



Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa

BARNS ORO OCH RÄDSLÅ INFÖR PLANERAD OPERATION

DEN PERIOPERATIVA SJUKSKÖTERSANS
OMVÅRDNADSÅTGÄRDER SOM KAN MINSKA
BARNES ORO OCH RÄDSLÅ

CATARINA AUGUSTSSON

Examensarbete på kandidatnivå
Kursbeteckning VO1301
Vårdvetenskap 15 hp
Maj 2010

BARNNS ORO OCH RÄDSLÅ

INFÖR PLANERAD

OPERATION

DEN PERIOPERATIVA SJKSKÖTESKANS

OMVÅRDNADSÅTGÄRDER SOM KAN MINSKA

BARNNS ORO OCH RÄDSLÅ

CATARINA AUGUSTSSON

Augustsson, C. Barnns oro och rädsla inför planerad operation. Den perioperativa sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder som kan minska barnns oro och rädsla. *Examensarbete i vårdvetenskap15 högskolepoäng*. Blekinge Tekniska Högskola: Sektionen för hälsa, 2010.

Sammanfattning

Dagligen kommer barn till sjukhus inför en planerad operation. De flesta barn är mer eller mindre ängsliga. De kommer till en okänd miljö och vet inte vad som ska hända. Att inte veta vad som ska hända skapar oro och rädsla. Barnns oro och rädsla inför planerad operation kan även påverka barnets beteende negativt efter operationen med bland annat separationsångest och sömnsvårigheter. Hur barn reagerar kan bero på olika faktorer som till exempel ålder, tidigare erfarenhet och hur informationen inför operationen ges. Syftet med litteraturstudien var att beskriva barnns oro och rädsla inför en planerad operation. Vidare var syftet att beskriva den perioperativa sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder som kan minska densamma. Granskning och manifest innehållsanalys gjordes av fem kvalitativa och 10 kvantitativa artiklar. Resultatet visade att barn som skulle genomgå en planerad operation kände att de blev tvingade till en oförutsägbar och plågsam situation som de måste uthärda. De var ledsna och rädda när de kom till sjukhuset. De visste inte vad de ville veta för de hade inte kunskapen om vad som skulle hända. De oroade sig bland annat för själva operationen, smärta och nålar. Oron och rädslan påverkade barnet negativt även efter operationen med ökad smärta och sömnproblem. För att minska barnns oro och rädsla finns fler omvårdnadsåtgärder som den perioperativa sjuksköterskan kan använda sig av. Några exempel är information med lek och den perioperativa dialogen. Barn som deltagit i information med lek hade signifikant lägre rädsla både före och efter den planerade operationen. Barn med särskilda behov som informerades med hjälp av den perioperativa dialogen visste innan vad som skulle hända och kände sig inte rädda.

Nyckelord: Anxiety, child, fear, pediatric surgery, preoperative care

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Bakgrund	1
Lagstiftning	1
Definitioner	1
Barns rädsla inför medicinska behandlingar	2
Metoder för att mäta barns oro och rädsla	2
Förberedelse av barn inför medicinska behandlingar	3
Förberedelse i förhållande till tidpunkt	3
Teoretisk referensram	4
Den perioperativa sjuksköteskans arbete	4
Syfte	4
Metod	5
Litteraturstudie	5
Datainsamling	5
Litteratursökning	5
Urval	5
Inklusionskriterier	5
Exklusionskriterier	6
Granskning och analys av artiklar	6
Exempel på analysprocess	7
Resultat	8
Oro och rädsla	8
Ålder, kön och erfarenhet som påverkar oro och rädsla	8
Konsekvenser av oro och rädsla	8

Omvårdnadsåtgärder som kan minska oro och rädsla	9
Diskussion	12
Resultatdiskussion	12
Metoddiskussion	14
Slutsats	15
Referenslista	16
Bilageförteckning	19

INTRODUKTION

Inför en operation känner barn oro och rädsla. Denna oro och rädsla har även visat sig påverka barnens beteende negativt efter operationen. En fjärdedel av barnen som opereras har problem med mardrömmar, separationsångest och vaknar gråtande upp till 2 veckor efter operationen (Watson & Visram, 2003). Det finns flera sätt att informera barn inför en planerad operation. Ett exempel är Blekingesjukhuset som informerar barn inför planerad operation sedan år 2000 med hjälp av lekinformation (Bilaga 1). Lekinformationen som stöd är standardiserad och genomförs med hjälp av en docka. I förberedelserna ingår att barn mellan två och 13 år kallas till lekinformationen en till två veckor före operationen. Leken har utvärderats vid två tillfällen med hjälp av frågeformuläret KUPP – kvalitet ur patientens perspektiv (Wilde Larsson, Larsson, Larsson & Starrin, 2001). Frågorna har besvarats av föräldrarna och resultatet har visat att barn och föräldrar känner stor delaktighet i vården och att barnen får tillfredsställande information. KUPP enkäten som har använts på Blekingesjukhuset utvärderar dock inte lekens betydelse för att minska oro och rädsla. Mer kunskap behövs för att kunna ge svar på om den perioperativa sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder kan minska barns oro och rädsla inför en planerad operation och i så fall vilka omvårdnadsåtgärder som kan användas.

BAKGRUND

Lagstiftning

Gällande lagstiftning inom hälso- och sjukvården betonar och stärker patientens rättigheter. Det innebär enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) att *”patienten ska ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Om informationen inte kan lämnas till patienten skall den i stället lämnas till en närstående till patienten.”* I Statens Offentliga Utredningar (SOU, 1997:154) står också att: *”vården så långt som möjligt ska planeras och genomföras i samråd med patienten. Denne ska ges förståelig information om sitt hälsotillstånd och tillgängliga behandlingsmetoder.”*

I Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård som är utarbetad i enlighet med FN:s barnkonvention står det i fjärde stycket att: *”Barn och föräldrar skall få information om barnets sjukdom, behandling och vård på ett sätt som de kan förstå och som är anpassat till barnets ålder. Åtgärder skall vidtas för att minska fysisk och psykisk stress”* (Edwinson Månsson & Enskär, 2008, s. 27).

Definitioner

Barn omfattar i denna litteraturstudie åldern två – 18 år. Urvalet gjordes utifrån de valda artiklarna där de yngsta barnen var två år och de äldsta var 18 år. Enligt Edwinson Månsson och Enskär (2008) definieras barn på följande sätt. Småbarn ett – tre år, förskolebarn fyra - sex år, skolbarn sju – 12 år och tonåringar 13-18 år.

Perioperativ omvårdnad omfattar anesthesi- och operationssjuksköterskans omvårdnad om den kirurgiske patienten. Inom begreppet finns pre-, intra- och postoperativ omvårdnad. Peri betyder allt runt omkring. Inom operationssjukvården alltså allt runt omkring den kirurgiske patienten eller operationen. Preoperativ innebär att det är tiden före en operation eller ett

kirurgiskt ingrepp, intraoperativ innebär tiden under en operation dvs. det kirurgiska ingreppet. Intraoperativ omvårdnad är tiden från det att patienten kommer in i operationsrummet till dess att operationen är klar och tills patienten transporteras för postoperativ vård. Postoperativ omvårdnad innebär tiden efter operationen. Postoperativ omvårdnad kan ske på en uppvakningsavdelning eller en intensivvårdsavdelning. Ett sätt att organisera perioperativ omvårdnad kan vara i en perioperativ dialog (Wikipedia, 2010).

Barns rädsla inför medicinska behandlingar

Varje dag genomgår barn olika medicinska behandlingar som till exempel en operation. Att komma till sjukhuset för en operation är för de flesta en ny upplevelse. De allra flesta barn är mer eller mindre ängsliga. Många reagerar inför en ny och okänd miljö och hos barnet kan den nya miljön orsaka stress och panik. Hur och i vilken utsträckning de reagerar beror på en mängd olika faktorer exempelvis tidigare erfarenhet, ålder och kön, mängden och typen av information (Edwinson Månsson & Enskär, 2008; Tamm, 2003).

En del rädslor tros bero på inlärningsteoretiska antaganden som går tillbaka till betingning (Tamm, 2003). Med betingning menas att om ett barn till exempel varit med om en medicinsk behandling och upplevt den som skräckinjagande så kommer alla framtida situationer som påminner om denna att skapa rädsla och ångest. Att bli betingad förutsätter att man varit med om en skrämmande händelse men så är inte alltid fallet och då får man söka efter andra förklaringar. Det kan vara föräldrars egen rädsla som förs över till barnet. Det kan också vara kompisens berättelse om obehagliga medicinska behandlingar som barnet kan ta till sig och göra till sin egen övertygelse (Tamm, 2003).

En annan rädsla bygger på anknytningsteorier (Tamm, 2003). Den handlar om barnets rädsla för att separeras från föräldrarna. Framförallt de mindre barnen under fyra år ängslas mer för den eventuella separationen än över de medicinska aspekterna. Barns rädslor är också mer intensiva hos de som har en dålig eller komplicerad relation till föräldern. I dag följer föräldrarna med in på operationsavdelningen och är med tills barnet är sövt men känslan av hot om att barnet ska överges kan finnas hos ett barn och skapa rädsla. Den tredje rädslan som Tamm (2003) beskriver är den där barnet har en överdriven uppfattning av hot och fara och att barnet underskattar sin egen förmåga att handskas med situationen.

Metoder för att mäta barns oro och rädsla

Att mäta barns oro och rädsla kan vara avgörande för planeringen och utvärderingen av omvårdnadsåtgärder inför planerad operation (Le & Lopez, 2005). Metoder som finns beskrivna för att mäta barns oro och rädsla är bland annat olika skattningsskalor, beteendeobservationer, självrapportering och vissa fysiologiska mått (Tamm, 2003). Genom Le och Lopez (2005) utvecklades ett instrument (CEMS) för att mäta barns oro och rädsla. Childrens Emotional Manifestation (CEMS) dokumenterar barns reaktioner på stressande medicinska procedurer. Skalan är indelad i fyra kategorier som inkluderar barnets ansiktsuttryck (facial expression), röstläge (vocalization), fysisk aktivitet (activity), interaktion (interaction) och nivå av samarbete (level of cooperation). Varje kategori har en skala från ett till fem. Exempel är röstläget där ett poäng är ”gråter inte” och fem poäng är ”gråter häftigt och skriker oavbrutet”. Fem poäng är bästa resultat och tjugofem det sämsta.

Visuella analoga skalor (VAS) av olika slag kan också användas. VAS skalan används för skattning av smärta men kan även användas till att mäta barns rädsla. Den består av en 10 cm lång linje vilken i ändarna har värden som värsta tänkbara rädsla eller ingen rädsla. På baksidan finns bilder som visar barns olika ansiktsuttryck från glad till rädd. Barnet markerar det ansiktsuttryck som stämmer med barnets eget och en vuxen läser av skalan på framsidan. Självskattningsskalor kan användas till barn som är äldre än fem år. Från denna ålder förmodas barnet kunna översätta sin rädsla till en visuell bild. Det är inte alltid barnet kan eller vill uttrycka sin rädsla på ett synligt sätt. Speciellt de äldre barnen företrädesvis pojkar vill inte att andra ska veta att de är rädda (Tamm, 2003).

Förberedelse av barn inför medicinska behandlingar

Många barn genomgår dagligen olika behandlingar som vållar både rädsla och smärta. Tamm (2003) menar att denna rädsla kan minskas med information om den ges på rätt sätt. Edwinston Månsson och Enskär (2008) menar också att barn som tas in på sjukhus måste få adekvat information och att informationen måste ges direkt till barnet. Det finns olika hjälpmedel som sjuksköterskan kan använda sig av. Det är bland annat lek med dockor, rundvandring på olika enheter, sagor eller broschyrer.

Vagnoli, Caprilli, Robiglio och Messeri (2005) visar i sin studie att barnens oro och rädsla inför en planerad operation och vid nedsövning kan minskas när barnen får sällskap av en clown. Clownen utgick från barnets ålder och gjorde bland annat trolleritrick, blåste såpbubblor och gjorde ordlekar. Watson och Visram (2003) visar i en review artikel med syfte att undersöka preoperativa förberedelser en signifikant minskning av rädsla hos barn preoperativt, som några dagar före operationen fick delta i rollspel med en docka och se en videofilm som visade ett barn som skulle genomgå en operation. Detta ska jämföras med två andra grupper av barn som i den ena gruppen enbart fick göra ett studiebesök på operationsavdelningen och den andra gruppen fick göra ett studiebesök och se videofilmen. Däremot sågs ingen skillnad vid nedsövningen mellan de tre grupperna.

De flesta barn har idag någon förälder med vid medicinska behandlingar som fungerar som stödperson (Tamm, 2003). Enligt Tamm (2003) antas föräldramedverkan kunna hjälpa barn att hantera stressfulla situationer och minska barnets rädsla. Yip, Middleton, Cynia och Carlyle (2009) granskade 17 artiklar med totalt 1796 barn. Review artikeln visade att föräldrars medverkan vid själva nedsövningen inte reducerade barnets oro. Artikeln visade också att effekterna av icke farmakologiska förberedelser som akupunktur till föräldrar, clowner, hypnos och handvideospel bör utvärderas ytterligare.

Förberedelse i förhållande till ålder och tidpunkt

Till småbarn (1-3 år) är framförallt syftet med informationen att minska föräldrarnas oro och rädsla (Edwinston Månsson & Enskär, 2008). En docka kan med fördel användas så att även barnet förstår vad som ska hända och därmed känna igen situationen. Barnet kan själv få leka med dockan och placera material som kommer att användas på dockan. Förskolebarnen (4-6 år) behöver se hur förberedelserna går till. Det bästa sättet är att informera på en docka. Bilder på andra barn som varit med om samma saker kan gärna visas eftersom barn i denna ålder kan känna skuld och tro att de är de enda som drabbas av denna procedur. Skolbarn (7-12 år) är nyfikna och vill lära sig nya saker. Dockan kan användas men informationen bör vara

individuell. Till tonåringen (13-18 år) kan man lägga upp informationen som en diskussion. Det kan underlätta att samtala runt fotografier och ett sunt förnuft och humor kan vara ett bra sätt att nå tonåringarna.

Wright, Stewart, Allen Finley och Buffett-Jerrott (2007) visar i sin review artikel att tidpunkten för informationen är viktig. Förberedande information som gavs mer än sex dagar före operationen visade sig vara mest fördelaktigt för barn över sex år. Det minst fördelaktiga för denna åldersgrupp var om informationen gavs dagen före operationen. Enligt Edwinson Månsson och Enskär (2008) och Tamm (2003) glömmer små barn lätt och då är det viktigt att informationen ges i så nära anslutning till proceduren som möjligt

Teoretisk referensram

Författaren till denna artikel har valt Benner och Wrubels (1989) omvårdnadsteori. Teorin identifierar bland annat följande begrepp som de ser som centrala i sin teori. Omsorg, person, situation, stress, bemästrande, sjukdom. De menar att omvårdnadens problemområde består i människors upplevelser av stress i situationer som t.ex sjukdom. De menar också att stress uppstår i främmande situationer där personens tidigare erfarenheter inte räcker till. Omvårdnadsteorin kan beskrivas som att sjuksköterskans uppgift är att hjälpa människor att hantera sin stress (Benner & Wrubel, 1989). Deras teori kan användas inom den perioperativa omvårdnaden på barn även om den inte vänder sig specifikt till barn. Barnet kan få hjälp av sjuksköterskan att bemästra sin stressande situation genom ett professionellt bemötande och anpassad information inför en planerad operation.

Den perioperativa sjuksköterskans arbete

Den perioperativa sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder grundar sig på ett perioperativt arbetssätt. Perioperativ omvårdnad omfattar anesthesi- och operationssjuksköterskans omvårdnad av den kirurgiske patienten (Wikipedia, 2010). Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) menar att sjuksköterskan ska tillämpa bästa tillgängliga vetenskapliga bevis. Det vill säga de fakta som redovisas genom vetenskapliga undersökningar. Förutsättningarna för att patienter ska få en säker och trygg vård är att de som arbetar i vården har ett vetenskapligt förhållningssätt. Sjukvårdspersonalen ska bedriva en evidensbaserad hälso- och sjukvård. Genom att ta del av aktuell forskning så stärks rollen som perioperativa sjuksköterskor. Detta leder i sin tur till att patienterna kan informeras enligt evidensbaserad omvårdnads kunskap och därigenom vara väl förberedda och känna trygghet inför planerad operation.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva barns oro och rädsla inför en planerad operation samt den perioperativa sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder som kan minska densamma.

METOD

Litteraturstudie

Studien genomfördes som en litteraturstudie av vetenskapliga artiklar. Enligt Forsberg & Wengström (2008) innebär en litteraturstudie att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa litteratur inom ett valt ämne. Den ska också fokusera på aktuell forskning och syfta till att finna beslutsunderlag för klinisk verksamhet (Forsberg och Wengström, 2008). Studien genomfördes på ett systematiskt sätt genom att först identifiera ett problem som i detta fall var om barn upplever oro och rädsla inför planerad operation och i så fall om den perioperativa sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder kan minska barns oro och rädsla. Utifrån detta problem formulerades syftet och därefter fastställdes inklusions och exklusionskriterierna. Sök ord och MeSh term valdes och därefter påbörjades sökningen i olika databaser. Nästa steg var att kvalitetsgranska artiklarna utifrån två modifierade mallar och slutligen göra en manifest innehållsanalys.

Datainsamling

Litteratursökning

Inför första sökningen bokades tid hos bibliotekarie på Blekinge Tekniska Högskola. På Karolinska Institutets hemsida under bibliotek hämtades MeSH - termen preoperative care. MeSH termer används i referensdatabasen Medline och motsvarigheten i CINAHL är "subject heading list". Preoperative care användes tillsammans med sökorden, anxiety, child, communication, daysurgery, fear, nurse, perioperative dialogue, pediatric surgery, playtherapy, preoperative teaching, prepare och den Boolska termen AND. Sökning har gjorts i referensdatabaserna CINAHL, elin@blekinge.se, och ERIC (EBSCO) (Bilaga 2). Till bakgrunden gjordes sökning i THE COCHRANE COLLABORATION för att söka efter review artiklar i ämnet.

För att få fram rätt urval valdes i inledningen: Advanced search. Limits: Peer Reviewed, Research article, publication year 1999 – 2009, och age groups. Relevanta artiklar som har funnits som referenser har också sökts manuellt. Redovisning av vilka artiklar som valts ut till resultatdelen presenteras separat (bilaga 3). Några av artiklarna fanns under flera sökord. Av de artiklar som inte valdes men som hade omvårdnadsåtgärder i abstractet var en med samma författare som hade använt sig av samma urvalsgrupp men förändrat studien till att belysa föräldrars oro.

Urval

Inklusionskriterier

Inklusionskriterierna för artiklarna var att de skulle beskriva barnens oro och rädsla inför en planerad operation. De skulle också ha utvärderat omvårdnadsåtgärder som förbereder barn inför planerad operation och som minskar oro och rädsla. Artiklarna skulle vara vetenskapliga och skrivna på Engelska eller något Nordiskt språk och publicerade mellan 1999 och 2009. Artiklarna kunde beskriva både en kvantitativ och en kvalitativ metod.

Exklusionskriterier

De studier som exkluderades var de som var publicerade före 1999. Detta för att ta del av så aktuell forskning som möjligt. De artiklar som hade utvärderat omvårdnadsåtgärder som bestod i föräldramedverkan och medicinsk behandling exkluderades. I artiklarnas urval var lägsta ålder två år därför exkluderades barn mellan 0 till 2 år.

Granskning och analys av artiklar

Granskning och manifest innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) har gjorts av 10 vetenskapliga artiklar med kvantitativ metod och fem vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod. En kombination av kvantitativ och kvalitativ forskning kan vara en fördel framförallt inom hälsoområdet. (Granskär & Höglund – Nielsen, 2008). Forsberg och Wengström (2008) menar att den kvantitativa forskningen utgår från accepterade teorier och principer - ett hypotetiskt deduktivt tänkande och att den kvalitativa betonar förståelse av människans upplevelser. Samtliga artiklar uppfyllde inklusionskriterierna. För att värdera en studies totala kvalitet menar Forsberg och Wengström (2008) också att kvalitetsbedömningen bör göras och omfatta studiens syfte och frågeställning, design, urval mätinstrument, analys och tolkning. Två modifierade granskningsmallar har varit till hjälp vid kvalitetsbedömningen. Forsberg och Wengström (2008) beskriver olika granskningsmallar beroende på studiens urval. Willman et al.(2006) menar också att innehållet i granskningsmallen kan utformas och anpassas till varje unik litteratursammanställning.

De har bedömts utifrån poängen som beskrev om studien har hög, låg eller av medel kvalitet (bilaga 4, 5). Granskningsmallarna hämtades från Forsberg och Wengström (2008). Mallarna var uppbyggda med ett poängsystem med ja och nej frågor. I bägge mallarna gav varje fråga som besvarades med ja en poäng och de frågor som besvarades med nej fick noll poäng. Maxpoängen var 14 i bägge protokollen. Artiklarnas kvalitet bedömdes utifrån vilken poäng de fick. Låg kvalitet innebar 1-5 poäng, medel kvalitet innebar 6-10 poäng och hög kvalitet innebar 11-14 poäng.

Manifest innehållsanalys gjordes enligt ett tillvägagångssätt beskrivet av Graneheim och Lundman (2004). Det innebär att texten lästes igenom och analyserades med hjälp av etablerade begrepp som till exempel domäner och meningsenheter. En domän är delar av texten som handlar om ett specifikt område och en meningsenhet är en meningsbärande del av texten. Den kan utgöras av ord eller stycken av text som hör ihop genom sitt innehåll och sammanhang. Metoden är applicerbar på olika texter och texten kan tolkas på olika nivåer. Detta gör att metoden är användbar inom olika forskningsområden (Graneheim & Lundman, 2004). De kvantitativa artiklarna skildes inte åt från de kvalitativa. För att skapa en helhet påbörjades analysen med att läsa igenom artiklarna i sin helhet flertalet gånger. En del meningar och ord fick översättas till svenska för att försäkra sig om att översättningen var rätt. Texterna analyserades utifrån resultatdelen i de olika artiklarna. Meningsbärande enheter som stämde överens med studiens syfte togs ut och översattes till svenska. Därefter kondenserades de meningsbärande enheterna. Kondenseringen gör texten kortare utan att det väsentliga innehållet försvinner. Efter kondenseringen så skapades koder som kortfattat beskrev innehållet i den meningsbärande enheten. När flera koder hade ett liknande innehåll så kunde följande fyra olika kategorierna urskiljas; *oro och rädsla, konsekvenser av oro och rädsla, ålder/kön/erfarenhet som påverkar oro och rädsla och slutligen omvårdnadsåtgärder som kan minska oro och rädsla*. Ett exempel på hur denna analysprocess kan se ut redovisas nedan (tabell 1).

Tabell 1 Exempel på analysprocess

Källa	Meningsbärande enhet	Översättning	Kondensering	Kod	Kategori
Effectiveness and appropriateness of therapeutic play intervention in preparing children for surgery: A randomized controlled trial study	Children who received therapeutic play reported lower state anxiety	Barn som varit med på lekinformation var mindre oroliga och rädda	Lekinformation minskar oro och rädsla	Lekinformation	Omvårdnadsåtgärder som kan minska oro och rädsla
Distraction with a hand – held video game reduces pediatric preoperative anxiety	Children 4-12 years who played with a hand-held video game had less anxiety at induction of anesthesia	Barn som fick spela hand videospel var mindre oroliga vid nedsövningen	Videospel minskar oro och rädsla vid nedsövningen	Videospel	Omvårdnadsåtgärder som kan minska oro och rädsla
Den perioperativa dialogen ur barn med särskilda behovs perspektiv	När anestesistsjuksköterskan är kontinuiteten som i den perioperativa dialogen upplever barn med särskilda behov att: barnen blev tagna på allvar, barnen visste innan och blev inte rädda	Barn med särskilda behov som fick samma sjuksköterska i de pre- intra och postoperativa samtalen blev mindre rädda	Att kontinuiteten i den perioperativa dialogen minskar oro och rädsla	Perioperativ dialog Kontinuitet	Omvårdnadsåtgärder som kan minska oro och rädsla
Children´s accounts of their preoperative informations needs	Children´s accounts also indicatet that they had concerns and anxiety about the admission and operation	Barnen angav att de hade farhågor och rädsla inför deras operation	Att vara rädd inför operation	Rädsla inför operation	Oro och rädsla
Anxiety in Children having Elective Surgery	Children said that they were nervous, uncomfortable, worried about complications	Barnen sa att de var nervösa och oroade sig för komplikationer i samband med operationen	Att bli nervös och orolig för komplikationer.	Oro för komplikationer	Oro och rädsla
Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery	Childrens expectations of the approaching surgery were limited and that they could not imagine what would happen. This created feelings of anxiety and distress	Barnens förväntningar på den kommande operationen var begränsade och de kunde inte föreställa sig vad som skulle hända. Detta skapade en känsla av oro och ångest	Att inte kunna föreställa sig vad som skulle hända skapade oro inför operationen	Rädsla för det okända	Oro och rädsla

RESULTAT

Fem artiklar med kvalitativ ansats och 10 artiklar med kvantitativ ansats med medel eller hög kvalitet ligger till grund för resultatdelen som redovisas utifrån de kategorier som framkom under analysen: *oro och rädsla, ålder, kön och erfarenhet som påverkar oro och rädsla, konsekvenser av oro och rädsla samt omvårdnadsåtgärder som kan minska oro och rädsla.*

Oro och rädsla

Barn mellan sex till nio år som skulle genomgå dagkirurgisk operation kände att de blir tvingade till en oförutsägbar och plågsam situation som de måste uthärda (Wennström, Hallberg & Berg, 2008). De var tvungna att klara av en okänd verklighet och de fick göra avbrott från sina dagliga rutiner. De var ledsna och rädda när de kom till sjukhuset och det var svårt att förklara varför det inte kändes bra. De visste inte heller vad de ville veta, för kunskapen om vad som skulle hända var begränsad. Just detta att inte veta vad som skulle hända skapade oro och rädsla.

Att göra avbrott från sina dagliga rutiner var något som oroade barnen (Wennström et al., 2008). De kunde inte vara i skolan och att inte kunna delta i sina vanliga aktiviteter som till exempel idrott. Några tyckte att det var pinsamt att bli opererad och ville inte berätta för sina kompisar. Särskilt pojkar som skulle opereras för trång förhud.

På operationsdagen försökte barnen få kontroll över den okända situationen. De försökte ta reda på vad som skulle hända genom att ställa frågor som till exempel ”*Will I be asleep all the time?*”, ”*What are they going to do with me in there?*” och ”*How does it feel afterwards?*” (Wennström et al., 2008, s 101).

Barn mellan fem till 12 år som själva fick beskriva vad som oroade dem inför operationen kunde identifiera flera saker. Det som oroade mest var själva operationen, komplikationer under operationen, nålar och smärta (Wollin et al., 2004).

Barn två till 10 år som deltog i lekinformation jämfördes med barn som erhållit standardinformation (Hartava, Olsson & Lagerkranser, 2000). Författarna såg att i bägge grupperna var det intramuskulära injektioner och insättande av perifer venkateter som oroade mest.

Ålder, kön och erfarenhet som påverkar oro och rädsla

Ålder, kön och barnets tidigare erfarenheter av operation kan påverka barnets oro och rädsla (Hartava et al., 2000; Brewer, Gleditsch, Syblik, Tietjens & Vacik, 2006). De äldre barnen över fem år var mindre oroliga för premedicinering och preoperativa förberedelser som att mäta blodtryck och mäta syrgasmättnaden i fingret än de mindre barnen (Hartava et al., 2000). Barn med tidigare erfarenhet av operation var däremot mer oroliga för premedicinering och sövning. Detta gällde inte barn under fem år som deltagit i lekinformation. Pojkar var mer oroliga än flickor, särskilt de som skulle genomgå en mindre operation (Brewer et al., 2006).

Konsekvenser av oro och rädsla

Oro och rädsla kan ge konsekvenser i form av mer postoperativ smärta, sömnsvårigheter och ätstörningar (Kain et al., 2006). Barn fem till 12 år som var mycket oroliga inför en operation hade mer smärta både under sjukhusvistelsen och upp till tre dagar efter operationen. De var också mer oroliga efter operationen och hade mer sömnproblem och ätstörningar än de som

var mindre oroliga. Barnen studerades från en vecka före operationen till två veckor efter operationen. Öron mättes hos barnen vid ett förberedande besök och på operationsdagen. Barnen delades in i två grupper utifrån de som var mycket oroliga inför operationen och de som var mindre oroliga. Därefter gjordes mätningar av smärta och behov av smärtlindring med hjälp av VAS (Visuell Analog Skala) skala. På sjukhuset gjordes mätningarna av en sjuksköterska och efter hemgång av föräldrarna som fick rapportera till en sjuksköterska som ringde hem till föräldrarna varje dag under två veckor.

Omvårdnadsåtgärder som kan minska oro och rädsla

Information med lek

Barn som deltagit i lekinformation hade signifikant lägre rädsla både under den preoperativa och under den postoperativa fasen jämfört med barn som erhållit sedvanlig information (Li & Lopez, 2007). Barn mellan 7 – 12 år som deltog i studien delades in i en kontrollgrupp och en interventionsgrupp. Barnen i kontrollgruppen inbjöds tillsammans med sina föräldrar till ett förberedande möte där de fick ta del av rutininformation och se en videofilm om vad som skulle hända operationsdagen. Informationen gavs av en sjuksköterska på en dagkirurgisk enhet. Barnen och föräldrarna i interventionsgruppen blev inbjudna till ett besök ungefär en vecka före operationen. Det var fem barn i varje grupp. I besöket ingick rundvandring på operationsenheten och information med hjälp av en docka. På operationsavdelningen blev barnen instruerade i hur anesthesiapparaten fungerade och hur man skulle andas i andningsmasken. De fick också veta hur man gjorde mätningar som till exempel blodtryck och syrgasmättnad. Sjuksköterskan visade perifer venkateter och demonstrerade hur intravenösa läkemedel skulle ges. Barnen fick avslutningsvis själva leka med dockan och göra de olika momenten.

Mindre barn mellan två och fem år som deltagit i lekinformation på en öron- näsa och halsklinik var mindre negativa till själva nedsövningen än barn i samma ålder som erhållit standardinformation (Hartava et al., 2000). Standardinformationen innebar att föräldrarna fick skriftlig information två veckor före operationen om operationstiden, avdelningens rutiner och generella sjukhusrutiner. Operationsdagen kom barnet med föräldrar till operationsavdelningen där de fick muntlig information om nedsövningen och operationen. Barnet fick premedicinering enligt vikt före operationen. En förälder fick följa med in på operationssalen tills barnet somnade. Barnen som deltog i lekinformationen kallades till operationsavdelningen dagen före operationen. Genom rollspel hade varje enskilt barn möjlighet att själv delta aktivt under besöket. Alla personalkategorier som skulle involveras i barnets vistelse på sjukhuset presenterades, material och all apparatur som skulle användas på barnet demonstrerades med hjälp av en docka. De mindre barnen fick därefter själva leka med dockan medan de äldre barnen i skolåldern fick mer muntlig information. Föräldrarna fick också skriftlig information om fasteföreskrifter, EMLA kräm och praktisk information om vad som skulle ske på operationsdagen.

Barn kan identifiera sina egna behov av information. I intervjuer med barn mellan sju till 11 år berättade några barn att de önskade att få komma till sjukhuset innan operationen för ett besök (Smith & Callery, 2004).

Ett enkelt sätt att förbereda barn med lek är att barnen får leka med en andningsmask en stund före nedsövningen och under själva nedsövningen (Aron et al., 2007). Barnen mellan två till 10 år fick leka med en andningsmask som luktade tuggummi och var försedd med en

reservoarpåse som såg ut som en ballong. På ”ballongen” hade man klistrat bilder så kallade ”stickers” för att den skulle se roligare ut. Studien visade att barnen i ”ballonggruppen” var mindre oroliga vid nedsövningen jämfört med barn som hade fått leka med andningsmasken utan ballong.

En enkel kortfattad introduktion av anestesiapparat och andningsmask gjorde att barnen var mindre oroliga vid tidpunkten innan nedsövningen jämfört med barnen i kontrollgruppen som erhöll standardinformation (MacLaren & Kain, 2008). Barnen mellan två till sju år uppmanades att bekanta sig med anestesiapparaten och andningsmasken genom lek samtidigt som de fick beröm av sina föräldrar

Informationen till barn varierar mycket (Smith & Calley, 2005). Några barn hade inte fått någon information direkt från sjukhuset eller av vårdpersonal. Barnen hade fått ta del av broschyrer som var avsedda för vuxna, sett på TV eller hört från släktingar och vänner. När barnen själva fick identifiera sina behov av information så önskade de en informationsbroschyr med foton från avdelning och operation.

Den perioperativa dialogen

Barn med särskilda behov mellan sex till 18 år som informerades med hjälp av den perioperativa dialogen visste innan vad som skulle hända och kände sig inte rädda (Lindberg & v Post, 2005). Det var viktigt för dessa barn att de pre- intra och postoperativa samtalen gjordes av samma anestesijuksköterska som sövde dem. Då upplevde barnen att de blev tagna på allvar och att det blev som de bestämt. Då vågade de också vara nyfikna och vågade fråga om allt de kom på. I det preoperativa samtalet vågade barnen berätta om sina tidigare dåliga erfarenheter av vården. De förstod att anestesijuksköterskan var intresserad av dem. Under detta samtal fick barnen veta vad som skulle hända på operationsdagen. I det intraoperativa samtalet blev det en dialog mellan barn och sjuksköterska om hur de hade bestämt att sövningen skulle gå till. Att känna till de små detaljerna gjorde att barnen kände sig välkomna och betydelsefulla. Sjuksköterskan höll sitt löfte och barnen fick ett fortsatt förtroende. I det postoperativa samtalet kunde de tala om hur stolta de var av att klara av allt själva och att det som kändes omöjligt blev möjligt.

Tandvårdsrädda barn mellan åtta till 19 år med tidigare negativa upplevelser fick hjälp att ”gå från rädsla till förtroende” med hjälp av den perioperativa dialogen (Lindberg & v Post, 2006). För barnet startade dialogen med ett brev och ett fotografi av den anestesijuksköterska som skulle genomföra samtalen. Barnet kallades till det preoperativa samtalet fem dagar före operationen. Det preoperativa samtalet utfördes i ett rum där de kunde sitta ostörda med ansiktet mot varandra. Anestesijuksköterskan talade med lugn röst och låg ton. Här fick barnet möjlighet att berätta om tidigare erfarenhet, sina tankar och förväntningar och anestesijuksköterskan förklarade vad som skulle hända och lät barnet repetera det hela.

” That I was allowed to speak and ask about everything, that you listened and didn´t interrupt that´s what was so great about this. Even when you talk to a teacher they always look at their watch after a while and you know they are tired of you. You didn´t do this once and that made me dare to trust you” (Lindberg & v Post, 2006, s 146).

Det intraoperativa samtalet startade när barnet mötte samma anestesijuksköterska operationsdagen. Nu förklarade anestesijuksköterskan igen vad som skulle hända utifrån barnets önskemål.

"I was allowed to have a choice and that made me secure. Just because I was in on the decision" (Lindberg & v Post, 2006, s 147).

Under det postoperativa samtalet som gjordes efter operationen lyssnade anestesijuksköterskan på barnets upplevelser och tillsammans utvärderade de den perioperativa vården.

" It will be fun to see and talk to you again. You can stay as long as you want. It's great when you come to visit. Since Thursday I've felt that I want to come back here" (Lindberg & v Post, 2006, s 148).

Efter det preoperativa samtalet såg barnet fram emot att återvända till sjukhuset och träffa den anestesijuksköterskan som de tidigare hade mött och kände förtroende för (Lindberg & v Post, 2006). Förtroendet skapades genom att barnet kände att anestesijuksköterskan hade tid för barnet och avbröt inte när barnet berättade sin historia eller ställde frågor. Barnet kände också att det togs på allvar och fick delta i besluten. Barnet kände stolthet över att kunna vara till hjälp eftersom det visste vad som skulle hända steg för steg. Barnet litade på att allt skulle gå bra och var säker på att anestesijuksköterskan var med under hela operationen.

Videospel

Att distrahera barn med en rolig och bekant aktivitet kan vara ett effektivt sätt att minska oro och rädsla (Patel et al., 2006). En jämförande studie visade att barnen mellan sju till 12 år var lugnare vid nedsövningen om de fick spela ett anpassat handvideospel jämfört med barn som enbart erhållit premedicinering eller med barn utan premedicinering som hade sina föräldrar med. Många barn fortsatte att spela tills de somnade.

Böcker

Ett enkelt och kostnadseffektivt sätt är att förbereda barn som ska genomgå en operation med hjälp av böcker (Felder –Puig et al., 2002). En barnbok som beskrev hur en kanin blev inlagd på sjukhus och som gav en realistisk bild av vad som skulle hända gav mindre oro och en minskad känsla av hjälplöshet. I denna jämförande studie blev barnen mellan två till 10 år tillsammans med en förälder inlagd dagen före operationen. Barnens känslor utvärderades före och efter operationen och resultatet visade att de barn som läst boken visade på mindre oro och en minskad känsla av hjälplöshet.

Innehållet i böcker som fanns att köpa i webbaserad bokhandel granskades (Rawlinson & Short, 2007). Böckerna var riktade till barn och beskrev ett barns operation. Några böcker som beskrev intramuskulära injektioner som premedicinering ansågs omoderna. Några beskrev sjukhusvistelsen bra men förklarade inte tydligt sövningsmomentet. Av totalt 34 böcker var det endast sju som författarna ansåg kunde användas som information till barn.

Mätning av barns oro och rädsla

Mätningar av barnets fysiologiska parametrar gjordes på operationssalen före nedsövning (Li & Lopez 2005). Resultatet visade att barn mellan sju till 12 år med hög preoperativ rädsla och negativa känslor vid nedsövningen hade högre puls och högre blodtryck.

DISKUSSION

Diskussionen delas upp i en resultatdiskussion och en metoddiskussion. I resultatdiskussionen återkopplas resultatet med aktuell litteratur, urvalets representativitet granskas och diskuteras. Resultat relateras också till litteraturstudiens syfte. I metoddiskussionen resoneras kring för och nackdelar utifrån den valda metoden.

Resultatdiskussionen

Sammanfattning av huvudresultatet

Resultatet visar att barn upplever rädsla och oro inför en planerad operation (Hartava et al., 2000; Wennström et al., 2008; Wollin et al., 2004). De faktorer som påverkar oro och rädsla är ålder, kön och erfarenhet (Brewer et al., 2006; Hartava et al., 2000). Kain et al. (2006) såg att oro och rädsla gav konsekvenser i form av mer postoperativ smärta, sömnsvårigheter och åtstörningar. För att minska barns oro och rädsla finns olika omvårdnadsåtgärder som den perioperativa sjuksköteskan kan använda sig av (Aron et al., 2007; Felde-Puig et al., 2002; Hartava et al., 2000; Li & Lopez, 2007; Lindberg & v Post, 2005, 2006; MacLaren & Kain, 2008; Smith & Callery, 2004; Patel et al., 2006; Wollin et al., 2004).

Oro och rädsla

Det framkommer i resultatet att barnen själva kan förmedla sina känslor till vårdpersonalen. Wennström et al. (2008) använder sig utav den perioperativa dialogen för att beskriva barnets känslor. Barnet vet inte vad som ska hända och det skapar oro och rädsla. Detta bekräftar också Edwinson Månsson och Enskär (2008) som menar att rädslan för det okända kan vara svår för barn i alla åldrar. Barnet oroar sig för att de måste bryta upp från sina dagliga rutiner och inte kunna vara med i sina aktiviteter på grund av operationen. Upplevelse av stress och sårbarhet kan enligt Benner och Wrubel (1989) uppstå när individen riskerar att förlora något som är betydelsefullt för honom som till exempel hobbys. Genom att förstå vad som orsakar barnets rädsla menar författaren till denna litteraturstudie kan den perioperativa sjuksköterskan erbjuda förberedelser med information utifrån barnets behov. Barnet behöver veta vad som ska hända och hur operationen kommer att påverka deras dagliga liv, när de kan gå till skolan eller när de kan uppta sina aktiviteter igen.

Av denna studie framkommer också att barnet oroar sig för vad som ska hända under operationen och för att det ska bli komplikationer. Det som oroar mest är nålar i form av intramuskulär injektion och perifer venkateter (Hartava et al., 2000). Detta bekräftar av Wollin et al. (2004) som menar att det är bristen på kunskap som gör att barnet är orolig för nålar eftersom det sällan förekommer intramuskulär injektion inför en operation. Författaren till denna litteraturstudie menar att det är viktigt att den perioperativa sjuksköteskan är medveten om att vissa moment är mer skrämmande än andra och förbereda barnet noga.

Ålder, kön och erfarenhet som påverkar oro och rädsla

Av denna studie framkommer att oro och rädsla påverkas av ålder, kön och erfarenhet. Äldre barn är minst negativa och oroliga inför premedicinering och preoperativa rutiner (Hartava et al., 2000). Brewer et al. (2006) menar däremot att de äldre barnen mellan 8 – 11 år är mer oroliga om de inte får information. Wennström et al. (2008) har i sin studie som beskriver barnets oro och rädsla inför en planerad operation betydligt fler pojkar än flickor. Urvalet kan enligt författaren till denna litteraturstudie ifrågasättas eftersom Brewer et al. (2006) ser i sin studie att pojkar är mer oroliga än flickor. Särskilt de pojkar som ska genomgå en mindre

operation. Watson och Visram (2003) ser däremot ingen skillnad när det gäller kön och preoperativ rädsla och postoperativa negativa känslor, men menar att barnets temperament kan påverka. Benner och Wrubel (1989) menar att barn upplever sjukdom annorlunda än vuxna. Barn med tidigare erfarenhet av operationer är mer rädd för premedicinering och sövning än barn utan erfarenhet (Hartava et al., 2000). Ålder, kön och tidigare erfarenhet stämmer kanske inte med frågeställningen i syftet. Författaren till denna studie menar att det är viktigt att känna till det som kommit fram om ålder, kön och erfarenhet för att få en korrekt uppfattning om informationsbehovet. Det innebär att barn med tidigare erfarenhet av operation behöver få förnyad information och även de äldre barnen (där många gånger föräldrarna tycker det är onödigt) kallas till information.

Konsekvenser av oro och rädsla

Studien visar att oro och rädsla inför operationen ger konsekvenser. Li och Lopez (2005) såg att barn med hög preoperativ oro visar mer negativa känslor vid nedsövning och har högre puls och högt blodtryck. Kain et al. (2006) såg att barn med hög preoperativ oro har mer postoperativa problem med smärta och sömnproblem som också bekräftas av Watson och Visram (2003). Författaren till denna litteraturstudie har valt att även beskriva konsekvenser av oro och rädsla. Det frågas inte efter det i syftet men kan motiveras med att det kan ses som en helhet och att det är viktigt för den perioperativa sjuksköterskan att känna till. Det förstärker ytterligare vikten av att minska barns oro och rädsla inför en planerad operation. Urvalet får anses vara stort. Kain et al. (2006) studerade 241 barn, Li och Lopez (2005) gjorde mätningar på 106 barn.

Omvårdnadsåtgärder som kan minska oro och rädsla

Resultatet visar att barn som deltagit i förberedande information med hjälp av lek som preoperativ förberedelse får kunskap och har mindre rädsla både under den pre- intra och den postoperativa fasen (Hartava et al., 2000; Li & Lopez, 2007). I den förberedande informationen med lek ingår också en rundtur på operationsavdelningen. Detta stämmer med Watson och Visram (2003) som visar att en kombination av information med lek, rundtur och video ger en signifikant minskning av oro och rädsla. Edwinson Månsson och Enskär (2008) menar också att lek kan användas för att informera inför en behandling. Författaren till denna litteraturstudie anser att information med lek kan användas för att få ett väl fungerande arbetssätt som ingår i den perioperativa sjuksköterskan uppgifter. Ett annat sätt att minska barns oro och rädsla i nära anslutning till operationen är att låta barnet bekanta sig med andningsmasken (Aron et al., 2007). MacLaren och Kain (2008) fick samma resultat när barnet fick leka med anesthesiapparaten en stund före operationen. Det menar författaren till denna studie kan vara ett enkelt sätt till förberedelse till de barn som av någon anledning inte deltar i någon annan förberedelse någon eller några dagar före operationen. I Benner och Wrubels (1989) omvårdnadsteori nämns ordet bemästra som ett sätt att hantera stress. Författaren till denna litteraturstudie tror att information med lek kan hjälpa barnet att bemästra sin situation.

I resultatet presenteras också den perioperativa dialogen som ett sätt för den perioperativa sjuksköterskan att arbeta utifrån ett perioperativt arbetssätt. I den perioperativa dialogen möts barnet i pre- intra och postoperativa samtal. Lindberg och v Post (2006) visade att genom den perioperativa dialogen fick den perioperativa sjuksköterskan barnet att känna förtroende i stället för rädsla genom att möta barnet utifrån hans/hennes situation. Barn med särskilda behov upplever att de blir tagna på allvar, vet innan vad som ska hända och klarar av situationen Lindberg och v Post (2005). Benner och Wrubels (1989) menar att sjuksköterskan

ska utgå från patientens upplevelse av sin situation. Enligt författaren till denna litteraturstudie är den perioperativa dialogen ett sätt som kan och bör användas. Böcker och videospel ses också i resultatet som ett sätt att minska barns oro och rädsla (Felder-Puig et al., 2002; Patel et al., 2006). Det är viktigt att böckerna inte är omoderna (Rawlingson & Short, 2007). Författaren till denna litteraturstudie tror att det är svårt med böcker på en dagkirurgisk avdelning där tiden före operationen är kort. Felder-Puig et al. (2002) använder en bok till barn som är inliggande. Enligt författaren till denna litteraturstudie kan ett anpassat videospel vara ett alternativ till barn som inte varit på information med lek.

Metoddiskussion

Valet av metod fick styras av vad som var rimligt för den tid som var avsatt i utbildningen. En empirisk studie skulle vara svårt att genomföra. En litteraturstudie av aktuella vetenskapliga artiklar blev därför den metod som valdes.

Studien är en litteraturgranskning av artiklar med både kvantitativ och kvalitativ ansats. Anledningen är att de flesta artiklar som funnits under sökningarna är gjorda med en kvantitativ ansats som beskriver barns oro och rädsla och omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskan kan använda sig utav. Författarna använder oftast olika mätmetoder och frågeformulär för att mäta barns känslor och resultatet i de kvantitativa studierna presenteras ofta i tabellform och siffror. Textmängden till tabellerna i resultatdelen är begränsad och det har varit till en nackdel då artiklarna har analyserats med en manifest innehållsanalys enligt ett tillvägagångssätt beskrivet av Graneheim och Lundman (2004). Fem artiklar med kvalitativ ansats har använts till resultatet. Forsberg och Wengström (2008) menar att inom den kvalitativa forskningen är det en betoning på och förståelse av människans upplevelser. I kvalitativa studier är intervjuer vanligt. I de kvalitativa studier som fanns efter sökningen presenterades resultatet i text utifrån intervjuer eller observationer och innehållsanalysen kunde genomföras på ett enklare sätt. Här fanns mer textmassa som analyserades.

Valet av sökvägar gjordes utifrån studiens syfte. För att få fram lämpliga MeSH termer och sökord togs en bibliotekarie till hjälp. Detta var i ett tidigt skede och syftet var ännu inte helt fastställt. Sökningen påbörjades i olika databaser. CINAHL valdes eftersom fokus är inriktat mot omvårdnadsvetenskapliga referenser (Willman et al., 2006). Andra databaser som användes var ERIC (EBSCO) som är en databas med inriktning mot pedagogisk litteratur och ELIN som också är en databas med inriktning mot omvårdnadsforskning. The Cochrane Library användes för att få fram Review artiklar. Willman et al. (2006) menar att en referens från The Cochrane Databas of Systematic Reviews väger tyngre än en ensam från Cinahl. De flesta artiklar har hittats med hjälp av referenslistor. Några artiklar gick inte att få fram i fulltext utan fick beställas från biblioteket. Willman et al. (2006) beskriver en del knep som kanske skulle ha använts. Bland annat de Booleska sökoperatörerna OR, AND och NOT. Det är ord som kombinerar olika söktermer med varandra. Endast sökoperatören AND användes i litteratursökningen. Om OR också hade använts så är kanske chansen större att resultatet av sökningen blivit bredare. Det var svårt att hitta artiklar som stämde med syftet. Det kan bero på författarens val av sökord och svårigheten att till en början hitta ett väl formulerat syfte och det var i början som författaren fick hjälp av bibliotekarie. En av svagheter i denna litteraturstudie är att de flesta artiklar är skrivna på Engelska. Detta är en nackdel då det tar lång tid att läsa och översätta artiklarna. Med avsikt att göra översättningen så korrekt som möjligt så användes ordbok vid osäkerhet.

För att få så aktuell forskning som möjligt inkluderades artiklar utgivna åren 1999-2009. Artiklar med barn mellan två – 18 år inkluderades. I en artikel var åldern åtta -19 år. Forsberg och Wengström (2008) menar att i verkligheten kan forskaren inte frigöra sig helt från sina förutfattade meningar. Därför är det viktigt att vara medveten om forskarens förförståelse. I denna litteraturstudie presenteras resultat av lekinformation som författaren till denna litteraturstudie har varit med och utformat. För att inte påverka resultatet har författaren under arbetets gång försökt vara medveten om sin förförståelse. Kvalitetsbedömning bör omfatta bland annat studiens syfte, urval mätinstrument och design (Forsberg & Wengström, 2008). Artiklarna i denna studie har bedömts utifrån två granskningsmallar som modifierats till ja och nej frågor. Det är svårt och svårigheten beror på ovanan att granska och bedöma artiklar. Ett exempel på det är frågan om den statistiska analysen var lämplig? För att göra så korrekta bedömningar som möjligt så läste författaren till denna litteraturstudie artiklar som beskriver mätmetoder. Urvalet i undersökningsgrupperna beskrivs noggrant i alla artiklarna. Det redovisas också i tabellen för artiklar som används i resultatet. Manifest innehållsanalys har gjorts enligt ett tillvägagångssätt beskrivet av Graneheim och Lundman (2004). Texten från resultat i varje studie har översatts och kondenserats. I första kondenseringen framkom för få kategorier. Analysen har gjorts ett flertal gånger. Det innebär ett pendlande i arbetssätt. Slutsatsen kontrollerades med den ursprungliga texten. Vissa avsnitt diskuterades med handledaren.

Slutsats

I den föreliggande litteraturstudien framkommer att barn upplever oro och rädsla inför en operation. Det är mycket som oroar barnen. Det kan vara allt från att komma till en främmande miljö till komplikationer under operationen. I litteraturstudien framkommer också att oron och rädslan kan ge konsekvenser även efter operationen som till exempel högre grad av smärta och sömnsvärigheter.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen är vi skyldiga att ge patienten en individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. (SFS, 1982:763) I den föreliggande litteraturstudien presenteras flera omvårdnadsåtgärder som kan minska barns och rädsla. Här menar författaren att den perioperativa sjuksköterskan kan få hjälp att hitta åtgärder som är anpassade efter barnets utvecklingsnivå. Föräldrars påverkan på barnets oro och rädsla samt läkemedels inverkan har inte berörts i den föreliggande litteraturstudien. I Sverige är det rutin att barnen får läkemedel före operationen och att föräldrarna är med tills barnen somnar.

Fortsatt forskning krävs på lämpliga omvårdnadsåtgärder som minskars barns oro och rädsla som till exempel att undersöka hur föräldrars oro påverkar barnet och om vi perioperativa sjuksköterskor i så fall kan minska föräldrarnas oro.

REFERENSER

Aron, J. D., Schwartz, G., Fernandez-Silva, J., Mahajan, A., Kasperowicz, K. & Smallman, B. (2007). Novel Distraction Technique for Pediatric Pre-operative Anxiety Prevention. *The Internet Journal of Anesthesiology*, 14, 67.

Backman, J.(2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Benner, P., & Wrubel, J. (1989). *The Primacy of Caring*. California: Addison-Wesley Publishing Company.

Brewer, S., Gleditsch, S. H., Syblik, D., Tietjens, M. E., Vacik, H. W. (2006). Pediatric Anxiety: Child Life Intervention in Day Surgery. *Journal of Pediatric Nursing*, 21, 13-22.

Edwinson Månsson, M., & Enskär, K. (2008). *Pediatrisk vård och specifik omvårdnad*. Hungary: Författarna och studentlitteratur.

Felder-Puig, R., Maksys, A., Noestlinger, C., Gadner, H., Stark, H., Pfluegler, A., & Topf. (2002). Using a children's book to prepare children and parents for elective ENT surgery: results of a randomized clinical trial. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 67, 35-41.

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

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Polen: Författarna och studentlitteratur.

Hartava, P. Olsson, G.L., & Lagerkranser, M. (2000). Preoperative psychological preparation for children undergoing ENT operations: a comparison of two methods. *Pediatric Anaesthesia*, 10, 477-486.

Kain, Z. N., Mayes, L. C., Caldwell-Andrews, A. A., Karas, D. E., & McClain, B. C. (2006). Preoperative Anxiety, Postoperative Pain, and Behavioral Recovery in Young Children Undergoing Surgery. *Pediatrics*, 118, 651-658.

Li, H.C., & Lopez, V. (2005). Children's Emotional Manifestation Scale: development and testing. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 223-229.

Li, H.C., & Lopez, V. (2006). Assessing children's emotional responses to surgery: a multidimensional approach. *Journal of Advanced Nursing*. 543-550.

Li, H.C., & Lopez, V. (2008). Effectiveness and appropriateness of therapeutic play intervention in preparing children for surgery: a randomized controlled trial study. *Journal for specialist in pediatric nursing* 13: 63-73.

Lindberg, S., & von Post, I. (2005). Den perioperativa dialogen ur barn med särskilda behovs perspektiv. *Vård i Norden*, 25, 48-52.

Lindberg, S., & von Post, I. (2006). From fear to confidence: children with a fear of general anaesthesia and the perioperativa dialogue for dental treatment. *Journal of Advanced Perioperative Care*, 2, 143-151.

MacLaren, J. E., & Kain, Z. N. (2008). Development of a Brief Behavioral Intervention for Children's Anxiety at Anesthesia Induction. *Children's health Care*, 37, 196-209.

Patel, A., Schieble, T., Davidson, M., Train, M. C. J., Schoenberg, C., Delphin, E., & Bennett, H. (2006). Distraction with a hand-held video game reduces pediatric preoperative anxiety. *Pediatric Anesthesia*, 16, 1019-1027.

Rawlinson, S. C., & Short, J. A. (2007). The representation of anaesthesia in children's literature. *Anaesthesia*, 62, 1033-1038.

SFS 1982:763. *Lag (1982:763) om hälso- och sjukvård*. Stockholm: Socialdepartementet
Smith, L., & Callery, P. (2005). Children's accounts of their preoperative information needs. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 230-238.

SOU 1997:154 Hämtad från: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/02/51/07/d4c721ea.pdf> (100415)

Tamm, M. (2003) *Barn och rädsla*. Lund: Studentlitteratur.

Vagnoli, L., Caprilli, S., Robiglio, A., & Messeri, A. (2005). Clown Doctors as a Treatment for Preoperative Anxiety in Children: A Randomized Prospective Study. *American Academy of Pediatrics*, 116, 563-567.

Watson, A. T., & Visram, A. A. (2003). Children's preoperative anxiety and postoperative behavior. *Pediatric Anaesthesia*, 3, 188-204.

Wennström, B. Hallberg, R. – M. & Bergh, I. (2008). Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery. *The Authors. Journal compilation*. 96-106.

Wikipedia (2010). *Perioperativ omvårdnad*.

Hämtad från "http://sv.wikipedia.org/wiki/Perioperativ_omv%C3%A5rdnad" (100515)

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Wilde Larsson, B., Larsson, G., Larsson, M., & Starrin, B. (2001). *KUPP Kvalitet Ur Patientens Perspektiv*. Stockholm: Grafiska gruppen

Wollin, S. R., Plummer, J. L., Owen, H., Russell, M. F., Materazzo, F., & Morrison. (2004). Anxiety in Children Having Elective Surgery. *Journal of Pediatric Nursing*, 19, 128-132

Wright, K. D., Stewart, S. H., Allen Finley, G., & Buffett-Jerrott, S. E. (2007). Prevention and Interention Strategies to Alleviate Preoperative Anxiety in Children. *Behavior Modification*, *13*, 52-79.

Yip, P., Middleton, P., Cyna, A. M., & Carlyle, A.V. (2009). Non-pharmacological interventions for assisting the induction of anaesthesia in children (Review). *The Cohchrane Library*, *3*, 1-12.

BILAGEFÖRTECKNING

Lekinformation	Bilaga 1
Databassökning	Bilaga 2
Artiklar till resultatdelen	Bilaga 3
Modifierad checklista för kvalitativa artiklar	Bilaga 4
Modifierad checklista för kvantitativa artiklar	Bilaga 5

Bilaga 1

På öronkliniken informeras barnen i ett rum på vår dagkirurgiska avdelning. Rummet har inretts med en anesthesiapparat, en brits och dockan Victor. Oftast är det en operationssjuksköterska och en anesthesisjuksköterska som deltar i informationen. Barnen får se hur det går till operationsdagen. Med hjälp av dockan Victor visas hur man ska vara klädd, hur premedicineringen går till och hur man andas i andningsmasken tills man somnar. De som vill får ”sticka” dockan och koppla till dropp. Föräldrarna informeras om fasteföreskrifter och eventuella läkemedel som skall ges till barnet inför operationen. Barnen får en broschyr med bilder och text med samma information som gavs muntligt.

De barn som inte deltar i lekinformation får endast broschyren som skickas hem. Anledningen kan vara att operationen bör utföras snarast eller att föräldrarna inte anser att det viktigt. Detta förekommer men är inte vanligt.

Bilaga 2 Sökvägar
Sökning 100125 Databas CINAHL

Nr/sökord	Urvalskriterier	Träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Använda artiklar
1 Preoperative care	Search modes - Boolean/Phrase	5406			
2 Child	Search modes - Boolean/Phrase	187496			
4 Anxiety	Search modes - Boolean/Phrase	2818			
5 Fear	Search modes - Boolean/Phrase	867			
6 Pediatric surgery	Limiters - Publication Year from: 1999-2009; Peer Reviewed; Research Article; Age Groups: Child, Preschool: 2-5 years, Child: 6-12 years, Adolescent: 13-18 years	76	4	2	Nr 6, nr 7
1 AND 5	Search modes - Boolean/Phrase	3	3	3	Nr 14
1 AND 4	Search modes - Boolean/Phrase	21	9	7	Nr 1, nr 7, nr 14
1 AND 2	Limiters - Publication Year from: 1999-2009; Peer Reviewed; Research Article; Age Groups: Child, Preschool: 2-5 years, Child: 6-12 years, Adolescent: 13-18 years	133	2	1	Nr 1
1 AND 2 AND 4	Peer Reviewed; Research Article; Age Groups: Child, Preschool 2-5 years, Child, 6-12 years	17	9	9	Nr 1, nr 7, nr 14
Prepare AND 2	Search modes - Boolean/Phrase	370			
Prepare AND 2 AND 6	Peer Reviewed; Research Article; Age Groups: Child, Preschool 2-5 years, Child, 6-12 years Search modes - Boolean/Phrase	7	3	2	Nr7

Sökning 100222 Databas CINAHL

Sökord	Urvalskriterier	Träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Använda artiklar
1 AND 2 AND 5	Limiters - Publication Year from: 1999- 2009; Peer Reviewed; Research Article; Age Groups: Child, Preschool: 2-5 years, Child: 6-12 years, Adolescent: 13-18 years	10	3	2	Nr 14
Playtherapy	Limiters - Publication Year from: 1999- 2009; Peer Reviewed; Research Article; Age Groups: Child, Preschool: 2-5 years, Child: 6-12 years, Adolescent: 13-18 years	69	8	1	Nr 7

Sökning 100222 Databas ELIN

Sökord	Urvalskriterier	Träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Använda artiklar
Preoperative teaching OCH nurse	Utgivningsår: 1999- 2009	5	0	0	0
Preoperative care OCH anxiety	Utgivningsår: 1999- 2009	13	4	3	Nr 11
Preoperative care OCH fear	Utgivningsår: 1999- 2009	3	0	0	0
Prepare OCH child OCH Pediatric surgery	Utgivningsår: 1999- 2009	1	1	1	0

Sökning 100222 Databas ERIC

Sökord	Urvalskriterier	Träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Använda artiklar
Preoperative AND child	Artiklar från: 1999- 2009	3	1	1	1 Till bakgrund
Prepare AND child	Artiklar från: 1999- 2009	314	3	0	0

Bilaga 3 Artiklar till resultatdelen

Författare/Nation	Titel	Årtal	Metod	Syfte	Urval	Kvalitet
Nr 1. Aron J.H., Fernandez-Silva J., Mahajan A., Kasperowicz K., Smallman B. Australien	Novel Distraction Technique for Pediatric Pre operative Anxiety Prevention	2007	Kvantitativ Randomiserad prospektiv studie	Att fastställa om ett nytt sätt att presentera andningsmasken kan minska oro och rädsla inför nedsövning	42 barn 2 -10 år	Medel
Nr 2. Brewer S., Gleditsch A., Syblik D., Tietjens M.E., Vacik H.W USA	Pediatric Anxiety: Child Life Intervention in Day Surgery	2006	Kvantitativ Jämförande studie	Att utvärdera om barn som blivit informerade specifikt visade mindre oro och rädsla än barn som erhållit standardinformation	142 barn 5-11 år	Hög
Nr 3 Felder-Puig R., Maksys A., Noestlinger C., Gadner H., Stark H., Pfluegler A., Topf R Belgien	Using a children´s book to prepare children and parents for elective ENT surgery: results of a randomized clinical trial	2002	Kvantitativ Randomiserad Jämförande studie Frågeformulär	Att utvärdera effekterna av att förbereda barn som skulle genomgå tonsillektomi och adenoidektomi med hjälp av en barnbok	400 mödrar till barn 2-10 år	Hög
Nr 4. Hatava P., Olsson G. Lagerkranser M Sverige	Preoperative psychological preparation for children undergoing ENT operations: a comparisation of two methods	2000	Kvantitativ Jämförande studie Frågeformulär	Att utvärdera ett nytt preoperativt informationsprogram	160 barn 2-10 år	Hög
Nr 5. Kain Z. N., Mayes L.C., Caldwell- Andrews A.A., Karas D.E., McClain B.C USA	Preoperative Anxiety, Postoperative Pain, and Behavioral Recovery in Young Children Undergoing Surgery	2006	Kvantitativ Jämförande	Att mäta barns oro och rädsla inför en planerad operation och att utvärdera effekterna av oron och rädslan	241 barn 5-12 år	Hög
Nr 6. Li H.C.W., Lopez V Kina	Assessing children´s emotional responses to surgery: a multidimensional approach	2006	Kvantitativ Observations studie	Undersöka barns oro vid nedsövningen med hjälp av fysiologisk mätning och barns emotionella beteendeskala	106 barn 7-12 år	Hög
Nr 7. Li H.C.W., Lopez V Kina	Effectiveness and appropriateness of therapeutic play intervention in preparing children for surgery: A randomized	2007	Kvantitativ Randomiserad kontrollerad	Att undersöka effekten och lämpligheten av terapeutisk lekinformation	203 barn 7-12 år	Hög

	controlled trial study					
Nr 8. Lindberg S., Post v I Sverige	Den perioperativa dialogen ur barn med särskilda behovs perspektiv	2005	Kvalitativ Observations och semistrukturerade samtalsintervjuer	Beskriva vad barn med särskilda behov upplever när de vårdas enligt den perioperativa dialogen	25 barn 6-18 år	Hög
Nr 9. Lindberg S., Post v I Sverige	From fear to confidence: children with a fear of general anaesthesia and the perioperative dialogue for dental treatment	2006	Kvalitativ Observations och samtalsintervjuer	Beskriva vad som kan hjälpa barn att hantera sin rädsla för nedsövning med hjälp av den perioperativa dialogen	35 barn 8-19 år	Hög
Nr 10. MacLaren J. E., Kain Z.N USA	Development of a Brief Behavior Intervention for Children's Anxiety at Anesthesia induction	2008	Kvantitativ Jämförande	Att undersöka om en enkel förberedelse av barn minskar oro och rädsla inför nedsövning	112 barn 2-7 år	Hög
Nr 11. Patel A., Schieble T., Davidson M., Train M.C.J., Delphin E., Bennett H USA	Distraction with a hand – held video game reduces pediatric preoperative anxiety	2006	Kvantitativ Jämförande	Att utvärdera effekterna av att använda handvideospel inför operation för att minska preoperativ rädsla	112 barn 7-12 år	Medel
Nr 12. Rawlinson S.C., Short J.A England	The representation of anaesthesia in children's literature	2007	Kvantitativ analysstudie	Undersöka böckers kvalitet som ska användas till att förbereda barn inför operation	34 stycken böcker	Medel
Nr 13. Smith L., Callery P England	Children's accounts of their preoperative information needs	2004	Kvalitativ Inspelade samtalsintervjuer och teckningar	Att undersöka vilken information barn vill ha inför planerad operation	9 barn 7-11 år	Hög
Nr14 Wennström B., Hallberg L. R.-M., & Berg I Sverige	Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery	2007	Kvalitativ Grounded theory Semistrukturerade inspelade intervjuer, observationer, anteckningar och teckningar	Att undersöka vad det betyder för barn att genomgå en dagkirurgisk operation	20 barn 6-9 år	Hög
Nr 15. Wollin R., Plummer J., Owen H., Hawkin R., Materazzo F & Morrison V Australien	Anxiety in Children having Elective Surgery	2004	Kvalitativ Strukturerade samtalsintervjuer med öppna frågor till barn och föräldrar	Intervjuer om barns oro och rädsla	120 barn 5-12 år	Medel

Bilaga 4

Modifierad checklista för kvalitativa artiklar

Ja Nej

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?

Är urvalskriterierna för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?

Är undersökningsgruppen lämplig?

Är metod för datainsamling tydligt beskrivet (var, av vem och i vilket sammanhang skedde datainsamling)?

Är metod för analys tydligt beskrivet?

Är data systematiskt samlade?

Är analys och tolkning av resultatet diskuterade?

Är resultaten trovärdiga?

Är resultaten pålitliga?

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

Stöder insamlade data forskarens resultat?

Har resultaten klinisk relevans?

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

Etiskt resonemang?

Maxpoäng 14

Poäng 1-5 = Låg

Poäng 6-10 = Medel

Poäng 11-14 Hög

Källa: Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*.

Stockholm: Kultur och Natur

Bilaga 5

Modifierad checklista för kvantitativa artiklar

Ja

Nej

Är frågeställningarna tydligt beskrivna?

Är designen lämplig utifrån syftet?

Är antalet deltagare beskrivet?

Är urvalsförfarandet beskrivet?

Är urvalet representativt?

Likvärdiga grupper vid start?

Bortfallsanalysen beskriven?

Beskrivning av mätmetoder?

Är instrumenten reliabla?

Är instrumenten valida?

Var gruppstorleken adekvat?

Var den statistiska analysen lämplig?

Erhölls signifikanta skillnader?

Kan resultatet ha klinisk betydelse?

Maxpoäng 14

Poäng 1-5 = Låg

Poäng 6-10 Medel

Poäng 11-14 Hög

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