



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**

**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **PATIENTERS UPPLEVELSER AV VAD SOM LINDRAR PREOPERATIV ORO ELLER ÅNGEST**

## **En litteraturstudie**

**Agnes Olofsson & Behnaz Sarian**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Grundutbildning sjuksköterska
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2023
Handledare:	Jesper Englund
Examinator:	Chatarina Löfqvist

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

# Förord

## Sammanfattning

Preoperativ oro är vanligt förekommande hos patienter och leder till lidande. Det är något som ger längre vårdtider, sämre återhämtning och kräver mer av sjukvårdens resurser. Preoperativ oro påverkar också mängden anestesi som behövs och mängden smärta patienter upplever efter operation. Sjuksköterskan har en nyckelroll i att både upptäcka och behandla denna oro men det finns begränsad mängd forskning i vad som är hjälpfullt. Syftet med litteraturstudien var att undersöka patienters upplevelse av omvårdnadsåtgärder som har effekt vid preoperativ ångest. För att svara på syftet gjordes en litteraturstudie med induktiv ansats. Tolv artiklar granskades där tio var kvantitativa och två var kvalitativa. Resultatet visade att preoperativ utbildning och samtal med sjuksköterska är gynnsamt för att minska oron. Oavsett tillvägagångssätt verkar preoperativ oro minskas av att patienten får information om vad som ska ske före och efter operationen. Det visade även att genom att ge patienten en distraktion från den kommande operationen minskade dennes oro. Sjuksköterskan kan således, genom att använda visuella eller audiella hjälpmedel, antingen för utbildning eller för distraktion, minska patientens oro.

**Nyckelord:** Generell anestesi, Patienters upplevelse, Personcentrerad vård, Preoperativ oro/ångest, Preoperativ utbildning,

# Innehållsförteckning

## Innehåll

Introduktion.....	5
Bakgrund.....	5
<b>Perioperativ omvårdnad</b> .....	<b>5</b>
<b>Preoperativ information och bedömning</b> .....	<b>5</b>
<b>Operationsmiljö</b> .....	<b>6</b>
<b>Anestesi</b> .....	<b>6</b>
<b>Preoperativ rädsla/oro och dess konsekvenser</b> .....	<b>6</b>
<b>Sjuksköterskan roll</b> .....	<b>7</b>
<b>Personcentrerad vård</b> .....	<b>8</b>
Problemformulering.....	9
Syfte.....	10
Metod.....	10
<b>Design:</b> .....	<b>10</b>
<b>Sökstrategi</b> .....	<b>10</b>
<b>Inklusion och exklusionskriterier</b> .....	<b>10</b>
<b>Tillvägagångssätt:</b> .....	<b>11</b>
<b>Etiska överväganden</b> .....	<b>11</b>
<b>Dataanalys och kvalitetsgranskning</b> .....	<b>12</b>
Resultat.....	12
<b>Patienters tankar</b> .....	<b>13</b>
<b>Distraction</b> .....	<b>14</b>
<b>Preoperativ utbildning och kommunikation</b> .....	<b>14</b>
Diskussion .....	15
Metoddiskussion .....	15
<b>Validitet</b> .....	<b>16</b>
<b>Trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet</b> .....	<b>17</b>
<b>Överförbarhet</b> .....	<b>17</b>
<b>Etiska tankar</b> .....	<b>18</b>
Resultatdiskussion.....	18
<b>Resultatet i helhet</b> .....	<b>18</b>
<b>Preoperativ utbildning och kommunikation</b> .....	<b>19</b>
<b>Distraction</b> .....	<b>21</b>

<b>Implikationer för omvårdnad .....</b>	<b>21</b>
<b>Fortsatt forskning .....</b>	<b>22</b>
Slutsatser .....	22
Referenser .....	24
Bilagor .....	28
<b>Bilaga 1. Artikeltabell.....</b>	<b>28</b>
<b>Bilaga 2. Söktabell.....</b>	<b>33</b>

# Introduktion

Varje år genomgår många patienter operationer och preoperativ ångest är ett vanligt problem som påverkar patienten både fysiskt och psykiskt. Detta kan göra att patienten får en dålig upplevelse av vården, försämma det postoperativa tillståndet och förlänga återhämtningen, vilket innebär mer lidande för patienten, längre vårdtider och högre kostnader för vården. Sjuksköterskan har ett särskilt ansvar för omvårdnaden och ska utgå från ett personcentrerat perspektiv.

Operationsavdelningen har höga krav på renlighet vilket gör den till en något isolerad del av sjukhuset. Där sker den perioperativa omvårdnaden i det tysta då patienten tillbringar en förhållandevis kort tid där och merparten av den tiden är patienten inte vaken om det är en operation med generell anestesi. Denna omvårdnad ska vara personcentrerad, där patienten behandlas som en unik individ. Genom att skapa en relation med patienten kan man upptäcka och minska eventuell preoperativ oro och ångest. Den preoperativa oron har inte bara psykiska konsekvenser, utan också fysiska effekter som ökar risken för olika postoperativa konsekvenser.

## Bakgrund

### Perioperativ omvårdnad

Under år 2022 utfördes kirurgiska operationer på 411 000 patienter inom Sverige. Förutom dessa operationer genomfördes det även mindre kirurgiska ingrepp inom slutenvården. Totalt genomgick 1 513 000 patienter operationer eller kirurgiska åtgärder både inom öppenvården och slutenvården i Sverige (Socialstyrelsen, 2022).

En operation kan delas in i tre faser - preoperativ, peroperativ och postoperativ, där samlingsnamnet för hela processen kallas perioperativ. Den preoperativa fasen är det som sker innan det kirurgiska ingreppet genomförs. Utöver beslut om operation inkluderar det förberedelser och information om ingreppet. Under den peroperativa fasen är patienten i operationssalen. Den postoperativa fasen är den sista delen och innefattar övervakning efter operationen innan patienten kan flyttas till en vårdavdelning (Berntzen m.fl 2011 s.267).

### Preoperativ information och bedömning

Syftet med det preoperativa besöket är att förbättra copingförmågan och minska stressen samt inhämta upplysningar om patienter, ta prover, göra undersökningar samt undersöka behovet av förbehandlingar. På ett preoperativt besök finns möjligheten att bedöma patienten i en situation utan alltför mycket stress. I denna besökssituation har patienterna ofta sina privata kläder på sig och är inte lika påverkade av sin roll som patient (Valeberg 2013). Samtalet ska vara respektfullt mot patienten, vilket kan utföras genom att tala tydligt och använda ett begripligt språk som inte innehåller onödigt mycket medicinska ord och uttryck. Att avsätta tid till samtalet är viktigt eftersom många patienter är rädda för att vara till besvär och snabbt märker om personalen verkar ha ont om tid. Enligt Valeberg (2013) bör ett bra samtal genomföras i en lugn miljö utan distraherande faktorer- helst i eget rum. Det underlättar för patienten att tala fritt då hen inte längre behöver oro sig över om andra kan höra samtalet. Vidare säger

Valeberg (2013) att den preoperativa informationen bör utformas så att den inbjuder dialog snarare än monolog där individuella samtal är den vanligaste metoden (Valeberg 2013 s. 321–323).

## **Operationsmiljö**

Operationsavdelningen är en högteknologisk avdelning där operationer ska genomföras med minsta möjliga risk för patienten vilket ställer särskilda krav på dess innehåll och utformning. Operationsavdelningen är ett slutet område som ska vara avskärmat från annan aktivitet på sjukhuset för att minska risken att smitta förs in i verksamheten. Slussar till operationsavdelningen är också nödvändiga för att endast särskild personal ska ha tillträde till avdelningen. Operationsbädden kan anpassas efter varje specifikt ingrepp och patientens individuella behov genom att lägga till eller ta bort olika sektioner. Bädden är placerad mitt i rummet, under ett ventilationssystem som kontrollerar och stabiliserar klimatet i operationsrummet. För patienter som inte arbetar inom operationssjukvård eller aldrig har opererats förut är detta en helt främmande miljö (Brekken & Dävøy 2012 s.103–113).

Omgivningen på en operationsavdelning kan för vissa upplevas som obehaglig och skrämmande. Mängden utrustning kan bidra till en känsla av att vara instängd eller överväldigad. Rädslan för att ramla av operationsbordet kan vara kopplad till att man är medvetslös under operationen och inte har kontroll över sin egen kropp. Det kan bidra till att patienter känner sig stressade och otillfreds. Det är viktigt att vårdpersonalen är medveten om dessa vanliga rädslor och oro och arbetar för att mildra dem. Trygg miljö, tydlig kommunikation och möjlighet till smärtlindring kan vara till hjälp för att lindra oro (Hansen 2012 s.127).

## **Anestesi**

Anestesi betyder känsellöshet och innebär bortfall av medvetna sinnesintryck, däribland smärtekänslor från hud och vävnad i hela eller delar av kroppen. Generell anestesi eller narkos påverkar centrala nervsystemet genom att framkalla medvetslöshet och analgesi (smärtfrihet) samt genom att skapa muskelavslappning. Generell anestesi kan karakteriseras som en kontrollerad intoxikation. Patienten försätts i djup medvetslöshet, ofta med dämpad andning eller andningsstillestånd och betydande kardiovaskulär påverkan. Genom kliniska observationer och monitorering med teknisk apparatur kontrollerar anestesistjuksköterskan att patienten befinner sig i lagom djup anestesi (Nielsen & Nilsson, 2022, s174-177). Det är vanligt att patienter som ska genomgå operation med generell anestesi upplever illamående och kräkningar som komplikation, det benämns som *postoperative nausea and vomiting* (PONV). Det är ännu vanligare att utveckla den komplikationen om patienten är ung (<40) eller kvinna (Nielsen & Nilsson, 2022, s.179).

## **Preoperativ rädsla/oro och dess konsekvenser**

Många personer har begränsad eller ingen tidigare erfarenhet av att genomgå en operation. Därför kan det vara belastande för många patienter, även om ingreppet inte är särskilt stort sett ur medicinsk synpunkt. För många patienter upplevs situationen som livshotande, oförutsägbar och svår att överblicka. Många patienter upplever även snabba och omfattande förändringar i sina egna behov och en känsla av att tappa kontrollen. Förmågan att hantera dessa förändringar

varierar och operationssituationen kan vara präglad av olika nivåer av stress (Hansen 2012 s. 117). Många patienter upplever rädsla och ångest i den preoperativa fasen. Ångest uppstår när existentiella behov är hotade och utlöses främst av det okända i situationen. Rädsla handlar om ett hot som kommer utifrån, eller om något som kan ligga i framtiden, till exempel rädsla för illamående och smärtor (Hansen 2012 s. 121). En patient som är rädd för smärta efter operation, en specifik typ av preoperativ rädsla, kommer använda mer smärtstillande efter operationen (Hancer & Köksel, 2023). Det är också en av de vanligaste rädslorna som är kopplade till operation, tätt följt av rädsla för att vakna under operationen (Ruhaiyem m. fl., 2016).

Oro och stress definieras enligt Holm och Hansen (2000) som särskilda stimuli som representerar ett hot mot organismens biologiska integritet. En stressor är ett stimuli som är tillräckligt starkt för att framkalla stress, exempelvis vetskapen om att en operation behövs. Ett kirurgiskt ingrepp i sig utgör ett fysiskt trauma, vilket kan utveckla en stresseffekt som involverar flera neuroendokrina mekanismer. Detta innebär att både kroppen och hjärnan påverkas av stressen som operationen medför (Holm & Hansen, 2000, s.12). Stress, oro eller ångest är dessutom något som påverkar läkning negativt vilket leder till längre vårdtider och ökad risk för infektion (Christian m.fl., 2007, Britteon, m.fl., 2016). Patienter som ska genomgå operationer upplever ofta oro då anestesi innebär att de kommer att vara medvetslösa och de vet inte vad som händer. Patienterna befinner sig i en okänd miljö med nya människor och rutiner och de är beroende av sjukvårdspersonalens hjälp och beslut för att möta deras behov (Holm & Hansen, 2000 s.12).

Nivån av ångest hos patienter som ska genomgå en operation varierar. Den påverkas av vilken operation det är, vilken sorts anestesi som ska användas och om de varit med om en operation förut (Jovanovic m.fl., 2022). Av alla patienter som ska genomgå en operation är sannolikheten att ca 50% av dem har preoperativ oro, men den siffran kan vara så hög som 70% (Abate m.fl., 2020, Hançer, 2023). Det är också mer troligt att ha oro om patienten är ung, kvinna eller aldrig har genomgått en operation innan (Abate m. fl., 2020). Nivån av preoperativ oro påverkar också behovet av sederings där ökad oro kräver mer sederings (Kil m.fl., 2012).

Patienter med en så hög nivå av ångest som de inte kan hantera eller diskutera inför ingreppet upplever oftare problem efter operationen. De kan drabbas av raseriutbrott, förvirring och depression. Rädslan kan vara kopplad till anestesi, smärta, rädsla för att förlora en kroppsdel eller förändringar i livssituationen. Patienten kan ha fått otillräcklig information om sin sjukdom och behandlingen, eller inte ha förstått den information som de har fått (Holm & Hansen, 2000 s.20–21). Rädsla kan ge följder för återhämtningen, genom exempelvis mer smärta (Hancer & Köksel, 2023), vilket i sig ger mer sjukdomslidande till patienten.

## **Sjuksköterskan roll**

Sjuksköterskan har det primära ansvaret för omvårdnaden och är den som utformar omvårdnadsdiagnoser. En omvårdnadsdiagnos är fokuserad på människan som helhet och dennes reaktioner, det vill säga hur sjukdomen eller hälsoproblem påverkar personen och inte vad som orsakar sjukdomen (Florin, 2019. s. 88–89). Omvårdnadsåtgärder är enskilda handlingar för att uppnå ett mål kopplat till en omvårdnadsdiagnos och kan således vara preventiv, hälsofrämjande eller behandlande. Den kan vara beroende, någon annan har ordinerat åtgärden, eller oberoende, sjuksköterskan har ordinerat den (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2019 s.114–115).

På avdelningen används rutiner för att ge patienten och eventuella anhöriga information, stöd, råd och undervisning. Det innefattar samtal med behandlande läkare och anestesisyjuksköterska/anestesi-läkare dagen innan ingreppet. Ansvarig sjuksköterska följer upp detta. Oavsett typ av operation är det viktigt att sjuksköterskan gör en noggrann bedömning av patienten före operationen för att kunna ge den bästa möjliga vård före och efter ingreppet. Den preoperativa bedömningen ligger till grund för fortsatt vård under och efter ingreppet. Forskning inom omvårdnad visar att patientens ångestnivå, stress och smärta kan minskas med god preoperativ information och omvårdnad (Holm & Hansen, 2000 s.11).

Preoperativ bedömning av ångest innebär att samla in subjektiv och objektiva data eller information från patienten för att bedöma graden av ångest de upplever inför ingreppet. Objektiv information kan vara ökad puls, snabb andning, svettiga handflator eller ökad rörelseaktivitet (Holm & Hansen, 2000, s.20–21). Det är viktigt att komma ihåg att objektiva data endast ger en del av den totala bilden och inte bör användas som de enda kriterierna för att bedöma ångest. Att använda både objektiva och subjektiva data i bedömningen är viktigt för att få en mer omfattande och träffsäker bedömning av patientens ångestnivå inför operationen. Subjektiv information kan vara patientens upplevelse av tidigare operation, nivå av oro eller rädslor som hen har. Denna bedömning görs vanligtvis av sjuksköterskor eller annan vårdpersonal inför en operation och kan vara till hjälp för att planera och genomföra åtgärder för att minska ångesten hos patienten (Holm & Hansen, 2000, s.21).

För att kunna vara delaktig i vården och göra informerade beslut behöver patienten få kunskap som vårdpersonal besitter. ICN säger att en sjuksköterska ska säkerställa att patienten och dess anhöriga får korrekt information i rätt tid och att sjuksköterskan ska initiera insatser som stödjer en persons behov av hälso- och sjukvård (International Council of Nurses, ICN, 2021). Att utbilda patienter är också något som ligger inom sjuksköterskans kompetensområde (Svensk sjuksköterskeförening, 2023).

## **Personcentrerad vård**

Personbegreppet innebär en förskjutning av fokus från "vad" till "vem". Varje individ har en oändlig serie egenskaper som definierar deras personliga identitet. Genom berättelser skapas en övergång från att enbart fokusera på patientens kontextlösa roll till att vidga perspektivet mot en personcentrerad kontext med betoning på identitet. Det är viktigt att förstå skillnaden mellan att vara en patient, en roll som kan bytas och återkallas inom kliniska situationer, och att vara en person, som är unik och ovärderlig. Detta avslöjar skillnaden mellan att vara något och att vara någon. Patientrollen är knuten till kliniska situationer och sjukhusmiljön, separerad från vardagens liv; medan personen är förknippad med en levnadshistoria. Att förstå en person innebär att inkludera deras livsberättelse, som existerar i spänningen mellan tidigare erfarenheter och framtida förväntningar. Medan patienten kan identifieras genom symptom och diagnoser, är den personliga identiteten kopplad till deras unika livshistoria. En patient kan vara vilken som helst, inklusive en själv eller någon annan, medan en person är unik och har sin egen identitet (Kristensson Ugglå, 2020, s.76). Inom hälso- och sjukvården är det avgörande att inte bara fokusera på den sjuka kroppen eller dess organ som isolerade objekt för vetenskaplig eller teknologisk intervention. Istället måste den levda kroppen, som är en oersättlig och komplex helhet, tas på allvar (Kristensson Ugglå, 2020, s.69–70).



Inom sjuksköterskans kompetensområde ingår att tillämpa personcentrerad omvårdnad, vilket innebär att omvårdnaden ska baseras på en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt där den grundläggande värderingen är att människor har en inneboende värdighet och betydelse (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). Vid personcentrerad omvårdnad är det viktigt att respektera personens självbestämmande, integritet, värdighet och utsatthet. Att ge personcentrerad vård är att se hela personen och inte enbart dennes sjukdom. Det är ett arbetssätt där patienten är delaktig i sin egen vård genom ett partnerskap med vårdpersonalen. (Öhlen & Friberg, 2019, s. 327–330). Det är ett arbetssätt som är extra viktigt vid preoperativ oro då oron påverkar hela vårdförloppet.

För att kunna göra detta behövs kunskap som kan vägleda beslut i olika situationer samt ha relevans för att kunna utveckla och upprätthålla en personcentrerad omvårdnad. Som sjuksköterska spelar man en nyckelroll inte bara i att utföra omvårdnaden själv, utan även i att leda vårdteamet och samarbeta tätt med vårdtagaren och deras anhöriga, där dessa personer placeras i centrum och är involverade på hög nivå i utformningen av vården. Det är viktigt att man tillvaratar både personens och deras närståendes kunskap och erfarenhet och som sjuksköterska behöver man både kunskap och färdigheter för att kunna utföra, utveckla och upprätthålla vård som är grundad på individen man möter. Det är viktigt att sätta personen i centrum och inkludera hen i alla vårdbeslut och vårdprocesser (Backman & Edvardsson, 2020, s.98–104).

## **Problemformulering**

En operationsmiljö kan vara svår att förstå för patienten och en operation kan skapa känslor av oro och ångest. Ungefär hälften av alla patienter som ska opereras upplever oro eller rädsla och den oron kan postoperativt ge konsekvenser som exempelvis ökad postoperativ smärta samt förlänga vårdtiden vilket kan ge ett ökat lidande. Detta leder till en ökad användning av sjukvårdens resurser och en ökad användning av läkemedel vilket kan medföra biverkningar. Rädsla och oro inför bedövning är särskilt vanligt när operationen ska genomföras med generell anestesi. Oron kommer ofta från rädsla för att tappa kontrollen och rädsla för att vakna under ingreppet. Det är viktigt att vården uppmärksammar och tar hand om denna oro före operationen för att säkerställa att patienten är så väl förberedd som möjligt inför sin operation, både fysiskt och mentalt.

Att bygga upp en god relation med vården under tiden före operationen kan hjälpa patienten att hantera rädslan och känna sig trygg. Det är en del av sjuksköterskans uppgift att ge en patientcentrerad vård och främja hälsa genom att hjälpa patienten att hantera sina känslor inför operationen. Tiden innan operationen spenderas ofta på vårdavdelning där grundutbildade sjuksköterskor arbetar, varav anestesisjuksköterskans kompetens inte alltid finns tillgänglig. För att ge bästa möjliga vård är det viktigt för anestesisjuksköterskor och grundutbildade sjuksköterskor att ha kunskap, förståelse och förmåga att minska patientens oro inför operationen för att i längden minska patientens lidande.

För att skapa en personcentrerad vård behöver patienten inkluderas och då behöver patientens upplevelser tas i beaktande så att bästa möjliga vård kan ges. Genom att undersöka vilka vårdåtgärder innan operationen som minskar patientens oro och ångest, kan den grundutbildade sjuksköterskan anpassa vården efter varje individ och förbättra patientens upplevelse av vården i sin helhet samt förbättra patientens vård efter operationen.

## Syfte

Syftet var att undersöka patienters upplevelse av omvårdnadsåtgärder som har effekt vid preoperativ ångest.

## Metod

### Design:

Studiedesignen som valdes var en litteraturstudie med induktiv design för att få en överblick av tillgänglig forskning. Induktiv design innebär att söka fram information så förutsättningslöst som möjligt och att efteråt dra slutsatser och skapa teorier utifrån den hittade informationen (Priebe & Landström, 2017 s.30). Enligt Friberg (2022) är en litteraturstudie en sammanställning av ett avgränsat område och används för att sammanställa tillgänglig forskning. I en litteraturstudie kan både kvalitativa och kvantitativa artiklar ingå, och är lämplig att utföra som en kandidatuppsats (Friberg 2022 s.185–186). Denna design valdes då författarna hade begränsad kunskap om preoperativ oro och inte var medvetna om vilka åtgärder som fanns.

### Sökstrategi

För att strukturera upp sökningen och hitta användbara sökord användes PEO där P är population, E är exponering och O är outcome (SBU 2023).

- P: patienter med preoperativ rädsla som ska genomgå operation under generell anestesi
- E: Faktorer som påverkar preoperativ oro hos vuxna
- O: Förändringar i oro och ångest

Utifrån PEO användes sökorden *preoperativ oro/rädsla*, *preoperativ omvårdnad*, *patienters upplevelser* och *effekt*. Med hjälp av MeSH översattes preoperativ oro eller rädsla till *preoperative* och *fear* eller *anxiety*, och med förslag från databaserna användes även *surgical fear*. Preoperativ omvårdnad blev *preoperative care* och patienters upplevelser översattes till *patient experiences* eller *patient perspective*.

### Inklusion och exklusionskriterier

För denna studie valdes vetenskapliga artiklar som publicerats i vetenskapliga tidskrifter och som uppfyller följande inklusionskriterier: svara mot syftet i studien, operationen ska genomföras under generell anestesi, vara publicerade från år 2013 och senare och hade deltagare över 18 år. Endast artiklar som hade granskats av andra forskare och godkänts etiskt inkluderades. Studien använde endast engelska artiklar i sin helhet och det fanns inga begränsningar i geografiskt urval. De booleska termerna AND och OR användes för att både begränsa och utöka sökningen tillsammans med trunkering (ex. patient\*) för att få fram ett större urval. AND gör att sökningen måste innehålla båda termerna (Preoperative care AND Patient experience) medan OR gör att sökningen måste innehålla någon av dem (Preoperative anxiety OR fear). Trunkering innebär att sökningen använder flera ändelser, patient\* kan således betyda både patient och patients. Det är även rekommenderat att ta hjälp av bibliotekarier för att få hjälp med sökningen (Östlundh, 2022 s.94–108). Detta ledde till

användandet av “” för att söka efter hela frasen istället för att slå på varje ord, exempelvis “preoperative fear” istället för preoperative fear.

Många av de artiklar som identifierades vid databassökningen handlade om enbart läkemedelsbehandling av oro före operation, studier inom pediatrik och odontologi under lokalbedövning. Författarna valde dock att exkludera dessa studier eftersom de inte passade syftet.

### **Tillvägagångssätt:**

En strukturerad informationssökning genomfördes för att samla in data. Pubmed och Cinahl och Scopus valdes som akademiska databaser på grund av deras innehåll ansågs vara relevant och passande material inom medicin och omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2022, s.87–88). Pubmed är en databas som fokuserar på medicin men även inkluderar omvårdnad, Cinahl är fokuserad på omvårdnad men har även biomedicin och alternativmedicin och Scopus är en övergripande databas som, utöver medicin, även har humaniora och samhällsvetenskap. Dock visade det sig att sökningarna i Scopus inte gav några ytterligare artiklar.

En inledande utvärdering ägde rum och bestod av att båda författarna läste igenom samtliga titlar i sökresultatet (Östlundh, 2022 s. 101). Detta ledde till en selektering av relevanta artiklar vars sammanfattningar sedan granskades (se bilaga 1) och artiklar som inte bedömdes vara relevanta mot syftet exkluderades. Efter att samtliga relevanta artiklar hade identifierats, lästes de i sin helhet och bedömdes. Vid genomläsningen av hela texten valdes de artiklar bort som ansågs avvika från syftet med examensarbetet. Artiklarna som uteslöts diskuterades alltid tillsammans innan ett beslut fattades (Rosén, 2023 s.382–283).

För att genomföra sökningar i de vetenskapliga databaserna användes vissa specifika avgränsningar. Sökningarna riktades mot kliniska studier, vilket innebär att endast forskning med direkt klinisk relevans inkluderades i resultaten. Dessutom inkluderades endast studier som publicerats efter 2013 för att presentera den senaste forskningen inom ämnet då Östlundh (2022) nämner att forskning är “färskvara” och artiklar minskar därmed i relevans ju äldre de blir. En ytterligare avgränsning var att endast artiklar på engelska inkluderades. Detta valdes för att säkerställa att resultaten var tillgängliga för en bredare internationell publik och för att säkerställa att studierna hade genomgått granskning och publicering i internationella vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2022, s.102–103).

Efter kvalitetsgranskning och analys av innehållet upptäcktes att vissa artiklar inte hade tillräckligt hög kvalitet eller att de inte svarade mot syftet, varav nya sökningar behövde genomföras i ett senare skede. För att utvidga de senare sökningarna söktes hjälp från bibliotekarierna. Då begränsades även sökningen utifrån “all adult” för att minska mängden artiklar som handlade om barn. Sökningarna redovisas i bilaga 2.

### **Etiska överväganden**

Kjellström (2017) beskriver att för att utföra en forskningsstudie är det viktigt att ta hänsyn till etiska överväganden för att skydda de individer som är involverade i studien. Det krävs att etiska överväganden görs i alla vetenskapliga studier. Dessa överväganden grundar sig på

Helsingforsdeklarationen från 1964, vilken utgör grunden för dagens forskningsetik. En central punkt i Helsingforsdeklarationen är att alla deltagare i forskning måste ge sitt medgivande (Kjellström, 2017. sida 61–77).

En noggrann granskning av forskningslitteratur har genomförts och endast artiklar som har bedömts av en etisk kommitté har inkluderats. Det understryks att det är avgörande att deltagande i forskningsstudier är frivilligt och att de som deltar ger sitt informerade medgivande. Andra centrala principer för etiskt beteende inom forskning är ärlighet och hederlighet. Det betonas att det är viktigt att redovisa resultat och information från andra studier på ett korrekt sätt. Det innefattar att presentera både resultaten som stöder en hypotes och de som motsäger den. Författarna lyfter också fram den betydelsefulla aspekten av att vara transparent när man presenterar all data och att noga ange varje författares åsikter när de citeras. Detta säkerställer integritet och rättvisa inom forskningen (Kjellström, 2017 s. 57–80).

## **Dataanalys och kvalitetsgranskning**

För att analysera data enligt en specifik metod (Friberg 2022) användes följande tillvägagångssätt. Först gick både författarna igenom alla artiklar som skulle undersökas och godkännas och läste dem flera gånger för att få en övergripande förståelse och dela upp dem i mindre delar. Sedan gjordes en sammanfattning av relevant information från artiklarna i ett separat dokument som sedan användes vid analysen. I detta steg granskades och dokumenterades all viktig information, medan ovidkommande information sorterades bort. För att avgöra artiklarnas kvalitet innan vidare granskning användes granskningsmallar från SBU (2023) och Olsson & Sörensen (2021. s.289–291) för att minska subjektiviteten från författarna (SBU. 2023). Artiklarna graderades utifrån dessa granskningsmallar med kvaliteten låg, medel eller hög varav artiklar som hade låg kvalitet exkluderades.

Därefter skedde en analys i fem steg. I det första steget diskuterade författarna resultaten från artiklarna tillsammans. I det andra steget dokumenterades de valda artiklarna i en översiktstabell (bilaga 1). Denna översiktstabell gav en överblick och var grunden för fortsatt analys. I steg tre identifierades likheter och skillnader mellan artiklarna, speciellt i metodologi, analys och syften, men med fokus på likheter och skillnader i resultat. I det fjärde steget organiserades data som handlade om samma ämnen under passande rubriker för att skapa teman och underkategorier. I det femte och sista steget genomfördes en omfattande översiktsanalys för att summera resultaten från de olika studierna och skapa en ny helhetsbild. Här lästes de sammanfattade resultaten ytterligare en gång för att säkerställa att inga missuppfattningar hade skett. Vid en omfattande översiktsanalys är det viktigt att dra slutsatser och se hur data relaterar till varandra. Resultatet presenterades i litteraturöversikten som en tolkning av författarna där resultaten från de valda artiklarna sammanfattades (Friberg, 2022. s. 193–197).

Detta resulterade i 12 artiklar, 10 kvantitativa och 2 kvalitativa där den lägsta kvaliteten ansågs vara medel.

## **Resultat**

Efter analys blev resultatet indelat i tre olika kategorier där vissa delades upp i subkategorier.

1. Patienters tankar har två subkategorier: Patienters strategier och Vårdpersonalens inverkan.
2. Distraction
3. Preoperativ utbildning och kommunikation har två subkategorier: Visuella media och Preoperativt samtal med sjuksköterska.

Mätinstrument som förekom i artiklarna var Visual analog scale (VAS), State-Trait Anxiety Index (STAI) och State-Trait Operation Anxiety (STOA). STAI och STOA är olika enkäter som används för att mäta oro.

Populationerna i de olika artiklarna var antingen bara kvinnor (Giordano m.fl., 2023, Peng m.fl., 2020, Sadati m.fl., 2013) eller en blandning av både kvinnor och män. Sammanställning av de olika operationstyperna presenteras i tabell 1.

Typ av kirurgi	Artiklar
Bukkirurgi	Sadati m.fl. (2013), Peng m.fl. (2020), Menevşe & Yayla (2023), Abbasnia m.fl. (2023), Turrado m.fl. (2021) (5st)
Hjärtkirurgi	Ünver m.fl. (2023), Heilmann m.fl. (2016), Guo m.fl.(2014), (3st)
Ryggkirurgi	Cici & Özkan(2022), Lee m.fl.(2016), (2st)
Blandade operationer	Giordano m.fl. (2023), Pereira m.fl. (2015) (2st)

Tabell 1. Översikt av operationer i litteraturstudien

## Patienters tankar

Vissa forskargrupper lyfter att patienter uppger att samtal med andra patienter i samma situation samt att se dem återhämta sig efter operationen hjälpte att sänka oron. De belyser också att vårdpersonalen har en inverkan på oro, både positivt och negativt (Guo m.fl., 2014 och Ünver m.fl., 2023).

## Vårdpersonalens inverkan

Vårdpersonalen har en direkt inverkan på patienters oro då vissa patienter förlitar sig på att få korrekt information från vårdpersonal då patienterna ansåg att informationen de fått från en annan källa inte var trovärdiga (Guo m.fl., 2014). Patienterna upplevde dock att kontakten med vårdpersonal var begränsad vilket de trodde påverkades av arbetsbördan och personaltätheten. De fann även att patienter upplevde att de kände sig tryggare när de hade information om kirurgen och att de upplevde informationen de fick som mer pålitlig ju högre status den som förmedlade informationen hade. Patienterna uppgav också att deras oro påverkades av sjukhuset och vårdavdelningens rykte och av information om framsteg inom kirurgi. Det styrks av Ünver m.fl. (2023) där även deras patienterna nämnde att förtroendet för vårdpersonal minskade rädslan och att de förlitade sig på att vårdpersonalen kommer att ta hand om dem efter operationen.

## **Patienters strategier**

Patienter uppgav rädsla kopplat till den specifika typen av operation och vanliga komplikationer kopplade till den som orsaker till oro. Patienter diskuterade också rädsla för långvarig smärta kopplat till komplikationer eller att bli beroende av andra men även tankar om att situationen uppstått för att de inte tagit hand om sig själva (Ünver m.fl., 2023).

Det finns olika strategier som patienterna använder för att hantera sin oro där strategierna kan vara inåtriktade eller sociala (Ünver m.fl., 2023). De sociala strategierna kunde vara att prata eller skämta med andra som distraktion från situationen medan de inåtriktade strategierna kunde vara positivt tänkande eller att observera andra patienter återhämta sig efter samma operation. Guo m.fl. (2014) fann också att patienter fann det betryggande att se andra personer återhämta sig från samma operation, speciellt om de upplevde att den andre patienten var sämre än de själva uppskattade sig som. De nämnde även att patienterna lyfte en önskan om samtal med tidigare patienter som genomgått samma operation då patienterna kände att det kunde minska den upplevda isolationen och att de andra patienterna delade deras upplevelser.

## **Distraktion**

Att ge hjärnan något att fokusera på istället för operationen verkade minska den upplevda preoperativa oron (Giordano m.fl., 2023, Cici & Özkan, 2022, Peng m.fl., 2020 och Menevse & Yatla, 2023). Det är också något som Ünver m.fl. (2023) fann att patienter använder som strategi för att minska sin oro. Patienter som, genom VR fick titta på rymden, naturen eller havet, upplevde både mindre oro och smärta (Peng m.fl., 2020). Fick patienten lyssna på musik istället för att få medicin mot oro så sänktes ändå oron (Giordano m.fl., 2023). Menevşe & Yayla (2023) undersökte patienter som utförde Emotional Freedom Technique (EFT) och fann att de hade lägre preoperativ oro och ångest. EFT involverar andningsövningar, akupressur och muntlig framföring av oron. Slutligen undersökte Cici & Özkan (2022) både EFT och musik och fann att båda sänkte oron och påverkade vitalparametrar såsom andningsfrekvens och blodtryck. De fann dessutom att EFT verkade vara mer effektivt än musik.

## **Preoperativ utbildning och kommunikation**

### **Visuell media**

Flertalet forskningsgrupper undersökte om patientutbildning med stöd av visuell media kunde minska patienters upplevda preoperativa oro (Peng m.fl., 2020, Lee m.fl., 2016, Abbasnia m.fl., 2023 och Turrado m.fl., 2021). Samtliga kom fram till att patientutbildning om skedet i den kommande operationen minskade den oro som patienter upplevde vilket beskrivs närmare nedan.

Lee m.fl. (2016) fann att med preoperativ utbildning med broschyr, förklarande video och mer tid med sjuksköterska minskade både ångest och smärta signifikant både före och efter operationen. Detta styrks av Abbasnia m.fl. (2023) och Turrado m.fl (2021) som också fann att preoperativ utbildning sänkte både oron och smärtan hos patienter. Där fick patienterna utbildning via virtual reality (VR) där de fick uppleva vad som skulle ske före, under och efter operationen via video. Vissa patienter som fick interventionen VR föll bort på grund av illamående. Det hade dock ingen signifikant påverkan på resultatet.

I kontrast fann Peng m.fl. (2020) att patienter som fick mer information uppgav att de upplevde mer smärta de närmsta 12h efter operation även om oron sänktes. Dock använde patienterna mindre smärtstillande än kontrollgruppen trots högre upplevd smärta. Deras patienter använde Anesthesia Service Platform (ASP), en app på telefon där de kunde se på en video om hela vårdförloppet samt ha kontinuerlig kontakt med anestesiologen och kunde få svar på frågor som uppkom. De fann dessutom att patienterna uppgav ett ökat generellt mående och hade kortare vårdtid.

### **Preoperativt samtal med sjuksköterska**

Vissa forskargrupper undersökte om ett preoperativt samtal med en sjuksköterska var något som sänkte oron. Samtalet kunde vara kort, 15 min (Pereira m.fl., 2015), långt, 30 min (Heilmann m.fl., 2016), eller ske dagen före och då fanns ingen uppsatt tidsgräns (Sadati m.fl., 2013). Samtalen var en blandning av diskussion om patientens farhågor, validering av dennes känslor och mer information om operationen och omvårdnaden. Sadati m.fl. (2013) undersökte bara patienter som aldrig hade opererats förut och som skulle genomgå operation under generell anestesi. I kontrast hade Pereira m.fl. (2015) en viss del patienter som hade erfarenhet av operation och ungefär en tredjedel genomgick en operation med lokalbedövning.

Samtal med patienten gjorde att oron sjönk före operationen men även efter operationen. Hos alla tre forskningsgrupperna var oron signifikant lägre efter operationen i jämförelse med kontrollgruppen. I kontrast med Pereira m.fl. (2015) och Sadat m.fl. (2013), minskade oron endast måttligt före operationen för Heilmann m.fl. (2016). Dock belyser de att majoriteten av deras patienter ansåg att interventionen var mycket hjälpsfull eller hjälpsfull och att endast några få ansåg att den var mindre hjälpsfull eller inte alls hjälpsfull.

Utöver att oron minskade uppkom det färre komplikationer efter operationen och återhämtningen förbättrades. Pereira m.fl. (2016) fann att smärtan hos patienterna efter operationen minskade och att de hade en bättre återhämtning efter operationen. Det styrks av Sadati m.fl. (2013) som fann att deras patienter vaknade efter operationen snabbare samt var uppe och gick efter operationen tidigare än kontrollgruppen. De lyfte även att deras patienter upplevde mindre illamående efter operationen och kräktes mer sällan. Heilmann m.fl. (2016) undersökte om interventionen hade någon påverkan på dödligheten och vårdtiden men fann ingen signifikant skillnad.

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Enligt Mårtensson & Fridlund (2017 s. 425–429) är *validitet*,  *trovärdighet*, *pålitlighet*, *bekräftelsebarhet* och *överförbarhet* viktiga termer för att granska kvaliteten på ett arbete där både kvalitativa och kvantitativa artiklar förekommer.

Den systematiska litteraturstudien hade en nackdel i bristen på tillgänglig kvalitativ forskning inom det specifika ämnet. Därför kan det ha varit mer lämpligt att överväga en intervjustudie som metod för att få mer detaljerade och djupgående resultat. En intervjustudie hade också kunnat belysa patienters upplevelser från en svensk kontext, något som vi saknade i vår undersökning då vi inte hittade artiklar från Sverige. Vi valde ändå en litteraturstudie då en

intervjustudie hade krävt mer tid än vad som fanns tillgängligt. Valet föll också på litteraturstudie då vi inte hade kunskap om vilka omvårdnadsåtgärder som fanns. Med den kunskap vi nu besitter skulle en intervjustudie kunna vara mer rimlig att genomföra.

Denna undersökning hade en begränsning i att den endast inkluderade gratisartiklar eller de tillgängliga via Göteborgs universitetsbibliotek. Det är dock möjligt att diskutera om fler sökningar borde ha genomförts eller om fler databaser borde ha använts. Även om antalet hittade artiklar ansågs tillfredsställande, kan det finnas äldre studier före 2013 som utforskade andra vårdåtgärder som inte inkluderades i vårt resultat. Dessutom kan det finnas tidigare publicerade studier om de vårdåtgärder som hittades som också missades. Även om detta är fallet, är forskning konstant föränderlig, vilket kan motivera avgränsningen ändå. (Östlundh, 2012, s.59–79).

## **Validitet**

Validitet innebär att undersöka om det som ska studeras har studerats och om det finns någon påverkan av bias. Det kan appliceras både på mätinstrument som är involverade och som en övergripande kvalitetskontroll på en studies design och resultat. Validiteten kan delas in i intern validitet, extern validitet och begreppsvaliditet (Mårtensson & Fridlund, 2017 s. 429–431). Att söka i flera olika databaser ökar validiteten då det ökar chansen att finna relevanta artiklar (Henricson, 2017 s. 414). Vår undersökning hade tre olika databaser som alla hade med omvårdnad att göra vilket är en styrka med vår undersökning då det minskar risken för att relevanta artiklar missas.

Intern validitet handlar om vilka slutsatser som kan dras utifrån resultatet och påverkas av urval, bortfall och datainsamlingen (Mårtensson & Fridlund, 2017. s.430). Vårt urval av artiklar styrs delvis av våra sökord. Sökorden framställdes med hjälp av MeSh. Dock finns inte alla termer som MeSh termer varav vi fick kombinera olika termer för att skapa våra sökord. Vi tog hjälp av bibliotekarierna för att se om det fanns sökord som vi missat men det gav inte så mycket nytt material. Vi begränsades även av att vi undersökte operationer under generell anestesi där vi inte fann så mycket forskning då mycket verkar vara fokuserat på preoperativ oro under andra former av anestesi, exempelvis spinal eller lokal. Vissa av våra artiklar har dessutom enbart undersökt kvinnor vilket gör att det kanske inte är lika effektivt för män.

Vår studie brister i undersökningen då vi behövde göra fler sökningar efter vår övergripande sökning. Vi fann när vi sammanställde vårt resultat att vi saknade tillräckligt med belegg för vårt resultat. Det berodde delvis på att vissa artiklar föll bort under dataanalysen då de antingen inte hade tillräckligt hög kvalitet eller visade sig inte vara relevanta för vår undersökning. Därför behövde vi göra nya sökningar vilket kan påverka vår validitet negativt. Därför kunde vi inte redovisa vår söksträng för databasen enbart en gång.

På grund av vår begränsade erfarenhet inom att granska artiklar kan det finnas en viss risk för att vi kan ha felbedömt kvaliteten. Men vi har försökt att undvika detta genom att båda författarna individuellt granska varje artikel och sedan diskutera kvaliteten tillsammans. Samtliga artiklar som används i denna studie har deltagit i en diskussion om sina styrkor och svagheter, och detta har beaktats vid bedömningen.



Extern validitet är hur resultaten är generaliserbara i andra miljöer, kulturer och omständigheter än de som finns i artiklarna (Mårtensson & Fridlund, 2017. s.430). Våra artiklar kommer från mellanöstern (Iran, Turkiet), Europa (Spanien, Portugal, Tyskland, Italien) och Asien (Kina, Taiwan). Det gör att påverkan från olika kulturer är stor och att resultatet blir mer generaliserbart. För att förbättra den externa validiteten hade länder från Amerika, Afrika eller Oceanien kunnat inkluderas. Vår undersökning innehåller inga artiklar från Sverige vilket kan påverka generaliseringen. Att vi har artiklar från Europa väger inte upp denna brist tillräckligt anser vi då de kan ha andra förutsättningar och kulturella värderingar som påverkar patienters upplevelser av vården.

Begreppsvaliditet är viktigast när det kommer till experimentella studier och lyfter frågan om det verkligen är interventionen som orsakade resultatet. Här är det placeboeffekten eller den som utför interventionen som kan påverka resultatet (Mårtensson & Fredriksson, 2017. s.430). Vissa av våra artiklar diskuterar detta och alla har försökt undvika det genom att blinda patienter och personal där det går samt utvärdera påverkan där det inte har gått.

### **Trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet**

Trovärdighet fokuserar på om kunskapen som skapats är rimlig och om resultatet är giltigt. En undersöknings pålitlighet påverkas av hur författarna har beskrivit sin förförståelse och arbetsfördelningen. Slutligen innebär bekräftelsebarhet om analysprocessen är tydligt beskriven och om författarna hållit sig neutrala. Det kan göras genom att låta utomstående läsa igenom arbetet eller att diskutera arbetet med personer som inte är involverade i forskningen. (Mårtensson & Fredriksson, 2017. s.432) Under arbetet med den här litteraturöversikten lästes texten av en annan studentgrupp flertalet gånger där kommentarer gavs och vi hade kontinuerlig kontakt med en handledare. Vidare valdes enbart artiklar som var peer-reviewed vilket ökar trovärdigheten för vårt arbete (Mårtensson & Fredriksson, 2017. s.414) Vi fann också att artiklarna var återkommande med olika sökordskombinationer vilket visar på god sensitivitet något som också stärker vår trovärdighet.

### **Överförbarhet**

Överförbarhet är, liksom intern och extern validitet, att det handlar om resultatet kan överföras till andra kontexter och grupper. Dessutom kräver det att trovärdigheten, pålitligheten och bekräftelsebarheten är säkerställd (Mårtensson & Erikssons, 2017 s.433).

Våra artiklar har en bred spridning i vilken operation som interventionen skulle appliceras på. Det gör att det inte går att säkerställa att en intervention som är effektiv för laparoskopisk kolecystektomi är lika bra för en operation mot diskbräck. Det är å andra sidan också en styrka med vår undersökning då vi inte enbart har resultat från en specifik omständighet.

Det är också viktigt att ha i åtanke att vi har undersökt vuxna, varav vi inte kan göra någon bedömning av effekten på barn. En brist med den stora spridningen är också att det är svårare att generalisera för en viss typ av operation. Hade vi gjort om studien idag hade vi nog fokuserat på enbart en typ av operation.

En positiv aspekt enligt författarna kan vara att det inte fanns någon begränsning geografiskt sett, eftersom sjuksköterskor inom vården träffar patienter från olika kulturer och platser. Både metoder som involverar analys av kvalitativa och kvantitativa data används för att undersöka hela perspektivet, allt från mätbara statistiska resultat till patienternas egna erfarenheter.

Kvalitativa studier syftar till att skapa förståelse och mening kring människors erfarenheter, medan kvantitativa studier strävar efter att strukturera, kategorisera och hitta samband på ett objektivt sätt (Billhult, 2017 s.100, Henricson & Billhult, 2017s. 111–112).

En nackdel med den geografiska spridningen hos resultaten är att detta kan begränsa överförbarheten av resultaten då deras vårdssystem kanske inte är samma som i Sverige och deras kultur kan påverka. En klinisk implikation för kommande forskning kan vara att undersöka hur preoperativ information påverkar ångest och oro med en inriktning på personcentrerad vård i en studie genomförd i Norden.

En brist som kan identifieras i denna undersökning är att andelen kvalitativa och kvantitativa studier inte är balanserade, eftersom de kvalitativa studierna ger en mer detaljerad förståelse av patienternas upplevelser och erfarenheter. Undersökningen hade en övervägande del kvantitativa artiklar, tio stycken mot två kvalitativa. Urvalet av studier som valdes ut fokuserade huvudsakligen på omvårdnadsåtgärder som kan tillämpas under den preoperativa fasen. En styrka med litteraturstudien var att slumpmässigt urval av deltagare genomfördes i de kvantitativa studierna med avseende på ålder, kön och bakgrund, och hade hög deltagarfrekvens. Både interventions- och kontrollgrupperna hade i stort sett lika många deltagare.

### **Etiska tankar**

Då detta var en litteraturstudie söktes inget etiskt godkännande då det inte ansågs nödvändigt eftersom arbetet var en sammanställning av redan publicerad forskning. Vi har dock haft som krav att alla artiklar ska ha etiskt godkännande för att säkerställa att artikelförfattarna gjort etiska överväganden. Det är viktigt att ha i åtanke att ingen av författarna av den här uppsatsen har engelska som förstaspråk och är noviser när det kommer till forskning. Det är något att ta i beaktning då vår tolkning av språket kan ha lett till feltolkningar (Kjellström 2017. s.73, Mårtensson & Fridlund 2017 s. 434).

## **Resultatdiskussion**

Litteraturöversikten syftade till att undersöka omvårdnadsåtgärder som kan tillämpas under den preoperativa fasen av en sjukhusvistelse med avsikt att minska patienters oro och ångest. Resultaten visade flera olika typer av interventioner som kan användas för att lindra patienternas preoperativa oro och ångest. Preoperativ utbildning och kommunikation var ett huvudfynd som genomsyrar de flesta artiklarna. Att distrahera eller hjälpa patienten hantera oron var också något som visade sig vara effektivt. Oavsett har vårdpersonalen en stor inverkan på hur patienten hanterar sin preoperativa ångest eller oro.

### **Resultatet i helhet**

Det är tydligt att preoperativ oro är både vanligt förekommande (Abate m.fl., 2020, Hançer, 2023) och kan orsaka utökat lidande genom ökad smärtpåverkan (Hancer & Köksel, 2023). Oavsett vilken intervention som användes blev utkomsten bättre än att enbart använda den vanliga omvårdnaden. Att förbättra sjukvården och att minska patienters lidande är något som åligger sjuksköterskan (ICN, 2023). Genom att minska patientens preoperativa oro genom mer

information, genom distraktion eller ett samtal innan operation skulle kunna göra att mindre resurser går åt.

De flesta åtgärder som hittades i undersökningen skulle kunna implementeras i vården utan större påverkan på den dagliga verksamheten medan andra kräver mer investering. VR, även om det verkar lovande, har nackdelen att vissa patienter blir illamående samt att patienter behöver få tillgång till utrustning för att det ska kunna genomföras. Videor eller musik är däremot något som inte kräver mycket av vare sig personal eller patienter då de allra flesta har tillgång till en smartphone. Med undantag av VR, hade ingen av de olika interventionerna någon rapporterad biverkan till skillnad från medicinering, som alltid innebär en risk för biverkningar (Slørdal, L. & Spigset, O., 2020, s.47)

## **Preoperativ utbildning och kommunikation**

Ett fynd i resultatet var att preoperativ utbildning sänkte oron, detta trots att olika visuella hjälpmedel användes i de olika artiklarna. Det ingår i sjuksköterskans arbete att ge information till patienter och att den ska anpassas efter patienten (ICN, 2023). Det är dock tydligt att oavsett vilket tillvägagångssätt som användes så minskade den preoperativa oron i förhållande till den vanliga omvårdnaden med information.

Många människor känner sig oroliga innan operationen på grund av brist på information om vad som kommer att hända, vilka risker som finns och rädslan för smärta och komplikationer. Denna oro kan leda till problem efter operationen, såsom ökad smärta och längre sjukhusvistelse. På grund av detta kan det uppstå en form av lidande när patienten inte får tillfredsställelse av sitt informationsbehov eller när ångesten inte blir noterad. Ruiz Hernandez m.fl. (2020) kom fram till att ge vård som är anpassad och fokuserad på varje patient är viktigt för att skapa en trygg och respektfull miljö, speciellt inför en operation. Sjuksköterskor spelar en nyckelroll i att stödja patienter under denna tid, vilket minskar deras oro och rädsla. Oro inför operationen kan bero på många saker, som rädsla för smärta, rädsla för att förlora kontroll och okända delar av operationen. Att förse patienter med information innan operationen kan hjälpa till att minska oron och minska lidandet.

Vidare fann Ruiz Hernandez m.fl. (2020) att bilder och videor kan vara effektiva för att minska oro inför operationer, men också att för mycket information kan skapa mer oro. Det beror på patientens personlighet och hur de hanterar sin oro. Att förstå vad varje patient behöver i förväg är viktigt för att ge rätt typ av information. Många människor känner sig oroliga innan operationen på grund av brist på information om vad som kommer att hända, vilka risker som finns och rädslan för smärta och komplikationer. Anestesisjuksköterskans förmåga att bedöma patientens behov av information är därmed kritisk för att avgöra när och hur detaljerad information bör ges till patienten. Bedömningen görs under samtalet med patienten och kräver ett lyhört förhållningssätt för att uppfatta patientens önskemål och behov. Detta empatiska tillvägagångssätt kan kopplas till vårdandet utifrån patientens berättelse och känslor, där vårdaren aktivt lyssnar på patientens berättelse för att förstå deras värld. Det kan argumenteras att sjuksköterskan måste öppet och noggrant ta del av patientens livsvärld för att identifiera källor till lidande och anpassa mängden information som ges för att lindra patientens preoperativa ångest. Att inte tillmötesgå patientens individuella informationsbehov eller att inte uppmärksamma deras ångest kan leda till vårdrelaterat lidande, vilket kan strida mot de

riktlinjer som beskrivs för anestesijuksköterskans kompetens (Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk Sjuksköterskeförening, 2019).

Det har blivit tydligt att preoperativ ångest inte bara kan leda till mer smärta och högre användning av smärtstillande (Hancer & Köksel, 2023) utan också försämrad läkning (Christian m.fl., 2007), förlängda vårdtider (Britteon, P. m.fl. 2016) och ökade kostnader för samhället. Därför är det av stor vikt att fokusera på att lindra det lidande som preoperativ ångest medför. Detta innebär att informationen som tillhandahålls måste skraddarsys efter varje individs unika behov och önskemål samtidigt som man tar hänsyn till de resurser som individen har tillgång till. Genom att tillämpa en personcentrerad vård och använda den perioperativa dialogen som ett verktyg kan anestesijuksköterskan eller den grundutbildade sjuksköterskan möta dessa ofta dolda behov. Att integrera dessa verktyg i anestesijuksköterskans och den grundutbildade sjuksköterskans praktik kan gynna både patienten, vården och samhället i stort. Detta tillvägagångssätt kan även ses som förenligt med Hälso- och sjukvårdslagen, som betonar vikten av kostnadseffektivitet samtidigt som den kräver att vården ska vara av hög kvalitet och säker. (SFS 2017:30)

Olika tillvägagångssätt kommer fungera olika bra beroende på patientens preferenser och bakgrund. Fördelen med visuella hjälpmedel, som broschyrer eller video, är att de kan förtydliga på ett sätt som ord inte kan och då motverka missförstånd. De kan också modifieras utifrån språklig bakgrund hos patienten. Alanzi (2014) undersökte genom en litteraturoversikt effektiviteten av utbildningsinterventioner för att minska preoperativ ångest hos patienter som skulle genomgå olika kirurgiska ingrepp under allmän anestesi. Baserat på granskningen av 14 studier som undersökte olika former av preoperativ utbildning för att minska ångest före olika kirurgiska ingrepp, inkluderat verbala och icke-verbala metoder (ljud, audiovisuellt, broschyrer, webbplatser, bilder och multimedia), visade de flesta studier att preoperativ utbildning minskade ångesten. Alanzi (2014) belyser dock att det är oklart vilket tillvägagångssätt som är optimalt och, likt vår sammanställning, är det inte tydligt om den nuvarande patientutbildningen innan operation är likartad mellan länder.

En systematisk litteraturoversikt av Ruiz Hernandez m.fl. (2020) undersökte om interventioner från sjuksköterskor påverkade preoperativ oro. Det finns olika sätt att göra detta, som genom att prata och förstå patientens rädslor och känslor. Till och med en enkel handmassage innan operationen har visat sig minska oron. Majoriteten av deras artiklar handlade dock om utbildning och samtal med sjuksköterska som intervention. De fann, likt oss, att samtal med sjuksköterska sänkte den preoperativa oron. Sjuksköterskor spelar en betydande roll före operation genom att hjälpa patienter att förstå och lindra deras oro. Även om det finns forskning om olika sätt att minska ångest inför operationer, har det inte gjorts en omfattande analys av sjuksköterskors roll och deras effekt på att reducera oro före operation. Hur en patient hanterar oro kan påverka hur mycket de känner sig oroliga inför operationen. Att hjälpa patienter att utveckla sätt att hantera sin oro kan öka deras förtroende för att klara av situationen. En studie i Ruiz Hernandez m.fl. (2020) litteraturoversikt visade att även om metoden inte minskade oron så mycket, var den ändå användbar för att förstå patienternas behov och förbättra vården.

## **Distraction**

Ett annat viktigt fynd i resultatet var att distraction kunde minska oron där distractionen var något patienten kunde göra själv eller något som gjordes av en sjuksköterska. Med olika interventioner kan vården utformas efter patientens behov och vården kan då bli mer personcentrerad. En person som exempelvis blir illamående av virtual reality kanske ändå kan bli hjälpt av musik eller ett samtal med en sjuksköterska.

Musik har en positiv påverkan på preoperativ oro och postoperativ smärta enligt Kühlmann et al. (2018). Deras undersökning tittade på både operationer under generell anestesi och lokalbedövning. I kontrast till vår undersökning fann de inte att musik påverkar preoperativ oro under generell anestesi men har en tydlig effekt under lokalbedövning. Det är dock värt att påpeka att de enbart hade en artikel som undersökte sambandet mellan musik och oro, varav det är svårt att göra generella slutsatser. De lyfte också att postoperativ distraction med musik kan minska smärtan vilket ingen av våra artiklar undersökte.

En systematisk litteraturoversikt av Álvarez-Garcia & Yaban (2020) fann att genom användandet av komplementära terapier (CT), som guidad bildbehandling före operationen, har studier visat att CT kan lindra både preoperativ ångest och den efterföljande smärtan. Guidad bildbehandling beskrivs som en sinnesfokuserad teknik med syfte att hjälpa till att skapa avslappning och minska ångest och smärta genom att guida patienten genom olika bilder eller scener.

Álvarez-Garcia & Yaban (2020) kom fram till att guidade bilder har potential att minska ångest och smärta både före och efter operation. Studien undersökte effekten av guidade bilder före operation för att minska ångest och smärta efter ingreppet, både hos barn och vuxna. Resultaten pekade på att guidade bilder visade positiva effekter, särskilt för att minska postoperativ smärta hos vuxna, även om effekten var mindre tydlig hos barn och för preoperativ ångest hos vuxna. Det finns behov av fler studier för att tydligt fastställa effekternas omfattning och signifikans, särskilt när det gäller ångest hos vuxna och postoperativ smärta hos barn.

## **Implikationer för omvårdnad**

Att ha ett partnerskap innebär att personal och patienter samarbetar som ett team för att skapa en bra vårdmiljö. Att skapa ett partnerskap innebär att båda parter delar information: patienten berättar om sina upplevelser och personalen delar med sig av sin kunskap om sjukdomen. Detta sker genom öppen kommunikation och båda parter är beroende av varandra. Patienten har rätt till att fatta egna beslut och bli respekterad. (Ekman m.fl., 2020, s. 33) Genom preoperativa samtal med patienten kan diskussion föras om hur patientens egna resurser kan användas för att minska ångest och oro inför anestesi och därmed lindra lidandet. Genom att ha en personcentrerad inställning kan man ta hänsyn till patientens önskemål, behov och tidigare erfarenheter. Genom att ge utrymme för den lidande personen bakom patienten att dela sin livsvärld kan patientens egna resurser stärkas och hjälpa dem att få en bättre förståelse för sin situation. Detta kan leda till ökad insikt och förståelse för patientens subjektiva upplevelse av sin situation. Att vara medveten om patientens känsla av sårbarhet kan vara till hjälp för sjuksköterskan i det preoperativa mötet, där syftet är att ge patienten trygghet inför anestesi genom att överlämna kontrollen och ansvaret till sjuksköterskan. Detta kräver att man är medveten om patientens upplevelser och har ödmjukhet för att kunna implementera

personcentrerad vård, som involverar ett samarbete mellan vårdpersonal och patienter. Genom att lyssna aktivt till patientens idéer, vara öppen för deras tankar och uppmuntra till reflektion kring situationen eller fenomenet, kan deras inre styrka identifieras och användas som resurs i hälso- och vårdarbetet (Ekman m.fl. 2020, s. 25,32,39–40, Kristensson Ugglå, 2020, s. 79).

Genom att skriva denna undersökning har författarna fått en djupare förståelse för vilka vetenskapligt baserade åtgärder inom omvårdnad som finns tillgängliga och kan användas i klinisk praxis. Denna kunskap är viktig inför författarnas framtida yrkesliv som sjuksköterskor när de möter patienter som upplever oro och ångest före en operation. Genom att använda de åtgärder som författarna har identifierat tror de att sjuksköterskor kan bättre tillgodose patienternas behov och främja deras hälsa under den preoperativa processen. Vissa av åtgärderna visade sig också ha en positiv påverkan på den postoperativa perioden, vilket är lika viktigt ur ett etiskt perspektiv. Förhoppningen är att denna undersökning leder till reflektion och spridning av kunskap om vilka omvårdnadsåtgärder som kan lindra preoperativ oro och ångest. Genom att använda olika omvårdnadsåtgärder kan sjuksköterskor inom kirurgisk verksamhet påverka patientens känslomässiga tillstånd inför operation och minska deras lidande. Det är viktigt att anpassa åtgärderna efter varje patients individuella behov och att de genomförs i samråd med patienten. Sjuksköterskor bör därför fortsätta att följa relevant forskning inom området och regelbundet uppdatera sin kunskap för att kunna ge evidensbaserad omvårdnad inför operationen.

## **Fortsatt forskning**

Preoperativ oro är ett ämne som bör diskuteras kontinuerligt för att hålla frågan aktuell och för att möjliggöra implementering av nya, innovativa omvårdnadsåtgärder inom preoperativ vård. Vi anser att det är av intresse att fortsätta undersöka musikens påverkan på preoperativ oro när patienten ska genomgå operation under generell anestesi. Ytterligare forskning kan också undersöka andra omvårdnadsåtgärder som syftar till att distrahera patienten när det finns oro och ångest, med fokus på operationer under generell anestesi. Detta skulle bidra med fler metoder som kan vara användbara för sjuksköterskor med grundläggande utbildning. Det skulle också kunna vara intressant att forska inom genusperspektivet eftersom det finns studier som tyder på att kvinnor upplever starkare oro och ångest. Det skulle också vara av intresse att se mer forskning inom jämförelsen av omvårdnadsåtgärder och medicinering då mediciner ofta innebär en ökad risk för biverkningar.

## **Slutsatser**

Att drabbas av en sjukdom som behöver kirurgisk behandling kan vara mycket skrämmande för människor. När man står inför detta första gången, fylls man av olika tankar, frågor och rädslor. Det är av stor betydelse för sjuksköterskor att kunna hjälpa patienterna att känna sig mindre oroliga och ängsliga inför operationen. Genom att förebygga oro innan operationen kan sjuksköterskan uppnå flera positiva resultat, såsom att minska patientens lidande, öka deras delaktighet i vården, förkorta sjukhusvistelsen, minska användningen av sövande medel före operationen och minska smärtstillande behandling efter operationen. Framförallt kan patienterna bli mer nöjda med den vård de får.

Studiens resultat visar att patienter har olika upplevelser av preoperativ oro och ångest, där både information och relationen med sjuksköterskan spelar en avgörande roll. För vissa

patienter kan tillhandahållen information bidra till att minska ångesten inför operationen, medan för andra kan för mycket information faktiskt öka deras oro. En gemensam nämnare är rädslan för anestesi och de potentiella konsekvenserna av den. Det framhävs i studien att det är av yttersta vikt att sjuksköterskan uppmärksammar och bemöter patientens oro på ett adekvat sätt, då bristfällig hantering av detta kan leda till negativa erfarenheter för patienten.

Vidare framgår det att anestesisjuksköterskans roll är central i att skapa en känsla av trygghet för patienterna, samt att bedriva vården på ett sätt som sätter patientens personliga behov och upplevelser i centrum. Studien pekar även på behovet av ytterligare kvalitativ forskning för att undersöka preoperativ oro och ångest samt betydelsen av information, ur patienternas perspektiv. Att undersöka om patienternas upplevelser skiljer sig beroende på om den preoperativa informationen ges muntligt eller skriftligt, samt när den tillhandahålls, kan vara av stor nytta för anestesisjuksköterskans praktiska arbete. Eftersom resultaten baseras på olika länders sjukvårdssystem, är det viktigt att vara medveten om att överförbarheten av resultaten kan vara begränsad. En möjlig klinisk implikation för framtida forskning kan vara att undersöka hur preoperativ information påverkar upplevelsen av ångest och oro, med en specifik inriktning på personcentrerad vård, i en nordisk kontext. Detta skulle kunna bidra till en mer nyanserad förståelse av patienter.

## Referenser

Abate, S., Chekol, Y. & Basu, B. (2020). Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery Open*, 25(2020), s. 6-16. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.05.010>

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

Alanzi, A. A. (2014). Reducing anxiety in preoperative patients: a systematic review. *British Journal of Nursing*, 23(7), s. 387-393. DOI:[10.12968/bjon.2014.23.7.387](https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.7.387)

Alvarez-García, C. & Yaban, Z. Ş. (2020). The effects of preoperative guided imagery interventions on preoperative anxiety and postoperative pain: A meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 38(2020), (sidhänvisningar existerar inte) <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.101077>

Backman, A., & Edvardsson, D. (2020). Personcentrerad omvårdnad som sjukskötarens kärnkompetens. I D. Edvardsson & A. Backman (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* Uppl. 2:1 (s. 98-104). Studentlitteratur AB.

Berntzen, H., Almås, H., Gran Bruun, A. M., Dørve, S., Giskemo, A., Dåvøy, G. & Grønseth, R. (2011). Perioperativ och postoperativ omvårdnad. I Almås, H., Stubberud, D-G & Grønseth, R. (red.), *Klinisk omvårdnad 1* uppl. 2 (s. 267). Liber.

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricsson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad 2* Uppl. (s. 99–100). Studentlitteratur.

Björvell, C. & Thorell-Ekstrand, I. (2019). Omvårdnadsåtgärder. I Ehrenberg, A. & Wallin, L. (Red.), *Omvårdnadens grunder - Ansvar och Utveckling* (s.114-115). Studentlitteratur.

Brekken, R & Dåvøy, G. (2012). Operationsavdelningen. I Dåvøy, G., Eide, P. & Hansen, I. (Red.) *Operationssjukvård - Operationssjuksköterskan perioperativa omvårdnad 1* uppl. (s.103–113). Studentlitteratur.

Britteon, P., Cullum, N. & Sutton, M. (2017). Association between psychological health and wound complications after surgery. *British Journal of Surgery*, 104(6), s.769-776. <https://doi.org/10.1002/bjs.10474>

Christian, L. M., Graham, J. E., Padgett, D. A., Glaser, R. & Kiecolt-Glaser, J. K. (2007). Stress and Wound Healing. *NeuroImmunoModulation*, 13(5-6), s.337–346. <https://doi.org/10.1159/000104862>



Cici, R. & Özkan, M. (2022). Effects on Anxiety and Vital Signs of the Emotional Freedom Technique and Music Before Surgery for Lumbar Disc Hernia. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 28(5), s.20-27. PMID: 34097649. (Saknar DOI)

Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Q., Swedberg, K. & Norberg, A. (2020). Personcentrering - en etik i praktiken. I Åman, E. (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik*. (Uppl. 2, s.25, 32-33, 39-40). Liber.

Eriksson, K. (2015). Lidandet i vården. I Eriksson, K (Red), *Den lidande människan* uppl. 2 (s. 77-88). Liber.

Florin, J. (2019). Omvårdnadsbehov och omvårdnadsdiagnostik. I Ehrenberg, A. & Wallin, L. (Red.), *Omvårdnadens grunder - Ansvar och Utveckling* (s.88-89). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (Red.) *Dags för uppsats* Uppl. 4 (s. 185-186, 193-197). Studentlitteratur.

Giordano, F., Giglio, M., Sorrentino, I., Dell'Olio, F., Lorusso, P., Massaro, M., Tempesta, A., Limongelli, L., Selicato, L., Favia, G., Varrassi, G. & Puntillo, F. (2023). Effect of Preoperative Music Therapy Versus Intravenous Midazolam on Anxiety, Sedation and Stress in Stomatology Surgery: A Randomized Controlled Study. *Journal of Clinical Medicine*, 12(9), (sidhänvisningar existerar inte) <https://doi.org/10.3390/jcm12093215>

Guo, P., East, L. & Arthur, A. (2014). Thinking outside the black box: The importance of context in understanding the impact of a preoperative education nursing intervention among Chinese cardiac patients. *Patient Education and Counseling*, 95(3), s. 365–370. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2014.03.001>

Hançer, A. (2023). Prevalence and factors associated with surgery anxiety in hospitalized patients: a point-prevalence study. *Irish Journal of Medical*, 192(5), s. 2095–2103. <https://doi.org/10.1007/s11845-023-03475-7>

Hançer, A. & Köksel, P. (2023). The Effect of Preoperative Pain Fear on Postoperative Pain, Analgesic Use, and Comfort Level. *Pain Management Nursing*, 24(2023), s. 521-527. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2023.06.008>

Hansen, I. (2012). Patientens psykosociala behov. I Dåvøy, G., Eide, P. & Hansen, I. (Red.), *Operationssjukvård - Operationssjuksköterskan perioperativa omvårdnad* 1 uppl. (s.117, 121, 127). Studentlitteratur.

Heilmann, C., Stotz, U., Burbaum, C., Feuchtinger, J., Leonhart, R., Siepe, M., Beyersdorf, F. & Fritzsche, K. (2016). Short-term intervention to reduce anxiety before coronary artery bypass surgery – a randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 25(3-4), s. 351–361. <https://doi.org/10.1111/jocn.13055>

Henricson, M. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* 3 Uppl., (s. 61–77). Studentlitteratur

Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdna* 2 Uppl., (s. 411–420). Studentlitteratur

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricsson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* 2 Uppl., (s. 111–112). Studentlitteratur.

Holm, S. & Hansen, E. (2000). *Pre- och postoperativ omvårdnad*. (s.11-12, 20-21). Studentlitteratur.

ICN, International Councils of Nurses. (2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor Hämtad: <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf> [2023-10-10]

Jovanovic, K., Kalezic, N., Sipetic Grujicic, S., Zivaljevic, V., Jovanovic, M., Savic, M., Trailovic, R., Vjestica Mrdak, M., Novovic, M., Marinkovic, J., Biljana Kukic, B., Dimkic Tomic, T., Cvetkovic, S. & Davidovic, L. (2022). Patients Fear and Perceptions Associated with Anesthesia. *Medicina*, 58(11), s.1577. <https://doi.org/10.3390/medicina58111577>

Kil, H. K., Kim, W. O., Chung, W. Y., Kim, G. H., Seo, H. & Hong J. Y. (2012). Preoperative anxiety and pain sensitivity are independent predictors of propofol and sevoflurane requirements in general anaesthesia. *British Journal of Anaesthesia*, 108(1), s.119–125. doi: [10.1093/bja/aer305](https://doi.org/10.1093/bja/aer305)

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

Kristensson Ugglå, B. (2020). Personfilosofi - filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I Åman, E. (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik* Uppl. 2, (s.69-70,76,79). Liber.

Kühlmann, A. Y. R., de Rooij, A., Kroese, L. F., van Dijk, M., Hunink, M. G. M. & Jeekel, J. (2018). Meta-analysis evaluating music interventions for anxiety and pain in surgery. *British Journal of Surgery*, 105(7), s. 773-783. <https://doi.org/10.1002/bjs.10853>

Lee, C.-H., Liu, J.-T., Lin, S.-C., Hsu, T.-Y., Lin, C.-Y. & Lin, L.-Y. (2016). Effects of Educational Intervention on State Anxiety and Pain in People Undergoing Spinal Surgery: A Randomized Controlled Trial. *Pain Management Nursing*, 19(2), s. 163-171. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2017.08.004>

Menevşe, Ş. & Yayla, A. (2023). Effect of Emotional Freedom Technique Applied to Patients Before Laparoscopic Cholecystectomy on Surgical Fear and Anxiety: A Randomized Controlled Trial. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, (Online ahead of print) <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2023.07.006>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson M, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* uppl. 2. (s.425–434). Studentlitteratur.

Nielsen, N. & Nilsson, U. (2022). Anestesi, postoperativ vård och intensivvård. I Kumilen, C. & Rystedt, J. (Red.), *Omvårdnad & Kirurgi* Uppl. 2, (s.174-177,179). Studentlitteratur

Peng, F., Peng, T., Yang, Q., Liu, M., Chen, G. & Wang, M. (2020). Preoperative communication with anesthetists via anesthesia service platform (ASP) helps alleviate patients' preoperative anxiety. *Scientific Reports*, 10(2020), (sidhänvisningar existerar inte) <https://doi.org/10.1038/s41598-020-74697-3>

Pereira, L., Figueiredo-Bragab, M. & Carvalho, I. P. (2015). Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes. *Patient Education and Counseling*, 99(2016), s.733–738. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.016>

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricsson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* uppl. 2 (s.30). Studentlitteratur

Riksföreningen för anestesi och intensivvård & svensk sjuksköterskeförening (2019). Hämtad från Aniva.se 2023-11-23: <https://aniva.se/wp-content/uploads/2019/11/kompetensbeskrivning-anestesi-2019-slutlig.pdf>

Rosén, M. (2023). Systematisk litteraturöversikt. I Henricsson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* upplaga 2, (s. 382–383). Studentlitteratur.

Ruhaiyem M. E., Alshehri A. A., Saade M., Shoabi T. A., Zahoor H. & Tawfeeq N.A. (2016). Fear of going under general anesthesia: A cross-sectional study. *Saudi Journal of Anesthesia*, 10(3), s. 317-321. doi: [10.4103/1658-354X.179094](https://doi.org/10.4103/1658-354X.179094)

Ruiz Hernández, C., Gómez-Urquiza, J. L., Pradas-Hernández, L., Vargas Roman, K., Suleiman-Martos, N., Albendín-García, L. & Cañadas-De la Fuente G. A. (2020). Effectiveness of nursing interventions for preoperative anxiety in adults: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), s. 3274-3285. <https://doi.org/10.1111/jan.14827>

Sadati, L., Pazouki, A., Mehdizadeh, A., Shoar, S., Tamannaie, Z. & Chaichian, S. (2013). Effect of preoperative nursing visit on preoperative anxiety and postoperative complications in candidates for laparoscopic cholecystectomy: a randomized clinical trial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(2013), s. 994–998. <https://doi.org/10.1111/scs.12022>

SBU. (2023). Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten: En metodbok. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); [nedladdad 2023-10-12 ]. Tillgänglig från: <http://www.sbu.se/metodboken>

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/)

Slørdal, L. & Spigset, O. (2020). Farmakodynamik. I Nordeng, H. & Spigset, O. (Red.), *Farmakologi och läkemedelsanvändning* uppl. 3. (s.47). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2022). Hämtad den 12 oktober 2023 från:  
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikammen/operationer-och-behandlingar>

Svensk sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 2023-10-10:  
<https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>

Turrado, V., Guzmán, Y., Jiménez-Lillo, J., Villegas, E., de Lacy, F. B., Blanch, J., Balibrea, J. M. & Lacy, A. (2021). Exposure to virtual reality as a tool to reduce peri-operative anxiety in patients undergoing colorectal cancer surgery: a single-center prospective randomized clinical trial. *Surgical Endoscopy*, 35(2021), s.4042–4047. <https://doi.org/10.1007/s00464-021-08407-z>

Ünver, S., Yildirim, M., Eyı, S. & Hüseyin, S. (2023). Pain-related fear among adult patients undergoing open-heart surgery: an interpretative phenomenological analysis. *Contemporary Nurse*, (Online ahead of print) <https://doi.org/10.1080/10376178.2023.2249127>

Valeberg, B. (2013). Preoperativ information och bedömning. I Hovind, I. (red.), *Anestesiologisk omvårdnad 2* uppl., (sida 321–323). Studentlitteratur

Willman, A. & Stolts, P. (2017). Metasyntes. I M. Henricsson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad 2* Uppl., (s. 399–408). Studentlitteratur.

Öhlen, J. & Friberg, F (2019). Person. I Friberg, F. & Öhlen, J. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* uppl. 3, (s.227-330). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats* Uppl. 4 (s.94-108). Studentlitteratur.

## Bilagor

### Bilaga 1. Artikeltebäll

Författare Årtal Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
Abbasnia et al. 2022 Iran	Effects of Patient Education and Distraction Approaches Using Virtual Reality on Pre-operative	Att bedöma effekten av VR för preoperativ oro genom patientutbildning eller distraktion för patienter som	Randomized clinical trial  Tre grupper  Tre sjukhus	Vuxna (18-60)  Blandat men övervägande kvinnor	utbildnings- och distraktionsgruppen hade signifikant lägre nivåer av preoperativ ångest och smärtnivån	Hög

	Anxiety and Post-operative Pain in Patients Undergoing Laparoscopic Cholecystectomy	ska genomgå en laparoskopisk Kolecystektomi		150	jämfört med kontrollgruppen	
Cici & Öskan 2022 Turkiet	Effects on Anxiety and Vital Signs of the Emotional Freedom Technique and Music Before Surgery for Lumbar Disc Hernia	Att undersöka hur EFT eller musik påverkar preoperativ oro och vitala parametrar för patienter med diskbräck	Kvasiexperimentell Tre grupper Ett sjukhus	Vuxna (>18) Blandat 162	både EFT och musik kan vara användbara verktyg för att hantera ångest och reglera vitala tecken inför operation och båda kunde reglera vitala tecken som hjärtfrekvens och blodtryck, medan musik framför allt sänkte det diastoliska och systoliska blodtrycket.	Hög
Giordano et al. 2023 Italien	Effect of Preoperative Music Therapy Versus Intravenous Midazolam on Anxiety, Sedation and Stress in Stomatology Surgery: A Randomized Controlled Study	Att utvärdera effekten av preoperativ musikterapi i kontrast till medicinering med midazolam för patienter med cancer i munhålan	Randomized kontroll trial 3 grupper Ett sjukhus	Vuxna Blandat men mest kvinnor 70	preoperativ Musikterapi (MT)-session kan vara ett effektivt alternativ till intravenös midazolam för att inducera avslappning och minska patientångest under stomatologisk kirurgi.	Medel
Guo et al. 2014 Kina	Thinking outside the black box: The importance of context in understanding the impact of a preoperative	Att utforska patienters upplevelse av att delta i ett forskningsexperiment, att förstå varför patientutbildning	Kvalitativ Intervjuer ändamålsurval	Vuxna (>18) Blandat 20	Lyfter kunskapsbrist hos sjuksköterskor och överarbete med kontexten av Kinas struktur,	Hög

	education nursing intervention among Chinese cardiac patients	gen hade större effekt i Kina jämfört med västvärlden samt försöka förstå den sociala kontexten			Patienter behöver information och utbildning oavsett kulturell bakgrund	
Heilmann et al. 2016 Tyskland	Short-term intervention to reduce anxiety before coronary artery bypass surgery – a randomised controlled trial	att undersöka effekten av en kortvarig intervention för att minska ångest före kranskärlsoperation.	Randomized control trial  Två grupper  Två sjukhus	Vuxna (>18)  Blandad men övervägande män  253	kortvariga psykosociala intervention (ytterligare information om operationen och postoperativ vård, samt emotionellt stöd) intervention hos patienter som genomgick kranskärlsbypassoperation hade en fördelaktig effekt på att minska pre- och postoperativ ångest, vilket var bättre än endast rutininformation.	Hög
Lee et al. 2017 Taiwan	Effects of Educational Intervention on State Anxiety and Pain in People Undergoing Spinal Surgery: A Randomized Controlled Trial	Att undersöka preoperativ utbildningseffekt på oro och smärta hos patienter som ska undergå ryggoperation	Randomized control trial  Två grupper  Ett sjukhus	Vuxna (>20)  Blandad  82	preoperativ utbildningen (relevant information, undervisa färdigheter och erbjuda psykosocialt stöd), minskade preoperativ ångest och rädsla och postoperativ smärta för patienterna.	Hög
Menevs & Yayla	Effect of Emotional Freedom Technique	Att undersöka EFTs effekt på rädsla och oro hos patienter som ska undergå	Randomized control Trial	Vuxna (18-65)  Blandad	EFT (nålfri terapi som syftar till att reglera kroppens energiflöde	Hög

2023 Turkiet	Applied to Patients Before Laparoscopic Cholecystectomy on Surgical Fear and Anxiety: A Randomized Controlled Trial	laparoskopisk kolecystektomi	Två grupper  Ett sjukhus	112	genom stimulering av meridianpunkter ), har visats ha positiva effekter på ångest, depression och rädsla och kan ge snabb avkänslighet för traumatiska stimuli.	
Peng et al. 2020 Kina	Preoperative communication with anesthetists via anesthesia service platform (ASP) helps alleviate patients' preoperative anxiety	Att undersöka om preoperativ interaktiv kommunikation med en anestesilog innan laparoskopisk kolecystektomi kan sänka oron och accelerera rehabiliteringen	Randomized control trial  Två grupper  Ett sjukhus	Vuxna (20–60)  Kvinnor  222	Interventiongruppen som fick anestesit utbildning via en Anestesi-tjänstplattform (ASP) före laparoskopisk kolecystektomi, hade lägre ångestnivåer före operationen, kortare vårdtid och förbättrat övergripande välbefinnande jämfört med kontrollgruppen.	Hög
Pereira et al. 2015 Portugal	Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes	Att utvärdera effekten av en preoperativt empatiskt patientcentrerad intervention på preoperativ oro och postoperativ återhämtning	Randomized control trial  Två grupper  Ett sjukhus	Vuxna (>18)  Blandat men mest män  104  Bekvämlighetsurval	empatisk patientcentrerad intervention (förståelsen för patientens känslor med förståelsen för sjukdomen) kan minska preoperativ ångest och öka återhämtning efter operation, sårläkning och patientnöjdhet	Medel
Sadati et al. 2013	Effect of preoperative nursing visit on preoperative anxiety	Att undersöka effekten av ett preoperativt möte med sjuksköterska på preoperativ oro	Randomized clinical trial  Två grupper	Vuxna (18-60)  Kvinnor  100	preoperativa sjuksköterskesök och utbildning kan minska ångestsymptom	Hög

Iran	and postoperative complications in candidates for laparoscopic cholecystectomy : a randomized clinical trial	och postoperativa komplikationer	Två sjukhus		och postoperativa komplikationer för patienter som genomgår laparoskopisk kolecystektomi.	
Turrado et al. 2020 Spanien	Exposure to virtual reality as a tool to reduce peri-operative anxiety in patients undergoing colorectal cancer surgery: a single-center prospective randomized clinical trial	Att utvärdera effektiviteten av att uppleva den perioperativa processen genom VR för att sänka den preoperativa oron för patienter som ska genomgå operation för kolorektalcancer	Randomized control trial  Två grupper  Ett sjukhus	Vuxna (>18)  Blandat  126	användningen av simulering med virtuell verklighetsprogramvara ger patienterna en realistisk upplevelse av den perioperativa processen, från kirurgens intervju till operation och återhämtning, kan minska perioperativ ångest hos patienter som genomgår kirurgi för kolorektal cancer.	Hög
Ünver et al. 2023 Turkiet	Pain-related fear among adult patients undergoing open-heart surgery: an interpretative phenomenological analysis	Att undersöka smärtrelaterade rädslor hos patienter som ska genomgå öppen hjärtkirurgi samt att förstå de underliggande orsakerna för dessa rädslor	Kvalitativ  Intervjuer  Ett sjukhus	Vuxna (>18)  Blandat  16  Bekvämlighetsurval	patienter upplever en betydande nivå av rädsla relaterad till smärta före och efter operationen. Denna smärträdsla påverkade patienternas tankar, känslor och beteenden på olika sätt och var kopplad till oro för smärta, komplikationer	Hög



					och långvarig smärta efter ingreppet. Studien belyser den psykologiska och emotionella påverkan av smärträdsla hos patienter som genomgår hjärtkirurgi och betonar behovet av utbildade sjuksköterskor som kan hjälpa patienten att hantera denna rädsla för att förbättra patienternas upplevelse och återhämtning efter operationen.	
--	--	--	--	--	--	--

## Bilaga 2. Söktabell

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar	Granskade artiklar på titel och abstractnivå	Valda artiklar
10/10	PubMed	((((Preoperative fear OR Preoperative anxiety) AND (patient* experience*)) AND (causes of preoperative fear)) OR (effect on preoperative fear))) NOT (children) NOT (medical)	10 år, ENG	128	21	4
11/10	PubMed	((Preoperative fear OR Surgical fear) AND (Patient	10 år, ENG	76	10	1

		experience OR patients emotions)) AND (preoperative care) NOT (children)				
13/10	Cinahl	( Preoperative fear OR preoperative anxiety OR surgical fear ) AND preoperative care AND ( patient perspective or patient experience ) NOT ( children and adolescents ) NOT dental	10 år, ENG	9	3	1
6/11	PubMed	(((((preoperative fear OR preoperative anxiety) AND (patient)) AND (effect on anxiety)) AND (intervention)) AND (general anaesthesia))) NOT (odontology)) NOT (dental)) NOT (children)	10 år, eng, endast vuxna 19+	51	6	1
9/11	Cinahl	((preoperative anxiety or pre-operative anxiety or pre-surgical anxiety or preoperative fear or pre-surgical fear) AND patient experience))	peer reviewed, 2013-2023, eng	36	8	2
14/11	Cinahl	“Preoperative fear” OR “preoperative anxiety” OR “Surgical fear”	10 år, eng, peer reviewed, all adult	32	6	3
14/11	Pubmed	“preoperative fear” OR “preoperative anxiety” OR “surgical fear” AND “Nursing care”	10 år, eng, all adult	6	1	1