

C-uppsats

Institutionen för Omvårdnad

Oro och ängslan hos dagkirurgiska patienter - preoperativa omvårdnadsåtgärder

FÖRFATTARE	Margareta Berggren Anna-Karin Lidberg
KURS	Omvårdnad – Självständigt arbete I VOM 080 VT 2005
OMFATTNING	10 poäng
HANDLEDARE	Monika Kolvered
EXAMINATOR	Åsa Axelsson

Titel: Oro och ängslan hos dagkirurgiska patienter
- preoperativa omvårdnadsåtgärder

Titel (engelsk): Preoperative anxiety – interventions prior day surgery

Arbetets art: Självständigt arbete I - fördjupningsnivå I

Kurskod: Omvårdnad – Självständigt arbete I - VOM 080

Arbetets omfattning: 10 poäng

Sidantal: 19

Författare: Margareta Berggren, Anna-Karin Lidberg

Författarna är sjuksköterskor vid Sahlgrenska universitetssjukhuset., Östra sjukhuset. Margareta Berggren arbetar vid centralkliniken–operation och Anna-Karin Lidberg vid Kvinnokliniken-Operation.
E-post: margareta.berggren@vgregion.se, anna-karin.lidberg@vgregion.se

Handledare: Monika Kolvered

Examinator: Åsa Axelsson

SAMMANFATTNING

Dagkirurgiska ingrepp har ökat under de senaste årtiondena och många patienter upplever oro och ängslan inför sin operation. Syftet med denna litteraturstudie var att belysa olika preoperativa omvårdnadsåtgärder som kan minska deras oro och ängslan. De vetenskapliga artiklarna söktes via databaserna Pubmed och Cinahl, samt via manuell sökning i referenslistor och 21 artiklar valdes ut. Resultatet har sedan redovisats utifrån fyra olika teman: informationens betydelse, premedicinering, musikens lugnande inverkan och akupunktur. Resultatet visade att all preoperativ omvårdnad bör individualiseras för att uppnå önskad effekt. Det är därför viktigt att vara lyhörd inför varje individs behov. Vid mötet med en dagkirurgisk patient är det tydligt att en samordning och strukturering är nödvändig för att säkerställa kvaliteten på den preoperativa omvårdnaden. Information given på rätt sätt och helst på ett tidigt stadium medverkar till att minska preoperativ oro. Detta leder till ökad vårdkvalitet, vilket medför nöjdare patienter, färre postoperativa komplikationer och kortare vårdtid. Lugnande musik och akupunktur är omvårdnadsåtgärder som uppmärksammats i den preoperativa vården på senare tid. Även de minskar den preoperativa oron och dessa åtgärder skulle kunna utvecklas ytterligare. De är enkla och kostnadseffektiva, kräver lite resurser och ger få biverkningar. Lugnande läkemedel bör ges i de fall där det är befogat och det har visat sig att de inte påverkar vårdtiden. Förhoppningen inför framtiden är att kunna ge alla dagkirurgiska patienter bästa möjliga individuella preoperativa omvårdnad.

Sökord: acupuncture, ambulatory surgery, ambulatory surgical procedures, anesthesia, anxiety, day surgery, information, preoperative information, preanesthetic medication, premedication, surgery, tranquilizing agents.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
PERIOPERATIV VÅRD	1
Operationsavdelningen	1
Omvårdnad på en operationsavdelning	2
Centrala begrepp.....	3
Premedicinering.....	6
OMVÅRDNADSPERSPEKTIV	6
SYFTE	7
METOD	8
RESULTAT.....	9
INFORMATION	9
PREMEDICINERING	10
MUSIK	11
AKUPUNKTUR	13
DISKUSSION	13
METODDISKUSSION	13
RESULTATDISKUSSION.....	13
KONKLUSION OCH IMPLIKATIONER	15
REFERENSLISTA.....	17
 Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	

INTRODUKTION

Dagkirurgiska ingrepp har under de senaste årtiondena ökat markant och numera sker cirka 70% av all elektiv kirurgi polikliniskt (1). Ingrepp som tidigare krävde inläggning på sjukhus under flera dagar, görs nu dagkirurgiskt. Gruppen av patienter som opereras polikliniskt har breddats, såsom äldre patienter och patienter med större sjukdomsspektra. Operationsmetoderna har utvecklats till fler icke öppna ingrepp t.ex. laparoskopier och artroskopier vilket också medför att operationstiden har minskat. På grund av den korta tid som patienten tillbringar på sjukhuset, ställs det större krav på omhändertagande av patienten under denna tid. Många patienter upplever oro och ångslan inför sin operation, oavsett operationens art eller längd. Inneliggande patienter ges ofta farmakologisk premedicinering, medan dagkirurgiska patienter sällan får detta. Dagkirurgiska patienter får vanligtvis endast analgetika oralt på vårdavdelningen, och i vissa fall ges sedativum intravenöst när de kommit till operationsavdelningen.

Premedicinering är behandling med lugnande läkemedel för att dämpa oro och smärta inför en operation i narkos eller lokalbedövning (2). Att dagkirurgiska patienter inte får farmakologisk premedicinering beror på att man vill förhindra att den postoperativa vårdtiden förlängs, och att patienten ska komma ihåg viktig information som givits. Vi har i denna litteraturstudie velat undersöka effekten av olika preoperativa omvårdningsåtgärder som kan användas för att minska de dagkirurgiska patienternas oro och ångslan.

PERIOPERATIV VÅRD

”Perioperativ vård är de vårdhandlingar och vårdaktiviteter som utförs av en anestesist och operationssjuksköterska under de pre-, intra och postoperativa faserna i samband med en patients operation” (3 sid 9).

Operationsavdelningen

Operationsavdelningen är en avdelning helt olik andra avdelningar på sjukhuset som patienten kommer i kontakt med. Den tekniska och sterila miljön kan upplevas skrämmande för patienten, och dessutom kan den annorlunda klädseln som personalen bär verka opersonlig. Operationsavdelningen kan också upplevas som en tillsluten och anonym avdelning av omvärlden. Den del av operationsavdelningen som patienten först kommer i kontakt med är en preoperativ avdelning, där han/hon blir omhändertagen innan han/hon ska in på operationssalen (4).

I operationssalen, som är operationsavdelningens kärna, utförs den medicinska, pre- och intraoperativa omvårdnaden. Den är planerad för operation av en patient åt gången och den är utrustad med mycket teknisk utrustning, t.ex. TV-monitorer, röntgenutrustning, narkosapparat, övervakningsutrustning, diatermiapparat, sug, optiska instrument, mm. Ofta saknar operationssalen fönster, väggarna är kala och belysningen är stark. Det beror på att väggarna och golven ska vara lätta att rengöra för att uppnå en så hög hygienisk standard som möjligt. I operationssalen bör också belysningen vara god. Den består dels av en allmän belysning och dels av en eller flera operationslampor, som upptar största delen av patientens synfält när han/hon är vaken. Operationsbordet som

patienten ska ligga på kan upplevas hårt och ogästvänligt, men är konstruerat så för att uppnå bästa läge för operationens skull. Ofta prövar man ut operationsläget när patienten är vaken, för att han/hon ska ligga på bästa sätt under operationen. Allt detta sammantaget med ett dovt, monotont ljud som ventilationen ger, gör att patienten kan uppleva miljön som dragig, kall, och skrämmande (3).

Patienten kommer i kontakt med mycket personal under sin ”vakna” tid på operationsavdelningen och tempot är ofta högt. Personalen består av olika personal-kategorier såsom kirurger, anestesiloger, anesthesi- och operationssjuksköterskor, undersköterskor, studenter och kandidater. Arbetet är ett typiskt lagarbete, där varje medlem i laget utför arbetet utifrån sin yrkesroll och sitt ansvarsområde. Samarbetet är beroende av att hela personalstyrkan arbetar efter en gemensam vårdideologi och strävar mot samma mål. För att underlätta detta samarbete är det en fördel att personal-grupperna har kunskap om och förståelse för varandras arbete. Arbetet kan ibland vara mycket resurskrävande både psykiskt och fysiskt och alla i laget är beroende av varandra för att patienten ska ges en så bra vård som möjligt när han/hon befinner sig på operationsavdelningen (4).

Omvårdnad på en operationsavdelning

Omvårdnaden på våra sjukhus bör bedrivas utifrån en humanistisk grundsyn med ett helhetsperspektiv på patienten, och sker i överensstämmelse med individens säkerhet, värdighet och mänskliga rättigheter (ICN: s etiska kod för sjuksköterskor) och enligt Hälso- och sjukvårdslagen (5) med en individuell anpassning av vården till varje patients unika behov.

Under patientens perioperativa period - när patienten kommer till operationsavdelningen, förflyttas till operationsbordet och under operationen, tills han/hon transporteras till uppvakningsavdelningen - är målet med omvårdnaden att patienten ska känna trygghet. Det görs genom att ordna en säker vårdmiljö, utföra ett kvalificerat arbete och stödja honom/henne emotionellt preoperativt. Under tiden patienten vistas på operationsavdelningen innan operationen, informeras han/hon om vad som ska hända. Patienten sövs eller bedövas därefter i lugn miljö, och placeras i operationsläge utan att kroppens normala funktioner tar skada. Patientens säkerhet tryggas dessutom genom att personalen följer aseptiska principer, genom kontroll av den tekniska utrustningen, genom noggrann läkemedelshantering, genom observation av vitala kroppsfunktioner och genom dokumentation av vården i patientens journal (4).

Svårighetsgraden eller omfattningen av en operation behöver inte vara avgörande för patientens upplevelse av den. Han/hon kan reagera med lika stark känsla av stress, oro eller ängslan oberoende av om operationen är stor eller liten. Inför en operation kan en patient ha känslan av att förlora en del rättigheter som han/hon uppfattar som självklara bl.a. integritet, självbestämmanderätt och människovärde (3).

Centrala begrepp

Integritet

”Integritet betyder rätt att få sin personliga egenart och inre sfär respekterad, och att inte utsättas för personligen störande ingrepp” (2).

Integritet kan delas in i fysisk integritet som representerar den organiska helheten, och psykisk integritet som omfattar värden, erfarenheter och övertygelser som påverkar en människas liv och tankar. Integritet beskrivs som helhet, odelbarhet, okränkbarhet och oantastlighet. Under vistelsen på en operationsavdelning är det viktigt att värna om patientens psykiska integritet, och att högakta hans/hennes värderingar. För att patienten skall känna sig trygg och ha förtroende för personalen bör hans/hennes önskan respekteras (4).

Självbestämmanderätt

”Självbestämmanderätt betyder folkrättslig term för ett folks eller en nations rätt till självstyre eller politiskt oberoende” (2).

Alla människor har rätt att påverka sina liv och att vara delaktiga i de beslut som omfattas angående dem själva. Detta betyder bland annat att en patient på sjukhus bör få information om olika alternativ i vården och vad dessa har för konsekvenser för hans/hennes framtid. Då han/hon fått kunskap kan han/hon även delta i beslutet angående operationen. Om patienten inte upplever sig kunna påverka sin situation finns en risk att han/hon förlorar kontrollen över sig själv och resultatet kan bli en aggressiv patient som motarbetar personalen (4).

Människovärde

”Människovärde betyder värde som tänkande och kännande varelse, vilket utgör grund för människans naturliga rättigheter som frihet, drägliga materiella förhållande etc. i princip lika för alla människor” (2).

Respekten för människans värde och värdighet är en central etisk princip. Människan har rätt att behandlas utifrån sitt värde (4).

Oro, ängslan, ångest

Ångest är en del i människans tillvaro (6). Kroppens reaktion på fysisk skada är att känna smärta, vilket är en viktig skyddsfunktion. Förmågan att känna ångest är en annan av våra viktigaste skyddsfunktioner och avgörande för vår överlevnad. Samlingsbegreppet för ordet ångest används ofta för symtomen från spänningskänsla till svår oro och ångest med panikattacker (7).

Som låg grad av ångest eller oro, räknas den olust, ängslan eller det fysiska obehag med hjärtklappning, fjärilar i magen m.m. som alla människor känner av då och då, men som inte inkräktar något särskilt på funktionsnivån. Irritabilitet, trötthet, sömnsvårigheter, muskelspänningar och diffusa kroppsliga sensationer är ofta andra tecken på ångest, liksom en känsla av olust (6).

Som högre grad av ångest beskrivs en spänningskänsla i kroppen, vanligast förlagd till övre delen av buken eller i bröstet, och det kan kännas som utstrålning härifrån och till ena halvan av huvudet och ut i armen. Samtidigt med dessa symtom upplevs en oro som yttrar sig i bristande uppmärksamhet och koncentration. Personer med även lättare former av ångest, såsom oro, ängslan och spändhet, har ofta svårt att vara stilla och lider i samband med detta av motorisk oro. Andra kroppsliga reaktioner än just rörelsetvång

kan yttra sig såsom att man andas med djupa andetag och suckar. Vid svårare ångestbesvär kan andningen bli mer intensiv. Hjärtat svarar också på ångestbesvären med obehagskänsla, stickningar, hjärklappning och till och med smärtupplevelser i hjärttrakten. Hjärtfrekvensen ökar vanligtvis, ofta upp till 120 – 140 slag i minuten. Blodtrycket varierar hos olika individer, hos vissa går det upp, i andra fall går det ner. Blodtrycksfall kan medföra symtom som yrsel och svimningskänsla. Svettningar och muntorrhet är andra symtom på oro och ångest (7).

Att drabbas av en sjukdom eller skada, som måste åtgärdas genom en operation, innebär olika former av påfrestningar såsom fara, skada eller förlust. Det kan innebära ett hot mot vår trygghet och säkerhet. Det innebär inte endast ett hot utan också en psykologisk skada. Känslan som uppstår då kan för många bli mycket stark. Det kan också innebära en förlustupplevelse, där känslan av att vara osårbar kan gå förlorad. I dessa situationer följer ofta känslor som ångest och oro (8).

Individer som kan befaras vara mer oroliga inför en operation är bland annat de som tidigare har haft en cancersjukdom och de som har eller har haft psykiska besvär (9). Andra riskfaktorer kan vara kön, rökning, utbildning, fysiskt status och om man ska opereras för första gången. Tidigare cancersjukdom ökar rädslan inför döden och att rökare är oroligare än andra inför en operation kan bero på nikotinabstinens och rökförbudet inför operationen. Högre utbildning som riskfaktor förklaras med att de personerna tar reda på mer och är därmed mer medvetna om olika risker i samband med operation och anestesi. Kvinnor har visat sig vara mer oroliga än män, men man har inte funnit någon orsak till detta (10, 11). Det kan bero på att mätmetoderna inte fångar upp mäns oro eller att den faktiskt är mindre. Däremot har det visat sig att tidigare kirurgi minskar oro och ångslan.

Alla patienter som ska opereras är oroliga (12). Det som oroar mest är rädslan inför anestesi, men även vetskapen om att någon manipulerar med ens kropp medan man sover, är ångestframkallande. De flesta vill t.o.m. förtränga detta.

Trygghet

Behovet av trygghet hänger samman med behovet av struktur, ordning, förutsägbarhet och beskydd i människans livssituation (13). När struktur och ordning saknas uppkommer fruktan. Det är en obehaglig känsla, som ändå har stor betydelse, eftersom den mobiliserar organismens resurser i farliga situationer och på så sätt bidrar det till att förebygga sådana. De flesta tycks föredra att tillvaron är trygg, ordnad och förutsägbar, men möjligheterna till en sådan tillvaro varierar i olika samhällen. I vårt samhälle bidrar bl.a. vetenskaplig kunskap till att göra tillvaron mer förutsägbar genom att klargöra orsaken till olika händelser. När en patient får besked om att en operation ska utföras, kan detta leda till att han/hon känner sig osäker och otrygg. För att patienten ska klara av vården i samband med denna på ett tillfredsställande sätt är det nödvändigt att känna trygghet (4).

Relationstrygghet

Relationstrygghet beskriver samspelet mellan människor, det vill säga förståelse, öppenhet, ärlighet och förmåga att nå varandra. Ingen önskar att vara ensam och känslan av ensamhet kan öka när en patient ska opereras. Övergivenhets känslan kan vara stark och som patient förlorar man sitt oberoende, särskilt i samband med en operation (14).

Kunskaps- och kontrolltrygghet

Kunskaps- och kontrolltrygghet innebär ett behov av att ha kunskap och att veta hur det är och vad som krävs av en. Behovet av information är ständigt aktuellt. Situationen kan förändras och han/hon kan behöva få kontinuerlig kunskap om vad som kommer att hända för att känna att han/hon har kontroll över sig själv. Rädsla är en helt normal känsla och den uppkommer ofta inför operation och anestesi (14).

Förlita-sig-på-andra-trygghet

I förlita-sig-på-andra-trygghet utgår man från att en patient befinner sig i en situation som han/hon inte kan rå över, t.ex. en operation. För att patienten ska känna sig trygg är det viktigt att personalen är kunnig och inger förtroende och säkerhet. Han/hon kan känna att han/hon är i "goda händer" genom att få emotionellt stöd (14).

Stress

Stressbegreppet är ursprungligen hämtat från fysiken, men överfördes på 1920-talet till biologin av den amerikanske fysiologen W. B. Cannon enl. Jahren (13). Begreppet används för olika typer av belastningar, såsom fysiologiska och psykologiska reaktioner som en människa kan utsättas för. Även subjektiva upplevelser innefattas av detta begrepp.

Läkaren Hans Selye införde stressbegreppet i medicinen enl. Jahren (13). Han använde begreppet stress när organismen blir utsatt för påfrestningar av olika slag. Biologiska stressreaktioner kan utlösas av psykiska och fysiska stressfaktorer, till exempel sjukdomar, hotande och okända situationer och upplevelser av osäkerhet. Avgörande för hur belastningen upplevs beror på individens egen värdering av den situation han/hon står inför och vilka stressreaktioner som då aktiveras. J W Mason menar enl. Jahren (13) att det i övervägande grad finns specifika stressreaktioner som är knutna till olika typer av stimuli. Många patienter med akut sjukdom eller skada kan visa omfattande stressreaktioner. Ökade mängder av stresshormoner såsom catecholaminer (adrenalin och noradrenalin) leder till att hjärtat slår snabbare, blodtrycket stiger och blodtillförseln till hjärtat och skelettmuskulaturen ökar, medan blodtillförseln till huden och matspjälkningsorganen minskar och andningen blir djupare. Ökad produktion av cortisol leder till ökad koncentration av socker och fettämnen i blodet. Den generella stressreaktionen är relativt oberoende av vilken typ av stressfaktor som utlöser reaktionen. Emotionella förändringar såsom upphetsning, aggression, rädsla eller fruktan kommer ofta efter en sådan reaktion. Förmågan att klara av denna bestäms bland annat av arv, kön, tidigare erfarenheter, miljömässiga förhållanden, personlighet, kunskaper, färdigheter och livsvärden.

Stressforskningen har under senare år framhållit att stressupplevelser och stressreaktioner är resultat av olika faktorer hos individen och i vilken stressituation han/hon befinner sig i. Jahren (13) hänvisar till psykologen Richard Lazarus, som är intresserad av psykologisk stress. Han har definierat den på följande sätt: *"Psykologisk stress är ett särskilt förhållande mellan individen och omvärlden, som av individen bedöms vara påfrestande eller överskrider hans eller hennes resurser och äventyrar hans eller hennes välbefinnande."* (13 sid 46). Individens egen tolkning av situationen och bedömningen av den är det viktiga och det som upplevs som stressfyllt av en person behöver inte upplevas på samma sätt av en annan. En situation kan kännas stressfyllt hos en individ vid en viss tidpunkt, men en likartad situation behöver inte upplevas på samma sätt vid en annan tidpunkt. Individen kan hantera stress och bemöta den på olika sätt

under olika faser i livet. Erfarenheter sedan tidigare eller brist på kunskap om situationen kan vara avgörande för hur han/hon kan hantera en stressituation.

Faktorer hos individen själv t ex hans/hennes behov och värden, kultur, personlig tro, tidigare erfarenheter och kunskaper har stor betydelse för hans/hennes bedömning av t ex sjukdom, skada eller funktionshinder, hävdar R. Lazarus enligt Jahren (13). Att vara självständig och klara sig själv är viktigt i den västerländska kulturen och när individen hamnar i en sådan situation, där han/hon inte har kontroll på tillvaron kan det upplevas som hotfullt. Detta kan ske t ex vid en operation, där individen överlämnar sig till vårdpersonalens yrkesskicklighet och kompetens. Många är rädda fastän de litar på personalens kunnande och känslan av att vara utelämnad till någon annan kan kännas hotfull.

Premedicinering

En anestesiplan innehåller premedicinering, induktion, underhållsfas och avslutning. Premedicineringens funktion är att lugna patienten, ge viss amnesi, ge behövlig smärtlindring eller försiktigt inleda anestesi. Önskade effekter av premedicinering är: ångestdämpning, sedation, amnesi, analgesi, minskad salivation och vagushämning, motverka förhöjt sympatikustonus och motverka illamående och kräkningar. De allra flesta människor känner någon form av oro och ångest inför anestesi och operation. Det finns skolor som helt ifrågasätter värdet av farmakologisk premedicinering. Det gäller i synnerhet den allt vanligare dagkirurgin. Många anser att med dagens blockadteknik, kortverkande analgetika och anestesimedel blir den tidigare använda premedicineringen överflödigt (15).

OMVÅRDNADSPERSPEKTIV

Jean Watsons omvårdnadsteori

Den amerikanska sjuksköterskan Jean Watson (16) bygger sin omvårdnadsteori på omvårdnadsarbetet från bl.a. teoretikerna Nightingale och Henderson, men även på Leiningers antropologiska tankegångar om omvårdnad. Watson menar att omvårdnad är ett universellt socialt fenomen, där även kulturella faktorer har stor betydelse. Hon bygger sin omvårdnadsmodell på vetenskaplig kunskap och humanistiska värderingar, men vill förutom dessa även lyfta fram konsten. Hon menar också att växelspelet mellan människa och miljö är viktigt där sjuksköterskans värderingar och människosyn lyser igenom i arbetet med patienterna.

I Watsons (16) omvårdnadsteoretiska tänkande är omsorg (care) kärnan i all omvårdnad. Hon skiljer mellan omsorgens utsmyckning och utrustning (trim) och dess kärna (core). ”Trim” refererar till den tekniska utrustningen och till de speciella metoder som används. ”Core” handlar om relationen mellan sjuksköterska och patient. Enligt Watson riktar sig omvårdnad till människor som upplever stress och konfliktrelaterade förändringar, utvecklingsfaser eller livskriser. Omvårdnad handlar om att förstå och påverka sambanden mellan mänskligt beteende, sjukdom och hälsa. Om sjuksköterskan har lagt mest tonvikt på omsorgens utsmyckning och utrustning (trim) och inte på omsorgen (core), kan det resultera i att den önskade omvårdnaden inte uppnås. Hon betonar dock att i en konkret omvårdnadssituation är båda sidor lika viktiga för att

patientens behov ska tillgodoses. Med utgångspunkt i existentialism och humanistisk psykologi betonar Watson värden som autonomi, frihet och valmöjlighet stor betydelse. Det betyder att patienten bör ta eget ansvar och att sjuksköterskans ska bidra med att identifiera möjligheter och hjälpa patienten att välja det behandlingsalternativ som är bäst för honom/henne.

Watsons (17) omvårdnadsteori innehåller tio omvårdnadsfaktorer. I de tre första faktorerna beskriver hon grunden på vilken den övriga omsorgen ska bygga. Den första handlar om humanistisk-altruistiska värderingar, som är centrala i all omsorg. Sådana värderingar är bl.a. vänlighet, omtanke, kärlek och respekt. I den andra faktorn vill hon att sjuksköterskan ska förmedla tro och hopp till patienten. Det är också viktigt att sjuksköterskan känner tilltro till sig själv och till sin egen kompetens. I den tredje faktorn hävdar Watson att det är viktigt för sjuksköterskan att lära känna sig själv och acceptera sig själv, för att kunna förstå andra människor. I den sjunde skriver hon om inläring och undervisning och i denna faktor ligger patientens största möjlighet till självbestämmande eftersom den förser honom/henne med information och alternativ. Utgångspunkten i undervisningen är patientens egen upplevelse av sin situation. Enligt Watson är det i både teori och praktik erkänt att information minskar rädsla, stress och ångest vid t.ex. en operation. Information främjar riktiga förväntningar och minskar obehaglig avvikelse mellan förväntad och upplevd stress. Information ökar också förmåga att förutse vad som skall hända och detta ger en känsla av att ha kontroll över situationen, vilket reducerar rädslan. Information bidrar till en mental förberedelse som är nödvändig för att känslomässigt acceptera stressen.

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa olika preoperativa omvårdnadsåtgärder som kan minska oro och ångslan hos patienter, som ska genomgå dagkirurgiska operationer.

METOD

Detta arbete är en litteraturstudie som baserar sig på vetenskapliga artiklar publicerade mellan åren 1995-2003. De vetenskapliga artiklarna i resultatredovisningen har sökts via databaserna Pubmed och Cinahl (tabell 1). Sökningarna i databaser har skett vid sex olika tillfällen. Följande sökord användes: premedication, anxiety, day surgery, tranquilizing agents, preanesthetic medication, ambulatory surgical procedures, ambulatory surgery, anesthesia, preoperative information, surgery, information, acupuncture. Sökorden användes i olika kombinationer enligt tabell 1. Dessutom har en referens från de utvalda artiklarna använts. Nedanstående artiklar valdes ut:

Tabell 1. Resultatet av sökningen utföll enligt följande.

Databas	Sökord	Antal träffar artiklar	Antal utvalda artiklar	Artiklarnas referens-nummer
2004-09-14 Pubmed	premedication, anxiety, day surgery	16	2	24,25
2004-10-06 Pubmed	tranquilizing agents, preanesthetic medication, ambulatory surgical procedures	24	2	27,28
2004-10-06 Pubmed	anxiety, ambulatory surgery, premedication	67	1	23
2004-10-06 Pubmed	anxiety, ambulatory surgery, preanesthetic medication	61	0	0
2004-10-06 Cinahl	anesthesia, anxiety, day surgery	57	4	1,30,31,33
2004-12-14 Pubmed	ambulatory surgical procedures, anxiety, preoperative information	10	1	12
2004-12-14 Cinahl	ambulatory surgery, anxiety, preoperative information	10	2	21,32
2005-02-15 Pubmed	surgery, anxiety, preoperative information	115	4	9,18,22,29
2005-02-23 Pubmed	day surgery, information, anxiety	23	2	11,20
2005-03-17 Pubmed	acupuncture, anxiety, day surgery	16	2	34,35

Genom sökning via referenslista valdes en artikel ut. Det var artikel nr: 10.

Olika kombinationer av sökorden har använts, för att finna de artiklar som senare har analyserats och använts i resultatredovisningen. Urvalet av artiklarna skedde genom att läsa abstracts och endast artiklar som handlade om vuxna valdes ut. När det gällde information handlade flera artiklar om elektiv kirurgi, som också gick att använda när det gällde dagkirurgisk verksamhet, eftersom information är lika för båda grupperna. Det är bara omständigheterna som skiljer sig åt. 19 av artiklarna är empiriska studier, en är en litteraturstudie och en är en granskande artikel. Vid granskning av artiklarna markerade vi viktig text, analyserade och bearbetade den. På så vis utkristalliserades fyra teman, vilka vi sedan valde att kategorisera resultatet efter.

RESULTAT

Vi har valt att sammanställa våra resultat utifrån de teman som växte fram under granskning av valda artiklar. Dessa teman var informationens betydelse, premedicinering, musikens lugnande inverkan och akupunktur.

INFORMATION

Lithner och Zilling (10) har i sin litteraturstudie funnit fyra stycken studier som tydligt visade att preoperativ information minskar oro inför en operation. Oron kan vara av olika slag, t. ex. oro för anestesi, att mista en del av sin identitet och därmed förlora kontrollen över vad som händer under anestesi och rädsla för smärta. En av studierna visade att de patienter som fick en kombination av skriftlig information och rörelseträning med avslappningsövningar visade signifikant mindre oro jämfört med kontrollgruppen.

Boker et al. (18) visade vikten av att ha effektiva och bra kommunikationskunskaper när man ska informera patienter inför en operation. De visade också att när anestesiloger hade fått utbildning i samtalsteknik minskade patienternas oro, och de kände sig nöjdare med sin behandling. De jämförde också i sin studie olika mätinstrument STAI- och VAS-skalor (19) (bilaga 2) och vilken användning av dessa mätinstrument man hade vid den preoperativa informationen, så att man tidigt kunde fånga upp de speciellt oroliga patienterna. De betonade även vikten av att informationen ska ges på rätt sätt. Det visade sig att inadekvat och felaktig information, så som för lite eller för mycket, kunde öka oron istället för att minska den. All preoperativ information bör individualiseras till en viss grad (10), för att kunna uppnå önskad effekt. Därför var det viktigt att vara lyhörd inför varje individs unika behov.

Enligt Grieve (12), kunde man använda sig av tre typer av information:

*”information om hur operationen går till,
information om vad som händer innan och efter operationen,
information om hur patienten kommer att känna sig efter operationen.”*
(fritt översatt av författarna (12 sid 672).

De patienter som var minst oroliga i sig själva önskade mest information om själva operationen, medan de som var av mer orolig natur önskade mer information om hur de skulle komma att må efter operationen (20).

Flera studier (10, 12, 18, 20-22) visade att preoperativ information gav mätbara positiva effekter hos flertalet patienter. De var mycket nöjda med både omvårdanden under sin sjukhusvistelse, och den postoperativa smärtlindringen. Det fanns olika sätt att ge preoperativ information på. Vanligast var att ge skriftlig och muntlig information, men även information på video, kassettband, diabilder och praktisk information förekom (10, 22). Det har visat sig att mycket oroliga patienter bara tog till sig 50-60 % av den muntliga informationen, därför var det viktigt att kunna erbjuda även skriftlig information. Studier (20-22) har visat att de flesta patienter önskade både muntlig och skriftlig information, där man föredrog den skriftliga informationen på ett tidigt stadium, så att man kunde läsa i lugn och ro hemma. Man fann att informationsbladen lästes i genomsnitt fem gånger (20).

I en studie gjord av Brumfield et al. (21) jämförde man hur patienter och sjuksköterskor bedömde den viktigaste informationen inför en operation. När det gällde omvårdnad rankade sjuksköterskorna det psykosociala stödet högst, vilket även patienterna gjorde. Patienterna och sjuksköterskorna hade olika uppfattningar om hur informationen till patienterna skulle förmedlas och om hur operationsdagen skulle te sig. Patienterna tyckte att det viktigaste för dem var, att få veta när operationen skulle ske, och hur den skulle gå till, och om hur det skulle kännas efter operationen. Sjuk-sköterskorna samtyckte till informationen om när och hur operationen skulle ske, men ville ge den postoperativa informationen på uppvakningsavdelningen, för att inte oroa patienterna i förväg. Patienterna förväntade sig mer information om hur man förebygger postoperativa komplikationer innan operationen, medan sjuksköterskorna lade vikten på denna information efter operationen. På det stora hela hade ändå sjuksköterskor och patienter ganska likartade uppfattningar om vilken slags information som var viktigast inför en operation.

PREMEDICINERING

De effekter man vill uppnå med premedicinering är bland annat ångstdämpning, sedation, smärtlindring, vagusdämpning och förebyggande av illamående (1). Numera är sedativum inte rutin i dagkirurgisk premedicinering på grund av att det anses, att dessa medel kan förlänga sjukhusvistelsen för patienten, men hög nivå av oro och ångslan har visat sig leda till ökad förbrukning av postoperativ smärtlindring (18). Flera studier (1, 23) fann dock att rätt vald farmaka preoperativt minskade anestesiemedlen peroperativt, vilken i sin tur minskade uppvakningstiden och patientens vistelse på sjukhuset.

De Witte et al. (24) visade i en studie att 80 % av dagkirurgiska patienter önskade lugnande medel innan kirurgi. Benzodiazepiner är de lugnande och ångstdämpande läkemedel som används mest som premedicinering. Diazepam är på grund av sin långa duration och halveringstid inte alltid lämplig att använda inom dagkirurgisk verksamhet, utan man har mer övergått till Midazolam som är mer kortverkande och har mindre biverkningar, och bidrar till snabbare återhämtning (1).

Abdul et al. (25) undersökte i en studie hur Midazolam oralt, påverkade graden av oro/ängslan, blodtryck och hjärtfrekvens. Midazolam i tablettform förekommer inte i alla länder, däribland Sverige (26). De fann att den subjektiva oroskattningen enligt VAS- och STAI-skalorna (bilaga 2) inte visade någon minskning av oro, däremot sjönk blodtryck och pulsfrekvens. De patienter som fick Midazolam krävde dock mindre induktionsdos av Propofol vilket är ett intravenöst anestesimedel. De behöll den arteriella saturationen bättre p.g.a. ett lugnare insomnande, som även gjorde det lättare och snabbare att föra ner larynxmasken utan komplikationer från luftvägarna som t.ex. hosta.

De Witte et al. (24) jämförde i en studie olika läkemedel, såsom Alprazolam®, Midazolam och placebo i tablettform, som premedicinering till patienter som skulle genomgå laparoscopisk gynekologisk kirurgi. Den visade att Alprazolam® och Midazolam sänkte oron jämfört med placebo. 80 % av patienterna i Alprazolam®/Midazolamgruppen var nöjda med sin premedicinering, medan detta endast var fallet för 30 % i placebogrupper. Midazolam gav dock mer amnesi än Alprazolam®, som i sin tur försvagade den motoriska funktionen i den tidiga postoperativa perioden. Ingen av drogerna visade sig förlänga sjukhusvistelsen.

Duggan et al. (27) utförde en studie, där det jämfördes tidpunkten för bäst effekt av premedicinering med Diazepam. Patienterna indelades i tre grupper, där två grupper fick Diazepam 60 respektive 90 minuter innan kirurgi och grupp tre fick placebo. Cortisol och catecholaminer i urin mättes tre gånger: innan premedicinering, omedelbart innan operationsstart och i anslutning till hemgång. Ängslan och oro skattades enligt VAS- och STAI-skalorna vid samma tidpunkter. De patienter som fick Diazepam 60 minuter innan operationen visade minskad utsöndring av catecholaminer, medan cortisolutsöndringen och uppskattningen av ängslan och oro inte visade någon påtaglig skillnad mellan grupperna och tidpunkterna.

Enligt Wittenberg et al. (28) påverkades inte enbart patienternas orosnivå, utan även venkvaliteten förbättrades efter intag av Diazepam preoperativt. Patienterna i försöksgruppen fick Diazepam 30 minuter innan insättning av intravenös kateter och kontrollgruppen fick placebo. Resultatet visade att kärlekvaliteten var bättre, vilket medförde färre stickförsök, och det underlättade insättande av grövre katetrar.

Opoiders effekt för att reducera ängslan har diskuterats (1). Opoider kan uppvisa biverkningar i form av andningsdepression, illamående och klåda, vilket kan resultera i förlängd sjukhusvistelse. Den bästa effekten av opoider erhålles i direkt anslutning till anesthesiinduktionen då den ger en viss avslappningseffekt, och minskar blodtryckshöjning vid intubation och kirurgisk stress.

MUSIK

Musikens inverkan för att dämpa patientens oro har belysts i ett flertal artiklar (29-33). I en studie gjord av Augustin et al. (30) visades att musik i kombination med information, sänkte patientens blodtryck, hjärt- och andningsfrekvens mer än om patienten endast hade fått information. Författarna mätte patienternas nivå av ängslan och oro genom att jämföra objektivt, deras vitala funktioner och subjektivt genom att patienterna själva uppskattade sin ängslan genom att använda STAI-skalen (bilaga 2). 42 patienter ingick i

studien. Patienterna delades in i två grupper: en försöksgrupp och en kontrollgrupp. Mätningarna utfördes vid ankomsten till det preoperativa centret och 10 minuter innan anestesistart. Båda grupperna fick sedvanlig preoperativ information därefter fick försöksgruppen lyssna till musik 15 till 30 minuter innan operationen, medan kontrollgruppen hade tillgång till television och tidningar. Resultatet visade ingen skillnad mellan de två grupperna vid ankomstmätningen. Däremot vid mätningen 10 minuter innan anestesistart uppmättes i försöksgruppen lägre nivåer både i de fysiologiska parametrarna såsom blodtryck, puls-och andningsfrekvens och den psykologiska mätningen enligt STAI-skalan (bilaga 2).

Lee et al. (31) har i en studie velat belysa om självvald musik kontra sedvanliga preoperativa förberedelser, minskar patienternas oro. Även resultatet i denna studie visade lägre nivåer av blodtryck, puls- och andningsfrekvens, och minskad oro enligt STAI-skalan (bilaga 2). Denna studie som utfördes i Hongkong visade att när patienterna själva fick välja, valde alla patienterna kinesisk musik som de var familjära med.

Gaberson (32) prövade att jämföra, om lugn musik och humor hade någon effekt på oro och ängslan preoperativt. Hon fann liten statistisk skillnad mellan de olika grupperna, men de patienter som fick lyssna på lugn musik hade lägre nivå av oro och ängslan. Flera deltagare kommenterade efter studien, att de själva hade velat välja mellan musik eller humor.

Ett par studier (30,31) visade att både fysiologiska och psykologiska förändringar sker hos patienter som får lyssna på musik preoperativt. Wang et al. (29) ville i sin studie också pröva detta som sin hypotes. Patienternas antal var 93 stycken, och de delades upp i två grupper, varav den ena gruppen fick lyssna på egen vald musik under 30 minuter innan operationen, och den andra gruppen lyssnade inte på musik. Som metod använde man STAI-skalan (bilaga 2) för att mäta ängslan, och de fysiologiska parametrarna som mättes var: hjärtfrekvens, blodtryck, hudsvettning (via elektroder på huden) och blodprovsmätning av stresshormoner. Mätningarna gjordes vid tre tillfällen: innan, under tiden och efter musiklyssnandet. Resultatet visade att de patienter som lyssnade på musik upplevde sig själva som mindre oroliga, medan de fysiologiska parametrarna inte visade någon skillnad mellan de båda grupperna. En förklaring till detta kan vara människors olika mentala grundtrygghet. Wang et. al (29) rekommenderade emellertid i sin studie, att patienterna skulle kunna erbjudas musik för att reducera sin ängslan inför operation, trots att de fysiologiska parametrarna inte visade någon förändring.

Koch et al. (33) visade i en artikel att musiken även preoperativt hade både lugnande och smärtdämpande effekt. Patienterna fick under regionalanestesi själva kontrollera tillförseln av sedativum (Propofol i sederande dos), och man noterade att de patienter som lyssnade på musik krävde upp till fyra gånger mindre sedativum för att uppnå samma lugnande nivå som kontrollgruppen.

AKUPUNKTUR

Akupunktur har sitt ursprung i Kina och började användas för cirka 4000 år sedan (34). Trots få vetenskapliga bevis har akupunktur under de senaste årtiondena fått ökad popularitet i västvärlden. I slutet av 90-talet började det användas som behandling för smärtlindring och illamående. Som alternativ behandling utförde Wang et al. (35) en studie där akupunktur testades på 91 patienter inför dagkirurgi. Patienterna indelades i tre grupper där alla fick öronakupunktur (bilaga 3). Den första gruppen fick akupunktur nålarna enligt traditionell kinesisk teori, där njuren representerar rädsla och hjärtat är kopplat till oro. Försöksgruppen fick öronakupunktur via stimulering av punkter som framkallar avslappning. Kontrollgruppen fick akupunktur på tre punkter som inte har någon dokumenterad effekt på oro. Öron minskade mest i försöksgruppen, men även i de andra grupperna såg man skillnad efter behandling med akupunktur. Resultatet visade att öronakupunktur sänkte den preoperativa oron, var lätt och snabb att administrera (mindre än en minut), bieffekterna var få och metoden var billig.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Litteratursökningen i Pubmed och Cinahl med olika kombinationer av sökorden ledde till ett stort antal träffar (399st). Artiklarna var från åren 1995-2003 och därmed anser vi att vi har funnit det mesta inom vårt sökområde. De höll hög kvalitet genom att de hade vetenskaplig grund och flera av dem hade stort urval. Vi valde att ha med en litteraturstudie och en granskande artikel eftersom det berikade vårt resultat. Problemet med detta kan vara att det redan finns en tolkning i dessa. Svagheten i delen om akupunktur var att vi endast fann två artiklar som motsvarade vårt syfte och de var även skrivna av samma författare. Nio artiklar var från USA, tre från Storbritannien, lika många från Sverige, två från Kanada, en vardera från Kina, Brasilien, Belgien och Schweiz vilket visar att intresset för att minska oro och ångslan preoperativt finns på många håll i världen.

I flertalet artiklar användes mätinstrument (bilaga 2) såsom VAS-skalan och STAI-skalan. VAS-skalan är välbekant för de flesta inom vården, medan STAI-skalan var ett nytt mätinstrument för vår del. STAI-skalan står för State Trait Anxiety Inventory och de utländska artiklarna refererade till den. Vi har sökt referensen på bibliotek och på internet, och det är en så kallad "klassiker" som bl.a. finns i Lund och ej lånas ut. Att vi har den med i vår referenslista, beror på att den finns med i artiklarnas referenslistor.. Vid genomläsning av artiklarna fann vi i några referenslistor artiklar som handlade om öronakupunktur för att minska preoperativ oro. Det väckte vårt intresse för att undersöka det vidare. Därefter sökte vi med sökordet "akupunktur" men fann inga ytterligare artiklar som svarade mot vårt syfte.

RESULTATDISKUSSION

Resultatet visade att behovet och effekten av preoperativ information är stort. Ökad tillgång till information kan medverka till att minska preoperativ oro (10, 18 , 20-22),

vilket stöder Watson (17) där hon betonar att information bidrar till att främja riktiga förväntningar och minskar således stress, rädsla och ångest. Den mentala förberedelsen är nödvändig för att emotionellt bearbeta stressen. Hon anser även att information bidrar till att patienten förstår sin situation intellektuellt, och att den på så vis kan minska hans/hennes orealistiska fantasier. Det vi fann i många artiklar var att man kan ge preoperativ information på ett flertal olika sätt. Muntlig och skriftlig information är vanligast, men även information på video, kassetband, diabilder och praktisk information förekommer (10). Ofta kombineras flera olika informationssätt, men det är svårt att dra någon säker slutsats om vilka metoder som ger de bästa resultaten. Det är viktigt att information ges på rätt sätt. Boker et al. (18) betonade att inadekvat och felaktig information kan öka oron istället för att minska den. Muntlig preoperativ information bör alltid ges, och i samband med detta kartläggs patientens fortsatta informationsbehov (10). Skriftlig information kan aldrig helt ersätta muntlig information, då det kan förekomma läs- och skrivsvårigheter. Det är viktigt att vara lyhörd inför varje individs behov. Tillgång till olika sorters information kan minska oron hos många patienter, men andra kan till och med bli mer oroliga av att få information de inte önskar. Information som minskar oro och ängslan ökar patienternas tillfredsställelse, och de kan t.ex. lättare acceptera viss smärta. Patientinformation ger också ökad vårdkvalitet vilket medför nöjdare patienter, färre postoperativa komplikationer och kortare vårdtid (10,21). Brumfield et al. (21) fann att dagkirurgiska patienter önskade information på ett tidigt stadium, för att kunna planera och förbereda sig på bästa sätt.

Rutinmässigt ges inte lugnande premedicinering till dagkirurgiska patienter, då det anses att dessa medel förlänger sjukhusvistelsen (1). Det anses också att det inte är nödvändigt, då ingreppen är av mindre storlek, och att patienterna ska vara ordentligt vakna för att kunna tillgodogöra sig den postoperativa informationen. Resultatet visade i flera studier (1, 23, 24) att uppvakningstiden inte blev längre om patienterna hade fått rätt vald farmaka preoperativt. Midazolam var det läkemedel som rekommenderades i flera artiklar (1, 23-25, 27) på grund av dess kortverkande effekt, och effekten på de fysiologiska parametrarna. Puls och blodtryck sjönk, och utsöndringen av stresshormoner (cortisol och catecholaminer) i urin minskade. Det var inte alltid som patienterna själva upplevde någon skillnad i sin ängslan efter att ha fått premedicinering, men resultatet visade ändå, att flertalet av de patienter som fick lugnande medicin var nöjda, och många av dem som inte fick premedicinering hade velat ha det. En nackdel med Midazolam är att det ger viss amnesi. I många länder finns inte Midazolam i tablettform utan ges intravenöst, och i så fall på operationsavdelningen, vilket sker efter individuell bedömning. Som alternativ jämförde De Witte et al. (24) Alprazolam® och Midazolam oralt, där Alprazolam® gav likvärdig lugnande effekt, men gav ingen amnesi. Det försvagade den motoriska funktionen tillfälligt postoperativt, men sjukhusvistelsen var lika lång för båda grupperna.

Det är väl känt att dagkirurgiska ingrepp framkallar oro och ängslan oavsett ingreppets art och längd (27). Till skillnad från inneliggande patienter får inte dagkirurgiska patienter den tid som behövs för att vänja sig vid sjukhusmiljön. Det finns många gånger inte tillräckligt med tid, för det omhändertagande som de borde få, i det uppdrivna tempo som ofta kännetecknar en dagkirurgisk verksamhet. Slutsatsen är att lugnande medicin kan ha betydelse för att minska stressen som uppstår inför anestesi och operation. Watson (17) anser att patientens stressupplevelser orsakas av ett samspel mellan faktorer inom patienten själv och i hans/hennes miljö. Det är patientens egen

subjektiva uppfattning om hur situationen är som är betydelsefull, inte hur andra uppfattar den. Därför är det viktigt att kartlägga patientens oro och hur han/hon kan bemästra situationen. Detta kan göras i det preoperativa samtalet där det är viktigt att vara lyhörd och individanpassa varje patients preoperativa omhändertagande, där olika önskemål bör bli tillgodosedda så långt det är möjligt.

Resultatet i artiklarna som behandlade musikens betydelse för att dämpa ångslan och oro, visade att musik har väl kända psykologiska effekter (29-33). Ett par studier visade att musik även sänkte puls, blodtryck och andningsfrekvens (30,31). Bästa resultatet uppnåddes när patienterna lyssnade på egen vald musik, och dessutom i kombination med information. För att genomföra detta kan man upplysa patienterna när de blir kallade, att ta med egen musik. När patienterna inte har någon egen musik med sig, eller det inte finns freestyles att låna, är det bra att ha lugnande musik i den preoperativa sängvånthallen. Det tar bort ljud som kan stressa patienterna och det får även personalen att agera mer dämpat. Watson (17) betonar att en behaglig och trivsamt miljö ökar patientens välbefinnande och påverkar honom/henne känslomässigt. Som ytterligare användningsområde har resultatet visat att vid musikanvändning under operation i lokalanestesi, krävdes mindre sedativum (33). I en artikel gjord av Gaberson (32) gjordes jämförelse mellan lugn musik och humor. Resultatet av den studien visade lägre nivåer av oro vid lyssnandet på lugn musik. Detta var motsägande mot en tidigare studie gjord av samma författare, där humorn visade lägre orosnivå. Det visade dock att både lugn musik och humor dämpade oron mer, än om patienterna inte fick lyssna på någonting alls. Patienterna kommenterade efteråt, att de själva hade velat välja vad de ville lyssna på. Det visar återigen på vikten av individuell behandling inför dagkirurgi.

Både psykologiska och farmakologiska förberedelser, eller kombinationen av båda används för att minska preoperativ oro (35). Dessa metoder kan vara tidskrävande, kan ge oönskade bieffekter och kan vara dyrbara. Därför är det av intresse att söka efter mindre kostbara alternativ. Resultatet i studien av Wang et al. (35) visade att akupunktur sänkte den preoperativa oron. Metoden var lätt och snabb att genomföra och var kostnadseffektiv. Det fanns inget resultat som visade exakt på hur öronakupunktur verkade, men enligt Wang et al. (34) påvisade flera studier, att akupunktur på andra delar av kroppen frisätter serotonin, som ger välbehagskänslor. Öronakupunktur verkar troligen på samma sätt.

KONKLUSION OCH IMPLIKATIONER

Vi fann att information given på rätt sätt och på ett tidigt stadium var det som minskade patienternas oro mest. Det skulle kunna ske genom att den informationsblankett om det kirurgiska ingreppet, som det är brukligt att få hemskickad, utökas med information om de olika alternativen till anestesimetoder. Likaså bör information om vad som ska hända på sjukhuset både före och efter operationen skickas med. Samtidigt med informationsblanketten får patienterna en hälsodeklaration, där de förutom sin fysiska status, skulle kunna fylla i vad som är mest orosfyllt för dem. Önskvärt vore också, om det kunde ges tillfälle för ett preoperativt samtal mellan sjuksköterska och patient en tid innan operationen. Sjuksköterskan skulle då kunna fastställa hur mycket av den skriftliga informationen patienten har tillgodogjort sig, för att sedan kunna komplettera med muntlig information om de olika omvårdnadsåtgärder som finns att tillgå t.ex. akupunktur, eller att ha med sig egen musik eller litteratur. Att få välja själv och känna

sig delaktig i sin behandling upplevdes som en stor orosdämpande faktor av många patienter. Musik som patienten valde själv minskade oron mest. Det vore bra om avdelningen kunde ha freestyle eller liknande i den preoperativa sängvånhallen. Vidare i det preoperativa samtalet skulle graden av patientens oro kunna bedömas och sjuksköterskan skulle då kunna ge extra stöd till de patienter som så behöver.

För de patienter som inte önskar musik eller farmakologisk premedicinering verkar akupunktur vara ett enkelt och kostnadseffektivt alternativ som preoperativ omvårdnadsåtgärd. Enligt de artiklar vi läste fanns det inte heller några biverkningar. Det skulle vara intressant att fördjupa sig i och öka sin kunskap inom detta område. På så sätt skulle patienterna kunna erbjudas denna behandling preoperativt.

Förutom de olika alternativa omvårdnadsåtgärder som vi har belyst, finns det patienter för vilka dessa inte är tillräckligt, och som önskar lugnande läkemedel. Dessa patienter är ofta så rädda och ångestfyllda, att de kräver mer anestesimedel intraoperativt och mer smärtlindring postoperativt, vilket i sin tur kan leda till längre sjukhusvistelse. Lugnande läkemedel är för dessa patienter det bästa alternativet, kanske i kombination med något av de andra alternativen. Det är önskvärt att premedicineringen riktas mot patientens huvudsymtom och därmed – precis som anestesiform – individanpassa behandlingen.

Ett informativt och förtroendeskapande möte som bas i den preoperativa förberedelsen är utan tvivel den bästa ångest- och orosdämparen. Det är viktigt att på ett tidigt stadium vara lyhörd inför patienterna och fånga upp vad som oroar dem mest och på så sätt kunna skraddarsy den perioperativa omvårdnaden.

REFERENSER

1. Nagelhout J, Boytim M. Pharmacologic rationale for anesthetic agents in ambulatory practice. *Journal of PeriAnesthetic Nursing* 2001;16(6):371-378.
2. Nationalencyklopedin. Available from: <http://www.ne.se> 2004 10 06
3. Lindvall L, von Post I. Perioperativ vård- den perioperativa vårdprocessen. Lund: Studentlitteratur; 2000.
4. Panelius M, Varisto H. Perioperativ vårdlära. Lund: Studentlitteratur; 1989.
5. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763).
<http://www.notisum.se/rnp/SLS/LAG/19820763.HTM> 2004 10 06
6. Cullberg J. Dynamisk psykiatri i teori och praktik. Stockholm: Natur och kultur; 2001.
7. Denker S J. Vardagens psykiatri. Malmö: Dema hälsa; 1996.
8. Weisaeth L, Mehlum L. Människor, trauman och kriser. Stockholm: Natur och kultur; 1997.
9. Caumo W, Schmidt A P, Schneider C N, Bergmann J, Iwamoto C W, Banderira D et al. Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2001;45(3):298-307.
10. Lithner M, Zilling T. Ökar preoperativ information patienters välbefinnande postoperativt? *Vård i Norden* 1998;18:31-33.
11. Maranets I, Kain Z. Preoperative anxiety and intraoperative requirements. *Anesthesia & Analgesia* 1999;89:1346-1353.
12. Grieve R J. Day surgery preoperative anxiety reduction and coping strategies. *British Journal of Nursing* 2002;11(10):670-678.
13. Jahren Kristoffersen N. Allmän omvårdnad 1. Profession och ämnesområde - utveckling, värdegrund och kunskap. Stockholm: Liber AB; 1998.
14. Segesten K (fd Andersson). Patienters upplevelser av trygghet och otrygghet. Göteborg: K & K Segesten; 1994.
15. Halldin M, Lindahl S. Anestesi. Stockholm: Liber; 2000.
16. Watson, J. Nursing. The philosophy and science of caring. Boston, Little & Brown (1979) Sv översättning: En teori för omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 1993.
17. Watson J. Nursing: Human science and human care. A theory of nursing. Norwalk, Connecticut: Appleton- Century- Crofts; 1985.

18. Boker A, Brownell L, Donen N. The Amsterdam preoperative anxiety and information scale provides a simple and reliable measure of preoperative anxiety. *Canadian Journal of Anesthesia* 2002;49:792-798.
19. Spielberger C D. *Manual for the State- Trait Anxiety Inventory (STAI: Form Y)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1983.
20. Lithner M, Zilling T. Pre- and postoperative information needs. *Patient education and counselling* 2000;40(1):29-37.
21. Brumfield V, Kee C, Johnson J. Preoperative patient teaching in ambulatory surgery settings. *AORN Journal* 1996;64(6):941-952.
22. Sjöling M, Nordahl G, Olofsson N, Asplund K. The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. *Patient education and counseling* 2003;51(2):169-176.
23. Wilder-Smith O, Ravussin P, Decostered L, Desoland P, Biossonnette B. Midazolam premedication reduces propofol dose requirements for multiple anesthetic endpoints. *Canadian Journal of Anesthesia* 2001;48:439-445.
24. De Witte J, Alegret C, Sessler D, Cammu G. Preoperative Alprazolam reduces anxiety in ambulatory surgery patients; a comparison with oral Midazolam. *Anesthesia & Analgesia* 2002;95(6):1601-1606.
25. Abdul-Latif M S, Putland A J, McCluskey A, Meadows D P, Remington S A M. Oral midazolam premedication for day case breast surgery, a randomised prospective double-blind placebo controlled study. *Anaesthesia* 2001;56(10):990-994.
26. Fass 2005. Kungsbacka: Elanders; 2005.
27. Duggan M, Dowd N, O'Mara D, Harmon D, Tormey W, Cunningham A J. Benzodiazepine premedication may attenuate the stress response in daycase anesthesia: a pilot study. *Canadian Journal of Anesthesia* 2002;49 (9):932-935.
28. Wittenberg M, Lark T, Butler C, Handy R M, Schwanky H, Tait A et al. Effects of oral diazepam on intravenous access in same day surgery patients. *Journal of Clinical Anesthesia* 1198;10:13-16.
29. Wang S M, Kulkarni L, Dolev J, Kain Z N. Music and preoperative anxiety: A randomized controlled study. *Anesthesia & Analgesia* 2002;94(6):1489-1494.
30. Augustin P, Hains A. Effect of Music on Ambulatory Surgery Patients' Preoperative Anxiety. *AORN Journal* 1996;63(4):750-758.
31. Lee D, Henderson A, Shum D. The effect of music on preprocedures anxiety in Hong Kong Chinese daypatients. *Journal of Clinical Nursing* 2003;13:297-303.
32. Gaberson K. The effect of humorous and musical distraction of preoperative anxiety. *AORN Journal* 1995;62(5):784-791.

33. Koch M, Kain Z, Ayoub C, Rosenbaum S. The sedative and analgesic sparing effect of music. *Anesthesiology* 1998;89:300-306.
34. Wang S M, Kain Z N. Auricular acupuncture: A potential treatment for anxiety. *Anesthesia & Analgesia* 2001;92(2):548-553.
35. Wang S M, Pelquin C, Kain Z N. The use of auricular acupuncture to reduce preoperative anxiety. *Anesthesia & Analgesia* 2001;93:1178-1180.

Ref nr: 15**Författare:** Lithner M, Zilling T.**Titel:** Ökar preoperativ information patienters välbefinnande postoperativt?**Tidskrift:** Vård i Norden 1998;18:31-33.**Land:** Sverige**Syfte:** Att utvärdera i vilken omfattning preoperativ information kan leda till ökat välbefinnande för patienterna.**Urval:** 22 artiklar**Metod:** Litteraturstudie i Medlines databas under åren 1990-94.**Referenser:** 26**Ref nr: 16****Författare:** Boker A, Brownell L, Donen N.**Titel:** The Amsterdam preoperative anxiety and information scale provides a simple and reliable measure of preoperative anxiety.**Tidskrift:** Canadian Journal of Anesthesia 2002;49:792-798.**Land:** Canada**Syfte:** Att jämföra tre skalor som mäter ängslan och oro preoperativt hos dagkirurgiska patienter. Skalorna som användes var VAS (the anxiety visual analogue scale), APAIS (the Amsterdam preoperative anxiety and information scale) och STAI (the Spielberger state-trait anxiety inventory).**Urval:** 197**Metod:** Frågeformulär där patienterna fyra gånger skulle skatta sin ängslan. Före och efter besöket hos sjuksköterskan på den preoperativa avdelningen. Tredje gången på operationsdagen vid ankomst till avdelningen och fjärde gången efter samtalet med narkosläkaren före operationen.**Referenser:** 16**Ref nr: 17****Författare:** Caumo W, Schmidt A P, Schneider C N, Bergmann J, Iwamoto CW, Banderira D, Ferreira M B C:**Titel:** Risk factors for preoperative anxiety in adults.**Tidskrift:** Acta Anaesthesiologica Scandinavica 2001;45(3):298-307.**Land:** Brasilien**Syfte:** Att identifiera och mäta riskfaktorer hos vuxna med preoperativ ängslan.**Urval:** 592**Metod:** En tvärsnittstudie – frågeformulär. Mätinstrumenten var bl.a VAS-, och STAI- skalorna.**Referenser:** 67**Ref nr: 18****Författare:** Maranets I, Kain Z N.**Titel:** Preoperative anxiety and intraoperative anesthetic requirements.**Tidskrift:** Anesthesia & Analgesia 1999;89:1346-1353.**Land:** USA

Syfte: Att undersöka om den ängslige patienten kräver mer anestesimedel både i induktionsdos och som underhåll under anestesi.

Urval: 57 kvinnor som steriliserades laparoskopiskt.

Metod: Tvärsnittstudie. Patienterna fick skatta sin oro med hjälp av STAI-skalan innan operationen. Därefter sövdes patienterna, och anestesidjupet mättes med BIS monitorering (40-60). Anestesimedel som användes var propofol, alfentanil, tecuronium och lustgas. Mängden anestesimedel noterades efter operationen och jämfördes med patientens självskattning av oro.

Referenser: 28

Ref nr: 19

Författare: Lithner M, Zilling T.

Titel: Pre- and postoperative information needs.

Tidskrift: Patient education and counseling 2000;40(1):29-37.

Land: Sverige

Syfte: Att undersöka patienters behov av pre- och postoperativ information inför cholecystectomioperation.

Urval: 50

Metod: Frågeformulär som 50 patienter (37 kvinnor och 13 män) besvarade vid in och utskrivningen på sjukhuset.

Referenser: 24

Ref nr: 20

Författare: Grieve R J.

Titel: Day surgery preoperative anxiety reduction and coping strategies.

Tidskrift: British Journal of Nursing 2002;11(10):670-678.

Land: Storbritannien

Syfte: Att undersöka copingstrategier hos dagkirurgiska patienter och lämpliga orosdämpande åtgärder.

Urval: 150

Metod: Öppen intervju där patienterna fick beskriva sina känslor inför kommande operation.

Referenser: 53

Ref nr: 21

Författare: Brumfield V, Kee C, Johnson J.

Titel: Preoperative patient teaching in ambulatory surgery settings.

Tidskrift: AORN Journal 1996;64(6):941-952.

Land: USA

Syfte: Att undersöka innehållet i informationen till dagkirurgiska patienter inför en operation, och jämföra vilken information patienterna och sjuksköterskorna ansåg vara viktigast.

Urval: 30 patienter mellan 19-68 år och 29 sjuksköterskor mellan 26-58 år med 5-40 års erfarenhet i yrket.

Metod: Deskriptiv kvalitativ studie

Referenser: 23

Ref nr: 22**Författare:** Sjöling M, Nordahl G, Olofsson N, Asplund K.**Titel:** The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management.**Tidskrift:** Patient education and counselling 2003;51(2):169-176.**Land:** Sverige**Syfte:** Att primärt undersöka om speciell information före operationen, kan hjälpa patienten att uppnå bättre smärtlindring efter operation med total knäplastik. Sekundärt att undersöka patientens ängslan och oro efter preoperativ information, och om patienten var nöjd med smärtlindringen och vården postoperativt.**Urval:** 60**Metod:** Prospektiv experimentell design med två grupper om trettio patienter i varje grupp. Båda grupperna fick muntlig och skriftlig information, medan försöksgruppen fick speciell information om betydelsen av att vara aktiv i det postoperativa förloppet, exempelvis när det gällde smärtlindring och sjukgymnastik. Kontrollgruppen fick sedvanlig information.

Patienterna fick svara på två frågeformulär: ett direkt före operationen och ett sju till åtta dagar postoperativt.

Referenser: 39**Ref nr: 23****Författare:** Nagelhout J, Boytim M.**Titel:** Pharmacologic rationale for anesthetic agents in ambulatory practice.**Tidskrift:** Journal of PeriAnesthesia Nursing 2001;16(6):371-378.**Land:** USA**Syfte:** En grundlig granskning av gängse farmaka vid dagkirurgi.**Metod:** Debattartikel**Referenser:** 41**Ref nr: 24****Författare:** Smith A F, Pittaway A J.**Titel:** Premedication for anxiety in adult day surgery.**Tidskrift:** The Cochrane Database of Systematic reviews 2003, issue 1.**Land:** Storbritannien**Syfte:** Att bestämma om premedicineringens orosdämpande effekt har någon betydelse för tiden för hemgång hos dagkirurgiska patienter efter generell anestesi.**Urval:** 1313**Metod:** Litteraturstudie, Cochrane Controlled Trials Register, MEDLINE (1980 – 2002), EMBASE (1974 – 2002).**Referenser:** 36**Ref nr: 25****Författare:** Abdul-Latif M S, Putland A J, McCluskey A, Meadows D P, Remington S.**Titel:** Oral Midazolam premedication for day case breast surgery, a randomised prospective double-blind placebo-controlled study.**Tidskrift:** Anaesthesia 2001;56(10):990-994.**Land:** Storbritannien**Syfte:** Att undersöka oral Midazolams effekt, som premedicinering till kvinnliga patienter som skulle opereras dagkirurgiskt för bröstkirurgi.

Urval: 50

Metod: Randomiserad prospektiv dubbelblind placebokontrollerad studie.

Referenser: 26

Ref nr: 26

Författare: De Witte J, Alegret C, Sessler D, Cammu G.

Titel: Preoperative Alprazolam reduces anxiety in ambulatory surgery patients: a comparison with oral Midazolam.

Tidskrift: Anesthesia & Analgesia 2002;95(6):1601-1606.

Land: Belgien

Syfte: Att jämföra effekten av oralt Alprazolam och Midazolam som premedicinering.

Urval: 45 patienter som genomgick gynekologisk laparoscopi.

Metod: Dubbelblind studie. Patienterna fick antingen Alprazolam (0,5 mg Xanax®), Midazolam (7,5 mg Dormicum®) eller placebo 60-90 minuter före operationen.

Referenser: 19

Ref nr: 27

Författare: Duggan M, Dowd N, O'Mara D, Harmon D, Tormey W, Cunningham A J.

Titel: Benzodiazepine premedication may attenuate the stress response in daycase anesthesia: a pilot study.

Tidskrift: Canadian Journal of Anesthesia 2002;49(9):932-935.

Land: Canada

Syfte: Att undersöka benzodiazepinernas effekt på patienters stressnivå hos patienter som genomgår dagkirurgiska ingrepp.

Urval: 61

Metod: Randomiserad prospektiv dubbelblind studie. Stressnivån mättes genom att analysera catecholaminer och cortisol i urin, och ångslan mättes med hjälp av STAI-, och VAS-skalor.

(STAI-state trait anxiety inventory, VAS-visuell analog skala).

Referenser: 10

Ref.nr: 28

Författare: Wilder-Smith O, Ravussin P, Decosterd L, Despland P, Biossonnette B.

Titel: Midazolam premedication reduces propofol dose requirements for multiple anesthetic endpoints.

Tidskrift: Canadian Journal of Anesthesia 2001;48:439-445.

Land: Schweiz

Syfte: Att undersöka om premedicinering med midazolam påverkar anesthesiinduktion med propofol.

Urval: 24

Metod: Randomiserad prospektiv dubbelblind placebokontrollerad studie.

Referenser: 13

Ref nr: 29

Författare: Wittenberg M, Lark T, Butler C, Handy R M, Schwanky H, Tait A, Tremper K.

Titel: Effects of oral diazepam on intravenous access in same day surgery patients.

Tidskrift: Journal of Clinical Anesthesia 1998;10:3-16.

Land: USA

Syfte: Att undersöka hur effekten av oral Diazepam påverkar patientens oro, venkvalitet och antal stickförsök.

Urval: 202

Metod: Randomiserad prospektiv dubbelblind placebokontrollerad studie.

Referenser: 12

Ref nr: 30

Författare: Augustin P, Hains A.

Titel: Effect of music on ambulatory surgery patients' preoperative anxiety.

Tidskrift: AORN Journal 1996;63(4):750-758.

Land: USA

Syfte: Att undersöka om musik är en bra metod för att minska patienters preoperativa oro och ångslan.

Urval: 42 patienter mellan 18 och 73 år.

Metod: Kvantitativ experimentell studie. Nivåer av ångslan och oro i två patientgrupper jämfördes: före och efter preoperativa rutininstruktioner i kontrollgruppen, och samma instruktioner tillsammans med musiklyssnande i försöksgruppen. Varje grupp innehöll 21 patienter.

Referenser: 17

Ref nr: 31

Författare: Lee D, Henderson A, Shum D.

Titel: The effect of music on preprocedure anxiety in Hong Kong Chinese daypatients.

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing 2003;13:297-303.

Land: Kina

Syfte: Att mäta musikens effekt på dagkirurgiska patienters ångslan inför en operation.

Urval: 113

Metod: Icke randomiserad kvasi experimentell design. Patienterna delades upp i 2 grupper. Den ena gruppen lyssnade på egen vald musik, medan den andra gruppen behandlades enligt sedvanliga rutiner t. ex. med att läsa, eller titta på TV när de väntade på operation. Deltagarnas blodtryck, puls och andningsfrekvens mättes, och deras oro skattades med STAI skalan.

Referenser: 27

Ref nr: 32

Författare: Gaberson K.

Titel: The effect of humorous and musical distraction on preoperative anxiety.

Tidskrift: AORN Journal 1995;62(5): 784-791.

Land: USA

Syfte: Att undersöka humorns effekt på preoperativ oro hos dagkirurgiska patienter inför en operation.

Urval: 46

Metod: Experimentell undersökning med tre grupper av patienter. En grupp lyssnade på ett band med roliga historier, en grupp lyssnade på lugn musik och den tredje gruppen fick inte lyssna på något alls.

Referenser: 12

Ref: 33

Författare: Wang SM, Kulkarni L, Dolev J, Kain ZN.

Titel: Music and preoperative anxiety: A randomized, controlled study.

Tidskrift: Anesthesia & Analgesia 2002;94(6):1489-1494.

Land: USA

Syfte: Att undersöka om musik minskar preoperativ oro hos dagkirurgiska patienter inför en operation.

Urval: 93

Metod: Randomiserad kontrollerad studie med två grupper av patienter. En grupp fick lyssna på egen vald musik, och kontrollgruppen fick inget att lyssna på.

Referenser: 26

Ref nr: 34

Författare: Koch M, Kain Z N, Ayoub C, Rosenbaum S.

Titel: The sedative and analgesic sparing effect of music.

Tidskrift: Anesthesiology 1998;89:300-306.

Syfte: Att undersöka om musik påverkar behovet av lugnande och smärtstillande mediciner.

Urval: 78

Metod: Randomiserad kontrollerad studie med två grupper av patienter, 35 respektive 43 stycken, som opererades i spinal- eller lokalanestesi för urologiska ingrepp. Patienterna fick själva kontrollera tillförseln av sedativum (propofol) eller analgeticum (alfentanil) under operationen.

Referenser: 14

Ref nr: 35

Författare: Wang S M, Peloquin C, Kain Z N.

Titel: The use of auricular acupuncture to reduce preoperative anxiety.

Tidskrift: Anesthesia & Analgesia 2001;93:1178-1180.

Land: USA

Syfte: Att undersöka om öronakupunktur hjälper vid preoperativ oro.

Urval: 91

Metod: Blind randomiserad kontrollerad studie av dagkirurgiska patienter.

Patienterna delades upp i tre grupper.

1. Traditionell kinesisk medicin: öronakupunktur baserad på traditionell kinesisk teori.
2. Avslappningsgrupp: öronakupunktur via stimulering av punkter som producerar avslappning, allmän sedation och dämpning.
3. Kontrollgrupp: öronakupunktur på tre punkter som inte hade dokumenterad effekt på oro.

Referenser: 11

Ref nr: 36**Författare:** Wang S M, Kain Z N.**Titel:** Auricular acupuncture: A potential treatment for anxiety.**Tidskrift:** Anesthesia & Analgesia 2001;92(2):548-553.**Land:** USA**Syfte:** Att undersöka effektivt av akupunktur är när man vill minska av oro och ängslan.**Urval:** 55**Metod:** Blind randomiserad kontrollerad studie. Försökspersonerna var friska frivilliga, som delades in i tre grupper och fick akupunktur på tre olika ställen på örat. Blodtryck, hjärtfrekvens, hudens elektriska aktivitet och orosmätning enligt STAI-skalan mättes trettio minuter, tjugofyra timmar och fyrtioåtta timmar efter akupunktur.**Referenser:** 27**Ref nr: 37****Författare:** Mitchell M.**Titel:** Patient anxiety and modern elective surgery: a literature review.**Tidskrift:** Journal of Clinical Nursing 2003;12:806-815.**Land:** Storbritannien.**Syfte:** Att undersöka patienters orosnivå inför kirurgiska ingrepp.**Urval:** 3754**Metod:** Litteraturstudie mellan 1990 – 2002.**Referenser:** 60

1. STAI-skalan: Spielbergers state trait anxiety inventory (STAI) (19) är ett 40 punkter självskattningsformulär som mäter oro/ängslan, det vill säga ångestnivå. Testet bygger på teorin om att ångest går att dela upp mellan sinnesstämning "state-anxiety", som är en föränderlig variabel och som beskriver oro vid en specifik episod, till exempel vid en operation, och personlighet "trait-anxiety" som är en stabil variabel som beskriver ett personlighetsmönster präglad av oro och nervositet. Testet består av påståenden som med en fyrgradig skala (1-4) beskriver känslolägen. Skalan går från att inte alls hålla med påståendet (1) till att göra det i allra högsta grad (4). Varje del består av 20 frågor.
2. VAS-skala: Visuell Analog Scores, en självskattad skala från 0 till 10, där 0 är ingen oro, och 10 beskriver högsta nivån av oro. VAS-skalan används även vid andra skattningstillfällen, t.ex vid smärta och illamående.
3. Fysiologiska parametrar såsom blodtryck, puls-och andningsfrekvens och stresshormoner (cortisol och catecholaminer).