**Artikelgranskning**

Analgesia following music and therapeutic suggestions in the PACU in ambulatory surgery; a randomized controlled trial.

**1. Hur har studiens syfte, frågeställningar/hypoteser formulerats?**

Syftet: Att se hur musik, eller musik i kombination med terapeutiska förslag kan förbättra tillfrisknandet efter en operation på dagkirurgen.

Hypotes: Musik i sig självt eller musik i kombination med terapeutiska förslag under uppvaknandet postoperativt har en inverkan på patientens tillfriskande.

**2. Hur har studien lagts upp, d.v.s. vilken är studiens forskningsdesign?**

Man har undersökt tre grupper två experiment en grupp med musik och en med musik och terapeutiska inslag. En kontrollgrupp med band utan musik. Personalen som arbetade visste inte vem som var i vilken grupp alla fick hörlurar.

**3. Hur gick urvalsförfarandet till? Beskriv försöksgruppen?**

Slumpmässigt urval ifrån datorn. Det var 183 personer med i studien. De patienter studerade hade planerat besök på dag kirurgi för operation av kärl och bråckoperationer under vanlig narkos. Undersökningen gjordes på två sjukhus där alla förstod svenska. Ingen hörselnedsättning, drogproblem, kända psykiska problem eller minnesstörningar. En patient togs bort pga. att diagnosen ändrades under operationen. Ingen fick premedicinering.

**4. Vilka metoder användes för att mäta och samla in data? Tillvägagångssättet vid insamling av data?**

Genom att man gav alla patienter hörlurar, några med musik, andra utan och vissa med musik och terapeutisk förslag (lugnande mans röst). Banden började man spela när patienten kom till avdelningen och tills de själva inte ville ha den längre. Man hade samma ljudnivå i hörlurarna och att man kunde prata trots musiken.

Man började med att så fort patienten kom till sjukhuset mätte man saturation och tog pulsen. Man använde sig av VAS-skala, en gång i halvtimman fick patienten göra en smärtbedömning. På kvällen graderades genom en checklista patientens psykologiska välbefinnande, trötthet, illamående, huvudvärk, och miktions problem. Dessa skalor graderades enligt en fyra till femgradig skala. Förutom skalorna hade man två öppna frågor där patienten kunde svara på sina subjektiva upplevelser. Man använde sig av en skala (STAI) detta för att mäta ångestnivån hos patienter före och efter operation. Skalan är ett fyrgradigt liket skala.  STAI har testats för reliabilitet

**5. Vilka är de huvudsakliga resultaten kopplade till syfte/frågeställning/hypotes?**

Intensitet av smärtan var signifikant lägre hos de patienterna med musik, musik med terapeutisk förslag än de i kontrollgruppen. Syremättnaden var också högre i experimentgrupperna. Inga andra skillnader i de övriga variablerna fanns. Det var inga signifikanta skillnader av morfinbehovet efter operation mellan grupperna. Dom fann ingen ökad fördel att kombinera musik och terapeutisk förslag.

**6. Möjlighet till generalisering?**

Generalisering kan vara att musik kan reducera smärta efter operationen, vilket även har visats i andra studier.

**7. Vilka etiska övervägande har varit aktuella?**

En lokal etisk kommitté har godkänt studien och alla patienter gav sitt eget medgivande till undersökningen.

**8. Studiens relevans – vad tillför den som är nytt och intressant?**

Detta är den första randomiserade kontroll studien som har gjorts för att studera effekten av musik och musik i kombination med terapeutiskt inslag.

Författaren tycker att man ska erbjuda musik under operationen för att metoden billigt, icke farmakologisk behandling, icke invasiv och ger fördelaktiga effekter.

Det som tillfördes är att det är viktigt att forska vidare hur olika sorters musik och skillnader i volym men också durationen av interventionen är en viktig variabel att undersöka.

Förbättringen hos patientgrupper som har låg upplevelse av smärta var väldigt liten.

**Positiva Affirmationer**

Begreppet suggestion kommer från medeltidslatinets sugge´stio, "ingivelse", "föreställning" av latinets su´ggero "ingiva", "tillföra" eller "lägga under". Det är en avsiktlig psykisk påverkan för att förändra en persons tankesätt, känslomässiga reaktioner och beteendemönster (Nationalencyclopedin 1995). Ett främmande och obekant ord "inplanteras" i en person och upplevs som en egen handling, vilja, känsla eller åsikt hos den suggerade individen. Suggestion och suggestibilitet ingår i första hand hos de som arbetar med hypnos, eftersom suggestioner vanligtvis ingår i de flesta induktionsmetoder som främst används i behandlingssituationer (Unesthål 1990).   
Det finns vissa grundregler för att formulera och ge suggestioner (Uneståhl 1990) som att:   
" formulera suggestionerna positivt, negativt formulerade suggestioner framkallar en bild av det man inte vill ska hända.  
" använda klara, konkreta och entydiga suggestioner  
" koppla det som ska hända till det som redan händer  
" formulera suggestionerna i futurum eller i imperfekt i stället för presens. Det kan väcka motstånd och minska sannolikheten för att nästa suggestion ska gå in om man säger t.ex. "Du är nu fullständigt avslappnad"  
" beskriva vad som blir effekten när suggestionen slår in  
  
Tidigare studier med positiv suggestion intra-operativt har visat en signifikant reduktion av postoperativa komplikationer och en kortare vårdtid (Bonke et al 1986, McLintock 1990, Maroof et al 1997, Williams et al 1994). Andra studier med samma intervention har inte kunnat bekräfta dessa resultat (Lui et al 1992, Melzack et al 1996, Oddby-Muhrbeck et al 1995, Dawson et al 2001). Det finns få studier där man belyst effekten av musik och musik i kombination med positiva suggestioner samt effekten av denna intervention under operationen vad gäller patientens tillfrisknande.

**Artikelgranskning**

Finnish nurses´ attitudes to pain in children.

**1. Hur har studiens syfte, frågeställningar/hypoteser formulerats?**

Syftet med studien var att undersöka attityder och antagande om barns smärta bland finska sjuksköterskor som var registrerade på landets fem universitetssjukhus.

Frågeställningar:

- Vilka är finska sjuksköterskors attityder och uppfattningar om:

Vilken sorts smärta kräver behandling, barns smärttolerans, barns egen uppfattning om smärta, föräldrarnas deltagande vid smärt behandling; och psykologiska, sociala och personliga aspekter av barnens smärta.

- Finns det är samband mellan sjuksköterskans attityder och uppfattning, sjuksköterskans attribut, och sjuksköterskans syn på sin egen kunskap och förmågan att ta hand om barns smärta.

**2. Hur har studien lagts upp, dvs. vilken är studiens forskningsdesign?**

Man valde en icke exprimentell granskningsstudie. De har använt ett frågeformulär med en likert skala som mätinstrument.

**3. Hur gick urvalsförfarandet till? Beskriv försöksgruppen?**

De tog alla finska registrerade sjuksköterskor som jobbade på en barnavdelning, på fem universitetssjukhus. Det var 900 registrerade sjuksköterskor var av 303 som arbetade under ett morgon pass. Dessa 303 sjuksköterskorna var med i undersökningen vilket representerade 1/3 av hela populationen.

**4. Vilka metoder användes för att mäta och samla in data? Tillvägagångssättet vid insamling av data?**

Det var ett speciellt instrument som utvecklades för den här studien, man utgick från tidigare sökt litteratur granskat av en grupp experter som hade minst fem års erfarenhet av barns smärta. De hade också forsknings erfarenhet och program som var utvecklade för barn med smärta. En enkät med 41 punkter om sjuksköterskans attityder och uppfattning om sjuksköterskans skilda aspekter på barns smärta. Lika så tar man upp om sjuksköterskans egna kunskaper . Frågorna handlade om sjuksköterskans ålder, utbildning specialisering, avdelning, arbetserfarenhet. Frågeformuläret mättes med en femgradig likverts skala. Man hade också en öppen fråga om hur sjuksköterskans egen begåvning var att ta hand om barn med smärta. Det material man fick ihop sattes in i program två gånger av två olika personer för att eliminera risken att göra några fel. Materialet skickades vidare till vårdenhetschefen och till avdelningen på samma gång. Med varje frågeformulär följde ett kuvert med frimärke och ett instruktionsbrev där det stod att deltagandet var frivilligt och anonymt bara forskarna hade tillgång materialet.

**5. Vilka är de huvudsakliga resultaten kopplade till syfte/frågeställning/hypotes?**

De flesta sjuksköterskor ansåg sig ha god kunskap om barns psykologiska och fysiologiska utveckling. De ansåg sig ha mindre kunskap om barns neurologiska utveckling, smärtmekanismer och inverkan på systemiska funktioner.

En femtedel av sjuksköterskorna ansåg att deras avdelningar hade dåliga möjligheter att erbjuda smärtbehandling för barn.

De flesta sjuksköterskorna visste att obehandlad smärta påverkar återhämtningen negativt och att akut smärta är en signal för att något är fel i kroppen.

Kunskapen om att vitala organ inte alltid påverkas av smärta var låg.

De flesta visste att akut smärta vanligtvis ökar respirationen.

Variationen av sjuksköterskornas ålder, utbildning, specialisering och arbetsplats hade liten inverkan på sjuksköterskornas kunskap om smärta.

Många sjuksköterskor trodde att föräldrarnas attityd till smärta hade stor inverkan på barnets smärtupplevelse. Två tredjedelar av sjuksköterskorna tyckte att det var svårt att skilja mellan rädsla och smärta hos barnen.

En tredjedel av sjuksköterskorna ansåg att barn har en lägre smärttolerans än vuxna.

Två tredjedelar ansåg att barn som kunde uttrycka sig verbalt kunde bäst bedöma sin egen smärta men bara hälften trodde att ett lugnt barn som säger sig ha smärta verkligen har det. Bara en tredjedel av sjuksköterskorna ansåg att ett barn som sover kan uppleva smärta.

Mer utbildning behövs för att hålla sjuksköterskorna uppdaterade med de senaste smärtbehandlingarna.

**6. Möjlighet till generalisering?**

Troligtvis stor då det gäller skandinaviska förhållanden. Eftersom de utgick från en väldigt stor del av den finska sjuksköterskepopulationen dvs. en tredjedel.

**7. Vilka etiska övervägande har varit aktuella?**

Studien var god känd av en forskningskommitté på varje sjukhus.

**8. Studiens relevans – vad tillför den som är nytt och intressant?**

Att sjuksköterskorna inte trodde att ett sovande barn kunde uppleva smärta.

Att en tredjedel av sjusköterskorna inte visste att den vanligaste anledningen till ökad smärtbehov var vid cancersmärta och det också fanns mycket okunskap om kronisk smärta och dess inverkan på vitala organ. Samarbetet med föräldrar var också en viktig aspekt att utforska djupare. En annan slående aspekt är att en av de få gånger som smärta accepterades var vid tex. blodprovstagning när det finns EMLA kräm att tillgå för att lindra smärtan på ett enkelt sätt. Många sjuksköterskor var osäkra på sin kunskap om smärta och hur den fungerar rent fysiologiskt i kroppen.