

Taktil massage som omvårdnadsåtgärd vid smärta

FÖRFATTARE	Hanna Björklund Charlotta Hedberg Johanna Hedlund Kjellberg
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet SSK3 180 högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad, OM5250 VT 2011
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Susann Strang
EXAMINATOR	Kristina Nässén

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Taktil massage som omvårdnadsåtgärd vid smärta
Titel (engelsk):	Tactile massage as a nursing intervention to reduce pain
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod:	Sjuksköterskeprogrammet/ Examensarbete i omvårdnad/ OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	27 sidor
Författare:	Hanna Björklund Charlotta Hedberg Johanna Hedlund Kjellberg
Handledare:	Susann Strang
Examinator:	Kristina Nässén

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Smärta är ett vanligt förekommande fenomen inom sjukvården och analgetika är inte alltid tillräckligt för att uppnå tillfredställande smärtlindring. Taktil massage är ett relativt nytt begrepp och en ny metod inom hälso- och sjukvården som kan vara ett bra komplement till traditionella smärtbehandlingsmetoder. Idag används dock taktil massage i begränsad utsträckning. **Syfte:** Syftet var att kartlägga om taktil massage fungerar som en komplementär omvårdsåtgärd för att reducera smärta. Vi ville även undersöka vid vilka smärttillstånd taktil massage i så fall har visat sig ha effekt. **Metod:** Systematisk litteraturöversikt baserad på 16 stycken kvantitativa och kvalitativa artiklar som söktes fram via databaserna PubMed och Cinahl. **Resultat:** Resultatet presenteras utifrån sex olika teman där vi funnit relevant forskning kring taktil massage vid smärta. Dessa är; cancersmärta, postoperativ smärta, smärta i axlar, smärta i samband med graviditet och förlossning, reumatisk smärta och smärta hos primärvårdspatienter. Taktil massage kan vara ett bra komplement, då den har visat sig ha goda effekter på smärta. **Slutsats:** Taktil massage har visat sig vara en säker, effektiv och relativt enkel metod och borde därför kunna användas oftare av sjuksköterskor som smärtlindrande omvårdnadsåtgärd.

Nyckelord: taktil massage, smärta, smärttillstånd, omvårdnadsåtgärd, sjuksköterska, behandlingseffekt, lindring

‘There’s nothing like touching for reaching out into all parts of the body, not paracetamol, nothing reaches right in under the nails. This is what I think is so nice especially when your fingers or hands are hurting...’

*‘...if you can stop the pain for just a little while,
it’s a positive thing you know.’*

(Bergsten, Petersson & Arvidsson, 2005).

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
HISTORIK	1
BERÖRING	2
TAKTIL MASSAGE	2
<i>Utförande</i>	2
<i>Svårigheter</i>	3
FYSIOLOGISKA OCH PSYKOLOGISKA REAKTIONER OCH EFFEKTER	3
"Gate-control" teorin	3
HPA-axeln	5
Oxytocin	5
SMÄRTA	5
LAGAR	7
SJUKSKÖTERS KANS ROLL	7
ETIK	8
OMVÅRDNADSTEORETISK REFERENS RAM	9
FORSKNINGSLÄGET IDAG	9
Placeboeffekten	10
PROBLEMFÖRMULERING	10
SYFTE	11
METOD	11
DATAINSAMLING	11
DATAANALYS	12
RESULTAT	12
TAKTIL MASSAGE VID CANCERSMÄRTA	12
TAKTIL MASSAGE VID POSTOPERATIV SMÄRTA	14
TAKTIL MASSAGE VID SMÄRTA I AXLAR	15
TAKTIL MASSAGE VID SMÄRTA I SAMBAND MED GRAVIDITET OCH FÖRLOSSNING	16
TAKTIL MASSAGE VID REUMATISK SMÄRTA	16
TAKTIL MASSAGE VID SMÄRTA HOS PRIMÄRVÅRDSPATIENTER	17
RESULTATÖVERSIKT	17
DISKUSSION	17
METODDISKUSSION	17
RESULTATDISKUSSION	19
SLUTSATS	23
REFERENSER	24
BILAGOR	28
BILAGA 1 - SÖKPROTOKOLL	28
BILAGA 2 - CHECKLISTA FÖR KVALITETSGRANSKNING.....	31
BILAGA 3 - ARTIKELÖVERSIKT	32

INLEDNING

Smärta är den vanligaste orsaken till varför människor söker sjukvård i Sverige (Berg, 2009) och vi har under vår utbildning träffat många patienter som lidit av akut eller långvarig smärta. Vi har uppmärksammat den komplexitet som förekommer i behandlingen av dessa patienter och området har väckt stort intresse hos oss eftersom smärtlindring förmodligen alltid kommer vara en viktig arbetsuppgift för oss som sjuksköterskor.

Flera forskare har belyst att smärta, trots tillgång till effektiv analgetika, fortfarande är ett stort problem som sjukvårdspersonal ställs inför i vården. Sjuksköterskor är, tillsammans med andra yrkeskategorier inom vården, ansvariga för att bedöma och lindra smärta och hjälpa patienten att uppnå så stort välbefinnande som möjligt (Mehta & Chan, 2008; Socialstyrelsen, 2005; Rejeh, Ahmadi, Mohammadi, Kazemnejad & Anoosheh, 2009).

Att använda sig av komplementära metoder, så som taktil massage, har visat sig vara ett uppskattat komplement och intresset för att använda taktil massage har på senare tid ökat (Calenda, 2006; Corbin, 2005; Barrie, Cassileth & Vickers, 2004; Billhult & Dahlberg, 2001). Trots detta används taktil massage i begränsad utsträckning. Det beror bland annat på att komplementära metoder inte självklart används inom hälso- och sjukvården i Sverige och att många sjuksköterskor saknar kunskap om taktil massage.

I arbetet har vi valt att benämna taktil massage som en omvårdnadsåtgärd trots att det är fler personalkategorier än sjuksköterskor som kan utföra metoden. Detta på grund av att vårt arbete riktar sig mot sjuksköterskor och omvårdnad är en del i sjuksköterskans arbete. Metoden kan ses som en omvårdnadsåtgärd, men även som en behandlingsmetod beroende på vilken personalkategori som utför massagen. Vidare har vi valt att benämna den som utför massagen som massageterapeut oavsett personalkategori.

Under vår utbildning har vi fått teoretisk och praktisk kunskap om taktil massage som omvårdnadsåtgärd och dess positiva effekter. Detta har ökat vårt intresse för hur vi kan använda denna metod i vårt kommande yrkesliv som sjuksköterskor för att lindra patienters lidande och öka välbefinnandet. Vi vill genom detta arbete synliggöra om effekter kan uppnås med taktil massage vid smärta. Vi vill även synliggöra olika användningsområden med förekommande smärtproblematik, där taktil massage som omvårdnadsåtgärd har undersökts och utvärderats.

BAKGRUND

HISTORIK

Massage har använts för att behandla olika sjukdomar och åkommor sedan en lång tid tillbaka. Framförallt i Kina och i det antika Grekland användes massage tidigt och i stor utsträckning som en behandlingsmetod för att lindra smärta och lidande (Myrin, 2008).

Taktil massage skiljer sig från vanlig klassisk massage i den mening att taktil massage mer kan ses som beröring som fokuserar på mjukare massage där huden är målorganet, till skillnad från klassisk massage, där man fokuserar på den underliggande vävnaden genom strykningar (effleurage), knådningar och kompressioner (pettrissage) (Henricsson & Billhult, 2010).

Två framträdande namn i utvecklingen och införandet av taktil massage, är de svenska sjuksköterskorna Siv Ardeby och Gunilla Birkestad. De utvecklade metoden på 1980-talet och den har sedan dess vunnit mark världen över (Schönström, 2006; Andersson, Törnqvist & Wändell, 2009).

BERÖRING

Beröring är något som kan ses som självklart för alla, även om vi inte alltid tänker på det. Vi är hela tiden i kontakt med någonting, det kan till exempel vara kläderna vi har på oss, underlaget vi sitter på eller beröring från en annan människa som håller oss i handen. Beröring påverkar hela människan vilket kan visa sig ibland annat stressreducering, smärtlindring, bättre kroppsuppfattning, främjat näringsupptag och tillväxt, ökad cirkulation och förbättrad livskvalitet (Birkestad, 1999).

Beröringen vid taktil massage kan medföra olika känslor och upplevelser för alla som får massagen. Beröringen kan förmedla bekräftelse, omsorg och vara till hjälp för att finna ett ökat lugn och ro. Samtidigt kan en beröring uppfattas som kränkande, smärtsam och väcka oro och ångest. Störst risk för att beröringen ska få en negativ effekt uppstår om den sker på ett oengagerat och ogenomtänkt sätt (Skovdahl, 2010; Ardeby 2007).

Gunilla Birkestad (1999) skriver om ”Den medvetna beröringen”, där man avsiktligt berör en människa. Vanligtvis sker detta vid sjukdom eller handikapp, och detta är viktigt och aktuellt för alla som arbetar inom hälso- och sjukvården.

TAKTIL MASSAGE

Taktil massage kommer av latinets *‘tangere’* som betyder beröra (Eklöf, 2004). I taktil massage ingår effleurage, som kommer från franskans *‘effleurer’*, vilket betyder ”att röra mjukt” (Fischer, Bianculli, Sehdev & Hediger, 2000). Taktil massage räknas till de metoder som går under begreppet komplementär- och alternativmedicin (KAM) och används idag som en komplementär metod, vilket innebär att den används tillsammans med den traditionella skolmedicinen (Carlsson & Falkenberg, 2007).

Massagen består av en mjuk och omslutande beröring av huden som är utformad efter kroppens anatomi. Hänsyn tas till fysiologiska reaktioner och utförandet bygger på respekt, omtanke och lyhördhet för individens integritet och behov (Västra Götalandsregionen, 2009).

Det finns ett vitt spektra av benämningar på taktil massage och det är därför inte helt enkelt att hitta en entydig benämning. Olika benämningar och synonymer som används är: taktil massage, taktil stimulering, taktil beröring, lätt beröring, lätt massage, effleurage, effleurage massage, och strykningar (Annika Billhult, leg.sjukgymnast/RPT/MSc, 2010-12-15, muntlig källa).

UTFÖRANDE

Vid taktil massage använder sig terapeuten av stora rörelser med hela handflatan i en serie av långsamma mjuka strykningar. Massagen är oftast koncentrerad till fingrar, hand, arm, skuldror, nacke, rygg, ben och fötter och rörelserna har ett

tydligt avslut för att markera att det är professionell beröring. Den utförs med fördel i en lugn och rogivande atmosfär och tiden för en session varierar vanligtvis från cirka sex minuter upp till 30 minuter, men kan vara längre (Socialstyrelsen).

För att uppnå en rogivande miljö vid utförande av taktil massage är det bra om massageterapeuten får arbeta ostört, att rumstemperaturen är behaglig och att det är dämpad belysning. Vidare är det fördelaktigt om terapeuten använder sig av levande ljus och avslappnande musik för att miljön ska bli så rogivande som möjligt (Karlsson, 2007; Andersson, Törnkvist, & Wändell, 2009).

Den som utför den taktila massagen kan bli påverkad av beröringen. Vår hud har som flest beröringsreceptorer på bland annat handflatorna och fingerblommorna, vilket gör att massageterapeuten till exempel kan känna avslappning och törst (Birkestad, 1999).

SVÅRIGHETER

Svårigheter som kan ses vid införande och användandet av taktil massage som en omvårdnadsåtgärd är att sjuksköterskan, alternativt annan vårdpersonal, behöver avsätta tid för planering och genomförande av behandlingen. Förutom att ha tillräckligt med tid avsatt för att utföra taktil massage är det även viktigt att det finns en miljö som möjliggör optimal omvårdnad. Dessa faktorer kan bidra till att instanser inom hälso- och sjukvården drar sig för att tillämpa taktil massage, eftersom personal måste avsättas alternativt utökas, samt att vårdmiljön kanske inte är lämplig och då måste anpassas. Då det oftast finns begränsade ekonomiska resurser kan det ur en ekonomisk synvinkel vara svårt att motivera införandet av taktil massage (Willman, Stoltz & Bahtsevani 2006).

FYSIOLOGISKA OCH PSYKOLOGISKA REAKTIONER OCH EFFEKTER

De troliga reaktioner som kan uppstå under eller direkt efter massagen, är relativt kortvariga, men de fysiologiska reaktionerna tros kunna kvarstå i några dagar efter behandlingen (Billhult & Määttä, 2009). Exempel på fysiologiska reaktioner är: lindring av smärta, illamående och sömnproblem, reducerade blodsockernivåer, lägre puls och blodtryck, samt avslappnade muskler (Henricsson & Billhult, 2010).

Även en rad psykologiska reaktioner i samband med taktil massage finns beskrivna i litteratur, så som lindrat lindande, känsla av närhet, bekräftelse och att vara utvald. Beröringen kan även väcka liv i såväl glada som ledsamma minnen (Henricsson & Billhult, 2010).

För att förstå hur forskare menar på att taktil massage fungerar behöver man veta vilka fysiologiska reaktioner som sker i kroppen vid smärta och vid beröring.

"GATE-CONTROL" TEORIN

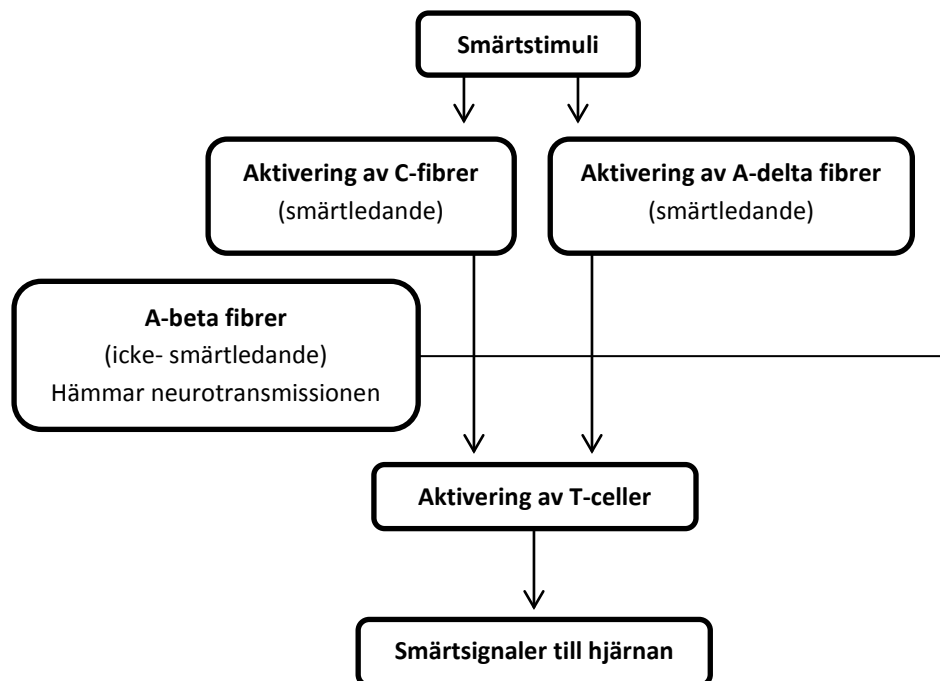
År 1965 presenterades för första gången den så kallade "Gate-control" teorin (Portteorin eller grindteorin) av forskarna Ronald Melzack och Patrick Wall. Teorin bygger på att det i det centrala nervsystemet finns inbyggda system för att

förstärka eller inhibera smärtsignaler och på att icke-smärtsam beröring kan hämma smärtsignalerna i ryggmärgen (Werner & Strang, 2008).

Det finns två typer av nervfibrer i kroppen som förmedlar impulser från smärthereptorer, dessa är akuta smärtfibrer (A-delta fibrer) och kroniska smärtfibrer (C-fibrer). Akut smärta känns ofta på ytan av huden medan den kroniska smärtan både känns på ytan och djupare i vävnaderna (Shier, Butler & Lewis, 2010).

A-delta-, C-, och A-beta (icke-smärtledande) fibrer är involverade i "Gate-control" teorin. Smärta aktiverar A-delta fibrer och C-fibrer, vilka i sin tur aktiverar T-celler i ryggmärgen som överför smärtsignalerna till hjärnan. Beröring aktiverar A-beta fibrerna, vilket kan hämma neurotransmissionen i smärtbanorna genom hämmande interneuron (Billhult & Dahlberg, 2001; Norrbrink & Lundeberg, 2010).

Substantia gelatinosa är en grå substans i ryggmärgens bakhorn som består av nervceller och aktiveras av beröring. Beröring och därmed aktivering av A-beta fibrer, stoppar aktiveringen av T-cellerna och smärtimpulserna når då inte fram till hjärnan i samma utsträckning som tidigare. Detta benämns enligt "Gate-control" teorin som att "grinden är stängd" (Sahlgrenska Akademin; Billhult & Dahlberg, 2001). Effekterna av detta är omedelbar smärtlindring. Graden av smärtlindringen och inhiberingen är beroende på beröringens utbredning och intensitet (Norrbrink & Lundeberg, 2010).

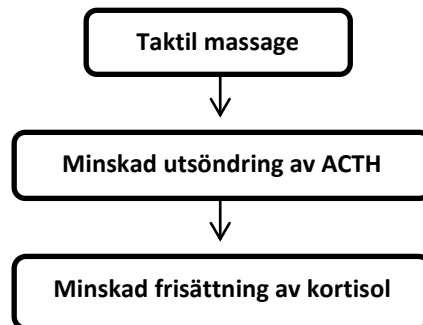


Figur 1. "Gate-control" teorin.

HPA-AXELN

Många känner sig avslappnade och rofyllda när de fått taktill massage, vilket kan påverka smärtupplevelsen. Detta tros bero på att lätt beröring, så som taktill massage, påverkar ett återkopplande och självstyrande hormonsystem i kroppen som kallas "HPA-axeln" (hypothalamus-pituitary-adrenal) (Henricsson & Billhult, 2010).

Stresshormonet kortisol som frigörs från binjurarna, styrs av ACTH (adenokortikotropt hormon) och minskar när vi får lätt beröring. När vi blir stressade ökar utsöndringen av ACTH via adenohipofysen som i sin tur stimulerar binjurebarken att frisätta kortisol. Blodets kortisolnivå reglerar då i sin tur frisättningen av ACTH. Vid taktill massage minskar frisättningen av ACTH, vilket leder till att nivåerna av kortisol sjunker och mottagaren känner sig avslappnad (Henricsson & Billhult, 2010).



Figur 2. HPA-axeln.

OXYTOCIN

Ytterligare en förklaring till att man kan känna sig avslappnad och rofylld av taktill massage kan bero på att nivåerna av "lugn- och ro" hormonet oxytocin ökar vid taktill massage. Studier har gjorts som talar för att det finns ett samband mellan massage och utsöndring av oxytocin (Henricsson & Billhult, 2010; Uvnäs-Moberg, 2000; Birkestad, 1999; Ardeby, 2005). Sensorisk stimulering på rårötter har också visat sig påverka utsöndringen av oxytocin, vilket skulle kunna styrka att beröring har en lugnande effekt (Uvnäs-Moberg, 2000).

Oxytocin kan ses som en antidot, ett motmedel, till stresshormonet adrenalin som aktiverar kamp- och flyktreaktionen. Om oxytocin frigörs får man i stället ett påslag på det parasympatiska nervsystemet och vi blir avslappnade och lugna och även detta tros ha påverkan på smärtupplevelsen (Ardeby, 2007).

SMÄRTA

Smärta är den vanligaste orsaken till varför människor söker sjukvård i Sverige. Långvarig eller återkommande smärta är också den vanligaste orsaken till varför människor blir långtidssjukskrivna och förtidspensionerade (Berg, 2009). Enligt en levnadsförhållandeundersökning utförd av Statistiska Centralbyrån (SCB) (2006), beräknades det att 71 procent utav kvinnorna och 58 procent utav männen

i Sverige besvärades av smärta eller värk. Av dessa beräknades det att 23 respektive 15 procent besvärades av svår smärta eller värk.

Det finns flera olika definitioner på smärta. I litteratur, nationell såväl som internationell, hänvisas det till den erkända definitionen av smärta som tagits fram av International Association for the Study of Pain (IASP) och lyder (Skytt, 2008):

”Smärta är en obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse förenad med vävnadsskada eller hotande vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada. Smärta är alltid subjektiv och kan uppträda i frånvaro av vävnadsskada.”
(IASP, 2010).

Detta innebär att smärta med andra ord är förknippad med emotionella och psykologiska reaktioner och är en upplevelse som inte kan mätas objektivt. Smärta är en multidimensionell subjektiv upplevelse som inkluderar sensoriska, kognitiva, affektiva eller emotionella, samt omgivningsrelaterade faktorer (Berg, 2009).

Dame Cicely Saunders, grundaren av den moderna hospicerörelsen, fokuserade i sina tidiga studier på den fysiska smärtan, men insåg senare att begreppet är multidimensionellt. På 1960-talet myntade hon uttrycket ”Total pain”, vilket inkluderar fysiska, psykiska, sociala, emotionella och andliga/ existentiella element, och kom fram till att smärta inte endast kan lindras med analgetika (Mehta & Chan, 2008; Strang, Strang, Hultborn & Arnér, 2004; Clark, 1999; Saunders, 1993).

Det finns flera olika smärtklassifikationer och IASP delar in smärttillstånd i nociceptiva och neuropatiska smärtor. Inom den svenska sjukvården klassificerar vi förutom de två redan nämnda typerna, även psykogen och idiopatisk smärta. Den nociceptiva smärtan orsakas av att smärtreceptorer, så kallade nociceptorer, som aktiveras genom en vävnadsskada eller en hotande vävnadsskada. Neuropatisk smärta beror på en skada eller dysfunktion i nervsystemet och den psykogena smärtan uppkommer till följd av psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom. Idiopatisk smärta är smärttillstånd utan känd neurobiologisk orsak (Berg, 2009; Norrbrink & Lundeberg, 2010).

Smärta delas in i akut och långvarig smärta. Den akuta smärtan är kortvarig och förekommer ofta vid en plötslig vävnadsskada, och smärta kan därmed ses som en livsviktig varningssignal om att något i kroppen är skadat. I vissa fall är den akuta smärtan inte övergående utan blir långvarig och ibland även livslång. IASP har gjort en skillnad mellan akut (< 3 månader) och långvarig smärta (> 3 månader) baserad på varaktighet. Efter en tid tappar smärtan sin betydelse som en del av en skyddande och läkande funktion och bedöms istället som ofunktionell och meningslös. För den drabbade kan smärtan successivt övergå i ett långvarigt lidande och en ständig stress- och spänningsreaktion i kroppen (Berg, 2009; Norrbrink & Lundeberg, 2010).

Smärta påverkar hela patientens livssituation. Förutom fysiologiska reaktioner kan den medföra att det, för den drabbade, blir svårt att fungera normalt i det dagliga livet, då smärtan kan leda till en kronisk trötthet (fatigue) som i sin tur leder till passivitet (Berg, 2009). Detta kan påverka både arbete och fritid och tillsammans kan dessa faktorer leda till en social isolering samt ökat lidande (Norrbrink & Lundeberg, 2010).

För att lindra patientens smärta krävs det behandling och vanligast är farmakologisk behandling. Berg (2009) menar att sjuksköterskan utöver den traditionella medicinska behandlingen även borde kunna använda sig av komplementära och alternativa smärtbehandlingsmetoder.

LAGAR

Personer inom hälso- och sjukvården lyder under Hälso- och Sjukvårdslagen (HSL; 1982:763) och/eller Socialtjänstlagen (SoL; 2001:453). Att lyda under HSL innebär att man ska arbeta för en god hälsa och att säker vård ska bedrivas. Målet för hälso- och sjukvården är enligt HSL 2 §:

”Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. Lag (1997:142)” (Raadu, 2011).

Förutom de lagar som reglerar legitimerad personal, så som HSL och SoL, tillkommer bestämmelser för de alternativa eller komplementära metoder man väljer att använda sig av. Enligt Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds (HSAN) praxis, finns det tre kriterier upprättade för att legitimerad vårdpersonal ska få lov att använda sig av komplementära och alternativa metoder (KAM):

- Behandlingen ska ske på patientens initiativ.
- Etablerade metoder ska vara uttömda och verksam behandling mot sjukdomen saknas.
- Behandlingen ska vara riskfri (Carlson & Falkenberg, 2007).

I Patientsäkerhetslagen (2010:659) 6 kap 1 §, står det att *”Hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.”* (Raadu, 2011).

I patientsäkerhetslagen står det också att en omvårdnadsmetod måste bygga på ”vetenskap och beprövad erfarenhet”, men i Sverige finns idag inga riktlinjer för hur många studier eller hur stora studierna måste vara för att metoden ska kunna rymmas inom begreppet ”vetenskap och beprövad erfarenhet” och därmed klassificeras som tillåten. När det gäller metoder som inte är skolmedicin är det särskilt viktigt att vården sker på patientens initiativ och i samråd, då man annars kan riskera att förlora sin legitimation. (Raadu, 2011; Regeringskansliet, 2007).

SJUKSKÖTERSANS ROLL

Flera olika personalkategorier inom sjukvården, till exempel sjuksköterskor, kan använda sig av taktill massage, då detta är en relativt enkel intervention som har visats sig medföra goda resultat. Utbildning inom taktill massage kan självklart främja resultaten, men eftersom att metoden handlar om enkel beröring, är detta något som de flesta kan utföra och riskerna för felbehandling är väldigt små (Annika Billhult, leg.sjukgymnast/RPT/MSc, 2010-12-15, muntlig källa).

Taktil massage som en omvårdnadsåtgärd i det dagliga arbetet kan ses som ett sätt för sjuksköterskan att stärka mötet och omvårdnaden av patienten på ett väldigt enkelt och lättillgängligt sätt. Taktil massage kan också användas i ett tyst möte med patienten, som ett verktyg för sjuksköterskan att vara närvarande och visa att han/hon är hos patienten (Ardeby, 2007).

Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005) uppmärksammar patientens lidande. Enligt den skall sjuksköterskor ”... uppmärksamma och möta patientens sjukdomsupplevelse och lidande och så långt som möjligt lindra detta genom adekvata åtgärder.” Sjuksköterskans arbete ska också, enligt kompetensbeskrivningen, ”... präglas av ett etiskt förhållningssätt och bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet samt utföras i enlighet med gällande författningar (lagar, förordningar, föreskrifter) och andra riktlinjer.”

En av sjuksköterskans huvuduppgifter är att bedöma, behandla och lindra smärta (Berg, 2009; Dawn 1993). För att sjuksköterskan ska kunna vidta lindrande åtgärder krävs det att patientens smärta uppmärksammas, identifieras, värderas och dokumenteras (Berg, 2009). Skytt (2008) skriver att sjuksköterskans förståelse av patientens subjektiva upplevelse av smärta är den centrala och svåra aspekten i omvårdnaden och omsorgen.

ETIK

International Council of Nurses (ICN) har fastställt en etisk kod för sjuksköterskor som ska fungera som en vägledning i yrkesutövandet. Koden innefattar fyra huvudområden, vilka utgör en referensram för etiskt handlande, samt fyra grundläggande ansvarsområden för sjuksköterskor, vilka är:

- att främja hälsa
- att förebygga sjukdom
- att återställa hälsa
- att lindra lidande

(Svensk sjuksköterskeförening, 2005).

En helhetssyn, holism, och ett etiskt förhållningssätt ska genomsyra samtliga kompetensområden som omfattas av kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005). Med holism och holistisk omvårdnad menas att man ser och tar hänsyn till hela patienten. Patienten ses i ett större perspektiv och fysiska, psykiska, sociala och själsliga faktorer beaktas (Schönström, 2006). Taktil massage är en metod som möjliggör en holistisk syn och omvårdnad (Bergsten, Petersson, Arvidsson, 2005).

Det är viktigt att sjuksköterskan är lyhörd för vad patienten vill och tycker är acceptabelt, eftersom det handlar om fysisk beröring. Risken är annars stor att sjuksköterskan kommer för nära in på patienten, in i den personliga zonen. Patienten är redan i ett underläge och i en beroendesituation, och då är förmågan att vara lyhörd för patientens önskemål och reaktioner väldigt viktig (Ardeby, 2007).

OMVÅRDNADSTEORETISK REFERENS RAM

Som teoretisk referensram har vi valt att använda oss av Jean Watson och hennes teori om mänsklig omsorg. Hennes utgångspunkt är omvårdnad som humanvetenskap och omsorg som moraliskt ideal för omvårdnad. Watson har ett holistiskt synsätt och hennes teori bygger på en andlig-existentiell och fenomenologisk grund med starka inslag av österländsk filosofi (Watson, 1985; Watson, 1993).

Redan år 1993 beskrev Watson (1993) de motsättningar som finns mellan humanvetenskapen och naturvetenskapen. Den humanvetenskapliga synen bygger på holism, att människan inte är reducerbar utan ska ses i sin helhet, medan naturvetenskapen är reduktionistisk och studerar människan i sina minsta beståndsdelar. Den humanvetenskapliga synen ser relationen mellan exempelvis sjuksköterska och patient som kontextuell och individbekräftande medan den naturvetenskapliga kunskapsstraditionen ser relationen som generaliserbar och distanserad till patienten.

Watson (2007) menar på att västerländsk medicin, psykologi och omvårdnad benämnt den andliga och existentiella delen av människan som antingen patologiskt, eller helt enkelt ignorerat den. Västerländsk kultur ser det andliga/existentiella som något som är för religiöst, för abstrakt, för extremt eller för kontroversiellt. Detta har medfört att vi har missat en stor del av den mänskliga naturen. I stället menar Watson att vi måste utveckla nya sätt att se på människan och omsorgen av denne, samt hur vi ser på oss själva som yrkesverksamma sjuksköterskor, vilket innebär utvecklande av nya synsätt på sjuksköterskans roll. När den vetenskapliga medicinen inte längre kan erbjuda något mer för patienten, kan sjuksköterskan bedriva ytterligare omvårdnad och omsorg. Watson anser att sjuksköterskors användande av icke-medicinska åtgärder kan bidra till en ökad hälsa och ett minskat lidande hos patienten. Hon uppmanar till att upptäcka nya metoder, vilket exempelvis skulle kunna vara taktil massage, och nämner beröring som ett sätt att ingripa i patientens sjukdomstillstånd (Watson, 1993).

Watson (1993) nämner den transpersonella relationen mellan sjuksköterskan och patienten som en mänsklig förening med stor respekt för hela patienten, där omsorg kan betraktas som det moraliska idealet för omvårdnad. Några förutsättningar för detta är förmåga att se och bekräfta hela patienten och bedöma dennes subjektiva behov, samt att främja mänsklig värdighet.

Målet med Watsons (1993) teori innebär att människan ska uppleva kontroll och en inre kraft hos sig själv och andra och därigenom möjliggöra "självhelande" oberoende av det aktuella tillståndet av hälsa eller ohälsa. Detta kan sjuksköterskor stödja patienter med i omvårdnaden genom att hjälpa till att bevara harmonin i ande-själ-kropp och bibehålla värdighet och integritet.

FORSKNINGSLÄGET IDAG

Taktil massage är, jämfört med många andra, en relativ ny omvårdnadsmetod och det finns begränsat med forskning på området. Taktil massage och andra KAM-metoder är mer vanligt förekommande i bland annat USA. Detta kan bero på att fler invånare i USA har ett stort intresse för och dras till komplementära- och alternativa behandlingsmetoder. Ytterligare faktorer till detta är missnöje till vården, ökad privatisering, att kunskap och forskning ökar i snabbare takt samt att

USAs mer utbredda holistiska synsätt främjar forskning och användande av KAM-metoder. I takt med att taktil massage blivit mer accepterat även i den svenska sjukvården har det gjorts fler studier på taktil massage inom den svenska hälso- och sjukvården, men än finns mycket kvar att studera kring ämnet (Carlsson & Falkenberg, 2007).

Komplementära- och alternativa metoder växer snabbt i västvärlden (Carlsson & Falkenberg, 2007). Successivt utvecklas en ny syn och i dagsläget forskas det betydligt mer kring taktil massage än det tidigare gjorts. Det råder fortfarande delade meningar om vad som är att betrakta som evidensbaserad forskning och vad som då kan ligga till grund för vården. Vad som betraktas som kunskap och evidens är beroende av tid och rum, och är under ständig förändring, vilket påverkar synen på till exempel KAM-metoder. Dagens syn på taktil massage ibland annat Sverige kan liknas vid den syn samhället hade på akupunktur innan den blev en accepterad metod i den biomedicinskt inriktade hälso- och sjukvården. När akupunkturen introducerades i Sverige accepterades inte den österländska förklaringsmodellen till verkningsmekanismen till metodens effekt. Först när verkningsmekanismen kunde beskrivas utifrån det västerländska naturvetenskapliga biomedicinska synsättet godkändes akupunktur som en behandlingsmetod inom den svenska hälso- och sjukvården år 1982. Taktil massage genomgår samma process som akupunkturen gjort, men kommer till dess att ses som en komplementär- eller alternativ metod till biomedicinen, så länge biomedicinen har en så stark position och företräde inom den svenska hälso- och sjukvården (Carlsson & Falkenberg, 2007).

PLACEBOEFFEKTEN

Placebo är latin och betyder ”*Jag ska behaga*”. Detta fenomen beskrivs som en psykologisk effekt. Det är svårt att avgöra huruvida taktil massage kan ha placeboeffekt gällande smärtupplevelse, då det finns flera olika faktorer i hela situationen som tillsammans kan bidra till patientens upplevelse av reducerad smärta. Då taktil massage inte har någon motsvarighet till placebopreparat kan det vara svårt att utröna om det är massagen eller förväntningarna av massagen som ger effekten (Carlsson & Falkenberg, 2007). Detta i kombination med att massagen är en subjektiv upplevelse kan medföra att området är svårbeforskat (Eklöf, 2004).

PROBLEMFORMULERING

En av sjuksköterskans huvuduppgifter är att reducera smärta och lindra lidande, och farmakologisk smärtbehandling kan ibland vara otillräcklig för att behandla smärtans olika dimensioner. Andra behandlingsmetoder och omvårdnadsåtgärder som sjukvårdspersonal kan erbjuda kan förhoppningsvis medföra nytt hopp om reducerad smärta och lindrat lidande hos patienter.

Utan tillräcklig mängd evidensbaserad forskning och uppdaterad kunskap införs inte alternativa och komplementära metoder, så som taktil massage, som omvårdnadsåtgärd i den utsträckning som vi skulle kunna önska.

Genom att synliggöra eventuella effekter av taktil massage som omvårdnadsåtgärd vid smärta, samt att få en bra bild av vid vilka olika smärttillstånd taktil massage kan vara ett komplement till traditionella behandlingar, önskar vi öka kunskapen

hos sjuksköterskor och därmed också öka användandet. På så sätt har vi en förhoppning om att patienters smärta och lidande ska reduceras.

SYFTE

Syftet med den här kandidatuppsatsen är att kartlägga om taktil massage fungerar som en komplementär omvårdnadsåtgärd för att reducera smärta och vid vilka smärttillstånd det i så fall har visat sig ha effekt.

METOD

DATAINSAMLING

Vi har utifrån Segestens (2006) sex olika modeller för litteraturstudie valt att göra en litteraturöversikt, då detta överensstämmer med vårt syfte. För att få en bredd och en helhet på arbetet har vi valt att använda oss av både kvantitativa och kvalitativa artiklar.

Artikelsökningen har utförts i databaserna PubMed och Cinahl. Initialt utfördes en sökning i Svensk MeSH (Medical Subject Heading), men vi fann inga överensstämmande termer gällande taktil massage. I stället hittade vi sökord genom litteratur och tidigare kommunikation med personer som är insatta i ämnesområdet. Även i den inledande litteratursökningen fann vi ytterligare sökord som vi valde att använda oss av.

De huvudsökord vi slutligen valde till den egentliga litteratursökningen var: tactile massage, therapeutic massage, therapeutic touch, light touch massage, gentle massage, soft massage, soft tissue massage, effleurage, therapeutic stimulation, cutaneous stimulation, massage therapy, complementary and alternative medicine, CAM massage. Tilläggsord till dessa termer blev: evidence, evidence based, pain, pain management och nursing.

Begränsningar som vi använde i sökningarna var att artiklarna skulle vara forskningsartiklar, vetenskapligt granskade samt endast behandla vuxna (19 år och uppåt).

Initialt söktes artiklar innehållande endast huvudsökorden. Vid för stort antal sökträffar (> 300 stycken) preciserades sökningen för att komma närmare vårt syfte med hjälp av tilläggsord. Utifrån relevanta artikeltitlar, läste vi igenom abstracts och valde därefter ut artiklar för vidare granskning (se bilaga 1). Utöver dessa sökningar har vi gjort direkta sökningar på artiklar som vi fått fram genom referenslistor.

För att matcha artiklarna med vårt syfte så bra som möjligt valde vi följande inklusions- och exklusionskriterier:

Inklusionskriterier:

- Fysisk beröring skall förekomma
- Taktil massage
- Artikelns ska behandla smärta
- Artiklar upp till 15 år gamla (från år 1996)
- Massagesessioner som ej överstiger 60 minuter
- Artiklar skrivna på svenska eller engelska

Exklusionskriterier:

- Barn 0-18 år
- Översiktsartiklar
- Manipulation av energifält
- Odefinierade massageformer
- Kombinerade massageformer där resultatet av den taktila massagen ej går att urskilja
- Bristande kvalitet på artiklarna

DATAANALYS

Vi har inte tagit någon hänsyn till om något kön eller någon etnicitet blivit överrepresenterad i de valda artiklarna, utan endast fokuserat på behandlingseffekten.

De valda artiklarna har lästs ett flertal gånger. Initialt gjordes en naiv genomläsning och artiklarna granskades sedan kritiskt med utgång från Fribergs (2006) checklista för kvalitetsgranskning av kvantitativa och kvalitativa vetenskapliga artiklar (se bilaga 2). Utöver detta har validitet och reliabilitet bedömts.

Genom den egentliga litteratursökningen valdes 55 artiklar ut för vidare analys. Efter noggrann granskning kvarstod 11 artiklar som bedömdes lämpliga utifrån ovanstående kriterier. Till dessa tillkom fem artiklar genom de specifika direkta artikelsökningarna. De analyserade artiklarna delades in i olika teman beroende på vilket smärttillstånd de behandlade.

RESULTAT

Genom analysen av de 16 utvalda vetenskapliga artiklarna fann vi följande teman som var återkommande i forskningen kring taktil massage vid smärta. Dessa är:

- Cancersmärta
- Postoperativ smärta
- Smärta i axlar
- Smärta i samband med graviditet och förlossning
- Reumatisk smärta
- Smärta hos primärvårdspatienter

TAKTIL MASSAGE VID CANCERSMÄRTA

Ett flertal studier behandlar effekten av taktil massage som omvårdnadsåtgärd i samband med smärta vid cancersjukdomar.

Smith, Kemp, Hemphill & Vojir (2002) utförde en studie där det undersöktes huruvida taktil massage påverkar smärta, sömnkvalitet, obehag och ångest hos patienter inlagda för cancerbehandling. De fann att patienterna som fått taktil massage upplevde förbättringar gällande alla studerade symtom, förutom sömn som var oförändrat. Förändringarna i smärtskattning visade på förbättrade värden och dessa var statistiskt signifikanta. I den kontrollgrupp som användes i studien och som fick vanlig standardvård, uppmättes det i stället försämrade värden. Resultatet

av studien tyder på att taktil massage kan vara en fördelaktig omvårdnadsåtgärd för lindring av smärta och andra symtom hos cancerpatienter.

Även Grealish, Lomaney och Whiteman (2000) fann signifikanta skillnader mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen gällande smärtskattning hos patienter inläggande för cancerbehandling. De undersökte den terapeutiska effekten av fotmassage som en komplementär omvårdnadsåtgärd och fokuserade på den subjektiva upplevelsen av smärta, illamående och avslappning som den taktila massagen kunde framkalla. Genom att massagen utfördes vid samma tid varje dag, gick det i resultatet att utesluta att eventuella förändringar i smärtskattning och illamående, skulle kunna bero på regelbunden administrering av analgetika och antiemetika. Trots att det var en kort studie som bara omfattade tre massagesessioner, kunde de påvisa reducerad smärta hos de patienter som fått taktil massage. I kontrollgruppen som erhölet vanlig standardvård, uppmättes inga skillnader i smärtskattning vilket styrker resultatet.

Ytterligare underlag finns för att det räcker med endast några få massagesessioner för att se effekter av taktil massage vid smärta. I en studie av Sturgeon, Wetta-Hall, Hart, Good & Dakhil (2009) undersöktes det vilken effekt taktil massage hade på bröstcancerpatienter som genomgick cancerbehandling. Efter tre massagesessioner å 30 minuter under tre veckor uppmättes förbättrad livskvalitet hos patienterna. Resultatet visar även att deltagarna upplevde reducerad smärta, detta var dock ej statistiskt signifikant. Även om det inte sågs några signifikanta skillnader gällande smärta, visade flera andra parametrar, så som ångest, sömn och fysiskt och funktionellt välbefinnande på skillnader före och efter behandlingen.

Cancerpatienter som får taktil massage upplever en befrielse från lidandet, både existentiellt och fysiskt, visar en studie av Billhult & Dahlberg (2001). Studien baserades på intervjuer rörande cancerpatienters upplevelse av taktil massage som en del av vården på en onkologisk vårdavdelning. Fokus under intervjuerna låg inte på massagens effekt på smärta, utan på helhetsupplevelsorna av den taktila massagen. I studien kom de fram till att patienterna ofta beskrev att de tack vare massagen upplevde en ökad mental styrka. Deltagarna kände också att kroppen kunde hjälpa i stället för att svika dem. Taktil massage visade sig vara ett sätt för patienterna att känna hopp och att de inte bara behövde förlita sig på farmakologisk behandling för lindring av smärta. Ytterligare fynd som framkom i studien var att patienterna såg massagesessionen som ett tillfälle där de kunde skapa en positiv och bra relation med den vårdpersonal som utförde massagen.

I en jämförelsestudie av Cassileth och Vickers (2004) jämfördes taktil massage, klassisk massage och fotmassage som symtombehandling vid cancersjukdom. De undersökte parametrar så som smärta, fatigue (kronisk trötthet), ångest, illamående och depression. De två vanligaste symtomen bland patienterna var ångest, följt av smärta. Cassileth och Vickers (2004) såg att smärtan omedelbart förbättrades i samtliga massagegrupper. I resultatet framkom ingen signifikant skillnad mellan klassisk massage och taktil massage gällande effekter, däremot fann de att taktil massage gav störst förbättring på symtomlindringen gällande samtliga studerade parametrar.

Post-White, Savik, Berntsen, Wilcox och Lerner (2003) ville i sin studie fastställa om taktil massage eller "healing touch" (manipulering av energifält, utan att beröra patienten) var bättre än fokuserad närvaro eller vanlig standardvård som omvårdnadsåtgärd vid tillstånd så som bland annat smärta, ångest,

humörsvängningar, illamående och fatigue. Resultatet visade att det inte fanns någon signifikant skillnad över tid inom varken taktil massage- eller healing touchgruppen gällande de undersökta parametrarna. Det framkom inte heller någon skillnad gällande hinder i vardagslivet relaterat till smärta. I början av studien skattade 71 procent av deltagarna interventionsgrupperna sin smärta till 3 eller högre på en 10-gradig skala, jämfört med 3 eller lägre vid studiens slut. Resultaten visade även att de som fått taktil massage använde lägre doser av analgetika, framförallt NSAID (Non Steroidal Anti-Inflammatory Drug), under den tid som behandlingarna pågick. Slutligen konstaterades det att taktil massage och "healing touch" var mer effektivt än fokuserad närvaro eller standardvård.

TAKTIL MASSAGE VID POSTOPERATIV SMÄRTA

I en studie utförd av Pitrowski et al., (2003) undersöktes det huruvida användningen av taktil massage i kombination med opioidanalgetika var mer effektivt än endast opioider för lindring av akut postoperativ smärta. De undersökte även om patienter som fick taktil massage krävde mindre analgetika och om de var mer tillfredsställda med smärthanteringen. Förutom en taktil massagegrupp och en kontrollgrupp ingick det i studien även en grupp patienter som fick fokuserad uppmärksamhet.

Vid start uppmättes det ingen signifikant skillnad mellan grupperna gällande smärtintensitet, opioidanvändning eller obehag. I alla tre grupper sjönk både smärtintensitet och obehag över tid. I massagegruppen och bland de som fått fokuserad uppmärksamhet sjönk smärtan signifikant snabbare än i kontrollgruppen, men alla tre grupper nådde samma nivå dag sex postoperativt. Ingen skillnad kunde uppmätas i grupperna gällande reducering av opioidkonsumtion. Det obehag patienterna upplevde som var relaterat till smärtan, sjönk signifikant snabbare i massagegruppen än i kontrollgruppen. Även via ett frågeformulär där deltagarna fick svara på frågor om hur de upplevde den taktila massagen, visade det sig att ett högre antal i massagegruppen, jämfört med gruppen som fick fokuserad uppmärksamhet, upplevde minskad smärta (Pitrowski et al., 2003).

I en studie av Mitchinson et al., (2007) undersöktes också huruvida taktil massage hade påverkan på opioidanvändning i samband med postoperativ vård. I studien undersöktes det även om den skattade symtomlindringen vid smärta och ångest hade samband med om patienterna fick taktil massage eller inte, samt effekter på lungfunktion, postoperativa komplikationer och vårdtid relaterade till interventionen. I studien användes tre grupper för jämförelse: en taktil massagegrupp, en fokuserad uppmärksamhetsgrupp och en kontrollgrupp. Resultaten tydde på att massagegruppen hade större reduktion av smärta, jämfört med de andra grupperna där ingen signifikant skillnad uppmättes. Korttidseffekten av smärtreduktionen var signifikant i alla tre grupper, men den var störst i massagegruppen. Resultatet av långtidseffekten visade att smärta sjönk fortare i massagegruppen än i de övriga två grupperna. Även obehag relaterat till smärta reducerades fortare i massagegruppen. En teori var att smärtan sjönk tack vare en reduktion av ångest.

Opioidkonsumtionen minskade dagligen i de tre grupperna, men inte tillräckligt mycket för att kunna uppmäta en signifikant skillnad mellan grupperna. Patienterna tillfrågades huruvida massagen påverkade deras upplevelser av smärta och fick skatta sig på en skala mellan 0 och 10 (10 = väldigt bra), där medelvärdet blev 7,4.

På frågan hur hjälpsam massagen varit blev svaret 8,3 (10 = väldigt hjälpsam) (Mitchinson et al., 2007).

Albert et al., (2009) studerade om massageterapi förbättrar postoperativ smärta, ångest, sinnesstämning och fysiologiska parametrar, förkortad vårdtid och minskad förekomst av förmaksflimmer. De kom fram till att det inte fanns någon signifikant skillnad i smärtskattning mellan massagegruppen och kontrollgruppen efter interventionen. Ju mer smärta patienterna hade preoperativt, desto mer smärta hade de postoperativt. Det visade sig att smärtan sjönk mer efter andra gången patienterna fick massage. Trots den tydliga skillnaden i smärta hos massagegruppen jämfört med kontrollgruppen, uppmättes ingen statistisk signifikant skillnad. En teori om varför ingen signifikant skillnad uppmätts var att patienterna redan varit bra smärtlindrande med hjälp av analgetika.

Ytterligare en studie på taktil massage i samband med postoperativ vård är Kshetri et al., (2006) studie som behandlar genomförbarheten, säkerheten och påverkan av komplementära och alternativa medicinska terapier på hjärtopererade patienter. Vid studiens start uppmättes liknande värden gällande smärta och muskelspänning relaterad till smärta i de två grupper som studerades, vilka var en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. Därefter skiljde sig mönstren åt och det uppmättes en signifikant skillnad gällande smärta och spänning i interventionsgruppen dag ett och två postoperativt jämfört med kontrollgruppen. Det visade sig även att kontrollgruppen fick högre doser analgetika än interventionsgruppen. Deltagarna i interventionsgruppen var även mer entusiastiska till behandlingen än i kontrollgruppen och de fortsatte att använda metoderna även efter utskrivning. Resultaten tyder på att taktil massage kan vara genomförbart, säkert och effektivt i samband med hjärtoperation.

TAKTIL MASSAGE VID SMÄRTA I AXLAR

Det finns forskningsresultat som tyder på att taktil massage kan användas som omvårdnadsåtgärd vid smärta i axlarna. Mok och Woo (2004) undersökte effekten av taktil ryggmassage på smärta i axlar och ångest hos inneliggande strokepatienter. De undersökte även varaktigheten av taktil massage. Genom att fråga deltagarna om deras upplevelse av taktil massage som omvårdnadsåtgärd fick de ett bredare perspektiv. Parametrar som studerades var smärta, ångest, hjärtrytm, systoliskt- och diastoliskt blodtryck. Massagegruppen uppvisade statistisk signifikanta skillnader gällande smärta, jämfört med kontrollgruppen där inga signifikanta skillnader uppmättes i före- och efterbedömningarna.

Resultaten visade att effekten av taktil massage kan vara kvarstående upp till tre dagar efter massagesessionen. En jämförelse tre dagar efter studiens slut visade att massagegruppen hade signifikant lägre värden i alla uppmätta parametrar, jämfört med kontrollgruppen. Samtliga patienter i interventionsgruppen uttryckte i frågeformulären att massagen hjälpte att bland annat lindra smärtan (Mok & Woo, 2004).

Vidare visar van den Dolder och Roberts (2003) på liknande resultat. Deras studie syftade till att undersöka effekterna av taktil massage på rörelsefunktion och skattad smärta hos patienter med axelsmärta. I interventionsgruppen uppmättes signifikant förbättring i de undersökta parametrarna, men ingen signifikant förbättring

uppmättes i kontrollgruppen. Resultatet visar även på att majoriteten av patienterna i interventionsgruppen var mycket tillfredsställda med behandlingen.

TAKTIL MASSAGE VID SMÄRTA I SAMBAND MED GRAVIDITET OCH FÖRLOSSNING

Kimber, McNabb, Mc Court, Haines och Brocklehurst (2008) undersökte om gravida kvinnor som fått taktil massage under den senare delen av graviditeten och under förlossningen, upplevde reducerad smärta under förlossningen. Tre grupper användes i studien, en interventionsgrupp som fick taktil massage och avslappning, en placebogrupp som fick musik och avslappning, och en kontrollgrupp som fick vanlig standardvård. Ingen signifikant skillnad mellan intervention- och placebogrupperna jämfört med kontrollgruppen uppmättes i studien. Resultaten visade även att det inte skilde sig i analgetikakonsumtionen mellan massage- och kontrollgruppen. Ingen signifikant skillnad hittades heller gällande smärtskattning, dock uppmättes ett något lägre medelvärde i interventionsgruppen.

I resultaten fann Kimber et al., (2008) att kvinnorna i interventionsgruppen hade en mer positiv inställning till förlossning och förberedelser, och upplevde en ökad känsla av kontroll jämfört med kontrollgruppen. 13 utav kvinnorna i kontrollgruppen använde sig av, eller planerade att använda sig av komplementära metoder under graviditeten redan innan studien, vilket kan ha påverkat resultatet.

Det uppmättes inte heller någon signifikant skillnad i Fisher, Bianculli, Sehdev och Hedigers (2000) studie där det undersöktes huruvida taktil massage reducerade smärta och ångest under fostervattensprovtagning. Trots att ingen skillnad uppmättes uttryckte större delen av deltagarna att de upplevt taktil massage som positivt och att massagen hade andra fördelar än bara smärtlindring. Flera av deltagarna hade förväntat sig att provtagningen skulle göra mer ont än vad den faktiskt gjorde och majoriteten uppgav att de skulle önska taktil massage även vid framtida fostervattenprovtagningar.

TAKTIL MASSAGE VID REUMATISK SMÄRTA

Bergsten, Petersson och Arvidsson (2005) har undersökt huruvida patienter med reumatisk sjukdom upplevde taktil massage som ett komplement till andra smärtlindrande åtgärder. Utifrån deltagarnas uttalanden kom de i studien fram till tre deskriptiva kategorier: att uppleva lindring, att uppleva förtroende, och att få ökad insikt. Bland annat visade det sig att deltagarna beskrev vikten av att känna lindring och uppskov från smärta. En deltagare sade att beröring är en metod att nå kroppen på ett sätt som inte paracetamol kan göra. Vidare tog deltagarna upp att fysisk smärta upptar så pass mycket energi att de blir helt fokuserade på att hantera detta och därmed inte har tillräckligt med energi för att utföra vissa dagliga aktiviteter.

Deltagarna ansåg även att taktil massage var ett sätt att kunna ”öppna upp sig själva från insidan”. De uppgav vidare att smärta kan upplevas som att den är ”utanför kroppen” och att taktil massage kan hjälpa till att återfå kroppsutfattningen. Massagen kunde också medföra att deltagarna kunde bli smärtlindrade för en stund och återfå styrka. Ytterligare kunde taktil massage medföra att deltagarna kunde bryta den onda cirkeln som består av smärta och spänning i relation till varandra.

Studien påvisar vikten av att erbjuda patienter komplement till konventionella behandlingsmetoder (Bergsten et al., 2005).

TAKTIL MASSAGE VID SMÄRTA HOS PRIMÄRVÅRDSPATIENTER

I en observationsstudie utförd av Andersson, Törnkvist och Wändell (2009) studerades det hur taktil massage integrerades i svensk primärvård. I studien observerades 14 olika parametrar, varav smärta var en av dessa. Tre frågeformulär användes före och efter behandlingsperioden där patienterna fick skatta sig på de olika parametrarna. Sammanställningen av dessa formulär visade att 11 utav 14 undersökta parametrar förbättrades signifikant, varav smärta var en av dem. Resultatet förespråkar taktil massage som metod för reducering av smärta.

RESULTATÖVERSIKT

Tema	Kvantitativa artiklar		Kvalitativa artiklar	
	<i>Signifikant</i>	<i>Ej signifikant</i>	<i>Positiv</i>	<i>Negativ</i>
Cancer	3	2	1	
Postoperativt	2	2		
Axlar	2			
Graviditet/ förlossning		2		
Reumatism			1	
Primärvård	1			
Totalt:	8	6	2	

Tabell 1. Sammanställning av behandlingseffekten i de analyserade artiklarna.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Då syftet med den här uppsatsen var att kartlägga om taktil massage fungerar som omvårdnadsåtgärd vid smärta, samt undersöka vid vilka smärttillstånd som taktil massage har effekt, valde vi att göra en litteraturoversikt. Då ämnet är relativt nytt och utforskat jämfört med andra omvårdnadsåtgärder och då vår förkunskap om ämnet är begränsad kan denna metod vara bra och lämplig för att få en bred bild av metoden och den forskning som är utförd inom området.

I Svensk MeSH fann vi inga överensstämmande termer till taktil massage och vi fick därför förlita oss på synonymer som vi funnit genom litteratur och kommunikation, såsom exempelvis föreläsningar. Detta resulterade i ett stort antal synonymer och sökord, men kan ändå ha medfört att vi ej funnit alla korrekta sökord samt att vi kan ha funnit termer som inte helt överensstämmer. På grund av detta är det möjligt att vi i litteratursökningen inte funnit alla artiklar som kunnat vara relevanta för ämnet, men också att vi i litteratursökningen initialt fann irrelevanta artiklar som behandlade former av massage som vi inte var intresserade

av. Dessutom gjordes direkta sökningar på specifika artiklar utifrån referenslistor, vilket har medfört att vi fått fram fler artiklar till arbetet än vad vi annars hade gjort.

Vid litteratursökningen använde vi oss av begränsningar för att få fram kvalitetsgranskade artiklar och för att studierna skulle behandla önskad åldersgrupp, det vill säga personer över 19 år. Anledningen till detta var att få en viss begränsning av arbetet och för att vi tror att det är den patientgrupp vi kommer att möta mest i vårt kommande yrkesverksamma liv. Vi hade även en hypotes om att det skulle finnas mer forskning rörande denna åldersgrupp än andra, då taktil massage är ett så pass nytt och kontroversiellt område och därmed förmodligen testas på vuxna i första hand.

Trots det stora antalet sökord, visade det sig att det inte var en garanti för att artiklarna skulle behandla det vi efterfrågade och därför blev det slutliga urvalet betydligt mindre än det första urvalet som gjordes efter den egentliga litteratursökningen. Urvalet begränsades även utifrån andra kriterier (se sida 11-12) för att få fram relevant material. Bland annat valde vi att utesluta artiklar äldre än 15 år för att få uppdaterad kunskap och för att få en överblick av hur forskningen kring taktil massage vid smärttillstånd ser ut i dagsläget, samt då vi märkte att mycket av den högkvalitativa forskningen fanns inom detta intervall. Vi valde även att exkludera de artiklar som trots rätt sökord inte handlade om taktil massage eller inte inkluderade fysisk beröring.

De artiklar vi valde att läsa granskade vi utifrån Fribergs (2006) checklista för kvalitetsgranskning av kvantitativa och kvalitativa vetenskapliga artiklar, vilket har hjälpt oss att ytterligare kvalitetssäkra artiklarna. Även om vi besitter vissa kunskaper kring kvalitetsgranskning, är vi medvetna om att granskningarna kan ha vissa brister. Vi ifrågasätter det faktum att de artiklar vi fann genom de direkta sökningarna inte fanns med i sökresultaten från databaserna, utan endast kunde finnas vid sökning på artiklarnas titlar. Vi har dock inte funnit några kvalitetsbrister i dem.

En faktor som kan vara av betydelse för den mängd litteratur vi funnit, är att flera artiklar som vi utifrån artikeltitel funnit potentiellt relevanta, har varit beställningsartiklar till en kostnad som vi inte ansett vara proportionerlig till arbetets omfattning. Detta kan ha medfört att vi gått miste om relevanta forskningsresultat. En annan faktor som kan ha påverkat artikelsökningen, är att vi endast använt oss av två databaser, PubMed och Cinahl. Vi anser dock att dessa två databaser är relevanta och tillräckliga, då vi i den inledande litteratursökningen undersökte andra databasers relevans för arbetet, men ansåg inte att dessa kunde tillföra något nytt då de innehöll samma artiklar.

De 16 slutgiltigt utvalda artiklarna anser vi vara av tillräcklig mängd för att kunna ge en överblick av hur forskningsläget kring taktil massage som omvårdnadsåtgärd vid smärta ser ut. Det hade dock varit önskvärt med fler artiklar, men med de kunskaper vi har och den tid vi haft till vårt förfogande anser vi att dessa artiklar varit tillräckliga. Även mängden forskning inom området kan ha påverkat mängden funnen litteratur.

Alla artiklar som inkluderats i resultatet är från 2000-talet, även om vi inkluderade artiklar från år 1996, och resultatet är därför relativt nya och relevanta. Detta anser vi är mycket positivt då det överensstämmer med vår önskan att få uppdaterad kunskap och en bra bild av hur det ser ut i dagsläget.

Att endast två utav våra artiklar är kvalitativa tror vi beror på att vår frågeställning riktar sig till en mer kvantitativ ansats, även om vi har valt att använda oss av både kvantitativa och kvalitativa artiklar för att få ett bredare perspektiv och en mer heltäckande bild. Vi hade önskat att antalet kvalitativa artiklar var högre, men den tillgängliga forskningen behandlade inte detta i så stor utsträckning.

Trots att etnicitet och kulturella skillnader skulle kunna påverka studieresultaten och då även vårt resultat, valde vi att inkludera artiklar från hela världen så länge de höll god kvalitet. Detta på grund utav att vi tror att de fysiologiska skillnaderna i respons på taktil massage är så pass små att det inte stör vårt resultat även om man ser och reagerar olika på massagen beroende på vart i världen man lever och i vilken kultur man är uppväxt i. Majoriteten av de analyserade artiklarna blev slutligen ändå från västvärlden. Detta kan göra bilden av taktil massage lite smalare, men är väl generaliserbart till den sjukvård vi kommer jobba inom. De artiklar som behandlar andra delar av världen kan öka vår kunskap, förståelse och bemötande av även dessa patienter. Dessutom känns det som att vi får en mer ”sann” bild av behandlingseffekten när vi sammanställer resultat från olika delar av världen.

Även om vi hade valt att endast använda oss av västerländska studier hade det ändå inte gett en renodlad bild av hur det ser ut i Sverige, då det skiljer sig mycket åt mellan de västerländska länderna. Exempelvis är man generellt mer liberala och öppna för användande av komplementära metoder, så som taktil massage, i USA än vad man är i Sverige (Carlsson & Falkenberg, 2007). Majoriteten av artiklarna är gjorda i USA, vilket speglar att de ligger i framkant då det gäller forskningen kring ämnet. En eventuell slutsats av detta kan bli att studieresultatet kan påverkas av de amerikanska förhållandena och den inställning de amerikanska patienterna har till taktil massage.

Vi tror att det hade varit svårt att hitta tillräckligt underlag för att endast behandla användningen av taktil massage i Sverige, då vi upptäckt att antalet utförda svenska studier inte är så stort i nuläget.

RESULTATDISKUSSION

Alla de 16 artiklar som ingår i resultatet visar på positiva effekter och upplevelser av taktil massage som omvårdnadsåtgärd vid flera olika smärttillstånd så som cancersmärta, postoperativ smärta, axelsmärta, graviditets- och förlossningssmärta, reumatisk smärta, samt smärta hos primärvårdspatienter. Av dessa visar åtta kvantitativa artiklar på signifikant smärtreducering. Hälften av artiklarna har ej uppvisat signifikanta skillnader. Detta kan bero på att två artiklar var kvalitativa, samt att smärta är en subjektiv upplevelse och därför kan vara svår att mäta. Vidare kan det bero på att behandlingsperiodernas längd varit varierande och att patienterna redan vid behandlingsstart varit väl smärtlindrade och att det på grund av detta inte kunnat visas några skillnader mellan massage- och kontrollgrupper (Billhult & Dahlberg, 2001). Det framkomna resultatet är alltså tvetydigt kring huruvida behandlingseffekten av smärta är positiv eller inte, då det både visar på positiva effekter och ingen effekt av behandlingen. Resultaten visar dock på att taktil massage har effekt och skulle kunna användas av sjuksköterskor mer än vad det görs idag. Detta bekräftas i flera av artiklarna (Smith et al, 2002; Billhult & Dahlberg, 2001; Piotrowski et al, 2003).

Trots att alla studier visar på positiva effekter av taktil massage, så framkommer det i vårt resultat att det är stor skillnad på den taktila massagens effekt mellan de olika smärttillstånden. Till exempel visar alla artiklar gällande axelsmärta (Mok & Woo, 2004; van den Dolder & Roberts, 2003) på signifikant smärtreducering medan de artiklar som behandlar smärta i samband med graviditet och förlossning (Kimber et al., 2008; Fisher et al., 2000) inte visar på någon statistisk signifikans. Övriga artiklar visar på varierande signifikans. Vi vågar dock inte dra några slutsatser av detta, då antalet artiklar på de olika områdena är varierande och ej så många till antalet.

Vi anser att vi i vårt resultat behövt redovisa de kvantitativa studiernas signifikans och icke-signifikans, då detta kan öka möjligheterna att överföra resultatet till praxis. De kvalitativa studiernas positiva resultat väger lika tungt som de kvantitativa och dessa tillsammans ger vårt resultat en bra helhetsbild. Även de icke-signifikanta kvantitativa studiernas resultat bör tas med i beräkning, då även dessa visar på positiva effekter. Trots obalansen mellan de kvalitativa och kvantitativa studierna anser vi att den subjektiva upplevelsen bör kunna ligga till grund för evidens och handling, och det är här konflikten mellan naturvetenskap och humanvetenskap blir ett problem.

Resultaten visar att det finns tydliga fördelar med att använda taktil massage som en omvårdnadsåtgärd och att det är säkert, användbart och effektivt (Kshetry et al, 2006; Smith et al, 2002; Cassileth & Vickers, 2004). Inte i någon av artiklarna har det framkommit några nackdelar eller kontraindikationer. Detta talar för att taktil massage vid behandling av smärta är en säker och användbar metod utan några kända risker.

Då området idag är ganska begränsat har det medfört att studierna inte varit så stora och därför kan generaliserbarheten diskuteras. I majoriteten av studierna är detta en faktor av betydelse, då studierna är inriktade på specifika patientgrupper som medför att generaliserbarheten blir svårare. Bland annat diskuterar Mok och Woo (2004) detta i sin artikel, men vår slutsats blir, efter att ha tagit del av forskningsresultat från flera olika områden, att vi inte ser generaliserbarheten som något problem. Vi baserar detta på att forskningen trots allt i dagsläget gjorts på så många varierande patientgrupper, samt att människor har liknande fysiologisk respons på beröring, även om individuella skillnader självklart ska betonas och tas i beaktning.

Eftersom smärta är ett multidimensionellt begrepp, samt att smärta påverkar och påverkas av ett flertal andra faktorer, så berörs även dessa ofta i artiklarna. Det kan vara till exempel sömnproblematik, ångest, muskelspänningar med mera. I detta arbete har det därför varit omöjligt att få fram resultat endast rörande smärta, utan vi har fått ta de andra parametrarna i beaktning. Vårt fokus har varit att lyfta fram smärtan som det centrala, men vi har inte kunnat bortse från de andra faktorer som är relaterade till hur taktil massage påverkar smärtupplevelsen. Till exempel tas detta upp av Bergsten et al (2005), där patienterna kände sig avslappnade och därigenom upplevde reducerad smärta.

Att studierna inte entydigt visar på positiva behandlingseffekter kan bero på att de är uppbyggda på olika sätt, bland annat när det gäller de kontrollgrupper man har använt sig av. Man kan diskutera hur likvärdig vården blir om patienterna får taktil massage, jämfört med om de får vanlig standard vård. Vissa av studierna har inte

använt sig av kontrollgrupper, vilket kan ha påverkat resultaten då man inte har något att jämföra med.

Resultaten av de kvalitativa artiklar som vi använt oss av visar på att taktil massage fungerar som smärtlindring på ett sätt som inte analgetika gör. Bergsten et al (2005) och deras studie är en av de som visar på goda effekter av taktil massage. De kvalitativa artiklarna belyser i stället helhetsupplevelsen av smärtreducering efter taktil massage, vilket kan återkopplas till Watsons teori och helhetssyn (Watson, 1993).

Taktil massage som en omvårdnadsåtgärd möjliggör ett holistiskt synsätt (Bergsten et al, 2005), Jean Watson (1985; 1993) och Cicely Saunders (1993) förespråkar detta genom att belysa det multidimensionella perspektivet. Det holistiska synsättet är en viktig del i sjuksköterskans arbets- och förhållningssätt och detta är något som genomsyrar forskningen kring taktil massage. Watson (1993) menar också på att sjuksköterskan behöver se människan på ett nytt sätt och som en större helhet, vilket vi anser att taktil massage kan bidra till. I den österländska traditionen, som massage härstammar ifrån, ser man människan i ett mindre biomedicinskt perspektiv, och har istället en närmare koppling till kropp-själ-ande (Watson, 1993).

Watson (1993) förespråkar utvecklande av nya synsätt på sjuksköterskans roll samt uppmanar till att upptäcka nya metoder, vilket kan jämföras med införandet av taktil massage och andra komplementära metoder. Watson menar även att sjuksköterskans arbete ska präglas av kunskap att bedöma subjektiva behov och förmåga att anpassa omvårdnaden efter patientens behov och vilja. Hon nämner beröring som ett sätt att ingripa i patientens sjukdomstillstånd. Ett exempel på detta i dagens sjukvård kan vara när sjuksköterskor bedömer patientens helhetssituation och använder sig av relevanta metoder, så som taktil massage, för att på bästa sätt hjälpa patienten.

Vidare är det tydligt i forskningen att alla reagerar olika på fysisk beröring. Genom att vara lyhörd för patientens önskemål och respektera att det finns individuella skillnader, kan sjuksköterskan följa etiska riktlinjer och anpassa vården utifrån patientens behov och önskemål. Trots att taktil massage har visat sig ha goda effekter hos majoriteten av de som erhållit behandlingen, så är denna metod inte alltid lämplig då patienter kan uppleva fysisk beröring från vårdpersonal som obehagligt och kränkande (Skovdahl, 2010; Ardeby, 2007). Detta styrker vikten av att behandlingen ska ske på patientens initiativ. Eftersom taktil massage är en metod där massageterapeuten kommer patienten väldigt nära rent fysiskt, så kan det vara av vikt att en god relation har etablerats mellan massageterapeuten och patienten för att behandlingen ska bli så bra som möjligt (Bergsten et al, 2005). Det diskuteras även i studierna om vikten av att ha personal som är utbildad och bekväm med att erbjuda och utföra taktil massage (Kimber et al, 2008). Dock är utbildning i taktil massage inte avgörande för om massagen blir så optimal som möjligt, då vår uppfattning är att det är viktigt att massageterapeuten har ett bra handlag, en positiv inställning till behandlingen, tar sig tid, är närvarande och fokuserad på patienten och detta kan uppnås utan utbildning. Dessa slutsatser kring vilken betydelse massageterapeuten har för att massagen ska bli så optimal som möjligt samt vilken påverkan på upplevelsen terapeuten har dras utifrån Mok & Woo (2004) och Smith et al., (2002).

I resultatet benämns den som utför den taktila massagen bland annat som massageterapeut. Detta på grund av att inte endast sjuksköterskor kan använda sig av metoden. I artiklarna framgår inte alltid vilken personalkategori som utför massagen och vi har därför valt en övergripande benämning. Arbetet vänder sig främst till sjuksköterskor, men eftersom alla kan utföra metoden har vi inte kunnat benämna det som endast en sjuksköterskeintervention. Sjuksköterskans mål är att hjälpa patienten att uppnå välbefinnande och detta involverar alla personalkategorier så länge det är fördelaktigt för patienten. Vidare bör poängteras att taktil massage kan ses på olika sätt utifrån olika personalkategorier. Vi har valt att främst benämna den taktila massagen som en omvårdnadsåtgärd då detta är naturligt förekommande i vår profession. Dock är vi medvetna om att metoden även kan kallas för till exempel behandlingsmetod.

Resultatet visar på att taktil massage kan reducera smärta vid flera olika smärttillstånd, dock är det ovisst om hur många massagesessioner som behövs för att uppnå maximal smärtlindring, samt hur länge effekten är kvarvarande. Detta kan vara ett hinder för införandet av taktil massage i den svenska sjukvården då Hälso- och Sjukvårdslagen (HSL) (Raadu, 2011) säger att sjuksköterskor ska arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet och då vi inte kan se några tydliga riktlinjer i litteraturen till vad som fungerar bäst. Det finns inte några bestämmelser kring vad som får kallas vetenskap och beprövad erfarenhet (Carlsson & Falkenberg, 2007).

De valda artiklarna behandlar olika patientgrupper gällande kön, etnicitet, ålder och utbildning. Vi har inte haft för avsikt att redovisa eventuella skillnader mellan dessa, då vårt syfte var att visa på behandlingseffekten. Vi har inte kunnat se i resultaten om det förekommit några skillnader mellan könen eller om något kön blivit överrepresenterat. Det skulle kunna finnas en möjlighet att etnicitet, religion och kulturella skillnader skulle kunna påverka huruvida massagen uppfattas och tas emot, men detta är inget som har behandlats i artiklarna eller varit fokus i detta arbete.

Placeboeffekten är någonting vi har diskuterat allt eftersom arbetet har fortlöpt. Det är svårt att säga huruvida massage kan ha placeboeffekt gällande smärtupplevelser, då det som sagt finns flera olika faktorer i hela situationen som tillsammans kan bidra till patientens upplevelse av reducerad smärta. Patienterna kan känna sig speciellt utvalda och tillsammans med en lugn stämning och medveten närvaro kan det eventuellt bidra till att patienten känner sig lugn och avslappnad och därigenom upplever en reduktion av smärtan. Två studier (Pitrowski et al, 2003; Mitchinson et al 2007) där man jämfört taktil massage och fokuserad närvaro visar att den taktila massagen hade effekter som inte kunde ses hos patienter som endast fick fokuserad närvaro. Vi konstaterar att det är väldigt svårt att kontrollera om eventuella placeboeffekter finns, då den taktila massagen inte finns i placeboform, så som exempelvis läkemedel, utan endast existerar i form av fysisk beröring. Av detta drar vi en slutsats att det kan vara svårt att avgöra huruvida taktil massage har placeboeffekt eller inte. Det är viktigt att poängtera att placeboeffekt inte behöver vara något negativt utan även denna kan tillföra något till patienten.

Alla studier påpekar det faktum att ytterligare forskning bör utföras inom området. Detta då det är ett relativt nytt område där det finns begränsad litteratur och då man fortfarande inte är helt säker på behandlingseffekten. Det har heller inte framkommit några direkta riktlinjer för interventionernas längd och mängd för att få optimal smärtreducering, vilket skulle behövas för att öka acceptansen och användandet av taktil massage i den svenska vården.

Det kan i dagsläget vara svårt att motivera organisationer till införandet av taktil massage då denna metod är mer tidskrävande än andra omvårdnadsåtgärder vid smärta. Vi tror att om metoden skulle uppmärksammas och accepteras mer inom vården skulle man kunna påvisa den kostnadseffektivitet den skulle kunna medföra. Detta skulle kunna bidra till förkortade vårdtider och ekonomiska vinster, vilket skulle kunna leda till ökad användning.

SLUTSATS

Taktil massage är en relativt säker, effektiv och enkel metod och skulle därför kunna integreras och användas mer av sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Taktil massage som omvårdnadsåtgärd kan ha god smärtlindrande effekt vid flera olika smärttillstånd så som cancersmärta, postoperativ smärta, smärta i axlar, smärta i samband med graviditet och förlossning, smärta vid reumatism samt smärta hos primärvårdspatienter. Trots att inte alla kvantitativa artiklar visar på signifikant smärtreducering visar ändå vårt resultat på subjektivt upplevda positiva effekter på smärta och/eller andra parametrar. Detta önskar vi vore tillräcklig grund för accepterande och införande av metoden, då smärta och smärtupplevelse är en subjektiv upplevelse.

REFERENSER

* Artikel som ingår i analysen.

*Albert, N., Gillinov, M., Lytle, B., Feng J., Cwynar, R. & Blackstone E. (2009). A randomized trail of massage therapy after heart surgery. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*. 39(4), 480-490.

*Andersson, K., Törnkvist, L. & Wändell, P. (2009). Tactile massage within the primary helath care setting. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 15(3), 158-160.

Ardeby, S. (2007). *När orden inte räcker- teori ur ett omvårdnadsperspektiv, samt bakgrunden till Taktipro- originalmetoden Taktil massage*. Stockholm: Ambosantus.

Berg, I. (2009). Smärta. I A-K. Edberg, & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 489-510). Lund: Studentlitteratur.

*Bergsten, U F., Peterson I. & Arvidsson B. (2005). Perception of tacile massage as a complement to other forms of pain relief in rheumatic disease. *Musculoskeletal Care* 3(3), 157-167.

*Billhult, A. & Dahlberg, K. (2001). A meaningful relief from suffering. *Cancer Nursing*. 24(3), 181-184.

Billhult, A. & Määttä, S. (2009). Light pressure massage for patinets with severe anxiety. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 15(2), 96-101.

Birkestad, G. (1999). *Beröring i vård och omsorg- en teoretisk sammanfattning*. Solna: Ófeigur förlag.

Calenda, E. (2006). Massage therapy for Cancer Pain. *Current Pain and Headache report*. 10(4), 271-274.

*Cassileth, B. & Vickers, A. (2004). Massage therapy for symptom control: outcomes study at major cancer center. *Journal of Pain and Symptom Management*. 28(3), 244-249.

Clark, D. (1999). ”Total pain”, disciplinary power and the body in the work of Cicely Saunders, 1958-1967. *Social Science & Medicine*. 49(6), 727-736.

Corbin, L. (2005). Safety and efficacy of massage therapy for paitents with cancer. *Cancer Control*. 12(3), 159-164.

Cronfalk, B S., Strang, P., Ternestedt B-M. & Friedrichsen, M. (2009). The existential experiences of receiving soft tissue massage in palliative home care- an intervention. *Support Care Cancer*. 17(9),1203-1211.

Dawn, C. (1993). Pain assessment. I C. Dawn, & D. Bowsher (red.), *Pain Management and Nursing Care* (s. 16-27). Oxford: Butterworth-Heinemann Ltd.

*van den Dolder P. & Roberts D. (2003). A trial into the effectivness of soft tissue massage in the treatment of shoulder pain. *Australian Journal of Physiotherapy*. 45(3),183-188.

- Eklöf, M. (Red.). (2004). *Perspektiv på komplementär medicin – medicinsk pluralism i mångvetenskaplig belysning*. Lund: Studentlitteratur.
- *Fischer, R., Bianculli, K., Sehdev, H. & Hediger, M. (2000). Does light pressure effleurage reduce pain and anxiety associated with genetic amniocentesis? A randomized clinical trial. *The Journal of Maternal-Fetal Medicine*. 9(5), 294-297.
- Friberg, F. (Red.). (2006). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- *Grealish, L., Lomasney, A. & Whiteman, B. (2000). Foot massage: A nursing intervention to modify the distressing symptoms of pain and nausea in patients hospitalized with cancer. *Cancer Nursing*. 23(3), 237-243.
- Henricsson, M., Billhult, A. (Red.). (2010). *Taktil beröring och lätt massage- från livets början till livets slut*. Lund: Studentlitteratur.
- Karlsson, C. (2007). *Taktil beröring*. Hämtad 2011-03-18 från <http://www.vardalinstitutet.net/documentarchive/1168/1575/1579/2491/4404/11013.pdf?objectId=15901>
- *Kimber, L., McNabb, M., Mc Court, C., Haines, A. & Brocklehurst, P. (2008). Massage or music for pain relief in labour: a pilot randomised placebo controlled trial. *European Journal of Pain*. 12(8), 961-969.
- *Kshetry ,V., Carole, L., Henly, S., Sendelbach, S. & Kummer, B. (2006). Complementary alternative medical therapies for heart surgery patients: feasibility, safety, and impact. *The Annals of Thoracic Surgery*. 81(1), 201-205.
- Metha, A. & Chan, L S. (2008). Understanding of the concept of "total pain"- A prerequisite for pain control. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. 10(1), 26-32.
- *Mitchinson, A., Kim, H M., Rosenberg, J., Geisser, M., Kirsh, M., Cikrit, D. & Hinshaw, D. (2007). Acute postoperative pain management using massage as an adjuvant therapy. *Archives of Surgery*. 142(12), 1158-1167.
- *Mok, E. & Woo, C P. (2004). The effects of slow stroke back massage on anxiety and shoulder pain in elderly stroke patients. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*. 10(4), 209-216.
- Nilesh Patel, B. (2010). IASP: *Chapter 3: Physiology of pain*. Hämtad 2011-03-21 från <http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Home&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=12162>.
- Norrbrink, C. & Lundeberg, T. (Red.). (2010). *Om smärta – ett fysiologiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- *Pitrovski, M., Patterson, C., Mitchinson, A., Kim, H M., Kirsh, M. & Hinshaw, D. (2003). Massage as adjuvant therapy in the management of acute postoperative pain: A preliminary study in men. *Journal of the American College of Surgeons* 197(6), 1037-1046.
- *Post-White, J., Kinney, M E., Savik, K., Berntsen Gau, J., Wilcox, C. & Lerner, I. (2003). Therapeutic massage and healing touch improve symptoms in cancer. *Integrative Cancer Therapies*. 2(4), 332-344.

- Raadu, G. (Red.). (2011). *Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Liber.
- Regeringskansliet. (2007) SOU 2004:123. *Ett nationellt register över yrkesutövare av alternativ- och komplementärmedicin*. Hämtad 2011-03-21 från <http://www.regeringen.se/sb/d/189/a/35339>
- Rejeh, N., Ahmadi, F., Mohammadi, E., Kazemnejad, A. & Anoosheh, M. (2009). Nurses' experiences and perceptions of influencing barriers to postoperative pain management. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 23(2), 274-281.
- Sahlgrenska Akademin. *Nervsystemet*. Hämtad 2011-02-22 från www.cns.sahlgrenska.gu.se/goude/nsd/structure_687
- Saunders, C. (1993). Introduction: history and challenge. I C, Saunders. & N, Sykes. (Red.). *The management of terminal malignant disease*. (s.1-14). London: Hodder and Stoughton.
- SCB. (2006). *Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF): Fler besväras av värk, allergier och psykisk ohälsa*. Hämtad 2011-03-18 från http://www.scb.se/Pages/PressRelease____181293.aspx
- Schönström, S. (2006). *Från akupunktur till schamanism- Guide till komplementär- och alternativmedicin*. Stockholm: Natur och kultur.
- Segesten, F. (2006). Sex modeller. I F, Friberg. (Red.). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 85-88). Lund: Studentlitteratur.
- Shier, D., Butler, J. & Lewis, R. (2010). *Hole´s Human Anatomy & Physiology* (12:e uppl.). New York: The McGraw Hill Companies.
- *Smith, M., Kemp, J., Hemphill, L. & Vojir, C. (2002). Outcomes of therapeutic massage for hospitalized cancer patients. *Journal of Nursing Scholarship*. 34(3), 257-262.
- Skovdahl, K. (2010). Personer med demenssjukdom. I M, Henricsson, A, Billhult. (Red.). *Taktil beröring och lätt massage- från livets början till livets slut* (s. 95-106). Lund: Studentlitteratur.
- Skytt, A-E. (2008). Omvårdnad vid smärta. I B, Kamp Nielsen. (Red.). *Specifik omvårdnad* (s. 14-45). Stockholm: Norstedts
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2011-03-18 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>
- Socialstyrelsen. *Ordlista för Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom*. Hämtad 2011-03-18 från <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjerforvardochomsorgviddemenssjukdom/ordlista>
- Strang, P. (2003) *Cancerrelaterad smärta – onkologiska och palliativa aspekter*. Lund: Studentlitteratur.
- Strang, P., Strang, S., Hultborn, R. & Arnér, S. (2004). Existential pain- An entity, a provocation or a challenge? *Journal of Pain and Symptom Management*. 27(3), 241-250.

- *Sturgeon, M., Wetta-Hall, R., Hart, T., Good, M. & Dakhil, S. (2009). Effects of therapeutic massage on the quality of life among patients with breastcancer during treatment. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 15(4), 373-380.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2011-03-22 från www.swenurse.se
- Uvnäs- Moberg, K. (2000). *Lugn och beröring - Oxytocinets läkande verkan i kroppen*. Stockholm: Natur och kultur.
- Västra Götalandsregionen (2009). *Taktil massage*. Hämtad 2011-03-22 från <http://sas.vgregion.se/sv/Sodra-Alvsborgs-Sjukhus/Kliniker-Enheter/Enhet-for-rehabilitering-och-ortopedteknik/Sjukgymnastik-central/Behandling-och-rehabilitering/Taktil-massage/>
- Watson, J. (1985). *Nursing: The philosophy and science of caring*. Colorado: The university Press of Colorado.
- Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad – omvårdnad och humanvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Watson, J. (2007). *Nursing: Human science and human care – A theory of nursing*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
- Werner, M. & Strang, P. (2008). *Smärta och smärtbehandling*. Stockholm: Liber.
- Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet (2:a uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.

BILAGOR

BILAGA 1 - Sökprotokoll

Databas	Datum	Sökord	Limits	Antal träffar	Antal valda Urval 1	Antal använda Urval 2
PubMed	25/3		Vuxna; 19+			
		Tactile massage AND pain		2	1	1
		Therapeutic massage AND pain		616		
		Therapeutic massage AND pain AND nursing		104	13	3
		Soft massage AND pain		24	1	
		Soft tissue massage AND pain		22		
		Effleurage AND pain		5	2	1
		Therapeutic stimulation AND pain		4346		
		Therapeutic stimulation AND pain AND nursing		57	1	
		Cutaneous stimulation AND pain		511		
		Cutaneous stimulation AND pain AND nursing		3	1	
		Massage therapy AND pain		681		
		Massage therapy AND pain AND nursing		106	8	1

		Therapeutic touch AND pain		219	7	2
		Light touch massage pain		3		
		Evidence based complementary and alternative medicine		5		
		complementary and alternative medicine pain		181		
		complementary and alternative medicine pain massage		38		
		Cam massage pain		34		
		Pain management massage		154	2	1
		complementary and alternative medicine therapy pain		76		
TOTALT					36	9

Databas	Datum	Sökord	Limits	Antal träffar	Antal valda Urval 1	Antal använda Urval 2
Cinahl	25/3		Vuxna; 19+ Peer Review Research			
		Tactile massage		5	1	
		Therapeutic touch		0		
		Massage therapy		150		
		Massage therapy pain		66	4	
		Therapeutic massage pain		15		
		Soft massage pain		8	1	1
		Effleurage pain		4		
		Soft tissue massage pain		9		
		Cam massage pain		44	5	
		Massage pain management		76	2	
		Gentle massage pain		5		
		Massage pain evidence		101	6	1
TOTALT					19	2

TOTALT	Urval 1	Urval 2 (analys)
PubMed + Cinahl	55	11

BILAGA 2 - Checklista för kvalitetsgranskning

Förslag på frågor vid granskning av kvalitativa studier:

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

Förslag på frågor vid granskning av kvantitativa studier:

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

(Friberg, 2006).

Titel: **A randomized trial of massage therapy after heart surgery**

Författare: Albert, N., Gillinov, M., Lytle, B., Feng, J., Cwynar, R. & Blackstone, E.

Tidskrift: Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care. 2009. 38(6), 480-490.

Land: USA

Syfte: Att fastställa huruvida massageterapi förbättrar postoperativ sinnesstämning, smärta, ångest och fysiologiska parametrar, förkortar vårdtid och minskar förekomsten av förmaksflimmer.

Metod: Randomiserad kontrollerad kvantitativ studie med en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. Två massagesessioner på 30 minuter vardera mellan operation och utskrivning utfördes. Den taktila massagen bestod av ben- arm- och ryggmassage. VAS (Visual Analogue Scale) och ett frågeformulär användes för bland annat smärtskattning.

Urval: Av 947 patienter som uppfyllde inklusionskriterierna, tackade 351 ja, av dessa fullföljde 252 studien. Utav dessa ingick 126 patienter interventionsgruppen.

Referenser: 50

Titel: **Tactile massage within the primary health care setting**

Författare: Andersson, K., Törnkvist, L. & Wändell, P.

Tidskrift: Complementary Therapies in Clinical Practice. 2009. 15(3), 158-160.

Land: Sverige

Syfte: Att beskriva hur taktil massage integreras i svensk primärvård.

Metod: Observationsstudie. HI (Health Index), SOC (Sense of Coherence) och Borg CR10 skalan användes för bland annat smärtskattning. Frågeformulären användes före och efter behandlingsperioden. Deltagarna fick ungefär 60 minuters taktil massage, en gång i veckan under tio veckor.

Urval: 57 personer deltog och 43 slutförde studien, varav 37 kvinnor och sex män, på sex olika vårdcentraler i Stockholm. Tio patienter fick taktil massage.

Referenser: 30

Titel: Perception of tactile massage as a complement to other forms of pain relief in rheumatic disease

Författare: Bergsten, U., Petersson, I. & Arvidsson, B.

Tidskrift: Musculoskeletal Care. 2005. 3(3), 157-167.

Land: Sverige

Syfte: Att undersöka hur patienter med reumatisk sjukdom upplever taktill massage som ett komplement till andra smärtlindrande åtgärder.

Metod: Kvalitativ deskriptiv ansats (fenomenografisk studie). Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. 30 minuters massage, sex till åtta gånger under fyra veckor. VAS (Visual Analogue Scale) användes för att skatta smärtan.

Urval: 14 patienter deltog. Ett strategiskt urval gjordes för att få en så stor variation som möjligt.

Referenser: 20

Titel: A meaningful relief from suffering: experiences of massage in cancer care

Författare: Billhult, A. & Dahlberg, K.

Tidskrift: Cancer Nursing. 2001. 24(3), 180-184.

Land: Sverige

Syfte: Att beskriva hur kvinnliga cancerpatienter upplever massage som en del av vården på en onkologisk vårdavdelning.

Metod: Kvalitativ fenomenologisk studie som baseras på intervjuer. Massage i 20 minuters sessioner under tio dagar, som utfördes på antingen hand/arm eller fot/underben.

Urval: Åtta kvinnliga cancerpatienter 54-80 år.

Referenser: 21

Titel: Massage therapy for symptom control: Outcome study at a major cancer center

Författare: Cassileth, B. & Vickers, A.

Tidskrift: Journal of Pain and Symptom Management. 2004. 28(3), 244-249.

Land: USA

Syfte: Att undersöka massageterapins effekter på en större grupp patienter än vad som tidigare gjorts.

Metod: Kvantitativ interventionsstudie. NRS (Numeric Rating Scale) användes för smärtskattning. Deltagarna fick 20 respektive 60

minuterssessioner beroende på om de var ineliggande eller dagpatienter.

Urval: Tre olika massageterapier jämfördes; svensk massage, taktil massage och fotmassage. Totalt 1290 patienter deltog. 43 procent fick svensk massage, 45 procent fick fotmassage och sju procent fick taktil massage.

Referenser: 15

Titel: A trial into the effectiveness of soft tissue massage in the treatment of shoulder pain

Författare: van den Dolder, P. & Roberts, D.

Tidskrift: Australian Journal of Physiotherapy 2003. 49(3), 183-188.

Land: Australien

Syfte: Att undersöka effekterna av taktil massage på rörelsefunktion och skattad smärta hos patienter med axelsmärta.

Metod: Enkelblindad randomiserad kontrollerad studie med kvantitativ ansats. SFMPQ (Short-form McGill Pain Questionnaire) användes. Interventionsgruppen fick sex behandlingar som varade mellan 15 och 20 minuter och ägde rum under en två veckorsperiod.

Urval: Av 32 utvalda var det 29 som uppfyllde kriterierna, 15 hamnade i interventionsgruppen och 14 i kontrollgruppen. Medelåldern var 64,4 år.

Referenser: 33

Titel: Does light pressure effleurage reduce pain and anxiety associated with genetic amniocentesis? A randomized clinical trial

Författare: Fischer, R., Bianculli, K., Sehdev, H. & Hediger M.

Tidskrift: The Journal of Maternal-Fetal Medicine. 2000. 9(5), 294-297.

Land: USA

Syfte: Att fastställa om taktil massage under fostervattensprovtagning reducerar procedurrelaterad smärta och ångest.

Metod: Enkelblindad randomiserad klinisk prospektiv studie. VAS (Visual Analogue Scale) användes för smärt- och ångestskattning.

Urval: 200 deltagare. 103 i interventionsgruppen och 97 i kontrollgruppen.

Referenser: 11

Titel: **Foot massage: A nursing intervention to modify the distressing symptoms of pain and nausea in patients hospitalized with cancer**

Författare: Grealish, L., Lomasney, A. & Whiteman, B.

Tidskrift: Cancer Nursing. 2000. 23(3), 237-243.

Land: Australien

Syfte: Att undersöka den terapeutiska effekten av fotmassage som en komplementär terapimetod. Målet var att mäta den subjektiva upplevelsen av fotmassagens effekter på smärta, illamående och avslappning.

Metod: Kvasiexperimentiell pilotstudie. Patienterna randomiserades till en av tre grupper. VAS (Visual Analogue Scale) användes för smärtskattning i före- och efterbedömningarna. Tio minuters fotmassage utfördes två av tre dagar.

Urval: Av 103 tillfrågade fullföljde 87 deltagare studien. 52 kvinnor och 35 män. Medelåldern var 58,2 år.

Referenser: 26

Titel: **Massage or music for pain relief in labour: A pilot randomised placebo controlled trial**

Författare: Kimber, L., McNabb, M., Mc Court, C., Haines, A. & Brocklehurst, P.

Tidskrift: European Journal of Pain. 2008. 12(8), 961-969.

Land: Storbritannien

Syfte: Att utreda massageinterventionernas effekter som komplement till neurofysiologiska anpassningar vid förlossning och förlossningssmärta.

Metod: Randomiserad kontrollerad pilotstudie. Deltagarna delades in i tre grupper: en kontrollgrupp, en placebogrupp (musik och avslappning) och en interventionsgrupp (taktill massage och avslappning). 30-45 minuters massage, tre gånger i veckan från graviditetsvecka 35 fram till vecka 39. VAS (Visual Analogue Scale) användes för smärtskattning.

Urval: Av de 538 som fick information om studien, randomiserades 90 stycken i tre grupper om 30 deltagare i varje grupp. 88 genomförde hela studien.

Referenser: 27

Titel: **Complementary Alternative Medical Therapies for Heart Surgery patients: Feasibility, safety, and impact**

Författare: Kshetri, V., Flies Carole, L., Henly, S., Sendelbach, S. & Kummer, B.

Tidskrift: The Annals of Thoracic Surgeons. 2006. 81(1), 201-206.

Land: USA

Syfte: Att utvärdera genomförbarhet, säkerhet och påverkan av komplementära- och alternativmedicinska terapier på hjärtopererade patienter.

Metod: Randomiserad klinisk prospektiv studie med kvantitativ ansats. Deltagarna randomiserades till en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. 30 minuters taktill massage, en till tre gånger i kombination med musikterapi. En numerisk skala (NRS) och Wong-Baker Pain Rating Scale (WBFPS) användes.

Urval: Av 182 tillfrågade deltog 115, men endast 104 fullförde studien.

Referenser: 18

Titel: **Acute postoperative pain management using massage as an adjuvant therapy**

Författare: Mitchinson, A., Kim, H M., Rosenberg, J., Geisser, M., Kirsh, M., Cirkrit, D. & Hinshaw, D.

Tidskrift: Archives of Surgery. 2007. 142(12), 1158-1167.

Land: USA

Syfte: Att jämföra uppskattad symtomlindring av taktill massage vid smärta och ångest, opioidanvändning, lungfunktion, postoperativa komplikationer, och vårdtid mellan tre randomiserade grupper.

Metod: Randomiserad kontrollerad studie med kvantitativ ansats. 20 minuters sessioner en gång per dag, upp till fem dagar postoperativt. Tre grupper ingick i studien: en kontrollgrupp med vanlig vård och två interventionsgrupper med fokuserad uppmärksamhet från personal respektive taktill ryggmassage.

Urval: 1003 patienter som skulle genomgå kirurgi togs med i urvalsgruppen. Av dessa påbörjade 645 studien, men bara 605 patienter inkluderades i analysen. Medelåldern var 64 år och 98.5 procent av deltagarna var män.

Referenser: 65

Titel: **The effects of slow-stroke back massage on anxiety and shoulder pain in elderly stroke patients**

Författare: Mok, E. & Woo, C P.

Tidskrift: Complementary Therapies in Nursing & Midwifery. 2004. 10(4), 209-216.

Land: Kina

Syfte: Att utforska effekten av taktil ryggmassage på ångest och smärta i axlar, på inneliggande äldre strokepatienter. Man önskade fastställa varaktigheten av massagen och även få ett bredare perspektiv, genom att fråga patienterna om deras upplevelse av taktil massage som omvårdnadsåtgärd.

Metod: Experimentell kvantitativ design med kontroll- och interventionsgrupp. Interventionsgruppen fick tio minuter taktil ryggmassage per dag, sju dagar i rad. VAS (Visual Analogue Scale) och ett semistrukturerat frågeformulär användes i studien för bland annat smärtskattning.

Urval: 118 deltagare och 102 genomförde hela studien. Lika många kvinnor som män deltog och medelåldern var 73,2 år.

Referenser: 28

Titel: **Massage as adjuvant therapy in the management of acute postoperative pain: A preliminary study in men**

Författare: Piotrowski, M., Paterson, C., Mitchinson, A., Kim, H M., Kirsh, M. & Hinshaw, D.

Tidskrift: Journal of the American College of Surgeons. 2003. 197(6), 1037-1046.

Land: USA

Syfte: Att undersöka om användningen av sjuksköterskeutförd massage i kombination med opioidanalgetika är mer effektivt än endast opioider för lindring av akut postoperativ smärta. Annat som undersöktes var om patienter som fick massage skulle använda mindre opioidanalgetika och bli mer tillfredsställda med smärthanteringen när massage användes som adjuvant terapi för deras akuta postoperativa smärta.

Metod: En prospektiv randomiserad kvantitativ studie. Deltagarna delades in i tre grupper: en kontrollgrupp, en fokuserad uppmärksamhetsgrupp och en effleuragegrupp. Massagegruppen fick tio minuter massage två gånger dagligen. VAS (Visual Analogue Scale) användes för att skatta smärtintensitet och obehag under sju dagar postoperativt. Patienterna fick även fylla i frågeformulär angående tillfredsställelse av smärtbehandlingen.

Urval: Av 245 patienter valdes 222 ut och 202 genomförde studien.

Referenser: 60

Titel: **Therapeutic massage and healing touch improves symptoms in cancer**

Författare: Post-White, J., Kinney, M E., Savik, K., Berntsen, J., Wilcox, C. & Lerner, I.

Tidskrift: Integrative Cancer Therapies. 2003. 2(4), 332-344.

Land: USA

Syfte: Att fastställa om massageterapi eller healing touch är bättre än standardvård alternativt fokuserad närvaro, för att reducera symtom som ångest, humörsvängningar, illamående, smärta och fatigue samt öka avslappning och tillfredsställelse av vården.

Metod: En kvantitativ randomiserad kontrollerad studie (RCT). Åtta behandlingar, 45 minuter i fyra veckor. NRS (Numeric Rating Scale) användes för smärtskattning. Tre randomiserade grupper studerades, alla genomgick också en kontrollperiod på fyra veckor.

Urval: 549 patienter tillfrågades, 230 patienter deltog och 164 utav dessa genomförde alla åtta behandlingar. 63 patienter fick taktil massage, 56 fick healing touch och 45 tillhörde närvarogruppen.

Referenser: 50

Titel: **Outcomes of therapeutic massage for hospitalized cancer patients**

Författare: Smith, M., Kemp, J., Hemphill, L. & Vojir, C.

Tidskrift: Journal of Nursing. 2002. 34(3), 257-262.

Land: USA

Syfte: Att utvärdera effekten av taktil massage på smärta, sömnkvalitet, ångest samt obehag från symtom hos patienter inlagda för cancerbehandling.

Metod: En kvasiexperimentiell studie med en interventions- och en kontrollgrupp. Tre massagesessioner under en vecka, 15-30 minuter långa. Före- och efterbedömningar gjordes, vid dessa användes NRS (Numeric Rating Scale) och Lickertskalan för skattning av smärta och obehag relaterat till smärta.

Urval: 41 patienter, varav 20 fick taktil massage.

Referenser: 21

Titel: Effects of therapeutic massage on the quality of life among patients with breast cancer during treatment

Författare: Sturgeon, M., Wetta-Hall, R., Hart, T., Good, M. & Dakhill, S.

Tidskrift: The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2009. 15(4), 373-380.

Land: USA

Syfte: Att bedöma effekten av taktil massage på livskvalitet hos patienter som genomgår behandling för bröstcancer.

Metod: En kvantitativ prospektiv pilotstudie med för- och efterbedömningar av interventionen. VAS (Visual Analogue Scale) och Lickertskalan användes för att skatta smärta hos patienterna före och efter massagesessionerna. En 30 minuters massagesession per vecka under tre efterföljande veckor.

Urval: 51 patienter under behandling av bröstcancer. Endast kvinnor deltog i studien.

Referenser: 52
