

<

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP  
VID ÅKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2023:119

# Perioperativa interventioner som kan lindra oro, ångest och rädsla hos patienter

Suchada Nugboon  
Katarina Wessbo



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Uppsatsens titel:	Perioperativa interventioner som kan lindra patientens oro, ångest och rädsla.
Författare:	Suchada Nugboon och Katarina Wessbo.
Huvudområde:	Vårdvetenskap.
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng.
Utbildning:	Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning operationssjukvård 60p.
Handledare:	Maria Henricson.
Examinator:	Ulla Caesar

## **Sammanfattning**

Patienter inför operation känner ofta oro, ångest och rädsla. Den komplexa och tekniska operationsmiljön kan skapa oro, ångest och rädsla för det okända. Denna fysiska och psykiska stress kan leda till ökad postoperativ smärta, längre sjukhusvistelse och en ökad användning av smärtstillande läkemedel. I den snabba och utmanade operationsmiljön kan operationssjuksköterskor ha svårt att förbereda sig noggrant för att ge optimal omvårdnad. Att involvera patienten, skapa utrymme för deras önskemål och ge dem en känsla av delaktighet i vården är avgörande för att minska oro, ångest och rädsla samt förbättra den perioperativa vården. Syftet med studien var att beskriva perioperativa interventioner som kan lindra oro, ångest och rädsla hos patienter. Det är en systematisk litteraturstudie med kvantitativ design. Databaserna Cinahl och Scopus tillämpades. 12 artiklar analyserades utifrån Bettany-Saltikov & McSherrys (2016) analysmodell för kvantitativ metod. Resultatet består av fem kategorier: musikterapi och bildspel skapar en lugnande och stödjande miljö, virtuell verklighet som avledning, avslappningsövningar, aromaterapi – ett sätt att skapa inre närvaro och närhet som stöd. Studien visade att interventioner, såsom musikterapi, bildspel, VR, avslappningsmetoder, aromaterapi och närhet, är fördelaktiga för att minska oro, ångest och rädsla i perioperativ vård. Kombinationer av dessa interventioner visar positivt resultat. Anpassning av interventioner efter patienternas individuella preferenser är viktig. Personcentrerad vård och omtänksamma vårdåtgärder bidrar till att minska oro, ångest och rädsla, vilket kan förbättra även den postoperativa återhämtningen.

Nyckelord: Perioperativ vård, patienten, operationssjuksköterskan, interventioner, oro, ångest och rädsla.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Perioperativ vård	1
Perioperativ oro, ångest och rädsla	2
Konsekvenser av oro, ångest och rädsla	3
Hälso-och sjukvårdens påverkan på oro, ångest och rädsla	3
Ökad läkemedelsbehandling på grund av oro, ångest och rädsla	3
Operationssjuksköterskan	3
Personcentrerad vård inom det perioperativa vårdandet	4
Vårdande möte inom perioperativ vård	5
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>5</b>
<b>SYFTE</b>	<b>5</b>
Design	6
Urval	6
Datainsamling	6
Kvalitetsgranskning	7
Dataanalys	8
Forskningsetiska överväganden	9
<b>RESULTAT</b>	<b>10</b>
Mätinstrument för oro och ångest	12
Musikterapi och bildspel skapar en lugnande och stödjande miljö	12
Virtuell verklighet (VR) som avledning	13
Avslappningsövningar	14
Aromaterapi – ett sätt att skapa inre närvaro	15
Närhet och samtal som stöd	16
<b>DISKUSSION</b>	<b>16</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>16</b>
Metodval	16
Urval och datainsamlingsmetod	17
Dataanalys och förförståelse	17
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>18</b>
Virtuell verklighet	18
Att hålla patientens hand	19
Bildspel	20
Kombinerade interventioner	21
Förslag på vidare forskning	22
<b>SLUTSATSER</b>	<b>22</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>23</b>

<b><i>BILAGA 1. Sökhistorik</i></b>	<b>29</b>
<b><i>BILAGA 2.</i></b>	<b>30</b>
<b><i>BILAGA 3. Granskningsmall A (Hawker et al. 2002).</i></b>	<b>31</b>
<b><i>BILAGA 4. Granskningsmall C (Hawker et al. 2002).</i></b>	<b>32</b>
<b><i>BILAGA 5. Granskningsmall D (Hawker et al. 2002).</i></b>	<b>33</b>
<b><i>BILAGA 6. Resultatöversikt</i></b>	<b>35</b>

# INLEDNING

Detta arbete fokuserar på perioperativ vård och operationssjuksköterskans centrala roll i patientens vård. Vården utförs i en komplex och tekniskt krävande miljö med pre-, intra- och postoperativa faser. Operationssjuksköterskan behöver både teknisk skicklighet och förmågan att skapa förtroendefulla patientrelationer på kort tid. Trots de begränsade preoperativa patientmötena är personcentrerad vård avgörande för att förstå patienters unika behov. Operationssjuksköterskans roll involverar att vårda patientens känslor och behov, oro, ångest och rädsla, vilka inte bara påverkar patientens mående utan även det fysiologiska och postoperativa resultatet av vårdandet och kirurgin som utförts. Genom att fördjupa kunskap och förståelse för de interventioner som kan lindra oro, ångest och rädsla bidrar det till eventuellt en förbättring av den perioperativa vården och därmed främja patienternas välbefinnande och återhämtning.

## BAKGRUND

### Perioperativ vård

Den perioperativa vården är uppdelad i tre faser, pre-intra- och postoperativ. Den preoperativa fasen innebär planering av patientens omvårdnad före en operation. Operationssjuksköterskan tar del av patientens berättelse och gör patienten delaktig. Den intraoperativa fasen är den omvårdnad som sker under operationen. Den postoperativa fasen är en utvärdering av patientens omvårdnad efter operationen (Lindwall & von Post 2008 ss. 87–95). Ofta är det först i operationssalen som det första mötet med patienten äger rum och det är under en kort stund som patientens tillit byggs upp och erhåller ett förtroende för operationssjuksköterskan (Arakelian, Swenne, Lindberg, Rudolfsson & Vogelsang 2016).

Den perioperativa vården utförs i en högteknologisk operationsmiljö där representanter från olika yrkesgrupper som bidrar med olika kunskaper, utbildning och ansvarsområden bildar ett team kring patienten (Svensk sjuksköterskeförening 2020). Operationsteamet består oftast av medlemmar från olika professioner och med olika utbildningsgrad, operationssjuksköterska, anestesijuksköterska, undersköterska, kirurg och narkosläkare (Sandelin, Gustafsson & Kalman 2019). Eftersom operationssalen består av en högteknologisk miljö, kan patienten uppmärksamma och uppfatta förberedelser av utrustning och sterila instrument som skrämmande. Mötet med patienten är korta och intensiva. Operationssjuksköterskan är dessutom klädd i sterila kläder och det kan skapa en fysisk distans till patienten (Kilvered, Öhlén & Gustafsson 2012).

I den perioperativa vården möter operationsteamet en patient som kan uppleva rädsla, ångest och situationer där patienter visar osäkerhet om sjukdom och har ett behov av att prata innan operationen. Många patienter öppnar upp sig och pratar mycket om familjen och andra närstående. Patienten kan bli upprörda, börjar gråta och försöker hantera sina känslor av osäkerhet (Kilvered, Öhlén & Gustafsson 2012). Samtal som inte är relevanta eller andra störmoment kan påverka patientens situation (Svensk sjuksköterskeförening 2020). Operationssjuksköterskan kan uppleva att samarbetet i operationssalen inte sker för patienten

när det finns ett samarbetsproblem i operationsteamet. Kirurerna kan argumentera och skrika åt varandra och agera oprofessionellt (Blomberg, Bisholt & Lindwall 2019).

Operationssjuksköterskan träffar sällan sina patienter preoperativt för samtal kring hälsotillstånd, eventuella önskemål, omvårdnadsbehov och den perioperativa vården. Det är framför allt från patientjournaler och elektroniska planeringssystem som operationssjuksköterskan hämtar sin information. Uppstår omkastningar i operationsprogram begränsas tiden för inläsning av journalen. Det innebär att operationssjuksköterskan inte hinner förbereda sig helt och ge patienten optimal omvårdnad. En förutsättning för att få en helhetsbild av patienten och adekvat information är teamarbete (Sandelin, Gustafsson & Kalman 2019). Tidspressen i operationssalen kan visa sig i följande uttryck att inte hinna läsa igenom journal, presentera sig och bara kunna ställa de mest grundläggande frågorna. Tidspress kan komma av kollegor i operationssal, operationsprogram, ökad patientgenomströmning. Detta kan leda till ökad stress genom att produktionen prioriteras blir tidsbristen ett hot mot god omvårdnad i operationssal. Vilket leder till en ökning av patientens känsla av att operationssalen uppfattas främmande och skrämmande (Eriksson, Lindgren & Lindahl 2020).

## **Perioperativ oro, ångest och rädsla**

Kroppen kan reagera med att uppleva oro, ångest och rädsla vid sjukdom och påfrestande situationer (Lindwall 2004). I den preoperativa fasen kan patienten påverkas av yttre faktorer i omgivningen som orsakar oro och ångest. Oro, ångest och rädsla är ett känslomässigt tillstånd av nervositet, spänning och hög aktivitet av det autonoma nervsystemet. Patienter som är i behov av kirurgiska ingrepp påverkas inte bara av psykiska besvär gällande oro, ångest och rädsla, utan även av fysiologiska besvär såsom kräkningar, illamående och smärtor (Sadati et al. 2013). 57% av patienterna som skulle utföra ett dagkirurgiskt ingrepp påvisades uppleva oro (Rosén, Svensson, & Nilsson 2008).

Många patienter är rädda för det kirurgiska ingreppet medan andra patienter är rädda för att bli sövda (Aust et al. 2018). Rädslan för det okända skapar oro och ångest (Bedaso & Ayalew 2019). Om det kirurgiska ingreppet är mindre eller större påverkar också nivåerna på känslan av oro inför det kirurgiska ingreppet. Patienter som utför en större kirurgi har större ångestnivåer än de patienter som utför mindre ingrepp (Carr, Brockbank, Allen & Strike 2006). Kvinnor upplever högre nivå av oro och ångest än män under den perioperativa perioden (Gallagher & McKinley 2007; Rosén, Svensson, & Nilsson 2008; Yilmaz, Sezer, Gürler & Bekar 2011). Det finns ingen relation mellan ålder och oro (Yilmaz et al. 2011). Ensamstående patienter påvisar högre nivåer av oro inför elektiv kirurgi. Patienter med ett bättre socialt stöd från närstående, vänner och grannar påvisar mindre nivåer av oro. Ett pågående smärttillstånd är en faktor som ger en ökad oro (Carr et al. 2006; Gallagher & McKinley 2007). Komplikationer under och efter operationen, eventuella funktionshinder och kosmetiska aspekter framkallar oro (Bedaso & Ayalew 2019).

## **Konsekvenser av oro, ångest och rädsla**

Studier av Sadati et al. (2013) visar att cirka 30% av patienterna lider av postoperativt illamående och kräkningar på grund av oro och ångest, medan andra studier av Andersson, Bergstrand, Engström och Gustafsson (2020) inte kan påvisa en koppling mellan perioperativ oro och illamående eller signifikant samband mellan ångest och postoperativ smärta. Däremot påvisades att patienter som upplever oro och ångest har sämre återhämtning i form av fortsatt oro, ångest och eventuellt utvecklar depression postoperativt. Resultaten visar också att preoperativ oro och ångest påverkar välbefinnandet negativt efter operationen (Andersson et al. 2020). Det är därför viktigt att kontrollera detta för att patienten ska slippa exempelvis risk för aspiration och obehag samt ett ökat omvårdnadsbehov. Ångestframkallande händelser kan påverka återhämtningen efter en operation (Sadati et al. 2013). Äldre patienter som ska genomgå elektiv kirurgi och upplever en oro och ångest löper större risk att utveckla ett förvirringstillstånd eller delirium postoperativt (Mou et al. 2023).

## **Hälsa-och sjukvårdens påverkan på oro, ångest och rädsla**

Andra faktorer som ökar oro och ångest perioperativt är fall där organisationen inte lever upp till förväntan hos patienterna. Det kan innebära inställda operationer, väntetiden på operationen förlängs eller onödigt väntetid uppstår på operationsdagen (Carr et al. 2006; Gallagher & McKinley 2007). Brist på information eller motstridiga råd är bidragande orsaker till oro och ångest. Oönskade attityder från personalen skapar högre nivåer av oro och ångest (Carr et al. 2006). Har patienten en tidigare positiv erfarenhet av kirurgiskt ingrepp har dessa patienter en sinnesro och påvisar ett större lugn. Finns det en tidigare dålig upplevelse av det kirurgiska ingreppet har dessa patienter en högre grad av oro och ångest (Rosén, Svensson, & Nilsson 2008). Finns det en osäkerhet och rädsla att inte kunna återuppta en normal livsstil efter det kirurgiska ingreppet orsakar det en större oro (Carr et al. 2006).

## **Ökad läkemedelsbehandling på grund av oro, ångest och rädsla**

Oro, ångest och rädsla bidrar till stress för kroppen för patienter som är aktuella för operation. Det påverkar patientens perioperativa process negativt och leder till en ökning av smärtstillande läkemedel, postoperativ smärta och längre sjukhusvistelse (Sadati et al. 2013). Oro och ångest kan också öka anestesi behovet, vilket ökar anestisiriskerna. Många av de läkemedel som används för att behandla ångest ger negativa biverkningar med överdriven sedering till följd, vilket försämrar och förlänger återhämtningen postoperativt (Kagan & Bar-Tal 2008; Van Beek et al. 2020). Bland patienter som genomgick elektiv kirurgi under generell anestesi förbättrade inte sedativ premedicinering patientupplevelsen. Sedativ premedicinering ger upphov till förlängd tid till extubation och förlänger kognitiv återhämtning. Resultat tyder på rutinmässig användning av lugnande premedicinering hos patienter i perioperativ vård är inte gynnsam och förlänger den postoperativa perioden (Maurice-Szamburski et al. 2015). Patienter som har en benägenhet att vara oroliga före operationen är mer benägna att fortsätta att vara oroliga under hela sin återhämtningsperiod (Gallagher & McKinley 2007).

## **Operationssjuksköterskan**

En operationssjuksköterska ska ha tillräckliga kunskaper för att självständigt ansvara för aseptik, instrumentering, omhändertagande biologiska preparat korrekt, förebygga infektioner och

komplikationer i samband med operationer (Svensk sjuksköterskeförening 2020). Grundläggande kunskaper i positionering ingår i operationssjuksköterskans uppgifter för patientens komfort och förebygga patientskador. Operationssjuksköterskans roll är komplex och mycket teknisk. Komplexiteten i miljön, förutom dess utmanande situationer med avancerade procedurer och snabba tempo, kan överskugga vikten av grunderna i perioperativ vård (Spruce 2013).

Operationssjuksköterskan poängterar vikten av att hinna med ett möte med patienten men om arbetet inte flyter på tillräckligt snabbt kan patienten riskera att förlora sin plats i operationsschemat. Operationssjuksköterskan vill förhindra onödigt lidande för patienten och fortsätter arbeta i ett högt tempo för att uppfylla de förväntade ställda kraven (Blomberg, Bisholt & Lindwall 2019). Operationssjuksköterskan har som uppgift att vaka över patienten, kontrollera och vara uppmärksam så patienten inte råkar ut för något negativt under det perioperativa vårdandet samt vara beredd på att ingripa. Det innebär även att observera, vara alert och inte lämna patienten ensam (Fridh & Bergbom 2006).

## **Personcentrerad vård inom det perioperativa vårdandet**

Den perioperativa omvårdnaden ska utföras så att den blir tillförlitlig, inkännande, lyssnande och att patienten möts med respekt. Oavsett vilken förutsättning ska operationssjuksköterskan inta ett personcentrerat förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening 2020). Patientberättelsen utgör en förutsättning för personcentrerad vård och blir fundamentet för ett partnerskap mellan operationssköterska och patient. Hänsyn till omvårdnadsalternativ som är anpassade till patientens behov och önskemål bör utföras i den perioperativa vården (Ekman et al. 2011). Vissa patienter behöver mer tid. Det finns en liten förståelse i organisationen för patientens behov av att behöva mera tid kan dyka upp i samband med patientens förberedelser på operationssalen. Operationssjuksköterskan har en önskan att vara delaktig i den perioperativa omvårdnadsprocessen för att kunna påverka patientens situation och vård för patienten utifrån aktuella problem och behov (Blomberg, Bisholt & Lindwall 2019). Ett personcentrerat förhållningssätt och vård innebär att möta patienten som en individ och se hela människan. En välkomnande och varm atmosfär på operationssalen där patienten blir sedd av hela teamet kan minska patientens känsla av ensamhet. Får patienten operationssjuksköterskans fulla uppmärksamhet skapas trygghet. Operationssjuksköterskan tar patientens lidande på allvar och bemöter patienten med respekt, omdöme och värnar om patientens integritet (Arakelian et al. 2016).

Organisationen av den perioperativa vården på en operationsavdelning upplevs av operationssjuksköterskan som ett resultat av organisationens anvisningar, krav på effektivitet och förväntningar. Detta kan leda till att hindra operationssjuksköterskan att utföra en personcentrerad vård (Blomberg, Bisholt & Lindwall 2019). Trots korta vårdmöten, bör operationssjuksköterskan ge patienten känslan av att det finns utrymme för egna önskemål och tillåtelse för patienten att engagera sig i sin vård (Arakelian et al. 2016). Personcentrerade interventioner motiverar patienter att vara aktivt delaktiga i den egna omvårdnaden. Det leder till att patientens återhämtning kan påskyndas postoperativt (Olsson, Karlsson, Berg, Kärholm & Hansson 2014).



## **Vårdande möte inom perioperativ vård**

Det vårdande mötet bygger på en äkthet mellan operationssjuksköterskan som vårdare och patienten. I det perioperativa mötet med patienten visar operationssjuksköterskan som vårdare ett intresse och en lyhördhet för patientens situation. Viktigt är också att respektera patientens integritet och visa öppenhet för patientens egna upplevelser. Vårdaren har då skapat möjlighet att verkligen se och möta patientens behov och lidande (Ekebergh 2022 ss.138–139). När vårdaren integrerar kunskap, känslor, handlag och bildar en relation med patienten, leder det till att patienten bibehåller sin värdighet. Förutsättningar som hjälper operationssjuksköterskan som vårdare att bevara värdigheten är att det finns en vårdande kultur, uppbyggda rutiner och en tilltalande omgivning (Arman 2022b ss.208–211).

Det vårdande mötet sker i ömsesidighet. Det innebär att både patienter och vårdaren är öppna för varandra, visar medkänsla och skapar en gemenskap. Operationssjuksköterskan som vårdare sätter sig in i vad patienten vet om sin situation och att den vårdande relationen sker i dialog. En fungerande dialog utförd i en varm och trygg atmosfär ger lindring till lidande (Arman 2022 ss. 220-222a). I den perioperativa vården överlåter patienten sig till operationssjuksköterskans omsorg, ansvar och skydd. Operationssjuksköterskan möter patienter som kan ha tidigare obehagliga upplevelser. Olika procedurer kan ha givit upphov till smärta som sätter sig som spår i minnet. Patienten kan uppleva att bli utlämnad i vissa situationer. Det vårdande mötet innehåller samtal för att identifiera patientens önskemål och behov (Lindwall 2004).

## **PROBLEMFORMULERING**

Patienten som ska genomgå ett operativt ingrepp kan uppleva oro, ångest och rädsla i väntan på operation av olika anledningar. En operationssal utgörs av en högteknologisk miljö som kan uppfattas okänd för patienten. Oro och ångest kan upplevas på olika sätt. För en del patienter orsakar oro och ångest ett ökat fysiologiskt besvär som smärta medan hos andra ökar de psykiska besvären. Många patienter är rädda för det kirurgiska ingreppet medan andra patienter är rädda för att bli sövda. Rädslan för det okända skapar oro, ångest och rädsla. Oro, ångest och rädsla bidrar till stress för kroppen för patienter som är aktuella för operation. Det påverkar patientens perioperativa process negativt och leder till en ökning av smärtstillande läkemedel, postoperativ smärta och längre sjukhusvistelse. Komplexiteten i operationsmiljön, förutom dess utmanande situationer med avancerade procedurer och snabbt tempo, kan försvåra vårdmötet i den perioperativa vården. Det innebär att operationssjuksköterskan inte hinner förbereda sig adekvat för att ge patienten optimal omvårdnad. Trots det korta vårdmötet, bör operationssjuksköterskan ge patienten känslan av att det finns utrymme för egna önskemål och tillåtelse för patienten att engagera sig i sin vård. Om patienten inte känner sig delaktig i sin vård eller inte är införstådd i sin situation kan detta öka eventuell oro, ångest och rädsla. Personcentrerade interventioner motiverar patienter att vara aktivt delaktiga i den egna omvårdnaden. Det leder till att patientens återhämtning kan påskyndas postoperativt.

## **SYFTE**

Syftet är att beskriva perioperativa interventioner som kan lindra oro, ångest och rädsla hos patienter.

## METOD

### Design

För att få en sammanställning över det nuvarande forskningsläget utfördes en kvantitativ litteraturöversikt. För att få ett större helhetsperspektiv tillämpades studier av kvantitativ med induktiv ansats. En litteraturöversikt ger en djupare insikt och vidgar förståelsen över det område som studeras. Kvantitativ forskning beskriver, ser samband och jämför saker genom mätning och observationer (Whittemore & Knafl 2005; Billhult 2017 s. 100; Rosén 2017 s. 376–379). För att skapa insikt och förståelse för perioperativa interventioner som kan lindra patientens oro, ångest och rädsla var en kvantitativ litteraturöversikt lämplig (Whittemore & Knafl, 2005).

### Urval

Första steget för att förenkla urvalsprocessen och datainsamlingen är en identifierad, väl avgränsad problemformulering och ett tydligt syfte. Därefter är det möjligt att fastställa variabler som population, begrepp och omvårdnadsproblem (Whittemore & Knafl, 2005). Population, intervention, comparative intervention och outcome (PICO) tillämpades för att finna kvantitativa studier (tabell 1) (Bettany - Saltikov & Mcsherry 2016 s.23).

Tabell 1. PICO-modellen.

<b>Population</b>	<b>Intervention</b>	<b>Comparison/control</b>	<b>Outcome</b>
Patienter 18 år och äldre i perioperativ vård.	Interventioner som lindrar patientens oro, ångest och rädsla.	Patienter som får standardvård.	Oro, ångest och rädsla lindras.

Inklusionskriterier: patienter över 18 år som genomgått en operation vilken orsakade oro, ångest och rädsla. Exklusionskriterier: abstract available, english language, peer reviewed, all adult, publication date 2013–2023, nursing, artiklar om tand- och ögonoperationer eftersom det inte ingår i operationssjuksköterskans arbetsuppgifter.

### Datansamling

Den systematiska sökningen av vetenskapliga artiklar genomfördes i databasen Cinahl och Scopus, eftersom databaserna innehåller vetenskapliga artiklar inom omvårdnad. Sökning genomfördes även i PubMed och resulterade i ett överflöd av artiklar. Detta förhindrade möjligheten att välja ut nya artiklar på ett relevant sätt utifrån syftet (Polit & Beck 2020 s. 90). För att få fram vetenskapliga artiklar som svarade på syftet tillämpades sökord, ämnesord och fritextsökning. Fritextsökning tillämpades initialt för att identifiera artiklar som bidrog med

nyckelord och inspirerade vidare sökningar. Sökord och ämnesord togs fram med hjälp av nyckelord från andra utvalda artiklar med samma inriktning, med hjälp av svensk Medical Subject Headings (MeSH), bibliotekarien och efter syftet på engelska. Bibliotekarien hjälpte till att kvalitetssäkra sökorden, ämnesorden och de olika sökblocken. För att få en bredare sökning tillämpades Cinahl Subject Headings och booleska operatörer OR och AND för att lägga ihop ord samt begrepp via olika sökblock (Karlsson 2017 ss. 87–92).

Testsökningar utfördes flera gånger innan en strukturerad sökning genomfördes i Cinahl och Scopus. Sökorden som tillämpades på Cinahl och Scopus var fear, anxiety, worry, preoperative anxiety, perioperative nurs\*, perioperative care, preoperative care, operating room nurses och intraoperative care. Explode (+) tillämpades för att explodera ämnesrubriken och få med underkategori från det valda ämnesordet. Varje sökblock söktes först var för sig med sökoperatören OR och sattes sedan ihop med sökoperatören AND. Enligt Karlsson (2017 ss. 90–93) ökas bredden och sensitiviteten genom att tillämpa booleska operatörer OR och AND. Begränsningar i Cinahl: abstract available, English language, peer reviewed, all adult och publication date 2013–2023. Nursing lades till som begränsningar i Scopus. Det resulterade i totalt 141 artiklar i Cinahl (Bilaga 1) och 108 artiklar i Scopus (Bilaga 2). Totalt lästes 249 titlar och 111 abstract innan 80 artiklar lästes i sin helhet. Totalt 39 artiklar valdes ut till kvalitetsgranskning. Tre artiklar identifierades som var dubletter i Cinahl och Scopus.

## Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen genomfördes individuellt och därefter tillsammans för att kunna skapa en gemensam uppfattning. Av de 39 artiklarna som granskades identifierades 15 artiklar som uppfyllde hög kvalitet. Det resulterade i totalt 12 artiklar från båda databaserna som gick igenom granskningen, som analyserades.

För att granska artiklarnas kvalitet tillämpades Hawker, Payne, Kerr, Hardey och Powell (2002) för enkäter och kvantitativa studier. Kvalitetsgranskningen genomfördes med tre olika granskningsmallar, A, C och D:

- I det första steget av granskningsprocessen användes granskningsmall A (bilaga 3) för att utvärdera artiklarnas relevans. Mallen användes för att registrera detaljer och avgöra om varje artikel i databaserna skulle gå vidare för bedömning eller uteslutas. Beslut om relevans baserades på fyra grundläggande kriterier: relevans för de angivna forskningsfrågorna, materialets sammanhang såsom miljö, datakällan och typ av studie.
- Granskningsmallen C (bilaga 4) och D (bilaga 5) innebär poängsättning för metodologiska noggrannheter. Dessa tillämpades tillsammans där granskningsprocessen innebar en bedömning av metodiken för varje vald artikel. Granskningsmallen C tillämpades som ett verktyg för att summera artikelns kvalitet med poäng. Maxpoängen var trettiosex poäng. Granskningsmallen C innehåller nio frågor som betygsätts från ett till fyra poäng genom good (4p), fair (3p), poor (2p) eller very poor (1p) samt skriva en kommentar.

- För att veta vilka kriterier som skulle uppfyllas för poängfördelning, tillämpades granskningsmallen D som stöd för att tydliggöra, bedöma studien rättvist och för att säkerställa konsekvens. Granskningsmallen D gjorde det möjligt att granska och betygsätta artiklarna utifrån dess styrkor och svagheter (Hawker et al. 2002).

Tjugofyra artiklar exkluderades under kvalitetsgranskningen eftersom de inte uppfyllde krav på ålder, besvarade inte studiens syfte och interventioner utfördes av en annan yrkesprofession än operationssjuksköterskan.

## **Dataanalys**

För att utföra en kvantitativ litteraturoversikt och analysera de 12 valda artiklarna, tillämpades en metod av Bettany- Saltikov och McSherry (2016 ss. 140 - 41). I dataanalysen användes det tredje steget i metoden att utvinna data ur de inkluderade artiklarna. Resultatet av varje artikel lästes upprepade gånger för att grundligt bekanta sig med innehållet och tittade tillbaka på PICO. I en tabell sammanställdes interventioner, dess effekter och resultatbeskrivningar som stämde med syftet att beskriva perioperativa interventioner som lindrade oro, ångest och rädsla hos patienter (Tabell 2). Tabellen granskades ett flertal gånger och kompletterades med population och jämförelsegrupper. Ytterligare en genomläsning av resultatet av artiklarna utfördes för att säkerställa att alla resultatbeskrivningar hade hittats. Tabellen rensades också från data som inte svarade på syftet. Därefter genomfördes nästa steg i analysen genom att den utvunna datan sammanställdes och skapade fem olika kategorier. Under dessa kategorier presenterades därefter resultatet. För att skapa en tydlig struktur granskades analystabellen av handledaren som förbättrade analysens kvalitet. Ytterligare en genomläsning av resultatet av artiklarna utfördes för att säkerställa att alla resultatbeskrivningar hittats. Kategorierna diskuterades igenom en gång till efter kompletterande av resultat. Under dessa kategorier presenterades därefter resultatet i löpande text. En sammanställning av samtliga valda artiklar genomfördes i en artikelmatris, se bilaga 6 (Bettany- Saltikov och McSherry 2016 ss. 140–141,150–153).

Tabell 2. Exempel på analys.

Meningsbärande enheter	Kodning	Kategorier
<p>Population: n = patient intervention (musik): n: 53 intervention (avslappning): n 53 Kontrollgrupp: n: 53. Bortfall: n: 0</p> <p>Kontrollgrupp vilar 20 minuter före procedur i avskilt rum</p> <p>VAS scores immediately after and 30 min after the intervention were lower in the nature sounds and relaxation exercises groups than in the control (<math>3.10 \pm 1.68</math>, <math>3.28 \pm 1.80</math>, and <math>5.44 \pm 2.66</math>, respectively; <math>F = 4.611</math>, <math>P = 0.011</math>).</p>	<p>Musikterapi som åtgärd och avslappningsövningar som åtgärd minskar oro och ångest.</p> <p>Oro och ångest mätt med VAS.</p>	<p>Musikterapi och bildspel skapar lugnande och stödjande miljö</p> <p>Avslappningsövningar</p>

## Forskningsetiska överväganden

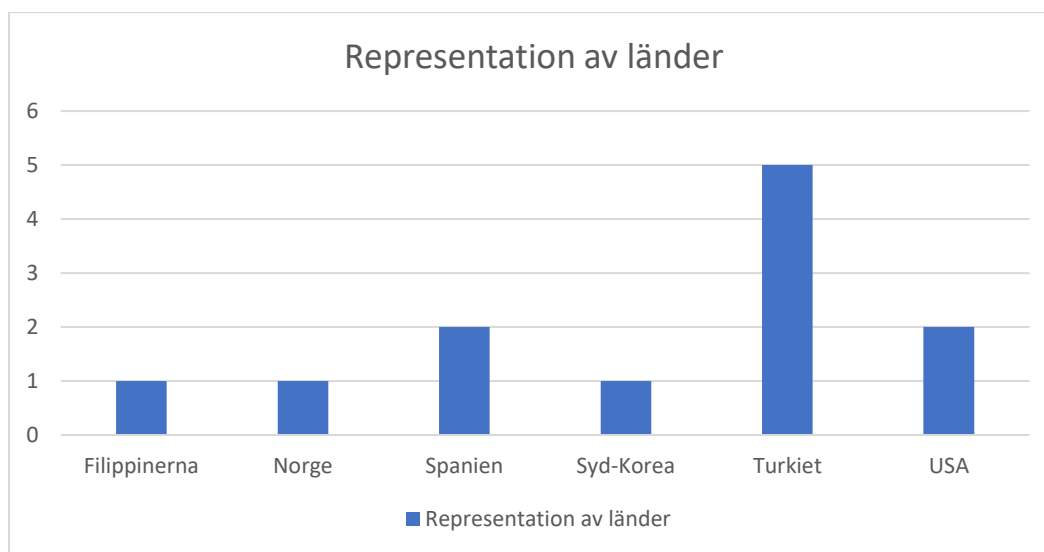
I studier där människor är involverade måste deras välbefinnande, säkerhet och villkor respekteras samt rättigheter skyddas. Inför en systematisk litteraturoversikt väljs artiklar ut som tydligt beskriver att samtycke har erhållits och deltagandet bygger på frivillig basis (Lag om etikprövning 2003:460). En artikel exkluderades då det var tveksamt om samtycke fanns. Denna studie har grundat sitt urval av artiklar på en medveten hänsyn till etiska aspekter. Artiklarna som ingick i granskningen valdes ut noggrant, med särskilt fokus på att de hade genomgått en etisk granskning och erhållit godkännande från etikkommittén. Detta styrs av etiska principer och genom etikprövningslagen (Vetenskapsrådet 2017). En etisk aspekt som övervägde var att författarna till studien inte hade engelska som modersmål. Det kan därför finnas risker att texten i artiklarna kan uppfattas felaktigt eller missförstås. Metodologiska kunskaper var också en aspekt som denna studie tog hänsyn till, som också kan förvränga eller förfina resultat (Kjellström 2017 ss. 72–73).

Valet av ämne i studien är till gagn för patienten. Det är också ett ämne som kan relateras till och vara igenkännande i de flesta länder. En fråga att studera som är av betydelse och som leder till att förbättra något är viktigt att ta ställning till vid starten av en ny studie (Kjellström 2017 ss. 64–65). De interventioner som framkommer ur artiklarna var harmlösa och ofarliga. Kjellström (2017 s. 63) beskriver göra-gott-principen och i den ingår att inte deltagare kommer till skada.

Studien har två författare med olika lång erfarenhet av arbete inom hälso-och sjukvården. Den ena författaren har en egen erfarenhet av två mindre kirurgier, varav ett ingrepp i vaket tillstånd och det andra under generell anestesi.

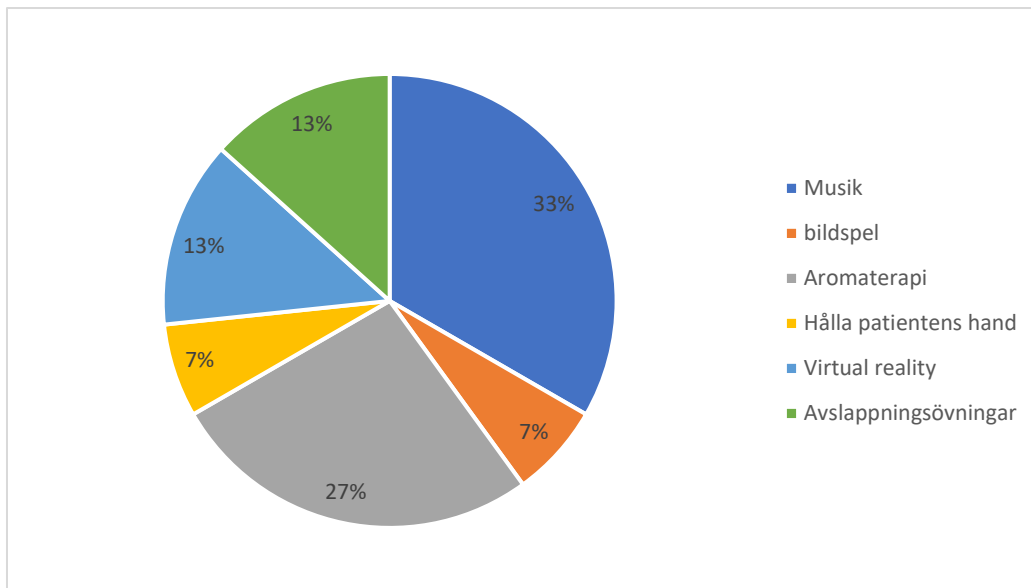
## RESULTAT

För att beskriva olika perioperativa interventioner som kan lindra oro, ångest och rädsla har totalt 12 studier analyserats. Dessa studier är utförda i sex olika länder och dessa länder presenteras i figur 1. I de 12 artiklarna ingår totalt 1185 patienter varav 705 kvinnor och 480 män.



Figur 1. Studiernas fördelning i länder.

Interventioner som identifierats är följande: Musik i fem studier (Blichfeldt-Ærø et al. 2020; Gómez-Urquiza et al. 2015; Ertuğ, Ulusoyla, Bal & Özgür 2017; Jiménez, Garcia-Escalona, Martin-López, De Vera-Vera & De Haro 2013; Labrague & McEnroe-Petitte 2016). Bildspel i en studie (Gómez-Urquiza et al. 2015). Virtuellt verklighet (VR) i två studier (Bozdoğan Yeşilot, Ciftci & Yener 2022; Sahin & Basak 2020). Avslappningsövningar i två studier (Ertuğ et al. 2017; Sahin & Basak 2020). Aromaterapi i fyra studier (Beyliklioglu & Arslan 2019; Franco et al. 2016; Genc & Saritas 2020; Murphy, Belmont, & Moriber 2022). Hålla patientens hand i en studie (Kim, Kang & Choi 2015). Interventioner som identifierats presenteras i procenttal se, (figur 2).



Figur 2. Fördelning av interventioner i studierna.

Interventionerna delas in i fem teman: musikterapi och bildspel skapar en lugnande miljö, virtuell verklighet (VR) som avledning, avslappningsövningar, aromaterapi - ett sätt att skapa avslappning och närhet och samtal som stöd, se tabell 3.

**Tabell 3. Artiklar inkluderade i teman**

Artikel nr	Referens	Musikterapi och bildspel skapar en lugnande miljö	Virtuell verklighet (VR) som avledning	Avslappningsövningar	Aromaterapi - ett sätt att skapa inre närvaro	Närhet och samtal som stöd
1	Beyliklioglu & Arslan (2019)				X	
2	Blichfeldt-Ærø et al. (2020)	X				
3	Bozdoğan, Yeşilot, Ciftci & Yener (2022)		X			
4	Ertuğ et al. (2017)	X		X		
5	Franco et al. (2016)				X	
6	Genc & Saritas (2020)				X	
7	Gómez-Urquiza et al. (2015)	X				
8	Jiménez et al. (2013)	X				
9	Kim, Kang & Choi (2015).					X
10	Labrague & McEnroe-Petite (2016)	X				
11	Murphy, Belmont, & Moriber (2022)				X	

12	Sahin & Basak (2020)		X	X		
----	-------------------------	--	---	---	--	--

## Mätinstrument för oro och ångest

Ett resultat i studien var att det användes olika instrument för att mäta och skatta oro och ångest som VAS-skala, STAI-poäng och APAIS. VAS-skala visuell analog skala där patienten med hjälp av en markör anger oro eller ångest på en 10 cm lång linje. Där den ena ändpunkten stod för 0 oro eller ångest och 10 för värsta tänkbara oro eller ångest. Spielberger Anxiety Inventory (STAI) av Spielberger (1970) användes för att bestämma patienternas ångestnivåer i en fyrgradig Likertskala där 0 var lika med inte alls och 4 lika med väldigt mycket (Polit & Beck 2020 ss. 284–285). Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) var ett verktyg som också användes för att mäta preoperativ ångest och patientens behov av information. Patienternas svar rangordnades som poäng från 1 till 5, där 1 indikerade ingen ångest och 5 indikerade extrem ångest. Högre poäng indikerade högre nivåer av ångest (Moerman, van Dam, Muller & Oosting 1996). Vilka mätmetoder som användes i respektive studie finns angivet i artikelmatrisen, se bilaga 6.

## Musikterapi och bildspel skapar en lugnande och stödjande miljö

Att skapa en lugnande och stödjande miljö i väntrummet till operationssalen sänkte nivåerna av oro, ångest och rädsla. Genom att lyssna på musik minskade nivåerna av oro, ångest och rädsla hos 177 av studiepatienterna (Ertuğ, Ulusoyla, Bal & Özgür 2017; Labrague & McEnroe-Petitte 2016). Med hjälp av mätningar med VAS och ansvarig provare sänktes oro och ångest från 5.75 till 3.10 mm jämfört med kontrollgrupp som steg från 5.20 till 5.44 mm (Ertuğ et al. 2017). När ångestnivåer mättes med hjälp av STAI skedde det en sänkning efter musikintervention från 40.75p till 36.43p jämfört med kontrollgruppen där ångesten ökade från 41.18p före till 43.30p efter operationen (Labrague & McEnroe-Petitte 2016).

Förevisning av ett bildspel med fotografier över vyer på landskap i väntrummet minskade oro, ångest och rädsla hos patienter. Denna intervention sänkte nivån på ångest från 32.7 till 28.2 i STAI-poäng (Gómez-Urquiza et al. 2015). För att uppnå ett bättre resultat av att minska oro, ångest och rädsla var det effektivt att kombinera interventioner som till exempel bildspel med fotografier över landskapsvyer med tillagd musik med varandra för att effektivt reducera situationsångest. STAI-poäng reducerades från 30.8 poäng till 22.7 poäng mot interventionsgruppen som endast såg ett bildspel. Det var en sänkning med 5.47 poäng jämfört med interventionsgruppen som enbart tittade på ett bildspel och en sänkning med 9.42 poäng jämfört med kontrollgruppen (Gómez-Urquiza et al. 2015).

Även under den intraoperativa fasen kunde musik hjälpa patienten att slappna av när operationer genomfördes i vaket tillstånd. Genom att patienterna lyssnade på förvald musik minskades stress, oro och ångest intraoperativt till 1.31p i interventionsgruppen jämfört med



kontrollgruppen 2.36p mätt med intraoperative stressfeeling scale (Jiménez et al. 2013). I studien framkom även att patienterna angav att de var positiva till att använda sig av musik under den intraoperativa fasen även inför framtida kirurgiska ingrepp. I en annan studie utförd i Norge kunde endast en klinisk effekt av minskad oro och ångest beskrivas genom att patienterna lyssnade på musik intraoperativt. Den genomsnittliga minskningen i ångest i musikgruppen var 1 poäng jämfört med kontrollgruppens 1.67 poäng. Dessa patienter lyssnade på musik via sjukhusanpassade högtalare för att kunna bibehålla möjligheten att kommunicera under operationen. Mätningarna utfördes med hjälp av VAS och utav sjuksköterska (Blichfeldt-Ærø et al. 2020).

Musikterapi visade ingen effekt på hemodynamiska parametriska värden intraoperativt som systoliskt, diastoliskt blodtryck och hjärtfrekvens, men hade däremot effekt på sänkning av nivån på stresshormoner (Jiménez et al. 2013). Adrenalinivån i blodet i interventionsgruppen var på 113.7 i jämförelse med kontrollgruppen 520.5 vid användning av musikterapi intraoperativt. Däremot visade kombinationen musik och bildspel en effekt på systoliskt blodtryck och hjärtfrekvens. Det systoliska blodtrycket sänktes med 4.2 mmHg jämfört med kontrollgrupp och hjärtfrekvensen sänktes från 70.2 slag/minut till 67.4 slag/minut jämfört med kontrollgrupp. Däremot kunde inte någon sänkning påvisas på diastoliskt blodtryck (Gómez-Urquiza et al. 2015). Labrague och McEnroe-Petitte (2016) påvisade sänkning av systoliskt, diastoliskt blodtryck och puls (Labrague & McEnroe-Petitte 2016) vid intervention med musik.

Durationen av tiden som musikterapi pågick hade betydelse för effekten av att sänka nivåer av oro, ångest och rädsla. Interventionen bör pågå under minst 20 minuter för att uppnå en sänkning av oro och ångest (Ertuğ et al. 2017; Gómez-Urquiza et al. 2015; Jiménez et al. 2013; Labrague & McEnroe-Petitte 2016). Tempot på musiken hade betydelse för att dämpa oro och ångestnivåer. Musiken spelades i lugnt, jämnt, flytande tempo och var instrumental (Ertuğ et al. 2017; Jiménez et al. 2013; Labrague & McEnroe-Petitte 2016). I två av studierna fick patienterna vara med och påverka vad de lyssnade på, vilket hade effekter på att minska deras oro, ångest och rädsla (Ertuğ et al. 2017; Labrague & McEnroe-Petitte 2016). Patienterna valde mellan klassisk (53.6%), natur (26.8%) och countrymusik (19.6%) (Labrague & McEnroe-Petitte 2016). De patienter som valde naturmusik valde mellan fågelsång, porlandet av regndroppar, vattenfall och ljudet av skogen (Ertuğ et al. 2017). Patienter lyssnade på musik med hjälp av hörlurar för att kunna reglera volymen och stänga ute störande ljud (Ertuğ et al. 2017; Jiménez et al. 2013; Labrague & McEnroe-Petitte 2016).

## **Virtuell verklighet (VR) som avledning**

Bozdoğan Yeşilot, Ciftci och Yener (2022) undersökte VR i kombination med kommunikationsteknik för att se om det hade effekt på oro och ångest i samband med operation. Studien bestod av interventionsgrupp (n: 50) som erhöll VR i kombination med kommunikationsteknik och kontrollgrupp (n: 50) erhöll sedvanlig och rutinmässig vård. I interventionsgruppen fick patienterna VR-glasögon som var ansluten till en kompatibel smartphone där en avslappnande video spelades upp. Samtidigt utfördes så kallad muntlig kommunikationsteknik, där forskaren deltog genom att ställa reflekterande frågor om känslor och innehållet i videon, med patienten.

Bozdoğan Yeşilot, Ciftci och Yener (2022) mätning utfördes vid tre tillfällen med hjälp av STAI 15 minuter före operationen, 15 minuter efter avslutad operation och 60 minuter efter avslutad operation i båda grupperna. STAI-poäng i interventionsgruppen visade: före operationen 59.18, 15 minuter efter operationen 56.64 och 60 minuter efter 54.98. Jämfört med kontrollgruppen som visade: 59.82 före operationen, 58.38, 15 minuter efter avslutad operation och 57.28 efter 60 minuter. En skillnad i STAI-poäng noterades 60 minuter efter operationen mellan interventionsgruppen (54.98) och kontrollgruppen (57.28). Kontrollgruppen uppfattade att operationens varaktighet var betydligt längre än interventionsgruppen. Bozdoğan Yeşilot, Ciftci och Yener (2022) kom fram till att VR i kombination med kommunikationstekniker minskade oro och ångest hos patienterna med lokalbedövning och under vaket tillstånd.

Även Sahin och Basak (2020) undersökte interventioner med VR, för att se om oro och ångest minskade under en operation, i samband med bakgrundsmusik. Studien bestod av interventionsgrupp (n: 31) som erhöll virtuell verklighet i kombination med bakgrundsmusik och kontrollgrupp (n: 31) erhöll sedvanlig och rutinmässig vård. STAI-mätning utfördes under pre- och postoperativ period. Preoperativa STAI-poäng för interventionsgruppen visade 34.64 och kontrollgruppen 36.38. Postoperativa STAI-poäng för interventionsgruppen visade 37.25 och kontrollgruppen 37.19. Sahin och Basak (2020) slutsats var att VR i kombination med bakgrundsmusik inte var effektivt för att minska oro och ångest pre-och postoperativt.

## **Avslappningsövningar**

Två studier (Ertuğ et al. 2017; Sahin & Basak 2020) jämförde grupper som utförde avslappningsövningar i stora muskelgrupper mot kontrollgrupp och studierna kom fram till olika resultat. Ertuğ et al. (2017) utförde mätning före intervention, direkt efter avslutad intervention och 30 minuter efter avslutad intervention. Patienterna utförde avslappningsövningar genom att spänna och relaxera de stora muskelgrupperna före operationen. Resultatet beskrev att det var effektivt att lindra oro, ångest och rädsla genom att utföra avslappningsövningar i de stora muskelgrupperna strax före operationen. Ångestnivåerna sjönk i VAS från 5.61 mm till 3.28 mm, jämfört med kontrollgruppen som i stället steg från 5.20 mm till 5.44 mm från första till sista mätningen. Patienterna fick utföra avslappningsövningarna i en säng i ett avskilt rum, fick övningarna instruerade och utförda under tio minuter med två repetitioner i fem minuter åt gången.

Sahin och Basak (2020) studie utfördes genom att avslappningsövningarna utövades intraoperativt där interventionsgruppen visade en lägre ångestnivå i STAI-poäng preoperativt STAI 32.8 poäng jämfört med kontrollgrupp STAI 36.38 poäng som inte utförde några avslappningsövningar. Båda grupperna hade högre poäng i STAI postoperativt jämfört med preoperativt, interventionsgrupp 36.06 poäng och kontrollgrupp 37.19 och det var ingen skillnad mellan grupperna. Patienterna gavs instruktioner att spänna och slappna av stora muskelgrupper via en compact disc (CD) med bakgrundsmusik av naturljud. Patienterna fick också instruktioner på andningsövningar. Undantag från avslappningsövningarna var benmusklerna på grund av spinal anestesi. Genom att avslappningsövningarna inte utfördes i

sin helhet kan det påverkat effekten av avslappningsövningarna negativt gällande att minska oro, ångest och rädsla intraoperativt.

## **Aromaterapi – ett sätt att skapa inre närvaro**

Genom att skapa en inre närvaro beskrev fyra studier att aromaterapi i form av att inhalera eteriska oljor var effektivt för att minska oro, ångest och rädsla före det kirurgiska ingreppet (Beyliklioglu & Arslan 2019; Franco et al. 2016; Genc & Saritas 2020; Murphy, Belmont, & Moriber 2022).

De eteriska oljor som användes vid aromaterapi var oparfymerade och innehöll dofter av till exempel lavendel, bergamotter, apelsin, ros och mint. Dofterna användes i avslappnande syfte utifrån patienters eget val. Lavendel är en växt som påvisats ha ångestreducerande effekt. Genom att inhalera lavendelolja sänktes nivåerna av oro, ångest och rädsla hos 105 patienter (Beyliklioglu & Arslan 2019; Genc & Saritas 2020). När ångestnivåer mättes med STAI och utfördes efter att patienten inhalerat lavendelolja visades en sänkning av STAI-poäng från 43.00 till 37.28 poäng, jämfört med kontrollgruppen från 44.60 poäng till 42.30 (Beyliklioglu & Arslan 2019). Ytterligare en sänkning av ångestnivåer från STAI 65.07 till 26.60 poäng i interventionsgrupp jämfört med från 66.29 poäng till 63.50 i kontrollgruppen (Genc & Saritas 2020). Genom att använda sig av en kombination av olika dofter som lavendel, bergamott, ros och ilang-ilang uppmättes en sänkning av patienternas ångestnivå (Murphy, Belmont, & Moriber 2022). Ångestnivå mättes med VAS av patienter där kaukasisk bakgrund, afroamerikansk och spansktalande bakgrund. Patienterna skattade sitt värde och skalan VAS visade sänkas preoperativt från VAS 62.2 till postoperativt 40.3mm hos patienter med kaukasisk bakgrund, 55.3 till 26.3mm i den afroamerikanska gruppen och från 44.5 till 26.7mm i den grupp som var spansktalande. Ingen sänkning på ångestnivå hos patienter med asiatisk bakgrund påvisades.

Franco et al (2016) beskrev att båda interventionerna olja med lavendeldoft och olja som var oparfymerad sänkte nivåerna av ångest före operationen. Patienterna i lavendel-gruppen hade statistiskt högre STAI-poäng i de positiva frågorna mellan STAI 2.45 och 2.85 poäng. Det var till lavendelgruppens fördel i åtta av tio positiva frågor jämfört med patienterna som fick oparfymerad olja STAI mellan 2.40 och 2.65 poäng. I de negativa frågorna hade lavendelolja endast en starkare effekt än oparfymerad olja i två av de tio frågorna av känslan att vara rädd, orolig, spänd, nervös och oro över eventuella missöden i samband med kirurgin. Att inhalera lavendelolja och oparfymerad olja minskade oro och ångest i STAI-poäng. Interventionsgruppen som fick lavendelolja minskade från 1.55 till 1.25 poäng jämfört med oparfymerad olja som minskade från STAI 1.50 till 1.25 poäng. Patienterna skattade sig själva och svaren lämnades i kuvertet till forskaren.

Det beskrevs olika sätt att administrera de eteriska oljorna på. Genom att oljan applicerades på en kompress som sedan hölls cirka sju till tio cm från näsan och som patienten sedan inhalerade i tjugominuter (Beyliklioglu & Arslan 2019; Genc & Saritas 2020). Ett annat alternativ var att inhalera oljan genom mask under tio minuter (Murphy, Belmont, & Moriber 2022). Det finns också engångsförpackningar med olja för inhalation. Plastförpackningen placerades på

bröstkorgen, fästes på patientskjortan eller kudden och patienten uppmuntrades därefter att dra djupa andetag för att inhalera oljan under cirka femton minuter (Franco et al. 2016).

## **Närhet och samtal som stöd**

Kim, Kang och Choi (2015) genomförde en studie för att jämföra effekterna av olika interventioner under operationen för att minska oro och ångest hos patienten. Studien bestod av interventionsgrupp I (n: 30) där forskaren höll patientens hand i kombination med muntlig information, interventionsgrupp II (n: 34) där forskaren höll patientens hand och en kontrollgrupp (n: 30) med befintlig vård. I interventionsgrupp II gnuggade forskaren patientens händer under 30 minuter för att värma dem och höll konstant medeltryck med båda händerna under ingreppet. Medan i interventionsgrupp I, satt forskaren och höll patientens hand under ingreppet i 30 minuter, samtidigt som de gav information via samtal om det kirurgiska ingreppet för patienten.

Mätningen utfördes av forskarna med hjälp av APAIS. APAIS-poängen före operationen i interventionsgrupp. Resultaten visade att grupp I 14.63, i grupp II 12.85 och kontrollgruppen 12.83. APAIS-poängen efter operationen i grupp I visade 11.60, i grupp II 11.79 och kontrollgruppen 11.83. Grupp I visade lägre oro och ångestnivå jämfört med grupp II och kontrollgruppen. Resultatet visade att intervention av att hålla patientens hand i kombination med muntlig information var mest effektiv för att minska psykologisk oro och ångest under en operation i lokalbedövning. Det framkom även att både att hålla handen enskilt och hålla handen i kombination med muntlig information var effektiva åtgärder för att reducera det systoliska blodtrycket som ofta ökar vid oro och ångest. Vilket påvisades att det fanns sänkning av systoliskt blodtryck i båda interventionsgrupperna jämfört med kontrollgruppen före och efter operationen. Det genomsnittliga systoliska blodtrycket före operationen var 171·10 mmHg i grupp I, grupp II 177·21 mmHg och 161·57 mmHg i kontrollgruppen. Det genomsnittliga systoliska blodtrycket efter operationen var 149·97 mmHg i grupp I, grupp II 149·91 mmHg och 158·57 mmHg i kontrollgruppen (Kim, Kang & Choi 2015).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

#### **Metodval**

Initialt valdes en kvalitativ metod, för att sedan övergå till en integrativ metod och slutligen till en ren kvantitativ metod, motiverad av sökresultatet. Genom att byta metodval från kvalitativ metod, som syftade till att utforska och förstå individens levda erfarenheter av ett fenomen, till en kvantitativ metod kunde betraktas som en svaghet, eftersom det begränsade möjligheten att ge en fördjupad beskrivning av varje enskild patients specifika upplevelse av oro, ångest och rädsla inför operation (Henricson & Billhult 2017 s. 111). För att svara på studiens forskningsfrågor kunde kvantitativ metod tillämpas (Billhult 2017 s. 100), eftersom den ansåg besvara studiens syfte. Användning av kvantitativ metod stärkte validiteten och generaliserbarheten genom dess objektiva mätningar och statistiska analyser, dessutom kunde kvantitativa metoder möjliggöra att dra slutsatser från en bredare population (Whittemore & Knafl, 2005; Billhult 2017 ss. 100–101). Eftersom forskningsmetoden var lämplig och var

anpassad till studiens syfte, kunde validiteten öka och på så sätt säkerställdes resultatens giltighet (Mårtensson & Fridlund 2017 ss.426–427, 429–431).

### **Urval och datainsamlingsmetod**

Valet av Cinahl och Scopus som primära databaser för sökningen motiverades av deras omfattande täckning av vetenskapliga artiklar inom omvårdnad (Henricson, 2017 ss. 412–415; Polit & Beck 2020 s.90). Genom att inkludera två databaser med tydlig inriktning mot omvårdnad stärktes validiteten genom att säkerställa att relevanta studier innefattades i sökningen. Studiens breda urval med flera olika länder representerade och med en population över 1000 deltagare stärkte studiens reliabilitet och generaliserbarhet. Om endast en databas hade använts, kunde studiens resultat enbart vara specifikt för den databasens innehåll och inte lika representativ för hela ämnesområdet (Henricson 2017 ss. 412–415; Mårtensson & Fridlund 2017 ss. 425,430).

PubMed övervägdes initialt som en tredje databas, men uteslöts i slutändan från denna systematiska sökning. Beslutet baserades på en bedömning av att PubMed inte bara hade potential att skapa en överväldigande mängd träffar, utan också att det skulle bli ohanterligt att läsa och granska dessa artiklar utifrån studiens syfte. Denna exkludering av PubMed väckte frågor om hur inkludering av denna ytterligare databas hade kunnat påverkat studiens reliabilitet, validitet och generaliserbarhet. Inkluderingen av flera källor, skulle dock kunna stärka studiens validitet genom att ge ett bredare spektrum av information och evidens (Henricson, 2017 ss. 412–415; Mårtensson & Fridlund 2017 ss. 425, 431).

I studien bidrog bibliotekarien med expertis inom sökstrategier. Bibliotekarien vägledde och säkerställde att sökningarna identifierade relevanta artiklar och inkluderade nödvändiga ämnesord i enlighet med PICO-kriterierna, vilket stärkte studiens validitet (Rosén 2017 s. 381; Henricson 2017 s. 415). För att kvalitetsgranska artiklarna tillämpades granskningsmallarna A, C och D av Hawker et al. (2002). Genom att författarna granskade artiklar individuellt och sedan gemensamt stärktes studiens validitet, det bidrog till en säkerställning att granskningen var konsekvent och objektiv. Genom att granskningen utfördes på detta sätt stärktes även reliabilitet eftersom författarna kunde identifiera, diskutera och jämföra granskningen mellan varandra, vilket bidrog till att säkerställa att resultaten var konsekventa (Henricson 2017 s. 415). Enligt Henricson (2017 ss.412–415) var det viktigt att lyfta fram olika mätinstrument som har tillämpats i artiklarna, vilket kunde påvisa både styrka och svagheter i studierna. För att öka validiteten och säkerställa tillförlitliga samt relevanta mätningar tillämpades validerade- och reliabilitetstestade instrument i artiklarna som STAI och VAS.

### **Dataanalys och förförståelse**

Genom att använda en strukturerad metod av Bettany-Saltikov och McSherry (2016) fanns en tydlig process för dataanalys. För att stärka validiteten granskades analystabellen noggrant och resultatet lästes upprepade gånger av båda författarna för att säkerställa överensstämmelse med studiens syfte och PICO. Dock kunde risken för feltolkning finnas, särskilt om bedömningarna av artiklarna inte var konsekventa mellan författarna. Genom att analystabellen också granskades av handledaren stärktes reliabiliteten och minskade risken för ensidig tolkning.

Vidare stärktes validiteten genom flertal grupphandledningarna tillsammans med kurskamrater och handledarens vägledning. En tydlig redovisning av artiklarna och användningen av PICO klagade studiens resultat (Henricson 2017 s. 415; Mårtensson & Fridlund 2017 ss. 429–431). Studien representerade olika världsdelar, vilket gör att resultatet är generaliserbart vid modifiering av kulturella skillnader som till exempel musikval vid musikerapi och val av dofter vid aromaterapi.

Förförståelse stärkte validiteten i denna studie genom att författarna, med sin sjukvårdserfarenhet, hade insikter och kännedom om de praktiska och etiska aspekterna inom området. Förförståelse kunde däremot orsaka att resultatet tolkades på ett sätt som bekräftade deras egna åsikter, vilket kunde påverka resultaten negativt. Kjellström (2017 ss. 72–73) beskrev vikten om metodologiska kunskaper och engelska språket för att kunna förstå samt göra rättvisa bedömningar av artiklarna som ingår. Genom att författarna inte hade engelska som modersmål och begränsade metodologiska kunskaper, kunde det påverka förmågan att korrekt tolka och förstå texterna i de valda artiklarna, vilket kunde minska generaliserbarheten eftersom det påverkade hur väl resultaten kunde appliceras på en bred population eller andra liknande situationer och validiteten i studien som kunde leda till felaktiga slutsatser. Däremot kunde dessa olika erfarenheter inom vården vara en styrka eftersom det gav en bredare förståelse av studien, vilket ökade validiteten (Henricson 2017 s. 415; Kjellström 2017 ss.72–73).

## **Resultatdiskussion**

Studiens syfte var att beskriva perioperativa interventioner som kan lindra oro, ångest och rädsla hos patienter. Syftet är besvarat och interventionerna som är identifierade är presenterade i fem teman: musikerapi och bildspel skapar en lugnande miljö, virtuell verklighet (VR) som avledning, avslappningsövningar, aromaterapi - ett sätt att skapa avslappning och närhet och samtal som stöd. Huvudfyndet virtuell verklighet är en innovativ lösning som kan användas inom operationssjukvård för att effektivt minska patientens oro, ångest och rädsla. Studien påvisar vidare genom att kombinera olika interventioner till exempel med den mellanmänskliga interventionen att hålla handen ökar effekten av att lindra oro, ångest och rädsla hos patienten under den perioperativa perioden.

### **Virtuell verklighet**

Det viktigaste fyndet som påvisas i resultatet är integrering av VR-teknik, särskilt när den kombineras med muntlig information, det har potential att vara effektiv för att lindra patienternas oro och ångest i samband med operation (Abbasnia, Aghebati, Miri & Etezadpour 2023; Ugras, Kanat, Yaman, Yilmaz & Turkmenoglu 2023; Wang, Lim & Aloweni 2022). VR-tekniken kan ses som en förlängning av det vårdandet mötet, där operationssjuksköterskan med hjälp av VR integrerar kunskap, känslor och relationer som stöd för patienten (Arman 2022b ss.208–211). Detta markerar en innovativ lösning inom operationssjukvård, vilket syftar till att förbättra operationssjukvården för patienten och minska dennes oro och ångest inför en operation. Genom att integrera modern teknik till den unika patienten erbjuder operationssjukvården en mer personcentrerad vård som dessutom är anpassad till den digitala eran, vilket bidrar till att uppfylla mål 9 i Regeringskansliet (2022c) Agenda 2030. Målet betonar vikten av att bygga en infrastruktur, främja inkluderade och hållbar industrialisering

samt uppmuntra innovation som VR, vilket kan förbättra operationssjukvården med hjälp av senaste teknologin. För att säkerställa en lyckad implementering av VR-teknik inom operationssjukvård är det viktigt att beakta faktorer som komfort, ålder och kostnadseffektivitet, liksom acceptans från både patienter och vårdpersonalen (Regeringskansliet 2022c).

Vidare indikerar resultaten att användning av VR-glasögon och avslappnande video minskar patienternas oro och ångestnivåer (Abbasnia, Aghebati, Miri & Etezadpour 2023; Ugras, Kanat, Yaman, Yilmaz & Turkmenoglu 2023; Wang, Lim & Aloweni 2022). Bettany-Saltikov och McSherry (2016 ss. 205–207) framhäver vikten av att omvårdnaden stöds av vetenskapliga bevis. I ljuset av detta kan VR-interventionens positiva utfall ses som ett viktigt bidrag till evidensbaserad praxis. Det finns därmed en potential för att integrera VR som en standardintervention i förberedelserna inför operationer till patienter som uttrycker rädsla (Bettany-Saltikov & McSherry 2016 ss. 205–207). Genom att integrera VR som en standardintervention kan vården främja äkthet och ömsesidighet, vilket i sin tur kan förbättra vårdkvalité och minska patienters oro och ångest inför det kirurgiska ingreppet (Ekeberg 2022 ss. 138–139; Arman 2022a ss. 220–222).

Wang, Lim och Aloweni (2022) belyser faktorer som kan påverka acceptansen av VR-interventioner. Bland patienterna är komfort, ålder, kunskap och attityder centrala faktorer, vilket tyder på att det kan finnas en generationsskillnad i acceptansen av sådana interventioner, där äldre individer kanske är mindre bekanta med VR-teknik och därmed mer tveksamma. Däremot kan yngre patienter, som växt upp i en digitaliserad värld, vara mer öppna för sådana lösningar. För vårdens organisation är kostnadseffektivitet det största överväganden (Wang, Lim och Aloweni 2022). I samband med införandet av nya tekniker inom operationssjukvård, kan även ekonomiska utmaningar uppstå. Det är av betydelse att notera den ekonomiska aspekten av att implementera VR-interventioner, eftersom kostnadseffektivitet kan vara en central faktor för operationssjukvården. Med tanke på mål 8 i Regeringskansliet (2022a) Agenda 2030, som fokusera på att skapa anständiga arbetsförhållanden och främja ekonomisk tillväxt, är det kritiskt att säkerställa att inventeringar i tekniker som VR ger ett mervärde och inte ökar de ekonomiska bördorna inom sjukvården. Denna ekonomiska aspekt bör därför vägas mot de potentiella fördelarna av VR-interventioner inom operationssjukvård.

### **Att hålla patientens hand**

Patienten upplever operationssalen kall med mycket apparater, kablar, instrument och att personalen också upplevs kyliga. Patienter upplever inte att någon information ges om det som händer på operationssalen, att personalen vänder bort blicken och att patienten objektifieras. Det gör patienten rädd och osäker. En operationssjuksköterska tar patientens hand, håller den och i den stunden får patienten en visshet, ett hopp att klara operationen och en tillit uppstår till operationssjuksköterskan (Taylan, & Çelik 2022). I resultatet visade interventionen att hålla patientens hand är en effektiv intervention för att minska psykologisk oro och ångest och skapa ett vårdande möte. Vid hotfulla situationer som ett kirurgiskt ingrepp kan vara ett exempel på. Det har påvisats en aktivitet på de delar av hjärnan som reglerar känslor och självkontroll minskar hos en person som får hålla en annans persons hand vid hotfulla situationer (Coan & Sbarra 2015). Coan et al. (2017) beskriver att de neurala system som reglerar beteendemässiga och kognitiv upplysning om hot dämpas mer effektivt genom att hålla en bekants persons hand

vid hotfulla situationer än en främmande persons hand. Den bekante personen kan vara en partner (gift, sambo eller särbo), nära vän eller en kompis. Vid situationer som sövning barn, tonåringar och även äldre personer, är vikten av att ha med anhöriga som stöd särskilt betydelsefullt.

Patienten känner ett behov av att anhöriga följer med in i den perioperativa miljön vilket Nors, Sestoft och Dreyer (2020) belyser. Vidare beskrivs att närvaron av anhöriga håller nere oron, rädslan och skapar en känsla av trygghet. De flesta patienter känner dock inte till möjligheten att anhöriga kan följa med in på operationssalen. När alternativet uppkommer tycker patienten att det är svårt att föreställa sig eftersom kunskapen om miljön i operationssalen är liten och en del patienter upplever en osäkerhet på vad deras anhöriga ska göra i operationssalen. Genom att operationssjuksköterskan möter och vägleder både patient och närstående tillåter operationssjuksköterskan att alla blir delaktiga, vilket ger en tryggare och mer vårdande relation i den perioperativa vården. Därav är vårt resultat att hålla handen en viktig intervention att känna till för operationssjuksköterskan. Operationssjuksköterskan kan använda sig av detta för att ge den närstående en uppgift under den intraoperativa perioden, och för patienten för att minska eventuell oro, ångest och rädsla. Den närstående får då känna sig betydelsefull och slipper uppleva sig vara i vägen. Minskad oro och ångest i samband med den perioperativa perioden kan stärka patientens mentala hälsa. Det är ett av målen som är beskrivna mål 3 i Regeringskansliet (2022d) Agenda 2030, minska antalet dödsfall till följd av icke smittsamma sjukdomar och mental hälsa.

## **Bildspel**

Under den perioperativa perioden och särskilt under dagkirurgiska procedurer kan tidsbegränsningar begränsa relationen mellan operationssjuksköterska och patienten, vilket är en viktig aspekt av personcentrerad vård. Operationssjuksköterskan bör på lämpligt sätt planera och konsekvent ge psykologiskt stöd till patienter som genomgår ett kirurgiskt ingrepp och särskilt om det kirurgiska ingreppet sker under vakettillstånd med lokalbedövning (Mikkelsen, Delmar & Soerensen 2019). För att utföra en personcentrerad vård och möta patientens önskemål och behov är kunskapen om de olika interventionerna i resultatet för att minska oro, ångest och oro värdefull för operationssjuksköterskan. När operationssjuksköterskan i det preoperativa samtalet med patienten och när det finns tid och möjlighet preoperativt möte utanför operationsavdelningen (Sandelin & Gustafsson 2015). Har operationssjuksköterskan möjlighet att identifiera eventuell oro och rädsla och erbjuda interventioner som till exempel att titta på ett bildspel med fotografier över vyer på landskap i väntrummet för att minska oro, ångest och rädsla. Detta skapar en relation med kontinuitet. När patienterna möter operationssjuksköterskan igen i operationssalen är patienten mer bekant med operationssjuksköterskan och kan känna en större tillförsikt och en känsla av lugn (Sandelin & Gustafsson 2015). Lämpliga interventioner kan sedan erbjudas och fortsätta under den intraoperativa perioden.

Genom att använda fotografier av naturen på en skärm ovanför operationsbordet intraoperativt sänktes patientens oro och ångest. Detta kan hjälpa patienter med dålig hörsel som inte har möjlighet att lyssna på musik för att lindra oro, ångest och rädsla under kirurgi (Nielsen, Wåhlin & Frisman 2018). En personcentrerad vård som ges med omtänksamma vårdhandlingar kan bidra till att minska patientens oro, ångest, vilket påvisats främja patientens återhämtning under



den postoperativa perioden (Mikkelsen, Delmar & Soerensen 2019). Genom en förbättrad och snabbare återhämtning kan patienten återgå till hemmet tidigare och bidrar till minskade kostnaderna för hälso -och sjukvården. Det främjar mål 10 i Regeringskansliet (2022b) Agenda 2030, social, ekonomisk och politisk inkludering.

### **Kombinerade interventioner**

Ytterligare resultat i denna studie beskriver att interventioner som distraherar flera sinnen som till exempel bildspel med fotografier i kombination med musik är mer effektivt än enbart bildspel ensamt som en intervention. Det är effektivt att kombinera interventioner beskriver Turgut och Kemal (2021) som kombinerar en animerad film tillsammans med musik under pågående biopsi. Musiken spelades upp via högtalare för bibehållen kommunikation med patienten. Oro, ångest minskas kliniskt signifikant genom att lyssna på musik intraoperativt via högtalare visade resultatet. Genom att kombinera film, fotografier eller bildspel med musik kan effekten av att lindra oro, ångest och rädsla förbättras intraoperativt och ändå bibehålla en fullgod möjlighet att kommunicera med patienten och ett vårdande möte uppstå.

I resultatet framkommer det att hålla patientens hand blev mer effektiv om den kombinerades med ett informerande samtal. Det kräver dock en balans om hur ingående och vad patienten behöver bli informerad om. För detaljerad information om det kirurgiska ingreppet kan i stället orsaka en ökad oro och ångest för patienten. Önskemålet om delaktighet och behovet av information är individuellt, beror på det kirurgiska ingreppet och situationen runt omkring. Därför behöver operationssjuksköterskan för att det vårdande mötet ska uppstå lyssna in och identifiera det stöd och information som patienten behöver under den perioperativa perioden då det skiftar från person till person (Forsberg, Vikman, Wälivaara & Engström 2015). Operationssjuksköterskan försöker skapa en lugnande atmosfär genom att hålla sig nära och ge fysisk beröring till en rädd patient för att uppmuntra en känsla av ökad självkänsla och harmoni hos patienten (Sandelin & Gustafsson 2015). När ett empatiskt och personcentrerad perioperativ omvårdnad tillämpas minskar patienternas oro och ångest. Därmed förbättras den postoperativa återhämtningen, sårhäkning förbättras och patientens tillfredsställelse ökar (Pereira, Figueiredo-Braga & Carvalho 2016). Förbättrad sårhäkning leder till minskad risk för sårinfektioner och användande av antibiotika och det minskar lidande för patienten och kostnaderna för hälso -och sjukvården. Vilket ger mer resurser att fördela inom sektorn för mål 3 i Regeringskansliet (2022e) Agenda 2030, minska antalet dödsfall till följd av icke smittsamma sjukdomar och mental hälsa.

### **Kliniska implikationer**

VR, bildspel och musik är användbara interventioner som kan minska patienters oro, ångest och rädsla samt skapa en harmonisk miljö för patienter inom operationsverksamhet. Kunskapen om att hålla patientens hand påvisades i en studie att det har en säkerställd evidens. Att hålla patientens hand blir en användbar intervention inom den perioperativa miljön. Det är dessutom en enkel och icke kostsam metod. Interventionen kan även ge närstående en uppgift och en känsla att känna sig betydelsefull i den intraoperativa miljön. Det är en användbar intervention för att minska oro, ångest och rädsla hos till exempel den äldre patienten.

## **Förslag på vidare forskning**

Resultaten av studierna om VR ger insikt om möjlighet till fortsatt forskning med flera olika interventionsstudier för att bättre förstå effekten och optimera användningen inom perioperativ klinisk praxis. Detta resonemang stöds av idén att omvårdnad bör vara en dynamisk disciplin som ständigt utvecklas genom vetenskaplig forskning (Bettany-Saltikov & McSherry 2016 s. 205). Det vore intressant att forska vidare på interventioner som distraherar flera sinnen till exempel bildspel med fotografier i kombination med musik. Genom att studera olika kombinationer med interventioner kan vården komma fram till lämpliga åtgärder för att minska oro, ångest och rädsla. Genom att göra en randomiserad studie som jämför olika interventioner och på så sätt få fram lämpliga interventionskombinationer. Det skulle även vara intressant att göra en studie med kvalitativ design för att studera patientens upplevelse av de olika kombinationerna.

## **SLUTSATSER**

Sammanfattningsvis indikerades att det finns studieresultat som säkerställer att använda olika interventioner i det vårdande mötet kan minska oro, ångest och rädsla inom den perioperativa vården för patienter. Implementering av musikterapi och bildspel som skapar en lugnande och stödjande miljö, användning av avslappningsmetoder, aromaterapi, närhet samt VR har visat på betydande positiva resultat. Särskilt betydelsefullt är kombinationen av interventioner, som att hålla patientens hand i samband med muntlig information. Slutligen betonar studien vikten av att anpassa interventioner efter patientens individuella behov och preferenser för att optimera effekten av ångesthantering inom operationsmiljön. Personcentrerad vård och omtänksamma vårdhandlingar kan bidra till att minska patientens oro, ångest och rädsla. Detta leder till en bättre och snabbare återhämtning för patienten under den postoperativa perioden.

## REFERENSER

\*Artiklar som är med i resultatet.

Abbasnia, F., Aghebati, N., Miri, HH. & Etezadpour, M. (2023) 'Effects of Patient Education and Distraction Approaches Using Virtual Reality on Pre-operative Anxiety and Post-operative Pain in Patients Undergoing Laparoscopic Cholecystectomy', *Pain Management Nursing*, 24(3), ss. 280–288. doi:10.1016/j.pmn.2022.12.006.

Andersson, V., Bergstrand, J., Engström, Å. & Gustafsson, S. (2020). The Impact of Preoperative Patient Anxiety on Postoperative Anxiety and Quality of Recovery After Orthopaedic Surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35, ss.260 - 264. doi: 10.1016/j.jopan.2019.11.008

Arakelian, E., Swenne, L. C., Lindberg, S., Rudolfsson, G. & Vogelsang, v. A.-C. (2016). The meaning of person-centred care in the perioperative nursing context from the patient's perspective - an integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 26, ss. 2527 - 2544. doi: 10.1111/jocn.13639

Arman, M. (2022). Den vårdande relationen. I Arman, A., Dahlberg, K. & Ekebergh (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Stockholm: Liber. Ss. 218–225.

Arman, M. (2022). Vårdande med grundvärden - värdighet, helhet och caritas. I Arman, A., Dahlberg, K. & Ekebergh (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Stockholm: Liber. Ss. 208–217.

Aust, H., Eberhart, L., Rüschi, D., Sturm, T., Schuster, M., Brehm, F. & Nestoriuc, Y. (2018). 'A cross-sectional study on preoperative anxiety in adults'. *Journal of Psychosomatic Research*, 111, ss. 133–139. doi: 10.1016/j.jpsychores.2018.05.012

Bedaso, A. & Ayalew, M. (2019). Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: A prospective survey at a general hospital in Ethiopia *Patient Safety in Surgery*, 13 (18), ss. 1-8. doi: [10.1186/s13037-019-0198-0](https://doi.org/10.1186/s13037-019-0198-0)

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). How to do a systematic literature review in nursing- a step by step guide. 2uppl., London: McGraw-Hill Education/Open University Press s. 23ss. 140-153.

\*Beyliklioglu, A. & Arslan, S. (2019). Effect of Lavender Oil on the Anxiety of Patients Before Breast Surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(3), ss. 587-593. doi: 10.1016/j.jopan.2018.10.002

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I Henricson, M. *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (red.) Lund: Studentlitteratur. ss. 99-110.

\*Blichfeldt-Ærø, SC., Knutsen, TM., Hagen, HM., Diep, LM., Trondalen, G. & Halvorsen, S. (2020) 'Music therapy as an adjunct in cardiac device lead extraction procedures: A randomized controlled trial'. *Applied Nursing Research*, 56, ss. 1-8. doi:10.1016/j.apnr.2020.151376.

Blomberg, A-C., Bisholt B. Lindwall L. (2019). Value conflicts in perioperative practice. *Nursing Ethics*, 26(7-8), ss.2213-2224. doi:10.1177/0969733018798169

\*Bozdoğan Yeşilot, S., Ciftci, H. & Yener, M.K. (2022) 'Using a Virtual Reality and Communication Intervention to Reduce Pain and Anxiety in Patients Undergoing Lipoma Excision With Local Anesthesia: A Randomized Controlled Trial', *AORN Journal*, 115(5), ss. 437–449. doi:10.1002/aorn.13665.

Carr, E., Brockbank, K., Allen, S. & Strike, P. (2006). Patterns and frequency of anxiety in women undergoing gynaecological surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 15(3), ss.341-352. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01285.x

Coan, J.A., Beckes L., Gonzalez M.Z., Maresh E.L., Brown C.L., & Hasselmo K. (2017). Relationship status and perceived support in the social regulation of neural responses to threat. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 12(10), ss. 1574-1583. doi: 10.1093/scan/nsx091. PMID: 28985422; PMCID: PMC5647795

Coan J.A & Sbarra D.A. (2015). Social Baseline Theory: The Social Regulation of Risk and Effort. *Current Opinion in Psychology*, 1, ss.87-91. doi: 10.1016/j.copsyc.2014.12.021. PMID: 25825706; PMCID: PMC4375548.

Ekebergh, M. (2022) Vårdande möten. I Arman, A., Dahlberg, K. & Ekebergh (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Stockholm: Liber. Ss.137-145.

Ekman, I, Swedberg, K, Taft, C, Lindseth, A, Norberg, A, Brink, E, Carlsson, J, Dahlin-Ivanoff, S, Johansson, I-L, Kjellgren, K, Lidén, E, Öhlén, J, Olsson, L-E, Rosén, H, Rydmark, M & Sunnerhagen, KS. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), ss. 248–251. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Eriksson, J., Lindgren, B. and Lindahl, E. (2020) Newly trained operating room nurses experiences of nursing care in the operating room. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(4), ss. 1074–1082. doi:10.1111/scs.12817

\*Ertuğ, N., Ulusoyla, Ö., Bal, A. & Özgür, H. (2017). Comparison of the effectiveness of two different interventions to reduce preoperative anxiety: A randomized controlled study. *Nursing and Health Sciences*, 19, ss. 250-256. doi:10.1111/NHS.12339

\*Franco, L., Blanck, T.J.J., Dugan, K., Kline, R., Shanmugam, G., Galotti, A., von Bergen Granell, A. & Wajda, M. (2016). Both lavender fleur oil and unscented oil aromatherapy reduce preoperative anxiety in breast surgery patients: a randomized trial. *Journal of Clinical Anesthesia*, 33, ss. 243–249. doi:10.1016/j.jclinane.2016.02.032

Fridh, I. & Bergbom I. (2006) Att vaka en begreppsanalytisk studie. *Nordic Journal of Nursing Research*, 26 (1), ss. 4 - 8. Doi: 10.1177/010740830602600102

Gallagher, R. & cKinley, S. (2007). Stressors and anxiety in patients undergoing coronary artery bypass surgery. *American Journal of Critical care*, 16 (3), ss. 248-257. doi:10.4037/ajcc2007.16.3.248

\*Genc, H. & Saritas, S. (2020). The effects of lavender oil on the anxiety and vitals sign of benign prostate hyperplasia patients in preoperative period. *Eplore: The journal of science & Healing*, 16(2), ss. 116-122. doi: 10.1016/j.explore.2019.008

\*Gómez-Urquiza, J-L., Hueso-Montoro, C., Urquiza-Olmo, J., Ibarrondo-Crespo, R. González-Jiménez & Schmidt-Riovalle, J. (2015). S. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 72 (7), s. 1666–1676. doi:10.1111/jan.12937.

Hawker, S., Payne, S., Kerr, C., Hardey, M., & Powell, J. (2002). Appraising the evidence: reviewing disparate data systematically. *Qualitative health research*, 12(9), 1284–1299. doi: 10.1177/1049732302238251.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M. *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (red.) Lund: Studentlitteratur. ss. 411–420.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). I Kvalitativ metod. I Henricson, M. *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (red.) Lund: Studentlitteratur. ss. 111–119.

\*Jiménez, J-M., Garcia-Escalona, A., Martin-López, A., De Vera-Vera, R. & De Haro, J. (2013) Intraoperative stress and anxiety reduction with music therapy: A controlled randomized clinical trial of efficacy and safety, *Journal of Vascular Nursing*, 31(3), ss. 101–106. doi:10.1016/j.jvn.2012.10.002.

Kagan, I. & Bar-Tal, Y. (2008). The effect of preoperative uncertainty and anxiety on short-term recovery after elective arthroplasty. *Journal of Clinical Nursing*, 17(5), ss. 576-583. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.01968.x

Kelvered M., Öhlén J. & Gustafsson B.-Å. (2012) Operating theatre nurses' experience of patient-related, intraoperative nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), ss. 449-457. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00947.x

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I Henricson, M. *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (red.) Lund: Studentlitteratur. ss. 81–97.

\*Kim, B., Kang, H. & Choi, E. (2015). Effects of handholding and providing information on anxiety in patients undergoing percutaneous vertebroplasty. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 24 (23–24), ss. 3459–3468. doi:10.1111/jocn.12928.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (red.) Lund: Studentlitteratur. ss. 57–80.

Lag om etikprövning i forskning som avser människor (2003:460)

Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor Svensk författningssamling 2003:2003:460 t.o.m. SFS 2023:39 - Riksdagen

\*Labrague, L-J. & McEnroe-Petitte, D-M. (2016). Influence of Music on Preoperative Anxiety and Physiologic Parameters in Women Undergoing Gynecologic Surgery. *Clinical Nursing Research*, 25(2), ss. 157–173. doi:10.1177/1054773814544168.

Lindwall, L. (2004). *Kroppen som bärare av hälsa och lidande*. Diss. Åbo akademi.

Lindwall, L., & von Post, I. (2008). Perioperativ vård - att förena teori och praxis. 2 uppl., Lund: Studentlitteratur.

Maurice-Szamburski, A., Auquier, P., Viarre-Oreal, V. Cuvillon, P., Carles, M., Ripart, J., Honore, S., Triglia, T., Loundou, A., Leone, M. & Bruder, N. (2015). Effect of sedative

premedication on patient experience after general anesthesia: A randomized clinical trial. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 313 (9), ss. 916-925. doi: [10.1001/jama.2015.1108](https://doi.org/10.1001/jama.2015.1108)

Mikkelsen, K. B., Delmar, C., & Soerensen, E. E. (2019). Fundamentals of care in time-limited encounters: Exploring strategies that can be used to support establishing a nurse-patient relationship in TimeLimited encounters. *Journal of Nursing Studies and Patient Care*,1(1), 008-0016.

Moerman, M., van Dam, FS., Muller, MJ. & Oosting, H. (1996). Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesthesia and Analgesia* 82 , ss. 445 – 451.

Mou, Q., Gao, M., Liu, X., Wei, C., Lan, G., Zhao, X., Shan, Y. & Wu, C. (2023). Preoperative anxiety as an independent predictor of postoperative delirium in older patients undergoing elective surgery for lumbar disc herniation. *Aging Clinical and Experimental Research*, 35, ss. 85–90. Doi: [10.1007/s40520-022-02278-7](https://doi.org/10.1007/s40520-022-02278-7)

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (red.) Lund: Studentlitteratur ss. 421–438.

\*Murphy, A.E., Belmont, S.L.& Moriber, N.A. (2022). The Use of Therapeutic Inhaled Essential Oils (TIEO) as a Holistic Approach to Decrease Preoperative Anxiety in ERAS Gynecological Surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 37 (6), ss. 787–794. doi:[10.1016/j.jopan.2022.03.002](https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.03.002)

Nielsen, E., Wåhlin, I. & Frisman, GH. (2018). Evaluating Pictures of Nature and Soft Music on Anxiety and Well-Being During Elective Surgery. *The Open Nursing Journal*, 24(12) ss. 58-66. doi: [10.2174/1874434601812010058](https://doi.org/10.2174/1874434601812010058)

Nors, T.B., Sestoft, B. & Dreyer, P. (2020) ‘Patients’ Perspectives on Relatives in the Perioperative Setting: A Danish Study’. *AORN Journal*, 111(2), ss. 1–11. doi:[10.1002/aorn.12941](https://doi.org/10.1002/aorn.12941).

Olsson L, Karlsson J, Berg U, Kärrholm J, Hansson E. (2014). Person-centred care compared with standardized care for patients undergoing total hip arthroplasty—a quasi-experimental study. *Journal of Orthopaedic Surgery and research*, 9 (95). 1-7. doi.org/[10.1186/s13018-014-0095-2](https://doi.org/10.1186/s13018-014-0095-2)

Pereira, L., Figueiredo-Braga, M. and Carvalho, I.P. (2016). ‘Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes’, *Patient Education & Counseling*, 99(5), ss. 733–738. doi:[10.1016/j.pec.2015.11.016](https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.016).

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2020). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 9 uppl., Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. s. 284

Regeringskansliet (2022a). Agenda 2030: Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt. <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-8-anstandiga-arbetsvillkor-och-ekonomisk-tillvaxt/> [2023-10-10]

- Regeringskansliet (2022b). Agenda 2030: Främja social, ekonomisk och politisk inkludering. <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-10-minskad-ojamlikhet/> [2023-10-10]
- Regeringskansliet (2022c). Agenda 2030: Hållbar industri, innovationer och infrastruktur. <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-9-hallbar-industri-innovationer-och-infrastruktur/> [2023-10-10]
- Regeringskansliet (2022d). Agenda 2030: Minska antalet dödsfall till följd av icke smittsamma sjukdomar och mental hälsa. <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/> [2023-10-10]
- Regeringskansliet (2022e). Agenda 2030: Tillgänglig sjukvård åt alla <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/> [2023-10-10]
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I Henricson, M. *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (red.) Lund: Studentlitteratur. ss. 375-389.
- Rosén, S., Svensson, M. & Nilsson, U. (2008). Calm or not calm: the question of anxiety in the perianesthesia patient. *Journal of PeriAnesthesia*, 23(4), ss. 237-246. doi:10.1016/j.jopan.2008.05.002
- 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), ss. 994–998. doi:10.1111/scs.12022
- \*Sahin, G. & Basak, T. (2020) ‘The Effects of Intraoperative Progressive Muscle Relaxation and Virtual Reality Application on Anxiety, Vital Signs, and Satisfaction: A Randomized Controlled Trial’, *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35(3), ss. 269–276. doi:10.1016/j.jopan.2019.11.002.
- Sandelin, A. & Gustafsson, B-Å. (2015). Operating theatre nurses’ experiences of teamwork for safe surgery. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35 (3), ss. 179–185. doi: 10.1111/jocn.14850
- Sandelin, A., Gustafsson, B-Å. & Kalman, S. (2019). Prerequisites for safe intraoperative nursing care and teamwork-Operating theatre nurses' perspectives: A qualitative interview study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 28 (13/14), ss. 2635–2643. doi:10.1111/jocn.14850.
- Spielberger, C.D. (1970) Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (self-evaluation questionnaire). (*No Title*)
- Spruce, L. (2013) Bringing back the basics of perioperative nursing care. *Association of Operating Room Nurses Journal*, 98 (5), ss. 438–439. doi: 10.1016/j.aorn.2013.09.001.

Svensk sjuksköterskeförening (2020). Kompetensbeskrivning mot specialistsjuksköterska operationssjukvård  
Hem - Riksföreningen för operationssjukvård (rfop.se) [2023-10-01]

Taylan, S. & Çelik, G.K. (2022). Experiences of Patients Undergoing Bypass Surgery With Health Professionals During the Perioperative Care Process: A Hermeneutic Phenomenological Study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 37 (6), ss. 802–806. doi: 10.1016/j.jopan.2021.11.016.

Turgut, H. & Özgür, G.K. (2021). The Effect of an Animation Video and Music on Anxiety and Pain Scores Before TRUS-guided Biopsy. *Urooncology association bulletin of urooncology*, 20(1), ss. 7–10. doi: 10.4274/uob.galenos.2020.1791

Ugras, GA., Kanat, C., Yaman, Z., Yilmaz, M. & Turkmenoglu, MO. (2023). ‘The Effects of Virtual Reality on Preoperative Anxiety in Patients Undergoing Colorectal and Abdominal Wall Surgery: A Randomized Controlled Trial’, *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 38(2), pp. 277–283. doi: 10.1016/j.jopan.2022.07.005.

Van Beek, S., Kroon, J., Rijs, K., Mijderwijk, HJ., Klimek, M. & Stolker, RJ. (2020). The effect of midazolam as premedication on the quality of postoperative recovery after laparotomy: A randomized clinical trial. *Canadian Journal of Anaesthesia*, 67 (1), ss. 32-41. Ddi: 10.1007/s12630-019-01494-6

Vetenskapsrådet (2017). God forskningssed. Vetenskapsrådet Stockholm. God forskningssed (vr.se) [2023-10-04]

Wang, S., Lim, S. H., & Aloweni, F. B. A. B. (2022). Virtual reality interventions and the outcome measures of adult patients in acute care settings undergoing surgical procedures: An integrative review. *Journal of advanced nursing*, 78(3), 645–665. [https://doi: 10.1111/jan.15065](https://doi:10.1111/jan.15065)

Whittemore, R. & Knafk, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52, ss 546-553. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

Yilmaz, M., sezer, H., Gürlü, H. & Bekar. (2011). Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients. *Journal of Clinical Nursing*, 21, ss. 956–964. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03799.X



## BILAGA 1. Sökhistorik

Datum/ Databas	Sökning	Sökord/Limiters	Antal träffar	Lästa abstract		Lästa artiklar i fulltext	Granskade artiklar	Valda artiklar	Dubbletter
2023-09-11  Cinahl	1.	(MH "Fear") OR (MH "Anxiety+") OR (MH "Worry") OR "preoperative anxiety")	76,959						
	2.	(MH "Perioperative Nursing") OR (MH "Perioperative Care") OR (MH "Perioperative Nurses") OR (MH "Preoperative Care") OR (MH "Operating Room Nurses") OR (MH "Intraoperative Care")	47,194						
	3.	S1 AND S2	996						
	4.	<b>Limiters</b> - Abstract Available; Published Date: 20130101-20231231; English Language; Peer Reviewed <b>Narrow by SubjectAge:</b> - all adult	141	72		51	23	11	3st i Scopus.

## BILAGA 2.

Datum/Databas	Sökning	Sökord/Limiters	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Granskade artiklar	Valda artiklar	Dubbletter
2023-09-20 Scopus	1.	Search within: Article titel, Abstract, Keywords.  fear OR anxiety OR worry OR "preoperative anxiety" AND "perioperative nursing" OR "perioperative care" OR "perioperative nurses " OR "preoperative care" OR "operating room nurses" OR "intraoperative care"	2898					
		<b>Limiters:</b> 2013-2023	1393					
		<b>Limiters:</b> 2013-2023 och English Language	1309					
		<b>Limiters:</b> 2013-2023, English Language och Nursing	255					
		<b>Limiters:</b> 2013-2023, English Language, Nursing och Adult	108	39	29	16	4	3st i Cinahl

## BILAGA 3. Granskningsmall A (Hawker et al. 2002).

---

Author(s):

Date of Publication:

Abbreviated Title:

Reviewer:

---

### Relevance to Research Questions

- How effective are existing methods?
- Is appropriate patient information provided on discharge?
- What are the formal and informal strategies for transfer of information?
- To what extent is information technology used?
- What factors are associated with the breakdown of communication?

### Intracommunication (Hospital Community)

- Focus or major part of study
- Minor part of study
- Mentioned in discussion/results

### Intercommunication (Within Hospital)

- Focus or major part of study
- Minor part of study
- Mentioned in discussion/results

### Discharge

- To home
- To residential care
- Any documentation examined

### Source of Data

- Professionals
- Elderly patients/clients
- Carers/family

### Study Type: - (ring)

- [1] Empirical study—Peer reviewed
- [2] Theoretical paper—Peer reviewed
- [3] Research paper—Non-peer reviewed
- [4] Theoretical paper—Non-peer reviewed
- [5] Professional document
- [6] Case study
- [7] Other

Comment:

---

## **BILAGA 4. Granskningsmall C (Hawker et al. 2002).**

Author and titel: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

	Good (4p)	Fair (3p)	Poor (2p)	Very Poor (1p)	Comment
1. Abstract and titel					
2. Introduction and aims					
3. Method and data					
4. Sampling					
5. Data analysis					
6. Ethics and bias					
7. Findings/results					
8. Transferability/generalizability					
9. Implications and usefulness					
Total:					

## BILAGA 5. Granskningsmall D (Hawker et al. 2002).

1. Abstract and title: Did they provide a clear description of the study?
 

Good	Structured abstract with full information and clear title.
Fair	Abstract with most of the information.
Poor	Inadequate abstract.
Very Poor	No abstract.
  
2. Introduction and aims: Was there a good background and clear statement of the aims of the research?
 

Good	Full but concise background to discussion/study containing up-to-date literature review and highlighting gaps in knowledge. Clear statement of aim AND objectives including research questions.
Fair	Some background and literature review. Research questions outlined.
Poor	Some background but no aim/objectives/questions, OR Aims/objectives but inadequate background.
Very Poor	No mention of aims/objectives. No background or literature review.
  
3. Method and data: Is the method appropriate and clearly explained?
 

Good	Method is appropriate and described clearly (e.g., questionnaires included). Clear details of the data collection and recording.
Fair	Method appropriate, description could be better. Data described.
Poor	Questionable whether method is appropriate. Method described inadequately. Little description of data.
Very Poor	No mention of method, AND/OR Method inappropriate, AND/OR No details of data.
  
4. Sampling: Was the sampling strategy appropriate to address the aims?
 

Good	Details (age/gender/race/context) of who was studied and how they were recruited. Why this group was targeted. The sample size was justified for the study. Response rates shown and explained.
Fair	Sample size justified. Most information given, but some missing.
Poor	Sampling mentioned but few descriptive details.
Very Poor	No details of sample.
  
5. Data analysis: Was the description of the data analysis sufficiently rigorous?
 

Good	Clear description of how analysis was done. Qualitative studies: Description of how themes derived/ respondent validation or triangulation. Quantitative studies: Reasons for tests selected hypothesis driven/ numbers add up/statistical significance discussed.
Fair	Qualitative: Descriptive discussion of analysis. Quantitative.
Poor	Minimal details about analysis.
Very Poor	No discussion of analysis.

6. Ethics and bias: Have ethical issues been addressed, and what has necessary ethical approval gained? Has the relationship between researchers and participants been adequately considered?
- |           |   |
|-----------|---|
| Good      | Ethics: Where necessary issues of confidentiality, sensitivity, and consent were addressed. |
|           | Bias: Researcher was reflexive and/or aware of own bias.                                    |
| Fair      | Lip service was paid to above (i.e., these issues were acknowledged).                       |
| Poor      | Brief mention of issues.  |
| Very Poor | No mention of issues.   |
7. Results: Is there a clear statement of the findings?
- |           |  |
|-----------|--|
| Good      | Findings explicit, easy to understand, and in logical progression.<br>Tables, if present, are explained in text.<br>Results relate directly to aims.<br>Sufficient data are presented to support findings. |
| Fair      | Findings mentioned but more explanation could be given.<br>Data presented relate directly to results.  |
| Poor      | Findings presented haphazardly, not explained, and do not progress logically from results.   |
| Very Poor | Findings not mentioned or do not relate to aims.   |
8. Transferability or generalizability: Are the findings of this study transferable (generalizable) to a wider population?
- |           |  |
|-----------|--|
| Good      | Context and setting of the study is described sufficiently to allow comparison with other contexts and settings, plus high score in Question 4 (sampling). |
| Fair      | Some context and setting described, but more needed to replicate or compare the study with others, PLUS fair score or higher in Question 4.                |
| Poor      | Minimal description of context/setting.  |
| Very Poor | No description of context/setting.   |
9. Implications and usefulness: How important are these findings to policy and practice?
- |           |   |
|-----------|---|
| Good      | Contributes something new and/or different in terms of understanding/insight or perspective.<br>Suggests ideas for further research.<br>Suggests implications for policy and/or practice. |
| Fair      | Two of the above (state what is missing in comments).   |
| Poor      | Only one of the above.  |
| Very Poor | None of the above.  |

## BILAGA 6. Resultatöversikt

### Artikelmatris

Studie	Syfte	Design, metod, analys & skattningsskala	Urval	Etiskt godkännande	Resultat	Kvalitet enligt (Hawker et al. 2002)
<p><b>Författare:</b> Beyliklioglu, A. and Arslan, S.  <b>Titel:</b> 'Effect of Lavender Oil on the Anxiety of Patients Before Breast Surgery'  <b>Årtal:</b> 2019.  <b>Land:</b> Turkiet.  <b>Tidskrift:</b> <i>Journal of PeriAnesthesia Nursing</i>.</p>	Att undersöka effekterna av inandning av lavendelolja på ångestnivåer hos patienter före bröstkirurgi.	<p>Kvantitativ design</p> <p>Randomiserad kontrollerad studie</p> <p>Analys: SPSS, Shapiro-Wilk-test, t-test och chi-tvåtest.</p> <p>Skattningsskala: STAI</p>	80 patienter (endast kvinnor). Ålder: >18år.	Etiskt godkännande från etikkommittén.	Inandning av lavendelolja före bröstkirurgi minskade ångestnivåerna hos patienterna. Studieresultat tyder på att inandning av lavendelolja som erbjuds av sjuksköterskor har positiva effekter för att minska ångestnivåer.	HÖG
<p><b>Författare:</b> Blichfeldt-Ærø, SC., Knutsen, TM., Hagen, HM., Diep, LM., Trondalen, G. &amp; Halvorsen, S.  <b>Titel:</b> 'Music therapy as an adjunct in cardiac device lead extraction procedures: A randomized controlled trial'.  <b>Årtal:</b> 2020.  <b>Land:</b> Norge  <b>Tidskrift:</b> <i>Applied</i></p>	Att utvärdera effekten av musikerapi på stressreaktioner vid extraktionsprocedurer av pacemakers och implanterbar defibrilatorer (ICD) elektroder som utförs i lokalbedövning.	<p>Kvantitativ design</p> <p>Öppen, randomiserad kontrollerad studie</p> <p>Analys: IBM SPSS, Mann-Whitney U-tester.</p> <p>Skattningsskala: VAS</p>	64 patienter. Ålder: 25-80 år	Godkännande erhöles från den regionala etikkommittén i Norge.	En minskning av patientens ångest av gränsvärde observerades i musikerapigruppen.	HÖG

<i>Nursing Research</i>						
<p><b>Författare:</b> Bozdoğan Yeşilot, S., Ciftci, H. and Yener, M.K.  <b>Titel:</b> Using a Virtual Reality and Communication Intervention to Reduce Pain and Anxiety in Patients Undergoing Lipoma Excision With Local Anesthesia: A Randomized Controlled Trial.  <b>Årtal:</b> 2022.  <b>Land:</b> Turkiet.  <b>Tidskrift:</b> <i>AORN Journal</i>.</p>	Att undersöka effekterna av en kombination av att titta på videor med VR- glasögon och kommunikationstekniker på smärta och ångest hos patienter som genomgår lipomexcision med lokalbedövning.	<p>Kvantitativ design</p> <p>Randomiserad kontrollerad studie</p> <p>Analys: SPSS, Shapiro-Wilk-testet, <i>t-testet</i>, måttanalyser av varians och chi-tvåtestet.</p> <p>Skattningsskala: STAI.</p>	100 patienter (37 kvinnor och 63 män). Ålder: >18år.	Etiskt godkännande från Institutionens etiska kommitté.	Virtual reality i kombination med kommunikationstekniker distraherade patienter och minskade deras smärta och ångest.	HÖG
<p><b>Författare:</b> Ertuğ, N., Ulusoyla, Ö., Bal, A. &amp; Özgür, H.  <b>Titel:</b> Comparison of the effectiveness of two different interventions to reduce preoperative anxiety: A randomized controlled study.  <b>Årtal:</b> 2017.  <b>Land:</b> Turkiet.  <b>Tidskrift:</b> <i>Nursing and Health Sciences</i>.</p>	Att bestämma och jämföra effektiviteten av naturljud och avslappningsövningar för att minska preoperativ ångest.	<p>Kvantitativ design</p> <p>Randomiserad kontrollerad studie</p> <p>Analys: SPSS, Chi-tvåtest, ANOVA och t-testet.</p> <p>Skattningsskala: STAI och VAS</p>	159 patienter. Ålder: >18år.	Studien fick godkännande från den forskningsetiska kommittén Ethics Committee och skriftligt tillstånd från sjukhuset.	Naturljud och avslappningsövningar visade sig effektivt minska preoperativ ångest i interventionsgrupperna jämfört med kontrollen i denna randomiserade kontrollerade studie.	HÖG
<p><b>Författare:</b> Franco, L., Blanck, T.J.J., Dugan, K., Kline, R., Shanmugam, G.,</p>	Avgöra om aromaterapi med lavendelolja skulle minska kvinnors	<p>Kvantitativ design</p> <p>Randomiserad kontrollstudie som</p>	90 patienter Ålder: >18 år	Etikprövningsnämnden vid New York Universitet medicinska fakultet	Aromaterapi både med LFO och UO sänkte ångest före operationen. Inga signifikanta förändringar i	Hög



<p>Galotti, A., von Bergen Granel, A. &amp; Wajda, M.  <b>Titel:</b> Both lavender fleur oil and unscented oil aromatherapy reduce preoperative anxiety in breast surgery patients: a randomized trial  <b>Årtal:</b> 2016  <b>Land:</b> USA  <b>Tidskrift:</b> <i>Journal of Clinical Anesthesia</i></p>	<p>ångest före bröstkirurgi</p>	<p>jämförde effekten av aromaterapi med lavendelolja (LFO) och oparfymerad olja (UO)</p> <p>Enkätfrågor</p> <p>Analys: Prisma 6 Korrelerat par t-test</p> <p>Skattningsskala: STAI</p>		<p>godkände studien</p> <p>Överensstämmelse med etiska principer inom forskning i enlighet med Helsingforsdeklarationen.</p>	<p>vitala tecken påvisades. LFO-behandling genererade en liten men statistiskt signifikant ökning av positiva känslor jämfört med UO-behandling. Det är troligt att den positiva effekten dels beror på aromaterapi och en viss placeboeffekt relaterad till den extra uppmärksamhet som ges till patienterna.</p>	
<p><b>Författare:</b> Genc, H. and Saritas, S.  <b>Titel:</b> The effects of lavender oil on the anxiety and vital signs of benign prostatic hyperplasia patients in preoperative period.  <b>Årtal:</b> 2020.  <b>Land:</b> Turkiet.  <b>Tidskrift:</b> <i>Explore: The Journal of Science &amp; Healing</i>.</p>	<p>Att bestämma effekterna av lavendelolja på nivåerna av ångest och vitala tecken hos godartade prostatahyperplasi-patienter i deras preoperativa period.</p>	<p>Kvantitativ design</p> <p>Kvasi-experimentell studie och en pretest-posttest-design.</p> <p>Analys: SPSS, chi-tvåtest och t-test.</p> <p>Skattningsskala: STAI</p>	<p>110 patienter (endast män).  Ålder: i experimentell 1 grupp 72,49 ± 7,62 och i kontrollgruppen 70,00 ± 8,99.</p>	<p>Studien erhöll etikkommitténs godkännande från Inonu University Scientific Research and Publication Board och som kliniskt studietillstånd från det statliga sjukhuset.</p>	<p>Inandning av lavendelolja minskade ångestnivåer och hade effekter på vitala tecken på BPH-patienter under deras preoperativa period.</p>	<p>HÖG</p>
<p><b>Författare:</b> Gómez-Urquiza, J-L., Hueso-Montoro, C., Urquiza-Olmo, J., Ibarrondo-Crespo, R.González-Jiménez &amp; Schmidt-Riovalle, J.  <b>Titel:</b> A randomized controlled trial of the</p>	<p>Att bedöma effektiviteten av två interventioner för att minska preoperativ ångest i en ÖNH-dagkirurgisk enhet.</p>	<p>Kvantitativ design</p> <p>Randomiserad kontrollerad klinisk studie.</p> <p>Analys: IBM SPSS, ANOVA, Chi-tvåtestet och t-test.</p>	<p>180 patienter.  Kvinnor och män.  Ålder: 25-50år.</p>	<p>Studien godkändes av forskningsetiska kommittén i provinsen Granada.</p>	<p>Visningen av bildspel ensam och i kombination med musik är effektivt för att minska preoperativ ångest.</p>	<p>HÖG</p>

<p>effect of a photographic display with and without music on pre-operative anxiety.  <b>Årtal:</b> 2015  <b>Land:</b> Spanien.  <b>Tidskrift:</b> <i>Journal of Advanced Nursing</i> (John Wiley &amp; Sons, Inc.).</p>		<p>Skattningsskala: STAI</p>				
<p><b>Författare:</b> Jiménez, J-M., Garci-a-Escalona, A., Marti-n-López, A., De Vera-Vera, R. &amp; De Haro, J.  <b>Titel:</b> 'Intraoperative stress and anxiety reduction with music therapy: A controlled randomized clinical trial of efficacy and safety'.  <b>Årtal:</b> 2013.  <b>Land:</b> Spanien.  <b>Tidskrift:</b> <i>Journal of Vascular Nursing</i></p>	<p>Att undersöka musikterapieffekten i nivåer av intraoperativ ångest hos patienter som genomgår åderbråcksoperationer</p>	<p>Kvantitativ design  Randomiserad kontrollerad klinisk studie.  Analys: Kolmogorov-Smirnoff-testet, Cochran-testet, t-test och chi-tvåtest  Skattningsskala: STAI.</p>	<p>40 patienter.  Män och kvinnor.  Ålder: 18-70 år.</p>	<p>Studien godkändes av den lokala etiska kommittén.</p>	<p>Studie visade att lyssna på utvald musik minskar intraoperativ ångest.</p>	<p>HÖG</p>
<p><b>Författare:</b> Kim, B., Kang, H. &amp; Choi, E.  <b>Titel:</b> Effects of handholding and providing information on anxiety in patients undergoing percutaneous vertebroplasty.  <b>Årtal:</b> 2015</p>	<p>Utvärderade effekterna av att hålla patientens hand och informera samtala till patienter med ångest som genomgår perkutan vertebroplastik under lokalbedövning.</p>	<p>Kvantitativ design  Kontrollerad studie med jämförelsegrupp  Analys: SPSS 18.0  Chi-två  Variationsanalys (ANOVA)  Skattningsskala: APAIS.</p>	<p>94 patienter (86 kvinnor och 8 män)</p>	<p>Sjukhuschefen godkände studien samt ett godkännande av studien av universitetets etiska kommitté</p>	<p>Hålla patientens hand i kombination med informera samtala var mest effektiv för att minska ångest under kirurgiska ingrepp. Både att hålla patientens hand ensamt och i kombination med tillhandahållande av information var effektiva</p>	<p>HÖG</p>

<p><b>Land:</b> Syd-Korea  <b>Tidskrift:</b> <i>Journal of Clinical Nursing (John Wiley &amp; Sons, Inc)</i></p>					för att minska systoliskt blodtryck.	
<p><b>Författare:</b> Labrague, L-J. &amp; McEnroe-Petitte, D-M.  <b>Titel:</b> Influence of Music on Preoperative Anxiety and Physiologic Parameters in Women Undergoing Gynecologic Surgery.  <b>Årtal:</b> 2016.  <b>Land:</b> Filippinerna.  <b>Tidskrift:</b> <i>Clinical Nursing Research.</i></p>	Att studera musikens inflytande på ångestnivåer och vitala tecken hos kvinnor som genomgår gynekologisk kirurgi.	<p>Kvantitativ design  Experimentell design.    Analys: SPSS, chi-kvadrat, Fishers exakta test och t-tester.    Skattningsskala: STAI</p>	97 patienter. kvinnor. Ålder: >18år.	Godkännande beviljades av den etiska kommittén. Forskaren sökte tillstånd från sjukhusdirektören och chefssjuksköterskan på sjukhuset före genomförandet av studien.	Studien ger empiriska bevis för att stödja användningen av musik under den preoperativa perioden för att minska ångest och stabilisera fysiologiska parametrar hos kvinnor som genomgått gynekologisk kirurgi.	HÖG
<p><b>Författare:</b> Murphy, AE, Belmont, SL och Moriber, NA  <b>Titel:</b> The Use of Therapeutic Inhaled Essential Oils (TIEO) as a Holistic Approach to Decrease Preoperative Anxiety in ERAS Gynecological Surgery  <b>Årtal:</b> 2022  <b>Land:</b> USA  <b>Tidskrift:</b> <i>Journal of PeriAnesthesia Nursing</i></p>	Avgöra om det finns ett samband mellan terapeutiska inhalerade eteriska oljor (TIEO) på ångestnivåer under den preoperativa fasen av operationen.	<p>Kvantitativ design    Prospektiv okontrollerad experimentell studie utan jämförelsegrupp och enkätfrågor    Analys:SPSS  Beskrivande statistik  Korrelerat par t-test    Skattningsskala: VAS</p>	52 patienter Ålder: 18-65 år	Sjukhusets etikprövningsnämnd godkände studien	Poängen före och efter VAS-A bedömde en statistiskt signifikant minskning av ångestnivåerna hos kvinnor som genomgick gynekologiska operationer. TIEO-interventionen var fördelaktig för att minska ångestpoängen med i genomsnitt 22.135 mm på VAS-A.	HÖG
<p><b>Författare:</b> Sahin, G &amp; Basak, T.  <b>Titel:</b> The Effects of</p>	Att studera effekterna av intraoperativ progressiv	<p>Kvantitativ design    Randomiserad kontrollerad</p>	93 patienter. Ålder: >18år.	Tillstånd erhöles från etikkommittén och institutionen före	Progressiv muskelavslappning och virtuell verklighet visade	HÖG

<p>Intraoperative Progressive Muscle Relaxation and Virtual Reality Application on Anxiety, Vital Signs, and Satisfaction: A Randomized Controlled Trial.  <b>Årtal:</b> 2020.  <b>Land:</b> Turkiet.  <b>Tidskrift:</b> <i>Journal of PeriAnesthesia Nursing</i>.</p>	<p>muskelavslappning och tillämpningen av virtuell verklighet på ångest, vitala tecken och tillfredsställelsenivåer under en knäartroskopioperation.</p>	<p>studie.    Analys: SPSS, Kolmogorov-Smirnov-testet, Kruskal-Wallis-test, Fisher exakta tester, t-test, Mann-Whitney U-test, Friedmans test, multivariat variansanalys, varianstest, Kruskal-Wallis och Wilcoxon tester.    Skattningsskala: STAI.</p>		<p>forskningsstart.</p>	<p>sig inte vara effektiva för att minska ångest under den intraoperativa perioden. progressiv muskelavslappning och virtuell verklighet visade sig vara effektiva för att öka patienternas tillfredsställelse.</p>	
--	--	--	--	-------------------------	---	--