuell bildterapi. Både behandlingsalternativen visade på liknande ångestlindrande effekter samt även positiva effekter på fysiologiska mätvärden.

Personcentrerad vård bygger på dialog mellan patient och vårdare (Ekman et al., 2011). Genom att sjuksköterskan anammar ett personcentrerat synsätt skapas större förutsättningar för att patienten ska känna sig bekräftad och trygg i sin vårdssituation. En patient som känner sig sedd och bekräftad av sjuksköterskan eller övriga vårdare upplever också en större tillfredsställelse med vården (Ibid.). Användning av komplementära behandlingsmetoder kan vara ett sätt för sjuksköterskan att utöva en personcentrerad vård. En komplementär behandlingsmetod, framförallt musikterapi, är en enkel, kostnads- och tidseffektiv vårdhandling som inte kräver någon särskild utbildning för sjuksköterskan. Vid preoperativ oro och ångest är en komplementär behandlingsmetod en behandling som lämpar sig väl, då tiden ofta är knapp för omvårdnadspersonalen men kan innebära lång väntan för patienten. Väntan kan skapa oro och därmed öka patientens ångest. Om sjuksköterskan då skulle erbjuda en komplementär metod skulle patienten dels känna sig mer bekräftad, samtidigt som han eller hon får ett hjälpmedel till att hantera sin oro.

Placebofenomenet kan vara en betydelsefull faktor i varför de komplementära behandlingsmetoderna har en så pass effektiv verkan. Som tidigare beskrivet visade flera av studiernas resultat att patienterna som erbjudits en komplementär behandling kände sig tryggare och mera bekräftade jämfört med kontrollgrupperna. Det bekräftande i vårdhandlingen skulle kunna vara just placebo. Genom att sjuksköterskan erbjuder och introducerar en komplementär behandlingsmetod visar han eller hon också sin omtanke och välvilja mot patienten. Sjuksköterskan visar att han eller hon ser att patienten är orolig eller ångestfylld och genom att erbjuda ett sätt för patienten att hantera sin ångest bekräftas samtidigt patientens lidande. Bekräftelse kan öka känslan av trygghet hos patienten. Enligt studiernas forskare kunde igenkänningsfaktorn i musiken ligga till grund för den ökade upplevelsen av lindring. Författarna till denna litteraturstudie instämmer med förgående

argument, men anser också att igenkänningsfaktorn skulle kunna utgöra en del av placeboeffekten, den så kallade ospecifika effekten av behandlingen. Lisbeth Sachs (2004) menade att det är människans föreställningar om vad som väntar henne som gör livet möjligt att hantera. Utan föreställning kan vi inte förbereda oss. Preoperativ oro och ångest baseras ofta på osäkerhet om vad som ska hända, vilket kan kopplas till brist på förberedelse, som i sin tur kan kopplas till brist på föreställning. Får patienten i den osäkra och otrygga preoperativa vårdsituationen ett hjälpmedel som till exempel musikterapi för att hantera sin ångest, en musikterapi som dessutom är med musik som patienten känner igen och därför vet vad han eller hon ska förvänta sig kan den redan förväntade föreställningen om vad som ska ske utgöra den ångestlindrande effekten. Enligt Lisbeth Sachs (2004) skapar positiva förväntningar positiva upplevelser, samtidigt som negativa förväntningar lättare skapar negativa upplevelser. En komplementär behandlingsmetod ökar förutsättningarna för en positiv upplevelse genom att främja positiva förväntningar. Därmed kan placebofenomenet ha en stor roll i den komplementära behandlingens effekt.

Ytterligare en aspekt av komplementära behandlingsmetoder effekter är sambandet mellan fysiologiska effekter och patienters oro och ångest. Studien visar att en komplementär behandlingsmetod kan lindra oro och ångest vilket i sin tur kan leda till sänkt puls, blodtryck och andningsfrekvens hos patienterna. Ett omvänt samband skulle också vara en möjlighet, alltså att patienten upplever att de får hjälpklappning och därmed upplever en ökad oro som kan ge en ökad ångest inför ingreppet. Detta samband är inget som diskuteras i studierna och möjligen något som bör undersökas i framtida forskning, Vidare är även kvalitativa studier inom området att önska, särskilt inom nordisk sjukvård. En närmare undersökning av patienters upplevelser av komplementära behandlingsmetoders effekter kan medföra en ökad kunskap om vilka komplementära behandlingsmetoder som patienter upplever som mest effektiva vid preoperativ oro och ångest. En ökad kunskap kan även medföra en ökad användning av komplementära behandlingsmetoder inom svensk sjukvård.

Slutsats och kliniska implikationer

Komplementära behandlingsmetoder, i synnerhet musikterapi, har i studien visat sig vara ett effektivt sätt att lindra preoperativ oro och ångest. Det är vara en enkel, kostnads- och tidseffektiv behandlingsmetod som kan appliceras på flera omvårdnadssituationer. Vid preoperativ oro och ångest kan en komplementär behandlingsmetod vara ett bra hjälpmedel för patienten att hantera sin situation. Samtidigt kan den komplementära behandlingen ge

positiva fysiologiska effekter så som sänkt puls, blodtryck och andningsfrekvens vilket är önskvärt inför ett operativt ingrepp. Med en komplementär behandlingsmetod som vårdhandling ökar också möjligheten för sjuksköterskan att tillämpa det personcentrerade synsättet. Därmed ökar möjligheterna för att vårdtillfället ska bli en positiv helhetsupplevelse för patienten.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna till denna studie intygar härmed att de har skrivit lika stora delar. De intygar även att de har haft en jämn arbetsfördelning vid framställningsprocessen. Fakta till bakgrunden framtogs gemensamt, därefter delades bakgrundens olika delar upp mellan författarna. Texterna lästes och omarbetades sedan gemensamt för att uppnå en likartad textutformning. Samtliga litteratursökningar gjordes gemensamt för att få en så enhetlig uppfattning av det framtagna materialet som möjligt. I arbetet med studiens resultat lästes de vetenskapliga artiklarna var för sig för att sedan sammanställas till ett gemensamt resultat. Granskning av artiklarnas kvalitet och arbetet med den integrerade analysen gjordes gemensamt av författarna. Samtliga texter i studiens metoddel, resultat, diskussion samt slutsats har skrivits gemensamt då författarna ansåg detta enklast för att få materialet och språket så enhetligt som möjligt.

Referenser

- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.
- Brunges, M. J., & Avigne, G. (2003). Music therapy for reducing surgical anxiety. *AORN Journal*, 78(5), 816-818.
- Buffum, M., Sasso, C., Lanier, E., Yellen, M., Hayes, A., & Sands, L. (2006). A music intervention to reduce anxiety before vascular angiography procedures. *Journal of Vascular Nursing*, 24(3), 68-73.
- Caumo, W., Schmidt, A. P., Schneider, C. N., Bergmann, J., Iwamoto, C. W., Bandeira, D., & Ferreira, M. C. (2001). Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 45(3), 298-307.
- Carlson, P. & Falkenberg, T. (Red.). (2007). *Integrativ vård med konventionella, alternativa och komplementära metoder*. Stockholm : Gothia.
- Eisenman, A., & Cohen, B. (1995). Music therapy for patients undergoing regional anesthesia. *AORN Journal*, 62(6), 947-950.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A. et al. (2011). Personcentred care –ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*.
- Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Stockholm: Norstedts Förlag.
- Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Holm, S. & Hansen, E. (2005). *Pre- och postoperativ omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Hook, L., Sonwathana, P., & Petpichetchian, W. (2008). Music therapy with female surgical patients: effect on anxiety and pain. *Thai Journal Of Nursing Research*, 12(4), 259-271.

- Jakobsson, E. & Lützen, K. (2009). Omvårdnad som profession och akademiskt ämne. I: Ehrenberg, A. & Wallin, L. (Red.), *Omvårdnadens grunder – Ansvar och utveckling* (s. 23-45). Lund: Studentlitteratur.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.
- Lin, P., Lin, M., Huang, L., Hsu, H., & Lin, C. (2011). Music therapy for patients receiving spine surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 20(7/8), 960-968.
- Mavridou, P., Dimitriou, V., Manataki, A., Arnaoutoglou, E., & Papadopoulos, G. (2013). Patient's anxiety and fear of anesthesia: effect of gender, age, education, and previous experience of anesthesia. A survey of 400 patients. *Journal of Anesthesia*, 27(1), 104-108.
- Mohammadi, A., Mirbagher Ajorpaz, N., Torabi, M., Mirsane, A., & Moradi, F. (2014). Effects of music listening on preoperative state anxiety and physiological parameters in patients undergoing general surgery: A randomized quasi-experimental trial. *Central European Journal of Nursing & Midwifery*, 5(4), 156-160.
- Moradipناه, F., Mohammadi, E., & Mohammadil, A. (2009). Effect of music on anxiety, stress, and depression levels in patients undergoing coronary angiography. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 15(3), 639-647.
- Musica Humana. (u.å.) *Welcome to Musica Humana Research*. Hämtad 15 maj, 2015, från Musica Humana, <http://www.musicahumana.org/?lang=uk>.
- Ottosson, J. (2009). *Psykiatri*. (7., [uppdaterade] uppl.) Stockholm: Liber.
- Robinson J, Biley F.C. & Dolk H. (2007) Therapeutic touch for anxiety disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Sachs, L. (2004). *Tillit som bot : placebo i tid och rum*. Lund : Studentlitteratur.
- Schönström, S. & Söderberg, L. (2006). *Från akupunktur till schamanism : guide till komplementär- och alternativmedicin*. Stockholm : Natur och kultur.

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Hämtad 15 april, 2015, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2014-821/

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Strategi för kvalitetsutveckling inom omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Sykepleiernes Samarbeid i Norden. (2003). *Etiske retningslinjer for omvårdningsforskning i Norden*. Oslo: Sykepleiernes Samarbeid i Norden.

Theorell, T. (2009). *Noter om musik och hälsa*. Värnamo: Fälth & Hässler.

Tusek, D., Church, J., & Fazio, V. (1997). Guided imagery as a coping strategy for perioperative patients. *AORN Journal*, 66(4), 644-649.

Twiss, E., Seaver, J., & McCaffrey, R. (2006). The effect of music listening on older adults undergoing cardiovascular surgery. *Nursing in Critical Care*, 11(5), 224-231.

Wang, S., Kulkarni, L., Kain, Z., & Dolev, J. (2002). Music and preoperative anxiety: A randomized, controlled study. *Anesthesia And Analgesia*, 94(6), 1489-1494.

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad : en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund : Studentlitteratur.

Zolfaghari, M., Eybpoosh, S., & Hazrati, M. (2012). Effects of therapeutic touch of anxiety, vital signs, and cardiac dysrhythmia in a sample of Iranian women undergoing cardiac catheterization. *Journal of Holistic Nursing*, 30(4), 225-234.

Öresland, S. & Lützen, K. (2009). Etiska stigar och moraliska vandringar. I: Friberg, F. & Öhlén, J. (Red.), *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt* (s. 357- 375). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Litteratormatris

Författare/Titel/Land/ Publiceringsår	Syfte	Metod/ urval	Resultat	Kvalitet
<p>Ajorpaz, Mirbagher, Mirsane, Mohammadi, Moradi & Torabi.</p> <p>Effects of music listening on preoperative state anxiety and physiological parameters in patients undergoing general surgery</p> <p>Iran, 2014.</p>	<p>Undersöka musikens effekt på preoperativ ångest och andra fysiologiska faktorer hos kirurgipatienter.</p>	<p>Enkelt randomiserat urval. 60 studiedeltagare, 30 deltagare i interventionsgrupp respektive kontrollgrupp. interventionsgruppen fick lyssna på musik 20 min innan OP.</p>	<p>Signifikanta skillnader i ångestnivåer samt fysiologiska parametrar, framför allt blodtryck. Musik som ett icke-farmakologiskt komplement inom omvårdnad.</p>	<p>Hög</p>
<p>Avinge & Brunges.</p> <p>Music therapy for reducing surgical anxiety</p> <p>USA, 2003.</p>	<p>Undersöka hur musikterapi kan minska prekirurgisk ångest hos patienter som genomgår total höftplastik.</p>	<p>48 studiedeltagare, 39-81 år. Interventionsgruppen fick lyssna på musik preoperativt. Kontrollgruppen fick inte lyssna alls.</p>	<p>Musikterapi ledde till minskade ångestnivåer, lägre blodtryck, puls och minskad muskeltonus hos studiedeltagarna.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Buffum, Hayes, Lauier, Sand, Sasso & Yellen.</p> <p>A music intervention to reduce anxiety before vascular angiography procedures.</p> <p>USA, 2006.</p>	<p>Undersöka om musikterapi har någon effekt på preoperativ ångest inför kardiovaskulära ingrepp.</p>	<p>170 deltagare. 85 deltagare i interventionsgruppen respektive kontrollgruppen. Interventionsgruppen fick lyssna på 15 min egenvald musik innan ingreppet.</p>	<p>Signifikant skillnad i ångestnivåer efter intervention i interventionsgruppen. Ingen skillnad i andningsfrekvens eller blodtryck hos interventionsgruppen. Dock gick pulsen ner efter intervention.</p>	<p>Hög</p>

<p>Church, Fazio & Tusek. Guided Imagery as a Coping Strategy for Perioperative Patients USA, 1997.</p>	<p>Undersöka hur visuell bildguidning kan användas som en copingstrategi för perioperativa patienter.</p>	<p>130 studiedeltagare, elektiva bukkirurgipatienter. 17-75 år. 65 deltagare i kontroll- respektive interventionsgrupp. Interventionsgruppen fick GI under hela vårdprocessen. Deltagarnas ångest, smärtupplevelse och läkemedelsbehov mättes av forskarna.</p>	<p>Stora skillnader i deltagarnas ångestnivåer, smärtuppfattning och läkemedels användning pre- och postoperativt.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Cohen & Eisenman. Music therapy for patients undergoing regional anesthesia Israel, 1995.</p>	<p>Undersöka effekten av att patienter får lyssna på musik innan och under operation med lokal anestesi.</p>	<p>30 kirurgipatienter, 18-80 år. Ingen kontrollgrupp. Studiedeltagarna fick lyssna på musik under hela ingreppet.</p>	<p>Positiva upplevelser hos patienterna. Minskad stress, ångest och rädsla. Upplevde hög kvalitet på vården. Mindre mängd narkosläkemedel behövdes. Studiedeltagarnas puls och blodtryck var lägre.</p>	<p>Låg</p>
<p>Dolev, Kain, Kulkani & Wang Music and preoperative anxiety: A randomized controlled study USA, 2002.</p>	<p>Undersöka musikterapis påverkan på preoperativ ångest.</p>	<p>93 deltagare. 48 i interventionsgruppen respektive 45 i kontrollgruppen. Interventionsgruppen fick lyssna på egenvald musik i 30 min innan ingrepp.</p>	<p>Signifikant lägre ångestnivåer hos interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. Ingen skillnad pre- och posttest hos kontrollgruppen. Inga signifikanta skillnader i fysiologiska mätvärden kunde upptäckas.</p>	<p>Medelhög</p>

<p>Eyboosh, Hazrati & Zolfaghari.</p> <p>Effects of therapeutic touch on anxiety, vital signs, and cardiac dysrhythmia in a sample of Iranian women undergoing cardiac catheterization</p> <p>Iran, 2012.</p>	<p>Undersöka Therapeutic Touchs effekter på ångest, vitala parametrar och oregelbunden hjärtrytm hos iranska kvinnor som genomgår en hjärkateterisering</p>	<p>69 iranska kvinnor, 35-65 år. Inget intag av lugnande före och efter ingrepp. Bekvämlighetsurval, elektiva hjärtpatienter. 3 grupper: intervention-, placebo- och kontrollgrupp. Interventionsgruppen fick 10-15 min TT 1 timme innan ingrepp. Placebo fick simulerad TT och kontrollgruppen ingen intervention alls.</p>	<p>Inga skillnader mellan grupperna i ångestnivåer pretest, dock stora skillnader i ångest nivåer efter interventionen.</p>	<p>Hög</p>
<p>Hook, Petpichetchian & Songwathana.</p> <p>Music Therapy with Female Surgical Patients: Effect on Anxiety and Pain</p> <p>Thailand, 2008.</p>	<p>Undersöka musikterapiens effekter på pre- och postoperativ ångest, vid flertal tillfällen.</p>	<p>102 kvinnliga studiedeltagare, 51 deltagare i interventions- respektive kontrollgruppen. Interventionsgruppen fick lyssna på 30 min egenvald musik 2 ggr dagen innan operation samt i tre dagar post OP.</p>	<p>Resultatet visar på sänkta ångestnivåer, framförallt vid testtillfälle 2 (igenkänning).</p>	<p>Hög</p>
<p>Huang, Hsu, Lin, Lin, & Lin.</p> <p>Music Therapy for patients receiving spine surgery</p> <p>Taiwan, 2010.</p>	<p>Utvärdera musikens effekter av musikterapi på ångest, postoperativ smärta och fysiologiskreaktioner på känslomässiga och fysiskt lidande hos patienter som genomgår ryggradskirurgi.</p>	<p>60 studiedeltagare, 30 i respektive grupp. Kontrollgruppen fick lyssna på 20 min musik kvällen innan samt 2 dagar efter OP.</p>	<p>Musikterapi har positiva effekter på patienters ångest och stress nivåer innan och efter OP. Stora skillnader mellan studiegruppen och kontrollgruppen.</p>	<p>Hög</p>

<p>McCaffrey, Seaver & Twiss.</p> <p>The effect of music listening on older adults undergoing cardiovascular surgery</p> <p>USA, 2006.</p>	<p>Undersöka vilken påverkan musikterapi har på postoperativ ångest samt om intubationstiden påverkas positivt av att musikterapi har användts perioperativt.</p>	<p>86 deltagare >65 år. 44 deltagare i kontrollgruppen, 42 i studiegruppen.</p>	<p>Musikterapi reducerade ångestnivåer innan, under och efter operation samt minskade intubationstiden efter operation signifikant.</p>	<p>Hög</p>
<p>Mohammadi, Mohammadil & Moradipanah.</p> <p>Effect of music on anxiety stress, and depression levels in patients undergoing coronary angiography</p> <p>Iran, 2009.</p>	<p>Undersöka effekten av musik på ångest-, stress- och depressions nivåer hos patienter som genomgått kranskärlsröntgen.</p>	<p>74 elektiva hjärtpatienter. 37 patienter i interventionsgruppen respektive kontrollgruppen. 40-60 år. Första ingreppet, inga kognitiva eller psykiska men. Bekvämlighetsurval. Allt för ångestdrabbade patienter uteslöts ur studien. interventionsgruppen 20 musik innan ingrepp.</p>	<p>Ångest, stress och depression reducerades signifikant hos interventionsgruppen. Inga skillnader i ångestnivåer hos kontrollgruppen, före och efter interventionen. Dock kunde inga skillnader mellan grupperna påvisas efter angio.</p>	<p>Hög</p>