

OMVÅRDNADSÅTGÄRDER FÖR ATT FOREBYGGA PATIENTERS PREOPERATIVA ORO OCH ÅNGEST

– En litteraturöversikt

NURSING MEASURES TO PREVENT PATIENT' PREOPERATIVE ANXIETY

– A literature review

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin År 2016

Författare: Jenny Nilsson
Therese Kax

SAMMANFATTNING

Titel:	Omvårdnadsåtgärder för att förebygga patienters preoperativa oro och ångest – en litteraturöversikt.
Författare:	Kax, Therese; Nilsson, Jenny.
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde.
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Larsson, Anneli.
Examinator:	Westin, Lars.
Sidor:	17 sidor.
Nyckelord:	Generell anestesi, kirurgi, omvårdnad, oro och ångest, sjuksköterska.

Det är vanligt att patienter som ska genomgå en operation upplever oro och ångest. Oro och ångest är en känslomässig och fysisk reaktion som påverkar människor på olika sätt. Det är sjuksköterskans arbetsuppgift att tillämpa omvårdnadsåtgärder för att lindra patienters oro och ångest. Syftet var att belysa vilka omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskor kan tillämpa för att förebygga vuxna patienters oro och ångest inför kirurgi med generell anestesi. Metoden var en litteraturöversikt som baserades på två kvalitativa och 17 kvantitativa artiklar mellan år 2000-2014 som sammanställdes för att forma ett resultat. Resultatet påvisade fyra teman; information, musik, akupunktur och akupressur, samt värmebehandling. Det är viktigt att patienten får möjligheten att uttrycka sin oro och ångest, samt att sjuksköterskan tar sig tid att lyssna på det patienten har att säga. Tillsammans kan de då komma underfund med vad som orsakar oron och ångesten. Sjuksköterskan måste ta reda på vilken förförståelse och tidigare erfarenhet patienten har för att kunna anpassa omvårdnadsåtgärderna så att den passar patientens behov. Genom att ha en bred kunskapsbas om olika omvårdnadsåtgärder kan sjuksköterskan förebygga patienters preoperativa oro och ångest och på så sätt även minska patientens lidande och öka delaktigheten.

ABSTRACT

Title: Nursing measures to prevent patient' preoperative anxiety – A literature review.

Author: Kax, Therese; Nilsson, Jenny.

Department: School of Health and Education, University of Skövde.

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS.

Supervisor: Larsson, Anneli.

Examiner: Westin, Lars.

Pages: 17 pages.

Keywords: Anxiety, care, general anesthesia, nurse, surgery.

It is common for patients about to undergo surgery to experience anxiety. Anxiety is an emotional and physical reaction that affects people in different ways. It is the nurse's task to apply nursing interventions to alleviate patients' anxiety. The aim was to illustrate the nursing interventions that nurses can apply to prevent adult patients' anxiety before surgery with general anesthesia. The method was a literature review based on two qualitative and 17 quantitative articles between the years 2000-2014 which were compiled to form a result. The results presented four themes; information, music, acupuncture and acupressure, and heat treatment. It is important that the patient gets the opportunity to express their concern and anxiety, and that the nurse takes the time to listen to what the patient has to say. Then they can together come to grips with what causes the anxiety. The nurse must find what preconceptions and experiences the patient has to be able to adapt the nursing interventions to suit the patient's needs. By having a broad knowledge of different nursing interventions the nurse can prevent patients' preoperative anxiety and thus also reduce patient suffering and provide greater participation.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Kirurgi med generell anestesi och den preoperativa avdelningen	1
Oro och ångest inför kirurgi med generell anestesi	2
Premedicinering	3
Hälsa och välbefinnande	3
Sjuksköterskans ansvar	3
Problemformulering	4
Syfte	5
METOD	6
Datainsamling	6
Urval	6
Analys	6
Etiska överväganden	7
RESULTAT	8
Information	8
Musik	10
Akupunktur och akupressur	11
Värmebehandling	11
Resultatsammanfattning	11
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
Konklusion	17
Kliniska implikationer och fortsatt forskning	17
REFERENSER	18

BILAGOR

1. Översikt av litteratursökningar
2. Granskningsmallar
3. Artikelpresentation
4. Artiklarnas mätinstrument
5. Översikt artikelfördelning i resultatet

INLEDNING

År 2014 genomfördes 2 729 041 stycken operationer på patienter mellan åldrarna 20-85+ i Sverige (Socialstyrelsen, 2015a; Socialstyrelsen, 2015b). De flesta patienter har en liten eller ingen erfarenhet av att opereras, och kan därför uppleva situationen som påfrestande. Hur en patient hanterar denna situation beror på hens tillstånd, resurser och tidigare erfarenheter. För många upplevs situationen som livshotande, instabil, hot mot hälsa och välbefinnande, samt att de upplever att de har liten eller ingen möjlighet att klara av situationen på egen hand (Hansen, 2012). Rädsla och ångest är de vanligaste fysiologiska och psykologiska konsekvenserna (Oakley & Bratchell 2010). De preoperativa omvårdnadsåtgärder sjuksköterskan kan göra har visat sig vara en viktig del för att öka patientens välbefinnande samt lindra oro och ångest. Sjuksköterskan är ansvarig för att involvera patienten i vården, agera som lärare samt identifiera patientens vårdbehov för att kunna ge patienten det bästa möjliga utgångsläget för operationen (Lee & Lee, 2012; Oermann, Harris & Dammeyer, 2001; Selimen & Andsoy, 2011).

BAKGRUND

Kirurgi med generell anestesi och den preoperativa avdelningen

Kirurgi har utförts sedan många tusen år före Kristus, då var det främst vardagskirurgi; de behandlade sår, öppnade bölder och spjälade frakturer. Ordet kirurgi härstammar från grekiska orden *cheir* (hand) och *ergon* (verk). I mitten av 1800-talet kom framväxten av anestesi och antiseptik (antibiotika) och detta revolutionerade kirurgin, vilket ledde till att kirurgerna kunde börja behandla sjukdomar genom att operera på kroppens inre organ (Järhult & Offenbartl, 2013). Anestesi betyder frånvaro av sinnesintryck och används för att eliminera smärta och andra obehagliga reaktioner som en patient kan uppleva under en operation. Med generell anestesi menas att patienten får ett bortfall av alla sinnesintryck i hela kroppen (Bodelsson, 2005) genom att sätta patienten i ett reversibelt medvetslöst tillstånd med hjälp av narkos (Halldin & Lindahl, 2005). Patienten genomgår tre olika faser under operationsdagen. Den första fasen kallas preoperativ och är perioden från att patienten skrivs in, och kirurgen bestämmer att patienten ska opereras, fram tills patienten kommer in på operationsavdelningen. Den andra fasen kallas perioperativ och är den period som patienten befinner sig inne på operationsavdelningen. Den tredje och sista fasen kallas postoperativ och det är perioden efter operationen fram till att patienten skrivs ut från sjukhuset (Holm & Hansen, 2000).

Patienter som har planerade (elektiva) operationer till exempel levertransplantationer, kommer till den preoperativa avdelningen antingen kvällen innan eller samma dag som operationen ska genomföras. Patienter som måste opereras akut, till exempel benbrott, åker antingen direkt in till operationssalen eller får invänta sin operation på den preoperativa avdelningen. Sjuksköterskan på den preoperativa avdelningen har begränsat med tid för att

skapa en bra vårdrelation med patienten, vilket kan påverka omvårdnaden. För att patienten ska kunna få den bästa möjliga utgången av operationen så måste den preoperativa avdelningen ha tydliga och goda rutiner för hur de preoperativa förberedelserna ska genomföras (Holm & Hansen, 2000). Enligt Fraczyk och Godfreys (2010) studie är det preoperativa arbetet viktigt för att patienten ska vara förberedd inför den kommande operationen. Det är under den preoperativa perioden som patienten har möjlighet att diskutera de frågor som finns (Fraczyk & Godfreys, 2010). Forskning inom pre- och postoperativ omvårdnad har bedrivits sedan 1960-talet, och forskningen visar att kvalitén på de preoperativa förberedelserna har ett samband med hur väl patienten hanterar det postoperativa förloppet (Holm & Hansen, 2000).

Oro och ångest inför kirurgi med generell anestesi

Oro och ångest (anxiety på engelska) kan vara en signal för att något inte är bra i våra liv (Carlander, 2006). Vid oro och ångest kan symtom både vara kroppsliga och emotionella. Patienter som ska genomgå en operation kan uppleva ångest. Ångest är en känslomässig reaktion som påverkar oss människor på olika sätt. Ångest kan utlösas av personens ålder, kön, tidigare sjukhus erfarenhet, rädsla men även deras brist på en effektiv copingmekanism, det vill säga hur väl en person hanterar stressituationer (Kindler, Harms, Amsler, Ihde-Scholl & Scheidegger, 2000). Fysiska tecken på oro och ångest är snabb andning, pulsökning, ökade handrörelser och fuktiga handflator. Dessa patienter har lättare att drabbas av raserianfall, lättare förvirringar och depressioner (Holm & Hansen, 2000). Rädsla och oro står nära till ångesten och Carlander (2006) skriver att ”känslan av ångest leder till livets ofrånkomliga källa till oro” (s.115). Patienter målar ofta upp olika scenarion i väntan på ett besked, där rädslan ofta gör att patienten föreställer sig det värsta resultatet, och efter beskedet, som vanligtvis inte är lika illa, upplever patienten en känsla av lättnad. Dock är det viktigt att vårdpersonalen inte undanhåller information kring ett besked eller behandling (Carlander 2006). Mitchells (2010) studie visar att källan till många patienters oro och ångest var ankomsten till den preoperativa- och operationsavdelningen och väntetiden där emellan. Även tanken att vara medvetlös, kunde leda till tankar om risken att dö under operationen. Att vakna under operation eller inte vakna efteråt var ytterligare orsaker till oro och ångest (Mitchells, 2010). Men många var också rädda för vad som kommer att hända när de vaknar upp igen (Holm & Hansen, 2000). Badner, Nielson, Munk, Kwiatkowska och Gelb (1990) hävdar i sin studie att faktorer som ålder, kön, tidigare operationer och användandet av sömntabletter inte kunde förutsäga om en patient skulle uppleva preoperativ ångest. De fann däremot att avsaknaden av kirurgiska erfarenheter var förknippat med en ökad oro och ångest. Enligt Burke, Mohn-Brown och Eby (2015) kan förlust av kontroll, risk för smärta, risker för vanställighet/handikapp efter operation, och en störande diagnos och prognos vara faktorer som påverkar ångesten. Även sjukhusmiljön kan öka ångesten. Moerman, van Dam, Muller och Oostings (1996) studie visar att patienter med höga informationskrav hade högre benägenhet att få ångest, samt att patienter som opereras för första gången hade ett högre informationskrav än de som opererats tidigare.

Om en patient är extremt orolig och ångestfylld så brukar de flesta kirurger avstå från att genomföra operationen (Holm & Hansen, 2000), då dessa patienter oftast drabbas av

perioperativa och postoperativa komplikationer (Holm & Hansen, 2000; Osborn & Sandler, 2004). Stressade patienter kräver en högre mängd sedering för att få en tillräcklig avslappning så att de inte rör på sig under operationen (Osborn & Sandler, 2004). I den postoperativa fasen kan den preoperativ oron och ångesten leda till en ökad risk för blödning, nedsatt matlust, risk för trombosbildning som kan leda till en infarkt, nedsatt andning och cirkulation samt en ökad infektionsrisk (Holm & Hansen, 2000).

Premedicinering

Inför större kirurgiska ingrepp ges premedicinering för att bland annat lugna patienten. Premedicineringen består utav en kombination av två eller flera läkemedel, ofta grundsmärtlindring (oftast paracetamol) samt något lugnande och avslappnande läkemedel. Premedicinering ges vanligen 30-60 minuter innan operationen (Järhult & Offenbartl, 2013). Premedicinering används för att höja patientens smärtröskel, producera amnesi och sedering, minska saliv- och magsyrasekretion, förhindra illamående och kräkningar, tillhandahålla för profylax mot allergiska reaktioner, minska mängden av bedövningsmedel som behövs för det kirurgiska ingreppet, undertrycka reflexsvar till kirurgiska stimulus, samt för att göra upplevelsen av anestesi och kirurgi mer behaglig och mindre traumatisk för patienten (White, 1986). Premedicinering kan göra det möjligt för patienten att komma in i operationssalen med ett minimum av oro, sövd men lätt medveten, dock kan minnesförlust (Korttila, Aromaa & Tammisto, 1981) och andningsdepression uppstå (White, 1986). De flesta patienter vill kunna minnas händelser både före och efter operationen så premedicinering är inte alltid något bra (Korttila et al., 1981). Överdriven sedering och långvarig amnesi kan leda till att patientens oro och ångest ökar (White, 1986).

Hälsa och välbefinnande

Hälsa involverar hela människan och är individuellt för varje enskild människa. Hälsa är ett mångdimensionellt begrepp och innefattar en sammanflätning av olika perspektiv. Hälsa handlar om mer än frånvaro av sjukdom, fokus ligger på människans upplevelser och det finns en tydlig koppling mellan hälsa och välbefinnande. Människan behöver livskraft för att kunna genomföra olika livsprojekt och för att få en känsla av ett gott liv. Livskraft kan beskrivas som en gnista i livet eller drivkraft som hjälper till att kunna känna hälsa och välbefinnande. Livskraft krävs även för att kunna bemöta hinder och svårigheter i livet. Patienten kan med hjälp av sjuksköterskans omvårdnadsinsatser känna välbefinnande trots sjukdom (Dahlberg & Segesten, 2010).

Sjuksköterskans ansvar

All hälso- och sjukvård ska bedrivas så att en god vård säkras. Detta innebär att all vård ska ha en god kvalitet och god hygienisk standard. Vården ska vara lättillgänglig och bygga på respekt för patientens integritet och självbestämmande (SFS 1982:763). Det är sjuksköterskans ansvarsområde att bedriva omvårdnaden inom hälso- och sjukvården.

Omvårdnadens mål är att främja patientens hälsa och välbefinnande, lindra lidande samt förebygga ohälsa oavsett ålder, kön, bakgrund eller sociala villkor. Omvårdnaden ska bedrivas på personnivå och det är viktigt att balansera maktförhållandena i omvårdnadsrelationen så att patienten och dennes närstående blir delaktiga, upplever respekt och känner sig trygga i sin omvårdnad. Patienten ska bemötas med kunskap och empati, då ett gott bemötande är avgörande för patientens omvårdnadsupplevelser (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010). Sjuksköterskan ska alltid göra patienten delaktig i sin egen vård och patienten ska alltid vara i fokus. Patientlagen (2014:821) syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja dennes självbestämmande, integritet och delaktighet inom all hälso- och sjukvård. Enligt denna lag ska alla patienter göras delaktiga i sin egen vård genom att få information om sitt tillstånd, vilka metoder det finns för undersökning, vård och behandling, samt vid vilken tidpunkt hen kan förvänta sig få vården. All vård ska så långt som det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten, samt ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar (Patientlagen, 2014:821). Människan är unik och ska bemötas individuellt där sjuksköterskan alltid ser människan som en helhet med livsvärld, autonomi och med en subjektiv kropp där relationen mellan patienten och sjuksköterskan grundas på förtroende och tillit. Patienter som inte känner tillit till sin sjuksköterska öppnar sig inte för sjuksköterskan och kan då hålla inne på viktig information om sin hälsa. Det är viktigt att en trygghet skapas hos patienten där de känner sig lugna och bekväma (Dahlberg & Segesten, 2010). Antonovskys begrepp "känsla av sammanhang" (KASAM) innehåller hanterbarhet och individens upplevelse av tillräckliga resurser för att genomföra olika situationer i livet. En viktig resurs för patienten är självständighet och den ökar personens upplevelse av att kunna hantera sin situation och sitt liv (Langius-Eklöf, 2009). Sjuksköterskan ansvarar för att främja vårdmiljön där mänskliga rättigheter, patientens värderingar, trosuppfattningar och traditioner respekteras. Sjuksköterskan ska se till att patienten får korrekt och lämplig information rörande sin vård och de olika behandlingarna. Genom att vara respektfull, trovärdig, lyhörd och ha medkänsla så stöttar sjuksköterskan patienten och stärker dennes integritet (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Sjuksköterskan ska bjuda in patienten till en dialog snarare än en monolog vid ett individuellt samtal. Sjuksköterskan ska ställa öppna frågor som inte kräver ja eller nej som svar, för att på så vis främja patientens delaktighet (Hovind, 2005). Bileys (1989) studie visar att det är svårt för sjuksköterskor att identifiera den exakta orsaken till patienters oro och ångest.

Problemformulering

Det är vanligt att många personer upplever en operation som en skrämmande situation och det kan väcka många tankar, frågor och rädslor. Patienten kan uppleva att hen inte har kontroll över situationen och att integriteten hotas. Detta kan uttrycka sig i att patienten känner sig otrygg, maktlös och får ångestkänslor. Det som undersöks i denna studie är hur sjuksköterskan kan förebygga patienters oro och ångest inför kirurgi med generell anestesi. Dessa omvårdnadsåtgärder hjälper sjuksköterskan att få ett brett kunskapsförråd för kommande patientmöten. Utan dessa omvårdnadsåtgärder blir patienten lidande, får längre sjukhusvistelser och riskerar att få fler postoperativa komplikationer. Så med de preoperativa omvårdnadsåtgärderna kommer många fördelar; minskad stress, smärta och

ångest. Detta kan leda till att de postoperativa resultaten blir bättre och på så sätt minska tiden på sjukhus. Dessa kunskaper kan användas för att stärka patientens välbefinnande och förbättra det postoperativa förloppet.

Syfte

Syftet var att belysa vilka omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskor kan tillämpa för att förebygga vuxna patienters oro och ångest inför kirurgi med generell anestesi.

METOD

Studien genomfördes som en litteraturöversikt för att kunna skapa en sammanställande överblick över den kunskap som redan finns tillgänglig i litteraturen. Studien bygger på både kvalitativa och kvantitativa artiklar då det ger en bred kunskapsgrund (Friberg, 2012). Artiklarna utgår ifrån patienters perspektiv, för att få en bättre uppfattning om vilken effekt de olika omvårdnadsåtgärderna har för att lindra patientens preoperativa oro och ångest.

Datainsamling

Sökningarna av artiklarna genomfördes i databaserna Cinahl och PubMed med sökorden *anxiety**, *care**, *general anesthesia**, *nurse* preoperative anxiety**, *preoperative care** och *surgery** i olika kombinationer. En mer detaljerad översikt över sökningarna och begränsningarna ses i bilaga 1. Sökresultaten bearbetades enligt Fribergs (2012) granskningsmall (bilaga 2). Först valdes artiklarna ut efter sina titlar, sedan lästes de utvalda artiklarnas abstract, för att på så sätt kunna exkludera artiklar som inte överensstämde med denna studies syfte. De artiklar som inte exkluderades lästes igenom för att få en uppfattning om de svarar till syftet och därefter utfördes en kvalitetsgranskning på de artiklar som var av intresse.

Urval

Inklusionskriterierna för artiklarna som användes var att de var empiriska studier, gjorda på vuxna (>18år) patienter, utgick från ett patientperspektiv och att de var skrivna/publicerade inom de senaste 16 åren (år 2000-2016). Exklusionskriterierna var artiklar som berörde preoperativa åtgärder inför kirurgi utan generell anestesi.

Analys

Studien innehåller både kvalitativa och kvantitativa artiklar, enligt Friberg (2012) kan detta leda till svårigheter i analysprocessen då analysen av den kvantitativa skiljer sig från den kvalitativa. Enligt Polit och Beck (2012) kan kvantitativ data omformuleras till text, för att på så vis kunna analysera kvantitativ data på ett kvalitativt tillvägagångssätt. Analysen genomfördes enligt Fribergs (2012) analysmetod för litteraturöversikter. Först lästes artiklarna igenom flera gånger, både enskilt och tillsammans av artikelförfattarna, för att få en fördjupad förståelse av varje artikels innehåll och sammanhang. Totalt 19 artiklar ingår i denna litteraturöversikt, två kvalitativa och 17 kvantitativa, en artikelpresentation över samtliga artiklar kan ses i bilaga 3. De kvantitativa artiklarna använde olika mätmetoder (bilaga 4) för att få fram deras resultat. Dessa resultat presenterades i tabeller, och för att få en likvärdig analys så omformulerades tabellerna till löpandertext. Sen identifierades likheter och skillnader i artiklarnas resultat, som sedan delades in i olika teman som överensstämde med studiens syfte (bilaga 5). De teman som berörde samma område bildade rubrikerna i resultatet.

Etiska överväganden

De etiska ställningstaganden som tagits i denna litteraturöversikt var ansvaret att granska artiklarna noggrant genom att vara texttrogna för att inte förvränga resultatet. Författarna var medvetna om sin egen förförståelse under analysprocessen, och försökte att bortse från denna för att inte påverka resultatet. Författarnas förförståelse skiljde sig åt; J.N. har både praktiserat på en preoperativ avdelning och själv genomgått operationer. T.K. däremot hade enbart teoretiska erfarenheter från sjuksköterskeutbildningen. Genom att kritiskt och noggrant översätta de engelska artiklarna, minskade risken för feltolkningar och felöversättningar. Båda författarna tog ansvar och granskade kritiskt de utvalda artiklarna efter Fribergs (2012) granskningsmall. Ett etiskt övervägande tillämpades genom hela processen då författarna inte styrde processen mot ett önskat resultat, utan presenterade resultaten som både stödjer och inte stödjer det valda syftet. De artiklar som används i denna studies resultat hade tillstånd från en etisk kommitté eller hade belyst sina etiska överväganden.

RESULTAT

Från analysen härleddes fyra teman som beskrev olika omvårdnadsåtgärder som förebyggde oro och ångest hos patienter som skulle genomgå kirurgi med generell anestesi. Dessa var: *information; musik; akupunktur och akupressur samt värmebehandling.*

Information

Patienter som fått god information kring deras operation påvisade en minskning i den preoperativa oron och ångesten (Asilioglu & Celik, 2003; Behice, Serap & Zennure, 2008; Guo, East & Arthur, 2014; Harkness, Morrow, Smith, Kiczula & Arthur, 2003; Lindwall, Von Post & Bergbom, 2003; Mitchell, 2000; Mitchell, 2012; Sadati et al., 2013; Sørлие, Busund, Sexton, Sexton och Sørлие, 2007). Mitchell (2000; 2012) fann att de flesta patienter ville få informationen en till fyra veckor före sin operation. Mitchell (2000) fann att patienter behöver olika typer av information vid olika tillfällen. En till tre veckor innan operationen kan enkel information ges om behandlingen, vården och återhämtningen. Är patienten i behov av mer information går det att ge mer detaljerad information kring behandlingen, vården och återhämtningen. På operationsdagen kan enkel information ges om anestesin och operationen. Det går även att ge en utökad information med tydligare detaljer om operationen tillvägagångsätt. Det är dock viktigt att hela tiden tänka på att uppmuntra patienten oberoende på informationsnivån. Det är viktigt att patienten själv får bestämma vilken nivå av information hen vill ha (Mitchell, 2000). Vissa patienters oro och ångest grundar sig i anhörigas okunskap, vilket resulterade i bristande stöd, därför är det viktigt att anhöriga får ta del av informationen som ges (Guo et al., 2014). Behice et al. (2008) fann att information om pre- och postoperativ vård och behandling hjälpte patienterna och deras anhöriga att hantera de aktuella hälsoproblemen samt främja deras hoppfullhet. De fick en känsla av tillhörighet och förtroende att kunna hantera deras ångest och behov av vård (Behice et al., 2008). Information är avgörande för omvårdnaden av kirurgiska patienter. Utan information får patienterna svårt att delta aktivt i sin postoperativa vård. Till exempel, om de inte vet vikten av den postoperativa mobiliseringen, kommer de förbli passiva och ha en ökad förekomst av postoperativa komplikationer. Preoperativ information minskar stress, ångest och sänker smärtnivåerna vilket leder till att de postoperativa resultaten förbättras (Asilioglu & Celik, 2003).

Mitchell (2000) fann att nästan varje patient ville ha skriftlig information. Vissa patienter ansåg att skriftlig information genom affischer, broschyrer och diagram var lättare att förstå och bättre än att få ett papper med enbart text. Asilioglu och Celik (2003) använde sig utav en informationsbroschyr som innehöll information om den pre- och postoperativa vården samt vilka regler som gällde för patienten. Patienterna fick broschyren två till tre timmar efter att de vart inskrivna på den preoperativa avdelningen (dagen före operationen). Patienterna gavs tillräckligt med tid för att läsa igenom broschyren, för att sedan muntligt gå igenom broschyren med sjuksköterskan, vilket varade i 20-30 minuter. I samband med detta undervisade sjuksköterskan patienten i olika djupandningsövningar. Asilioglu och Celik (2003) fann ingen signifikant skillnad mellan interventions- och kontrollgruppen, dock så var ångestnivåerna för patienterna som fick tillgång till

broschyren lägre än ångestnivåerna i kontrollgruppen. Patienterna var nöjda med den information som broschyren gav, samt att de fick muntlig information.

Mitchell (2000) fann att ångesten minskade när patienten fick muntlig information och kunde samtala med en sjuksköterska. Dessa samtal är till för att sjuksköterskan ska lära känna patienten samt stärka tilliten och förtroendet (Guo et al., 2014). I en studie fanns det att sjuksköterskorna endast gav reaktiv information, vilket innebär att personalen endast gav information när patienter frågade efter det. Patienterna kände brist på engagemang med hur informationen gavs. För att kunna hjälpa patienter att fatta beslut och göra dem delaktiga i sin vård är det nödvändigt för patienter att få adekvat information (Guo et al., 2014). I Sadati et al. (2013) studie användes ett preoperativt omvårdnadsbesök dagen före operationen för att minska patientens preoperativa oro och ångest. Information om operationssalen, narkosen, det kirurgiska ingreppet, och den pre- och postoperativa vården tilldelades patienten. I Harkness et al. (2003) studie hade patienten en timmes möte med sjuksköterskan och läkaren. Sjuksköterskan pratade om patientens sjukdom och patientens aktuella medicinering samt hur operationen skulle gå till väga. Behice et al. (2008) använde en modell där den centrala delen var att utveckla en terapeutisk relation mellan patienten och sjuksköterskan. Behice et al. (2008) bekantade sig med patienterna i samband med att de arbetade tillsammans för att identifiera och se patientens hälsoproblem för att på så sätt kunna identifiera källan till patientens oro och rädsla. Samtidigt gavs information om åtgärder och behandlingar under den pre- och postoperativa perioden. I Lindwall et al. (2003) studie träffade patienten en sjuksköterska före operationen. Under detta samtal lärde patienten känna sjuksköterskan, patienten berättade om sig själv och beskrev sina tankar och förväntningar på anestesi och operationen. Sjuksköterskan lyssnade, svarade och dokumenterade de frågor patienten hade och förklarade det som behövde förklaras. Sjuksköterskan informerade om anestesi och vad som händer i operationssalen (Lindwall et al., 2003). Dessa dialoger skapar en trygghet och en god relation mellan sjuksköterskan och patienten samt att patientens preoperativa oro och ångest minskade när sjuksköterskan tog sig tid för att lyssna på patienten (Behice et al., 2008; Harkness et al., 2003; Lindwall et al., 2003; Sadati et al., 2013). Några patienter hade behov av gruppsamtal med patienter som genomgått samma operation tidigare. Det fanns ett behov för uppmuntran och ömsesidigt lärande för att skapa en gemensam erfarenhet som kunde minska känslan av isolering. Denna form av informationsutbyte trodde deltagarna kunde uppmuntra andra patienter att delta i diskussionen och i slutändan även spara på sjuksköterskans tid (Guo et al., 2014).

Sørлие et al. (2007) och Harkness et al. (2003) använde sig utav en video för att förmedla information till patienterna, vilket resulterade i att patienternas preoperativa oro och ångest minskade. I Sørлие et al. (2007) studie mätte patienterna i interventionsgruppen bättre känslomässigt vid utskrivning från sjukhuset jämfört med patienterna i kontrollgruppen. Interventionen bestod utav två delar. Första delen var en 12 minuters video som visades hemma före sjukhusinläggning och även en gång till under första informationsmöte på sjukhuset. Andra delen var ett patientcentrerat informationsmöte på 40 minuter med specialutbildade sjuksköterskor som handlade om inskrivning och utskrivning från sjukhuset. I videon användes skådespelare för att illustrera de viktigaste händelser som inträffar under sjukhusvistelsen och efter vården. Videon var i första hand avsedd att ge en

viss förtrogenhet med behandlingssituationen och stimulera nyfikenhet och informationssökning hos patienten. Informationsmötena har utformats för att ge relevant information och stöd i den enskilde patientens behov och för att hjälpa patienten att inse styrkan och betydelsen av deras bekymmer och känslor. Detta ger en förtroendefull relation till information som gör att det blir en stödjande faktor som minskar patientens hinder för att uttrycka oro och frågor under hela sjukhusvistelsen.

Även om många patienter upplevde att den preoperativa informationen av olika slag minskade oron och ångesten, så fanns det vissa patienter i Guo et al. (2014) studie som kände att informationen snarare hade ökat än minskat den preoperativa ångesten. En patient menade att information och psykologiskt stöd inte kunde behandla hans sjukdom och vill inte ha information då mer kunskap om hans tillstånd kunde få fler bekymmer för hen och hans familj. Patienten ville bara få sin operation framgångsrikt gjord. Dock så talade majoriteten av patienterna positivt om kvalitén på den information de fått. De trodde att informationen hade hjälpt dem att förstå sin operation och att detta hade lindrat onödig oro och ångest. De ansåg att broschyren i kombination med en muntlig förklaring hade fungerat väldigt bra. Vissa patienter tyckte att ju mer information dem fått och ju mer dem fick veta, desto mindre oro och ångest kände dem. Flera av deltagarna beskrev hur information hade gett dem styrka och självförtroende, vilket hade gett dem möjlighet att hantera sin oro och ångest bättre (Guo et al., 2014).

Musik

Patienter som fick lyssna på musik på den preoperativa avdelningen påvisade en minskning av den preoperativa oron och ångesten (Arslan, Ozer, & Ozyurt, 2008; Cooke, Chaboyer, Schluter, & Hiratos, 2005; Padmanabhan, Hildreth, & Laws, 2005; Yung, Chui-Kam, French, & Chan, 2002). Musiken hade en positiv inverkan på patienternas blodtryck och hjärtfrekvens, då dessa sänktes till normalnivåer (Yung et al., 2002). Det verkar inte som att musikgenren har någon större påverkan (Cooke et al., 2005). Utan det viktiga var att patienten själv fick välja musik, då inte alla musikgenren uppskattas av alla människor (Padmanabhan et al., 2005). Binaural beats är något som produceras i hjärnan som ett gensvar på att två liknande men ändå olika toner presenteras separat i varje öra. Rytmen i binaural beat jämnar ut skillnaden mellan de två tonerna som gör att en tredje ton upplevs, och om dessa toner fortsätter, kan denna rytm förlöpa i hela hjärnan, vilket ökar deltagarnas vagnor som resulterar i avslappning. Binaural beat används inom meditation och på patienter som lider av kronisk ångest. Padmanabhan et al. (2005) fann att Binaural beats, hade större effekt för att minska den preoperativa ångesten jämfört med vanlig musik. Samma studie fann även att vissa patienters ångest ökade trots att de fick lyssna på musik, men då dessa patienter var en minoritet ansågs det inte påverka resultatet (Padmanabhan et al., 2005). Musik har en avslappnande effekt och kan användas för att minska preoperativ oro och ångest (Yung et al., 2002). Det är en fördel att erbjuda patienten binaural beat ljud dagen innan operationen, då det kan minska den preoperativa oron och ångesten utan negativ påverkan på den postoperativa funktionen (Padmanabhan et al., 2005).

Akupunktur och akupressur

Att ge akupressur eller akupunktur på yintang punkten (placerad mellan ögonbrynen vid näsroten) minskade patientens preoperativa oro och ångest (Acar, Cuvaş, Ceyhan & Dikmen, 2013; Agarwal et al., 2005; Valiee, Bassampour, Nasrabadi, Pouresmaeil, & Mehran, 2012). Det finns många olika nålar inom akupunktur, Acar et al. (2013) använde sig utav ear-press nålar då de ansåg att dessa nålar var enklare att använda inom sjukvården. Valiee et al. (2012) använde akupunktur på både yintang punkten och Shen men (placerad i centrum av den övre tredjedelen av örat, på det icke-dominanta örat beroende om personer är höger- eller vänsterhänt). De kom fram till att denna typ av akupressur reducerade både den preoperativa ångesten samt patientens vitalparametrar; diastolisk och systolisk blodtryck, andningsfrekvens samt hjärtfrekvens. Dock varade enbart effekten av akupressur i 30 minuter, efter det var ångestnivåerna hos patienten lika höga som innan (Agarwal et al., 2005). Placebogrupporna i studierna fick akupunktur eller akupressur på falska punkter (Acar et al., 2013; Agarwal et al., 2005; Valiee et al., 2012), de som fick akupunktur hade ingen signifikant skillnad i sina ångestnivåer (Agarwal et al., 2005), de som fick akupressur påvisade däremot en signifikant skillnad i sina ångestnivåer (Acar et al., 2013; Valiee et al., 2012). Placebogruppen hade även en sänkning av andningsfrekvensen och hjärtfrekvensen (Valiee et al., 2012). Trots att placebogrupporna påvisade en minskning av ångestnivåer, så hade akupunktur och akupressur på yintang punkten en större effekt än på de falska punkterna (Acar et al., 2013; Agarwal et al., 2005; Valiee et al., 2012).

Värmebehandling

Wen, Leslie och Rajendra (2009) och Kimberger, Illievich och Lenhardt (2007) kom fram till att det inte räcker med att enbart värma patienten för att reducera den preoperativa ångesten. Att kombinera lugnande läkemedel med värmebehandling gav inte heller någon större effekt än att enbart ge lugnande läkemedel. Däremot resulterade värmen i att patienterna upplevde en ökad termisk komfort. Wagner, Byrne och Kolcaba (2006) kom fram till att de patienter som själva kunde kontrollera värmen upplevde en ökad termisk komfort samt att den preoperativa ångesten minskade signifikant. I kontrollgruppen däremot, som enbart fick en uppvärmd bomullsfil, återfanns ingen signifikant skillnad i varken den termiska komforten eller i ångestnivåerna. Patienter som själva reglerade värmen upplevde en minskning av den preoperativa ångesten samt en högre tillfredsställelse, vilket troligen beror på att dessa patienter upplevde en känsla av kontroll (Wagner et al., 2006).

Resultatsammanfattning

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa vilka omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskan kan tillämpa för att förebygga patienters preoperativa oro och ångest. Resultatet visade att det finns olika interventioner för detta. Resultatet visade att patienter som fått information, fick lyssna på musik, fått akupunktur eller akupressur, samt blivit erbjuden en värmefilt upplevde en reduktion av den preoperativa oron och ångesten. Alla

omvårdnadsåtgärder passar inte alla personer, och därför är det viktigt att sjuksköterskan kan tillämpa flera. Information kan ges på olika sätt, allt från samtal, video till skriftlig information så som broschyrer. Det är viktigt att anpassa informationen efter patientens kunskapskrav. Musik är en annan användbar omvårdnadsåtgärd, då musik har en lugnande inverkan. Akupunktur och akupressur är något som kan användas för att hjälpa patienten att slappna av. Dock är det inte självklart om värmebehandling har någon lugnande effekt, men patienten kan uppleva en ökad komfort och tillfredsställelse.

DISKUSSION

Metoddiskussion

En litteraturoversikt valdes då den metoden är bra för att få en sammanställning av den forskning som finns i dagsläget, enligt Friberg (2012). Sökningarna utfördes i databaserna CINAHL och PubMed då dessa databaser erbjuder ett bra utbud av tillgängliga artiklar. Det går att diskutera om fler sökningar borde ha gjorts, om flera databaser borde ha använts och om andra kombinationer i sökorden kunde gett ett bättre utfall för studien. Författarna kunde dock se en mättnad i sökningarna, då samma artiklar var återkommande i sökningarna i de båda databaserna. En begränsning i studien är att författarna valde artiklar som var gratis eller fanns tillgängliga via Högskolan i Skövdes bibliotek. Under sökprocessen antecknade författarna ned de artiklar som inte var gratis i ett separat dokument, för att kunna köpa dessa om utbudet av tillgängliga artiklar var otillräckligt. 19 artiklar hittades och därför valde författarna att inte köpa några fler artiklar. Sökningen begränsades mellan år 2000-2016, för att endast studera aktuell forskning. Det kan dock ses som en begränsning då studier som berört andra omvårdnadsåtgärder kan ha missats på grund av tidigare publiceringsdatum. Avgränsningen är ändå motiverad, då forskning är en färskvara (Östlundh, 2012). Till en början avgränsades sökningarna till Europa, då författarna ville utreda omvårdnadsåtgärderna i denna region. Men då utbudet var begränsat, valde författarna att ta borta de geografiska begränsningarna. En studie av Asililoglu och Celik (2003) inkluderades, trots att denna mätte skillnaden mellan de pre- och postoperativa ångestnivåerna, då denna studie utvärderade användandet av broschyrer som intervention. Alla studier var engelskspråkiga, vilket innebär att risken för felöversättning och feltolkningar fanns, då ingen av författarna har engelska som modersmål. För att motverka denna risk valdes först enskilt de tolkade studierna för att sedan jämföra tolkningarna med varandra. I de fall som författarna hade olika uppfattningar genomfördes en gemensam genomgång av studien. Artiklarna kvalitetsgranskades för att på så sätt minska risken för partiskhet. Studien innehöll både kvantitativa och kvalitativa artiklar, för att få ett bredare perspektiv på omvårdnadsåtgärderna. En svaghet var att det var en ojämn fördelning mellan kvantitativa (17 stycken) och kvalitativa (två stycken) studierna. En annan svaghet var att de två kvalitativa artiklarna endast berörde interventionen information. Författarna hoppades på att finna minst en kvalitativ artikel per intervention då det hade gett en djupare kunskap om hur patienten upplevde interventionen. En styrka för studien var att de kvantitativa artiklarna hade ett randomiserat urval. Antal deltagare i alla interventions- och kontrollgrupper var i stort sett jämna. De kvantitativa artiklarnas data omarbetades till text, vilket kan minska tillförlitligheten för studien. Dock kan denna omarbetning av data även ses som en styrka, då resultatet vart lättöverskådligt. Genom en bred syn och öppen tolkning skulle inte förförståelsen påverka resultatet och på så sätt stärka studiens trovärdighet.

Resultatdiskussion

Resultatet av denna studie visar att information kan ges på många olika sätt. I resultatet framkom det att skriftlig information genom broschyr, möte med tid för samtal med patienterna samt information genom video, minskade den preoperativa oron och ångesten. Dessa interventioner är viktiga för att patienterna ska känna sig trygga och mindre oroliga inför sin operation. Svensk sjuksköterskeförening (2014) betonar att det är sjuksköterskans ansvar att ge patienten korrekt och lämplig information rörande sin vård och de olika behandlingarna. Järhult och Offenbartl (2013) betonar att information ska ges i flera omgångar, då information har en bättre chans att fastna hos patienten. Lee och Lee (2012) fann att sjuksköterskorna hade bristande rutiner för överlämnandet av preoperativ information. Detta styrker även denna studies resultat då vissa patienter i Guo et al. (2014) studie tycker att en del sjuksköterskor undviker att prata med patienterna för att sjuksköterskorna verkar nervösa. Sjuksköterskorna upplevs ha en rädsla för att skrämja och oroa patienterna med för mycket information. Lee och Lee (2012) uttrycker att olika undervisningsformer bör engageras i den preoperativa undervisningen. De belyser att videoband med bildtexter och broschyrer med olika språk med preoperativ och postoperativ information bör skapas och göras tillgängliga för att vårda patienterna inför deras olika operationer. Dessutom kan en webbplats skapas med preoperativ information som sjuksköterskor kan rekommendera och hjälpa patienterna att se och lära sig (Lee & Lee, 2012).

Resultatet visar också att många patienter oro och ångest grundades i anhörigas okunskap samt vad som kommer hända med de anhöriga om operationen inte går som tänkt och om patienten avlider under operationen (Guo et al., 2014). Patientens anhöriga bör uppmuntras att vara delaktiga i den preoperativa undervisningen så att de anhöriga kan vara stödjande för patienten. Det viktigt att informera både patienten och dennes anhöriga samt svara på frågor från både patienten och de anhöriga. Lee och Lee (2012) fann att den preoperativa patientundervisningen inte alltid är högsta prioritet för sjuksköterskor vid tidsbrist och hög arbetsbelastning. Detta tyder på att det dagliga arbetsschemat på kirurgiska vårdavdelningar bör bli bättre så att mer tid kan ges för den preoperativa utbildningen. Vilket framkom även i denna studies resultat då några patienter upplever att många sjuksköterskor verkar vara väldigt upptagna. Ibland ville patienterna fråga något men sjuksköterskornas svar var mycket kort och vissa patienter förstod inte riktigt vad de sa, och tyckte det var pinsamt att fråga igen för att få ett förtydligande. En orsak till bristen på den preoperativa informationen berodde på att kinesiska sjukhus ignorerade information och stöd, samt att det var något som allmänt gjordes inom patientvården i Kina (Guo et al. 2014). Olika länder har olika sjuksköterskeprofessioner och Sverige har en bred omvårdnadsutbildning med fokus på det patientnära arbetet (SSF, 2014). Andra länder med en annan profession kan visa skillnad på bemötandet av patienter. Dock finns det fall i alla delar av världen där sjuksköterskor ignorerar patienter, inte hinner på grund av tidsbrist eller undviker jobbiga samtal med patienter för att sjuksköterskan har en viss personlighet. Det är därför viktigt att sjuksköterskeutbildningen fokuserar på att förbereda sjuksköterskor på att kunna hantera jobbigt och/eller stressiga situationer, för att på så vis inte försumma patienterna. Lee och Lee (2012) anser att en evidensbaserad omvårdnadsplan om preoperativ patientundervisning kan utvecklas och anpassas i det

dagliga arbetet i framtiden, så att sjuksköterskor kan ge en viktig och meningsfull undervisning till sina patienter. Användandet av en omvårdnadsplan och den preoperativa omvårdnaden bör ske på rutin inom den kliniska verksamheten. Sjuksköterskor som har kunskap kring anestesi och operationen bör dela med sig av sin information till sina kollegor, vilket inte bara ger sjuksköterskor en bredare kunskap men kan även förbättra säkerheten och kvalitén på vården (Lee & Lee, 2012).

Resultatet belyser även vikten av att sjuksköterskan ger adekvat information för att på så göra patienterna delaktig i sin vård (Guo et al., 2014). I resultatet belyser Behice et al. (2008), Harkness et al. (2003), Lindwall et al. (2003) samt Sadati et al. (2013) vikten av att sjuksköterskan tar tid för att lyssna på patienten. Dessa dialoger mellan sjuksköterskan och patienten skapar en trygghet och stärker en god relation. Burk et al. (2015) samt Holm och Hansen (2000) belyser vikten av att sjuksköterskan tillåter patienten att uttrycka sin oro, ångest och rädsla i ord. Om sjuksköterskan lyssnar och svarar ärligt på patientens frågor och funderingar så hjälper hen patienten att förstå sin oro, ångest och rädsla. Vilket kan leda till att oron, ångesten eller rädslan minskar (Burk et al., 2015). Hovind (2005) belyser att det är viktigt att sjuksköterskan använder ett enkelt språk, och inte medicinska uttryck, när hen informerar patienten. Det är även viktigt att avsätta god tid för samtalet då patienterna ofta är rädda för att vara till besvär om personalen är stressade över tiden (Hovind, 2005). I resultatet påvisas att patienten blir delaktig genom preoperativ information vilket också har en lugnande effekt. Sjuksköterskan ska skapa en god relation som inger en trygghet och hoppfullhet genom att framkalla förtroende där patienterna kan hantera sina känslor (Behice et al., 2008). Patientlagen (2014:821) styrker vikten av att göra patienten delaktig i sin egen vård. Delaktighet förhöjer även patientens känsla av sammanhang (KASAM) vilket leder till att patientens välbefinnande ökar. Välbefinnandet kan upplevas olika trots samma förutsättningar och sjuksköterskan måste därför se patientens förmågor och se till patientens perspektiv för att ge en så betydelsefull vård som möjligt (Langius-Eklöf, 2009). Holm och Hansen (2000) betonar att det är sjuksköterskan ansvarar i den preoperativa fasen att identifiera hur psykologiskt förberedd patienten är inför anestesi och operationen, för att därefter kunna ge rätt information för att stötta patienten (Holm & Hansen, 2000). Resultatet påvisar att det är viktigt att se till individen när information ska ges, alla människor har olika informationsbehov. Vissa vill ha mycket information om allt som kommer att hända medan vissa inte vill veta för mycket då det kan vara ett orosmoment för dem. Genom samtal kan sjuksköterskan identifiera hur patienten mår, vad orsaken till ångesten är och se till individens behov och önskan (Guo et al, 2014; Mitchell, 2000). Vissa patienter i resultatet upplevde att oron och ångesten ökade när de fick för mycket information kring deras operation (Guo et al., 2014). Holm och Hansen (2000) belyser vikten av att sjuksköterskan försäkrar sig om att patienten förstått informationen, och kan klargöra de missförstånd som eventuellt har uppstått.

Resultatet påvisade också att musik har en lugnande effekt på den preoperativa patienten (Arslan et al., 2008; Cooke et al., 2005; Padmanabhan et al., 2005; Yung et al., 2002). Användningen av musik för att förbättra patientens sjukhuserfarenhet har en lång historia inom sjukvården. Florence Nightingale (1860) betonade redan på sin tid att musik har en välgörande effekt. Redan under det tidiga 1900-talet forskade Kane (1914) om hur musiken påverkade patienter i operationsrummet. Sedan dess har många studier undersökt

musikens inverkan på patientens känslor och neurofysiologi (Croom, 2012; Dobek, Beynon, Bosma & Stroman, 2014; Salimpoor, Benovoy, Larcher, Dagher & Zatore, 2011). Hyde, Bryden och Asbury (1998) undersökte hur patienter föredrog att tillbringa väntetiden innan en operation och rapporterade att mer än hälften föredrog att lyssna på musik i väntan på sin operation. Fördelen med att erbjuda musik via hörlurar är att det även stänger ute omgivningens ljud, patienten slipper höra dörrar samt vårdpersonalen och medpatienters oväsentliga prat. Det är viktigt patienten själv får välja vilken musik som ska spelas, då en musikgenre kan verka lugnande på en patient medan den verkar stressande på en annan. Vilket styrks resultatet då en deltagare inte avslutade Padmanabhan et al. (2005) studie på grund av att hen ogillade musiken som erbjöds. I dagens samhälle är det lätt för patienten att själv ta med sig sin egen musik vart hen än befinner sig. Det är då viktigt att sjuksköterskan informerar patienten om att det är tillåtet att lyssna på musik genom hörlurar på avdelningen. Denna intervention är ett billigare alternativ till läkemedel, och kan enkelt och effektivt användas i alla medicinska miljöer enligt McCaffrey och Locsin (2002).

Resultatet fann vidare att akupressur och akupunktur är bra omvårdnadsåtgärder då de effektivt minskar den preoperativa oron och ångesten innan sövning, vilket kan resultera i en minskning av de sederande läkemedlen (Acar et al., 2013; Agarwal et al., 2005; Valiee et al., 2012). Akupunktur och akupressur leder till att signalsubstanser så som serotonin frisläpps, vilket kan ha en inverkan på individens komfort (Akiyoshi, 1999; Ninan, 1999). Fassoulaki, Paraskeva, Patris, Pourgiezi och Kostopanagiotou (2003) anser att akupressur är en mer passande omvårdnadsåtgärd, jämfört med akupunktur, då den är non-invasiv, det vill säga den gör inte hål på huden. Detta påvisar skillnaden mellan olika ländernas sjuksköterskeprofessioner. Svenska sjuksköterskor tar venprov, sätter perifer venkateter och gör då hål på huden (Björkman & Karlsson, 2014). Därför kan även akupunktur vara en mycket lämplig metod för svenska sjuksköterskor. Dock så finns det en ökad infektions och inflammations risk varje gång huden punkteras (Järhult & Offenbartl, 2013). Resultatet fann att akupressurens effekt slutade verka efter 30 minuter (Agarwal et al., 2005). Därför ska denna omvårdnadsåtgärd användas 15-20 minuter innan patienten förs till den perioperativa avdelningen. Det framkom i resultatet att placebo-grupperna som fick akupressur upplevde en minskning av den preoperativa ångesten, och det berodde troligen på placebo- och massageeffekten (Agarwal et al., 2005; Valiee et al., 2012). Noterbart är att inga studier kunde hittas som beskrev massageterapins effekter inom den preoperativa omvårdnaden. Det kan ha berott på att sökorden inte var korrekta. Massageterapi används inom sjukvården för att motverka patienters stress, ångest, sömnsvårigheter, depression, huvudvärk samt muskelsmärta (Rapaport, Schettler & Bresee, 2010). Varken akupressur eller akupunktur ingår i sjuksköterskans grundutbildning, så ska denna intervention fungera som en omvårdnadsåtgärd måste sjuksköterskan utbildas inom dessa områden, eller ta hjälp av en annan profession som har utbildning för denna behandling.

Resultatet av denna studie visar slutligen att det fanns en delad mening i resultatet om tillförseln av värme verkade lugnande på patienten, men att det ökade patientens komfort var ett faktum (Kimberger et al., 2007; Wagner et al., 2006; Wen et al., 2009). Good, Verble, Secrest och Nordwood (2006) belyser i sin studie att en nedkyld patient ofta upplever obehag. Därför är det viktigt att sjuksköterskan kan förebygga nedkyllning och

erbjuda patienten värme. Det finns många olika värmebevarande och värmeförande åtgärder som en sjuksköterska kan använda sig av, några av dessa är att kontrollera luftflödet i rummet, erbjuda täcke och filtar, värmemadrasser, konvektiv forcerad luftuppvärmning, filtar med cirkulerande varmvatten samt värmelampor (Synnøve Brekken & Hege Eide, 2012). Resultatet påvisade att patienter som själva reglerade värmeenheten upplevde en känsla av kontroll (Wagner et al., 2006), vilket troligen medförde att de kände sig delaktiga i vårdandet vilket kan vara förklaringen till att oron och ångesten reducerades. Det är därför viktigt att sjuksköterskan erbjuder patienten möjligheten att själv kunna reglera värmen, för att på så sätt stärka patienten självbestämmande och integritet.

Konklusion

Denna studie visar att sjuksköterskor har en viktig roll för att förebygga patientens preoperativa oro och ångest. Genom att använda information, musik, akupunktur, akupressur eller värmebehandling som preoperativa omvårdnadsåtgärder kan sjuksköterskan minska den preoperativa ångesten och oron hos patienten och på så vis kan de negativa upplevelserna förebyggas samt att patienten får det bästa möjliga utgångsläget inför operationen.

Kliniska implikationer och fortsatt forskning

Genom att ha en bred kunskapsbas om olika omvårdnadsåtgärder kan sjuksköterskan bli duktig och effektiv på att förebygga den preoperativa oron och ångesten och på så sätt även minska lidandet för patienten samt ge ökad delaktighet. Dessa omvårdnadsåtgärder kan tillämpas i alla medicinska miljöer där patienter lider utav oro och ångest. Det behövs dock mer studier inom området, främst på de interventioner som inte är information. Det behövs även fler studier på den svenska befolkningen för att kunna avgöra vilka omvårdnadsåtgärder som fungerar inom den svenska sjukvården.

REFERENSER

* Artikel som ingår i litteraturoversikten.

* Acar, H.V., Cuvuş, Ö., Ceyhan, A. & Dikmen, B. (2013). Acupuncture on Yintang Point Decreases Preoperative Anxiety. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 19(5), 420-424. Doi:10.1089/acm.2012.0494

* Agarwal, A., Ranjan, R., Dhiraaj, S., Lakra, A., Kumar, M. & Singh, U. (2005). Acupressure for prevention of pre-operative anxiety: a prospective, randomised, placebo controlled study. *Anaesthesia Journal of the Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland*, 60(10), 978-981. Doi:10.1111/j.1365-2044.2005.04332.x

Akiyoshi, J. (1999). Neuropharmacological and genetic study of panic disorder. *Nihon Shinkei Seishin Yakurigaku Zasshi*, 19(3), 93-99.

* Arslan, S., Ozer, N. & Ozyurt, F. (2008). Effect of music on preoperative anxiety in men undergoing urogenital surgery. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(2), 46-54.

* Asilioglu, K. & Celik, S.S. (2003). The effect of preoperative education on anxiety of open cardiac surgery patients. *Patient Education and Counseling*, 53(1), 65-70. Doi:10.1016/S0738-3991(03)00117-4

Badner, N.H., Nielson, W.R., Munk, S., Kwiatkowska, C. & Gelb, A.W. (1990). Preoperative anxiety: detection and contributing factors. *Canadian Journal of Anaesthesia*, 37(4), 444-447. Doi: 10.1007/BF03005624

Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G. & Steer, R. A. (1988). An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. Doi:10.1037/0022-006x.56.6.893.

* Behice, E., Serap, S. & Zennure, K. (2008). The Impact of Therapeutic Relationship on Preoperative and Postoperative Patient Anxiety. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(1), 59-66. Doi: 10.1200/JCO.2014.59.6049

Biley, F.C. (1989). Nurses' perception of stress in preoperative surgical patients. *Journal of Advanced Nursing*, 14(7), 575-581. Doi: 10.1111/j.1365-2648.1989.tb01593.x

Björkman, E. & Karlsson, K. (2014). *Medicinsk teknik för sjuksköterskor: material, metod, ansvar*. (4:e uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Bodelnsson, M. (Red.). (2005). *Anestesiologi*. (2a uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Burke, K.M., Mohn-Brown, E.L. & Eby, L. (2015). *Medical-surgical nursing care*. (4th ed.). New Jersey: Prentice Hall.

Carlander, J. (2006). *Starka känslor. Affekter och emotioner i möten med människor*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.

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

Croom, AM. (2012). Music, neuroscience and the psychology of wellbeing. *Frontiers in Psychology*, 2, 1-15. Doi: 10.3389/fpsyg.2011.00393

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Dobek, CE., Beynon, ME., Bosma, RL. & Stroman, PW. (2014). Music modulation of pain perception and pain-related activity in the brain, brain stem, and spinal cord: a functional magnetic resonance imaging study. *The Journal of Pain*, 15(10), 1057-1068. Doi: 10.1016/j.jpain.2014.07.006.

Elkins, G., Staniunas, R., Rajab, M. H., Marcus, J. & Snyder, T. (2004). Use of numeric visual analog anxiety scale among patients undergoing colorectal surgery. *Clinical Nursing Research*, 13, 237-244.

Fassoulaki, A., Paraskeva, A., Patris, K., Pourgiezi T. & Kostopanagiotou, G. (2003). Pressure applied on the extra 1 acupressure point reduces bispectral index values and stress in volunteers. *Anesthesia and Analgesia*, 96(3), 885-889.

Fraczyk, L. & Godfrey, H. (2010). Perceived levels of satisfaction with the preoperative assessment service experienced by patients undergoing general anaesthesia in a day surgery setting. *Journal of Clinical Nursing*, 19(19-20), 2849-2859. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03277.x

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I: F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.133-143). Lund: Studentlitteratur.

Good, K.K., Verble, J.A., Secrest, J. & Norwood, B.R. (2006). Postoperative hypothermia – the chilling consequences. *AORN Journal*, 83(5), 1055-1070.

* Guo, P., East, L. & Arthur, A. (2014). Thinking outside the black box: The importance of context in understanding the impact of a preoperative education nursing intervention among Chinese cardiac patients. *Patient Education and Counseling*, 95(3), 365-370. Doi:org/10.1016/j.pec.2014.03.001

Halldin, M.A.B. & Lindahl, S.G.E. (2005). Inledning. I: M. Halldin & S.G.E. Lindahl (Red.), *Anestesi*. (s.11-30). (2a uppl.). Stockholm: Liber.

Hansen, I. (2012). Patientens psykosociala behov. I: P. Hege Eide (Red.), *Operationssjukvård – Operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad*. (s.117-150). Lund: Studentlitteratur.

* Harkness, K., Morrow, L., Smith, K., Kiczula, M. & Arthur, M.H. (2003). The effect of early education on patient anxiety while waiting for elective cardiac catheterization. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2(2), 113-121. Doi:10.1016/S1474-5151(03)00027-6

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

Hovind, I.L. (2005). *Anestesiologisk omvårdnad*. Lund: Lund: Studentlitteratur.

Hyde, R., Bryden, F. & Asbury, J. (1998). How would patients prefer to spend the waiting time before their operations? *Anaesthesia*, 53(2), 192-195.

Julian, L. J. (2011). Measures of anxiety: State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A). *Arthritis Care & Research*, 63(S11), 467-472. Doi: 10.1002/acr.20561

Järhult, J. & Offenbartl, K. (2013). *Kirurgiboken: vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar*. (5:e uppl.) Stockholm: Liber.

Kane, E. (1914). The phonograph in the operating room. *The Journal of the American Medical Association*, 62(23), 1829-1830. Doi: 10.1001/jama.1914.02560480063031

* Kimberger, O., Illievich, U. & Lenhardt, R. (2007). The effect of skin surface warming on pre-operative anxiety in neurosurgery patients. *Anaesthesia Journal of the Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland*, 62(2), 140-145. Doi:10.1111/j.1365-2044.2007.04934.x

Kindler, C.H., Harms, C., Amsler, F., Ihde-Scholl, T. & Scheidegger, D. (2000). The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns. *Anesthesia and Analgesia*, 90(3), 706-712.

Kolcaba, KY. (1992). Holistic comfort: Operationalizing the construct as a nursesensitive outcome. *Advances in Nursing Science* 15, 1-10.

Korttila, K., Aromaa, U. & Tammisto, T. (1981). Patients' expectations and acceptance of the effects of the drugs given before anaesthesia. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 25(5), 381-386. Doi: 10.1111/j.1399-6576.1981.tb01670.x

Langius-Eklöf, A. (2009). Känslan av sammanhang. I: A-K. Edberg & H. Wijk. (Red.) *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (s.95-114). Lund: Studentlitteratur.

Lee, CK. & Lee, IF. (2012). Preoperative patient teaching: the practice and perceptions among surgical ward nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 22(17-18), 2551-2561, Doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04345.x

Leyfer, OT., Ruberg, JL. & Woodruff-Borden, J. (2006). Examination of the utility of the Beck Anxiety Inventory and its factors as a screener for anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*, 20(4), 444-458. Doi:10.1016/j.janxdis.2005.05.004.

* Lindwall, L., Von Post, I. & Bergbom, I. (2003). Patients' and nurses' experiences of perioperative dialogues. *Journal of Advanced Nursing*, 43(3), 246-253.

McCaffrey, R. & Locsin, RC. (2002). Music listening as a nursing intervention: a symphony of practice. *Holistic Nursing Practice*, 16(3), 70-77. Doi: 10.1097/00004650-200204000-00012

* Mitchell, M. (2000). Psychological preparation for patients undergoing day surgery. *Ambulatory Surgery*, 8(1), 19-29. Doi:10.1016/S0966-6532(99)00025-6

Mitchell, M. (2010). General anaesthesia and day-case patient anxiety. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 1059-1071. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05266.x

* Mitchell, M. (2012). Influence of gender and anaesthesia type on day surgery anxiety. *Journal of Advanced Nursing*, 68(5), 1014-1025. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05801.x.

Moerman, N., van Dam, F.S., Muller, M.J. & Oosting, H. (1996). The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesthesia and Analgesia*, 82(3), 445-451. Doi: 10.1097/00000539-199603000-00002

Nightingale, F. (1860). *Notes on nursing: what it is, and what it is not*. New York: D. Appleton & Company.

Ninan, PT. (1999). The functional anatomy, neurochemistry, and pharmacology of anxiety. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60, 12-17.

Oakley, M. & Bratchell, J. (2010). Preoperative assessment. I: R. Pudner (Ed.), *Nursing the Surgical Patient*. (pp. 3-15). (3ed.). Edinburgh: Bailliere Tindall.

Oermann, M-H., Harris, C-H. & Dammeyer, J-A. (2001). Teaching by the nurse: how important is it to patients? *Applied Nursing Research* 14(1), 11-17.

Osborn, T.M. & Sandler, N.A. (2004). The effects of preoperative anxiety on intravenous sedation. *Anesthesia Progress*, 51(2), 46-51. Doi: 10.1016/S0278-2391(03)00528-7

* Padmanabhan, R., Hildreth, A. J. & Laws, D. (2005). A prospective, randomised, controlled study examining binaural beat audio and pre-operative anxiety in patients undergoing general anaesthesia for day case surgery. *Anaesthesia Journal of the Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland*, 60(9), 874-877. Doi:10.1111/j.1365-2044.2005.04287.x

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rampil, IJ., Sasse, FJ., Smith, NT., Hoff, BH. & Flemming, DC. (1980). Spectral edge frequency - a new correlate of anesthetic depth. *Anesthesiology*, 53, 12.

Rapaport, M.H., Schettler, P. & Bresee, C. (2010). A Preliminary Study of the Effects of a Single Session of Swedish Massage on Hypothalamic-Pituitary-Adrenal and Immune Function in Normal Individuals. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16(10), 1079-1088. Doi: 10.1089/acm.2009.0634.

* Sadati, L., Pazouki, A., Mehdizadeh, A., Shoar S., Tamannaie, Z. & Chaichian, S. (2013). Effect of preoperative nursing visit on preoperative anxiety and postoperative complications in candidates for laparoscopic cholecystectomy: a randomized clinical trial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 994-998. Doi: 10.1111/scs.12022.

Salimpoor, VN., Benovoy, M., Larcher, K., Dagher, A. & Zatore, RJ. (2011). Anatomically distinct dopamine release during anticipation and experience of peak emotion to music. *Nature Neuroscience*, 14, 257-262. Doi:10.1038/nn.2726

Schuller, P. J., Newell, S., Strickland, P. A. & Barry, J. J. (2015). Response of bispectral index to neuromuscular block in awake volunteers. *British Journal of Anaesthesia*, 115(1), i95-i103. Doi: 10.1093/bja/aev072

Selimen, D. & Andsoy, II. (2011). The importance of a holistic approach during the perioperative period. *The Association of Perioperative Registered Nurses Journal*, 93(4), 482-490. Doi: 10.1016/j.aorn.2010.09.029.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 17 november, 2015, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/?bet=1982:763

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 18 februari, 2016, från https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2014-821/#K5

Socialstyrelse. (2015a). *Statistik för operationer i öppen vård (dagkirurgi)*. Hämtat den 3 februari, 2016, från <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/operationerioppenvarddagkirurgi>

Socialstyrelse. (2015b). *Operationer i slutenvård*. Hämtat den 3 februari, 2016, från <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/operationerislutenvard>

SSF. (2014). *Strategi för kvalitetsutveckling inom omvårdnad*. Hämtad den 5 januari, 2016, från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Kvalitet/Strategi-for-kvalitetsutveckling-inom-omvardnad/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Synnøve Brekken, R. & Hege Eide, P. (2012). Preventiva omvårdnadsåtgärder mot hypertermi. I: P. Hege Eide (Red.), *Operationssjukvård – Operationssjuksköterskans perioperativa omvårdnad*. (s.233-244). Lund: Studentlitteratur.

* Sørli, T., Busund, R., Sexton, J., Sexton, H. & Sørli, D. (2007). Video information combined with individualized information sessions: Effects upon emotional well-being following coronary artery bypass surgery—A randomized trial. *Patient Education and Counseling*, 65(2), 180-188. Doi:10.1016/j.pec.2006.07.006

* 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. Doi: 10.1016/j.jopan.2012.05.003.

* Wagner, D., Byrne, M. & Kolcaba, K. (2006). Effects of Comfort Warming on Preoperative Patients. *AORN Journal*, 84(3), 427-448.

* Wen, R. J., Leslie, K. & Rajendra, P. (2009). Pre-operative forced-air warming as a method of anxiolysis. *Anaesthesia Journal of the Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland*, 64(10), 1077-1080. Doi:10.1111/j.1365-2044.2009.06036.x

White, PF. (1986). Pharmacologic and clinical aspects of preoperative medication. *Anesthesia and Analgesia*, 65(9), 963-974.

* Yung, P.M.B., Chui-Kam, S., French, P. & Chan, T.M.F. (2002). A controlled trial of music and pre-operative anxiety in Chinese men undergoing transurethral resection of the prostate. *Journal of Advanced Nursing*, 39(4), 352-359.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I: F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Översikt av litteratursökningar

Sökning	Databas Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Valda artiklar
1	CINAHL 151027	anxiety AND general anesthesia	Linkel full text	21 st	5 st	2 st	1 st
2	CINAHL 160119	anxiety* AND care* AND general anesthesia* AND nurse* AND surgery*	Peer Reviewed, Publication date: 000101-161231	7 st	5 st	3 st	0 st
3	CINAHL 160119	anxiety* AND care* AND general anesthesia*	Peer Reviewed, Publication date: 000101-161231, all adult, Europe, English (language)	6 st	1 st	1 st	1 st
4	CINAHL 160119	anxiety* AND care* AND nurse* AND surgery*	Peer Reviewed, Publication date: 000101-161231, all adult, Europe, English (language)	36 st	6 st	1 st	0 st
5	CINAHL 160119	preoperativ* AND anxiety*	Peer Reviewed, Publication date: 000101-161231, all adult, Europe, English (language)	92 st	29 st	12 st	9 st
6	PubMed 160120	anxiety* AND care* AND general anesthesia* AND nurse* AND surgery*	Publication date: 000101-161231, Humans	7 st	0 st	0 st	0 st
7	PubMed 160120	anxiety* AND care* AND general anesthesia*	Publication date: 000101-161231, Humans, English, Adult 19+ years	77 st	7 st	1 st	0 st
8	PubMed 160120	anxiety* AND care* AND nurse* AND surgery*	Publication date: 000101-161231, Humans, English, Adult 19+ years	134 st	5st	2 st	0 st
9	CINAHL 160125	anxiety* AND care* AND general anesthesia*	Peer Reviewed, Publication date: 000101-161231, all adult, English (language)	17 st	2 st	1 st	0 st
10	CINAHL 160125	preoperative care* AND anxiety*	Peer Reviewed, Publication date: 000101-161231, all adult, English (language)	93 st	20 st	15 st	8 st

Granskningsmallar (Friberg, 2012, s138-139).

Kvalitativa studier:

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

Kvantitativa studier:

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, t.ex. vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

Artikelpresentation

Artikel:	Acupuncture on Yintang Point Decreases Preoperative Anxiety.
Författare:	Acar, Cuvaş, Ceyhan & Dikmen.
Tidskrift:	The Journal of Alternative and Complementary Medicine.
Årtal:	2013.
Land:	Turkiet.
Perspektiv:	Patientperspektiv.
Forsknings typ:	Kvantitativ.
Problem/syfte:	Syftet med denna studie var att undersöka effekten av ear-press nåls akupunktur på Yintang punkten för att lindra preoperativ ångest.
Metod:	En prospektiv, randomiserad, enkelblind, kontrollerad studie, som omfattade 52 vuxna kirurgiska patienter. Deltagarna delades in i två grupper med 26 patienter per grupp. En enda 20-minuters session av en ear-press nål akupunktur tillämpades på Yintang punkten (akupunkturgrupp) eller på en skenpunkt (skengrupp). STAI fylldes i av patienterna innan och efter att akupunkturen. BIS registrerades innan akupunkturen och sedan varannan minut under 20-minuter sessionen.
Mätinstrument:	State-Trait Anxiety Inventory (STAI) och Bispectral Index (BIS).
Resultat:	BIS-värdet i akupunkturgruppen var signifikant lägre än i skengruppen i alla tidsintervall ($p < 0,0042$). BIS-värdet var lägre än baslinjen i akupunkturgruppen under hela studieperioden ($p < 0,0004$) medan ingen sådan effekt har observerats i skengruppen ($p > 0,0004$). Medelvärden av STAI-S minskade efter akupunktur i akupunkturgruppen ($p = 0,018$), medan ingen förändring observerades av STAI-T ($p = 0,156$). Patienter i skengruppen uppvisade ingen förändring i STAI-S och STAI-T ($p = 0,387$ och $p = 0,116$).
Diskussion:	Ear-press nåls akupunktur på Yintang punkten minskar preoperativ ångest hos vuxna kirurgiska patienter. Fördelen med ear-press nålar är att dessa kan användas av vårdpersonalen, samt att det inte är lika tidskrävande som vanlig akupunktur.

Artikel:	Acupressure for prevention of pre-operative anxiety: a prospective, randomised, placebo controlled study.
Författare:	Agarwal, Ranjan, Dhiraaj, Lakra, Kumar & Singh.
Tidskrift:	Anaesthesia Journal of the Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland.
Årtal:	2005.
Land:	Indien.
Perspektiv:	Patientperspektiv.
Forsknings typ:	Kvantitativ.
Problem/syfte:	Att undersöka effekterna av akupressur på den extraordinära punkten "extra 1" på preoperativ ångest och Bispectral Index (BIS) hos patienter som skulle genomgå elektiv kirurgi.
Metod:	En prospektiv, randomiserad och observatörblind studie, som genomfördes på 76 patienter som skulle genomgå kirurgi. Deltagarna delades in i två grupper med 38 patienter per grupp. Grupp 1 (kontroll) erhöll akupressur på en falsk punkt, belägen 2 cm lateralt och horisontalt från den laterala ändan av vänster ögonbryn. Grupp 2 (akupressur) fick akupressur på "extra 1" punkten som är belägen mellan ögonbrynen vid näsroten. Studien varade i 40 minuter under det preoperativa förloppet (akupressur tillämpades under 10 minuter och därefter observerades patienterna under ytterligare 30 min). Ångest registrerades på VSS i början av studien och därefter vid 10 och 40 minuter. BIS registrerades vid 0, 2, 5, 10, 12, 15, 30 och 40 minuter.
Mätinstrument:	Visual Stress Scale (VSS) och Bispectral Index (BIS).
Resultat:	VSS minskade i båda grupperna efter 10 minuter av akupunktur: median VSS (kvartilavståndet) var 5 (1) vs. 8 (1) i akupressur och 7 (0) vs. 8 (1) i kontrollgrupperna ($p < 0,001$). Både preoperativ ångest och BIS minskade betydligt

	under akupressur på extra 1 punkten ($p < 0,001$).
Diskussion:	Akupressur är effektivt för att minska både preoperativ ångest och BIS; dock är dessa effekter inte ihållande 30 min efter borttagandet av akupressur. Ytterligare studier behövs för att klargöra hur länge akupressur är effektiv.

Artikel:	Effect of music on preoperative anxiety in men undergoing urogenital surgery.
Författare:	Arslan, Ozer & Ozyurt.
Tidskrift:	Australian Journal of Advanced Nursing.
Årtal:	2008.
Land:	Turkiet.
Perspektiv:	Patientperspektiv.
Forsknings typ:	Kvantitativ.
Problem/syfte:	Syftet var att undersöka effekten av musikterapi på preoperativa ångest på turkiska män som ska genomgå urogenital kirurgi.
Metod:	Studien omfattade en kvasi-experimentell design. Studien genomfördes med totalt 64 patienter; 32 i försöksgruppen, 32 i kontrollgruppen. Kontrollgruppen fick rutinmässig preoperativ vård medan försöksgruppen lyssnade på deras eget val av musik i 30 minuter i sitt rum medan de väntade på operation. Ångestnivåerna mättes med hjälp av STAI före och efter att ha lyssnat på musik, alternativt fått den rutinmässiga preoperativa vården.
Mätinstrument:	State-Trait Anxiety Inventory (STAI)
Resultat:	Medelvärdena för ångest mellan grupperna efter musikterapi var signifikanta ($p < 0,001$); 33,68 (SD = 8,03) för experimentgruppen och 44,43 (SD = 10,42) för kontrollgruppen.
Diskussion:	Dessa resultat stödjer användningen av musik som en självständig omvårdnadsåtgärd för att hantera preoperativ oro hos patienter som genomgår urogenital kirurgi. Att få lyssna på självvald musik under den preoperativa perioden kan effektivt minska ångestnivåerna och bör vara ett användbart verktyg för den preoperativa omvårdnaden.

Artikel:	The effect of preoperative education on anxiety of open cardiac surgery patients.
Författare:	Asilioglu & Celik.
Tidskrift:	Patient education and counseling.
Årtal:	2003.
Land:	Turkiet.
Perspektiv:	Patientperspektiv.
Forsknings typ:	Kvantitativ.
Problem/syfte:	Syftet med denna studie var att utvärdera effekten av preoperativ undervisningsmetod på ångestnivåerna hos patienterna.
Metod:	Undervisningsmetod. 100 patienter genomgick öppen hjärtkirurgi vid en hjärtkirurgiavdelning på ett sjukhus under forskningsperioden. Av 100 patienter placerades 50 stycken i interventionsgruppen som forskaren gav ett planerat preoperativ utbildningsprogram, och resterande 50 placerades i kontrollgruppen, inklusive de patienter som informerades om för- och postoperativa rutiner med en sjuksköterska. Oro och ångest mättes i båda grupperna tre dagar efter operationen.
Mätinstrument:	State-Trait Anxiety Inventory (STAI)
Resultat:	Den effektiva preoperativa informationen bidrar till minskad stress, ångest och smärtnivåer och leder till ett bättre postoperativa resultat.
Diskussion:	Tidpunkten för utbildning var viktig och den tidiga utbildningen var mer effektiv när det gäller att minska stress och ångest för patienterna.

Artikel:	The impact of therapeutic relationship on preoperative and postoperative patient anxiety.
Författare:	Behice, Serap & Zennure.
Tidskrift:	Journal of advanced nursing.
Årtal:	2008.

Land:	Turkiet.
Perspektiv:	Patientperspektiv.
Forsknings typ:	Kvantitativ.
Problem/syfte:	Syftet med denna studie var att avgöra hur effektiv Peplaus modell är på patienternas pre- och postoperativt ångest.
Metod:	Intervention. I studien användes en randomiserad klinisk studie design. Forskarna använde Peplaus modell på patienterna och genomförde studien. Studien baserades på en serie av 120 konsekutiva patienter som deltog på en allmän kirurgiklinik på Atatürk Universitetssjukhuset, Erzurum, Turkiet mellan den 1 juni och den 30 oktober 2004 med sjukdomar som ljumskbråck, struma och gallblåsa. Patienterna som deltog på den kirurgiska kliniken fick muntlig information om studien och prospektivt inbjudan om att delta i forskningen när de var på sjukhus. Patienterna indelades slumpmässigt i studiegruppen (n = 60) och kontrollgruppen (n = 60).
Mätinstrument:	Beck Anxiety Inventory (BAI).
Resultat:	Ångest minskade avsevärt preoperativt på patienterna i undersökningsgruppen. Det fanns en statistiskt signifikant skillnad mellan undersökningsgruppen och kontrollgruppen när det gäller den genomsnittliga ångestpoäng postoperativt och före utskrivning från sjukhuset.
Diskussion:	Peplau modell kan rekommenderas som en intervention för sjuksköterskor för att förbättra patientvården genom att minska ångest hos den preoperativa och postoperativa perioden.

Artikel:	The effect of music on preoperative anxiety in day surgery.
Författare:	Cooke, Chaboyer, Schluter & Hiratos.
Tidskrift:	Journal of advanced nursing.
Årtal:	2005.
Land:	Australien.
Perspektiv:	Patientperspektiv.
Forsknings typ:	Kvantitativ.
Problem/syfte:	Att testa hypotesen att dagkirurgiska patienter som lyssnar på musik under sin preoperativa väntan kommer att ha signifikant lägre nivåer av ångest än patienter som får rutinmässig vård.
Metod:	En randomiserad kontrollerad studie genomförs för att bedöma ångest före och efter att patienterna lyssnat på sin favoritmusik. Deltagarna delades in i tre grupper; musikgrupp (n=60), placebogrupp (n= 60) eller kontrollgruppen (n=60). De mätte STAI innan och efter interventionen.
Mätinstrument:	State-Trait Anxiety Inventory (STAI)
Resultat:	Musik minskade signifikant STAI i musikgruppen. Inga relationer påträffades mellan sociodemografiska eller kliniska variabler som kön eller typ av operation.
Diskussion:	Resultaten stödjer användningen av musik som en omvårdnadsåtgärd för preoperativ ångest hos patienter som ska genomgå dagkirurgi. Den preoperativa enheten bör uppmuntra patienter att lyssna egen vald musik, genom att tillhandahålla bärbara cd-spelare och informera patienter om att ta med egen musik på en CD-skiva. Mer forskning behövs för att undersöka användningen av musik som en insats för att minska ångest i olika populationer och inställningar och dess inverkan på andra fysiska och känslomässiga tillstånd, såsom smärta och frustration.

Artikel:	Thinking outside the black box: The importance of context in understanding the impact of a preoperative education nursing intervention among Chinese cardiac patients.
Författare:	Guo, East & Arthur.
Tidskrift:	Patient education and counseling.
Årtal:	2014.
Land:	Kina.
Perspektiv:	Patientperspektiv.
Forsknings typ:	Kvalitativ.

Problem/syfte:	Syftet med denna studie var att utforska kinesiska patienters erfarenhet av att söka och ta emot information innan hjärtkirurgi.
Metod:	Semi-strukturerade intervjuer. Data analyserades med hjälp av en tematisk analysstrategi. Denna kvalitativa utvärdering ägde rum i hjärtkirurgavdelningar av två offentliga sjukhus i Luoyang, Kina. Vid varje sjukhus, där cirka 300 hjärtkirurgiska ingrepp utförs varje år. Alla deltagare gav samtyckt till att bli intervjuad som en del av den kvalitativa utvärderingen. Ett ändamålsenligt urval av 20 försöksdeltagare (tio tilldelats den preoperativa utbildningsgruppen och tio tilldelats den vanliga vård grupp) kontaktas innan utskrivning från sjukhus och uppmanades att delta i en intervju, med insamling av data då deras erfarenheter var fortfarande var färsk. En ändamålsenlig urvalsmetod användes för att se till att de intervjuade inkluderade både män och kvinnor och att dem fick olika typer av hjärtkirurgi, och människor från olika åldersgrupper.
Mätinstrument:	Intervjuer.
Resultat:	Totalt fem teman kom fram: rollens rykte och hierarki; öka i styrka genom kunskap; Information som en låg prioritet; att hållas i mörker; och lärande genom kamratstöd. Information var en viktig faktor för att minska oro och ångest preoperativt.
Diskussion:	Det finns ett behov av mer forskning till att bestämma den optimala tiden och komponenter i preoperativ utbildning och undersöka dess effekter på lång sikt, samt ytterligare kvalitativ forskning i informations- och utbildningsbehov hos den kinesiska befolkningen.

Artikel:	The effect of early education on patient anxiety while waiting for elective cardiac catheterization.
Författare:	Harkness, Morrow, Smith, Kiczula & Arthur.
Tidskrift:	European Journal of Cardiovascular Nursing.
Årtal:	2003.
Land:	Kanada.
Perspektiv:	Patientperspektiv.
Forsknings typ:	Kvantitativ.
Problem/syfte:	Syftet med studien var att undersöka effekten av en utbildningsomvårdnadsåtgärd i början under väntetiden för hjärkateter för att minska patientens ångest.
Metod:	Randomiserad kontrollerad studie. Interventions patienter fick en sjuksköterska levererade detaljerad information utbildning inom 2 veckor från det att placeras på väntelistan för hjärkateter. Kontrollgruppen fick sedvanlig vård. Denna studie använde en randomiserad kontrollerad studie design. Försökspersonerna valdes slumpmässigt, med hjälp av en dold randomisering process, antingen till intervention eller kontrollgruppen, 114 stycken deltagare i vardera. Interventionsgruppen fick en sjuksköterska som gav detaljerad information 2 veckor från det att placeras på väntelistan för sin operation. Kontrollgruppen fick vanlig vård som ges till patienter som väntar på hjärkateterinsättning.
Mätinstrument:	State-Trait Anxiety Inventory (STAI)
Resultat:	Patienter som fick preoperativ undervisning hade bättre postoperativa resultat.
Diskussion:	Pedagogiska insatser bör ges i början av väntetiden som kan ha en positiv inverkan på patienternas ångest. Känslomässigt stöd, i form av verbal kontakt med patienter medan de vänta på operationen hemma, kan vara lämpligt för framtida utredning.

Artikel:	The effect of skin surface warming on pre-operative anxiety in neurosurgery patients.
Författare:	Kimberger, Illievich & Lenhardt.
Tidskrift:	Anaesthesia Journal of the Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland.
Årtal:	2007.
Land:	Österrike.
Perspektiv:	Patientperspektiv.
Forsknings typ:	Kvantitativ.
Problem/syfte:	Testade hypotesen om att preoperativa uppvärmning kan minska preoperativ ångest

	lika effektivt som en vanlig dos av intravenöst midazolam hos patienter som ska genomgå neurokirurgi. Samtidigt testades ytterligare en hypotes om att en kombination av preoperativ uppvärmningen och midazolam tillsammans skulle minska ångest.
Metod:	80 patienter placerades slumpmässigt i fyra grupper i det preoperativa uppehållsområdet. Behandlingen pågick i 30-45 minuter. Grupperna var: (1) passiv isolering och placebo, (2) passiv isolering och intravenöst midazolam, (3) uppvärmning med konvektiv forcerad luftuppvärmning och placebo, och (4) uppvärmning med konvektiv forcerad luftuppvärmning och intravenöst midazolam. Termisk komfort (VAS 0-100 mm) och ångest nivåer (VAS 0-100 mm, STAI) bedömdes två gånger: före den angivna behandlingen påbörjades och före induktion av anestesi.
Mätinstrument:	State-Trait Anxiety Inventory (STAI) och Visual Analog Scale (VAS).
Resultat:	I midazolam och midazolam/uppvärmningen grupperna, minskade ångest VAS och STAI ångest poäng med -19 (95% KI: -29 till -9, p <0,01) och -10 (95% KI: -14 till -6, p <0,01), respektive. I uppvärmning och den kombinerade grupperna, ökade termisk VAS med + 26 (95% CI: 17-34, p <0,01). Preoperativ uppvärmningen minskar inte ångest VAS (p = 0,11) eller STAI ångest (p = 0,19).
Diskussion:	Resultatet visar att preoperativ uppvärmningen kan rekommenderas enbart för att förbättra termisk komfort, inte för att ersätta ångestdämpande premedicineringar.

Artikel:	Patients' and nurses' experiences of perioperative dialogues.
Författare:	Lindwall, Von Post & Bergbom.
Tidskrift:	Journal of Advanced Nursing.
Årtal:	2003.
Land:	Sverige.
Perspektiv:	Patientperspektiv.
Forsknings typ:	Kvalitativ.
Problem/syfte:	Syftet var att beskriva och tolka innebörden av hur omvårdnaden upplevs av patienter och anestesisyterskor eller operationssyterskor genom pre-, intra- och postoperativa dialoger.
Metod:	En hermeneutisk metod användes vid tolkningen text från intervjuer med 10 patienter efter operationen och 10 syterskor som ombads att skriva ner sina erfarenheter efter att ha fört pre-, intra- och postoperativa dialoger med sina patienter. Tolkningen av det hela taget: den gemensamma kvaliteten på de pre-, intra- och postoperativa dialoger var kontinuitet och särskiljande kvalitet var hur patienten och syterskor upplevde kontinuitet.
Mätinstrument:	Intervjuer.
Resultat:	Av de perioperativa syterskorna som använde den perioperativa dialogen kunde de skapa kontinuitet för patienterna och för sig själva i pre-, intra- och postoperativa faserna. Detta minskade patienternas ångest och oro inför deras operation.
Diskussion:	Kontinuitet ger möjlighet att skapa en vårdande relation och för att ta hand om patienten på ett värdigt sätt.

Artikel:	Psychological preparation for patients undergoing day surgery.
Författare:	Mitchell.
Tidskrift:	Ambulatory surgery.
Årtal:	2000.
Land:	Storbritannien.
Perspektiv:	Patientperspektivet.
Forsknings typ:	Kvantitativ.
Problem/syfte:	Syftet var att bygga upp en effektiv informationsplan för att förbättra patienttillfredsställelse och stöd ångest minskning.
Metod:	Genom ett frågeformulär. Två häften var konstruerade och tillverkade för användning, en med utökad information och en enkel information. Från start var det

	120 deltagare men 87 stycken fullföljde studien. Alla deltagare kontaktades före kirurgi för att få ursprungliga medgivandet sedan slumpmässigt delades till en av två grupper. En grupp fick den förlängda häftet medan den andra gruppen fick den enkla häftet. Informationen skickades av första klass post dagen efter första kontakt och ingår ett foljebrev med forskarens namn, adress och telefonnummer, frågeformuläret, informationsbroschyr och samtyckesblankett. Cirka 48 timmar före operation deltagarna ombads att underteckna samtyckesblankett ska du läsa broschyren, fyll enkäterna och föra det ifyllda samtyckesblankett och enkät pack med dem på operationsdagen. Den dagkirurgiska personalen var helt ovetande om vilka informationsbroschyr hade mottagits av vem. Ungefär 2-4 dagar efter operationen var den sista intervjun via telefon med information.
Mätinstrument:	Frågeformulär.
Resultat:	Resultatet tyder på att erbjuda olika nivåer av information, 1-3 veckor före operation tillsammans med stöttning av kontroll och uppmuntran att klara sin operation. Av olika nivåer av information som är lätt tillgängliga och dessa planer antas inom dagkirurgi kan minimala störningar uppnås.
Diskussion:	Diskussion om en ny, nyskapande plan för ångestvägledning som ska beskrivas och skapas.

Artikel:	Influence of gender and anaesthesia type on day surgery anxiety.
Författare:	Mitchell.
Tidskrift:	Journal of advanced nursing.
Årtal:	2012.
Land:	Storbritannien.
Perspektiv:	Patientperspektiv.
Forsknings typ:	Kvantitativ.
Problem/syfte:	För att undersöka om ångest påverkas av kön och anestesityp före dagkirurgi.
Metod:	Som en del av en större studie, skickades en enkät ut till 1606 patienter som genomgick dagkirurgi, med anestesi (2005-2007). Deltagarna ombads att returnera enkäten per post 24-48 timmar efter operationen, med 674 returneras . Data analyserades med hjälp av beskrivande statistik och multivariat analys av varians. Deltagarnas ålder varierade från 18 år till 75 år, med medelåldern var 43 år (385 kvinnliga patienter och 287 manliga patienter).
Mätinstrument:	State-Trait Anxiety Inventory (STAI)
Resultat:	Av det totala antalet patienter upplevde 82,4 % ångest på operationsdagen. De flesta föredrog att få information mellan 1-4 veckor i förväg och deltagare upplever narkos krävs information på ett statistiskt signifikant tidigare stadium. Anestesipatienterna var statistiskt signifikant mer oroliga än lokala anestesipatienter och önskade mer information. Kvinnliga patienter var statistiskt signifikant mer oroliga och ångesten började tidigare och de föredrog att vänta med en släkting, vän eller prata med andra patienter.
Diskussion:	Begränsningar av studien var förknippade med genussiffror och svarsfrekvens.

Artikel:	A prospective, randomised, controlled study examining binaural beat audio and pre-operative anxiety in patients undergoing general anaesthesia for day case surgery.
Författare:	Padmanabhan, Hildreth & Laws.
Tidskrift:	Anaesthesia Journal of the Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland.
Årtal:	2005.
Land:	Storbritannien.
Perspektiv:	Patientperspektiv.
Forsknings typ:	Kvantitativ.
Problem/syfte:	Syftet var att undersöka om binaural beats ljud kan användas för att minska preoperativ ångest.
Metod:	Prospektiv, randomiserad, kontrollerad studie, bestående av 108 deltagare som delades in i tre grupper med 36 deltagare/grupp. Deltagarna i Binaural gruppen och Audio gruppen fick 30 minuter innan operationen gå till ett avskilt lugnt rum för att

	lyssna på musik med slutna ögon. Binaural gruppen hade ljudspår med binaural beats och Audio gruppen hade ett identiskt ljudspår men utan dessa toner. Den tredje gruppen, Ingen Intervention gruppen, representerade praxis och fick enhetens vanliga omvårdnadsåtgärder, de fick se på TV och läsa. Alla deltagare fyllde i STAI 45-60 minuter innan operationen och interventionen. Efter interventionen fyllde alla deltagare i STAI-S delen en andra gång.
Mätinstrument:	State-Trait Anxiety Inventory (STAI)
Resultat:	Av de 108 personer som deltog i studien uteslöts fyra personer eftersom de inte kunde slutföra processen. En deltagare ogillade musiken (Audio Group) och tre deltagare (en från varje grupp) kunde inte slutföra andra STAI-S enkät av logistiska skäl. Det fanns ingen signifikant skillnad i STAI-T poäng mellan, men inledande STAI-S poäng var högre i Binaural koncernen än i de andra två grupperna. Den genomsnittliga [95% KI] minskning av ångest (STAI-S) poäng från första tester för att lägga interventionster var 26,3% [19-33%] för Binaural Group (p = 0,001 mot Audio Group, p <0,0001 vs. Ingen Intervention Group), jämfört med 11,1% [6-16%] i Audio Group (p = 0,15 vs. ingen Intervention Group) och 3,8% [0-7%] i No interventionsgruppen.
Diskussion:	Denna studie visar att binaural beats ljud har möjligheten att minska ångesten i många sjukhusmiljöer där farmakologisk sedering är önskvärd. Samt att binaural beats ljud innan operation kan minska ångest hos majoriteten av patienterna utan att ha en negativ påverka på den postoperativa funktionen.

Artikel:	Effect of preoperative nursing visit on preoperative anxiety and postoperative complications in candidates for laparoscopic cholecystectomy: a randomized clinical trial.
Författare:	Sadati, Pazouki, Mehdizadeh, Shoar, Tamannaie & Chaichian.
Tidskrift:	Scandinavian Journal of Caring Sciences.
Årtal:	2013.
Land:	Iran.
Perspektiv:	Patientperspektiv.
Forsknings typ:	Kvantitativ.
Problem/syfte:	Undersökte effekterna av ett preoperativt omvårdnadsbesök för patienter som ska genomgå en laparoskopisk kolecystektomi.
Metod:	100 patienter delades upp i två grupper. Patienterna i kontrollgruppen fick rutinmässig omvårdnad. Patienterna i interventionsgruppen fick två preoperativa intervjuer, ett dagen före operationen och en precis innan operationen.
Mätinstrument:	State-Trait Anxiety Inventory (STAI)
Resultat:	Ångesten minskade i interventionsgruppen, som fick ett preoperativt omvårdnadsbesök.
Diskussion:	Den perioperativa dialogen har visat ett sätt att skapa en vårdande relation i perioperativ omvårdnad. Men det behövs ytterligare forskning för att analysera denna som en organisationsmodell.

Artikel:	Video information combined with individualized information sessions: Effects upon emotional well-being following coronary artery bypass surgery - A randomized trial.
Författare:	Sørli, Busund, Sexton, Sexton & Sørli.
Tidskrift:	Patient education and counseling.
Årtal:	2007.
Land:	Norge.
Perspektiv:	Patientperspektiv.
Forsknings typ:	Kvantitativ.
Problem/syfte:	Videoinformation i kombination med individuella informationsmöten för att se effekter på emotionella välbefinnande efter kranskärlsbypasskirurgi.
Metod:	Randomiserad studie. 238 deltagare. Alla patienter behandlades vid Thorax och kärlkirurgi vid Universitetssjukhuset i Nordnorge . Patient integration ägde rum

	<p>mellan september 1998 och maj 2001. Uppföljning genomfördes i juni 2003. Av de 238 som var tillfrågade var det 136 som gick med på att delta. Videoinformation kombinerades med individualiserade informationsmöten som utförs av sjuksköterskor på införsel och vid utskrivning från sjukhuset. Videon visades preoperativt gång under sessionen vid antagning. Patienterna fick hjälp att uttrycka sina frågor och bekymmer och kongruent information och stöd lämnades. Kontrollgrupp patienter fick standardiserad information och ingen video. Inspelningar gjordes vid baslinjen, utskrivning från sjukhuset och under en 2 år uppföljningsperiod.</p>
Mätinstrument:	Beck Anxiety Inventory (BAI).
Resultat:	Resultat tyder på att patienterna i interventionsgruppen mår bättre känslomässigt vid utskrivning från sjukhuset jämfört med patienterna i kontrollgruppen. Specifikt rapporterade de mindre ångest och subjektiv hälsa än sina motsvarigheter i kontrollgruppen.
Diskussion:	Effekterna av interventionen avser förmodligen den kombinerade användningen av video och patientcentrerad informationsmöten. Sjuksköterskorna höll med om principerna och åtgärderna och kunde öva på åtgärderna med begränsad utbildning.

Artikel:	Effect of Acupressure on Preoperative Anxiety: A Clinical Trial.
Författare:	Valiee, Bassampour, Nasrabadi, Pouresmaeil & Mehran.
Tidskrift:	Journal of PeriAnesthesia Nursing.
Årtal:	2012.
Land:	Iran.
Perspektiv:	Patientperspektiv.
Problem/syfte:	Syftet med studien var att undersöka effekten av akupressur på preoperativ ångest hos patienter som skulle genomgå buk kirurgi.
Forsknings typ:	Kvantitativ.
Metod:	En två-grupp randomiserad kontrollerad klinisk prövning med 70 patienter som delades in i två grupper. Akupressurgruppen (n = 35), fick akupressur på yintang (mellan ögon brynen vid näsroten), Shen men (ligger i centrum av den övre tredjedelen av örat, på det icke-dominanta örat beroende om personer var höger- eller vänsterhänt). Placebogruppen (n = 35), som fick akupressur på falska punkter (det yttre hörnet av vänster ögonbryn och ingången till håligheten i det icke-dominanta örat). Preoperativ ångest och vitalparametrar mättes i båda grupperna före och efter akupressuren.
Mätinstrument:	Visual Analog Scale (VAS) och mätning av vitalparametrar (diastoliska blodtryck, systoliska blodtrycket, andningsfrekvens och hjärtfrekvens).
Resultat:	I början av studien fanns det ingen signifikant skillnad mellan grupperna. Resultaten visade en sänkning av den preoperativ ångest hos båda grupperna (P <0,001). Dessutom visades en signifikant skillnad av medelvärdet av vitalparametrar före och efter akupressur i akupressurgruppen (P <0,001) och endast en signifikanta skillnad i hjärtfrekvens (P = 0,016) och andningsfrekvensen (P = 0,007) för placebogruppen.
Diskussion:	Sammanfattningsvist visade resultaten att akupressur vid yintang och Shen men kan minska patienters preoperativ ångest före buk kirurgi och att det hade en bättre effekt än de falska punkterna.

Artikel:	Effects of Comfort Warming on Preoperative Patients.
Författare:	Wagner, Byrne & Kolcaba.
Tidskrift:	AORN Journal.
Årtal:	2006.
Land:	USA.
Perspektiv:	Patientperspektiv.
Forsknings typ:	Kvantitativ.
Problem/syfte:	Att bedöma effekten av uppvärmda filter jämfört med patientkontrollerad värmefilt med avseende på ångest och värmekomfort hos patienter som skulle genomgå kirurgi.

Metod:	Forskarna använde en provkörning/posttest experimentell design för studien, på 118 patienter (behandlingsgrupp n = 60, kontrollgrupp n = 58). Dataanalys genomfördes med hjälp av en datorbaserad kalkylprogram.
Mätinstrument:	Thermal Comfort Inventory (TCI), Numeric Visual Analog Scale (NVAS) för komfort och ångest.
Resultat:	Behandlingsgruppen upplevde en signifikant minskning (ie, $t = 3,85$, $P = 0,0002$) i ångest jämfört med kontrollgruppen. Det påvisades inga skillnader på de punkter som rör förtroende (behandlingsgruppen: $t = 1,1$, $P = 0,2617$; kontrollgruppen: $t = 2,6$, $P = 0,0118$) eller känslor av kontrollen (behandlingsgruppen: $t = 1,7$, $P = 0,0927$; kontrollgrupp: $t = 0,3$, $p = 0,7306$).
Diskussion:	Båda värme interventionerna hade en positiv effekt på patienternas termiska komfort och känsla av välbefinnande. Patienter som använde den patientkontrollerade uppvärmningen upplevde också en signifikant minskning av preoperativ ångest.

Artikel:	Pre-operative forced-air warming as a method of anxiety.
Författare:	Wen, Leslie & Rajendra.
Tidskrift:	Anaesthesia Journal of the Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland.
Årtal:	2009.
Land:	Australien.
Perspektiv:	Patientperspektiv.
Forsknings typ:	Kvantitativ.
Problem/syfte:	Att ta reda på om uppvärmning med hjälp av en värmeenhet är lika effektivt som intravenöst midazolam att reducera preoperativ ångest.
Metod:	Placebokontrollerad faktoriell design med 120 deltagare, indelade i fyra grupper (1) bomullsfilt och saltlösning injektion ($n = 30$), (2) konvektiv forcerad luftuppvärmning och saltlösning injektion ($n = 30$), (3) midazolam och bomull filt ($n = 30$), och (4) konvektiv forcerad luftuppvärmning och midazolam ($n = 30$). Deltagarna fyllde i VAS för ångest och termisk komfort, och STAI, innan och 20 minuter efter åtgärden.
Mätinstrument:	State-Trait Anxiety Inventory (STAI) och Visual Analog Scale (VAS).
Resultat:	I början av studien var det ingen signifikant skillnad mellan grupperna. Enbart värmare hade ingen inverkan på VAS för ångest ($p = 0,50$) eller STAI ($p = 0,33$), men dess beräknade effekt på termisk komfort var +23 (95% KI 19-27; $p < 0,0001$). Den beräknade effekten av midazolam på VAS för ångest var -10 (95% KI -3 to -18; $p = 0,007$) och om STAI var -5 (95% KI -7 to -4; $p = 0,03$).
Diskussion:	Preoperativ uppvärmningen var inte likvärdigt med midazolam för att dämpa ångesten och kan inte rekommenderas enbart för detta ändamål.

Artikel:	A controlled trial of music and pre-operative anxiety in Chinese men undergoing transurethral resection of the prostate.
Författare:	Yung, Chui-Kam, French & Chan.
Tidskrift:	Journal of Advanced Nursing.
Årtal:	2002.
Land:	Kina.
Perspektiv:	Patientperspektiv.
Forsknings typ:	Kvantitativ.
Problem/syfte:	Att testa effekterna av musik på preoperativ oro på kinesiska män som genomgår transuretral resektion av prostatan.
Metod:	En kvasi-experimentell design med tre grupper: musik, närvaro av en sjuksköterska och kontrollgrupp. 30 patienter med TURP randomiserades ($n=10$ varje grupp) till en av de tre grupperna. Före och efter interventionen mätte de vitalparametrar och C-STAI i alla tre grupperna.
Mätinstrument:	Chinese State-Trait Anxiety Inventory (C-STAI) och mätning av vitalparametrar (diastoliska blodtryck, systoliska blodtrycket och hjärtfrekvens).
Resultat:	Resultaten visade att i musikgruppen så minskade alla blodtrycksnivåer för

	patienterna. En minskning av C-STAI konstaterades också för musikgruppen. Inga signifikanta minskningar av blodtryck, hjärtfrekvens och C-STAI hittades i gruppen där en sjuksköterska var närvarande och kontrollgruppen.
Diskussion:	Resultaten stöder tvärkulturell giltighet att använda en musik intervention i preoperativ ångest minskning, i detta fall för TURP patienter som väntar operation i det preoperativa området.

Artiklarnas mätinstrument

Beck Anxiety Inventory (BAI)

BAI är ett självskattningsformulär med 21 stycken flervalfrågor som används för att mäta svårighetsgraden av ångest hos barn och vuxna (Leyfer, Ruberg & Woodruff-Borden, 2006). BAI har utvecklats speciellt som "en inventering för att mäta kliniskt ångest" som minimerar överlappningen mellan depression och ångest skalor (Beck, Epstein, Brown & Steer, 1988).

Bispectral Index (BIS)

BIS är en monitor är en kvantitativ elektroencefalografi (EEG) som används för att bedöma den hypnotiska del av anestesi, särskilt när neuromuskulära blockerande läkemedel används (Schuller, Newell, Strickland & Barry, 2015). Det är ett numeriskt index, som sträcker sig från 100 (vaken) till 0 (isoelektriskt EEG). BIS korrelerar väl med nivån av känslighet (lyhördhet, observatörens bedömning av vakenhet/sedering nivå) och ger en utmärkt förutsägelse av medvetandegraden med propofol, midazolam och isoflurananestesi (Rampil, Sasse, Smith, Hoff & Flemming, 1980).

State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

STAI är ett frågeformulär bestående av två delar som används för att mäta ångest/oro hos en person. Den första delen mäter och utvärderar hur personen är just nu (state) och kallas STAI-S. Det andra kallas STAI-T som mäter hur personen vanligtvis är (trait). Varje del innehåller 20 frågor. STAI är det mest använda och utvärderade testet för att mäta ångest, och det finns på många olika språk (Julian, 2011).

Visual Analog Scale (VAS), Visual Stress Scale (VSS) och Numeric Visual Analog Scale (NVAS)

VAS, VSS och NVAS är mätinstrument som består utav en skala från 0-10, där patienten kan självuppskatta en upplevelse. Skalorna är vanligtvis en horisontell linje, förankrad med beskrivningar i varje ände. Patient märken på linjen den grad de känner representerar deras uppfattning om deras nuvarande tillstånd (Elkins, Staniunas, Rajab, Marcus & Snyder, 2004; Kindler et al., 2000).

Thermal comfort inventory (TCI)

TCI är ett sammansatt frågeformulär om en patients subjektivt känsla av kroppstemperaturen. Wagner et al. (2006) skapade TCI verktyget genom att ändra Kolcaba (1992) ursprungliga GCQ som har anpassats för många komfortstudier i olika populationer. TCI formuläret bestod utav 13 frågor där patienten pekade svaret på en skala markerad från 1-6. Där 1 var "starkt emot" och 6 var "instämmer helt" med ett uttalande.

Översikt artikelfördelning i resultatet

Omvårdnadsåtgärd	Studier
Information	<p><i>Effect of preoperative nursing visit on preoperative anxiety and postoperative complications in candidates for laparoscopic cholecystectomy: a randomized clinical trial</i> (Sadati et al., 2013).</p> <p><i>Influence of gender and anaesthesia type on day surgery anxiety</i> (Mitchell, 2012).</p> <p><i>Patients' and nurses' experiences of perioperative dialogues</i> (Lindwall et al., 2003).</p> <p><i>Psychological preparation for patients undergoing day surgery</i> (Mitchell, 2000).</p> <p><i>The effect of early education on patient anxiety while waiting for elective cardiac catheterization</i> (Harkness et al., 2003).</p> <p><i>The effect of preoperative education on anxiety of open cardiac surgery patients</i> (Asilioglu, & Celik, 2003).</p> <p><i>The impact of therapeutic relationship on preoperative and postoperative patient anxiety</i> (Behice et al., 2008).</p> <p><i>Thinking outside the black box: The importance of context in understanding the impact of a preoperative education nursing intervention among Chinese cardiac patients</i> (Guo et al., 2014).</p> <p><i>Video information combined with individualized information sessions: Effects upon emotional well-being following coronary artery bypass surgery—A randomized trial</i> (Sørli et al., 2007).</p>
Musik	<p><i>A controlled trial of music and pre-operative anxiety in Chinese men undergoing transurethral resection of the prostate</i> (Yung et al., 2002).</p> <p><i>A prospective, randomised, controlled study examining binaural beat audio and pre-operative anxiety in patients undergoing general anaesthesia for day case surgery</i> (Padmanabhan et al., 2005).</p> <p><i>Effect of music on preoperative anxiety in men undergoing urogenital surgery</i> (Arslan et al., 2008).</p> <p><i>The effect of music on preoperative anxiety in day surgery</i> (Cooke et al., 2005).</p>
Akupunktur	<p><i>Acupuncture on Yintang Point Decreases Preoperative Anxiety</i> (Acar et al., 2013).</p>
Akupressur	<p><i>Acupressure for prevention of pre-operative anxiety: a prospective, randomised, placebo controlled study</i> (Agarwal et al., 2005).</p> <p><i>Effect of Acupressure on Preoperative Anxiety: A Clinical Trial</i> (Valiee et al., 2012).</p>
Värmebehandling	<p><i>Effects of Comfort Warming on Preoperative Patients</i> (Wagner et al., 2006)</p> <p><i>Pre-operative forced-air warming as a method of anxiolysis</i> (Wen et al., 2009).</p> <p><i>The effect of skin surface warming on pre-operative anxiety in neurosurgery patients</i> (Kimberger et al., 2007).</p>