



Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa

MASSAGE SOM SYMTOMLINDRING FÖR PATIENTER MED CANCER I DEN PALLIATIVA VÅRDEN

JOHANNA LUNDQVIST
JOHANNA SVENSSON

Examensarbete i Vårdvetenskap 15hp
Kursbeteckning VO1303
Sjuksköterskeprogrammet
Maj 2010

Handledare: Lotta Holmgren
Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa
371 79 Karlskrona

MASSAGE SOM SYMTOMLINDRING FÖR PATIENTER MED CANCER I DEN PALLIATIVA VÅRDEN

JOHANNA LUNDQVIST
JOHANNA SVENSSON

Lundqvist, J & Svensson, J. Massage som symtomlindring för patienter med cancer i den palliativa vården. *Examensarbete i vårdvetenskap 15 högskolepoäng*. Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa, 2010.

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Patienter med cancer i den palliativa vården lider av olika symtom. Symtom som patienterna kan lida av är smärta, ångest och sömnsvårigheter. Dessa symtom kan bland annat leda till att patienter har svårt att känna ett välbefinnande i sin sjukdom. Palliativa vårdens huvudmål är att lindra patienternas symtom och det vanligaste hjälpen till att lindra symtom är läkemedel men det finns även andra sätt att tillgå som t.ex. massage. **Syfte:** Syftet var att undersöka vilka symtom som lindras med hjälp av massage för patienter med cancer inom den palliativa vården. **Metod:** En litteraturstudie baserad på kvantitativ data. I studien användes åtta artiklar och som analyserades med inspiration från Forsberg & Wengströms analysbeskrivning för kvantitativa artiklar. **Resultat:** Symtom såsom smärta, oro, ångest och sömnproblem kan minskas och välbefinnandet öka efter massage hos patienter med cancer inom den palliativa vården. Patienterna som får massage beskriver bland annat en minskad smärta som i sin tur leder till att patienterna använder mindre smärtstillande. **Slutsats:** Massage är en bra kompletterande metod till läkemedel för att lindra symtom. När ett symtom lindras av massage, lindras ofta mer än ett symtom eftersom att ett symtom oftast inte uppträder ensamt.

Nyckelord: cancer, massage, palliativ vård, symtomlindring.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND.....	1
Palliativ vård.....	1
Symtomlindring.....	2
Massage.....	2
TEORETISK REFERENSRAM.....	3
SYFTE.....	4
METOD.....	4
Litteratursökning.....	4
Urval.....	4
Analys.....	5
RESULTAT.....	5
Massagens symtomlindrande effekt.....	5
Artikelpresentation.....	6
DISKUSSION.....	8
Metoddiskussion.....	8
Resultatdiskussion.....	9
SLUTSATS.....	11
REFERENSER.....	12
BILAGEFÖRTECKNING.....	15

BAKGRUND

Palliativ vård

Det finns många olika definitioner av vad begreppet palliativ vård innebär. Kenne-Sarenmalm, Fürst, Strang & Ternstedt (2002) har översatt WHO:s definition av palliativ vård till svenska:

"Palliativ vård bygger på ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och familjer som drabbas av problem som kan uppstå vid livshotande sjukdom. Palliativ vård förebygger och lindrar lidande genom tidig upptäckt, noggrann analys och behandling av smärta och andra fysiska, psykosociala och existentiella problem." (Kenne-Sarenmalm et al. 2002, s.1)

Den palliativa vården är en helhetsvård som tar hänsyn till hela människan och även aspekterna som är förknippade med att vara människa. Palliativ vård ges till en patient när det inte finns några möjligheter till att bota patientens grundsjukdom (Glimelius, 2005). Inom den palliativa vården vårdas patienter med bland annat kronisk hjärt- och lungsjukdom men även neurologiska sjukdomar och cancer. I Sverige utgörs den palliativa vården till mesta dels av patienter med en obotlig cancerdiagnos, upp till 90% (Strang, 2005).

Cancer är ett samlingsnamn för över 200 olika tumörsjukdomar (Möller & Lundberg, 1994). De vanligaste cancerformerna i Sverige är prostata-, bröst-, skivepitel-, tjocktarms- och lungcancer. Cancer är en vanlig sjukdom och bara i Sverige drabbas över 50 000 människor per år, det vill säga att var tredje person i Sverige kommer att drabbas av cancer under sitt liv. Det är nästan lika många kvinnor som män som drabbas av en cancer (Socialstyrelsen & Cancerfonden, 2009). När cancer inte går att bota ges patienterna palliativ vård. Palliativ vård stävar efter att ge en god omvårdnad. Den goda omvårdnaden bygger på fyra viktiga hörnstenar, symtomlindring, samarbete mellan många olika professionella vårdare, god kommunikation med patienten, dess närstående och inom arbetsgruppen och stöd till närstående, både innan och efter dödsfall. Huvudmålet i den goda omvårdnaden är att lindra patienternas symtom (Brülde, 2003).

I en studie av Klinkenberg, Willems, Wal och Deeg (2004) undersöktes vilka symtom som var mest förekommande hos patienter med avancerad cancer i den palliativa vården. De symtom som patienterna led av var sömnproblem, depression, trötthet, smärta, illamående, ångest, oro, förstoppning och matleda. Även i en studie av Walsh och Rybicki (2006) framkom det att dessa symtom var vanligt förekommande hos patienter med avancerad cancer. Det mest framträdande symtom hos patienter med cancer i den palliativa vården är oro, ångest, sömnsvärigheter och smärta (Seiger-Cronfalk, Strang, Ternstedt & Friedrichsen, 2009). Det totala symtomlidandet hos individen är både fysisk, psykisk, social och existentiell. Fysisk smärta är en obehaglig känslupplevelse som oftast är förenad med en vävnadsskada. Den psykiska smärtan betecknar

ångest, oro och depression, och den sociala smärtan kan beskrivas som den förlust patienten känner för sitt självförtroende. Existentiella smärtan är den smärta som människor känner inför sina livsvillkor, livet och döden (Berglöf, 2008). Det är inte bara smärta som är det huvudsakliga problemet för patienter med cancer inom palliativ vård, utan även oro och ångest utgör en stor del av vad patienterna upplever. Oron och ångesten utgörs främst för att patienterna inte vet exakt hur länge de har kvar att leva, vad som ska hända när livet är slut och hur deras anhöriga ska reagera. Oron och ångesten gör i sin tur att patienterna ofta ligger vakna på nätterna och har problem med att sova. Detta leder till en ond cirkel och gör att patienter med cancer i den palliativa vården kan lida av mer än ett symptom samtidigt (Strang, 2005). Otillräcklig symptomlindring i den palliativa vården är onödig och oacceptabel (Berglöf, 2008).

Symtomlindring

Vid palliativ vård är det vanligt att den huvudsakiga symptomlindringen är farmakologisk det vill säga läkemedel. Läkemedel lindrar symptom så som smärta, ångest, oro och sömnproblem. Läkemedlen har en god effekt på dessa symptom men det finns dock en negativ sida och det är att läkemedel medför biverkningar så som illamående, förstoppning, kräkningar och omåttlig trötthet (McNicol et al. 2003). Det finns även andra icke farmakologiska metoder att tillgå som också kan hjälpa patienten att lindra symptomen (Hawthorn & Redmond, 1999) som t.ex. massage, akupunktur, värmebehandlingar, avspänning (Larsdotter-Persson, 2008). I en studie av Bauwens, Distelmans, Storme, och Kaufman (2001) har det framkommit att ett omvårdnadsproblem hos sjuksköterskor är att de inte har tillräckligt med kunskap om olika kompletterande behandlingsmetoder inom den palliativa vården. Bauwens et al. (2001) kommer fram till i diskussionen att det är viktigt att sjukvårdspersonal känner till att de kan använda sig av massage inom den palliativa vården för att symptomlindra och minska lidandet hos patienten.

Massage

Massage är ett bra komplement till läkemedel och minskar användningen av dessa vilket medför att patienten får färre biverkningar (Marcant & Rapin, 1993). I en kvalitativ studie av Alexandersson, Dehlén, Johansson, Peterson och Langius, (2003) undersöktes hur sjuksköterskor och undersköterskor upplevde hur det var att använda och ge massage. Det framkom att sjukvårdspersonalen tyckte att massage är ett bra komplement till läkemedelsbehandlingen som ges vid palliativ vård. De tyckte att fler inom sjukvården skulle få lära sig vilka goda effekter massage har på patienters lindring av ångest, oro, smärta och välbefinnande.

Inom den palliativa vården används massage som en kompletterande behandlingsmetod. Massage som en integrerad del av vården för personer med obotlig cancer kan ge befrielse från tunga tankar. De patienter som lider av smärtor, ångest och spänningar i kroppen uttryckte att deras fysiska problem hade försvunnit när de fått massage och det fanns inga tankar om fysiska problem under massagen (Beck, Runeson & Blomqvist, 2009). I en studie av Russle, Sumler, Beinhorn och Frenkel (2008) har patienter som behandlats med massage beskrivit att massage är en behaglig upplevelse som är uppmjukande och symptomlindrande. Massage frambringar kroppsligt välbefinnande och mental avslappning. Massagen resulterade också i en total avkoppling för både kropp och själ (Seiger-Cronfalk et al. 2009).

Inom massage finns många olika slags massagebehandlingar som bland annat aromaterapimassage, hudmassage, beröringsmassage, taktil massage, taktil stimulering och svensk massage. Skillnaden mellan de olika massagebehandlingarna är hur mjuk eller hård massagen är och om oljor eller krämer används eller inte (Wigforss-Percey, 2006). Massage kan utföras på hela kroppen, från huvudet ner till fötterna. I en studie där massage gavs av massageterapeuter till cancer patienter fick terapeuterna anteckna vilken kroppsdel på patienterna som massagen utfördes på. Massagen utfördes till mesta dels på axlar, nacke och rygg men även händer och fötter var vanligt att de masserade (Smith, Yamashita, Bryant, Hemphill & Kutner, 2009). Vid massage frisätts Oxytocin som mest i kroppen. Oxytocin är ett hormon som frisätts bland annat vid stimulering av huden. Stimuli på huden registreras via receptorer som är förbundna med sensoriska nerver. Nerverna i sin tur leder impulserna från huden och receptorerna in till hjärnan. Vid stimulering av de receptorer som registrerar beröring frisätts Oxytocin (Uvnäs-Moberg, 2000). Oxytocin ger upphov till lugn, avslappning, minskad oro och ångest och minskad smärtskänslighet. Oxytocinens effekt kan kvarstå en tid efter massage behandlingen (Uvnäs-Moberg, 1998).

TEORETISK REFERENSRAM

Massage framkommer som ett av de centrala elementen då den finska omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson lyfter fram beröringens positiva effekt på patienter med oro, ångest och smärta. Genom massagens hjälp kan då patienten känna ett ökande välbefinnande i sin sjukdom. Massage beskrivs som en del av den naturliga vården och att den tar fasta på hela människan. Med det menas att människan genom massage kan bli starkare i sig själv, finna välbefinnande och låta sig själv leva här och nu trots sin sjukdom (Eriksson, 2002).

Välbefinnande är en känsla av tillfredsställelse till sig själv och situationen personen befinner sig i. Även om patienten känner lidande så är det viktigt att försöka få patienten att uppnå ett välbefinnande i sitt lidande (Dalhberg, Segersten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). Eriksson (2002) menar att välbefinnande är en subjektiv upplevelsekomponent. Tillståndet av att känna välbefinnande behöver inte nödvändigtvis endast infinna sig i frånvaro av sjukdom.

Enligt Eriksson (2002) känner alla människor någon form av lidande. Många människor flyr och tränger undan från sitt lidande för att kunna sikta mot något bättre i tron om att undgå lidandet. Lidande är när en människa befinner sig i en situation som hon inte vill vara i, inte vill ha varit med om eller som hon står inför och där hon inte kan agera för att förändra den situationen (Berglöf, 2008). Det är viktigt att uppleva sitt lidande eftersom att människan i sin reflektion över lidandet kan komma till insikt och känna välbefinnande i sitt lidande (Eriksson, 1993).

SYFTE

Syftet med studien var att undersöka vilka symtom som lindras med hjälp av massage hos patienter med cancer inom den palliativa vården.

METOD

Litteratursökning

Studien var en litteraturstudie som utgår från kvantitativ data. En litteraturstudie går ut på att söka, kritiskt granska och sammanställa litteraturen inom ett ämne. Sammanställningen ska ske utifrån relevant data från tidigare empiriska studier (Forsberg & Wengström, 2008). Sökning av artiklar gjordes i databaserna Cinahl, PubMed och ELIN. Cinahl är en databas som innehåller vetenskapliga artiklar som täcker omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi, Cinahl är främst specialiserad på omvårdnadsforskning. PubMed är en bred databas som innehåller artiklar på olika språk som täcker medicin, omvårdnad och odontologi (Forsberg & Wengström, 2008). ELIN är en databas där det går att söka i flera olika fulltextdatabaser samtidigt som berör många olika ämnesområden (Elin@Blekinge, 2005). MeSH termer som har använts är palliative, palliative care, massage, cancer. I databasen PubMed kunde inte termen palliative care användas eftersom att det inte fanns med som sökord så därför användes endast palliative. För att få fram artiklar som berörde litteraturstudiens syfte kombinerades de olika sökorden med den booleska sökoperatoren AND. De booleska sökoperatorerna OR och NOT användes inte vid sökningen av artiklarna.

Urval

Vid sökningen av artiklar så inkluderades både män och kvinnor över 18 år och vetenskapliga artiklar från hela världen som är publicerade mellan år 1995 – 2010. Artiklar på engelska inkluderades eftersom att engelska numera är vetenskapens officiella språk. Forskare publicerar oftast sina studier på engelska, för att de ska kunna nå ut med sitt resultat till många läsare runt om i världen (Friberg, 2006). Alla patienter med cancer som hade kontakt med den palliativa vården inkluderades, oavsett om patienterna behandlades i hemmet eller var inlagda på sjukhusavdelning.

Sökning gjordes på de olika MeSH termerna, detta resulterade i ett antal olika träffar på artiklar där artiklarnas titel och abstract lästes igenom. Det första urvalet av artiklar gjordes genom att välja ut de artiklar som hade titel och abstrakt som härrörde till studies syfte. Vid det första urvalet granskades även artiklarna för att se om de innehöll de rubriker som vetenskapliga artiklar vanligtvis har (Bilaga 1). Enligt Olsson och Sörensen (2007) är det vanligt förekommande att vetenskapliga artiklar följer en modell som kallas IM-RAD och är en förkortning på rubrikerna, introduktion, material och metod, resultat och diskussion. De artiklar som återstod efter första urvalet genomgick sedan ett andra urval genom att en kvalitetsgranskning gjordes av artiklarna (Bilaga 1). Kvalitetsgranskningen gjordes utifrån ett kvalitetsprotokoll utformad av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) (Bilaga 2).

Utöver sökningar i databaserna så gjordes en manuell sökning. Den manuella sökningen gjordes genom att gå igenom referenslistan på den artikeln som söktes fram i databasen ELIN. Titeln på den artikeln passade in på studiens syfte, så för att hitta denna artikel gjordes en sökning på artikelnamnet på Google Scholar, som är en söksida för allmän vetenskaplig litteratur och träffarna på sökorden rangordnas efter relevans (Google Scholar, 2010). Artikeln hade titel och abstrakt som passade in på ämnet och var vetenskaplig. Artikeln genomgick också en kvalitetsbedömning enligt Willman et al. (2006). Sammanlagt var det sju artiklar från databassökningen och en artikel via manuell sökning som bedömdes av bra eller medel kvalitet utifrån kvalitetsbedömningsprotokollet av Willman et al. (2006), dessa åtta artiklar ingick sedan i analysarbetet för studien (Bilaga 3).

Analys

Artiklarna lästes igenom av båda författarna var för sig. Efter det så lästes resultatet från varje artikel igenom ytterligare några gånger. Genomläsningen av artiklarna gör att författarna får en förståelse för vad innehållet handlar om. Det är viktigt att göra en genomläsning flera gånger för att författarna ska kunna skapa en bättre förståelse i vad som undersöks i respektive artikel (Polit & Hungler, 1997). Analysen av artiklarna har inspirerats av Forsberg och Wengströms (2008) beskrivning av hur kvantitativ data kan analyseras och bearbetas. Författarna sammanfattade resultatdelen i varje enskild artikel, för att tydliggöra resultatet. Därför använde författarna sig av en markeringspenna för att markera delar i resultatet som hade koppling till studiens syfte och. Enligt Forsberg och Wengström (2008) är det viktigt att författarna går igenom varje artikel utifrån studiens syfte och frågeställning för att se om artikeln söker svar på dessa. Resultatet i datan ska bearbetas utifrån syfte och frågeställning för att få en tydlig struktur i resultatredovisningen. För att få en heltäckande beskrivning är det viktigt att varje artikel redovisas separat i resultatdelen (Forsberg & Wengström, 2008). Sammanställningen tolkades inte av författarna för att behålla kontentan i resultatet.

RESULTAT

Resultatet redovisas utifrån åtta kvantitativa artiklar som efter kvalitetsgranskningen gjord utifrån Willman et al. (2006) var av bra eller medel kvalitet. Först följer en sammanställning av resultatet och efter det följer en presentation av varje artikel. Detta för att göra det så lättövergripligt som möjligt för läsaren (Forsberg & Wengström, 2008). Presentationen av artiklarna innehåller en kortfattad sammanfattning av artikels resultat, syfte, hur många patienter som deltagit och vilka massagemetoder som har används.

Massagens symtomlindrande effekt

Resultatet visade att patienterna hade mindre smärta som ledde till minskad användning av smärtstillande läkemedel, minskad oro och ångest, ökat välbefinnande, förbättrad sömn och fick lättare att slappna av efter massagebehandlingen. Massage visade tydliga förbättringar på smärtan, smärtan lindrades både direkt efter massagen men smärtan

lindrades även under en längre tid (Kutner et al. 2008). De patienter som fick massage hade mindre smärta än de patienter som inte fick någon massage (Smith, Kemp, Hempill & Vojir, 2002). Det gick inte att bevisa att massage minskar smärtan långsiktigt men efter andra massagebehandlingar hade smärtan minskat och användningen av smärtstillandemedel lika så (Soden et al. 2004). Minskning av smärtlindrande läkemedel gällde under den tiden som patienterna erhöll massagebehandlingar och återgick sen till det sedvanliga behovet efter en tid (Post-White, 2003).

Ångest och oro minskades signifikant hos patienterna efter massagebehandlingarna (Currin & Meister, 2008; Post-White et al. 2003; Smith et al. 2002). Oron och ångesten hos patienter som fick massage minskade nästan omedelbart under massagebehandlingen (Barrie, Cassileth & Vickers, 2004). Oavsett om massagen utfördes med eller utan essentiella oljor kunde en signifikant förbättring ses på patienternas oro och ångest (Wilkinson et al. 2007). När både ångesten och oron minskade så kunde patienterna lättare slappna av (Post-White et al. 2003). Denna avslappnande effekt var långvarig hos patienterna som fått massage (Post-White et al. 2003; Wilkinson, Aldridge, Salmon, Cain & Wilson, 1999).

Både kvalitén på sömnen och problemen med att somna förbättrades hos patienterna efter massagebehandlingen (Post-White et al. 2003; Smith et al. 2002; Soden et al. 2004). Insomningsproblemen minskades bland annat genom att patienterna efter massagen hade en lägre hjärtfrekvens och blodtryck vilket gjorde att patienterna var mer avslappnade (Soden et al. 2004). Andra faktorer som förbättrade sömnen var också att patienterna hade mindre ångest och smärta efter massagebehandlingen (Post-White et al. 2003). Sömnkvaliteten förbättrades från första behandlingstillfället och vissa patienter som använde läkemedel för att kunna sova minskade användning av dessa (Post-White et al. 2003; Soden et al. 2004). Den förbättrande effekten på sömnen hade en långtids effekt efter att massagebehandlingen avslutats (Post-White et al. 2003; Soden et al. 2004). Eftersom massagen minskade många symtom så som smärta, oro, ångest och förbättrade sömnen så ökade också patienternas välbefinnande (Soden et al. 2004; Kutner et al. 2008).

Artikel presentation

Therapeutic massage and Healing touch improve symptoms in cancer
Författarna undersökte effekten av terapeutisk massage och helande mjuk massage hos patienter med cancer. Det var 164 patienter som fullföljde studiens alla åtta behandlingstillfällen och de hade delats in i tre olika grupper. Första gruppen fick terapeutisk massage som inkluderade svensk massage, den andra fick helande massage som inkluderade mjuk massage och den tredje gruppen var en kontroll grupp som inte fick någon massage. I jämförelse med kontroll gruppen upplevde patienterna i båda massage grupperna minskad smärta och använde sig av mindre smärtstillande läkemedel. Massage gruppernas blodtryck, hjärtfrekvens och andnings frekvens minskade också i jämförelse med kontrollgruppen och individerna i massage grupperna kunde lättare slappna av. Studien gav stöd till att massage kan förbättra ångest, oro, sömnsvårigheter, avslappning och under en kort tid minska patientens smärta. Patienterna i studien såg positivt på båda massage behandlingarna och var nöjda med resultatet (Post-White et al. 2003).

An evaluation of aromatherapy massage in palliative care

I denna studie undersöktes effekten av massage och aromaterapi på patienter med cancer inom den palliativa vården. Från början ingick 103 patienter som blev indelade i två olika grupper, den ena gruppen fick mjuk massage utan oljor och den andra med oljor, behandlingen pågick under två veckor. På grund av dödsfall och att vissa patienter var för sjuka för att fortsätta massagebehandlingarna var det endast 87 patienter som fullföljde studien. Massagen ledde till att patienterna i båda grupperna hade en signifikant förbättring i välbefinnande, oron och ångesten under behandlingstiden. Oavsett om den mjuka massagen gavs med eller utan oljor, minskade patienternas oror, ångest och välbefinnandet blev bättre (Wilkinson et al. 1999).

Massage therapy versus simple touch to improve pain and mood in patients with advanced cancer

Denna studie hade syfte att utforska effekten av massage på smärta och symtom lidande och förbättring av välbefinnandet hos patienter med avancerad cancer. Studien utfördes på 380 patienter, men endast 298 patienter kunde fullfölja studien. Patienterna delades in i två grupper och två av dessa mottog trettio minuters massage under två veckor med minst 24 timmar emellan varje behandling. Den ena gruppen mottog mjuk massage och den andra behandlades med massageterapi. Båda grupperna visade en långvarig signifikant förbättring i välbefinnande. Massage gruppen visade dock att välbefinnandet förbättrades snabbare än hos de patienterna som fick mjuk massage. En effekt som kunde ses var att massagen var smärtlindrande och att det medförde en minskning av användandet av analgetisk medicin, effekterna på smärtan var både kortvarig och långvarig (Kutner et al. 2008).

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

Studien utfördes på en stor patientgrupp som bestod av 1290 patienter med avancerad cancer på olika sjukhus. Patienterna fick olika slags massage och delades inte in i grupper. De olika massagebehandlingarna var mjuk massage, fot massage och klassisk svensk massage. Patienterna fick välja själva vilken typ av massage som de ville ta emot och vissa patienter kombinerade de olika massagebehandlingarna. De olika massagebehandlingarna ledde till en omedelbar effekt på att oron och ångesten minskade. Oro och ångest visade sig ge den största förbättringen även när massagebehandlingarna var avslutade. Det fanns inga signifikanta skillnader mellan mjuk massage och klassisk svensk massage men dessa två visade dock bättre resultat för att lindra olika symtom hos patienterna än fot massage (Barrie et al. 2004).

Outcomes of therapeutic massage for hospitalized cancer patients

Studien undersökte effekten av terapeutisk massage på smärta, sömnkvalitet och ångest hos cancer patienter på sjukhus. Studien innefattade 41 patienter som delades in i två olika grupper. Den ena gruppen erhöll massage och den andra var en kontroll grupp som fick sedvanlig omvårdnad. Massagen bestod av lätta terapeutiska strykningar. Ångest och oro minskade hos patienterna i massage gruppen. Efter att studien var avslutad kunde det ses en signifikant minskning av smärta och en förbättring av sömnkvaliteten hos patienterna som fick massage. Patienterna i kontrollgruppen visade ingen förbättring på varken smärta, ångest och sömnkvaliteten under studien (Smith et al. 2002).

A hospital-based intervention using massage to reduce distress among oncology patients
Studien avsåg att undersöka om 15 minuters terapeutisk massage minskade smärta, ångest, oro och förbättrade sömnkvaliteten hos hospitaliserade cancer patienter. Det var

251 patienter som deltog i studien och alla fick terapeutisk massage. Smärta, ångest och oro minskade hos alla patienter i studien. Sömnkvaliteten förbättrades även den men jämfört med smärta, ångest och oro förbättrades sömnkvaliteten signifikant mer (Currin & Meister, 2008).

Effectiveness of aromatherapy massage in the management of anxiety and depression in patients with cancer

Det som undersöktes i studien var om aromaterapi massage är en bra kompletterande metod för att underlätta oro, ångest och depression hos patienter med cancer.

Patienterna i studien delades in i två olika grupper. Den ena gruppen fick en timmes aromaterapi massage fyra gånger i veckan under tio veckor. Den andra gruppen var en kontrollgrupp och fick endast massage en till fyra gånger under de tio veckorna.

Patienterna som deltog i studien, valdes ut från fyra cancercenter och ett hospice i Storbritannien. Studien inkluderade sammanlagt 288 patienter. Patienterna som tog emot aromaterapi massage hade ingen signifikant långvarig förbättring på oro och ångest. Men kortsiktigt sågs en förbättring på dessa symtom. Även de patienter som endast fick en till fyra massagebehandlingar visade en lite förbättring, men endast på oro och ångest. Sammanlagt var det 63 procent av alla patienter som inte ingick i kontrollgruppen som visade en förbättring av oro och ångest. (Wilkinson et al. 2007).

A randomized controlled trial of aromatherapy massage in a hospice setting

Studien gjordes för att jämföra effekterna av fyra veckors aromaterapi massage och massage på psykiska och emotionella symptom hos patienter med avancerad cancer. I studien delades patienterna in i tre olika grupper. Första gruppen bestod av sexton patienter som fick trettiominuters aromaterapi massage, i den andra gruppen var det tretton patienter som fick mjuk massage med vanlig olja och i den sista gruppen som var kontrollgrupp var det tretton patienter som inte fick någon massage. Det gick inte att se några långvariga effekter med aromaterapi och massage på oro, ångest, smärta och välbefinnande. Men sömnresultaten visade en signifikant förbättring i båda grupperna. Det var också signifikanta förminskningar på depression i massagegrupperna. De patienter som redan innan massagebehandlingen var mycket oroliga och hade mycket ångest svarade bäst på massagebehandlingarna (Soden et al. 2004).

DISKUSSION

Metoddiskussion

En litteraturstudie gjordes eftersom att tiden inte var tillräcklig för att göra en empirisk studie. Studien utgick från kvantitativ data, inom denna ansats håller forskaren ett objektiva och distanserat förhållningssätt till det som avses att studera för att undvika förutfattade meningar som kan påverka resultatet. Risken med detta är att forskaren studerar världen för objektiva och då försummar att reflektera över de subjektiva upplevelserna hos patienten (Forsberg och Wengström, 2008). Hade författarna valt att använda sig utav kvalitativ data, så hade resultatet kanske blivit annorlunda. Detta för att kvalitativ data utgår ifrån intervjuer och då kanske en större förståelse för patientens personliga upplevelse kommit fram i resultatet.

I studien inkluderades patienter över 18 år med cancer inom den palliativa vården. Den palliativa vården hos personer över 18 år skiljer sig till viss del från den palliativa

vården hos barn därför fokuseras studien på palliativ vård för vuxna patienter (World health organization [WHO], 2010). Artiklar från 1995 inkluderades för att få ett bredare sökresultat men ändå inte allför gammal litteratur. Genom att ha en begränsning på 15 år kan relevanta artiklar ha sållats bort. Sökorden användes i olika databaser för att bredda sökningen efter artiklar. Om bara en databas hade använts för att söka artiklar hade antagligen för få artiklar hittats för att kunna genomföra en litteraturstudie. Sökord som valts bort var end of life care, cancerpatients och touch, hade dessa sökord används hade det säkert resulterat i fler träffar på artiklar men eftersom att sökorden gjorde att sökresultatet inte blev relevant för studien användes de inte. Booleska sökoperatörerna AND användes tillsammans med de olika sökorden för att få en begränsning på de artiklar som hittades i de olika databaserna. Trots att de booleska OR och NOT användes utökades inte sökningen efter artiklar, så dessa booleska sökoperatörer utslöts. Eftersom att OR och NOT inte gav något sökresultat på artiklar som kunde användas i studien, så utslöt författarna att redovisa sökvägarna med dessa booleska sökoperatörer i bilagan ”Sökväg för artiklar”.

Urvalet av artiklarna underlättades eftersom att en kvalitetsgranskning utifrån Willman et al. (2006) gjordes. Kvalitetsformuläret modifierades på grund av att författarna ansåg sig inte ha tillräckligt med fördjupade kunskaper i att svara på fyra av frågorna i kvalitetsbedömningsformuläret. Hade författarna valt att inte modifiera protokollet hade möjligen frågorna besvarats felaktigt och artiklarna hade bedömts med en för hög eller låg kvalitetsgrad. Artiklar på engelska användes och för att få så få misstolkningar som möjligt läste båda författarna igenom artiklarna flera gånger. I fem av artiklarna som användes i analysen utfördes studierna i USA och i resterande tre utfördes studierna i Storbritannien. Det är svårt att veta om detta har någon påverkan på resultatet, oavsett i vilket land patienterna kommer ifrån så förekommer dessa symtom hos patienter med cancer.

Sex av de artiklarna som analyserades i litteraturstudien var randomiserade kontrollerade studier och två av artiklarna var kvasi-experimentella studier. Studier som anses ha högst bevisvärde när det gäller möjligheter att utvärdera effekten av vård och behandling är randomiserade kontrollerade studier. Efter randomiserade kontrollerade studier bör i första hand kvasi-experimentella studier användas (Forsberg & Wengström, 2008). Forsberg och Wengströms (2008) analysbeskrivning som studien inspirerats av användes för att den var tydligt beskriven och enkel att förstå. Analysbeskrivningen gav även en tydlig struktur av hur resultatredovisningen skulle se ut, så för att resultatet skulle bli så enkelt beskrivet och för att läsaren skulle förstå anammades denna analysbeskrivning.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom det att massage lindrade symtom som oro, ångest, smärta och förbättrade välbefinnandet och sömnen hos patienter med cancer i den palliativa vården. Smärta var det som framkom som det mest framträdande symtomet som kunde lindras med hjälp av massage. Smärta är ett av de huvudsakliga symtomen som patienter med cancer lider av (Beck-Friis et al. 2005) och det kan vara en orsak till att flertalet av artiklarna tog upp smärtlindringen av massage. Det framgick i resultatet att den minskade smärtan hos patienterna under massagebehandlingarna bidrog till minskad användning av smärtstillande läkemedel. McNicol et al. (2003) menar att användning av smärtstillande läkemedel ger många biverkningar och att dessa bör användas i måttliga mängder. Att smärta minskar med hjälp av massage bekräftas även av Seiger-Confalk et

al. (2009) som i sin kvalitativa studie kommit fram till att patienter kände minskad smärta efter massagebehandling.

Eftersom att patienter med cancer inom den palliativa vården inte bara visar fysiska symtom utan även psykiska symtom så är det viktigt att tänka på att lindra dessa psykiska symtom för att få patienten att uppleva ett välbefinnande i sitt lidande (Dahlberg et al. 2003). Patienter med cancer inom den palliativa vården lider ofta av ångest och oro (Seiger-Cronfalk, 2009). Dessa symtom är viktigt att lindra för att patienterna ska kunna öka sitt välbefinnande och få uppleva välbefinnande i sitt lidande. Enligt Eriksson (1993) så behöver välbefinnande inte infinna sig vid frånvaro av sjukdom utan också i en sjukdom. Som det framkom i resultatet så ökade välbefinnandet hos patienter med cancer efter massagebehandlingen. Eriksson (2002) menar att massage har en positiv effekt på patienten och att det kan leda till ett ökat välbefinnande. I resultatet så var bland annat de positiva effekterna på patienterna att de kunde känna att deras ångest och oro minskade vilket ledde till att patienterna var mer avslappnade och det i sin tur ledde till ett ökat välbefinnande. Enligt Beck et al. (2009) kan massage ge en befrielse från tunga tankar och göra det lättare för patienterna med obotlig cancer att uppnå ett välbefinnande. Om patienter med cancer får massage har de möjligheten att uppnå ett ökat välbefinnande för att den sista tiden i deras liv ska bli så bra som möjligt. Ett ökat välbefinnande gör också att patienterna lättare får insikt i sin sjukdom (Eriksson, 1993).

Massagen kan inte bara påverka ett symtom, utan flera symtom som ger patienten en god symtomlindring. I resultatet framkom att patienter som behandlades med massage fick minskade sömnproblem. Otillräcklig smärtlindring och svårigheter med att slappna av är också en bidragande faktor till att patienterna kan ha svårt att sova. När då symtom som smärta, oro och ångest förbättrades så bidrog de i sin tur till att sömnproblemen minskade. Beck-Friis & Strang (2005) menar att om inte grundläggande symtom så som oro och ångest lindras så leder det till en ond cirkel då patienterna inte kan sova bra på nätterna.

I resultatet framkom att olika massagemetoder som bland annat fotmassage, ryggmassage och aromaterapi massage användes. Även om olika massagemetoder användes så utgjorde det ingen större skillnad i resultatet. En studie av Smith et al. (2009) stödjer detta, studien kom fram till att oavsett var massagen utfördes så förbättrades patienternas symtom. Även om patienterna fick massagenbehandling med essentiella oljor eller utan så sågs ingen märkbar skillnad i resultatet. Den enda skillnaden som kunde ses var att fotmassage inte hade lika god effekt på oro och ångest, som massage på rygg och nacke med eller utan essentiella oljor hade. Massagebehandlingarna pågick olika lång tid och om detta skulle ha någon inverkan på denna studies resultat är svårt att veta, men i resultatet framkom att effekten av massage hade en positiv verkan på symtom som smärta, ångest, oro, sömnproblem och välbefinnande oavsett hur länge massagebehandlingarna pågick. En studie som stödjer detta är Beck et al. (2009) som i sin studie kunde se att oavsett om patienterna fick massage under olika lång tid så förbättrades symtom så som smärta, oro och ångest på patienter med cancer inom den palliativa vården.

SLUTSATS

I föreliggande studie framkom att symtom såsom smärta, oro, ångest, sömn och välbefinnande förbättrades hos patienter med cancer inom den palliativa vården med hjälp av olika massagebehandlingar. När symtomen lindrats minskade även användningen av smärtstillande läkemedel. Denna litteraturstudie ska förhoppningsvis bidra till att fler inom vården får vetskap om att massage kan underlätta symtom hos patienter med cancer inom den palliativa vården. Förslag till ytterligare forskning inom detta område är att det görs forskning främst med kvalitativ ansats för att få en bättre förståelse av hur patienter upplever massagen som lindring av symtom för att förbättra omvårdnaden. Mer forskning kanske också skulle bidra till att massage kan erbjudas i bredare utsträckning till patienter med cancer i den palliativa vården som ett alternativ till att lindra symtomen.

REFERENSER

Alexandersson, M., Dehlén, C., Johansson, I., Peterson, I., & Langius, A. (2003). Taktill massage som komplement i omvårdnadsarbete i palliativ vård. *Vård i norden*, 23, (1), 27-30.

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

Bauwens, S., Distelmans, W., Storme, G., & Kaufman, L. (2001). Attitudes and knowledge about cancer pain in Flanders. The educational effect of workshops regarding pain and symptom control. *Palliative Medicine*, 15, 181-190.

Beck, I., Runeson, I., & Blomqvist, K. (2009). To find inner peace: soft massage as an established and integrated part of palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 15, (11), 541-545.

Berglöf, B. (2008). Psykologiska, existentiella, religiösa och kulturella aspekter. P, Strang & M, Werner (Red.), *Smärta och smärtbehandling* (s.45-63). Falköping: Liber AB.

Brülde, B. (2003). Lindrat lidande som den palliativa vårdens huvudmål. L, Sandman & S, Woods (Red.), *God palliativ vård – etiska och filosofiska aspekter* (s.55-83). Lund: Studentlitteratur.

Currin, J., & Meister, E. (2008). A hospital-based intervention using massage to reduce distress among oncology patients. *Cancer Nursing*, 31, (3), 214-221.

Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Elin@Blekinge (2005). *Elin@Blekinge*. Hämtad april, 15, 2010 från <http://www.bth.se/bib/sources.nsf/visa/9b8a9b176a969305c1256c3000469b37>

Eriksson, K. (2002). *Vårdandets ide*. Stockholm: Liber AB

Eriksson, K. (1993). *Möten med lidanden*. Åbo: Institutionen för vårdvetenskap.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – en vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Danmark: Studentlitteratur.

Glimelius, B. (2005). Kuration eller palliation. P, Strang & B, Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin*. (s.15-22). Stockholm: Liber AB.

Google Scholar. (2010). *About Google Scholar*. Hämtad april, 22, 2010 från <http://scholar.google.se/intl/sv/scholar/about.html>

- Hawthorn, J., & Redmond, K. (1999). *Smärta –bedömning och behandling*. Lund: Studentlitteratur.
- Klinkenberg, M., Willems, D., Wal, G., & Deeg, D. (2004). Symptom burden in the last week of life, *Journal Pain Symptom Manage*, 27, 5–13.
- Kenne-Sarenmalm, E., Fürst, C.J., Strang, P., & Ternestedt, B.M. (2002). *Översättning av WHO:s definition av palliativ vård*. Hämtad maj, 15, 2009 från <http://www.nrpv.se/pages/590.asp?menuID=254>
- Kutner, J., Smith, M., Corbin, L., Hemphill, L., Benton, K., Mellis, K., Beaty, B., Felton, S., Yamashita, T., Bryant, L., & Fairclough, D. (2008). Massage versus simple touch to improve pain and mood in patients with advanced cancer. *Annals of Internal Medicine*, 149, (6), 369-379.
- Larsdotter-Persson, A. (2008). Sensorisk stimuleringsbehandling. P, Strang & M, Werner (Red.), *Smärta och smärtbehandling* (s.198-209). Falköping: Liber AB.
- Marcant, D., & Rapin, C. (1993). Role of the physiotherapist in palliative care. *Pain symptom manage*, 8, 68-71.
- McNicol, E., Horowicz-Mehler, N., Fisk, R., Bennett, K., Gialeli-Goudas, M., Chew, P., Lau, J., & Carr, D. (2003). Management of opioid side effects in cancer-related and chronic noncancer pain. *The Journal of Pain*, 4, (5), 231-256.
- Möller, L., & Lundberg, P. (1994). *Cancer och arbete*. Stockholm: AB Fälths förlag.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber AB.
- Polit, D & Hungler, B. (1997). *Essentials of nursing research*. New York: Lippincott.
- Post-White, J., Kinney, M., Savic, K., Berntsen, J., Wilcox, C., & Lerner, I. (2003). Therapeutic massage and healing touch improve symptom in cancer. *Intergrative Cancer Therapies*, 2, (4), 332-344.
- Russle, N., Sumler, S., Beinhorn, C., & Frenkel, M. (2008). Role of massage therapy in cancer care. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14, (2), 209-214.
- Seiger-Cronfalk, B., Strang, P., Ternestedt, B.M., & Friedrichsen, M. (2009). The existential experiences of receiving soft tissue massage in palliative home care – an intervention. *Support Care Cancer*, 17, 1203-1211.
- Smith, M., Kemp, J., Hemphill, L., Vojir, C. (2002). Outcomes of therapeutic massage for hospitalized cancer patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 34, (3), 257-262.
- Smith, M., Yamashita, T., Bryant, L., Hemphill, L., & Kutner, J. (2009). Providing massage therapy for people with advanced cancer: what to expect. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15, (4), 367-371.

- Socialstyrelsen & Cancerfonden. (2009). *Cancer i siffror 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen och Cancerfonden.
- Soden, K., Vincentb, K., & Craske, S. (2004). A randomized controlled trial of aromatherapy massage in a hospice setting. *Palliative Medicine*, 18, 87- 92.
- Strang, P. (2005). Palliativ vård vid hjärtsjukdom, lungsjukdom och neurologisk sjukdom. P, Strang., & B, Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin*. (s.265-170). Stockholm: Liber AB.
- Uvnäs-Moberg, K. (1998). Oxytocin may mediate the benefits of positive social interaction and emotions. *Psychoneuroendocrinology*, 23, (8), 819–835.
- Uvnäs- Moberg, K. (2000). *Lugn och beröring*. Borås: Natur och Kultur.
- Walsh, D., & Rybicki, L. (2006). Symptom clustering in advanced cancer. *Support Care Cancer* , 14, 831–836.
- Wigforss-Percy, A. (2006). *Massage och hälsa*. Danmark: Studentlitteratur.
- Wilkinson, S., Aldridge, J., Salmon, I., Cain, E., Wilson, B. (1999). An evaluation of aromatherapy massage in palliative care. *Palliative Medicine*, 13, 409-417.
- Wilkinson, S., Love, S., Westcombe, A., Gambles, M., Burgess, C., Cargill, A., Young, T., Maher, J., & Ramires, A. (2007). Effectiveness of aromatherapy massage in the management of anxiety and depression in patients with cancer: a multicenter randomized controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, 25, (5), 532-538.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- World health organization (2010). *WHO Definition of Palliative Care*. Hämtad maj, 5, 2010 från <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

BILAGSFÖRTECKNING

BILAGA 1	
Sökvägar för artiklar.....	16
BILAGA 2	
Kvalitetsbedömnings protokoll för kvantitativ metod.....	17
BILAGA 3	
Artikelinnehåll.....	19

BILAGA 1

Sökvägar för artiklar

Databas:	Sökord:	Antal träffar:	Urval 1:	Urval 2:
ELIN@Blekinge	Cancer	570763		
	Massage therapy	704		
	Cancer AND Massage therapy	66	13	1
PubMed	Palliative	47768		
	Cancer patients	671431		
	Massage	9305		
	Palliative AND Cancer patients AND Massage	49	27	4
CHINAL Sökning nr:1	Palliative care	11549		
	Massage	4554		
	Palliative care AND Massage	64	17	1
CHINAL Sökning nr:2	Cancer patients	11335		
	Massage	4554		
	Cancer patients AND Massage	110	19	1

BILAGA 2

Kvalitetsbedömnings protokoll för kvantitativ metod

Modifierat granskningsformulär enligt Willman och Stoltz (2006).

Forskningsmetod: RCT Ej randomiserad
Multicenter
Kontrollgrupp

Patientkaraktäristiska

Antal:.....

Ålder:.....

Man/Kvinna:.....

Vad avsåg studien att studera?.....

Urvalsförfarandet beskrivet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
Randomiseringsförfarandet beskrivet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
Likvärdiga grupper vid start?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
Analyserade i den grupp som de randomiserades till?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
Blindning av patienter	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Blindning av vårdare?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Blindning av forskare?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Bortfallsanalysen beskriven?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
Bortfallsstorleken beskriven?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
Etiskt resonemang?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
Är instrumenten valida?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	
Är instrumenten reliabla?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	

Huvudfynd.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra Medel Dålig

Granskare:.....

BILAGA 3

Artikelinnehåll

Författare: År: Land:	Titel:	Syfte:	Metod:	Deltagare: (bortfall)	Resultat:	Kvalitet efter kvalitetsgranskning:
Barrie, R., Cassileth, B., & Vickers, A. 2004 USA	Massage therapy for symptom control: outcome study at a major cancer center	Undersöka om olika massagemetoder hade effekt på symtom hos patienter med cancer.	Kvantitativ Clinical trials	1290	De olika massagebehandlingarna ledde till en omedelbar effekt på att oron och ångesten minskade. Oro och ångest visade sig ge den största förbättringen även när massagebehandlingarna var avslutade.	Medel
Currin, J., & Meister, E. 2008 USA	A hospital-based intervention using massage to reduce distress among oncology patients	Studien avsåg att undersöka om femton minuters terapeutisk massage minskade smärta, ångest, oro och förbättrade sömnkvaliteten hos hospitaliserade cancer patienter.	Kvantitativ Kvasi-experimentella studier	251	Smärta, ångest och oro minskade hos alla patienter i studien. Sömnkvaliteten förbättrades även den men jämfört med smärta, ångest och oro förbättrades sömnkvaliteten signifikant mer.	Bra
Kutner, J., Smith, M., Corbin, L., Hemphill, L., Benton, K.,	Massage therapy versus simple touch to improve pain and mood in patients with advanced	Undersöka om effekten av massage minskar smärta, symptom och livskvalitet hos patienter med	Kvantitativ Randomized controlled trail.	380 (82)	Massage har direkta och långvariga fördelar på smärta och humör bland patienter med avancerad cancer.	Bra

Mellis, K., Beaty, B., Felton, S., Yamashita, T., Bryant, L., & Fairclough, D. 2008 USA	cancer	avancerad cancer.				
Post- White, J., Kinney, ME., Savik, K., Berntsen, J., Wilcox, C., & Lerner, I. 2003 USA	Terapeutic massage and healing touch improve symptoms in cancer	Testa effekten av terapeutisk massage och beröring I syfte att reducera symtom och ge avslappning till patienter med cancer.	Kvantitativ Randomiz ed controlled trail	230 (66)	Massage och beröring underlättade symtom så som smärta, humör och oro. Patienterna tyckte allt som allt att båda behandlingsmetoderna hjälppte och gav dem tillfredställande resultat.	Medel
Smith, M., Kemp, J., Hemphill, L., & Vojir, C. 2002 USA	Outcomes of therapeutic massage for hospitalized cancer patients	Undersöka effekten av terapeutisk massage på smärta, sömnkvalitet, ångest och oro hos cancerpatienter på sjukhus.	Kvantitativ Kvasi-experimentella studier	41	Massagen förbättrade smärta, ångest och oro. Sömnkvaliteten normaliserades även hos patienterna med cancer.	Medel
Soden, K., Vincent, K., & Craske, S. 2004	A randomized controlled trial of aromatherapy massage in a	Att se massage med och utan essentiella oljor förbättrade de psykiska symtomen hos patienter	Kvantitativ Randomiz ed controlled trail	42 (9)	Sömnproblem förbättrades signifikant i både grupperna som fick massage med olja och de utan olja. Resultaten visade att	Bra

Storbritannien	hospice setting	inom den palliativa vården.			patienter med mycket psykisk stress, svarade bäst på massageterapin.	
Wilkinson, S., Aldridge, J., Salmon, I., Cain, E., & Wilson, B. 1999 Storbritannien	An evaluation of aromatherapy massage in palliative care	Hur effektivt massage, med eller utan essentiella oljor, förbättrar livskvaliteten hos patienter med avancerad cancer.	Kvantitativ Randomized controlled trial	103 (16)	Massagen ledde till total avslappning och detta bidrog till att minska symtom så som oro och ångest. Det var ingen skillnad på om massagen genomfördes med eller utan oljor. Patienterna tyckte att massagen var en accepterad alternativ behandlingsmetod.	Bra
Wilkinson, S., Love, S., Westcombe, A., Gambles, M., Burgess, C., Cargill, A., Young, T., Maher, J., & Ramirez, A. 2007 Storbritannien	Effectiveness of aromatherapy massage in the management of anxiety and depression in patients with cancer	Undersöka om aromaterapi massage är en bra kompletterande metod för att underlätta oro, ångest och depression hos patienter med cancer.	Kvantitativ Randomized controlled trial	288 (67)	Patienter som tog emot aromaterapi och massage hade ingen signifikant förbättring på oro och ångest. Men kortsiktigt sågs en förbättring på symtomen.	Bra