

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP

VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2023:21

Anestesisjuksköterskans möjligheter att lindra patientens
ångest perioperativt, genom omvårdnadsstrategier
En systematisk litteraturstudie

Jonatan Sundström
Remco Vrasdonk



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel:	Anestesisjuksköterskans möjligheter att lindra patientens ångest perioperativt, genom omvårdnadsstrategier - En systematisk litteraturstudie
Författare:	Jonatan Sundström och Remco Vrasdonk
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot anestesisjukvård
Handledare:	Thomas Eriksson
Examinator:	Ingrid Gustafsson

Sammanfattning

Ångest är ett vanligt fenomen som många patienter upplever i den perioperativa vården. Vilket genererar ett lidande för patienten och ökar risken för postoperativa komplikationer. Under den perioperativa perioden är anestesisjuksköterskor ålagda att arbeta evidensbaserat och patientsäkert för att tillgodose individens trygghet och välbefinnande. Forskning kring risker med ångest hos patienter finns väl beskrivet. Dock är den begränsad kring omvårdnadsstrategier som anestesisjuksköterskan kan använda sig av för att minska patientens perioperativa ångest. Syftet var att utforska omvårdnadsstrategier som anestesisjuksköterskor kan tillämpa för att lindra patienters ångest perioperativt. Metoden utgjordes av en systematisk litteraturoversikt med induktiv ansats där tio kvalitativa artiklar ingick. Metoden utgick ifrån Bettany-Saltikov och McSherrys (2016) modell. Resultatet utgjordes av tre kategorier: *Personcentrerad vård*, *perioperativa dialogen*, samt *strategisk omvårdnad*. Till dessa följde sex subkategorier. Genom att anestesisjuksköterskan låter första mötet och den perioperativa dialogen få ta tid, kan tillit och trygghet skapas hos patienten. Även strategisk patientinformation och utformning av den perioperativa miljön har inverkan på patientens nivå av ångest. Anestesisjuksköterskan behöver se patientens unika livsvärld för att finna de omvårdnadsbehov som patienten har. Den perioperativa dialogen ska inte bara vara ett informationsutbyte, utan också inbringa hopp hos patienten. Genom att strategiskt vårda patienten enligt ett personcentrerat förhållningssätt kan patientens ångest lindras

Nyckelord: *Ångest, perioperativ, anestesisjuksköterska, omvårdnadsstrategier, perioperativ dialog, personcentrerad vård, livsvärld, lidande.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<i>INLEDNING</i>	1
<i>BAKGRUND</i>	1
Ångest eller oro - Skillnader i de olika begreppen	1
Anestesisjuksköterskan och den perioperativa patienten	1
Ångest och dess konsekvenser för den perioperativa patienten	2
Anestesisjuksköterskans ansvar	2
Livsvärld	3
Lidande	3
<i>PROBLEMFÖRMULERING</i>	4
<i>SYFTE</i>	4
<i>METOD</i>	4
Design	4
Urval	5
Tabell 1: PEO(T)	5
Datainsamling	5
Figur 1: PRISMA flödesschema av urvalsprocessen	6
Kvalitetsgranskning	7
Förförståelse	7
Dataanalys	7
Tabell 2: Exempel av dataanalysen	7
Etiska överväganden	8
<i>RESULTAT</i>	9
Figur 2: Resultatens översikt	9
Personcentrerad vård	9
Bemöta patienten med värdighet och respekt	10
Skapa hopp, delaktighet och autonomi	10
Perioperativa dialogen	10
Ömsesidig kommunikation	11
Individanpassad information	11
Strategisk omvårdnad	12
Skapa rätt förutsättningar för patienten	12
Kliniska tecken på ångest	13
<i>DISKUSSION</i>	13
Metoddiskussion	13
Design	13
Urval	14

Datainsamling	15
Kvalitetsgranskning	15
Dataanalys	16
Resultatdiskussion	16
Mötet och perioperativa dialogen mellan anestesijuksköterskan och patienten	16
Personcentrerat vårdande	17
Strategisk patientinformation inom perioperativa vården	18
Tid- och organisationsfaktorer	19
Hållbar utveckling	20
<i>SLUTSATSER</i>	20
Kliniska implikationer	20
<i>REFERENSER</i>	22
<i>BILAGOR</i>	27
BILAGA 1: Sökmatrix	27
BILAGA 2: Kvalitetsgranskning	30

INLEDNING

Perioperativt vårdande är en avgörande del för patientens upplevelse och välbefinnande i samband med kirurgiska ingrepp. Många patienter upplever ångest före, under och efter operation (Haugen et al. 2009; Zhu, Lulon, Wentao, Xiaoting & Sang 2022). Ångest skapar lidande och kan påverka patientens återhämtning och övergripande nöjdhet med vården (Elsaid et al. 2021; Engström & Gustafsson 2020; Ip, Abrishami, Peng, Wong & Chung 2009). Det är viktigt att anestesijuksköterskor är medvetna om och effektivt kan hantera dessa känslor. För att kunna lindra patienters ångest krävs strategiska omvårdnadshandlingar. Flera problem finns för att kunna utföra omvårdnadshandlingarna på bästa sätt för patienten. Det kan innebära att det finns för lite tid för samtal och att patientflödet ibland skapar tidsbrist för omvårdnad av patienten (Sundqvist, Anderzén och Carlsson 2014; Ekebergh och Lindberg 2020). Författarna ville genom att analysera och granska relevant forskning, visa på vilka omvårdnadsstrategier som finns för att skapa en stöttande och trygg miljö för patienterna inom den perioperativa vården. Ämnet valdes efter att vi under vår verksamhetsförlagda utbildning på operation, identifierade att flera av våra patienter besvärades av ångest.

BAKGRUND

Ångest eller oro - skillnader i de olika begreppen

Ångest är det begrepp som används i denna litteraturöversikt och förklaras genom en påverkan av både fysisk och psykisk karaktär. Det är en stark och intensiv upplevelse, med koppling till en potentiell eller upplevd fara. Den fysiska karaktären av ångesten leder till flera fysiologiska effekter i kroppen. Oro definieras som en känsla av otrygghet/rädsla och är den psykologiska delen av ångesten (Socialstyrelsen 2021).

Anestesisjuksköterskan och den perioperativa patienten

Den perioperativa vården inkluderar pre-, intra- och postoperativ fas i patientens vårdförlopp. Vården bedrivs i en högteknologisk miljö och målet med den perioperativa vården är att säkerställa att patienten får bästa möjliga behandling och omvårdnad i samband med anestesi och kirurgi (Lindwall och von Post, 2008, ss. 12-13). Anestesisjuksköterskan möter vanligtvis patienten i nära anslutning till anestesiinduktionen och har därför en begränsad tid på sig att utföra förberedande omvårdnad och skapa trygghet för patienten. I mötet med patienten äger den perioperativa dialogen rum, där patienten och anestesisjuksköterskan utbyter information och skapar en grund för förtroende för varandra (Lindwall och von Post (2008, ss. 13-14).

Haugen et al. (2009) beskriver att nästan en tredjedel av patienterna upplever perioperativ ångest, samt att anestesisjuksköterskan har en stor inverkan på graden av ångest. Sundqvist, Anderzén och Carlsson (2014) beskriver att anestesisjuksköterskan behöver försöka att se hela människan för att komma åt de specifika omvårdnadsbehov

som varje enskild patient har. Många anestesijuksköterskor har en önskan om att kunna lägga mer tid på omvårdnaden av patienten, men kraven på ökad produktion inom verksamheten omöjliggör det. Haugen et al. (2009) och Sundqvist, Anderzén och Carlsson (2014) förklarar även att ett stressigt arbetsklimat och krav på ökad produktivitet inom vården kan leda till tidsbrist för patienternas omvårdnad. Det speglade av sig på patienternas upplevelse av närvaro och delaktighet, samt ökade förekomsten av perioperativ ångest.

Ångest och dess konsekvenser för den perioperativa patienten

Ångest är en naturlig reaktion på oförutsägbara och potentiellt hotande situationer. Vid ångest utlöses stressreaktioner i kroppen och det sympatiska nervsystemet aktiveras. Stresshormoner som katekolaminer frisätts och genererar förhöjd hjärtfrekvens, ökat blodtryck och förhöjda blodsockernivåer (Zhu et al. 2022). Rosiek, Kornarowski, Leksowski, Rosiek-Kryszewska och Leksowski (2016) påtalar även att det finns förhöjda risker med ångest inför anesthesiinduktion. Ångestfyllda patienter kan ha behov av högre doser anestesiläkemedel. Det ökar riskerna för hemodynamisk påverkan och andra intraoperativa komplikationer.

Ip et al. (2009) förklarar att inom perioperativ vård är smärtlindring en viktig del av patientens behandling, både intra- och postoperativt. Det finns en koppling mellan intraoperativ ångest och ökad risk för postoperativ smärta. Ångesten kan bero på flera faktorer, som bristande information och tidigare psykologiska besvär. Särskilt snabba, akuta operationer och större kirurgiska ingrepp, kan öka ångest hos patienterna och därmed förlänga vårdtiden och behovet av postoperativ smärtlindring.

Zhu et al. (2022) belyser att det finns ett samband mellan perioperativ ångest och efterföljande komplikationer, vilket kan leda till ett förhöjt lidande hos patienten. Kortvarigt anses ångest vara ofarligt för kroppen, men om det pågår under en längre tid, kan det leda till mer allvarliga konsekvenser såsom ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar, påverkad sårhäkning, sämre sömnkvalitet, respiratoriska problem och infektioner. Andersson, Bergstrand, Engström och Gustafsson (2020) beskriver att psykologiska faktorer kan ha en betydande påverkan på längden av sjukhusvistelsen. Det innefattar ökad risk för illamående, nedsatt motivation för träning och mobilisering. Utan lämplig behandling kan det också leda till psykiska besvär som depression, utmattningssyndrom och långvarig sjukfrånvaro från arbetet. Dessutom kan det leda till inverkan på rehabilitering och välbefinnande, samt framtida problem med ångest när de söker vård.

Anestesisjuksköterskans ansvar

Alessandro och Verena (2019) beskriver de ansvarsområden som anestesisjuksköterskor är ålagda att arbeta med. Det innefattar att anestesisjuksköterskor, evidensbaserat och säkert, ska arbeta för att tillgodose patienternas trygghet och välbefinnande. Denna vårdförpliktelse är tydligt förankrad i den etiska kod som utformats av International Council of Nurses (ICN), vilken ger ett ramverk för sjuksköterskors professionella ansvar att "främja hälsa, återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande". Ekebergh och Lindberg (2020) betonar behovet av en helhetssyn på patienten i vårdprocessen. För att uppnå det krävs att anestesisjuksköterskor engagerar sig i

patientens livsvärld, vilket innebär att de måste vara lyhörda för patientens önsknings och tankar. Denna princip om helhetssyn och engagemang är direkt kopplad till Svensk sjuksköterskeförening [SSF] & Riksföreningen för anestesi och intensivvård [Rf AnIva] (2020) kompetensbeskrivning för anestesisjuksköterskor. Kompetensbeskrivningen betonar vikten av personcentrerade metoder, vilka syftar till att arbeta tillsammans med patienten för att optimera vårdförloppet, förebygga komplikationer och främja trygghet under den perioperativa processen. Denna ansats är i sin tur inbäddad i en större strävan efter att skapa en atmosfär av tillit, trygghet och säkerhet, genom att tillgodose patientens unika vårdbehov, vilket direkt återspeglar principerna från både Alessandro och Verena (2019), samt Ekebergh och Lindberg (2020).

Livsvärld

Palmér et al. (2022) anger att livsvärldsteorin först förklarades av den tyske filosofen Edmund Husserl i hans bok *Logische Untersuchungen*. Han definierade livsvärlden som världen av saker som betyder något för oss personligen och trodde att alla våra upplevelser, händelser, drömmar, känslor och uppfattningar har sin grund i livsvärlden. Livsvärldsbegreppet omfattar alltså hela människans individuella upplevelser av hälsa och de erfarenheter, känslor och tankar denna unika individ bär med sig. För att uppnå en förståelse om vårdandet och dess komplexitet, krävs att vårdaren ser människan ur ett livsvärldsperspektiv. Den levda kroppen som varje individ har, ser olika ut hos varje människa. Det som en patient kan tyckas vara skrämmande och utmanande för honom eller henne, kan för en annan patient inte vara det. Anestesisjuksköterskan behöver sätta sig in i varje enskild patients livsvärld och vara öppen för att förstå hur patienten kan bli hjälpt på bästa sätt.

Palmér et al. (2022) anger att välbefinnande går förlorat när hälsoproblem hindrar individer från att ägna sig åt aktiviteter de är vana vid. En livsvärldsteoretisk syn på hälsa, betonar vikten av att vårdgivare skapar en förståelse för att hälsa inte är något statiskt, utan snarare något som kan förändras när patienten och dess anhöriga ges möjlighet att påverka sin hälsa. Personcentrerad vård, där patientens egen berättelse om sig själv står i fokus, är avgörande för att utveckla lämpliga redskap och metoder för att hjälpa patienten utifrån dess unika behov. Det är inte vårdgivarens syn på hälsa och lidande som är det centrala, utan snarare patientens upplevelse av dessa begrepp. På det här sättet kan patientens livsvärld bli en grundläggande del av den perioperativa vården och på så vis bidra till att öka patientens välbefinnande.

Lidande

Bergbom, Nåden och Nyström (2022) beskriver begreppet lidande som en process som kan vara förenat med sjukdom och dess symtom, men också med begränsningar som sjukdomen kan orsaka. Lidande är en upplevelse av att något otryggt och ångestfyllt som sker inom människan. Det kan vara förknippat med känslor av förtvivlan, hopplöshet och/eller existentiella livsfrågor. Lidandet är unikt för varje individ och kan ha en negativ påverkan på hälsa och välbefinnande. Det är svårt att förstå en annan människas lidande fullt ut. Genom att tillsammans få dela sina tankar, känslor och upplevelser, kan göra att det blir enklare att förstå den andras lidande. Även om det inte är möjligt att förstå lidandet fullt ut, behöver vårdaren försöka förstå orsakerna som kan

skapa ett lidande för patienten. Livsvärldsperspektiv i vårdandet är därför viktigt för att kunna begripa patientens lidande. Genom att erbjuda stöd och hjälp kan vårdare bidra till att lindra lidandet och främja hälsa. Det är framför allt viktigt att försöka väcka hopp och en känsla av meningsfullhet hos patienten, men även att minska ångest, smärta och andra obehag. Samtidigt som att lidande är negativt, kan lidandet också vara en möjlighet till tillväxt, mognad och inre styrka.

Bergbom, Nåden och Nyström (2022) beskriver olika former av lidande: Sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande är förknippat med sjukdom och dess symtom, medan vårdlidande handlar om lidandet som uppstår av vård och behandling. Livslidande är det lidande som berör hela människans existens och kan uppstå när individen ställs inför utmaningar i livet. Det är viktigt att uppmärksamma och hantera lidande på ett adekvat sätt inom den perioperativa vårdfasen, både för patientens hälsa och välbefinnande, men också för att främja en god vårdrelation mellan vårdare och patient.

PROBLEMFORMULERING

Perioperativ ångest är ett omfattande problem som nästan en tredjedel av patienterna upplever. Det orsakar onödigt lidande men innebär även en ökad risk för postoperativa komplikationer med förlängd vårdtid och försämrad återhämtning för patienten. Anestesisjuksköterskor strävar efter att tillgodose patienternas omvårdnadsbehov, men organisatoriska utmaningar och stress begränsar deras förmåga. Forskningen kring risker med ångest hos patienter perioperativt finns väl beskrivet, men det finns begränsad forskning kring vilka omvårdnadsstrategier som anestesisjuksköterskan kan använda sig av för att minska patientens perioperativa ångest.

SYFTE

Syftet var att utforska omvårdnadsstrategier som anestesisjuksköterskor kan tillämpa för att lindra patientens ångest perioperativt.

METOD

Design

En systematisk litteraturöversikt, enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016), med kvalitativa artiklar har använts. En litteraturöversikt syftar till att sammanställa och analysera befintlig forskning för att få en övergripande förståelse av ett ämne (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 6) och ge en bättre överblick av vad aktuell forskning visar (SBU 2020). Ansatsen är induktiv, vilket innebär att den utgår från levda erfarenheter av fenomenet (Billhult & Henricson, 2017, ss. 114-115).

Urval

Bettany-Saltikov och McSherry (2016, ss. 87-94) framhåller vikten av att avgränsa sökningen vid genomförandet av en systematisk litteraturstudie. De rekommenderar att använda en PEO(T)-fråga för att fokusera på studiens centrala aspekter (se tabell 1). Användningen av en PEO(T)-fråga inom kvalitativ forskning, bidrar till att säkerställa att inklusions- och exklusionskriterierna är tydliga och väldefinierade, vilket i sin tur begränsar mängden av artiklar som framkommer i sökningen.

Tabell 1: PEO(T)

PEO(T)			
P (Population)	Inklusionskriterier	Exklusionskriterier	Sökord
Anestesisjuksköterska	Vuxna som ska opereras. Anestesisjuksköterskor som jobbar på operation	Personer under 18 år och patienter med gravt nedsatt kognitiv förmåga	Anesthesia nurse, nurse anesthetists & Nurse*
E (Exposure)			
Vård, omvårdnad och behov	Studier som studerar omvårdnad inom den perioperativa vårdfasen	Studier som inte hänger ihop med omvårdnad inom den perioperativa vårdfasen	Nursing, care, needs, perioperative care & operation
O (Outcome)			
Lindring av perioperativ ångest	Studera ångest i den perioperativa vårdfasen.	-	Anxiety
T (Type of study)			
Kvalitativ forskning	Empiriska studier	Andra typer av studier	Qualitative, observation study, content analysis, focus group study & interview study

Artiklar som uppfyllde kriterierna inkluderades, medan övriga artiklar exkluderades. De utvalda artiklarna skulle vara skrivna på engelska, ha genomgått vetenskaplig granskning och vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Urvalet omfattade olika typer av kvalitativa artiklar, så som innehållsanalyser, observationsstudier, fokusgrupper, djupgående intervjustudier och semistrukturerade intervjustudier. Artiklar som belyste både anestesisjuksköterskans och patientens aspekter togs med i studien.

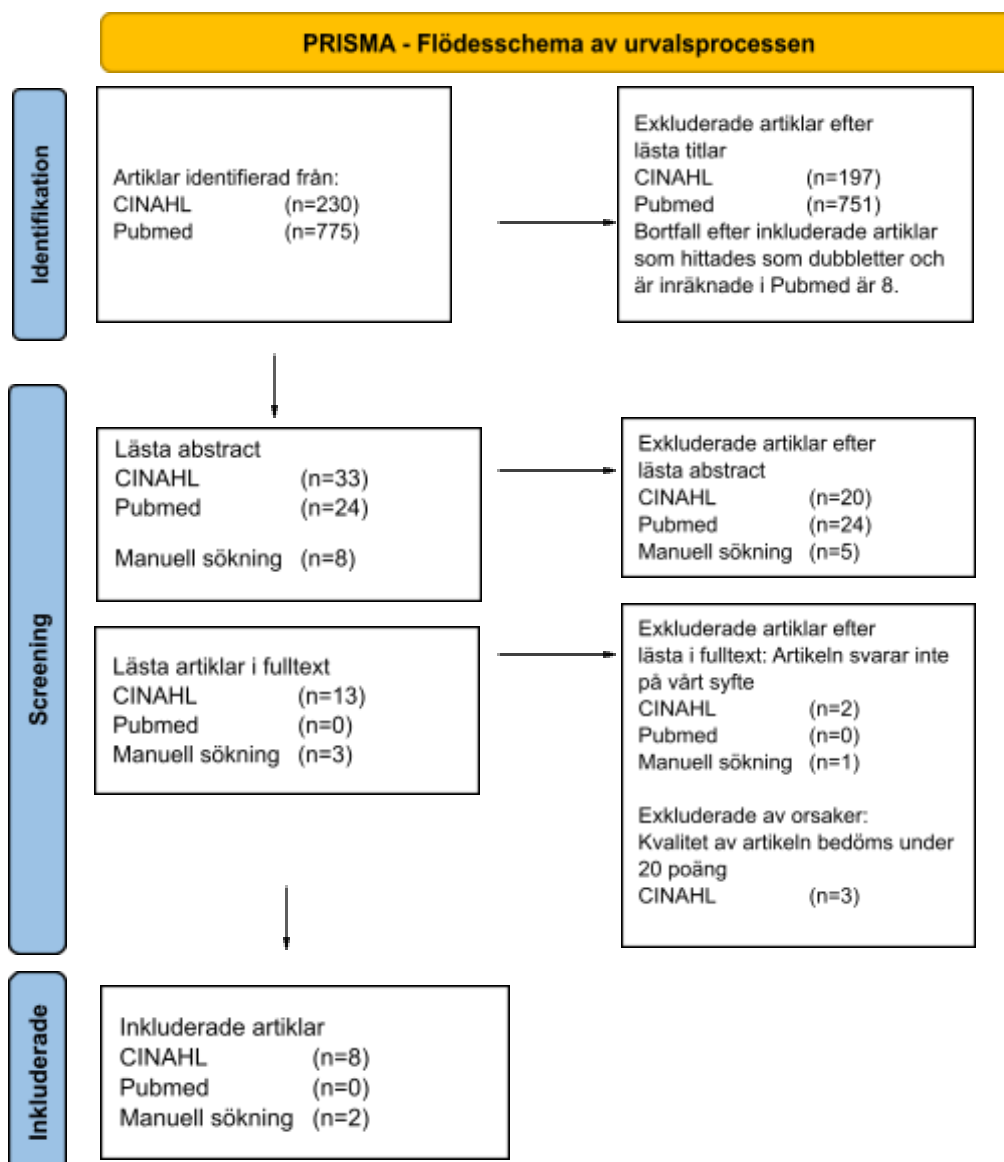
Datainsamling

Bettany-Saltikov och McSherry (2016 ss. 119-128) har utvecklat en strategi i två steg för att samla in data. Det första steget innebar en genomföring av likartad strukturerad

sökning där man ska jämföra resultatet och andra steget jämförs resultatet av vår sökning. Sökningen utfördes i CINAHL och PubMed två databaser som är rika på medicinsk och omvårdnadsforskning. Databaser online erbjuder effektiva sätt att hitta aktuell forskning, men har även vissa begränsningar. Sökmatrix finns i (bilaga 1).

Bettany-Saltikov och McSherry (2016, ss. 103-109) betonar vikten av en noggrann datainsamling vid genomförandet av en systematisk litteraturoversikt. För att de valda databaserna skulle förstå sökningen och betydelsen av olika specifika ord, var det viktigt att använda citationstecken runt söktermer. Det här för att erhålla en enhet och inte två separata termer. Det var viktigt att inkludera så många relevanta artiklar som möjligt i sökningarna. Trunkering användes efter nurs* och qualitative* för att få med alla möjliga böjningar av ordet. Booleska operatörer (AND och OR) användes för att kombinera de olika blocken i P (population) E (exposure) O (outcome) T (Type of study) frågan. Dessa kombinationer fastställer de mest centrala inklusionskriterierna. PRISMA-flödesschemat (figur 1) redovisar funna artiklar från urvalsprocessen.

Figur 1: PRISMA flödesschema av urvalsprocessen (Page et al. 2021).



Kvalitetsgranskning

Artiklarna som bedömdes svara på syftet genomgick kvalitetsgranskning utefter Caldwell, Henshaw och Taylors (2011) granskningsmall, som innehåller 18 kriterier. Dessa betygsätts utefter tre olika poäng: Ja = två poäng, delvis = ett poäng och nej = noll poäng. Med hjälp av mallen för kvalitetsgranskning har artiklarna blivit klassificerade till låg eller hög kvalitet efter poängsättning. I enlighet med Bettany-Saltikov och McSherry (2016, ss. 155-168) anses artiklar med färre än 20 poäng vara av låg kvalitet och därmed uteslöts dessa från att vara med i studien.

Förförståelse

Förförståelse är ett centralt begrepp inom forskning som innebär att forskare och studenter för med sig tidigare erfarenheter, kunskaper och värderingar när de påbörjar en ny studie (Priebe & Landström, 2017, ss. 38-39). Dessa faktorer kan påverka forskningens riktning, tolkning av resultat och metodval. För att hantera förförståelse är det viktigt att sträva efter reflexivitet. Reflexivitet innebär att forskaren kontinuerligt reflekterar över och granskar sin egen roll och påverkan på studien (Priebe & Landström, 2017, ss. 38-39). Genom att vara öppen och transparent om sina personliga och akademiska bakgrunder, kan forskaren stärka studiens pålitlighet och ge läsaren möjlighet att bedöma hur förförståelsen kan ha påverkat slutsatserna.

Båda författarna är legitimerade sjuksköterskor. En är specialistsjuksköterska inom akutsjukvård och intensivvård. En är verksam inom kirurgi och traumavård. Båda studerar till specialistsjuksköterskor inom anestesivård. Ingen av författarna har någon bred metodologisk kunskap inom forskning.

Dataanalys

Bettany-Saltikov & McSherry's (2016, ss. 140-149) standardiserade analysprocess har använts. Processen genomförs i nio steg för att extrahera data: (1) Först lästes artiklarna noggrann igenom individuellt. (2) Därefter har meningsbärande enheter från texterna som relaterar till studiens syfte identifierats och markerats med färg. (3) Den färgade texten klipptes ut och placerades i en tabell efter färg och fick en specifik identifiering för att kunna härledas till artikeln. (4) Meningsbärande enheter delades in i kategorier för att beskriva alla aspekter av innehållet genom öppen kodning. (5) Kategorier reducerades till färre, bredare kategorier. (6) De nya kategorierna sammanfattades och liknande kategorier slogs ihop. (7) För att öka validiteten var det två personer som tittade på data och eventuella förändringar genomfördes. (8) Resultatet lästes igen för att se till att ingen relevant del av artiklarna hade missats. (9) Efter att varje artikel genomgått denna process i analysen, började syntetiseringen av data till resultatet. I tabell 2 visas ett exempel på kondenseringen.

Tabell 2: *Exempel av dataanalysen*

Kategori ett: Personcentrerad vård			
Meningsbärande enheter	Öppen kodning	Subkategori	Huvudkategori

It was important for nurse anesthetists to show that they were there for the patient regardless of the patient's stress levels. The patient should have the feeling that the nurse anesthetist was there for them and was not thinking of anything else. The nurse anesthetists described that it was important to create confidence before the patient received anesthesia.	Visa att man finns och är där för patienten.	Bemöta patienten med värdighet och respekt	Patientcentrerad vård
Kategori två: Perioperativa dialogen			
Meningsbärande enheter	Öppen kodning	Subkategori	Huvudkategori
Nurse anesthetists experienced that a major source of concern and anxiety was due to the patient not receiving sufficient information about the anesthesia.	Oro och ångest orsakas av att patienter inte får tillräckligt med information.	Individanpassad information.	Perioperativa dialogen.
Kategori tre: Strategisk omvårdnad			
Meningsbärande enheter	Öppen kodning	Subkategori	Huvudkategori
Furthermore, visual signs, such as body language, blood pressure and pulse rate, and the way patients talked or answered questions were observed to assess patients' anxieties.	Kroppsspråk, blodtryck, puls och sättet patienten interagerar observerades för att se om patienten visade tecken på ångest.	Kliniska tecken på ångest hos patienten	Strategisk omvårdnad

Etiska överväganden

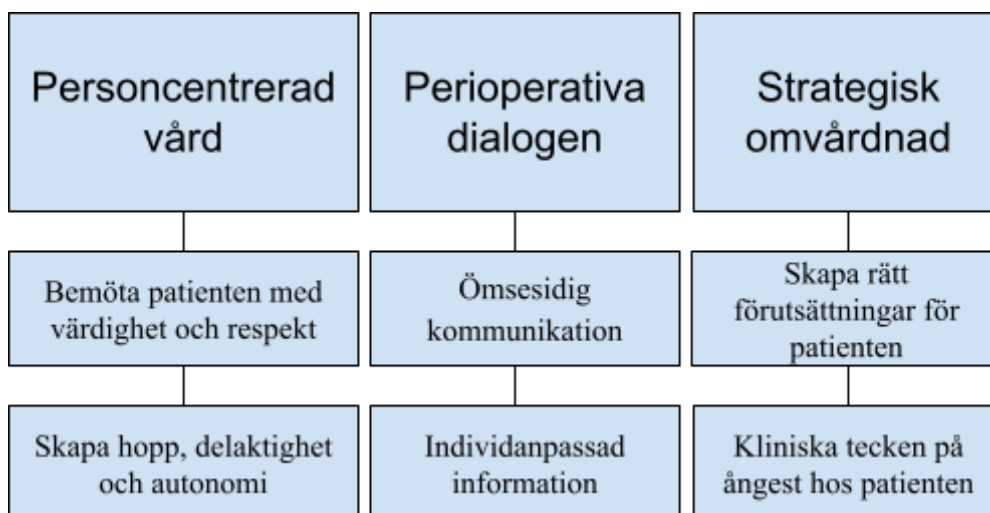
De inkluderade och granskade forskningsartiklarna som presenteras har alla ett väl beskrivet etiskt övervägande i sin diskussion. För att studiens trovärdighet och pålitlighet skulle vara hög, exkluderades forskningsartiklar utan ett tydligt etiskt övervägande. De inkluderade forskningsartiklarna har nått upp till svenska krav på forskningsetik. Forskning som bedrivs i Sverige regleras av *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460). Denna lag betonar vikten av att forskning, även om den utförs i länder utanför Sverige, måste ha godkänts av en etisk kommitté eller motsvarande organ. Det säkerställer att forskningen uppfyller de etiska standarder och nivåer som krävs av svensk forskning. Aktuell studie är gjord i Sverige och behöver därför nå upp till att etiska förordningar tillgodoses enligt 1 kap. 5 § av lagen. The World Medical Association (WMA) (2013) hänvisar till Helsingforsdeklarationen som är en etisk kodex och riktlinje för utförande av forskning. Omsorgen för individernas integritet, hälsa och säkerhet i studier som utförs ska stå högst i kurs. Forskningen får inte bedrivas så att intresset för vetenskapliga resultat står högre i kurs än det ovan nämnda. Även enligt 1 kap. 8 § av *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460) står det att etikprövningen ska ta hänsyn till att mänskliga rättigheter och grundläggande friheter inte inskränks.

En systematisk litteraturoversikt måste noggrant överväga och reflektera över hur den inkluderade forskningen har genomförts för att säkerställa att människor inte har utsatts för skada. Enligt 1 kap. 16 § i *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460) är det obligatoriskt att deltagare i en studie på ett klart och tydligt sätt informeras om studiens syfte och vad deras deltagande innebär. Informationen ska anpassas efter personens förmåga att ta till sig denna. Valfrihet att delta ska tydligt framgå och även att det under hela studien är möjligt att avbryta sitt deltagande. Vid granskning av forskningsartiklarna i studien kontrollerades artiklarnas metodbeskrivningar och hur dessa bedrivits för att få fram resultatet och således utförs enligt lagstadgade krav.

Enligt 1 kap. 9 § i *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460) och WMA (2013) krävs det att risk/nytta-analys görs inför bedriven forskning. Det är viktigt för att överväga om forskningen bedrivits på ett sätt som varit försvarbart gentemot de resultat som presenteras. Risken för skada eller integritetskränkning hos deltagarna ska rutinmässigt inte stå över nyttan med studien. Därför är det av högsta vikt att en etisk kommitté gått igenom en risk/nytta-analys och gett sitt godkännande. Under kvalitetsgranskningen (Bilaga 2), som utfördes i dataanalysen, lästes inkluderade forskningsartiklar igenom noggrant för att se om dessa nådde upp till rätt standard.

RESULTAT

Figur 2: Resultatens översikt



Personcentrerad vård

För att lindra perioperativ ångest är det viktigt att anestesijuksköterskan kan stödja patienten i det perioperativa vårdandet. Det kan ske genom att behandla patienten med värdighet, respekt och att se denne som en unik individ i de omvårdnadshandlingar som

utförs. Anestesisjuksköterskan behöver även fokusera på att inbringa hopp och hjälpa patienten att stärka sin autonomi.

Bemöta patienten med värdighet och respekt

Flera anestesisjuksköterskor påtalade att det är viktigt att den ångestfyllda patienten känner sig bemött med värdighet och respekt (Arakelian, Nyholm & Öster 2018; Arakelian, Laurssen & Öster 2018; Clair, Engström & Stromb 2020; Krupic 2019). Det professionella bemötandet grundas i att se patienten som en unik individ (Arakelian, Laurssen & Öster 2018; Krupic 2019). Genom att respektera patientens unika behov kunde anestesisjuksköterskan lättare hjälpa patienten att hantera sin ångest (Aagaard, Rasmussen, Sørense & Laursen 2017; Arakelian, Laurssen & Öster 2018; Arakelian, Nyholm & Öster 2018; Bengtsson, Johansson & Englund 2016; Clair, Engström & Stromb 2020). Om anestesisjuksköterskan introducerade sig själv med namn och etablerade ögonkontakt, var det enklare att knyta an till patienten och få denne att uppleva trygghet och tillit. Det kunde ytterligare förstärkas om anestesisjuksköterskan erbjöd ett vänligt handslag eller en uppmuntrande klapp på axeln. Denna kombination av personlig presentation, fysisk beröring och ögonkontakt, bidrog till att skapa en välkomnande och trygg atmosfär för patienten (Abelsson & Nygårdh 2020; Arakelian, Laurssen & Öster 2018; Arakelian, Nyholm & Öster 2018; Clair, Engström & Stromb 2020). Att göra det bekvämt för patienten med omvårdnadshandlingar visade sig också effektivt mot ångest (Arakelian, Nyholm & Öster 2018; Clair, Engström & Stromb 2020; Pulkkinen, Junttila & Lindwall 2016). Anestesisjuksköterskan kunde ge patienten värmebevarande åtgärder för att motverka kyla, ordna så att patienten låg bra på operationsbordet och tillgodose att patienten inte kände sig blottad (Arakelian, Nyholm & Öster 2018; Pulkkinen, Junttila & Lindwall 2016).

Skapa hopp, delaktighet och autonomi

Patienter kommer till operation med olika förutsättningar. En del patienter med svåra cancerdiagnoser eller andra sjukdomar, bär med sig ångest sedan innan (Aagaard et al. 2017). Det är inte alltid möjligt att helt eliminera ångesten som följer med sjukdomstillstånd, men att försöka inbringa hopp var en strategi som en del anestesisjuksköterskor ansåg ha positiv inverkan på ångest (Aagaard et al. 2017; Arakelian, Nyholm & Öster 2018; Clair, Engström & Stromb 2020). Patienter hade ofta smärta och nedsatt fysisk kapacitet, vilket ledde till ångest och oro inför framtiden. Genom att fokusera på patienternas friska funktioner och förmedla hopp om förbättring efter operation, kunde patienternas mod stärkas (Abelsson & Nygårdh 2020; Arakelian, Nyholm & Öster 2018; Pulkkinen, Junttila & Lindwall 2016). Att stötta patienten i att självständigt försöka utföra omvårdnadsåtgärder kunde bidra till att främja deras autonomi (Aagaard et al. 2017; Clair, Engström & Strömbäck 2020; Pulkkinen, Junttila & Lindwall 2016; Roche & Jones 2021). Integritet utgör en viktig och betydelsefull aspekt hos individen. Genom att anestesisjuksköterskan respekterar patientens integritet, visade de på ett omsorgsfullt engagemang för att skydda patientens gränser och förhindra eventuella kränkningar som kan leda till ångest (Arakelian, Laurssen & Öster 2018; Clair, Engström & Stromb 2020).

Perioperativa dialogen

Anestesisjuksköterskor ska kunna lindra ångest genom att ha en framgångsrik perioperativ dialog med patienten. Kommunikation och information är en stor del i att skapa trygghet för patienten inom den perioperativa vården. Genom att anpassa dialogen och informationen efter den unika patienten, kan större möjligheter skapas för att nå fram till kärnan av vad som orsakar dennes ångest.

Ömsesidig kommunikation

Den perioperativa dialogens modell, där kommunikationsutbyte sker mellan anestesisjuksköterskan och patienten, beskrivs ha god inverkan på patientens välmående (Abelsson & Nygårdh 2020; Bengtsson, Johansson & Englund 2016; Pulkkinen, Junttila & Lindwall 2016). Patienten fick ha sin anestesisjuksköterska igenom alla perioperativa faser och det beskrevs ha en positiv inverkan med minskad ångest (Clair, Engström & Strömbäck 2020; Pulkkinen, Junttila och Lindwall 2016). Många patienter välkomnade möjligheten till att få dela med sig av sina livserfarenheter. Genom att vara lyhörd för dessa kunde anestesisjuksköterskan hjälpa patienten att rikta sin uppmärksamhet mot något annat, vilket minskade ångestnivån (Arakelian, Nyholm & Öster 2018; Clair, Engström & Strömbäck 2020; Pulkkinen, Junttila och Lindwall 2016). Patienten gavs även möjlighet att uttrycka sina tankar och känslor, samt att anestesisjuksköterskan fick dela med sig av sina erfarenheter. Det skapade ett ömsesidigt förtroende för varandras roller (Clair, Engström & Stromb 2020; Pulkkinen, Junttila & Lindwall 2016). Den perioperativa dialogen syftar även till att patienten inte ska känna sig bortglömd eller övergiven. Att ha ett bekant ansikte vid sin sida skapade förtroende och lindring av ångest (Arakelian, Nyholm & Öster 2018; Bengtsson, Johansson och Englund 2016).

Den perioperativa dialogen omfattar ett informationsutbyte i syfte att kartlägga patientens specifika omvårdnadsbehov. Anestesisjuksköterskan ställde frågor rörande patientens upplevelse av smärta, illamående, ångest eller andra faktorer som påverkade patientens välmående (Arakelian, Nyholm & Öster 2018; Arakelian, Laurssen & Öster 2018; Clair, Engström & Stromb 2020). Det framgick dock att en del anestesisjuksköterskor ibland valde att inte fråga patienten om upplevd ångest. Då de var oroliga för att frågan skulle väcka ångest eller oro hos patienten (Arakelian, Nyholm & Öster 2018). En strategi var att inte ställa direkta frågor, utan att istället använda sig av öppna frågor. Exempelvis "Sov du gott i natt?" "Hur känns det idag nu när du väntat inför det här ett par veckor?". Patienten kunde då lättare reflektera över hur den mår (Arakelian, Nyholm & Öster 2018). Genom att fokusera på ömsesidig förståelse, var den perioperativa dialogen bidragande till att stärka patientens förtroende för vårdpersonalen. Det hade i sin tur positiva effekter vid framtida möten med operation (Abelsson & Nygårdh 2020; Clair, Engström & Stromb 2020; Pulkkinen, Junttila & Lindwall 2016; Roche & Jones 2021).

Individanpassad information

Anestesisjuksköterskor beskrev att en stor del i deras omvårdnad innefattar att ge patienten information (Abelsson & Nygårdh 2020; Roche & Jones 2021). En del patienter var välinformerade inför operationen, medan andra hade större behov av den individanpassad information sågs ha inverkan på ångest genom att stärka patientens kunskaper om den perioperativa processen (Abelsson & Nygårdh 2020; Arakelian,

Laurssen & Öster 2018; Roche & Jones 2021). För mycket information kunde vara jobbigt för en del patienter att ta in. Ett samspel mellan vad patienten önskar veta, samt vad anestesijuksköterska och övriga team tyckte patienten borde känna till, ansågs vara en lämplig avvägning (King et al. 2019).

En del patienter har många frågor inför anestesi och vill bli väl insatta i vad som händer. Andra patienter uppfattar det mer ångestframkallande att veta för mycket och önskar att få tänka på något annat (Abelsson och Nygårdh 2020). Anestesijuksköterskan behöver respektera de olika sidorna hos individer, men också ge adekvat och viktig information till alla patienter inför sövning (Abelsson & Nygårdh 2020; Bengtsson, Johansson & Englund 2016; Roche & Jones 2021). Patienter som inte direkt frågade om sövningen eller operationen behövde kanske inte veta allt (Arakelian, Nyholm & Öster 2018; Clair, Engström & Strömbäck 2020). Intraoperativt kan patienten ha svårare att ta till sig information, relaterat till högre nivå av ångest. Det är med fördel att förbereda patienten med information redan på preoperativa mottagningen (Roche & Jones 2021). Anestesijuksköterskan kan även med fördel följa upp patienten postoperativt, då denne förhoppningsvis upplever mindre ångest. Patienten hade ofta många frågor som uppkommit efter operation och det blev lättare att ta till sig information från anestesijuksköterskan i ett lugnare skede (Aagaard et al. 2017; Abelsson & Nygårdh 2020; Roche & Jones 2021).

Strategisk omvårdnad

Genom att finna tidseffektiva strategier i omvårdnaden för att identifiera och lindra ångest, gjorde det enklare för många anestesijuksköterskor att stötta patienten. Användning av musik eller att anpassa den intraoperativa miljön hjälpte många patienter att finna lugn. Anestesijuksköterskan behöver vara observant på patientens kliniska status för att snabbt och effektivt kunna minska ångesten.

Skapa rätt förutsättningar för patienten

Några anestesijuksköterskor ansåg att en omvårdnadsstrategi var att göra flera saker samtidigt, men i ett lugnt skede. Det innebar att anestesijuksköterskan utförde en rad omvårdnadsåtgärder, som exempelvis kunde innefatta att ställa frågor till patienten och samtidigt sätta perifer venkateter. Genom att tillämpa denna metod kunde tidsbesparingar uppnås, utan att behöva förbise viktiga omvårdnadsåtgärder (Aagaard et al. 2017; Clair, Engström & Strömbäck 2020). Denna process bidrog till att begränsa utvecklingen av ångest, genom att minska tiden för potentiellt ångestframkallande väntan (Clair, Engström & Strömbäck 2020; Pulkkinen, Junttila & Lindwall 2016). Annan strategi var att meddela övriga kollegor om att patienten hade ångest. Det kunde vara lättare att genomföra omvårdnadsåtgärder om övrig personal hade förståelse för att patienten kanske behövde extra tid för att finna lugn (Bengtsson, Johansson & Englund 2016; Pulkkinen, Junttila & Lindwall 2016). Det var inte alltid fördelaktigt att vara många i personalen vid anesthesiinduktion. Patienterna upplevdes mer lugna och anestesijuksköterskan kunde lättare fokusera på omvårdnaden om det skedde i en lugn atmosfär på operationssalen (Bengtsson, Johansson & Englund 2016; Clair, Engström & Strömbäck 2020).

I den preoperativa vårdmiljön kunde anestesijuksköterskor använda lugnande musik

som en avledande strategi för att lindra patienternas ångest (Abelsson & Nygårdh 2020; Bengtsson, Johansson & Englund 2016; Pulkkinen, Junttila & Lindwall 2016). Det här verktyget visade sig vara särskilt effektivt under operationer med spinalanestesi, där patienten var vaken under ingreppet. Det framkom även att musiken kunde maskera ångestframkallande ljud från operationssalens utrustning (Clair, Engström & Stromb 2020; King et al. 2019).

Kliniska tecken på ångest hos patienten

Några anestesijuksköterskor hade svårt att uppmärksamma ångest, speciellt hos patienter som ej verbalt kunde förmedla sina känslor. Genom att identifiera avvikande kontroller, kroppsspråk eller andra visuella tecken, gjorde det lättare för en del anestesijuksköterskor att se om patienten hade besvär av ångest (Abelsson & Nygårdh 2020; Arakelian, Nyholm & Öster 2018; Bengtsson, Johansson & Englund 2016). I sådana fall var det avgörande att genomföra passande omvårdnadsåtgärder för att lindra dessa symptom. Det kunde innefatta att ge patienten antiemetika, analgetika, mer värme och/eller annat som patienten kunde behöva för att lindra lidandet (Arakelian, Nyholm & Öster 2018; Clair, Engström & Stromb 2020; Pulkkinen, Junttila & Lindwall 2016). Att identifiera kliniska tecken och symptom tidigt kunde även ha betydande värde för den postoperativa vården. Behovet av opioider kunde reduceras samt att patienten upplevdes mer välmående och lugn (Aagaard et al. 2017; Arakelian, Nyholm & Öster 2018; Clair, Engström & Stromb 2020; Krupic 2019). Ett uppföljande samtal på postoperativ enhet är av stor vikt, oavsett typ av anestesi, eftersom det gav en möjlighet att utvärdera patientens upplevelser och om de omvårdnadsåtgärder som utförts hade varit till patientens nytta (Abelsson & Nygårdh 2020; Pulkkinen, Junttila & Lindwall 2016).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Design

Målet med studien var att utforska omvårdnadsstrategier som kan lindra ångest. Studien grundar sig på levda erfarenheter hos anestesijuksköterskor, varför en systematisk litteraturstudie med kvalitativ ansats bedömdes som relevant. Genom att följa Bettany-Saltikov och McSherry's (2016) metodiska principer och att vara transparenta i processen, har författarna försökt öka pålitligheten. Om det inte fanns tillräckligt med forskning kunde det vara svårt att dra väl genomtänkta slutsatser, vilket i slutändan kan påverka studiens värde negativt (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 13; SBU, 2020). Teoretiskt skulle det istället gått att använda sig av kvantitativ data för att framföra vilka omvårdnadsstrategier som redan används för att lindra ångest. Men för att undersöka det subjektiva kring perioperativ ångest, ansågs det vara viktigt att kvalitativ forskning användes.

Urval

För att studien ska hålla hög kvalitet, bör inklusions- och exklusionskriterier fastställas innan sökningen i databaserna påbörjas (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 87).

Det görs för att få fram artiklarna som är relevanta för att svara på syftet. I denna studie har urvalet begränsats till vuxna personer över 18 år. I en artikel finns en person av 16 år med. Artikeln togs med i litteraturoversikten eftersom den handlar mest om vuxna personer. Personer med kognitiva funktionsnedsättningar, såsom demens och intellektuella funktionsnedsättningar, exkluderades. Det är dock oklart om deltagarna i studierna som diskuteras i artiklarna hade någon grundläggande diagnos av ångest, eftersom det inte framgick tydligt. Om det skulle vara så att deltagarna hade en grundläggande diagnos av ångest, kunde detta ha färgat resultaten och därmed inverkat på deras representation av den studerade populationen. Trovärdigheten kan ifrågasättas, eftersom en sådan diagnos kan påverka deltagarnas upplevelser av perioperativ ångest. Fridlund och Mårtensson (2017, ss. 432-433) beskriver att överförbarheten av en studie är beroende av vilken grad dess resultat kan appliceras på andra grupper eller kontexter. I detta avseende kan överförbarheten av de aktuella resultaten potentiellt påverkas av oklarheten kring deltagarnas hälsostatus, vilket i sin tur begränsar möjligheten att bedöma hur resultaten kan överföras till olika sammanhang. För att uppnå en helhetsbild av perioperativ ångest hos patienter, och därmed stärka kvaliteten på resultaten, är det av stor vikt att noggrant beakta både anestesisyksköterskans perspektiv och patientens erfarenheter.

För att säkerställa att författarna kan läsa, förstå och att andra kan återanvända de inkluderade artiklarna, begränsades urvalet till enbart engelskspråkiga publikationer. Artiklar skrivna på andra språk exkluderades. Trots att ingen av oss författare har engelska som modersmål, behärskar båda avancerad engelska. Det här kriteriet har dock potential att införa en viss risk för missuppfattningar i tolkningen av artiklarna i studien, ett faktum som stöds av Morrison et al. (2012) som påpekar att risk för missförstånd kan uppstå vid översättning av text till andra språk. För att motverka eventuell negativ påverkan på trovärdigheten genom språkbarriärer, genomfördes noggranna valideringar av tolkningarna av det engelskspråkiga materialet. Detta var en åtgärd för att säkerställa att ingen väsentlig information förbisets eller misstolkades. Beträffande överförbarhet, erkänns det att urvalet av endast engelskspråkiga publikationer kan begränsa de perspektiv som presenteras i studien. Emellertid uppskattas att över 86% av alla vetenskapliga artiklar är skrivna på engelska (Jackson & Kuriyama 2019). Artiklarnas ursprung har varit främst från universiteten som befinner sig i Sverige (med sju valda artiklar), men även från övriga Skandinavien, Storbritannien och Nya Zeeland. Det här erbjuder flera fördelar när det gäller att applicera forskningen på olika arbetsplatser i framtiden. Avseende pålitlighet, tillämpades grupphandledning som en metod för att granska och diskutera tolkningar och slutsatser, vilket Henricson (2017, s. 415) bekräftar som bra metod. Denna process var betydelsefull för att minska risken för felaktiga tolkningar.

I studien har artiklarna som valts ut för analys publicerats i vetenskapliga tidskrifter under en tidsram på tio år, från 2013 till 2023. Denna avgränsning kan ha implikationer för studiens omfattning genom att den potentiellt exkluderar relevant forskning publicerad före denna period. Emellertid har denna avgränsning också strategiska fördelar, eftersom den säkerställer att resultaten är baserade på relativt aktuell forskning,

vilket är viktigt för att återspegla de senaste trenderna och utvecklingen inom ämnesområdet. För att minimera eventuell negativ inverkan på studiens kvalitet har fokus lagts på att inkludera artiklar som har genomgått en peer review-process, vilket ytterligare bidrar till att säkerställa artiklarnas kvalitet (Henricson 2017, s. 414).

Datainsamling

Litteraturöversikten följer Bettany-Saltikov och McSherry (2016, ss. 99-100, 104-105) steg och sökorden skrevs ut med hjälp av PEO(T)-modellen. Relevanta artiklar söktes fram i CINAHL och PubMed som är vetenskapliga databaser med inriktning på forskning inom medicin och omvårdnad. Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 113) anger att CINAHL är en omfattande källa för artiklar inom omvårdnad och hälsovård. Användning av flera databaser ökar, enligt Henricson (2017, s. 414) studiens trovärdighet.

För att säkerställa en högkvalitativ och omfattande litteratursökning, togs det hjälp av en medarbetare på Högskolan i Borås bibliotek. I denna kontakt gavs tips om sökorden kunde definieras för att skapa en riktad sökning, vilket förväntas ha förbättrat sökningens kvalitet. Trots dessa insatser möttes utmaningar i att formulera den optimala sökningen, vilket potentiellt kan ha påverkat studiens kvalitet. För att motverka det och stärka studiens trovärdighet, gavs ansträngningar för att använda konsekventa och relevanta sökord över de olika databaserna. Denna metod ökade chansen att hitta artiklar som direkt adresserade studiens syfte. Sökningen i CINAHL, ledde till åtta artiklar som handlade om patient- och sjuksköterskeperspektivet. Vid sökningen i Pubmed erhöles likvärdiga resultat, vilket tyder på sensitivitet i sökningen (Henricson 2017, s. 414). Redan valda artiklar från CINAHL hittades igen och uppfattningen är att sökningen i Pubmed var svårare att formulera än i CINAHL. Det kan betyda att artiklar i Pubmed kan ha missats. Det fanns dock en tidsbegränsning och flera artiklar som svarade på syftet hade redan hittats. Med en manuell sökning hittades även två nya relevanta artiklar. Brist på tid kan ha påverkat studiens kvalitet, eftersom aktuell forskning inte penetreras lika ingående som vid studier med längre tidsmässiga möjligheter (Vetenskapsrådet 2017, ss. 20-22).

Kvalitetsgranskning

Caldwell, Henshaw och Taylors (2011) granskningstabell användes som grund för att kritiskt granska de artiklar som ansågs relevanta, för att besvara studiens syfte. Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s. 130) understryker betydelsen av en noggrann och kritisk granskning av källorna. De påpekar att kvaliteten på studiens resultat är direkt kopplad till de primära källor som valts för att inkluderas i studien. Därmed blir en gedigen granskning av dessa källor avgörande för att uppnå en hög vetenskaplig standard och tillförlitlighet i studien.

Av de 16 artiklar som lästes i fulltext föll tre bort på grund av att de inte kunde svara på denna litteraturöversikts syfte. Av de 13 artiklar som granskades erhöles tio artiklar, 20 poäng eller mer i granskningsmallen av Caldwell, Henshaw och Taylors (2011) och ansågs därmed vara av god kvalitet för inkludering i studien. Att tilldela poäng på artiklarna var en metod som författarna inte tidigare hade använt sig av. Granskningsmallen av Caldwell, Henshaw och Taylors (2011) och instruktionerna som

presenteras av Bettany-Saltikov och McSherry (2016, ss. 134-139), fungerade som en värdefull vägledning vid den kritiska granskningen.

Dataanalys

I enlighet med Bettany-Saltikov och McSherry's (2016, ss. 144-146) nio-steps process för dataanalys, har eftersträvan varit att ärligt och pålitligt, ge en detaljerad beskrivning av analysprocessen och ständigt validera olika ställningstaganden. Genom att beskriva hur samtliga steg i forskningsprocessen har utförts stärks litteraturöversiktens överförbarhet, pålitlighet och bekräftelsebarhet. Det är möjligt att reproducera litteraturöversikten och få likvärdiga resultat, vilket är i linje med principerna framförda av Mårtensson och Fridlund (2017, s. 432-433).

Analysen började med att individuellt analysera varje artikel. Detta steg var avsedd att möjliggöra en noggrann genomgång av varje text utan att bli påverkad av innehållet i de andra artiklarna. Efter den individuella analysen identifierades meningsbärande enheter från de olika artiklarna gemensamt. Denna del av processen bidrog till att säkerställa att analysen hölls konsekvent över de olika texterna.

Resultatdiskussion

Huvudfynden i denna litteraturöversikts resultat visade att första mötet mellan anestesijuksköterskan och patienten är viktigt för att skapa trygghet. Genom att vara öppen, lyhörd och skapa tillit hos patienten, kan denne våga yttra sina känslor. Anestesijuksköterskan behöver vara uppmärksam på kliniska tecken hos patienten för att identifiera ångest. Ibland kan öppna frågor vara bättre att ställa än direkta frågor, då dessa kan skapa mer ångest för patienten. Anestesijuksköterskan behöver se till att patienten får adekvat information, men också inte ge ut information som ej är relevant för patienten i stunden. Den perioperativa dialogen ska grundas i ett samspel mellan anestesijuksköterskan och patienten. Patienten ska få möjlighet att dela erfarenheter och få tillfälle att ventilera upplevda farhågor genom den perioperativa dialogen. Dialogen ska även vara en strategi för att identifiera patientens omvårdnadsbehov. Fördelaktigt är uppföljande postoperativt samtal med patienten av värde. Anpassad vårdmiljö och tillgång till tid var mycket väsentligt för att patienten skulle uppfatta operationsavdelningen som en trygg plats.

Mötet och perioperativa dialogen mellan anestesijuksköterskan och patienten

Resultatet från litteraturöversikten visar att mötet och den perioperativa dialogen mellan anestesijuksköterskan och patienten, kan ha en positiv inverkan på ångestnivån hos patienten. Många patienter upplever en trygghet i att anestesijuksköterskan tar sig tid och är närvarande i mötet och dialogen. Det styrks av Anderzen-Carlsson, Holmefur, Nilsson och Sundqvist (2017) som beskriver att anestesijuksköterskan har ett uppdrag att vara patientens "försvarare" i den perioperativa miljön. Många anestesijuksköterskor vill ta sig tid för mötet och dialogen och känner att det är viktigt för att inbringa trygghet hos patienten. Denna litteraturöversikt fann även att patienten kan ha påtaglig ångest och frukta för sitt liv inför anestesi och operationen. Anestesijuksköterskan behöver alltså snabbt få patientens förtroende. För att få det menar Anderzen-Carlsson, Holmefur, Nilsson och Sundqvist (2017) att anestesijuksköterskan behöver finnas till och inte lämna patienten ensam i dennes

ångest. Det handlar om att respektera patienten som en medmänniska och att denne är en unik person som genomgår ett lidande.

I denna litteraturöversikt framstår det även att den perioperativa dialogen skapar kontinuitet genom att anestesijuksköterskan värnar om patientens livsvärld och dennes berättelse. Lindwall och von Post (2009) förklarar i deras forskning, att genom att patienten och anestesijuksköterskan skapar ett band tillsammans, grundat i medmänsklighet och respekt för varandra, gör det lättare för patienten att våga möta de utmaningar som finns. Lindwall och von Post (2008, ss. 39-40) förklarar även att patienten ska ses som en resurs, som kan bidra med mycket för att det perioperativa förloppet och dess omvårdnad ska bli bra. Patientens berättelse är dennes egna, att dela den kan vara något patienten uppfattar som jobbigt.

Resultatet av denna litteraturöversikt fann också att anestesijuksköterskor behöver använda den perioperativa dialogen och mötet som något mer än bara ett informationsutbyte. Genom att ta sig tid och använda den perioperativa dialogen som strategi för att komma nära patientens ångest, borde då vara relevant. Enligt Lindwall och von Post (2008, ss. 97-100) blir den perioperativa dialogen ett vårdande samtal där målet är att lindra de psykiska och fysiska delarna av patientens eventuella ångest. Emellertid krävs det en förståelse för dialogens betydelse i det vårdande sammanhanget. Det kan relateras till denna litteraturöversikt som fann att anestesijuksköterskan behöver kunna se bredden i den perioperativa dialogen, genom att utforska patientens livsvärld och på så vis skaffa sig en bredare förståelse kring det vårdlidande som finns, där ångest kan vara en orsak. Det här beskriver även Ekebergh och Dahlberg (2015b, ss. 130-131) genom att vårdaren måste vara lyhörd och öppen för att verkligen vilja förstå patientens lidande bättre. Anestesijuksköterskan behöver vara drivande och engagerad i att hålla dialogen flytande. Utan det här som utgångspunkt blir det svårt att närma sig patientens lidande.

Personcentrerat vårdande

Patientens förutsättningar att hantera ångest varierar mellan varje individ. Denna litteraturöversikts resultat visar att anestesijuksköterskan behöver försöka förstå varje patientens unika förmågor och sätta sig in i lidandet i större kontext. Det är viktigt att förstå att många faktorer kan vara orsak till att patienten har mer eller mindre ångest. Forsberg, Vikman, Wälivaara och Engström (2017) fann att många patienter uppskattar när anestesijuksköterskan försökte att förstå deras situation och hur det påverkar deras mående. Det framkom även i denna litteraturöversikts resultat att en del patienter hade framför allt ångest över framtiden och inte av själva operationen. Det beskrevs att anestesijuksköterskor ibland kunde ha det svårt att nå fram till denna ångest, då den funnits hos patienten länge. Forsberg, Vikman, Wälivaara och Engström (2017) fortsätter att förklara att om patienten öppnar upp och vill förmedla sina känslor, ska anestesijuksköterskan se det som en möjlighet. Berättelsen kan sedan urskilja vilka specifika omvårdnadsbehov patienten har. Resultatet från denna litteraturöversikten förklarar även att det är relevant att hela tiden vara lyhörd och försöka finna omvårdnadsåtgärder som kan minska ångest och annat obehag. Det kan då lättare skapa möjligheter att förbättra patientens välbefinnande. Det kan innefatta att patienten berättar om rädsla för att ha ont. Anestesijuksköterskan kan då inbringa trygghet genom att förklara det medicinska stödet av analgetika som patienten kan få.

Anderzen-Carlsson et al. (2017) styrker det här med att förklara att små gester i omvårdnaden, till exempel att ha ögonkontakt med patienten, eller att värna om dennes integritet vid överflyttning till operationsbordet, kunde skapa en stor trygghet. Det kan leda till större förtroende för vården och minskad nivå av ångest.

Patientens behov av vård förklaras även i Lindwall och von Post (2008, ss. 84-85). Anestesisjuksköterskan behöver ta hänsyn till patientens behov av att få specialvård, grundvård och professionell naturlig vård. Tillsammans med patientens berättelse, ska planering och genomförande ske, genom att tillgodose alla dessa former av vårdande. Denna litteraturöversikts resultat påvisar att patienterna kunde uppleva ångest av att förlora kontroll och integritet i den perioperativa miljön. Enligt Lindwall och von Post (2008, ss. 86-89) är den perioperativa vårdens övergripande mål att skydda och bevara patientens värdighet. Genom att se patienten med ett livsvärldsperspektiv och tillsammans planera och genomföra vården, kan det inbringa en känsla av att få kontrollen tillbaka. Anestesisjuksköterskan kan ge patienten löften om att utföra vårdandet så som patienten önskar. Fortsättningsvis skriver Lindwall och von Post (2008, ss. 92-93) att omvårdnadsåtgärder perioperativt kan innefatta att ge löften till patienten om att vara närvarande. Det kan innebära att värna om patientens integritet under operationen, samt att vara uppmärksam på faror som kan uppstå. Anestesisjuksköterskan behöver genom hela ingreppet vara reflekterande och kritisk till beslut som fattas och hur vårdandet av patienten sker. Arman (2015, ss. 181-182) förklarar att människan har ett värde som ska respekteras. Om vårdaren inte arbetar personcentrerat med livsvärlden i fokus, blir det svårt att respektera det. Medvetenhet hos anestesisjuksköterskan, att hela tiden ha livsvärldsperspektivet med sig, gör det enklare att arbeta personcentrerat och därav skapar större förutsättningar att nå fram till patientens lidande och ångest.

Strategisk patientinformation inom perioperativa vården

Resultatet från litteraturöversikten visar att informationsbrist kan leda till ångest hos patienten. Okunskap om hur den perioperativa vården fungerar och en vrängd bild av operationsavdelningen som en farlig plats, kunde leda till ångest. Genom att anestesisjuksköterskan är uppmärksam på vilken information patienten behöver, kan det bli enklare att komma åt patientens ångest. Genom att ta sig tid och använda den perioperativa dialogen som strategi för att komma nära patientens ångest, borde då vara relevant. Denna litteraturöversikts resultat kan jämföras med Börjesson et al. (2019) som funnit att patienter som blivit välinformerade och fått möjlighet att ställa frågor, också har haft större välbefinnande och upplevt större trygghet. Patienterna kände också att de fick vara delaktiga och att deras önskemål togs på allvar. Genom att patienten fått information preoperativt, kunde behovet av information postoperativt minska, anestesisjuksköterskan kunde då fokusera mer på den övriga omvårdnaden för patienten. Det styrks av Forsberg et al. (2017) som förklarar att patienterna som fått tydlig information upplevde sig mindre stressade och inte lika ångestfyllda. Det beskrevs att personcentrerad information var många patienter nöjda med. Det framkom dock att flera patienter upplevt att allt för detaljerad information lett till mer ångest. Det här framkom även i denna litteraturöversikt. Anestesisjuksköterskan behöver avväga vilken nivå av information patienten behöver ha. En del patienter önskar att få koppla bort sina tankar en stund, medan andra vill veta mer. Anestesisjuksköterskan kan istället fokusera tiden på att inbringa lugn genom att prata om något annat än den operativa

miljön, om patienten får ångest av perioperativ information. Det knyts an till det Ekebergh och Dahlberg (2015a, ss. 94-96) skriver om livsvärldens etik. Vårdaren besitter viktig kunskap om hur vården kan genomföras. Det ska dock inte tas för givet att det här passar patientens unika behov. Därför krävs det att vårdaren snarare samlar information från patientens upplevelser som framkommer i dennes livsvärld. Det blir alltså inte enbart anestesijuksköterskan som ska förmedla information, utan även ta emot information från patienten.

Tid- och organisationsfaktorer

Resultatet från denna litteraturoversikt visar på att tidsbrist inom den perioperativa vården kan ha en negativ inverkan på risken för att patienten drabbas av ångest. Anestesijuksköterskan behöver få patienten att känna sig välkommen och trygg. Strategiskt bör anestesijuksköterskan ta sig tid för patienten, men att kraven på ökad produktivitet inte alltid skapar förutsättningar för det. Resultatet kan kopplas till Anderzen-Carlsson et al. (2017) som påtalar att förutsättningarna för ett gott samspel mellan anestesijuksköterskan och patienten, grundas i att det inte stressas fram. Därav måste tidsaspekten prioriteras under mötet, dialogen och omvårdnaden för patienten. Även i kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterskor inom anestesijuksvård står det tydligt uttryckt att anestesijuksköterskan ansvarar för att planera anesthesiologisk omvårdnad, ut efter personcentrerat förhållningssätt och patientens unika omvårdnadsbehov. Anestesijuksköterskan ska föra organisationen framåt genom att inbringa ny kunskap och tillhandahålla tidigare kunskap om att arbeta patientsäkert (SSF & Rf AnIva 2020). Det kan ställas till resultatet i denna litteraturoversikt som indikerar att ångesten hos patienten kan påverkas av tidsfaktorn. Anestesijuksköterskan behöver få ta sig tid till att planera omvårdnaden för patienten.

Resultatet tydde även på att den perioperativa miljön kunde vara orsak till ångest för patienten. En strategi kan vara att försöka främja så att miljön blir mer avslappnad och mindre hotfull. Gürsoy, Candaş, Güner och Yılmaz (2016) fann att den perioperativa miljön var bland de tredje vanligaste orsakerna till ångest. Patienterna såg miljön som främmande och högteknologisk. Tidig presentation och närvaro av det operativa teamet, redan innan patienten kom till operationssalen, kunde minska ångesten. Det skiljer sig något från resultatet i denna litteraturoversikten, där det framkom att det inte alltid var fördelaktigt att alla ur teamet skulle närma sig patienten inför anestesi. Trängeberg och Warrén Stomberg (2013) beskriver att majoriteten var mycket nöjda över anpassning i den perioperativa miljön. Musik framställs särskilt som en betydande ångestdämpande strategi. Patienterna uttryckte att en inbjudande atmosfär, förstärkt med lugnande musik, bidrog till att avleda deras tankar från den kommande operationen och istället koncentrera sig på mer positiva saker. Det stöds av forskningen från Collins, Moss, Fitzpatrick, Harmon och Kiernan (2022) som framhåller att musik inte bara minskar ångesten hos patienter som väntar på smärtbehandling, utan också bidrar till att lindra deras upplevda smärta. Musiken tjänar alltså inte enbart som ett ångestdämpande verktyg, utan har även en smärtlindrande effekt, vilket ytterligare stärker dess värde som en integrerad del av den perioperativa omvårdnadsstrategin. Slutsatsen blev att anpassning av den perioperativa miljön hade en betydande påverkan på patientens ångestnivå och lidande.

Hållbar utveckling

Anaker och Elf (2014) utförde en konceptanalys av begreppet hållbarhet inom sjuksköterskeprofessionen och identifierade tre huvudområden: Miljömässig, social och ekonomisk. Brundtlandkommissionen år 1987 definierade hållbar utveckling som en utveckling som tillfredsställer dagens behov, utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillfredsställa sina behov (Finansdepartementet, 2000, s. 23). Hållbar utveckling är en viktig fråga för vårt samhälle och vården är inget undantag. Genom att uppnå en bättre förståelse av patientens ångest och hur den kan hanteras på ett hållbart sätt, kan vi inte bara förbättra patientupplevelser, utan även bidra till en mer resurseffektiv och miljövänlig sjukvård. Ett av kunskapskraven i kompetensbeskrivningen för anestesijuksköterskor är att anestesijuksköterskan ska arbeta miljövänligt. Det innefattar att vara sparsam med resurser som engångsmaterial och läkemedel (SSF & Rf AnIva 2020).

I det här sammanhanget blir patientens ångest i den perioperativa fasen en relevant fråga att koppla till hållbar utveckling. Ångest under den perioperativa fasen kan ha en negativ inverkan på både patientens upplevelse och utfallet av den medicinska behandlingen. Zhu et al. (2022) har sett, att när patienter upplever höga nivåer av ångest, kan det leda till ökad användning av mediciner, längre sjukhusvistelser och en ökad risk för komplikationer. Anaker och Elf (2014) beskriver att genom att implementera hållbara åtgärder för att minska och hantera ångest hos patienter, såsom icke-farmakologiska interventioner, kan vi bidra till att minska den miljömässiga och ekonomiska belastningen på sjukvårdssystemet och miljön.

SLUTSATSER

Genom att ha ett medmänskligt förhållningssätt och försöka förstå patientens livsvärld, kan göra det lättare för anestesijuksköterskan att identifiera patientens unika omvårdnadsbehov. Det vårdande mötet och perioperativa dialogen mellan anestesijuksköterskan och patienten, kan skapa förutsättningar för att minska perioperativ ångest. Även välstrukturerad patientinformation och anpassning av den perioperativa miljön kan ha inverkan på patientens nivå av ångest.

Kliniska implikationer

För att kunna skapa förutsättningar i den perioperativa miljön behöver anestesijuksköterskan arbeta evidensbaserat och strategiskt i möten med patienter. Resultatet ger förslag på hur anestesijuksköterskor kan använda olika omvårdnadsstrategier för att hjälpa patienten att lindra ångest. Dessa punkter bör beaktas i den perioperativa kontexten:

- Ökat tidsutrymme är en viktig faktor för att främja förutsättningar för perioperativa möten och dialoger.
- Anpassa miljö både preoperativt och perioperativt, så att denna har en lugn atmosfär.
- Låta patienten få tid att dela sina upplevelser, känslor och tankar.
- Anpassa informationen ut efter patientens unika behov.

- Små gester som närhet och beröring kan skapa trygghet.
- Öka patientens delaktighet i sin vård genom att vårda med ett personcentrerat förhållningssätt.
- Respektera patientens integritet.

Fortsatt forskning kring omvårdnadsstrategier och perioperativ ångest är nödvändigt för att utöka förståelsen kring det här. Det skulle även vara intressant att undersöka mer kring hur utformningen av den perioperativa miljön kan förbättras för att lindra perioperativ ångest hos patienterna.

REFERENSER

Aagaard, K., Rasmussen, B.S., Sørensen, E.E. & Laursen, B.S. (2017). Patients scheduled for general anesthesia: Between worrying thoughts and keeping focus. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(6), ss. 844-854. doi: 10.1016/j.jopan.2016.10.009

Abelsson, A. & Nygårdh, A. (2020). The nurse anesthetist perioperative dialog. *BioMed Central Nursing*, 19(1), ss. 1-8. doi: 10.1186/s12912-020-00429-7

Alessandro, S. & Verena, T. (2019). The ICN code of ethics for nurses: a time for revision. *International Nursing Review*, 66(2), ss. 154-156. doi: 10.1111/inr.12525

Anaker, A. & Elf, M. (2014). Sustainability in nursing: a concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), ss. 381-389. doi: 10.1111/scs.12121

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(3), ss. 260-264. doi: 10.1016/j.jopan.2019.11.008

Anderzen-Carlsson, A., Holmefur, M., Nilsson, U. & Sundqvist, A-S. (2017). Promoting person-centred care in the perioperative setting through patient advocacy: An observational study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12), ss. 2403-2415. doi: 10.1111/jocn.14181

Arakelian, E., Laurssen, E. & Öster, C. (2018). Older patients' worries in connection with general anesthesia and surgery - A Qualitative Study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(6), ss. 822-833. doi: 10.1016/j.jopan.2018.01.005

Arakelian, E., Nyholm, L. & Öster, C. (2018). How anesthesiologists and nurse anesthetists assess and handle patients' perioperative worries without a validated instrument. *American Society of Perianesthesia Nurses*, 34(4), ss. 810-819. doi: 10.1016/j.jopan.2018.09.016

Arman, M. (2015). Vårdande med grundvärden - Värdighet, helhet och caritas. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red). *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber AB, ss. 180-188.

Bengtsson, Y., Johansson, A. & Englund, E. (2016). Nurse anaesthetists' experiences of the first intraoperative meeting with anxious adult patients: An interview study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 36(3), ss. 148-154. doi: 10.1177/2057158516631433

Bergbom, I., Nåden, D. & Nyström, L. (2022). Katie Eriksson's caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(3), ss. 782-790. doi: 10.1111/scs.13036

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: a step by-step guide*. 2. ed., McGraw-Hill Education/Open University Press.

Billhult, A. & Henricson, M. (2017). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur, ss. 111-121.

Bruce, N., Pope, D. & Stanistreet, D. (2018). *Quantitative methods for health research: A practical interactive guide to epidemiology and statistics*. John Wiley & Sons, Incorporated.

Börjesson, B., Drott, J., Larnebratt, A., Lindhoff Larsson, A., Sandström, P. & Fomichov, V. (2019). Information is the key to successful participation for patients receiving surgery for upper gastrointestinal cancer. *European Journal of Cancer Care*, 28(2). doi: 10.1111/ecc.12959

Caldwell, K., Henshaw, L. & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: an early evaluation. *Nurse Education Today*, 31(8), ss. 1–7. doi: 10.1016/j.nedt.2010.11.025

Clair, C., Engström, Å. & Stromb, U. (2020). Strategies to relieve patients' preoperative anxiety before anesthesia: Experiences of nurse anesthetists. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35(3), ss. 314-320. doi: 10.1016/j.jopan.2019.10.008

Collins, M., Moss, H., Fitzpatrick, K., Harmon, D. & Kiernan, A.M. (2022). Pilot study on music in the waiting room of outpatient pain clinics. *Pain Management Nursing*, 23(39), ss. 318-323. doi: 10.1016/j.pmn.2021.09.002

Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2015a). En livsvärldsorienterad etik. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red). *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber AB, ss. 95–103.

Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2015b). Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red). *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber AB, ss. 129–143.

Ekebergh, M. & Lindberg, E. (2020). The interaction between learning and caring - the patient's narrative as a foundation for lifeworld-led reflection in learning and caring. *Reflective Practice*, 21(4), ss. 552-564. doi: 10.1080/14623943.2020.1783223

Elsaid, N., Saied, A., El-Baz, A., Giridharan, G., Kandil, H., Soliman, A., Taher, F., Hadi, M., Jennings, R., Casanova, M. (2021). Impact of stress and hypertension on the cerebrovasculature. *IMR Press*, 26(12), ss. 1643-1652. doi: 10.52586/5057

Finansdepartementet (2000). *Vad är hållbar utveckling?* (Bilaga 7 till LU 1999/2000). <https://www.regeringen.se/contentassets/3ab5d21a2c1d48068b80ac150b8daf3b/bilaga-7-vad-ar-hallbar-utveckling-kapitel-1-5>

- Fridlund, B & Mårtensson, J. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur, ss. 421-436.
- Forsberg, A., Vikman, I., Wälivaara, B-M. & Engström, Å. (2017). Patients' perceptions of quality of care during the perioperative procedure. *The Journal of Perioperative Nursing in Australia*, 30(3), ss. 13-22. doi: [10.26550/303/13.22](https://doi.org/10.26550/303/13.22)
- Gürsoy, A., Candaş, B., Güner, S. & Yılmaz, S. (2016). Preoperative Stress: An operating room nurse intervention assessment. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 31(6), ss. 495-503. doi: [10.1016/j.jopan.2015.08.011](https://doi.org/10.1016/j.jopan.2015.08.011)
- Haugen, A., Eide, G-E., Olsen, M-V., Haukeland, B., Remme, Å-R. & Wahl, A-K. (2009). Anxiety in the operating theatre: a study of frequency and environmental impact in patients having local, plexus or regional anaesthesia. *Journal of Clinical Nursing*, 18(16), ss. 2301-2310. doi: [10.1111/j.1365-2702.2009.02792](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02792)
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur, ss. 411-419.
- Ip, H.Y., Abrishami, A., Peng, P.W., Wong, J. & Chung, F. (2009). Predictors of postoperative pain and analgesic consumption: a qualitative systematic review. *Anesthesiology*, 111(3), ss. 657-677. doi: [10.1097/ALN.0b013e3181aae87a](https://doi.org/10.1097/ALN.0b013e3181aae87a)
- Jackson, J.L. & Kuriyama, A. (2019). How Often Do Systematic Reviews Exclude Articles Not Published in English? *Journal of general internal medicine*, 34 (8), 1388–1389. doi: <https://doi.org/10.1007/s11606-019-04976-x>
- King, A., Bartley, J., Johanson, D.L. & Broadbent, E. (2019). Components of preoperative anxiety: A qualitative study. *Journal of Health Psychology*, 24(13), ss. 1897-1908. doi: [10.1177/1359105317709512](https://doi.org/10.1177/1359105317709512)
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, ss. 57-74.
- Krupic, F. (2019). Nurse anesthetists' communication in brief preoperative meeting with orthopaedic patients - An Interview Study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(5), ss. 946-955. doi: [10.1016/j.jopan.2019.01.008](https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.01.008)
- Lindwall, L. & von Post, I. (2008). Perioperativ vård – att förena teori och praxis. Studentlitteratur.
- Lindwall, L. & von Post, I. (2009). Continuity created by nurses in the perioperative dialogue – a literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2), ss. 395-401. doi: [10.1111/j.1471-6712.2008.00609.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00609.x)
- McGain, F., Muret, J., Lawson, C. & Sherman, J.D. (2020). Environmental sustainability in anaesthesia and critical care. *British Journal of Anaesthesia*, 125(5), ss. 680-692. doi: [10.1016/j.bja.2020.06.055](https://doi.org/10.1016/j.bja.2020.06.055)

Morrison, A., Polisena, J., Husereau, D., Moulton, K., Clark, M., Fiander, M., & Rabb, D. (2012). The effect of English-language restriction on systematic review-based metaanalyses: a systematic review of empirical studies. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 28(2), ss. 138-144. doi: 10.1017/S0266462312000086

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur, ss. 421-436

Page, M.J., Bossuyt, P.M., McDonald, S., McKenzie, J.E., Chou, R., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 29;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

Palmér, L., Nyström, M., Carlsson, G., Ekebergh, M., Fridh, I., Lindberg, E. & Wireklint-Sundström, B. (2022). Caring science with a focus on existential issues in a caring context - A research area inspired by existential philosophy. *International Journal for Human Caring*, 26(3), ss. 180-190. doi: 10.20467/Humancaring-D-21-00014

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur, ss. 25-42.

Pulkkinen, M., Junttila, K. & Lindwall, L. (2016). The perioperative dialogue – a model of caring for the patient undergoing a hip or a knee replacement surgery under spinal anaesthesia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(1), ss. 145-153. doi: 10.1111/scs.12233

Roche, D. & Jones, A. (2021). A qualitative study of nurse-patient communication and information provision during surgical pre-admission clinics. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 24(4), ss. 1357-1366. doi: 10.1111/hex.13270

Rosiek, A., Kornarowski, T., Leksowski, K., Rosiek-Kryszewska, A. & Leksowski, A. (2016). Evaluation of stress intensity and anxiety level in preoperative period of cardiac patients. *BioMed Research International*, 16, ss. 1-8. doi: 10.1155/2016/1248396

SBU (2020). *SBU:S Metodbok*. <https://www.sbu.se/metodbok?pub=48286> [2023-04-29]

SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Utbildningsdepartementet.

Socialstyrelsen (2021). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. Stöd för styrning och ledning* (Rapport 2021-4-7339) <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-4-7339.pdf>

Stortenbeker, I.A., Houwen, J., Lucassen, P., Stappers, H.W., Assendelft, W., Van Dulmen, S., Hartman, T.C.O & Das, E. (2018). Quantifying positive communication: Doctor's language and patient anxiety in primary care consultations. *Patient Education and Counseling*, 101(9), ss. 1577-1584. doi: 10.1016/j.pec.2018.05.002

Sundqvist, A-S. & Anderzén Carlsson, A. (2014). Holding the patient's life in my hands: Swedish registered nurse anaesthetists' perspective of advocacy. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), ss. 281–288. doi: 10.1111/scs.12057

Svensk sjuksköterskeförening. & Riksföreningen för anestesi och intensivvård (2020). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå - Specialistsjuksköterskan med inriktning mot anestesijukvård.*

<https://aniva.se/wp-content/uploads/2021/01/Kompetensbeskrivning-Anestesi.pdf>
[2023-04-23]

Trängeberg, Ö. & Warrén Stomberg, M. (2013). Listening to music during regional anesthesia: patients' experiences and the effect on mood. *PeriAnesthesia Nursing*, 28(5), ss. 291-29. doi: 10.1016/j.jopan.2013.01.008.

Vetenskapsrådet (VR) (2017). *God forskningssed.*
<https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>
[2023-05-02].

World Medical Association (2013). *WMA declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects.*
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> [2023-04-02]

Zhu, K., Lulon, B., Wentao, J., Xiaoting, Z. & Sang, C. (2022). Personality, Preoperative Anxiety, and Postoperative Outcomes: A Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), s. 12162. doi: 10.3390/ijerph191912162

BILAGOR

BILAGA 1: Sökmatrix

Databas	Begränsningar	Sökdatum	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext	Kvalitetsgranskade	Inkluderade till resultatet
CINAHL	-2013-2023 -Peer reviewed -English language	230601	Anesthesia nurse OR nurse anesthetists AND Anxiety	91	91	14	8	8	6
	-2013-2023 -Peer reviewed -English language	230601	FÄLT 1: Anesthesia nurse OR nurse anesthetists AND FÄLT 2: nursing OR care OR needs OR perioperative AND FÄLT 3: Anxiety OR stress OR fear OR worry	132	132	16	4	2	1
	-2013-2023 -Peer reviewed -English language	230601	FÄLT 1: Perioperative OR preoperative OR surgical patients AND	7	7	3	1	1	1

			FÄLT 2: “perioperative dialogue” AND FÄLT 3: “Qualitative methods” OR “qualitative study” OR qualitative OR OR content analysis OR focus group study OR interview study						
PUBMED	-2013-2023 -Peer reviewed -English language	230601	“Anxiety” AND nurs* AND Anesthesia	425	425	12	0	0	0
	-2013-2023 -Peer reviewed -English language	230601	Anesthesia nurse OR nurse anesthetists AND Nursing OR care OR needs OR perioperative	339	339	10	0	0	0

			AND Anxiety OR stress OR fear OR worry						
	-2013-2023 -Peer reviewed -English language	230604	Perioperative OR preoperative OR surgical patients AND perioperative dialogue AND Qualitative*	11	11	2	0	0	0
Manuell sökning, liknande artiklar, citerade i artiklar.		230601	Anxiety, perioperative patient, Anesthesia nurse, Perioperative care, needs, Preoperative anxiety, Qualitative, Nurse-patient relation.			8	3	2	2

BILAGA 2: Kvalitetsgranskning

Artikel	Syfte	Design	Metod	Urval	Etiskt godkännande	Resultat	Kvalitet
<p>Författare: Aagaard, K., Rasmussen, B.S., Sørense, E-E & Laursen, B.S. Titel: Patients scheduled for general anesthesia: betwixt and between worrying thoughts and keeping focus Årtal: 2017 Land: Danmark Tidskrift: Journal of PeriAnesthesia Nursing,</p>	<p>Syftet med studien var att utforska interaktionen mellan cancerpatienter och legitimerade anestesijuksköterskor innan generell anestesi ur patientens perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ design.</p>	<p>Kvalitativ fokuserad etnografisk studie. Data samlades in med observationer och postoperativa intervjuer.</p>	<p>Inklusionskriterier för studien var patienter över 18 år som skulle genomgå elektiv cancerkirurgi. 13 stycken deltagare var med i studien varav sju kvinnor och sex män.</p>	<p>Studien rapporterades till danska tillsynsmyndigheten (datatilsynet) (Journal nr 2008-58-0028) och uppfyllde myndighetens regler och föreskrifter för en kvalitativ studie.</p>	<p>De flesta av de inkluderade patienterna hade tidigare erfarenhet av generell anestesi. Trots det var det flera patienter som upplevde oro och ångest. Patienterna upplevde att anestesijuksköterskans kompetens speglade av sig på upplevelsen av det perioperativa omhändertagandet. Att anestesijuksköterskan tittade i ögonen och uppträdde respektfullt och lugnt, tyckte en del patienter var lugnande. Vidare upplevde patienterna att det var jobbigt att vara utlämnad, men att professionalismen, bli sedd och det fina omhändertagandet var betryggande.</p>	<p>28/36</p>

<p>Författare: Abelsson, A & Nygårdh, A. Titel: The nurse anesthetist perioperative dialog. Årtal: 2020 Land: Sverige Tidskrift: BioMed Central Nursing</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva anestesijuksköterskans erfarenheter av den perioperativa dialogen.</p>	<p>Kvalitativ design.</p>	<p>Intervjuer genomfördes och analyserades med en tolkande innehållsanalys .</p>	<p>Deltagarna i denna studie var anestesijuksköterskor. Totalt deltog 12 anestesijuksköterskor, sju män och fem kvinnor, mellan 29 och 63 år (genomsnitt 52). Deltagarna hade i genomsnitt 13 års yrkeserfarenhet som anestesijuksköterska . Chefen på enheten pratade med personalen som i sin tur frivilligt fick kontakta forskarna för deltagande.</p>	<p>Studien följde World Medical Associations etiska principer. Enligt svensk lag behövdes inget etisk godkännande eftersom studien inte påverkade försökspersonerna fysiskt eller psykologiskt och medförde inte någon risk att skada försökspersonerna.</p>	<p>I resultatet framträder tre kategorier som några av nyckelfynd: Det ömsesidiga mötet, där patienten och anestesijuksköterskan skapar en relation till varandra. Anestesijuksköterskan lyssnade på patientens berättelse och var lyhörd. Det ledde till känsla av förtroende och lugn hos patienten. Under det operativa ingreppet var patientens kroppsspråk viktigt för att identifiera obehag hos patienten. Tydlig information visade sig också vara till nytta för patientens välmående.</p>	<p>29/36</p>
<p>Författare: Arakelian, E., Laurssen, E. & Öster, C. Titel: Older patients' worries in connection with general anesthesia and surgery - A Qualitative Study. Årtal: 2018 Land: Sverige</p>	<p>Att undersöka ångest och vad äldre patienter oroar sig för relaterade till anestesi och kolorektal kirurgi, och deras uppfattningar angående sjuksköterskors förmåga att lindra preoperativ oro.</p>	<p>Kvalitativ design.</p>	<p>Kvalitativa individuella intervjuer ansikte mot ansikte.</p>	<p>Totalt 33 patienter med olika maligna och godartade tumörer i nedre delen av buken. Inklusionskriterier var svensktalande vuxna patienter äldre än 18 år. Kolorektal</p>	<p>Studien följde Helsingforsdeklarationen och Sveriges nationella etiska riktlinjer. Den har godkänts av Uppsala universitets etiska</p>	<p>Studien kom fram till att patienter är i behov av att anestesijuksköterskor inte lämnar patienten ensamma i dennes ångest. Patienterna gav förslag på att anestesijuksköterskan kan försöka avleda</p>	<p>29/36</p>

Tidskrift: Journal of PeriAnesthesia Nursing				kirurgi med generell anestesi. Exklusionskriterier var patienter med en funktionsnedsättning. Femton patienter: Sju kvinnor och åtta män, avböjde deltagande och 18 patienter: Åtta kvinnor och tio män deltog.	kommitté. (Dnr 2016/163).	ångesten genom att tänka på ordval. Patienterna gav även förslag på att anestesijuksköterskan tar deras önskemål och behov på allvar då det skulle vara ångestlindrande i den perioperativa vården.	
Författare: Arakelian, E., Nyholm, L & Öster, C. Titel: How anesthesiologists and nurse anesthetists assess and handle patients' perioperative worries without a validated instrument. Årtal: 2018 Land: Sverige Tidskrift: American Society of Perianesthesia Nurses	Studera hur anestesijuksköterskor och anesthesiologer bedömer patientens perioperativa ångest utan validerade verktyg.	Kvalitativ design.	Individuella djupintervjuer med tematisk analys.	Olika kirurgiska områden med minst två års erfarenhet. 16 anesthesiologer och 17 anestesijuksköterskor fick inbjudan. fem anesthesiologer och nio anestesijuksköterskor deltog. Alla anesthesiologer hade en PhD och fem av anestesijuksköterskor hade en master.	Studien godkändes av etikprövningsnämnden vid Uppsala universitet (Dnr 2017/155). Informativt samtycke erhöles från varje deltagare före intervjuerna. Deltagande var frivilligt. Studien följde reglerna i Helsingforsdeklarationen och lokala etiska riktlinjer och regler.	Två huvudteman: "Fråga om ångest, titta efter signaler, bedöm kommunikationen" och "Ta hand om patientens ångest individuellt".	30/36
Författare: Bengtsson, Y., Johansson, A & Englund, E.	Syftet med studien var att belysa	Kvalitativ design.	Öppen intervjustudie	Anestesijuksköterskor med minst två års	Etisk godkännande erhöles från	Ett huvudtema: Att hantera.	27/36

<p>Titel: Nurse anaesthetists' experiences of the first intraoperative meeting with anxious adult patients: An interview study Årtal: 2016 Land: Sverige Tidskrift: Nordic Journal of Nursing Research</p>	<p>anestesisjuksköterskor erfarenheter av det första intraoperativa mötet med ångestfyllda vuxna patienter.</p>		<p>med tematisk analys.</p>	<p>erfarenhet. Anestesisjuksköterskor med bara barnerfarenhet exkluderades.</p>	<p>etiknämnden för omvårdnadsvetenskap vid Lunds universitet och skriftligt samtycke erhöles (VEN 6-14, 2015). Skriftliga godkännanden hade erhållits från sjukhusdirektörerna a. Informanterna fick muntlig och skriftlig information, samt ett samtyckesbrev.</p>	<p>Tre subteman: "Situationer som kan påverka hur man hanterar patientens ångest" "Strategier för att hantera patientens ångest" och "Erfarenheter av att hantera patientens ångest"</p>	
<p>Författare: Clair, C., Engström, Å & Stromb, U. Titel: Strategies to relieve patients' preoperative anxiety before anesthesia: Experiences of nurse anesthetists Årtal: 2020 Land: Sverige Tidskrift: Journal of PeriAnesthesia Nursing</p>	<p>Att undersöka anestesisjuksköterskors erfarenheter av strategier som lindrar vuxna patienters preoperativa ångest före anestesiiinduktion.</p>	<p>Kvalitativ design.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer med Critical Incident Technology (CIT) som analysmetod.</p>	<p>I studien deltog sex stycken anestesisjuksköterskor från en operationsenhet på ett sjukhus i södra Sverige. Minst fem års yrkeserfarenhet som anestesisjuksköterska var ett krav. Fyra stycken av deltagarna var kvinnor och två stycken var män.</p>	<p>Etiskt godkännande gavs från Lunds universitet. Enhetschefen på operationsavdelningen gav godkännande och samtliga deltagare fick information om studien och gav sedan sitt godkännande om att delta.</p>	<p>Fyra kategorier av åtgärder framkom som mest utmärkande: Beetendet hos anestesisjuksköterskan, preoperativ information, avleda negativa tankar hos patienten för att skapa trygghet och eventuell medicin som tilläggsalternativ. Att skapa tillit, vara lyhörd, respektfull, ärlig samt inge hopp var en del av de strategier som presenteras i resultatet.</p>	<p>32/36</p>

<p>Författare: King, A., Bartley, J., Johanson, D.L & Broadbent, E. Titel: Components of preoperative anxiety: A qualitative study Årtal: 2019 Land: Nya Zeeland Tidskrift: Journal of Health Psychology</p>	<p>Identifiera specifika faktorer som orsakar preoperativ ångest.</p>	<p>Kvalitativ design.</p>	<p>Semistrukturerad intervjustudie med tematisk analys.</p>	<p>Manukau kirurgicentrum, 16 år och äldre, engelsktalande, 17 personer totalt. Exkluderade: Kognitiva-, kommunikations- eller fysiska handikapp, som orsakade att de inte kunde genomföra studien.</p>	<p>Etiskt godkännande av "University of Auckland human participants ethics committee" och "counties manukau district health board research review committee".</p>	<p>Fem huvudteman: "Preoperativa procedurer", "Kirurgiska komplikationer", "Rädsla för symtomen", "Återhämtning" och "Organisering av vården".</p>	<p>25/36</p>
<p>Författare: Krupic, F. Titel: Nurse anesthetists' communication in brief preoperative meeting with orthopaedic patients - An Interview Study Årtal: 2019 Land: Sverige Tidskrift: Journal of PeriAnesthesia Nursing</p>	<p>Att utforska upplevelsen av preoperativ kommunikation av anestesijuksköterskor i korta möten med patienter i en ortoped miljö.</p>	<p>Kvalitativ design.</p>	<p>Gruppintervjuer med innehållsanalys som metod.</p>	<p>Anestesisjuksköterskor med minst fem års erfarenhet ombads att delta i studien. Tjugofyra anestesisjuksköterskor rekryterades initialt och 18 anestesisjuksköterskor (sex män och 12 kvinnor) deltog i intervjuerna.</p>	<p>Ja, det fanns etiskt godkännande för studien. Deltagarna fick skriftlig information om studien innan deltagande.</p>	<p>Alla anestesisjuksköterskor tyckte det var viktigt att skydda patienternas integritet för att patienterna ska känna sig trygga och väl till mods. Det uppmärksammades att mer tid behövs för att lugna patienter, speciellt de med extra behov av information och omsorg. Genom information och att låta vården få ta tid kunde det vara lättare att lindra patienter med oro och ångest.</p>	<p>31/36</p>

<p>Författare: Pulkkinen, M., Junttila, K & Lindwall, L. Titel: The perioperative dialogue – a model of caring for the patient undergoing a hip or a knee replacement surgery under spinal anaesthesia. Årtal: 2016 Land: Finland, Norge och Sverige Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva hur patienter som genomgår antingen en höft- eller knäprotesoperation under spinalanestesi, upplevde att vara en del av den perioperativa dialogen som en idealisk modell för omvårdnad.</p>	<p>Kvalitativ design.</p>	<p>Samtalsintervjuer med kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Urvalet bestod av 19 patienter, 14 kvinnor och fem män. Fyra stycken anestesisyjuksköterskor samlade in data genom intervjuer med patienterna perioperativt. Inklusionskriterierna var ålder över 18 år, både män och kvinnor, modersmål svenska eller finska, spinalanestesi vid knä- eller höftprotes och att patienten skulle vara talbar under ingreppet.</p>	<p>Studien godkändes av etikkommittén vid Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (Dnro 252/13/03/02/2012).</p>	<p>Den perioperativa dialogen framkom i 3 teman. Dels upplevde patienterna ett lidande i att vänta på operationen och det skapade obehag och ångest (den preoperativa dialogen). Patienterna upplevde samhörighet och kände sig delaktiga i vården tillsammans med sjuksköterskan (den perioperativa dialogen). Sist upplevde sig patienterna sedda och uppskattade som medmänniskor (den postoperativa dialogen).</p>	<p>30/36</p>
<p>Författare: Roche, D & Jones, A. Titel: A qualitative study of nurse-patient communication and information provision during surgical pre-admission clinics Årtal: 2021 Land: Wales Tidskrift: Health Expectations: An</p>	<p>Undersöka patienters och sjuksköterskors syn på hur information ges under den preoperativa fasen i relation till ERAS.</p>	<p>Kvalitativ design.</p>	<p>Observationer och semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>21 patienter, elva män, tio kvinnor. 21 sjuksköterskor, fyra män och 17 kvinnor.</p>	<p>Etiskt godkännande för studien beviljades av forskningsetikommittén i sydöstra Wales (referens: 12/WA/0192).</p>	<p>Patienterna välkomnade möjligheten att aktivt delta i sin vård. Det identifierade även informationsbegränsningar och hur sjukdoms- och behandlingsrelaterade ångest, var hinder för patientens engagemang i den tillhandahållna informationen.</p>	<p>30/36</p>

International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy							
---	--	--	--	--	--	--	--