



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

KOLOSKOPI: EN OBEHAGLIG UNDERSÖKNING

En litteraturöversikt om interventioners effekt på oro
och smärta

Frida Ungerfält

Miriam Sünder

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT 2016
Handledare:	Sofie Jakobsson
Examinator:	Åsa Premberg
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk)	Koloskopi: En obehaglig upplevelse – En litteraturoversikt om interventioners effekt på oro och smärta
Titel (engelsk)	Colonoscopy: An uncomfortable examination – A literature review about the effect of interventions on anxiety and pain
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT 2016
Författare	Frida Ungerfält, Miriam Söder
Handledare:	Sofie Jakobsson
Examinator:	Åsa Premberg

Sammanfattning:

Bakgrund: En koloskopi innebär för många patienter en obehaglig upplevelse. Patienter beskriver bristfällig information och kommunikation samt oro och smärta som negativa faktorer som påverkar upplevelsen. Joyce Travelbees interaktionsteori framhäver att omvårdnadens mål är att lindra lidande och att hjälpa patienten att hitta en mening med detta. **Syfte:** Syftet var att beskriva omvårdnadsinterventioner samt deras påverkan på patientens upplevelse i samband med en koloskopiundersökning. **Metod:** En litteraturoversikt sammanställdes där interventioner som avser att förbättra upplevelsen vid koloskopi analyserades. Genom systematiska litteratursökningar hittades 12 artiklar som sammanfattades. **Resultat:** Analysen av artiklarna resulterade i tre kategorier av interventioner som syftar till att förbättra upplevelsen av koloskopin; sådana med avsikt att informera, distrahera och relaxera. Information i form av muntlig, skriftlig och video-information prövades såväl som distraktion med musik och film. Relaxering önskades åstadkommas med hjälp av musik och aromaterapi. De flesta av studierna visade signifikanta effekter på patienternas oro, smärta och den generella tillfredsställelsen med undersökningen. **Slutsatser:** Interventioner som avsåg att förbättra upplevelsen genom information och distraktion hade positiva effekter på de faktorerna som patienterna beskriver som obehagliga och dessa bör alltid erbjudas vid en koloskopi.

Nyckelord: Koloskopi, Intervention, Patientupplevelser, Litteraturoversikt

Innehållsförteckning

1. Inledning	6
2. Bakgrund.....	7
2.1 Koloskopi.....	7
2.1.1 Patientgrupper/Indikationer	8
2.2 Upplevelser vid koloskopi	8
2.2.1 Information	8
2.2.2 Förberedelserna av tarmen	8
2.2.3 Oro	9
2.2.4 Smärta	9
2.3 Sjuksköterskans roll.....	9
2.4 Definition Omvårdnadsintervention	10
2.5 Teoretisk referensram	10
2.5.1 Mellanmännsliga relationen.....	11
3. Problemformulering	11
4. Syfte	12
5. Metod	12
5.1 Datainsamling.....	12
5.1.1 Inklusions- och exklusionskriterier.....	12
5.1.2 Urval	13
5.1.3 Kvalitetsgranskning	13
5.2 Analys.....	13
5.3 Forskningsetiska överväganden.....	13
6. Resultat	14
6.1 Information	15
6.1.1 Video.....	15
6.1.2 Muntlig/Skriftlig	15
6.2 Distraction	16
6.2.1 Musik	16
6.2.2 Film.....	16
6.3 Relaxation.....	17
6.3.1 Konstruerad Musik.....	17
6.3.2 Aromaterapi	18
7. Diskussion.....	18
7.1 Metoddiskussion.....	18

7.2 Resultatdiskussion	20
7.3 Slutsatser.....	22
8. Kliniska implikationer och fortsatt forskning.....	22
Referenser.....	23
Bilagor.....	28

1. Inledning

Att genomgå en koloskopi är påfrestande för en del patienter och beskrivs ofta som en obehaglig upplevelse. Eftersom koloskopier dock används allt oftare idag både för att diagnostisera, behandla och screena, är det viktigt att forska inom upplevelsen av undersökningen och hur denna kan förbättras. I detta fall innebär screening att testa personer inom riskgruppen för kolorektal cancer som inte har fått en sådan diagnos än.

Ett flertal forskare har tagit sig an uppgiften att studera och beskriva patienters upplevelse i samband med koloskopier. Dessa studier använder sig av olika forskningsmetoder och undersöker olika faktorer som påverkar upplevelsen. Kombinerade ger de en bra bild av hur det är att genomgå en koloskopi och vilka faktorer patienterna tycker är viktiga. Enligt dessa studier är särskilt förberedelserna inför koloskopin, smärtan under och oron inför denna av betydelse. Även känslan av att inte kunna prata om undersökningen och eventuella tarmsjukdomar gör att upplevelsen blir negativ.

Av denna anledning är det intressant att belysa hur upplevelsen skulle kunna förbättras genom såväl läkemedelsinterventioner som olika omvårdnadsinterventioner. Läkemedelsinterventioner som har utforskats är till exempel användandet av alternativa laxerande medel för tarmrengöringen inför undersökningen (Rex, McGowan, Cleveland & Di Palma, 2014) eller användandet av olika analgetika för att lindra smärtan under koloskopin (Løberg, Furholm, Hoff, Aabakken, Hoff & Bretthauer, 2011). Exempel på omvårdnadsinterventioner är att lyssna på avslappnande musik under tiden då undersökningen genomförs, eller att bli distraherad av konversation med sjuksköterskan eller annan personal. Denna uppsats fokuserar på omvårdnaden och på att sammanställa en litteraturoversikt av nämnda interventioner eftersom det för oss som sjuksköterskor är viktigt att veta både hur patienten upplever koloskopin för att kunna visa förståelse och empati, och hur upplevelsen kan förbättras för att göra patientens tid på endoskopienheten så angenäm som möjligt.

I denna litteraturoversikt beskrivs först hur en koloskopi går till och vilka patienter som behöver genomgå denna och sedan förklaras sjuksköterskans roll. Därefter skildras patienternas upplevelse av undersökningen innan Joyce Travelbees interaktionsteori som teoretisk referensram till denna uppsats framläggs.

2. Bakgrund

2.1 Koloskopi

En koloskopi är en endoskopisk undersökning där man med hjälp av ett koloskop kontrollerar tjocktarmens vägg. Under själva proceduren förs koloskopet, som är en böjlig slang av cirka en centimeter i diameter, in via anus, genom rektum, vidare in i kolon och ibland upp till ileum. Tarmen blåses sedan upp med antingen luft eller koldioxid för att göra det lättare att inspektera tarmen. Kameran som sitter på koloskopets spets skickar kontinuerligt bilder så att tarmen kan undersökas medan koloskopet långsamt dras ut igen (Pluta et al., 2011). Hela undersökningen tar mellan 20 och 30 minuter, men kan ta längre tid om komplikationer uppstår. Under undersökningen är det dessutom möjligt att stoppa blödningar, men också att ta vävnadsprover och avlägsna mindre polyper (Ericson & Ericson, 2012). Oftast genomförs koloskopier polikliniskt vilket innebär att patienten tillbringar mellan två till fyra timmar på den gastroenterologiska avdelningen (GEA) och sedan kan gå hem.

Innan och under undersökningen erbjuds patienten smärtlindring och lugnande/sömngivande medicinering. Användning av sedering ser olika ut i länder världen över. Vid användning av sedering under koloskopin finns olika preparat att tillgå. I Sverige används till exempel Midazolam (bensodiazepiner) och Propofol (Lundgren, 2011, september) beroende på önskad sederingsgrad och vad läkaren eller sjuksköterskan bedömer som lämplig. Upplever patienten smärta under undersökningen ges snabbverkande analgetikum intravenöst och även här varierar valet av preparat. I Sverige används exempelvis rapifen (alfentanil) (Almquist & Strand-Nyström, 2016). Därför läggs en perifer venkateter (PVK) när patienten anländer till enheten. Patientens puls, blodtryck och syresättning övervakas under hela undersökningstiden och syrgas finns att tillgå. Innan undersökningen börjar bedövas ändtarmsöppningen med en lokalbedövande salva för att minska obehaget vid införseln av koloskopet (Stockholm Gastro Center, u.å.).

Under koloskopin försöker man att hålla antalet personer i rummet så lågt som möjligt. Utöver den genomförande läkaren eller sjuksköterskan, befinner sig oftast bara en till sjuksköterska i rummet, som administrerar läkemedel, assisterar och stöttar patienten. Det är dessutom möjligt för patienten att ha med sig närstående som distraherar och stöttar denna. Under undersökningen ligger patienten på vänster sida. Den som genomför undersökningen kan då lätt komma åt ändtarmsöppningen. I de salarna där det finns videoskärmar runt britsen riktas dessa så att både läkaren/sjuksköterskan och patienten kan se bilderna som kameran på koloskopet skickar.

För att undersökningen ska kunna genomföras är förberedelserna som patienten sköter hemma av största betydelse. Hela tarmen måste vara tömd och ren för att man ska kunna se hela tarmslemhinnan och få en fullständig undersökning som inte behövs göras om. Förberedelser inför undersökningen innefattar en fiberreducerad kost i vanligen sju dagar innan undersökningen för att skapa bra förutsättningar inför laxeringen. Laxeringen börjar dagen innan undersökningen och innefattar att patienten fastar och endast dricker klar vätska, vilken metod och vilka läkemedel som används för laxeringen kan se olika ut beroende på lokala föreskrifter (Almquist & Strand-Nyström, 2016). På de gastroenterologiska avdelningarna i Göteborg sker detta till exempel genom att patienten intar tabletten Toilax® och den laxerande lösningen Movprep som inducerar diarréer som rengör tarmen (GEA, 2016).

2.1.1 Patientgrupper/Indikationer

Koloskopi används framförallt för att diagnostisera och behandla inflammatoriska tarmsjukdomar som Ulcerös kolit och Crohns sjukdom. Dessa tillsammans med patienter som har opererats för malignitet är en stor patientgrupp som återkommande behöver kontrollera tjocktarmen (Almquist & Strand-Nyström, 2016). De vanligaste indikationerna för att genomgå en koloskopi är utredning av gastrointestinal blödning och järnbristanemi. Även fynd via röntgen som inger misstanke om cancer eller inflammation, buksmärtor, diarré samt förändrade avföringsvanor är vanliga indikationer till undersökningen (Stotzer, 2016).

De senaste åren har metoden börjat spela en allt större roll inom screening-sammanhang för kolorektal cancer. I Sverige diagnostiseras årligen 6000 personer med kolorektal cancer och incidensen ökar. Det finns dock inte mycket forskning inom screening som preventionsmetod, även om Socialstyrelsen rekommenderar att "hälso- och sjukvården bör erbjuda screening för tjock- och ändtarmscancer (...) till män och kvinnor i åldern 60–74 år" (2014). Regionala Cancercentrum i samverkan (RCC) (2016) har påbörjat en studie (Screening of Swedish Colons (SCREESCO)) där man ska utvärdera fördelar och nackdelar med screening generellt. Man undersöker dessutom för- och nackdelar med koloskopier som metod för screening.

2.2 Upplevelser vid koloskopi

2.2.1 Information

Flera studier påpekade att patienterna tyckte att informationen som förmedlas innan, under och efter undersökningen är en viktig faktor som påverkar upplevelsen avsevärt. Patienterna i en studie förklarade att de framförallt ville få information om undersökningens resultat så fort som möjligt efter att denna hade genomförts (Von Wagner, Knight, Halligan, Atkin, Lilford, Morton och Wardle, 2009). Denters, Deutekom, Derkx, Bossuyt, Fockens och Dekker (2012) visade i sin studie att detta informationsbehov ofta underskattades av personerna som genomförde undersökningen och att dessa förutsatte att smärtan under koloskopin och laxeringen är det som patienterna tycker är jobbigast.

Många patienter lyfter dessutom fram vikten av tydlig kommunikation och bra interaktion med läkaren och sjuksköterskorna. Både von Wagner et al. (2009) och Mikocka-Walus, Moulds, Rollbusch och Andrews (2012) förklarar att interaktionen med personalen var viktig för upplevelsen av koloskopin och att relationen som patienten hade till läkaren eller den genomförande sjuksköterskan påverkade oron såväl innan som under proceduren. Interaktionen och relationen till personalen spelade vidare stor roll i hur patienten kunde hantera genansen som upplevdes under undersökningen.

Vidare visar studier att patienterna kände att koloskopin i sig och anledningen till att denna behöver genomgå, inte kunde diskuteras med närstående och på arbetsplatsen och att det var pinsamt att prata om det. Mikocka-Walus et al. (2012) berättar att de flesta patienter tyckte att detta ämne var olämpligt att diskutera och att det var genant att prata om det. Författarna förklarar att detta antagligen berodde på stigmatiseringen kring tarmen, avföring och liknande ämnen. Även Sewitch, Dubé, Brien, Jiang, Hilsden, Barkun och Armstrong (2013) påpekar att det var särskilt viktigt att bemöta patienterna med värdighet och respekt under själva undersökningen, eftersom de kände sig utsatta i denna situation.

2.2.2 Förberedelserna av tarmen

Många studier visar att förberedelserna inför undersökningen är en av faktorerna som påverkar upplevelsen negativt. En översikt över studier gällande laxering (McLachlan, Clements & Austokers, 2011) visar att patienterna upplevde laxeringen som väldigt obehaglig

och som den värsta delen av hela undersökningen. Även Gluecker, Johnson, Harmsen, Offord, Harris, Wilson och Ahlquist (2003) beskriver laxeringen som en påfrestande del av förberedelsen och visar dessutom att fler patienter kunde tänka sig att genomgå en koloskopi igen om de kunde undvika laxeringen. Mikocka-Walus et al. (2012) påpekar att laxeringen även är en bidragande orsak till oron inför undersökningen. En av patienterna berättade i en intervju: "Nej, själva proceduren var okej, det var mer förberedelserna med att ta alla dessa vidriga vätskor och sådant och att sitta på toaletten, det var lite tråkigt." (s. 399, översatt från engelska). Båda studier påpekar att patienterna tycker att förberedelserna är obehagliga framförallt för att de inducerar diarréer som innebär att man behöver gå på toaletten väldigt ofta och att man blir trött.

2.2.3 Oro

En annan faktor som enligt forskningen påverkar upplevelsen negativt, är oro inför undersökningen och rädsla för smärta. McEntire, Sahota, Hydes och Trebble (2013) fann i sin studie att mer än hälften av patienterna som genomgick en koloskopi (56,5 %) kände måttlig eller svår oro inför undersökningen. Denna oro framkallades ibland av tidigare koloskopiupplevelser som hade inneburit smärta och obehag. Även patienterna i McLachlans et al. (2009) studie nämnde oro och rädsla för smärta som en av obehagsfaktorerna. Vidare visar dessa studier att patienterna är oroliga för eventuella komplikationer och för resultat som kan innebära allvarliga diagnoser som cancer exempelvis.

2.2.4 Smärta

Faktorn som utforskas mest och dessutom beskrivs som en av de viktigaste av patienterna är smärtan som upplevs under koloskopiundersökningen. Både Hafeez, Wagner, Smith, Boulos, Halligan, Bloom och Taylor (2012) och van Gelder et al. (2004) fann i sina studier att patienterna känner mest smärta i samband med införandet av koloskopet. Författarna förutsätter att detta hänger samman med konfigurering av koloskopet och att tarmen blåses upp för att få bättre insyn. Hafeez et al. (2012) beskriver dessutom biopsitagning och rörelse av koloskopet som källor till smärta. Denters et al. (2013) skildrar också att smärtupplevelsen påverkades av relationen mellan patient och den utförande läkaren eller sjuksköterskan och dessutom av en längre undersökningstid. I denna studie fann man också att det finns skillnader i smärtupplevelsen mellan olika patientgrupper, där IBD- och IBS-patienter rapporterade mer smärta och obehag än screening-patienter till exempel. Speroni, Hannah, Atherton och Corrihers (2005) och Ussui, Silva, Borges, Silva, Zeitune och Hashimotos (2013) forskning tydliggör att även smärtupplevelsen i olika demografiska grupper skiljer sig åt. Till exempel hittade man att kvinnor ofta rapporterade mer smärta än män och mörkhudade mer än ljushudade. Även patienternas ålder verkade påverka smärtupplevelsen. Ussui et al. (2013) förklarar att patienter mellan 18 och 20 år visade mindre smärttolerans än de andra åldersgrupperna. Man diskuterar dock inte vad dessa skillnader skulle kunna bero på.

2.3 Sjuksköterskans roll

I Sverige finns en vidareutbildning för sjuksköterskor med erfarenhet från gastroenterologiska avdelningar och inom endoskopiska undersökningar, där dessa lär sig att genomföra koloskopier självständigt. Med sjuksköterskans roll avses i denna litteraturöversikt dock inte sjuksköterskan som genomför endoskopier utan den grundutbildade sjuksköterskan. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) innebär personcentrerad vård att sjuksköterskan ingår ett partnerskap med patienten när det handlar om vård och behandling. Om sjuksköterskan har respekt för patientens sårbarhet, värdighet, integritet och

självbestämmande ger hon patienten möjlighet att uppleva tillit, mening och hopp, vilket i sin tur kan lindra lidande. Av denna anledning är det viktigt att sjuksköterskan vid första mötet med patienten direkt före undersökningen uppmärksammar möjligheten att stilla ångest och oro som patienten kan ha inför denna. Detta genom fullgod information, genom att ta sig lite tid och i lugn och ro förklara vad som kan upplevas obehagligt eller smärtsamt och visa patienten att man är påläst om dess situation och på så sätt skapa en trygghet. Ett ömsesidigt kunskapsutbyte där även sjuksköterskan aktivt lyssnar på hur patienten upplever sin situation är viktigt för att skapa goda förutsättningar inför undersökningen. Efter att sjuksköterskan har informerat patienten om hur undersökningen går till är det bra om man håller sig till det som har sagts, exempelvis om man har uppgett att möjlighet till extra smärtlindring finns är det viktigt att man erbjuder detta.

Under undersökningen är det viktigt att sjuksköterskan identifierar vilka behov varje enskild patient har för att på bästa sätt ta sig igenom undersökningen, vilka patienter som är i behov av stöd i form av kroppskontakt eller distraherande samtal, samt vilka patienter som inte alls är intresserade av detta utan har egna strategier. Fokus inom omvårdnaden ska ligga på att stärka patientens förmåga att genomföra undersökningen (Almquist & Strand-Nyström, 2016) och att lindra oro och smärta under denna. Viktigt är att göra patienten delaktig genom att vårdpersonalen arbetar tillsammans med patienten för att skapa förutsättningar för en god vård.

2.4 Definition Omvårdnadsintervention

Enligt Bulechek, Butcher och McCloskey-Dochterman (2008) definieras omvårdnadsintervention enligt följande;

“Any treatment, based upon clinical judgment and knowledge, that a nurse performs to enhance patient/client outcomes. Nursing interventions include both direct and indirect care; those aimed at individuals, families, and the community; and those for nurse-initiated, and other provider-initiated treatments.” (s. xxi)

Fritt översatt innebär detta; “Alla insatser, baserade på kliniskt omdöme och kunskap, som en sjuksköterska genomför för att främja ett behandlingsresultat. Omvårdnadsinterventioner inkluderar både direkt och indirekt vård; sådana som är riktade mot individer, familjer och samhället; och som är insatser initierade av sjuksköterskor och vårdgivare.” Med en omvårdnadsintervention i denna studie syftar vi på en intervention utöver den vanliga omvårdnaden under en koloskopi som exempelvis utgörs av ett lugnande stöd genom kroppskontakt och distraherande samtal.

2.5 Teoretisk referensram

Joyce Travelbee beskriver sin interaktionsteori i boken “Interpersonal aspects of nursing” (1971). Teorin fokuserar mest på relationen mellan sjuksköterska och patient, hur denna skapas genom interaktion och vad denna innebär för patientens sätt att hantera sitt tillstånd. Den existentialistiska människosynen som hon innehar innebär att människan framförallt söker efter mening i allt den erfar i livet, vilket innefattar sjukdom och lidande (Kirkevold, 2000). Travelbee beskriver omvårdnad som en mellanmänsklig process där sjuksköterskans uppgift är att hjälpa patienten att förebygga eller klara av sjukdom och lidande och att finna mening i detta. Målet med omvårdnad är följaktligen att lindra lidande och att stödja i att finna mening med detta (Kirkevold, 2000).

2.5.1 Mellanmänskliga relationen

Travelbee ogillar begreppet "patient", eftersom hon anser att detta kategoriserar människor och inte beaktar individen som innehar rollen. Hon förklarar dessutom att alla som söker vård och säger att de upplever lidande ska tas på allvar och faktiskt behöver vård i någon form. Även begreppet "sjuksköterska" anser Travelbee är en generalisering som inte beaktar människan bakom begreppet. Relationen som behövs för att uppnå målet med omvårdnad kan enligt henne bara skapas mellan individer och inte rollerna "patient" och "sjuksköterska" (Travelbee, 1971).

I sin teori beskriver hon skapandet av den mellanmänskliga relationen som en process i fem steg: det första mötet, framväxt av identiteter, empati, sympati, ömsesidig förståelse och kontakt. Första steget i denna process kännetecknas av stereotypa uppfattningar och förväntningar som både sjuksköterskan och patienten har på varandra. Båda bildar sig ett första intryck av den andres personlighet. Sjuksköterskans uppgift i denna fas är att vara medveten om sina uppfattningar och förväntningar för att kunna se det unika hos patienten (Kirkevold, 2000). Sjuksköterskans viktigaste redskap i denna fas är observation (Travelbee, 1971). Under den andra fasen visar sig båda parternas personligheter mer och mer. Ett band mellan dem börjar etableras och patienten börjar se sjuksköterskan som en individ istället för en roll. Sjuksköterskan kan i denna fas börja få en uppfattning om vad patienten känner och hur denna upplever sitt tillstånd (Kirkevold, 2000). Det är viktigt att hon eller han ser det unika hos patient och behandlar denna som individ istället för att tänka på likheter med andra tidigare påträffade patienter (Travelbee, 1971). I empati-fasen deltar sjuksköterskan i patientens tankar och känslor, utan att få glömma sin egen individualitet, vilket leder till att sjuksköterskan lär sig att förutse patientens handlingar. Travelbee betonar dock att empati begränsas av ens egna erfarenheter och att det därför är lättare att känna empati för någon som har haft samma upplevelser (Kirkevold, 2000). Sympati är enligt Travelbee en attityd och ett sätt att tänka, snarare än ett sätt att lära känna den andra som empati. Denna fas kännetecknas av sjuksköterskans medkänsla och önskan att lindra patientens lidande (Kirkevold, 2000). Det är viktigt att denna medkänsla omsätts i lämpliga omvårdnadsåtgärder och inte förvandlas till ömkan och blir till något negativt (Travelbee, 1971). Till slut uppstår en nära kontakt mellan sjuksköterskan och patienten som kännetecknas av ömsesidig förståelse (Kirkevold, 2000) och är sjuksköterskans viktigaste redskap i att uppnå målet med omvårdnad och därmed lindra lidande och hjälpa patienten att hitta mening i detta.

Ett annat viktigt redskap i - och en förutsättning för - att kunna etablera den mellanmänskliga relationen och därmed kunna uppnå målet med omvårdnad, är enligt Travelbee kommunikation. Denna är en kontinuerlig och ömsesidig process där man delar tankar och känslor och har som mål att komma patienten närmare och att lära känna denna. Kommunikation sker i såväl verbala som icke-verbala handlingar och kräver enligt teoretikern särskilda färdigheter. Dessa innefattar kunskap och förmåga att tillämpa den, sensitivitet och ett välutvecklat sinne för "timing" samt behärskande av olika kommunikationstekniker (Kirkevold, 2000).

3. Problemformulering

Forskning visar att koloskopier upplevs som obehagliga. Faktorer som bidrar till dessa obehagskänslor och skapar ett lidande hos patienten är framförallt informationsbehov som inte tillgodoses, genansen som upplevs i konversationer om koloskopi och i undersökningssituationen i sig, förberedelserna i form av laxeringen samt oro och smärta. Det

är viktigt att sjuksköterskan är medveten om dessa faktorer och att hon eller han har redskap för att förbättra upplevelsen av undersökningen i syfte att kunna lindra patientens lidande och hjälpa denna att hitta en mening med lidandet (Travelbee, 1971). Denna studie kommer därför att fokusera på vilka omvårdnadsinterventioner som kan förbättra patienters upplevelse i samband med koloskopiundersökningar.

4. Syfte

Syftet var att beskriva omvårdnadsinterventioner samt deras påverkan på patientens upplevelse av oro och smärta i samband med en koloskopiundersökning.

5. Metod

Inom hälso- och sjukvården läggs idag stor vikt på evidensbaserad vård, vilket innebär att använda sig av behandlingsmetoder som har vetenskapligt bevisad effekt. På grund av den stora mängden vetenskapliga studier är det dock ofta omöjligt att som sjuksköterska kunna skaffa sig en översikt över vilka metoder som finns, hur dessa fungerar och hur de kan kombineras för att kunna erbjuda patienterna personcentrerad vård (Henricson, 2012). I detta arbete sammanställs därför interventionerna i en litteraturöversikt för att underlätta för vårdgivare som genomför koloskopier att ta reda på vilka av interventionerna som har effekt på upplevelsen, som gör denna mindre obehaglig samt som ökar toleransen för undersökningen bland patienterna.

5.1 Datainsamling

I den inledande informationssökningen skapades en översikt av det forskningsområde som ska studeras, vilket skapar grunden för sökarbetet och är avgörande för den fortsatta sökprocessen. Att få en övergripande bild av - och information om - valt forskningsområde hjälper med att ringa in ett mer specifikt ämnesområde. När denna avgränsning var gjord började den egentliga informationssökningen för att få fram det slutgiltiga urvalet av litteratur. Genom att under hela processen analysera och kritisera sökningen och tillvägagångssättet försäkrades att resultatet blev det bästa möjliga (Friberg, 2012).

Systematiska litteratursökningar gjordes i databaserna Pubmed, Cinahl och Scopus under oktober 2016. Med hjälp av den inledande sökningen som gav en översikt över forskningsområdet, valdes sökorden "koloskopi", "intervention", "omvårdnad", "smärta", "oro" och "terapi" inför databassökningarna. Sökorden översattes till engelska med hjälp av databasen Svensk Mesh och blev då "colonoscopy", "intervention", "nursing", "pain", "anxiety" och "therapy". Sökorden kombinerades i olika kombinationer och för att få sökningen mer avgränsad och specifik använde vi oss av Boolesk söklogik genom att ordet AND placerades mellan varje sökord (se bilaga 1).

5.1.1 Inklusions- och exklusionskriterier

Under databassökningen inkluderades endast vetenskapliga artiklar som var peer-reviewed och var relevanta för studiens syfte. I databasen Cinahl användes dessutom begränsningen "Research Article". Sökningarna begränsades också genom att endast artiklar som publicerades mellan åren 2006 och 2016 innefattades. Samtidigt gjordes några sökningar utan denna begränsning för att undersöka om det fanns studier som gjorts tidigare innehållande

kunskap som är viktig för arbetets syfte. Artiklar innehållande interventioner inriktade mot någon del av koloskopiundersökningen dvs. innan, under eller efter denna, samt alla patientgrupper inkluderades. Exklusionskriterier var vetenskapliga artiklar med deltagare under 18 år och med läkemedelsinterventioner såsom till exempel användandet av andra laxerande medel för tarmrengöringen inför undersökningen (Rex et al., 2014) eller användandet av olika analgetika för att lindra smärtan under koloskopin (Løberg et al., 2011).

5.1.2 Urval

För att hitta de artiklar som var relevanta för arbetets syfte, lästes först titlarna av studierna som sökningarna resulterade i. Under detta steg togs så många olika interventioner som möjligt med. Sedan studerades abstraktet av artiklarna som undersökte dessa interventioner för att kontrollera om även studiernas metoder och resultat kunde vara lämpliga för arbetets syfte. Vidare granskades artiklarna i sin helhet, för att till slut kunna bedöma om dessa var relevanta och skulle tas med i nästa steg (Henricson, 2012). Eftersom en av artiklarna som valdes i detta steg återfanns i två av sökningarna, står denna med som resultat i båda rader av söktabellen (se bilaga 1).

Efter databassökningarna genomfördes även sekundärsökningar, där referenslistorna av de artiklar som hade hittats i databaserna, studerades för att hitta ytterligare viktiga studier (Friberg, 2006). Sekundärsökningarna resulterade i tre artiklar. Genom både databassökningarna och sekundärsökningarna har det endast varit kvantitativa artiklar som varit relevanta för denna litteraturöversikt och således har endast kvantitativa artiklar studerats.

5.1.3 Kvalitetsgranskning

Till sist granskades studierna avseende deras vetenskapliga kvalitet. I detta steg användes såväl Henricsons (2012) kapitel om källkritik (s. 111-112) som "mall(en) för granskning av vetenskapliga artiklar" som har tagits fram av Röda Korsets Högskola (2005). Frågorna i mallen och Henricsons (2012) kapitel besvarades. Även impaktfaktorn av tidskrifterna som artiklarna publicerades i beaktades. Även antalet citeringar och författarnas bakgrund utreddes, för att sedan värdera kvaliteten av studierna som hög, medel eller låg. Den stora mängden av artiklar som databassökningarna och sekundärsökningarna resulterade i gjorde det möjligt att vara särskilt noggrann med kvalitetsbedömningen och till slut valdes 12 artiklar som inkluderas i litteraturöversikten. De utvalda artiklarna beskrivs och sammanfattas i artikelbilagan (se bilaga 2).

5.2 Analys

Efter granskningen av artiklarna och det slutliga urvalet lästes studierna flera gånger för att få en övergripande uppfattning om bakgrund, metod och resultat. Sedan sammanfattades studierna i olika tabeller för att kunna identifiera likheter och skillnader mellan dessa (Friberg, 2006). Likheter hittades framförallt inom interventionsmetoden och vad denna syftade till att förbättra. Tre kategorier och sex subkategorier som beskriver interventionsmetoden valdes därför med målet att underlätta för sjuksköterskor på koloskopienheten genom att tydliggöra vilken intervention som har vilka effekter. Delar i artiklarna som inte svarade mot uppsatsens syfte valdes bort och inkluderades inte i resultatet.

5.3 Forskningsetiska överväganden

I alla artiklar som har tagits med i denna litteraturöversikt beskriver författarna att de har erhållit etiskt godkännande från antingen sjukhusens styrelse eller lokala/regionala/nationella

kommittéer för etisk granskning. Författarna av denna uppsats har arbetat i enlighet med resultaten som framläggs i studierna och har inte valt att utesluta hela, eller delar av studier på grund av oönskade resultat.

6. Resultat

Vid analysen av materialet framkom tre kategorier (se tabell 1) som beskriver interventionernas olika strategier. Genom att informera, distrahera och relaxera syftar interventionerna till att förbättra upplevelsen av oro och smärta och den generella tillfredsställelsen.

Oro och smärta å ena sidan, är faktorer som gör koloskopiundersökningen obehaglig och mäts i studierna oftast med hjälp av självskattningsskalor som till exempel Spielberger State/Trait Anxiety Inventory (STAI) och Visual Analogue Scale (VAS). Det som i denna uppsats kallas för "tillfredsställelse" å andra sidan, beskriver helhetsupplevelsen som uppfattas efter undersökningen. Denna mäts genom att specifika frågor som till exempel: "Var koloskopin som du hade förväntad dig eller sämre/smärtsammare?" ställs.

Några av studierna under rubriken "Distraction" har däremot också valt att mäta objektiva tecken för att få en bättre bild av patientens upplevelse. Costa et al. (2010) använde blodtryck, hjärtfrekvens, saturation samt mängden sedering och smärtstillande som patienterna erhåller som objektiva tecken. Även Smolen, Topp och Singer (2002) mäter blodtryck och hjärtfrekvens, vilka forskarna tolkar som indikatorer på oro. Morgans et al. (1998) studie som beskrivs under rubriken "Information" lät sjuksköterskan också observera patienten under undersökningen och gradera rörelser samt läten som tydde på smärta uttryckt av patienten.

Alla studier utom de tre nedanstående visade att interventionerna hade signifikanta effekter på en eller flera av dessa tre faktorer. Interventionen som består av skriftlig information som tillägg till den vanliga muntliga som beskrivs i Luos (2012) studie hade dock ingen effekt på oron inför undersökningen. Likväl har musikinterventionen som Martindale, Mikocka-Walus, Walus, Keage och Andrew (2014) undersökte ingen signifikant effekt på patienternas upplevelse av oro, smärta eller tillfredsställelse. Muzzarelli, Force och Sebold (2006) som undersöker aromaterapins effekt på patienternas oro inför undersökningen hittade inte heller signifikanta skillnader mellan interventions- och kontrollgruppen.

Två av studierna (Umezawa et al., 2015; Björkman et al., 2013) som visade signifikanta effekter på oro, smärta och patienternas tillfredsställelse, beskriver att fler patienter i interventionsgruppen anger att de skulle vilja använda sig av samma intervention vid en senare koloskopi. Det finns också studier som inte hade effekt på de faktorerna som forskarna önskade påverka, men där patienterna i interventionsgruppen påpekar att de trots allt skulle vilja lyssna på musik vid nästa koloskopi igen (Martindale et al., 2014; Bechtold et al., 2006). Mest intressant är däremot att det även finns en studie som framhäver att hälften av patienterna i kontrollgruppen anger att de skulle vilja ha på sig hörlurar utan musik vid en senare undersökning (Martindale et al., 2014).

Tabell 1: Tre kategorier av interventioner som studierna undersökte.

Interventioner avsedda att...		
...informera	...distrahera	...relaxera
Informationsvideo (2)	Musik (2)	Konstruerad musik (3)
Muntlig/Skriftlig (2)	Film (2)	Aromaterapi (1)

Siffrorna visar hur många av artiklarna som undersökte de enskilda interventionerna.

6.1 Information

Informationen i interventionsgrupperna förmedlades antingen genom informationsvideos, genom informationsbrev (skriftligt) eller genom samtal med läkaren och sjuksköterskan (muntligt). I Morgan, Roufeil, Kaushik och Bassets (1998) studie tar man dessutom hänsyn till patienternas "coping style" och anpassar informationen till denna. Alla fyra interventioner har effekt vilket påvisar att utökad och anpassad information har effekt och är en bra strategi för att minska patienternas oro och främja tillfredsställelse med undersökningen.

6.1.1 Video

Luck, Pearson, Maddern och Hewett (1999) beskriver i sin artikel effekten av en informationsvideo på patienternas kunskap om undersökningen och upplevelse av oro inför denna. Forskarna fann signifikanta skillnader mellan interventions- och kontrollgruppen i kunskapen om anledningen till koloskopin, hur proceduren skulle gå till och eventuella komplikationer. Även inom den upplevda nivån av oro fann författarna skillnader mellan grupperna, där interventionsgruppen hade signifikant lägre orosnivåer. Arabuls et al. (2012) studie utredde istället hur oron som upplevs under själva undersökningen kunde minskas såväl som hur tillfredsställelsen med undersökningen som helhet kunde förbättras.

Interventionsgruppen tittade då på en informationsvideo om koloskopier som tillägg till den informationen som vanligtvis tillhandahålls. Patienterna i interventionsgruppen visade en signifikant lägre orosnivå efter undersökningen. Det förekom dessutom signifikanta skillnader i frågan om huruvida patienterna skulle vilja genomgå en koloskopi igen om det var nödvändigt och inom frågan om undersökningen hade varit som förväntad eller inte. Fler patienter i interventionsgruppen angav att de skulle genomgå en koloskopi igen om nödvändigt och att denna hade varit som förväntad. I kontrollgruppen å andra sidan upplevde fler patienter att undersökningen hade varit sämre än förväntad.

6.1.2 Muntlig/Skriftlig

Luo (2012) undersökte huruvida oron inför koloskopin kan förbättras. Interventionsgruppen fick i denna studie muntlig och skriftlig information medan kontrollgruppen bara fick muntlig information. Interventionen hade ingen effekt på oron inför undersökningen, eftersom man varken hittade signifikanta skillnader mellan grupperna eller mellan orosnivån innan och efter koloskopin. Morgan, Roufeil, Kaushik och Basset (1998) studerade också oro i samband med undersökningen men även smärta och den generella tillfredsställelsen. Forskarna fann en skillnad mellan interventions- och kontrollgruppen efter informationsinterventionen, där man kunde visa att patienter som fick information anpassad till sin "coping style" rapporterade en signifikant lägre oro i jämförelse med de patienter som inte hade fått anpassad information. Dessutom fann författarna att självskattningen av smärtan inte visade signifikanta skillnader, men att beteendeindikatorerna (patienternas rörelse och vokalisering) som observerades av

forskarna under koloskopin visade på signifikant mindre smärta i gruppen som fick anpassad information. Även tillfredsställelsen inom gruppen som fick anpassad information hade förbättrats. Dessa patienter var mer tillfreds än de som inte fick det och de behövde dessutom mindre tid för att återhämta sig.

6.2 Distraction

Studierna under denna rubrik beskriver distraction genom lyssnande på musik och tittande på film som möjliga interventioner. Alla interventioner som beskrivs hade effekt på patienternas upplevelse, även om denna i Xiaolians et al. (2013) studie inte var signifikant förrän man hade delat upp interventions- och kontrollgrupperna i subgrupper. Smolen et al. (2002) och Costa et al. (2010) visar dessutom att de objektiva tecknen (hjärtfrekvens och blodtryck) påverkas positivt.

6.2.1 Musik

Smolen et al. (2002) undersökte effekten av musikterapi på patienters oro i samband med en koloskopi. Den självskattade oron efter undersökningen hade inte förändrats inom varken interventionsgruppen eller kontrollgruppen. De fysiologiska indikatorerna hjärtfrekvens och systoliskt blodtryck visade däremot signifikanta skillnader mellan grupperna, där interventionsgruppen hade såväl lägre hjärtfrekvens som lägre systoliskt tryck efter undersökningen. Forskarna fann även att kontrollgruppen krävde signifikant mer sedering än interventionsgruppen. Costas et al. (2010) studie undersökte också effekten av musik på patienternas obehagskänslor under en koloskopi. Studien visade en signifikant skillnad mellan patienternas smärtskattning med mindre smärta i interventionsgruppen. Skillnaden var dock endast signifikant mellan männen i grupperna och inte mellan kvinnorna. Man fann även signifikanta skillnader mellan grupperna i både nivån av tillfredsställelse efter undersökningen och viljan att upprepa denna om nödvändigt. Forskarna påpekar dessutom att de autonoma reaktionerna (hjärtfrekvens och blodtryck) som mättes under och efter koloskopin, likt Smolens et al. (2002) studie, var signifikant bättre i interventionsgruppen, vilket visade på en högre nivå av avslappning och tillfredsställelse.

6.2.2 Film

En annan studie belyste riskerna och kostnaderna med sedering under en koloskopi för att undersöka om oro och smärta kunde minskas genom visuell och audiovisuell distraction istället. Inga skillnader hittades mellan grupperna innan undersökningen. Nivåerna av oro var lägre i alla grupper efter undersökningen. Dessutom var nivåerna i de två interventionsgrupperna lägre än i kontrollgruppen. Dock kunde ingen signifikans påvisas. Forskarna hittade ett samband mellan hur mycket patienterna var engagerade i filmen och hur högt de skattade sin smärta. Patienterna i interventionsgrupperna som hade sett en film som fångade deras intresse skattade sin smärta lägre än de som inte tyckte filmen de hade sett var intressant (Xiaolian et al., 2013). Umezawa et al. (2015) undersökte också den visuella distractionens effekt på oro, smärta och den generella tillfredsställelsen vid koloskopi utan sedering. Patienter i interventionsgruppen med hög oro innan undersökningen hade signifikant lägre oro under undersökningen än patienterna i kontrollgruppen som hade hög oro inför koloskopin. Forskarna visar även att patienter med höga orosnivåer upplevde mer smärta. Interventionen som ledde till signifikant mindre oro, ledde följaktligen också till mindre smärta. Patienterna i interventionsgruppen rapporterade dessutom en högre grad av tillfredsställelse samt att nästan tre fjärdedelar önskade att få använda samma metod vid en upprepad undersökning, vilket var signifikant högre än i kontrollgruppen.

6.3 Relaxation

Musik användes också i relaxerande syfte, medan även aromaterapi utforskades av en studie. Aromaterapin verkade inte ha någon effekt på patienternas upplevelse av koloskopin och likväl har musiken som valdes av forskarna inte heller positiva effekter på upplevelsen av oro och smärta och på den generella tillfredsställelsen. I alla studier som undersökte avslappnande musik som intervention angav deltagarna dock att de skulle vilja lyssna på musik vid en senare koloskopi också.

6.3.1 Konstruerad Musik

Tre av studierna beskrev effekten av speciellt konstruerad musik på upplevelsen av oro och smärta och på den generella tillfredsställelsen med undersökningen. I Martindale, Mikocka-Walus, Walus, Keage och Andrews' (2014) studie till exempel utgjordes den designade musiken av ett stycke från Johann Sebastian Bach som hade ett långsammare tempo än hjärtrytmen. Inga signifikanta skillnader gällande upplevd orosnivå rapporterades, liksom ingen skillnad i smärtupplevelsen. Forskarna kunde inte heller bekräfta sin teori att långsam och känd musik påverkar tillfredsställelsen då inga signifikanta skillnader kunde visas grupperna emellan. De påpekar dock att samtliga i interventionsgruppen uppgav att de under framtida koloskopier önskade lyssna på musik igen. Intressant är också att hälften av patienterna i kontrollgruppen angav att de skulle vilja ha på sig hörlurar utan musik vid en senare undersökning. Även Björkman, Karlsson, Lundberg och Hollman (2013) studerade den lugnande musikens effekt i samband med en koloskopi. Musiken var utvald av forskarna och var lugnande instrumentell musik som kännetecknas av ett långsamt tempo (60-80 slag per minut). Till skillnad från Martindale et al. (2014) studerade Björkman et al. (2013) dessutom huruvida effekten av interventionen skiljer sig åt mellan könen. Författarna fann signifikanta skillnader i upplevelsen av oro mellan kvinnorna i interventions- och kontrollgruppen, men nämner inte huruvida man fann några skillnader eller ej mellan männen i grupperna. Vidare påvisar studien att de deltagande kvinnorna skattade oron högre än männen vid alla mätpunkter. Studien kunde inte visa på någon signifikant skillnad gällande smärtupplevelsen mellan interventions- och kontrollgruppen, men hittade signifikanta skillnader gällande det upplevda välbefinnandet efter undersökningen mellan interventions- och kontrollgruppen. Även i denna studie frågade man om patienterna skulle vilja lyssna på musik igen vid en senare undersökning och trots att många angav att de skulle vilja det, fanns inga signifikanta skillnader mellan grupperna. Ytterligare en studie av Bechtold, Perez, Puli och Marshall (2006) undersökte effekten av avslappnande musik på upplevelse av smärta och tillfredsställelse i samband med koloskopier under låga doser av sedering. Interventionsgruppen fick lyssna på avslappnande musik utvald av forskarna. Studien visade inga signifikanta skillnader mellan grupperna gällande smärtupplevelsen. Patienterna som fick lyssna på musik rapporterade däremot att de upplevde undersökningen mer tillfredsställande. Dessutom uppgav fler patienter i interventionsgruppen att de skulle vilja lyssna på musik igen vid en senare undersökning.

Jämfört med de studier som använde sig av musik för att distrahera, går det att tyda en skillnad i effektiviteten. Martindale et al. (2014), Björkman et al. (2013) och Bechtold et al. (2006) väljer ut musiken som patienterna får lyssna på och hittade inga signifikanta effekter på upplevelsen av oro och smärta. Smolen et al. (2002) och Costa et al. (2010) som låter patienterna själva välja vilken musik de vill lyssna på bland olika musikstilar däremot visar i sina studier på att musiken påverkade patienternas oro positivt. Samma mönster som visar sig i musikstudierna går att urskilja i studien av Xiaolian et al. (2013) som visar att de patienter som hade stort engagemang i, och tyckte filmen som de

tittade på var intressant skattade sin smärta signifikant lägre än de patienter som inte tyckte filmen var intressant.

6.3.2 Aromaterapi

Muzzarelli et al. (2006) undersökte i sin studie effekten av aromaterapi på orosnivån inför undersökningen. Patienter i såväl interventions- som kontrollgruppen ansåg doften av oljorna vara behaglig. Studien kunde dock inte visa på några signifikanta skillnader mellan orosnivån innan och efter interventionen eller mellan grupperna.

7. Diskussion

7.1 Metoddiskussion

Syftet med denna studie var att sammanställa omvårdnadsinterventioner och deras effekt på patienters upplevelse av koloskopiundersökningar. Den valda metoden gav en bra översikt över interventioner som påverkar upplevelsen av oro, smärta och tillfredsställelse.

Sökorden “colonoscopy”, “intervention”, “pain”, “anxiety” och “nursing” valdes och återfanns i Svensk MeSH, medan ordet “therapy” å andra sidan hittades genom att se igenom artiklarnas nyckelord. Detta ansågs vara en styrka för att få en bredare sökning. Medan endast orden “colonoscopy” och “intervention” och senare även “nursing” användes till att börja med, var antalet träffar för stort. Orden “pain”, “anxiety”, “therapy” och “patient satisfaction” lades då till för att smälta av området och för att oro och smärta nämndes som viktiga faktorer inom den obehagliga upplevelsen av en koloskopi. Detta ansågs vara en nödvändig begränsning för att få ett hanterbart antal träffar, men kan även ha inneburit en begränsning av områden man får träffar på. Under databassökningen framkom flera artiklar i fler än en sökning och i fler än en databas, detta stärker att sökningen var mättad. I sökprocessen hittades även artiklar via andra artiklars referenslistor, vilket gav ny information som inte hittades i sökningen. Enligt Friberg (2006) är sekundärsökning en effektiv metod för att hitta intressant information och bör tillämpas vid all informationsökning. Detta resulterade i att tre artiklar som slutligen kom med i studien hittades via referenslistor.

I studien ingår endast kvantitativa studier. Detta beror på att inga kvalitativa artiklar framkom under databassökningen. Å andra sidan ansågs kvantitativa studier där effekten av en viss intervention undersöktes vara viktigare för denna litteraturoversikt då dennas syfte var att beskriva påverkan av omvårdnadsinterventioner på upplevelsen och inte upplevelsen i sig.

Till en början begränsades sökningen av artiklar till att vara publicerad mellan 2006 och 2016, men för att utöka sökningen och inte missa artiklar av god kvalitet och med andra typer av interventioner än de som redan funnits togs tidsbegränsningen bort i två av dem fyra sökningarna. Detta resulterade i att vetenskapliga artiklar publicerade tidigare än 2006 togs med i studien. Kunskapen i dessa artiklar ansågs som aktuell då artiklarna citerats senast 2015 och 2016. För att granska studierna och säkerställa deras vetenskapliga kvalitet användes Karlssons (2012) kapitel om källkritik och “mall(en) för granskning av vetenskapliga artiklar” som har tagits fram av Röda Korsets Högskola (2005). Även impaktfaktorn hos tidskrifterna som artiklarna var publicerade i, forskarnas bakgrund samt antalet citeringar beaktades. Med allt detta i åtanke gjordes en kvalitetsbedömning. Detta resulterade dock inte i att alla 12 studier i det slutgiltiga urvalet bedöms vara av hög kvalitet då fler faktorer måste beaktas.

Alla utom en av de inkluderade artiklarna i denna litteraturoversikt bedömdes ha hög kvalitet. Luo (2012) står dock som enda författare i artikeln, vilket ansågs minska trovärdigheten av resultatet och därmed studiens kvalitet. På grund av den intressanta interventionsmetoden (muntlig och skriftlig information), som framförallt kopplades till Travelbees interaktionsteori, bedömdes studiens resultat dock som viktiga för denna litteraturoversikt.

Materialet som slutligen valdes och inkluderades i denna studie, analyserades med hjälp av Fribergs (2006) kapitel om litteraturoversikter. Kategorierna och subkategorierna som interventionerna delades in i framträdde snabbt och tydligt efter noggrann undersökning av artiklarnas metod där interventionerna beskrevs. Studiernas resultat lyfte dessutom fram om interventionerna hade effekt och i sådana fall på vilken av faktorerna oro, smärta och/eller patienternas tillfredsställelse. Studien tillhandahåller en tydlig bild av forskningsläget och vilka interventioner som har effekt. Trots det har uppsatsen vissa begränsningar. Vid databassökningen såväl som vid sekundärsökningen i artiklarnas referenslistor hittades inga studier om interventioner som syftar till att förbättra upplevelsen av tarmförberedelserna. Sådana studier hade varit viktiga i denna studie eftersom laxeringen är delen av undersökningen som många patienter beskriver som den värsta. Att inga sådana studier hittades kan bero på två faktorer; interventioner som syftar till att förbättra upplevelsen av laxeringen inför undersökningen har inte utforskats i lika stor utsträckning som interventioner som påverkar oron, smärtan och tillfredsställelsen; sökorden "pain" och "anxiety" och avsaknaden av ett sökord som till exempel "bowel preparation", ledde till att sådana artiklar exkluderades och inte hittades vid sökningarna i denna studie. Eftersom även oron och smärtan är viktiga faktorer som gör koloskopier obehagliga, ansågs artiklarna som hittades dock vara relevanta. Fokus blev därför interventioner som påverkar upplevelsen av oro, smärta och tillfredsställelse. Även studier som handlar om interventioner som påverkar barns upplevelse av koloskopier exkluderades genom exklusionskriteriet "deltagare under 18 år". Detta hade flera anledningar; Den begränsade ramen för denna uppsats krävde att en åldersgrupp valdes, vilket i detta fall ledde till att studier som handlar om vuxna (18-88 år) togs med. Eftersom barn i de flesta fall sövs inför en undersökning som denna (Malmö Högskola, 2011) är deras upplevelse under koloskopin svår att både undersöka och förbättra. Åldersgruppen i de inkluderade artiklarna, kan dock också ses som en av styrkorna i denna litteraturoversikt. Den största patientgruppen som behöver genomgå koloskopier är patienter som lider av järnbristanemi och gastrointestinala blödningar, vilket framförallt innebär äldre. Upplevelsen av koloskopier inom denna grupp såväl som interventioner som kan förbättra denna är därför särskilt viktiga att titta på. I artiklarna som studerades beskrivs patienternas medelålder, som ligger mellan 40 och 70 år. Detta tyder på att en av de viktigaste patientgrupperna är med bland de som undersöks i denna uppsats.

Studierna som beskrivits i denna översikt har dessutom fördelen att de författats i olika länder världen över. Länderna som innefattas är Italien, Sverige, USA, Australien, Turkiet, Kina och Japan. Många olika kulturer och hälsosystem anses innefattas av studierna, men studier från till exempel afrikanska och sydamerikanska länder hade säkerligen bidragit med viktig kunskap.

Delar av artiklarnas resultat som inte svarade mot syftet i denna studie valdes bort och beskrevs inte. Dessa delar handlade framförallt om läkarnas upplevelse av att genomföra koloskopin, svårighetsgraden av denna och renhetsgraden av patientens tarm. Även endoskopiska parametrar, som till exempel svårigheten av att införa koloskopet och tiden det tog att införa detta beskrivs i några av artiklarna, men exkluderades i resultatet av denna litteraturoversikt.

7.2 Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva omvårdnadsinterventioner samt deras påverkan på patientens upplevelse i samband med en koloskopiundersökning. I resultatet visar sig tre faktorer av patienternas upplevelse som studierna avsåg att förbättra; oro, smärta och tillfredsställelse.

Joyce Travelbees (1971) interaktionsteori har stor betydelse för den praktiska vården i allmänhet såväl som för vården på koloskopienheten i synnerhet. Även här är det första mötet mellan sjuksköterska och patient avgörande för relationen som bildas och därmed för patientens upplevelse. Sjuksköterskan har som uppgift att vara medveten om sina värderingar och sitt förhållningssätt för att, trots den korta tiden som patienten tillbringar på enheten, kunna identifiera dennes individuella behov. Den verbala och icke-verbala kommunikationen spelar en stor roll i etableringen av den mellanmännsliga relationen, i att lära känna patienten och i att kunna tillgodose behoven och därmed förbättra upplevelsen. Målet med omvårdnad som Travelbee beskriver är därför också målet som sjuksköterskan på koloskopienheten bör eftersträva och som interventionerna som beskrivs i detta arbete ska bidra till; att lindra lidande och att stödja patienten i att hitta mening med lidandet som en koloskopiundersökning innebär.

Målet att lindra lidande är det bakomliggande syftet med alla interventioner som beskrivs och många av dem uppnår just detta, vilket återspeglas i resultaten som visar effekt på upplevelsen av oro, smärta och tillfredsställelse. I många av studierna som analyserades prövas dock interventioner som syftar till motsatsen av att hitta mening med lidandet som en koloskopi innebär, nämligen att distrahera patienten från att känna smärta och oro (Smolen et al., 2002; Costa et al., 2010; Xiaolian et al., 2013 & Umezawa et al., 2015). Detta visar att distraktion är effektiv när målet är att minska oro i samband med koloskopier och att lindra lidande, men hjälper inte nödvändigtvis med att hitta mening med detta. Även andra studier kommer fram till samma resultat, som till exempel Hudson, Ogden och Whiteley (2015) som undersökte effekten av olika interventioner. Forskarna hittade att distraktion var en mycket effektiv strategi när målet var att förbättra upplevelsen av oro och smärta under minimala invasiva operationer.

Travelbee beskriver en annan väg till att uppnå målet med omvårdnad än vad de flesta av interventionsstudierna beskriver, nämligen etableringen av en mellanmännslig relation mellan sjuksköterska och patient med hjälp av kommunikation. Luo (2012) undersökte effekten av muntlig och skriftlig information på upplevelsen av oro inför undersökningen och är den enda av samtliga 12 artiklar som nämner kommunikation. Studien kunde inte visa på några signifikanta skillnader. Eftersom interventionen dock var den skriftliga informationen, bekräftar detta Travelbees teori, då den muntliga informationen har samma effekt i sig själv som i kombination med skriftlig information. Samtliga andra artiklar som undersökte effekten av utökad (Luck et al., 1999; Arabul et al., 2012) eller anpassad (Morgan et al., 1998) information, beskriver interventioner som kan anses vara motsatsen till mellanmännslig kommunikation. Luck et al. (1999) och Arabul et al. (2012) använder sig av en informationsvideo som patienterna tittar på själva och i ett avskilt rum, medan Morgan et al. (1998) enbart tillhandahåller skriftlig information. Även studierna som undersökte effekten av distraherande och relaxerande interventioner syftar inte till att skapa en relation mellan vårdare och patient, utan snarare till att avskärma patienten från det som händer i omgivningen. Betydelsen av den mellanmännsliga relationen och kommunikationen mellan sjuksköterska och patient beskrivs till exempel i en studie av Ylinen, Vehviläinen-Julkunen och Pietilä (2009) där man undersökte hur icke-läkemedelsinterventioner som sjuksköterskor utför kan förbättra upplevelsen. Man hittade att åtgärder som till exempel att prata lugnt, att

förklara orsaken till smärtan och att vägleda, kunde minska smärtintensiteten avsevärt. Även Hudson et al. (2015) beskriver i sin artikel att distraktion effektivt minskar oro och smärta, men framhäver dessutom att framförallt distraktion i form av samtal med sjuksköterskorna hjälpte patienterna, vilket också stärker Travelbees teori.

Costa et al. (2010) visar i sin studie en samstämmighet mellan orosnivån som mättes genom subjektiva skattningar och objektiva tecken. Patienterna i interventionsgruppen skattade sin smärta lägre och hade en högre tillfredsställelse än kontrollgruppen, medan även blodtryck och hjärtfrekvens indikerade lägre smärta under undersökningen. Smolen et al. (2002) å andra sidan visade i sin studie ingen signifikant skillnad på den självskattade orosnivån mellan grupperna samtidigt som de objektiva tecknen visade signifikanta skillnader där interventionsgruppen hade lägre systoliskt blodtryck och hjärtfrekvens. Båda dessa studier mätte blodtryck och hjärtfrekvens som objektiva tecken och båda studier fick signifikanta skillnader på dessa. Däremot fanns en skillnad gällande den subjektiva upplevelsen studierna emellan. En slutsats är att det är svårt att påverka genuin oro inför en undersökning med musik. Har patienten dessutom fått dålig information inför undersökningen är det ännu svårare. Intressant hade varit att se om fullgod information anpassad till patientens behov som Morgan et al. (1998) beskriver, tillsammans med musik hade gett ett annat resultat. I Morgans et al. (1998) studie framkom att smärtupplevelsen som skattades av patienterna själva inte hade påverkats medan de objektiva beteendeindikatorerna som forskarna mätte under undersökningen visade att smärtupplevelsen inom interventionsgruppen var signifikant lägre än inom kontrollgruppen. Diskutabelt är dock hur objektiv mätmetoden studien använde sig av var, då observatörens egen uppfattning kan ha styrt resultatet. Kapoustina, Echegaray-Benites och Gelinas (2014) undersökte i sin studie validiteten av objektiva tecken och beteendeindikatorer som smärtbedömnings-instrument. Man hittade att beteendeindikatorerna ofta visade på samma nivå av smärta som självskattningsformulären och tolkade detta som att dessa är valida instrument för att skatta smärtintensiteten hos patienter. De objektiva tecken, som i detta fall utgjordes av vitala parametrar som till exempel hjärtfrekvens, blodtryck och andningsfrekvens, å andra sidan korrelerade inte med smärtan som patienterna hade skattat själva. Författarnas slutsats är att sådana tecken bara kan visa på förekomst av smärta, inte dess intensitet och att dessa därför endast bör användas i kombination med andra valida smärtskattningsinstrument. Sammantaget påvisar detta att objektiva tecken, även om de visar kroppens reaktion på upplevelsen, inte ensamt kan användas som indikatorer för en subjektiv upplevelse.

Studierna i denna litteraturöversikt som lät patienterna själva välja musiken som de skulle lyssna på (Smolen et al., 2002; Costa et al., 2010), fick signifikanta resultat på fler aspekter av upplevelsen, än de studier som lät alla patienter lyssna på samma musik (Martindale et al., 2014; Björkman et al., 2013; Bechtold et al., 2006). Detta kan tolkas som att musik är väldigt personlig gällande tycke och smak och behöver anpassas till individen precis som mycket annat inom omvårdnad, vilket blir tydligt inom begreppet personcentrerad vård. Personcentrerad vård handlar om att se patienten som en person med förmåga att göra egna val och man lägger stor vikt vid medbestämmande. Personcentrerad vård innebär att istället för att patienten är ett passivt mål för en medicinsk intervention, är han eller hon delaktig i planeringen och genomförandet av den egna vården. Personcentrerad vård ger möjlighet till ett ökat inflytande för patienten, vilket gör att vårdgivare och patient tillsammans kommer fram till strategier för genomförandet (Eldh, 2009).

7.3 Slutsatser

Såsom undersökningen är utformad idag är det tydligt att den framkallar både oro, smärta och allmänna obehagskänslor. Denna studie visar att man med enkla medel kan påverka dessa känslor till det bättre. Interventionerna som sammanställdes i denna litteraturöversikt visar att det finns möjligheter till att förbättra patienternas upplevelse i samband med en koloskopiundersökning, vilken i denna studie framförallt återspeglas i upplevelsen av oro, smärta och den generella tillfredsställelsen. Därför är det viktigt att man inom sjukvården använder sig av dessa interventioner för att förbättra upplevelsen för patienten. Litteraturöversikten visar att de patienter som fått fullgod information innan undersökningen uttryckte en lägre nivå av oro inför och under undersökningen samt upplevde den som mindre smärtsam. Litteraturen visar även att patienterna vill att någonting utöver standardvården ska tilläggas och att sjuksköterskan och vårdpersonalen tillgodoser deras individuella behov. Interventioner som använder sig av distraktion genom musik eller film till exempel har signifikanta effekter ifall patienter får vara delaktiga och påverka valet av musik eller film utefter sin individuella smak.

8. Kliniska implikationer och fortsatt forskning

Denna översikt ska underlätta för sjuksköterskor och annan vårdpersonal att tillgodose patienters behov genom att sammanställa interventioner som kan påverka upplevelsen i samband med undersökningen och som gör denna mindre obehaglig. Framförallt interventioner som syftar till att förbättra upplevelsen genom utökad eller anpassad information och distraktion visade effekt och bör därför användas i en större utsträckning på enheterna som genomför koloskopier. Viktigt är att sjuksköterskan är medveten om att upplevelsen av undersökningen är subjektiv och därmed individuell, vilket innebär att olika patienter är i behov av olika interventioner och olika kombinationer av dessa. Musik- och filminterventionerna som beaktar patienternas egna preferenser och intressen, visar att även möjligheten att själv vara delaktig och kunna påverka den egna vården är en faktor som förbättrar upplevelsen. Personcentrerad vård och delaktighet är därför begrepp som bör tas hänsyn till vid framtagandet och implikationen av omvårdnadsinterventioner för att förbättra upplevelsen i samband med koloskopiundersökningar. Forskningen inom detta område bör i framtiden fortsätta att pröva andra interventioner. Vid framtagandet av dessa är det viktigt att man beaktar att den individuella upplevelsen innebär individuella behov av interventioner, vilket medför att patienterna i största möjliga mån ska ha möjligheten att själva välja vilka faktorer som behöver förändras och hur. Även kombinationer av de interventionerna som sammanställdes i denna översikt och visade effekt bör prövas och utvecklas för att möjliggöra den bästa möjliga vården. Eftersom denna studie handlade om oro, smärta och tillfredsställelse behövs litteraturöversikter som fokuserar på upplevelsen av tarmförberedelserna och på interventioner som kan förbättra denna.

Referenser

- Almquist, M., & Strand-Nyström, G. (2016). Endoskopi. I C. Kumlien & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad och kirurgi* (s. 203-210). Lund: Studentlitteratur.
- Arabul, M., Kandemir, A., Çelik, M., Alper, E., Akpınar, Z., Aslan, F., . . . Ünsal, B. (2012). Impact of an information video before colonoscopy on patient satisfaction and anxiety. *Turkish Journal of Gastroenterology*, *23*(5), 523-529. doi:10.4318/tjg.2012.0416
- Bechtold, M., Perez, R., & Marshall, J. (2006). Effect of music on patients undergoing outpatient colonoscopy. *Gastrointestinal Endoscopy*, *63*(5).
- Björkman, I., Karlsson, F., Lundberg, A., Frisman, G. H., Linköpings universitet, Institutionen för medicin och hälsa, . . . Östergötlands Läns Landsting. (2013). Gender differences when using sedative music during colonoscopy. *Gastroenterology Nursing*, *36*(1), 14-20. doi:10.1097/SGA.0b013e31827c4c80
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., & Dochterman, J. M. (2008). *Nursing interventions classification (NIC)* (5th ed.). St. Louis, Mo: Mosby/Elsevier.
- Costa, A., Montalbano, L. M., Orlando, A., Ingoglia, C., Linea, C., Giunta, M., . . . D'Amico, G. (2010). Music for colonoscopy: A single-blind randomized controlled trial. *Digestive and Liver Disease*, *42*(12), 871-876. doi:10.1016/j.dld.2010.03.016
- Denters, M. J., Deutekom, M., Derkx, B., Bossuyt, P. M., Fockens, P., & Dekker, E. (2012). Patient satisfaction with the colonoscopy procedure: Endoscopists overestimate the importance of adverse physical symptoms: Table 1. *Frontline Gastroenterology*, *3*(3), 130-136. doi:10.1136/flgastro-2012-100150
- Denters, M. J., Schreuder, M., Depla, A. C. T. M., Mallant-Hent, R. C., Van Kouwen, M. C. A., Deutekom, M., . . . Dekker, E. (2013). Patients' perception of colonoscopy: Patients with inflammatory bowel disease and irritable bowel syndrome experience the largest burden. *European Journal of Gastroenterology and Hepatology*, *25*(8), 964-972. doi:10.1097/MEG.0b013e328361dcd3
- Eldh, A. C. (2009) Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg (Red.) och J. Öhlén (Red.) *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 484-504). Lund: Studentlitteratur AB.
- Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur AB.

- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2., [rev.] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.
- GEA. (2016). *Du är välkommen till GEA*. (Information till patienter).
- Gelder, v., R.E, Birnie, E., Florie, J., Schutter, M. P., Bartelsman, J. F. W. M., Snel, P., . . . Stoker, J. (2004). CT colonography and colonoscopy: Assessment of patient preference in a 5-week follow-up study. *Radiology*, 233(2), 328-337. doi:10.1148/radiol.2331031208
- Gluecker, T. M., Johnson, C. D., Harmsen, W. S., Offord, K. P., Harris, A. M., Wilson, L. A., & Ahlquist, D. A. (2003). Colorectal cancer screening with CT colonography, colonoscopy, and double-contrast barium enema examination: Prospective assessment of patient perceptions and preferences. *Radiology*, 227(2), 378-384. doi:10.1148/radiol.2272020293
- Hafeez, R., Wagner, C. V., Smith, S., Boulos, P., Halligan, S., Bloom, S., & Taylor, S. A. (2012). Patient experiences of MR colonography and colonoscopy: A qualitative study. *British Journal of Radiology*, 85(1014), 765-769. doi:10.1259/bjr/36231529
- Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Hudson, B. F., Ogden, J., & Whiteley, M. S. (2015). Randomized controlled trial to compare the effect of simple distraction interventions on pain and anxiety experienced during conscious surgery. *European Journal of Pain*, 19(10), 1447-1455. doi:10.1002/ejp.675
- Kapoustina, O., Echegaray- Benites, C., & Gélinas, C. (2014). Fluctuations in vital signs and behavioural responses of brain surgery patients in the intensive care unit: Are they valid indicators of pain? *Journal of Advanced Nursing*, 70(11), 2562-2576. doi:10.1111/jan.12409
- Karlsson, E.K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kirkevold, M., & Larsson-Wentz, K. (2000). *Omvårdnadsteorier: Analys och utvärdering* (2., [omarb. och utvidgade] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kumlien, C., & Rystedt, J. (2016). *Omvårdnad & kirurgi* (1. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur AB.

- Luck, A., Pearson, S., Maddem, G., & Hewett, P. (1999). Effects of video information on precolonoscopy anxiety and knowledge: A randomised trial. *The Lancet*, 354(9195), 2032-2035. doi:10.1016/S0140-6736(98)10495-6
- Lundgren, L. (2011, september). Komplikationer vid koloskopi. *Svensk kirurgi*, 69, 226-228.
- Luo, Y. (2013;2012;). Effects of written plus oral information vs. oral information alone on precolonoscopy anxiety. *Journal of Clinical Nursing*, 22(5-6), 817-827. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.04053.x
- Løberg, M., Furholm, S., Hoff, I., Aabakken, L., Hoff, G., & Bretthauer, M. (2011). Nitrous oxide for analgesia in colonoscopy without sedation. *Gastrointestinal Endoscopy*, 74(6), 1347-1353. doi:10.1016/j.gie.2011.07.071
- Malmö Höskola. (2011). *Barn och ungdomar med inflammatoriska tarmsjukdomar IBD*. Hämtad 2016-11-15 från <https://www.mah.se/Forskning/Sok-pagaende-forskning/Barn-och-ungdomar-med-inflammatoriska-tarmsjukdomar-IBD-/>
- Martindale, F., Mikocka-Walus, A. A., Walus, B. P., Keage, H., & Andrews, J. M. (2014). The effects of a designer music intervention on patients' anxiety, pain, and experience of colonoscopy: A short report on a pilot study. *Gastroenterology Nursing*, 37(5), 338-342. doi:10.1097/SGA.0000000000000066
- McEntire, J., Sahota, J., Hydes, T., & Trebble, T. M. (2013). An evaluation of patient attitudes to colonoscopy and the importance of endoscopist interaction and the endoscopy environment to satisfaction and value. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 48(3), 366-373. doi:10.3109/00365521.2012.758768
- McLachlan, S., Clements, A., & Austoker, J. (2009). Patients' experiences and reported barriers to screening colonoscopy: A systematic review. *Journal of Clinical Oncology*, 27(15), 137-146.
- Mikocka-Walus, A. A., Moulds, L. G., Rollbusch, N., & Andrews, J. M. (2012). It's a tube up your bottom; it makes people nervous. *Gastroenterology Nursing*, 35(6), 392-401. doi:10.1097/SGA.0b013e318274b0c6
- Morgan, J., Roufeil, L., Kaushik, S., & Bassett, M. (1998). Influence of coping style and precolonoscopy information on pain and anxiety of colonoscopy. *Gastrointestinal Endoscopy*, 48(2), 119-127. doi:10.1016/S0016-5107(98)70152-X

- Muzzarelli, L., Force, M., & Sebold, M. (2006). Aromatherapy and reducing preprocedural anxiety: A controlled prospective study. *Gastroenterology Nursing*, 29(6), 466-471. doi:10.1097/00001610-200611000-00005
- Pluta, R. M., Lynn, C., & Golub, R. M. (2011). Colonoscopy. *Jama*, 305(11), 1154-1154. doi:10.1001/jama.305.16.1154
- RCC (Regionala Cancercentrum i samverkan). (2016). *Förebyggande och tidig upptäckt av tarmcancer - SCREESCO (Screening of Swedish Colons)*. Hämtad 2016-11-09 från <http://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/studie-tarmcancerscreening/dokument/>
- Rex, D., McGowan, J., Cleveland, M., & Di Palma, J. (2014). A randomized, controlled trial of oral sulfate solution plus polyethylene glycol as a bowel preparation for colonoscopy. *Gastrointestinal Endoscopy*, 80(3), 482-491. doi:10.1016/j.gie.2014.03.043
- Röda Korsets Högskola. (2005). *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar*. Stockholm: Röda Korsets Högskola.
- Sewitch, M. J., Dubé, C., Brien, S., Jiang, M., Hilsden, R. J., Barkun, A. N., & Armstrong, D. (2013). Patient-identified quality indicators for colonoscopy services. *Canadian Journal of Gastroenterology*, 27(1), 25-32. doi:10.1155/2013/574956
- Smolen, D., Topp, R., & Singer, L. (2002). The effect of self-selected music during colonoscopy on anxiety, heart rate, and blood pressure. *Applied Nursing Research*, 15(3), 126-136. doi:10.1053/apnr.2002.34140
- Socialstyrelsen. (2014). *Screening för tjock- och ändtarmscancer Rekommendation och bedömningsunderlag*. Hämtad 2016-11-09 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-2-31>
- Speroni, K. G., Hannah, J., Atherton, M., & Corriher, J. (2005). Evaluation of demographic, behavioral, and procedural factors on pain perception by patients undergoing colonoscopy and moderate sedation. *Gastroenterology Nursing*, 28(6), 502-508. doi:10.1097/00001610-200511000-00006
- Stotzer, P-O. (2016). Endoskopiska undersökningsmetoder. I G. Linderberg & H. Nyhlin (Red.), *Gastroenterologi och hepatologi* (s. 61-66). Lund: Studentlitteratur AB.

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 2016-11-06, från http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing* (2.th ed.). Philadelphia: Davis.

Umezawa, S., Higurashi, T., Uchiyama, S., Sakai, E., Ohkubo, H., Endo, H., . . . Nakajima, A. (2015). Visual distraction alone for the improvement of colonoscopy-related pain and satisfaction. *World Journal of Gastroenterology*, *21*(15), 4707-4714. doi:10.3748/wjg.v21.i15.4707

Ussui, V. M., Silva, Ana Luiza Werneck da, Borges, L. V., Silva, José Guilherme Nogueira da, Zeitune, J. M. R., & Hashimoto, C. L. (2013). What are the most important factors regarding acceptance to the colonoscopy? study of related tolerance parameters. *Arquivos De Gastroenterologia*, *50*(1), 23-30. doi:10.1590/S0004-28032013000100006

Von Wagner, C., Knight, K., Halligan, S., Atkin, W., Lilford, R., Morton, D., & Wardle, J. (2009). Patient experiences of colonoscopy, barium enema and CT colonography: A qualitative study. *British Journal of Radiology*, *82*(973), 13-19. doi:10.1259/bjr/61732956

Xiaolian, J., Xiaolin, L., & Lan, Z. H. (2015). Effects of visual and audiovisual distraction on pain and anxiety among patients undergoing colonoscopy. *Gastroenterology Nursing*, *38*(1), 55-61. doi:10.1097/SGA.0000000000000089

Ylinen, E., Vehviläinen-Julkunen, K., & Pietilä, A. (2009). Effects of patients' anxiety, previous pain experience and non-drug interventions on the pain experience during colonoscopy. *Journal of Clinical Nursing*, *18*(13), 1937-1944. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02704.x

Bilaga 1:

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2016-10-07	Cinahl	colonoscopy, intervention, therapy, anxiety	Peer Reviewed, Research Article	7	5	5	2*
2016-10-07	Scopus	colonoscopy, intervention, pain	2006-2016, nursing, social science	15	6	5	3*
2016-10-07	Scopus	colonoscopy, intervention, nursing	2006-2016, nursing	16	7	5	2
2016-10-07	PubMed	colonoscopy, anxiety, therapy, patient satisfaction	Peer Reviewed	31	6	5	3

*Martindale, Mikocka-Walus, Walus, Keage och Andrews (2014) var resultat i båda dessa sökningar

Bilaga 2:

1. Titel: Music for colonoscopy: A single-blind randomized controlled trial.

Land/författare: Italien / Costa A., Montalbano L. M., Orlando A., Ingoglia C., Linea C., Giunta M., Mancuso A., Mocchiato F., Bellingardo R., Tinè F. & D'Amico, G.

Tidskrift: Italian Journal of Gastroenterology and Hepatology.

Årtal: 2010.

Problem/syfte: Att undersöka effekten av musik på patienternas obehagskänslor under koloskopiundersökningar.

Metod: 109 patienter deltog i studien. Patienterna i interventionsgruppen valde en av 18 olika musikstilar och lyssnade på musiken genom hörlurar under undersökningen. Kontrollgruppen hade hörlurar utan musik på sig. Smärta, tillfredsställelse och vilja att genomgå proceduren igen skattades av patienterna själva innan, under och efter proceduren, medan den genomförande läkaren eller sjuksköterskan skattade svårighetsgraden av koloskopin. Även blodtrycket, hjärtfrekvensen och saturationen övervakades innan, under och efter undersökningen.

Resultat: Man hittade en signifikant skillnad på smärta där interventionsgruppen hade lägre smärta än kontrollgruppen. Störst skillnad fanns mellan männen, men inga signifikanta skillnader mellan kvinnorna kunde påvisas. Interventionsgruppen hade också en signifikant högre nivå av tillfredsställelse och vilja att göra om undersökningen. Läkaren upplevde att det var lättare att genomföra undersökningen på interventionsgruppen. I interventionsgruppen var det färre deltagare som behövde midazolam och det gavs mindre sammanlagd mängd (mg) till hela interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. Även gällande smärtlindring var det färre patienter i interventionsgruppen som behövde det jämfört med kontrollgruppen.

Blodtryck samt hjärtfrekvens visade ingen signifikant skillnad innan undersökningen startade, men var signifikant lägre både under och efter undersökningen i interventionsgruppen.

Kvalitet av studie: Hög

2. Titel: The Effect of self-selected music during colonoscopy on anxiety, heart rate, and blood pressure.

Land/författare: USA / Smolen D., Topp R. & Singer L.

Tidskrift: Applied Nursing Research.

Årtal: 2002.

Problem/Syfte: Att undersöka effekten av musikterapi på självskattad oro och fysiologiska tecken på oro under koloskopiundersökningar.

Metod: Patienterna i interventionsgruppen valde en av fem olika musikstilar och lyssnade på musiken genom hörlurar under undersökningen. Oron av de 32 deltagande patienterna innan och efter undersökningen mättes med STAI medan de fysiologiska indikatorerna, hjärtfrekvens och blodtryck, mättes innan, under och efter koloskopin.

Resultat: Man fann att kontrollgruppen behövde signifikant mer sedering. Varken i interventions- eller kontrollgruppen hade oron som patienterna skattade själva förändrats efter undersökningen, medan de fysiologiska indikatorerna visade signifikanta skillnader mellan grupperna. Interventionsgruppen hade betydligt lägre hjärtfrekvens och systoliskt blodtryck efter undersökningen och efter att de hade lyssnat på musiken.

Kvalitet av studie: Medel

3. Titel: Effects of video information on precolonoscopy anxiety and knowledge: a randomised trial.

Land/författare: Australien / Luck A., Pearson S., Maddern G. & Hewett P.

Tidskrift: The Lancet.

Årtal: 1999.

Problem/Syfte: Att undersöka effekten av en informationsvideo inför koloskopier på patienternas kunskap och oro inför dessa.

Metod: De 150 patienter som deltog, både i interventions- och kontrollgruppen, erhöll samma dokument med information om koloskopiundersökningar och fyllde i STAI vid besöket innan undersökningstillfället. Patienterna i interventionsgruppen fick dessutom titta på en 10 minuter lång video med information om koloskopi. Vid ankomst till enheten på undersökningdagen fyllde alla patienter i STAI-formuläret igen och bads även att göra ett kunskapstest.

Resultat: Nivån av prekoloskopisk oro var lägre hos interventionsgruppen. Störst skillnad såg man hos den gruppen som hade hög initial oro men även hos de patienter som hade en låg orosnivå såg man en signifikant skillnad mellan grupperna där interventionsgruppen visade en lägre orosnivå. Patienterna i interventionsgruppen hade signifikant högre poäng på kunskapsprovet gällande frågor angående koloskopin jämfört med patienterna i kontrollgruppen.

Kvalitet av studie: Medel

4. Titel: Visual distraction alone for the improvement of colonoscopy-related pain and satisfaction.

Land/författare: Japan / Umezawa S., Higurashi T., Uchiyama S., Sakai E., Ohkubo H., Endo H., Nonaka T. & Nakajima A.

Tidskrift: World Journal of Gastroenterology.

Årtal: 2015.

Problem/Syfte: Att undersöka om visuell distraktion under koloskopi utan sedering kan ha gynnsamma effekter på patientens smärta, oro och tillfredsställelse och att undersöka dess inverkan på endoskopiska parametrar inklusive svårigheter vid införandet av koloskopet, tiden det tar att föra in koloskopet samt vitala tecken.

Metod: De 60 deltagande patienterna delades in i en videogrupp och en kontrollgrupp. Båda grupperna hade på sig en display formad som glasögon för ögonen men det var bara interventionsgruppen som fick titta på en tyst film, båda grupperna kunde se ut genom displayen. Detta gjorde att den läkare som utförde koloskopiundersökningen inte visste vilken grupp patienterna tillhörde. Man undersökte smärta, oro och tillfredsställelse hos patienten före och efter koloskopin med frågeformulär inkluderande VAS med en skala 0 - 100. Man frågade också patienterna om de skulle vilja använda samma metod om de skulle genomgå undersökningen igen.

Resultat: Patienterna i interventionsgruppen rapporterade betydligt högre postprocedural tillfredsställelse, jämfört med patienter i kontrollgruppen. Nästan tre fjärdedelar av patienter i interventionsgruppen önskade använda samma metod för att upprepa undersökningen, vilket var signifikant högre än i kontrollgruppen. Patienter med högre nivåer av oro före undersökningen tenderade att ha en mer smärtsam upplevelse. Hos de patienter med en hög preprocedural oro var oron signifikant lägre under själva undersökningen i interventionsgruppen jämfört med i kontrollgruppen samt att även smärtupplevelsen var lägre.

Kvalitet av studie: Medel

5. Titel: Effect of music on patients undergoing outpatient colonoscopy.

Land/författare: USA / Bechtold M. L., Perez R. A., Puli S. R. & Marshall J. B.

Tidskrift: World Journal of Gastroenterology.

Årtal: 2006.

Problem/Syfte: Att undersöka effekten av musik på patientens tillfredsställelse och smärta och även endoskopiska parametrar i samband med koloskopier under låga doser av sedering.

Metod: Interventionsgruppen fick lyssna på avslappnande musik som var på i undervisningssalen redan när de kom in och under hela undersökningen. Innan koloskopin påbörjades fyllde de 166 patienterna i båda grupper i ett frågeformulär om upplevd oro. Frågeformuläret fylldes i en gång till efter koloskopin. De tillfrågades dessutom om de skulle vilja lyssna på musik igen vid en senare undersökning. De endoskopiska parametrarna skattades av den genomförande läkaren/sjuksköterskan efter varje koloskopi.

Resultat: Man fann inga signifikanta skillnader mellan interventions- och kontrollgruppen, varken i smärtupplevelsen, tillfredsställelsen eller de endoskopiska parametrarna. Gällande tillfredsställelse fann man en signifikant skillnad där interventionsgruppen upplevde undersökningen mer tillfredsställande än kontrollgruppen. Fler patienter i interventionsgruppen rapporterade också att de ville lyssna på musik vid deras nästa koloskopi igen.

Kvalitet av studie: Medel

6. Titel: Impact of an information video before colonoscopy on patient satisfaction and anxiety

Land/författare: Turkiet / Arabul M., Kandem A., Çel M., Alper E., Akpinar Z., Aslan F., Vatansever S. & Ünsal B.

Tidskrift: Turkish Journal of Gastroenterology.

Årtal: 2012.

Problem/Syfte: Att undersöka effekten av en informationsvideo som tillägg till den vanliga informationen inför koloskopin på patienternas oro.

Metod: Interventionsgruppen tittade på en 10 minuter lång video med information om koloskopier, medan kontrollgruppen fick samma information fast på papper. Frågeformulär innehållande STAI bland annat, fylldes i av de 227 patienterna innan och efter undersökningen. Efter undersökningen frågades patienterna dessutom om de skulle vilja genomgå en koloskopi igen, om proceduren hade varit som förväntad, sämre eller bättre, vad som hade varit det värsta med koloskopin och hur mycket smärta de hade upplevt.

Resultat: Studien visade signifikanta skillnader mellan grupperna i resultaten av STAI-formuläret där interventionsgruppen hade lägre oro och upplevde mindre smärta.

Interventionsgruppen rapporterade dessutom att undersökningen hade varit som förväntad oftare än kontrollgruppen och angav att de skulle genomgå en koloskopi igen om nödvändigt. Kontrollgruppen å andra sidan, rapporterade oftare att undersökningen hade varit sämre än förväntad.

Kvalitet av studie: Medel

7. Titel: Gender differences when using sedative music during colonoscopy.

Land/författare: Sverige / Björkman I., Karlsson F., Lundberg A. & Hollman Frisman

Tidskrift: Gastroenterology Nursing.

Årtal: 2013.

Problem/Syfte: Att analysera effekten av lugnande musik på upplevelsen av oro, smärta, avslappning och välbefinnande under en koloskopi.

Metod: Patienterna i interventionsgruppen hade hörlurar på sig under undersökningen och lyssnade på lugnande instrumental musik som kännetecknas av ett långsamt tempo (60-80 slag per minut), kontrollgruppen erhöll standardvård. Oro, smärta, avslappning och välbefinnande undersöktes genom ett frågeformulär som de 120 patienterna fyllde i efter undersökningen.

Resultat: Studien visade signifikanta skillnader mellan grupperna i upplevelsen av oro, avslappning och välbefinnande, men inte smärta, där interventionsgruppen kände mindre oro och smärta och var mer avslappnad. Studien visade också att kvinnor skattade oros- och smärtupplevelsen högre än männen.

Kvalitet av studie: Medel

8. Titel: The Effects of a Designer Music Intervention on Patients' Anxiety, Pain, and Experience of Colonoscopy - A Short Report on a Pilot Study.

Land/författare: Australien / Martindale F., Mikocka-Walus A. A., Walus B. P., Keage H. & Andrews J. M.

Tidskrift: Gastroenterology Nursing.

Årtal: 2014.

Problem/Syfte: Att fastställa om speciellt konstruerad musik har en effekt på oro, smärta och upplevelsen av koloskopier.

Metod: Interventionsgruppen lyssnade på speciell utvald musik (Johann Sebastian Bach, långsammare än hjärtrytmen, känd) från tio minuter innan undersökningen till dennes slut. Kontrollgruppen hade också hörlurar men utan musik på. Ett frågeformulär om upplevd oro fylldes i av patienterna innan och efter undersökningen. Efter undersökningen fyllde patienterna dessutom i ett frågeformulär där de rapporterade smärta och helhetsupplevelsen med hjälp av en VAS skala. Det var 34 patienter som deltog i studien.

Resultat: Inga signifikanta skillnader hittades mellan grupperna gällande oro och smärta. Ett viktigt fynd var dock att alla patienter i interventionsgruppen (100 %) angav att de skulle vilja lyssna på musik vid en senare koloskopiundersökning också och att många patienter i kontrollgruppen (50 %) angav att de skulle vilja ha hörlurar utan musik vid en senare koloskopi.

Kvalitet av studie: Medel

9. Titel: Influence of coping style and precolonoscopy information on pain and anxiety of colonoscopy.

Land/författare: Australien / Morgan J., Roufeil L., Kaushik S. & Bassett M.

Tidskrift: Gastrointestinal Endoscopy.

Årtal: 1998.

Problem/Syfte: Att ta reda på om tillhandahållandet av sensorisk information till patienter som ska genomgå en koloskopi påverkar nivån av oro, patient upplevelsen och smärttoleransen. Dessutom vill man ta reda på om "informations sökare" och "informations undvikare" svarar olika beroende på informationen de fick inför undersökningen.

Metod: Interventionsgruppen erhöll både sensorisk och procedurinformation om undersökningen, medan kontrollgruppen bara erhöll procedurinformation. Orosnivån av de 80 patienterna mättes med STAI fyra gånger (vid första läkarkonsultationen, vid ankomst till sjukhuset, efter informationen och innan hemgång) genom självskattning och genom beteende- och fysiologiska indikatorer. Smärtan mättes innan och efter undersökningen genom självskattning och beteendeindikatorer. Även patienternas "coping style" evaluerades med hjälp av KHOS-I vid första läkarsamtalet.

Resultat: Man hittade att det inte fanns signifikanta skillnader mellan interventions- och kontrollgruppen gällande orosnivån. Gruppen som erhöll information anpassad till coping style visade dock signifikant mindre oro än de andra patienterna. Medan självskattningsresultaten inte visade en signifikant effekt på smärtupplevelsen, visade beteendeindikatorerna att de patienterna som hade fått anpassad information kände mindre smärta. Man hittade dessutom att patienterna som fick information som var anpassad till deras coping style var mer tillfreds än de som inte hade fått det. Andra viktiga resultat var att 92 % av patienterna tyckte att laxeringen var den värsta delen av undersökningen och att de som erhöll information överensstämmande med coping style behövde signifikant mindre tid att återhämta sig efter undersökningen.

Kvalitet av studie: Hög

10. Titel: Effects of visual and audiovisual distraction on pain and anxiety among patients undergoing colonoscopy.

Land/författare: Kina / Xiaolian J., Xiaolin L. & Lan Z.

Tidskrift: Gastroenterology Nursing.

Årtal: 2013.

Problem/Syfte: Att undersöka effekterna av visuella och audiovisuella distraktioner på smärta och oro hos patienter som genomgår koloskopi.

Metod: De 180 patienterna delades in i två interventionsgrupper och en kontrollgrupp. Grupp A fick titta på en ljudlös film med hörlurar på. Grupp B fick titta på en film med ljud med hörlurar på. Grupp C fick standard vård. Man mätte smärtan under koloskopin med hjälp av VAS skalan och oron mättes med STAI. Innan koloskopin mättes den genom att patienterna fick fylla i "trait" och "state" skalan och efter koloskopin fick de fylla i "trait" på nytt. Efter undersökningen frågades patienterna om de skulle vilja genomgå undersökningen på nytt om den gick till på precis samma sätt. Deltagarna i interventionsgrupperna frågades också hur "intresserade/fokuserade" de var av filmen de såg på med hjälp av en skala från 0 – 10.

Resultat: När de tre grupperna delades in i nio subgrupper uppdelade efter nivån av engagemang i filmerna hittades signifikanta skillnader i upplevd smärta mellan 7 grupper. Patienterna i interventionsgrupperna som var intresserade av filmen visade lägre smärta. Inga signifikanta skillnader fanns i den upplevda oron. Viljan att genomgå undersökningen igen var signifikant högre i de två interventionsgrupperna än i kontrollgruppen.

Kvalitet av studie: Medel

11. Titel: Aromatherapy and Reducing Preprocedural Anxiety: A Controlled Prospective Study.

Land/författare: USA / Muzzarelli L., Force M. & Debold M.

Tidskrift: Gastroenterology Nursing.

Årtal: 2006.

Problem/Syfte: Att utvärdera aromaterapi som medel för att reducera oro inför en koloskopi- eller esofagogastroduodenoskopiundersökning.

Metod: Både kontroll- och interventionsgruppen inhalerade doften av essentiella oljor i fem minuter efter den vanliga förberedelsen och innan undersökningen. Kontrollgruppen inhalerade doften av vindruvskärnaolja som är oparfymerad och interventionsgruppen lavendelolja efter de vanliga förberedelserna men innan undersökningen. STAI-frågeformuläret fylldes i av alla 118 patienter innan och efter interventionen. Patienterna frågades dessutom om hur behaglig doften av oljan hade varit.

Resultat: Studien visade att de flesta patienter beskrev doften av oljorna som behaglig. Interventionen visade dock ingen effekt och det fanns inga signifikanta skillnader mellan grupperna eller inom grupperna.
Kvalitet av studie: Medel

12. Titel: Effects of written plus oral information vs. oral information alone on precolonoscopy anxiety.

Land/författare: Kina / Luo, Y.

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing.

Årtal: 2012.

Problem/Syfte: Att ta reda på effekten av skriftlig plus muntlig information mot bara muntlig information på patienters upplevelse av oro inför en koloskopiundersökning.

Metod: Interventionsgruppen fick informationen om undersökningen muntlig och skriftlig, medan kontrollgruppen bara fick muntlig information. Alla 118 patienter fyllde i STAI-frågeformuläret innan interventionen och på undersökningsdagen för att mäta orosnivån.

Resultat: Man fann inga signifikanta skillnader mellan grupperna eller inom grupperna. Ett resultat var dock att kön och utbildningsnivå verkade vara predikatorer för oro efter interventionen.

Kvalitet av studie: Låg