



Att minska oro och rädsla hos barn och föräldrar i samband med anestesi

Helene Amhliden

Carina Sjöberg

Johanna Svensson

Omvårdnad – Vetenskapligt arbete, 15 hp (61-90)
Vt 2012

Sektionen för hälsa och samhälle
Box 823
301 18 Halmstad



Reducing anxiety and fear in children and parents in association with anesthesia

Helene Amhliden

Carina Sjöberg

Johanna Svensson

Nursing Thesis, 15 credits (61-90)
Spring 2012

School of Social and Health Sciences
P.O. 823
S- 301 18 Halmstad

Titel	Att minska oro och rädsla hos barn och föräldrar i samband med anestesi
Författare	Helene Amhliquen, Carina Sjöberg, Johanna Svensson
Sektion	Sektionen för hälsa och samhälle
Handledare	Marie Sandh, Universitetsadjunkt, filosofie magister
Examinator	Anna Hansén, Universitetslektor, medicine doktor
Tid	Vårterminen 2012
Sidantal	13
Nyckelord	Anestesi, Barn, Oro, Perioperativ vård
Sammanfattning:	<p>Barn som ska opereras upplever den okända situationen som stressfylld och obehaglig. Denna litteraturstudies syfte var att belysa vad anestesijuksköterskan kan göra för att minska oro och rädsla för barn och föräldrar i samband med anestesi. Efter analys av 16 artiklar blev resultatet fyra kategorier; information, åtgärder i förberedelsefasen, åtgärder vid anestetitillfället och bedömning av oro. Informationen ska vara omfattande och detaljrik och även beröra den postoperativa smärtlindringen. Internetprogram kan vara bra komplement till traditionell information. Goda resultat ses med åtgärder i förberedelsefasen. De kan vara utformade på olika sätt, vilka alla syftar till att öka delaktighet och reflektionsmöjligheter hos föräldrar och barn. Olika metoder kan användas i den direkta omvårdnaden som att förbättra vårdpersonalens bemötande av barnen. Ett annat är att använda avledande moment i form av clowner. För bedömning av oro kan barnens och föräldrarnas beteende bedömas i realtid. På så sätt identifieras oroliga barn och föräldrar. Resultatet i studierna visar på att oroliga barn vill ha mer omfattande information inför anestesi och operation än vad som ges idag. Att åldersanpassa och individanpassa information och att arbeta med perioperativ dialog är sätt att kvalitetshöja omvårdnaden.</p>

Title	Reducing anxiety and fear in children and parents in association with anesthesia
Author	Helene Amhliiden, Carina Sjöberg, Johanna Svensson
Department	School of Social and Health Sciences
Supervisor	Marie Sandh, Lecturer, MNSc
Examiner	Anna Hansén, Senior lecturer, PhD
Period	Spring 2012
Pages	13
Key words	Anaesthesia, Anxiety, Child, Perioperative nursing
Abstract	<p>Children who have surgery, experience the unfamiliar situation as stressful and unpleasant. The aim of this literature study highlights what a nurse anesthetist can do to reduce anxiety and fear for the children and parents during anesthesia. After analysis of 16 articles four categories were found: information, actions in the preparation phase, actions at the time of anesthesia and assessment of anxiety. The information must be comprehensive and detailed and also affect the postoperative pain relief. Internet applications and the like may be a good complement to traditional information. Good results were seen with the preparatory program. They can be designed in different ways, all of which aim to increase participation and reflection. Various methods can be used in the direct nursing care as to improve health professionals' responses to the children. Another is to use the dissipative elements in the form of clowns. For assessment of anxiety children and parent behavior can be assessed in real time. This will identify troubled children and parents. The results of the studies demonstrated that anxious children would like more comprehensive information before anaesthesia and surgery, than is given today. Individualized and age customized information and to work with perioperative dialogue are ways to raise the quality of care.</p>

Innehåll	
Inledning	1
Bakgrund	
	1
Dagkirurgi	1
Styrdokument	1
Anestesisjuksköterskans arbete	2
Information till föräldrar	3
Barns behov och upplevelse av perioperativ vård	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Datainsamling	4
Dataanalys	5
Resultat	6
Information	6
Åtgärder i förberedelsefasen	7
Åtgärder vid anestestillfället	8
Bedömning av oro	8
Diskussion	9
Metoddiskussion	9
Resultatdiskussion	10
Konklusion	14
Implikation	14

Referenser

Bilagor

Sökhistorik, Bilaga I, Tabell 2

Artikelöversikt, Kvantitativ metod, Bilaga II:1, Tabell 3

Artikelöversikt, Kvalitativ metod, Bilaga II:2, Tabell 3

**Artikelöversikt, Kvalitativ/kvantitativ metod, Bilaga II:3,
Tabell 3**

Inledning

Den medicinska utvecklingen inom sjukvården har gjort att dagkirurgiska ingrepp har ökat (Wennström, 2011a). Varje år opereras 150 000 barn (0-18 år) i Sverige, 109 000 opereras dagkirurgiskt. Tidigare kunde barnen förberedas under en längre tidsperiod i samband med sin sjukhusvistelse, idag är omständigheterna annorlunda. Från mottagningsbesök och beslut om operation till operationsdagen ges inte tillräcklig information eller möjlighet till reflektion inför den förestående operationen. Medföljande föräldrar till barnet måste också de ha möjlighet att ställa frågor för att kunna hantera eventuell rädsla för att kunna stötta sitt barn (ibid.).

Donnelly (2005) skriver att det varit en stor utveckling i samhället, när det gäller hur vi ser på barn och deras behov. Numera ses de inte som små vuxna utan behandlas utifrån sina förutsättningar och behov. Detta regleras av staten i hälsoarbete, utbildning lagar och författningar (ibid.).

Wennström (2011a) visar i sin avhandling vikten av att utveckla den perioperativa vården för att undvika oro och stress hos barn. Den metod som används är perioperativ dialog. Den perioperativa dialogen förbättrar omvårdnaden för barnet genom bättre kontinuitet, vilket ger ökad tillit och bättre kontroll över situationen för barnet (ibid.).

Bakgrund

Dagkirurgi

De patienter som är lämpade för dagkirurgi är patienter ur ASA-grupperna och (Gupta, 2000). ASA innebär ”en i övrigt frisk patient” och ASA står för ”en patient med mild systemsjukdom utan större funktionell begränsning” (Modig, 2000 s.165). Korta kirurgiska ingrepp med förväntad måttlig smärta samt måttligt illamående är lämpade för dagkirurgi (ibid.).

En studie av Segerdahl, Warrén-Stromberg, Rawal, Brattwall och Jakobsson (2008) visade att de flesta dagkirurgiska avdelningar i Sverige idag utför barnkirurgi. Pediatrik dagkirurgi i Sverige omfattar i regel barn upp till femton år. Inget av de undersökta sjukhusen i Sverige opererar barn under ett års ålder i dagkirurgi. Det visade sig i studien att det är rutin att föräldrarna är närvarande vid anestesistart, oavsett barnets ålder (ibid.).

Styrdokument

I patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) 6 kap regleras personalens skyldigheter inom hälso- och sjukvården. Vården ska så långt det är möjligt genomföras med respekt för patientens självbestämmande och integritet och i samråd med patienten. Patienten har rätt till individuellt anpassad information och kan informationen inte lämnas till patienten ska den lämnas till närstående.

Socialstyrelsen (2011) har definierat sju nationella indikatorer vilka ska känneteckna vård av god kvalitet: 1) Patienten blir respektfullt bemött som individ 2) Patientens egna kunskaper och erfarenheter tas tillvara. 3) Patienten erbjuds individuellt anpassad information. 4) Patienten får tillräcklig information och stöd för att kunna hantera sin hälsa. 5) Patienten erbjuds möjlighet till ökad kontinuitet i vård kontakterna. 6) Behandlingsmål sätts i samråd med patienten. 7) Patienten får delta i planeringen och genomförandet av sin vård (ibid.).

Socialstyrelsen (2011) gör nationella patientenkätsmätningar varje år, där den senaste visar att det trots förbättringar återstår brister vad gäller delaktighet och information till patienter. Resultaten från mätningar 2010 visar att hälso- och sjukvården behöver bli bättre på att i större utsträckning utgå från varje enskild patient och dennes förutsättningar att ta till sig information (ibid.).

I barnkonventionen (Förenta nationerna [FN], 1989) artikel 12 står det att barn har rätt att uttrycka sin mening i alla frågor som rör barnet. Vidare står det att barnets åsikt ska behandlas med hänsyn till barnets ålder och mognad. Att inom sjukvården anpassa sätt att ge information så att det passar barnens ålder och mognad är nödvändigt i dagens och framtidens sjukvård (Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk Sjuksköterskeförening [SSF], 2008).

Anestesisjuksköterskans arbete

I Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot anestesisjukvård (Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk Sjuksköterskeförening [SSF], 2008) står det att anestesisjuksköterskans övergripande arbetsområde är anesthesiologisk vård och förutsätter goda kunskaper inom det omvårdnadsvetenskapliga- och det medicinska området. Det krävs även kunskaper inom arbetsmiljö, etik, medicinsk teknik, pedagogik, vetenskapsteori, kunskap om lagar och förordningar, samt arbete vid stora olyckor och katastrofer i fred och krig (ibid.).

Anestesisjuksköterskan ska kunna ansvara för den anesthesiologiska omvårdnaden och utgå då från den enskilda patientens behov och resurser. Under det korta mötet med patienten/närstående före operationen skapar anestesisjuksköterskan tillit, förtroende och trygghet och ska lindra patientens oro och rädsla. Dessutom ansvarar anestesisjuksköterskan för att identifiera perioperativa vårdbehov, upprätta en omvårdnadsplan, leda och utvärdera omvårdnadsåtgärder i samråd med patient och närstående (ibid.).

Anestesisjuksköterskan möter barn med olika behov, barn med utvecklingsförsening och svårt kroniskt sjuka barn som skall sövas. Kort tid finns för att göra en bedömning och därefter ge information och individuellt anpassad vård (Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk Sjuksköterskeförening, 2008).

I (Svensk Sjuksköterskeförening, [SSF], 2007) skrift om ICN: S etiska kod för sjuksköterskor (2007,s.7) står, att yrkesutövande sjuksköterskor ”*Ger den information som behövs för att uppnå informerats samtycke och informerar om rätten att välja eller vägra behandling*”.

I värdegrund för omvårdnad (Svensk Sjuksköterskeförening, [SSF], 2010) poängteras vikten av att vara medveten om den upplevelse av utsatthet det innebär för den som

söker vård och de närstående. Barnets värdighet, integritet och självbestämmande respekteras. Om det sker möjliggörs upplevelse av tillit, hopp, mening och minskat lidande (ibid.).

Lindberg (2005) refererar till Cooper (1985) och Roach (1992) om begreppet tillit. Cooper menar att det finns en skillnad mellan tillit och att lita på. Där att lita på är specifikt och kopplat till en bestämd egenskap hos någon eller något. Tillit däremot är en balans mellan egna och andras önskningar. Roach anser att tillit är den känsligaste delen i professionell vård och att den är nödvändig för att en förtroendefull relation skall uppstå.

Sjukvården utvecklas i snabb takt och krav från myndigheter och patienter ökar. Helhetssyn, information, delaktighet och etiskt förhållningssätt blir allt viktigare. Det tvärprofessionella arbetssättet kommer att känneteckna framtidens sjukvård. Det innebär ökad kontinuitet och dialog i det perioperativa teamet (Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk Sjuksköterskeförening, 2008).

Att använda arbetsätt med perioperativ dialog kan vara en väg för att arbeta på ett etiskt riktigt sätt. Lindberg (2005) beskriver att den perioperativa dialogen innebär en strävan efter kontinuitet för barnen. Praktiskt innebär det att anestesi- eller operationssjuksköterskan samtalar med de barn och deras föräldrar de skall vårda vid de tre perioderna: pre-intra- och postoperativt. Viktigt är att fokusera på barnet och dess behov. Samtalet innebär datainsamling, patientanalys och utifrån det planering av intraoperativa vården i samråd med barnet. När anestesijuksköterskan möter barnet på operationsdagen känner de varandra från det preoperativa samtalet. Barnet är förberett på vad som skall hända och har hunnit reflektera över det. Anestesijuksköterskan sover barnet på det sätt de kommit överens om i det preoperativa samtalet. Den perioperativa vården utvärderas senare vid det postoperativa samtalet (ibid.).

Information till föräldrar

Att genomgå ett kirurgiskt ingrepp är en påfrestning för både barnet och föräldrarna. Genom rätt information till föräldrarna får de möjlighet till att kunna stötta sitt barn. På detta sätt ökar föräldrarnas kunskap om perioperativ vård och därigenom kan de bli mer delaktiga i beslut (Donnelly, 2005). Skriftlig information ska ges i god tid och kombineras med muntlig för att barn och föräldrar ska kunna ställa frågor (Franck & Spencer, 2004). Videofilm som visar hur en anestesi går till kan vara ett bra komplement. Det har visat sig att föräldrar vill ha detaljerad information om anestesituationen och det kirurgiska ingreppet. Detta innefattar även djupgående information om risker i samband med anestesi. Vilken roll personerna i operationsrummet har är också viktig information som föräldrarna vill ha (ibid.).

Barns behov och upplevelse av perioperativ vård

Donnelly (2005) menar att den enskilt störst betydande faktorn för skadlig emotionell stress i samband med perioperativ vård för barn 0-5 år är separationen från föräldrar eller annan närstående vuxen. Barnen har ingen liknande situation där de skilts från förälder/närstående vuxen att relatera till. Viktigt är att även väga in föräldrars/närstående vuxens ökade stress och hur det påverkar barnet. Personal behöver utbildas speciellt för att förstå och kunna identifiera barns och föräldrars behov och på så vis ge adekvat vård (ibid.). Donnelly (2005) refererar till Mac Carthy (1979) som

anser att oro och stress hos barnet i värsta fall kan leda till beteende störning postoperativt. Detta kan vara i form av mardrömmar, utvecklings regression, problem att inte ha sin förälder inom synhåll, sjukhusrädsla och stickrädsla. Även miljön barnen möter på sjukhuset beskriver Donnely (2005) är av stor betydelse. Det skall vara mjukt, ljust och färgglatt. Den sterila sjukhus miljön skall tonas ner så mycket som möjligt.

Det finns ett tydligt samband mellan oroliga och rädda barn preoperativt och stress postoperativt, visar Wennström (2011a). Detta och flera andra faktorer gör att arbetet med att minska oro och rädsla hos barn är en viktig del av anestesijuksköterskans arbete.

Problemformulering

Det är känt att både barn och föräldrar till barn som genomgår kirurgi upplever stor oro och rädsla. Tiden för att förbereda barnen och föräldrarna är kort i synnerhet när det nu handlar mycket om en kostnadseffektivitet och många barn opereras som dagkirurgiska patienter. Att förbereda barnet och föräldrarna på det bästa sättet är nödvändigt för att minska oro och rädsla. Det är därför av betydelse att beskriva vilka åtgärder som har visat sig värdefulla att använda sig av vid förberedelse av barn och föräldrar inför anestesi.

Syfte

Syftet var att belysa omvårdnadsåtgärder som anestesijuksköterskan kan vidta för att minska oro och rädsla hos barn och föräldrar i samband med anestesi.

Metod

Studien genomfördes i form av en litteraturstudie enligt riktlinjer från Friberg (2006).

Datainsamling

Artikelsökning gjordes i PubMed och Cinahl då dessa databaser var relevanta utifrån ämnesvalet. Sökorden är direkt kopplade till syftet (tabell 1). Sökorden har använts i olika kombinationer, både som fritextsökningar och med de index som finns i databaserna PubMed MeSH-termer och i Cinahl Exact Subject Heading (MH). Sökkriterier i PubMed har varit engelska, publicerade de senaste fem åren, human, barn 2-5 år och barn 6-12 år. De abstract som lästes valdes ut då de hade relevanta rubriker. I PubMed gjordes en sökning med MeSH-termer. Tjugofem abstract lästes, vilket resulterade i tio artiklar i urval 1. I urval 2 valdes nio artiklar ut. I PubMed gjordes därefter en fritextsökning med samma sökord. Tjugoåtta abstract lästes. De tio aktuella artiklarna återkom här, från det första söktillfället. Med tillägg av sökordet nursing i

fritextsökningen, lästes ytterligare sex abstract, men inga av dessa artiklar var för syftet aktuella.

Sökkriterier i de fem Cinahlsökningarna är inte de samma. I tre sökningar var begränsningarna: Publicerade de senaste fem åren. I två sökningar är begränsningarna: Barn 6-12 år. Engelska är med som sökkriterie i alla sökningar. Åldersnivån i Cinahl är 6-12 år, eftersom det gav bäst resultat. I Cinahl gjordes många sökningar som inte gav något resultat. De är heller inte redovisade i sökhistoriken. Tre fritextsökningar gjordes med olika sökordskombinationer som resulterade i att femtio abstract lästes. Fyra av artiklarna gick till urval 1. Två sökningar med MH gjordes, den som gav bäst resultat, bidrog till tolv lästa abstract, tolv artiklar i urval 1 och sex artiklar i urval 2. En av dessa sex artiklar fanns i fritextsökningen. I en sökning användes författarnamn.

Tabell 1. Sökordsöversikt

SÖKORD	Pub Med MeSH-term	CINAHL MH	Fritext PubMed och CINAHL
Oro	Anxiety		Anxiety
Anestesi	Anaesthesia	Anaesthesia	Anaesthesia
Nursing			Nursing
Barn			Child
Preoperativ vård		Preoperative care	
Perioperativ vård			Perioperative nursing

Dataanalys

De sexton artiklarna som valdes ut efter genomlästa abstract, analyserades och kvalitetsgranskades enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006). En artikelöversikt gjordes (bilaga II) för att få en tydligare överblick av artiklarnas syfte, metoder och resultat. Genom upprepade gemensamma genomläsningar av artiklarna har dessa jämförts och likheter/ olikheter dem emellan hittats. De sorterades i olika grupper efter innehåll. Artiklarna lästes igenom på nytt och nya grupper bildades. Upprepade gemensamma artikelgenomläsningar har sammanfört artiklarnas resultat till fyra kategorier av åtgärder: information, åtgärder i förberedelsefasen, åtgärder vid anestetitillfället och bedömning av oro. Artiklarna är analyserade utifrån frågeställningarna: Hur kan anestesi-sjuksköterskor stödja barn/ föräldrar? Med vilka metoder kan anestesisjuksköterskor stödja barn/ föräldrar? Då det är samspel mellan barn, föräldrar och sjukvårdspersonal har artiklar hittats som har dessa olika perspektiv på omvårdnadsåtgärder som står i relation till varandra i samband med anestesi för barn.

Resultat

Information

Ett flertal studier visade på att barns och föräldrars oro inför operation kan minskas genom rätt preoperativ information (Fortier, et al. 2009; O'Connor-Von, 2008; Buckley & Savage, 2010; Mc Ewen, Moorthy, Quantock, Rose och Kavanagh (2007). Fortier, et al. (2009) visade att de flesta barn har en önskan om att få omfattande preoperativ information som kategoriserades innehållsmässigt till fem olika inriktningar: Smärta, mat, anestesi, information om det kirurgiska ingreppet och om utskrivning och slutligen information som svarar på frågor som rör tillfrisknande. I studien mättes barnens temperament och oro. Även föräldrars oro mättes. Barn som visade högre mått av oro visade också en starkare önskan att få information om smärta och också ett lägre mått av att vilja undvika preoperativ information. De yngre barnen visade en större önskan om att få se den perioperativa miljön jämfört med ungdomarna. Studien visade också att barn med tidigare erfarenhet av kirurgiskt ingrepp kräver lika mycket information som barn utan tidigare erfarenhet (Fortier, et al., 2009).

Buckley och Savage (2010) visade också med sin kvalitativa studie att barn oroade sig över smärta i samband med kirurgiskt ingrepp, i detta fall i samband med tonsillektomi. Frågor som barnen tog upp handlade även om procedurerna kring själva ingreppet och anestesi i samband med detta. Att inte ha föräldrar närvarande var något som oroade barnen. Resultatet visade att det saknades kontinuitet i sättet att informera barnen preoperativt. Att ställa öppna frågor till barnen om vad de vill veta och att kunna lämna skriftlig barnanpassad information, minskar oron hos barn enligt Buckley och Savage (2010).

Att använda audiovisuella tillägg, i form av internetprogram och videoinspelningar, i kombination med traditionell preoperativ information undersöktes av O'Connor-Von (2008) och Mc Ewen, et al. (2007). Dessa informationssätt visade sig ge flera positiva effekter. I O'Connors-Von (2008) studie användes ett internetbaserat informationsprogram som ungdomarna tog del av i hemmet. En del av informationen var också tillägnad föräldrarna. Det sågs skillnader mellan experiment- och kontrollgrupp både vad gäller preoperativa förberedelser och preoperativ kunskapsnivå. Signifikant fler barn och ungdomar var nöjda med de preoperativa förberedelserna i experimentgruppen och den preoperativa kunskapsnivån var större. Dessutom var signifikant fler föräldrar nöjda med de preoperativa förberedelserna i experimentgruppen (ibid.).

Mc Ewen, et al. (2007) visade i en studie att en kort informationsvideo som informerade om händelser kring ett dagkirurgiskt ingrepp på ett barn, inklusive anesthesiinduktion minskade graden av oro hos föräldern. Önskan om preoperativ information minskade också.

Åtgärder i förberedelsefasen

Flera studier (Wennström, Hallberg & Bergh, 2008; Li, Lopez & Lee, 2006; Rice, Glasper, Keeton & Spargo, 2008; Al-Jundi & Mahmood, 2010; Mc Ewen, et al. 2007; Kain, et al. 2007) behandlade förberedande åtgärder innan operation som syftar till att ge barnen och även deras föräldrar bättre beredskap för den förestående operationen. Flera studier (Sadhasivam, et al.2010; Li, et al., 2006; Rice, et al.2008; Al-Jundi & Mahmood, 2010; Kain, et al.2007; McEwen, et al.2007) visade att föräldrars påverkan har stor betydelse för barnets upplevelse.

Wennström, et al. (2008) menade att perioperativ dialog kan vara ett sätt att minska stress och förbereda barn inför den okända miljön Den annorlunda miljön i kombination med förlust av dagliga rutiner och kontroll, samt rädsla för separation gör att barn utsätts för stor stress i samband med operation (ibid.).

Li, et al. (2006) beskrev en intervention med lekterapi som redskap för att förbereda barn inför operation. Metoden bestod i åldersanpassad lek i grupp med en docka i barnens egen ålder. Barnen fick leka anestesi med dockan och använda delar av den utrustning de skulle komma i kontakt med operationsdagen. Detta kombinerades med rundvisning på operationsavdelningen och träff med personalen. Barnen och deras föräldrar, vilka även de var involverade i studien hade signifikant lägre orosnivåer än de som inte fått lekterapi (ibid.).

Att låta barnen använda och på olika sätt leka med anesthesiutrustning använde Li, et al. (2006), Rice, et al. (2008) och Kain, et al. (2007) som en del i sina förberedande program. Med ett preoperativt utbildningsprogram visade Rice, et al. (2008) signifikant lägre orosnivåer för barnen i väntrummet även lägre men inte signifikant lägre på operationsavdelningen och vid induktion. Medan Li, et al. (2006) studie visade lägre orosnivåer både pre- och postoperativt med sin lekintervention. Även vid anesthesiinduktion hade lekintervention god effekt genom att visa lägre grader av negativt känslomässigt beteende (Li, et al. 2006). Att barns oro och ångest ökar signifikant i induktionsfasen visade Al-Jundi och Mahmood (2010). Faktorer som gjorde att oron ökade för barnen var låg ålder < 5 år och tidigare erfarenhet av anestesi. Kain, et al. (2007) använde det familjecentrerade programmet ADVANCE. Det innebär metoder för att uppnå orosreduktion, distraktion på operationsdagen, informationsvideo preoperativt, att föräldrarna görs delaktiga i barnens upplevelse, familjecentrerad vård, ingen överdriven uppmuntran till föräldrarna, coaching av föräldrar och lek med anestesimask för barnen. Förberedelse med ADVANCE visade lägre orosnivåer i väntrummet och mindre oro i induktionsfasen. Vidare hade barnen mindre hallucinationer postoperativt, krävde mindre analgetika postoperativt och skrevs hem från sjukhuset tidigare. Li, et al. (2006) påvisade däremot ingen skillnad i postoperativ smärta i experimentgruppen jämfört med de som inte fick lekintervention.

Al-Jundi och Mahmood (2010) undersökte faktorer som påverkar barns oro i samband med generell anestesi och tandrehabilitering. De visade att föräldrar och då framförallt mödrar är stressade vid anesthesiinduktion. Författarna anser att föräldrarna hade haft nytta av en individuellt utformad preoperativ förberedelse. I Mc Ewan, et al. (2007) studie framkom att föräldrars oro minskar om de ser en video som visar anestesiförloppet i anslutning till att deras barn skall få anestesi. Li, et al. (2006) menade att lekintervention i kombination med att involvera föräldrarna innebär ett holistiskt synsätt och ger en hög kvalitet på den förberedande omvårdnaden.

Åtgärder vid anestesitillfället

Flera studier (Martin, et al., 2011; Golan, et al., 2009; Vagnoli, Caprilli & Messeri, 2010; Fernandes & Arriaga, 2010) beskrev olika metoder för att hjälpa barn i den perioperativa fasen. Martin, et al. (2011) visade genom att utveckla en arbetsmodell, Provider Tailored Intervention for Perioperative Stress (P-TIPS) en empirisk härledd intervention för preoperativ stress, som tränar vårdgivare att öka beteenden som främjar barns coping, och minskar beteenden som kan förvärra barns lidande. Föräldrar, som var indirekt utbildade, visade också positiva förändringar i sina skattesatser av önskade och oönskade beteenden. P-TIPS är ett multimodalt träningsprogram för anestesiläkare och anesthesisjuksköterskor. Det består av seminarium och didaktisk information om identifierade beteenden i samband med anestesi. För att uppnå lämpligt beteende har vårdgivare videofilmats i omvårdnadssituationer. Filmerna har sedan används för att utbilda vårdgivarna att ge ett bra bemötande. Anesthesisjuksköterskorna har även tränats i att informera föräldrar, för att optimera deras beteende (ibid.).

Studier (Golan, et al., 2009; Vagnoli, et al., 2010; Fernandes & Arriaga, 2010) fann att användning av preoperativt medicinskt utbildade clowner för barn som genomgår kirurgi avsevärt kan lindra preoperativ ångest. Al-Jundi och Mahmood, 2010 visade med hjälp av mätning med Global Mood Score (GMS) i sin studie om faktorer som påverkar preoperativ oro, en signifikant ökning av barns oro i induktionsfasen. Vagnoli, et al. (2010) visade att clowngruppen var signifikant mindre stressad under induktionen av anestesi jämfört med kontrollgruppen. Martin, et al. (2011) visade genom att använda P-TIPS, positiva resultat vid anesthesiinduktion. I Golan, et al.:s (2009) studie hade clownernas medverkan ingen signifikant betydelse på orosnivån när applicering av anestesimasken gjordes vid anesthesiinduktion.

Även föräldrarnas ångest testades i studierna Al-Jundi och Mahmood (2010), Golan, et al. (2009), Fernandes och Arriaga (2010). Där sågs också en minskning av preoperativ oro och emotionella svar, även hos föräldrarna. Resultatet i Fernandes och Arriagas (2010) studie visade signifikant mindre oro hos föräldrarna som fick clownintervention jämfört med de som fick traditionellt omhändertagande.

Kain, et al. (2009) jämförde ångest hos barn, med en eller två föräldrar närvarande vid anestesi induktionen. Det fanns ingen signifikant skillnad i barns oro mellan de två grupperna. Däremot visades att föräldrar, i enföräldrargruppen rapporterade signifikant högre ångest, än föräldrar i tvåföräldrar gruppen

Bedömning av oro

Sadhasivam, et al. (2010) samt Wennström, Nasic, Hedelin och Bergh (2011b) beskrev omvårdnadsmetoder där barns oro skattas med hjälp av ett mätinstrument. I studierna var de psykometriska egenskaperna i metoderna testade. Sadhasivam, et al. (2010) utvecklade det befintliga instrumentet Perioperative Adult Child Behavioral Interaction Scale (PACBIS) vilket visade sig ha bra till utmärkt inter-bedömarreliabilitet och stark samtidig validitet jämfört med vedertaget använda liknande instrument. I Wennström, et al. (2011b) studie användes den Svenska versionen av Child Drawing: Hospital Manual (CD:H). Värdering av det instrumentet visade en adekvat begreppsvaliditet, hög inter-bedömarreliabilitet samt acceptabel tillförlitlighet. Vissa delar i CD:H värderar samma sak. Att mäta barnens oro kan inte göras direkt utan speglas i beteende, vilket kan mätas i realtid med PACBIS eller bedömas med hjälp av CD:H.

Omvårdnadsåtgärder för att underlätta för barn och ibland deras föräldrar kan på så vis initieras.

I Wennström, et al. (2011b) studie fick barnen papper och kriterier för att teckna. Genom att se hur barnen tecknar, penntryck, hur de utnyttjar ytan på pappret och hur många färger de använder sig av, kan deras oros nivå bedömas. Wennström, et al. (2011b) visade att svagt penntryck, få färger samt dåligt utnyttjande av pappersarket korrelerar till oro hos barnen. Sadhasivam, et al. (2010) förfinade det befintliga instrumentet PACBIS, genom att göra det mera pålitligt och lättare att använda kliniskt. Detta gjordes genom färre skattnings nivåer och poäng på den nya skalan, vilket ökade kvaliteten. Med hjälp av detta kan perioperativa beteenden hos föräldrar och barn identifieras. Att identifiera maladaptiva beteenden hos barn och föräldrar gör att omvårdnadsåtgärder kan vidtas för att undvika beteendestörning postoperativt.

Diskussion

Metoddiskussion

Artikelsökning gjordes i PubMed och Cinahl. De artiklar som inkluderades svarade mot syftet. I Cinahl var det svårare att hitta lämpliga artiklar jämfört med sökningarna i Pubmed, varför fler sökningar gjordes i denna databas. Det gick inte att kombinera två åldersgrupper i sökningarna i Cinahl varför sökkriterier varierar i de olika sökningarna i här. Den åldersgrupp som inkluderades i denna databas var barn 6-12 år. Det gjordes inte någon sökning på åldersgruppen 2-5 år i Cinahl, vilket kanske borde gjorts för att öka sökningarnas likvärdighet. Detta innebär en svaghet i artikelsökningen. I PubMed kombinerades åldersgrupperna 2-5 år och 6-12 år i sökningarna. De sökningar som inte gav något resultat, är inte redovisade i sökhistoriken. Vid ett flertal sökningar gav resultaten samma artiklar vilket stärker datainsamlingens kvalitet att sökorden täckt in området. Wennströms (2011b) artikel ingick i hennes avhandling (Wennström, 2011a) och söktes på författarnamnet. Studier som exkluderades handlade om kroniskt sjuka/cancersjuka barn, procedurmärta och enbart farmakologiska metoder. Övriga studier som exkluderats handlade om akupressur och om vem som bäst förutsåg oro hos barn. Slutligen valdes sexton artiklar ut för analys.

Artiklarna har stor global spridning och är maximalt fem år gamla. Länder som representeras är USA, Sverige, Israel, Storbritannien, Portugal, Italien, Kina och Jordanien. Vid genomläsning av artiklarna framkom att den perioperativa vården var den samma som i Sverige. Trots den globala spridningen av studierna är de applicerbara i svenska förhållanden. De arbetsuppgifter som anestesijuksköterskor utför i Skandinavien gäller också ansvarsområden som endast anesthesiologer har, i icke skandinaviska länder. Denna ”Skandinaviska modell” (Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening – SSF, 2008) gör att även artiklar som rör anesthesiologer även kan gälla svenska anestesijuksköterskors arbetsmoment. Därför är artiklar med urvalet läkare inkluderade i studien.

Syftet med litteraturstudien var ställt utifrån ett omvårdnadsperspektiv, kvantitativa studier och kombinerade kvantitativa/kvalitativa och kvalitativa studier svarar upp mot syftet. Litteraturstudien har tretton kvantitativa artiklar, en kombinerad kvantitativ/kvalitativ och två kvalitativa, varav en deskriptiv studie och en studie har använt grounded Theory. Det stora antalet kvantitativa studier kan ses som en svaghet men förklaras av att de är gjorda av anestesioleger, vilka har en kvantitativ forskningstradition. I artiklarna är det omvårdnad av barn och föräldrar som beskrivs även om de är utförda med kvantitativa metoder.

Artiklarna är analyserade utifrån frågeställningarna: Hur kan anestesijuksköterskor stödja barn/ föräldrar? Med vilka metoder kan anestesijuksköterskor stödja barn/ föräldrar? Artiklarnas resultat har efter analys sammanförts till fyra kategorier. Kategorierna består av olika åtgärder, som svarar på litteraturstudiens syfte. Dessa beskriver olika åtgärder: information, åtgärder i förberedelsefasen, åtgärder vid anestetillfället och bedömning av oro. Resultatbearbetningen har på detta sätt gett bra utfall till frågeställningar och syftet.

Resultatdiskussion

Den vetenskapliga granskningen gjordes med hjälp av granskningsmallar (Willman, et al., 2006). Huvuddelen av artiklarna, tretton stycken var kvantitativa med 40 till 408 deltagare i studierna. Fyra av artiklarna hade medelgod kvalitet och tolv hade bra kvalitet. Inklusionskriterierna var i de flesta av studierna: Barn, planerade för dagkirugi med adekvata språkkunskaper och ASA-klass I-II. Exklusionskriterier i studierna var: Kroniskt sjuka barn och barn med utvecklingsförsening. I flertalet artiklar framgick det inte om studierna fått etiska kommitténs godkännande. I de studier där bortfall redovisas var det relevant bortfall. När det gäller genusperspektiv nämns pojkar och flickor som en heterogen grupp barn. Dock redovisas flera data om deltagarna i studierna såsom kön, ålder, kirurgiskt ingrepp, föräldrarnas kön och ålder.

Den ökning som skett av dagkirurgisk verksamhet förstärker behovet av förberedande åtgärder inför operation visade flera studier (Wennström, et al., 2008; Li, Lopez & Lee, 2006; Rice, et al., 2008; Al-Jundi & Mahmood, 2010; Mc Ewen, et al., 2007; Kain, et al., 2007). Det är bland annat genom information och tid för reflektion barn och föräldrar kan förberedas bättre. Att barns och föräldrars oro inför operation kunde minskas genom rätt preoperativ information visade Fortier, et al. 2009, Connor, 2008, Buckley och Savage, 2010 samt Mc Ewen, et al., 2007. Detta stärker tanken om att patienter ska erbjudas individuellt anpassad information. Detta finns med i Socialstyrelsens (2011) sju nationella indikatorer. Där står vidare att patientens egna kunskaper ska tas tillvara. Eftersom Socialstyrelsens (2011) patientenkätmätningar visade att hälso- och sjukvården behöver anpassa information och i högre grad utgå från varje enskild patient, är detta något som också gäller barn och ungdomar. Fortier, et al (2009) visade att de flesta barn har en önskan om att få omfattande preoperativ information. Det framkom också i denna studie att mer oroliga barn hade dessutom en starkare önskan om att få information om smärta i samband med operation (ibid). Denna kunskap är viktig att förankra kliniskt då många anestesijuksköterskor arbetar utifrån tron är att det sannolikt skulle vara tvärtom. Ett oroligt barn får troligen mindre information än ett lugnt barn. Varje barn är unikt och att identifiera specifika behov och

önskemål hos barn är viktigt visade Runeson, Mårtenson och Enskär (2007) i sin studie om barns kunskap och grad av delaktighet i beslut i samband med kliniska undersökningar.

Att kunna lämna generell skriftlig och muntlig information, anpassad för barn och föräldrar tillsammans med individuellt anpassad information skulle öka förutsättningarna för barn och föräldrar att ta till sig information (Buckley & Savage, 2010). Skriftlig information kan ges först och därefter kompletteras med muntlig. Då ges barnet och föräldrarna möjlighet att få svar på de frågor som uppstått när de tagit del av det skriftliga, som de dessutom kan gå tillbaka till efter den muntliga informationen. För att öka kvaliteten på den skriftliga preoperativa informationen behöver den vidareutvecklas. Den behöver struktureras och åldersanpassas. Bilder, både i form av speciellt utformade böcker och i form av DVD skulle kunna börja användas. Att inventera nuvarande utbud hade varit ett första steg för att i förlängningen kunna anpassa informationen på ett pedagogiskt sätt.

Generell information som lämnas via internetprogram eller inspelad på DVD visade sig vara bra komplement till traditionell skriftlig information (O' Connor-Von, 2008; Mc Ewen, et al., 2007). Att barn, ungdomar och föräldrar är mer nöjda med de preoperativa förberedelserna och att den preoperativa kunskapsnivån är större, ökar möjligheterna till ett bättre postoperativt förlopp (Wennström, 2011a). Att denna typ av informationsätt är bra kanske har att göra med att barn av idag i regel är vana vid denna teknologi och passar i deras livsvärld.

Anestesisjuksköterskan skall arbeta efter de styrdokument som reglerar sjukvården. Där poängteras att barn har rätt till information utefter sina förutsättningar beträffande ålder och mognad (Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk Sjuksköterskeförening [SSF], 2008). Barnens rättigheter regleras också i barnkonventionen (FN, 1989) artikel 12 där det kan läsas att barn har rätt att uttrycka sin mening i frågor som rör dem. I vilken utsträckning barn ska vara delaktiga i beslut som rör deras anesthesiologiska vård kan vara ett etiskt dilemma. Att respektera barnets autonomi, kontra nyttan med ingreppet (Walker, 2009). Detta är svårt att uppnå när anestesisjuksköterskan träffar barnet första gången en kort stund före anestesistart. Tidsbrist i form av komprimerade operationsprogram försvårar till viss del individuell anpassning och delaktighet. Perioperativ dialog är en metod för att förbereda barn och därigenom minska oro och stress (Wennström, et al., 2008). Det är ett sätt att arbeta på för att informera och öka kontinuiteten i omvårdnaden för barnen, vilket stämmer väl överens med Socialstyrelsens (2011) nationella indikatorer för vård av god kvalitet. Att bemöta patienten respektfullt, individuellt och ta hänsyn till patientens egna kunskaper och erfarenheter vid information samt verka för delaktighet och kontinuitet finns med i Socialstyrelsens nationella indikatorer (ibid.).

Den perioperativa dialogen innebär att anestesisjuksköterskan träffar barnen som skall sövas och deras föräldrar vid tre tillfällen: pre-, intra- och postoperativt (Lindberg, 2005). Fokus skall ligga på barnens behov och genom det preoperativa samtalet ges barnet möjlighet till reflektion (ibid.). Att arbeta med perioperativ dialog i det kliniska arbetet kan öka kvaliteten för både barn och föräldrar. Detta öppnar upp för delaktighet och en gemensam utgångspunkt inför den förestående operationen. Att på detta sätt få möjlighet att få förtroende från barnet är mycket värdefullt i en anestesisituation. Även det postoperativa förloppet gynnas av en bra preoperativ situation. Wennström (2011a) kunde i sin avhandling visa att genom användning av perioperativ dialog blev barnen

mindre stressade postoperativt. Perioperativ dialog ställer ökade krav på resurser och organisation. Det innebär förändringar i hela vårdkedjan. I den verksamhet som råder finns lite utrymme för tidskrävande strukturförändringar, som införandet av perioperativ dialog.

Andra förberedande åtgärder preoperativt kunde vara att låta barnen leka med anestesiutrustning (Li, et al. 2006; Rice, et al. 2008; Kain, et al. 2007). Det skulle kunna ges möjlighet idag att barnen kommer på ett studiebesök och på så sätt bekanta sig med operationsmiljön. I Wennströms (2008) studie framkommer att barn bland annat är oroliga för att de inte vet vad som skall ske när de kommer till sjukhuset. Brister framkommer i Socialstyrelsens (2011) nationella patientenkätmätningar beträffande sjukvårdspersonalens förmåga att individuellt anpassa information efter patientens förutsättningar och då är det en särskild utmaning när det gäller barn. Där behöver anestesijusköterskan använda sin pedagogiska kunskap vilken hon ska inneha enligt Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot anestesijukvård (Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk Sjuksköterskeförening [SSF], 2008).

Rice, et al. (2008) hade med utbildningsprogram preoperativt i väntrummet signifikant lägre orosnivåer för barnen. Med detta utbildningsprogram visade han också lägre, men icke signifikant lägre nivåer av oro på operationsavdelningen och vid induktion. Utbildningsprogram kanske borde kombineras med att vi tänker på miljön inte bara i väntrummet, utan också så långt det är möjligt i operationsrummet. Miljön i väntrummet ska vara barnvänlig, tyst och lugn alternativt färgglad och rolig för att möta barnens olika behov och sinnesstämning. Där kan också finnas möjlighet för lek med anesthesiutrustning och operationskläder, operationsmössor och munskydd. Lek på detta sätt används i flera förberedande program, dock har leken sin plats även i nära anslutning till barnets operation.

Li, et al. (2006) visade med lekintervention positiva effekter vid induktion genom lägre nivåer av negativt känslomässigt beteende. Detta är en intressant kunskap eftersom det är vanligt förekommande att barns oro ökar i induktionsfasen vilket också Al-Jundi och Mahmood (2010) visade i sin studie. Kain, et al. (2007) hade även de mindre oro hos barnen i induktionsfasen med sitt familjecentrerade program ADVANCE. Andra positiva effekter av ADVANCE var minskat analgetika behov postoperativt, mindre hallucinationer postoperativt och tidigare hemgång. Det är dock ett omfattande resurskrävande program som därigenom kanske begränsar dess användbarhet.

Att använda clowner kan vara ett annat sätt att lindra den preoperativa ångesten hos barn (Golan, et al., 2009; Vagnoli, et al., 2010; Fernandes & Arriaga, 2010). Att arbeta avledande med clowner som underhåller barnen utifrån deras ålder, är ett sätt att avdramatisera sjukhusmiljön (Donnelly, 2005). Det är viktigt att tänka på att avledning inte passar alla barn. Vissa barn vill vara närvarande och ha kontroll. För dem är distraktion ingen bra metod (Nilsson, Finnström, Kokinsky & Enskär, 2009). Att medvetandegöra anestesijusköterskan om detta är viktigt i mötet med barnet. Att ställa frågor till barnet preoperativt kan vara en enkel metod för att ta reda på hur barnet vill ha det.

Barnens föräldrar är en viktig faktor för barnens upplevelse av den perioperativa vården. Framför allt de mindre barnen är stressade av separationen från föräldrar eller annan närstående (Donnelly, 2005). Även föräldrarna är mer eller mindre stressade och kan behöva stöd från sjukvårdspersonalen för att kunna stötta sina barn på bästa sätt. I en

studie gjord av Kain, et al. (2009) jämfördes ångestnivån hos barn med en eller två föräldrar närvarande vid induktion av anestesi. Studien visade ingen signifikant skillnad i oro hos barn om det var en eller två föräldrar närvarande. Däremot hade ensamma föräldrar mer ångest än föräldrar som var två (ibid.). Det är en stor påfrestning som förälder att delta i en anestesistituation. Det är inte lätt att utstråla trygghet inför sitt barn, när man som förälder själv inte vet vad som ska hända och känner oro. Många föräldrar klarar att stödja sitt barn till det somnar, men när de ska lämna barnet och gå ut från operationssalen blir många ledsna och förtvivlade.

Utbildning i att förutse och förstå behov av stöd hos barn och föräldrar kan behövas för sjukvårdspersonal (Donnely, 2005). Martin, et al. (2011) har utvecklat en arbetsmodell, P-TIPS. Anestesisjuksköterskan utbildar föräldrar i att förbättra sina beteenden för att kunna stödja sina barn bättre. Sjukvårdspersonalen har utbildats, med hjälp av videofilmning, för att ge ett bättre bemötande (ibid.). Att använda videofilm, framför allt i övningssituationer, är en metod som används mer och mer, för att kvalitetsutveckla sjukvården. Dock är uppföljningen av videofilmningen viktig, för att på så vis konstruktivt kunna utvärdera övningen. De som leder övningen måste kunna ge feedback på ett pedagogiskt sätt.

Genom att stödja det enskilda barnets behov och resurser och på så vis öka barnets copingförmåga, arbetar anestesisjuksköterskan för att anpassa omvårdnaden efter den enskilde individen (Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk Sjuksköterskeförening, 2008). Oro och stress hos barnet kan i värsta fall leda till beteendestörningar postoperativt enligt Mac Carthy (1979) refererad av Donnely (2005). Wennström, et al. (2011b) visade att barns orosnivåer kan bedömas genom att titta på hur de ritar. Det av Sadhasivam, et al. (2010) utvecklade instrumentet PACBIS kunde identifiera beteenden hos barn och föräldrar som kunde ge negativa effekter postoperativt så att dessa kunde behandlas och beteendestörning undvikas. Att använda PACBIS och att bedöma teckningar kan göras i realtid och görs genom bedömning av barnens beteende. Detta kan vara ett framtida sätt att arbeta. Idag görs endast en subjektiv bedömning av barnets orosnivå. Att använda instrument som PACBIS och teckningar ger möjlighet att identifiera vilka barn som kanske behöver extra insatser för att minska på orosnivån. I den perioperativa dialogen kan därför PACBIS vara ett värdefullt komplement till frågor som idag ställs till barnet och dess föräldrar i den så viktiga bedömningsituationen innan anestesi ges.

Konklusion

Att minska oro och rädsla hos barn i samband med anestesi är en viktig del av anestesijuksköterskans arbete. Barns oro och rädsla preoperativt har stor betydelse för det följande postoperativa förloppet. Föräldrarnas förmåga att stödja sina barn är en avgörande faktor i det perioperativa förloppet. Åtgärder i form av information, åtgärder i förberedelsefasen, åtgärder vid anestetillfället och bedömning av oro kan vara sätt att förbättra den pre-, peri- och postoperativa vården. I framtiden finns det modeller för att individanpassa den perioperativa vården och på så sätt öka kvaliteten betydligt för barn och föräldrar.

Implikation

Anestesisjuksköterskan kan genom flera åtgärder förbättra omvårdnaden för barn i samband med anestesi. Resultatet i studierna visar på att oroliga barn vill ha mer omfattande information inför anestesi och operation än vad som ges idag. Att åldersanpassa och individanpassa information är ett sätt att kvalitetshöja omvårdnaden. Det är ett tilltalande sätt att arbeta med perioperativ dialog. För att detta ska vara genomförbart krävs dock omfattande omorganisation. Det finns en kunskapsbrist bland anestesisjuksköterskor när det gäller betydelsen av att minska oro och rädsla hos barn preoperativt. Det behövs mer forskning och utbildning inom detta område. Att tydliggöra hur viktigt det är att minska barn och föräldrars oro, skulle även förbättra möjligheten för anestesisjuksköterskan att ge en god omvårdnad. Att i det kliniska arbetet använda schemalagda diskussioner med patientfall för utbildning av vårdpersonalen är ett sätt att arbeta. Det skulle medvetandegöra kunskapsluckor och i förlängningen mynna ut i nya evidensbaserade riktlinjer. Forskning utifrån anestesisjuksköterskans arbete är ett intressant framtida perspektiv.

Referenser

- *Al-Jundi, S.H., & Mahmood, A.J. (2010). Factors affecting preoperative anxiety in children undergoing general anaesthesia for dental rehabilitation. [Electronic version] *European Archives of Pediatric Dentistry* 11, 32-37.
- *Buckley, A., & Savage, E. (2010). Preoperative information needs of children undergoing tonsillectomy. [Electronic version]. *Journal of Clinical Nursing* 19, 2879-2887.
- Donnelly, J. (2005). Care of children and adolescents, chap 18. Ingår i K, Woodhead., & P, Wicker. (2005). *A textbook of perioperative Care*. London; ELSEVIER
- *Fernandes, S-C., & Arriaga, P. (2010). The effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery. [Electronic version]. *Journal of Health Psychology* 15(3), 405-415.
- *Fortier, M.A., MacLaren, J., Rony, R.Y.Z., Perret-Karimi, D., Rinehart, J.B., Camelion, F.S., et al. (2009). Children's desire for perioperative information. [Electronic version]. *Anesthesia & Analgesia* 109, 1085-1090.
- Frank, L., & Spencer, C. (2005). Informing parents about anaesthesia for children's surgery: a critical literature review. [Electronic version]. *Patient Education and Counseling* 59, 117-125
- Friberg, F. (red.). (2006). *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Förenta nationerna. (1989). *Barnkonventionen, artikel:12*. Hämtad 2012-04-04 från: http://sv.wikipedia.org/wiki/FN:s_konvention_om_barnets_r%C3%A4ttigheter Artikel12.
- *Golan, G., Tighe, P., Dobija, N., Perel, A., & Keidan, I. (2008). Clowns for the prevention of preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial. [Electronic version]. *Pediatric anaesthesia* 19, 262-266.
- Gupta, A. (2000). Anestesi vid dagkirurgi, kap 44. Ingår i M, Halldin., & S, Lindal. (2000). *Anestesi*. Stockholm; Liber.
- *Kain, Z.N., Caldwell-Andrews, A.A., Mayes, L.C., Weinberg, M.E., Wang, S M., MacLaren, J.E., & Blount, R.L. (2007). Family-centered preparation for surgery improves perioperative outcomes in children. [Electronic version]. *Anesthesiology* 106, 65-74.
- *Kain, Z.N., MacLaren, J., Weinberg, C., Huszti, H., Anderson, C., & Mayes, L. (2009). How many parents should we let into the operating room? [Electronic version]. *Pediatric Anesthesia* 19, 244-249.

- *Li, H.C.W., Lopez, V., & Lee, T.L.I. (2007). Psychoducational preparation of children for surgery: The importance of parental involvement. [Electronic version]. *Patient Education and Counseling* 65, 34-41.
- Lindberg, S. (2005). Evidens i det perioperativa vårdandet - det som visar sig för barn med särskilda behov. Ingår i L, Lindwall., & I, von Post. (red.). (2005). *Människan i det perioperativa vårdandet - Antropologisk och etisk reflektion*. Karlstad: Karlstads universitet. Hämtad 2012-04-08 från: [kau-diva portal.org/smash/get/diva2:24724/FULLTEXT01](http://kau-diva.portal.org/smash/get/diva2:24724/FULLTEXT01).
- *Martin, S., MacLaren Chorney, J., Tan, E.T., Fortier, M.A., Blount, R.L., Wald, S.H., et al. (2011). Changing healthcare providers' behaviour during pediatric induction with an empirically based intervention. [Electronic version]. *Anesthesiology* 115, 18-27.
- *McEwen, A., Moorthy, C., Quantock, C., Rose, H., & Kavanagh, R. (2007). The effect of videotaped preoperative information on parental anxiety during anesthesia induction for elective pediatric procedures. [Electronic version]. *Pediatric Anesthesia* 17, 534-539.
- Modig, J. (2000). Riskbedömning, kap 11. Ingår i M, Halldin., & S, Lindal. (2000). *Anestesi*. Stockholm; Liber.
- Nilsson, S., Finnsröm, B., Kokinsky, E., Enskär, K.(2009). The use of Virtual Reality for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents in a paediatric oncology unit. *European Journal of Oncology Nursing* 13, 102-109.
- *O'Conner-Von, S. (2008). Preparation of adolescents for outpatient surgery: Using an internet program. *AORN Journal* 87, 374-398
- *Rice, M., Glasper, A., Keeton, D., & Spargo, P. (2008). The effect of a preoperative education programme on perioperative anxiety in children: An observational study. *Pediatric anesthesia* 18, 426-430.
- Riksföreningen för anestesi och intensivvård & svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2008) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot anestesisjukvård* Hämtad 2012-04-10 från; <http://www.swenurse.se/Publikationer-Remisser/Publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska-med-specialistsjukskoterskeexamen-med-inriktning-mot-anestesisjukvard/>
- Runeson, I., Mårtenson, E., & Enskär, K. (2007). Children's Knowledge and Degree of Participation in Decision Making When Undergoing a Clinical Diagnostic Procedure. *Pediatric nursing* 33, 505-511.
- *Sadhasivam, S., Cohen, L.L., Hosu, L., Gorman, K.L., Wang, Y., Nick, T.G., et al. (2010). Real-time assessment of perioperative behaviors in children and parents:

Development and validation of the perioperative adult child behavioral interaction scale. [Electronic version]. *Anesthesia & Analgesia* 110, 1109-1115.

Segerdahl, M., Warrén-Stomberg, N., Rawal, N., Brattwall, M., & Jakobsson, J. (2008). Children in day surgery: clinical practice and routines. The results from a nation-wide survey. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 52, 821-828.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Hämtad 2012-04-11 från;
<http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/patientsakerhetslag>

Socialstyrelsen (2011). *Lägesrapport 2011- Hälsa och sjukvård och socialtjänst*. [Electronic version]. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-2-1>

Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2007). *ICN :S ETISKA KOD FÖR SJUKSKÖTERSKOR*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

*Vagnoli, L., Caprilli, S., & Messeri, A. (2010). Parenteral presence, clowns or sedative premedication to treat preoperative anxiety in children: what could be the most promising option? *Pediatric Anesthesia* 20, 937-943.

Walker, H. (2009). The child who refuses to undergo anesthesia and surgery - a case senario- based discussion of the ethical and legal issues. *Pediatric Anesthesia* 19, 1017-1021.

Wennström, B. (2011a). *Experiences, symptoms and signs in 3-11 year old children undergoing day surgery within the context of the perioperative dialogue*. Avhandling Göteborgs universitet. Hämtad 2012-01-23 från: <http://hdl.handle.net/2077/2549>

*Wennström, B., Hallberg, L.R-M., & Bergh, I. (2008). Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 96-106.

*Wennström, B., Nasic, S., Hedelin, H., & Bergh, I (2011b). Evaluation of the swedish version of the child drawing hospital manual. *Journal of advanced nursing* 67 (5), 1118-1128.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (red.). (2006). *Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga I

Tabell 2. Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/limits/Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstract	Urval 1	Urval 2
12-02-07	Pub Med	Anxiety (Mesh) AND Anaesthesia (Mesh) Limits: Human English Preschool child 2-5 years Child 6-12 years Published in the last 5 years	88	25	10	9
12-02-07	PubMed	Anxiety (fritext) Anaesthesia (fritext) Nursing (fritext) Limits: Human English Preschool child 2-5 years Child 6-12 years Published in the last 5 years	13	6	-	-
12-02-08	PubMed	Anxiety (fritext) AND Anaesthesia (fritext) Limits: Human English Preschool child 2-5 years Child 6-12 years Published in the last 5 years	169	28	10*	
12-02-09	CINAHL	Anxiety (fritext) AND Perioperative nursing(fritext) Limiters: Published in the last 5 years English	51	15	4	1*
12-02-09	CINAHL	Anaesthesia (fritext)AND Child (fritext) AND Anxiety (fritext) Limiters: English	27	3	-	-

12-02-09	CINAHL	Anxiety (fritext) AND Perioperative nursing (fritext) Limiters: English	179	32	-	-
12-02-09	CINAHL	Anaesthesia MH AND Anxiety (fritext) AND Child (fritext) Limiters: Published in the last 5 years Child 6-12 years English	9	1	1*	
12-02-09	CINAHL	Perioperative care MH AND Anxiety (fritext) Limiters: Published in the last 5 years Child 6-12 years English	24	12	12	6
12-03-01	Pub Med	Wennström, B., Nasic, S., Hedelin, H., & Berg, I. (2010) Evaluation of the Swedish version of the Child Drawing: Hospital Manual	1	1	1	1

* Samma artiklar som förekommit i tidigare sökningar

Bilaga I

Tabell 2. Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/limits/Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstract	Urval 1	Urval 2
12-02-07	Pub Med	Anxiety (Mesh) AND Anaesthesia (Mesh) Limits: Human English Preschool child 2-5 years Child 6-12 years Published in the last 5 years	88	25	10	9
12-02-07	PubMed	Anxiety (fritext) Anaesthesia (fritext) Nursing (fritext) Limits: Human English Preschool child 2-5 years Child 6-12 years Published in the last 5 years	13	6	-	-

12-02-08	PubMed	<p>Anxiety (fritext) AND Anaesthesia (fritext)</p> <p>Limits:</p> <p>Human</p> <p>English</p> <p>Preschool child 2-5 years</p> <p>Child 6-12 years</p> <p>Published in the last 5 years</p>	169	28	10*	
12-02-09	CINAHL	<p>Anxiety (fritext) AND Perioperative nursing(fritext)</p> <p>Limiters:</p> <p>Published in the last 5 years</p> <p>English</p>	51	15	4	1*
12-02-09	CINAHL	<p>Anaesthesia (fritext)AND Child (fritext) AND Anxiety (fritext)</p> <p>Limiters:</p> <p>English</p>	27	3	-	-
12-02-09	CINAHL	<p>Anxiety (fritext) AND Perioperative nursing (fritext)</p> <p>Limiters:</p> <p>English</p>	179	32	-	-

12-02-09	CINAHL	Anaesthesia MH AND Anxiety (fritext) AND Child (fritext) Limiters: Published in the last 5 years Child 6-12 years English	9	1	1*	
12-02-09	CINAHL	Perioperative care MH AND Anxiety (fritext) Limiters: Published in the last 5 years Child 6-12 years English	24	12	12	6
12-03-01	Pub Med	Wennström, B., Nasic, S., Hedelin, H., & Berg, I. (2010) Evaluation of the Swedish version of the Child Drawing: Hospital Manual	1	1	1	1

* Samma artiklar som förekommit i tidigare sökningar

Tabell 3. Artikelöversikt med kvantitativ metod

Publikationsår	Författare	Titel	Syfte	Metod	Slutstats	Vetenskaplig kvalitet
Land				Urval		
Databas				Bortfall		
2010	Al-Jundi, S.H., & Mahmood, A.	Factors affecting preoperative anxiety in children undergoing general anaesthesia for dental rehabilitation	Att undersöka graden av ångest, samt att identifiera faktorer som påverkar preoperativ oro bland friska barn som genomgår allmän narkos för tandrehabilitering. Ett sekundärt mål var att bedöma föräldrarnas oro och inställning till att medfölja sina barn under denna procedur.	Kvantitativ observationsstudie. Ångestnivåer på 118 barn, 2-12 års ålder, bedömdes före och under induktion av anestesi inför tandingrepp. Global Mood Score (GMS) användes och föräldrarna var närvarande. Variablerna kön, ålder, orsaken till remittering, tidigare erfarenheter av allmän anestesi, medföljande förälder och föräldrarnas egen oro och barnets oro under denna procedur analyserades med multivariat analys (MANOVA). Signifikansnivån var <0,05. Föräldrarnas oro och attityder till närvaro, bedömdes med en strukturerad enkät. Barn med kroniska sjukdomar och barn med någon form av utvecklingsförsening exkluderades.	GMS visade en signifikant ökning av barns ångest i fas tre(induktionsfasen). Faktorer som bidrog till en ökning av barns oro under denna fas var ålder och tidigare erfarenhet av allmän narkos. Barn <5 år hade mer ångest, jämförelsevis med äldre barn. De flesta föräldrar, särskilt mödrar, var bekymrade under induktionsfasen. Det är därför nödvändigt att ha ett preoperativt utarbetande, av både barn och föräldrar, för att uppnå det bästa för patienten.	Bra
Jordanien						
PubMed						

Publikationsår	Författare	Titel	Syfte	Metod	Slutstats	Vetenskaplig kvalitet
Land				Urval		
Databas				Bortfall		
2010	Fernandes, S.C., & Arriaga P.	The effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery	Syftet var att undersöka om en intervention med clowner kunde reducera preoperativ oro och känsloutbrott hos barn som genomgår mindre kirurgi.	Studien godkändes av etiska kommittén på sjukhuset. Barnen var mellan 5-12 år och föräldrar gav informerat samtycke. Barn med neurologiska eller psykiska handikapp exkluderades. 70 barn delades in i clown + föräldrargrupp eller endast föräldrargrupp. Det var en kvasiexperimentell studie. Fyra olika instrument användes: Child Surgery Worries Questionnaire (CSWQ). Self-Assessment Mannequin (SAM) (data om känslostatus hos barnet). STAI (föräldrarnas oro mättes). EAS-Temperament for children. Multivariant analys (MANOVA) användes för validitet eftersom det fanns flera variabler i relation till oro hos barnet.	Resultatet visade att det multivarianta testet visade signifikanta skillnader mellan experimentgrupp och jämförelsegrupp. Experimentgruppen visade signifikant lägre nivåer av oro. Varje variant testades enskilt, detta visade också signifikanta siffror för experimentgruppen. Signifikanta siffror sågs också på känsloläge hos barnen i den preoperativa fasen. Föräldrarna i experimentgruppen visade signifikant mindre oro.	Bra

Publikationsår	Författare	Titel	Syfte	Metod	Slutstats	Vetenskaplig kvalitet
Land				Urval		
Databas				Bortfall		
2008	Golan, G., Tighe, P., Dobija, N., Perel ,A., & Keidan, I.	Clowns for the prevention of preoperative anxiety in children: a randomized controlled trial	Att undersöka effekterna av förekomsten av clowner, på barnets preoperativa oro under induktion av anestesi och den förälder som följer med barnet tills han/hon sover.	Kvantitativ, randomiserad studie. Studien bestod av 40 barn (5-12 år) som genomgår en mindre dagkirurgi. Slumpmässigt tilldelades 20 barn clowngrupp, där barnen åtföljs av en clown och förälder preoperativt. I kontrollgruppen, åtföljdes barnen av förälder. Oron hos barnen i den preoperativa perioden mättes med Modified Yale Preoperativ Anxiety Scale (m-YPAS). Oron hos föräldrarna mättes med statligt Triat Anxiety Inventory (Y-1/Y-2). Självvärdering gjordes av clownerna om deras samspel med barnen. 4 barn exkluderades pga kronisk sjukdom, utvecklingsförsening, prematurfödda och clownrädd.	Denna studie visade att förekommer av clowner under induktion av anestesi, tillsammans med barnets föräldrar, var ett effektivt sätt för att hantera barns och föräldrars oro under den preoperativa perioden.	Medel

Publikationsår	Författare	Titel	Syfte	Metod	Slutstats	Vetenskaplig kvalitet
Land				Urval		
Databas				Bortfall		
2007	Kain, Z.N., Cadwell-Andrews, A.A., Mayes, L.C., Weinberg, M.E., Wang, S-M., MacLaren, J.E., & Blount, R.L.	Family-centered Preparation for Surgery Improves Perioperative Outcomes in Children	Att undersöka hypotesen att familjecentrerat beteende baserat förberedande program minskar oro vid induktion av anestesi och förbättrar barnens återhämtning postoperativt, relaterat till smärtlindrings behov, akuta hallucinationer och tid för utskrivning.	Kvantitativ randomiserad studie. Urvalet barn 2-10 år, ASA 1-2 och deras föräldrar. n= 408. Planerade för elektiv dagkirurgi i generell anestesi. Prematurt födda, kroniskt sjuka och barn med utvecklings försening exkluderades. De rekryterades 2-7 dagar före operation . Randomisering till 4 grupper. 1. Kontroll grupp- Standard vård 2. Grupp med föräldrar närvarande - Standard vård och föräldrar närvarande vid induktion. 3. ADVANCE: Familjecentrerad beteendevetenskapligt förberedd grupp- Standard vård och det nya multipla beteendevetenskapliga förberedande programmet ADVANCE. 4. Midazolam grupp- Standard vård och oralt Midazolam 30 minuter före separation från föräldrar. Oro hos barnen mättes med modifierad Yale Preoperative Anxiety scale (mYPAS). Föräldrar skattade sin oro med självskattning och STAI. Båda skalorna har hög validitet och reliabilitet. Bortfall n=21 var barn som inte kunde följa det planerade programmet.	Det familjecentrerade preoperativa programmet ADVANCE reducerar preoperativ oro och förbättrar det postoperativa förloppet.	Bra

Publikationsår	Författare	Titel	Syfte	Metod	Slutstats	Vetenskaplig kvalitet
Land				Urval		
Databas				Bortfall		
2009	Kain, Z.N., McLaren, J., Weinberg, M., Huszti, H., Andersson, C., & Mayes, L.	How many parents should we let in to the operating room?	Att undersöka påverkan på barns oro under induktion av anestesi beroende på om en eller två föräldrar är närvarande. Hypotes var att barnet är mer komfortabelt och mindre oroligt med två föräldrar vid anestesi induktion.	Kvantitativ randomiserad. Barn som operaras dagkirurgiskt planerade för poliklinisk i generell anestesi ASA 1-2 med två medföljande närstående. Exklusionskriterier: prematurt, utvecklingsförsening. Randomisering skedde till två grupper. En grupp med en närstående. En grupp med två närstående. n=61. De som analyserade resultatet visste inte vilken grupp deltagarna tillhört. Föräldrar mätte barnens temperament med EASI child. mYPAS mätte oro hos barnet. Compliance vid induktion mättes med ICC child. Föräldrar mätte sin oro med självskattningsinstrumentet STAI. Bortfall n 3 pga av premedicinering och språksvårigheter .	Det var ingen signifikant skillnad i barns oro med en eller två föräldrar. Föräldrarna är däremot signifikant mindre oroliga och ångestfyllda när de är två.	Bra

Publikationsår	Författare	Titel	Syfte	Metod	Slutstats	Vetenskaplig kvalitet
Land Databas 2006 Kina CINAHL	Li, H.C.W., Lopez, V., & Lee, T.L.I.	Psychoeducational preparation of children for surgery: The importance of parental involvement	Syftet var att undersöka effekten av lekterapi och belysa vikten av föräldrar-engagemang för att förbereda barn för kirurgiskt ingrepp.	Urval Bortfall En randomiserad kontrollerad undersökning. Experimentgrupp och kontrollgrupp som gjorde ett pretest och ett posttest. Barn som genomgick dagkirurgi ingick. 203 barn mellan 7-12 år som pratade Kantonesiska och kunde läsa kinesiska deltog. I experimentgruppen skulle föräldrar och barn vara villiga och kunna komma till sjukhuset en extra gång för den terapeutiska lekinterventionen. Barn som tidigare genomgått kirurgiskt ingrepp, hade kognitiva inlärnings-svårigheter eller som behandlades för medicinska sjukdomar exkluderades. I experimentgruppen ingick 97 barn/föräldrar. I kontrollgruppen ingick 106 barn/ föräldrar, vilka fick förberedande information enligt gällande rutin. Lekinterventionsprotokoll	Statistisk signifikans sågs i resultaten av den statistiska databehandlingen, där måtten på oro hos barn och föräldrar mättes vid tre tillfällen. Vid alla tre tillfällen hade experimentgruppen signifikant lägre mått av oro. Statistisk signifikans sågs också hos barnen i experimentgruppen vid anesthesiinduktion, där visade de lägre grad av negativt känslomässigt beteende. Föräldrar i experimentgruppen visade signifikant högre grad av belåtenhet postoperativt.	Bra

				<p>skickades till Playright childrens playground i HongKong för validering. Endast en forskare gjorde alla lekinterventioner. Barnens oro mättes med den kinesiska versionen av State Anxiety Scale for Children (SAS-C). Föräldrars oro mättes med kinesiska versionen av State Anxiety Scale for Adults (SAS-A). Barnens känslomässiga beteende mättes med Childrens Emotional Manifestation Scale (CEMS). Föräldrars belåtenhet mättes postoperativt med Postoperative Parent's Satisfaction questionnaire (PPSQ). Tillåtelse för studien gavs av etiska kommittén på universitet och sjukhus. Skriftligt samtycke gavs av föräldrar när de fått information om studiens syfte. Varje barn fick erbjudande att skriva sitt samtycke på ett särskilt formulär. Alla deltagare försäkrades om att studien var konfidentiell. Statistisk databehandling med variansanalys.</p>		
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Publikationsår	Författare	Titel	Syfte	Metod	Slutstats	Vetenskaplig kvalitet
Land				Urval		
Databas				Bortfall		
2011	Martin, S.R., Chorney MacLaren, J., Tan, E.T., Fortier, M.A., Blount, R.L., Wald, S.H., Shapiro, N.L., Strom, S.L., Patel, S., & Kain, Z.N.	Changing healthcare providers' behavior during pediatric induction with an empirically based intervention	Syftet var att utveckla en arbetsmodell för hälso och sjukvårdspersonal för att verka för ett förändrat sätt att möta barn preoperativt och se om detta nya arbetssätt kunde göra barn mindre oroliga preoperativt. Syftet var också att se om föräldrars beteende kunde ändras indirekt genom denna arbetsmodell.	En intervention för att se på vilket sätt personal kan arbeta för att minska barns preoperativa oro. Ett program utvecklades: Provider Tailored Intervention for Perioperative Stress (P-TIPS) som användes i en pilotstudie. Etiska godkännanden fanns och föräldrar gav informerat samtycke. Barnen var 2-14 år, ASA 1 eller 2 och pratade engelska. n= 72 barn och föräldrar. Revised- Perioperative Child-Adult Medical Procedure Interaction scale (R-PCAMPIS) användes för att hitta olika förhållningssätt hos föräldrar och personal. mYPAS användes för att mäta oro hos barnen. Deltagarna indelades i grupper, en med interventionsutbildning och en utan. Personal och föräldrar filmades.	P-TIPS kan vara ett alternativ för att minska barns preoperativa oro. Statistisk signifikanta siffror sågs i alla grupper, men speciellt i sjuksköterskegruppen och vid anesthesiinduktion hos barnen. En randomiserad studie planeras i framtiden för att visa hur effektiv denna arbetsmodell är.	Bra

Publikationsår	Författare	Titel	Syfte	Metod	Slutstats	Vetenskaplig kvalitet
Land				Urval		
Databas				Bortfall		
2007 Storbritannien PubMed	Mc Ewen, A., Moorthy, C., Quantock, C., Rose, H.,& Kavanagh, R.	The effect of videotaped preoperative information on parental anxiety during anaesthesia induction for elective pediatric procedures	Syftet med denna studie var att bestämma om audiovisuell information, som beskriver processen att genomgå och återhämta sig från anestesi, kan minska ångest nivån hos föräldrar innan deras barns induktion av anestesi.	Kvantitativ studie. 111 föräldrar rekryterades . 56 randomiserades till en kontrollgrupp och 55 till en interventionsgrupp. 11 föräldrar exkluderades pga språksvårigheter och dyslexi. 55 föräldrar svarade på Amsterdam Pre-operativ Anxiety and information Scale (APAIS) frågeformulär, när de kom till sjukhuset och sedan igen strax före medföljande av barn till operation. Utöver den normala preoperativa förberedelserna, såg föräldrarna, randomiserade till studiegruppen, en kort 8-minuters informationsvideo efter avslutande av den första enkäten. Videon visade hur barn kommer till sjukhus för kirurgi och anestesiinduktion	Resultaten analyserades med användning av upprepade mätningar av ANOVA. Det var en statistiskt signifikant minskning av ångest och längtan efter information i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen (P <0,05). Minskningen av ångest i interventionsgruppen visar att preoperativa informationsvideor, är en effektiv metod att minska ångest hos föräldrarna. Vidare visar behovet av information i interventionsgruppen att preoperativa videor kan vara ett användbart verktyg för att ge föräldrar information	Bra

Publikationsår	Författare	Titel	Syfte	Metod	Slutstats	Vetenskaplig kvalitet
Land				Urval		
Databas				Bortfall		
2008	O Conner, S.	Preparation of adolescens for outpatient surgery: Using an internet program	Syftet var att jämföra effekten av en internetbaserad informationsmetod med en standardmetod för att förbereda dagkirurgi-patienter i åldern 7-17 år för tonsillektomi	Studien gjordes med både ineliggande och dagkirurgiska patienter. 66 ungdomar och föräldrar deltog. De randomiserades till experiment respektive kontrollgrupp. Exkluderades gjordes ungdomar som ej kunde engelska, hade kognitiva svårigheter, kroniskt eller akut sjukdom och föräldrar till ungdomar som ej ville delta i studien. Tillåtelse till studien gavs av den etiska kommittén. Alla ungdomar och föräldrar fick skriftlig information och informerat samtycke gavs. Internetprogram utvecklades. STAIC, STAI, The Knowledge questionnaire användes tillsammans med The Fear survey schedule medical fears subscale (FSS) och The Hospital fears questionnaire (HFQ). Forskaren utvecklade ett eget formulär för att mäta hur nöjda	Det var ingen signifikant skillnad på preoperativ oro i grupperna. Signifikant skillnad sågs på den preoperativa kunskapsnivån i experimentgruppen. Signifikant fler i experimentgruppen var nöjda med de preoperativa informations-förberedelserna. Signifikant fler föräldrar var också nöjda med preoperativa förberedelser, i experimentgruppen. Det var ingen signifikant skillnad mellan grupperna vad gäller postoperativ smärta. Men experimentgruppen hade lägst siffror och icke-gruppen högst.	Medel. Vissa begränsningar finns i studien. Viss generalisering i urval.

				<p>ungdomar och föräldrar var med förberedelsemetoderna, kallat The adolescent and parent satisfaction questionnaire. Fyra ungdomar som randomiserats till experimentgrupp bortföll då de inte tittat på internetprogrammet. I kontrollgruppen avstod 20 av 34 att medverka vid standardförberedelser. Dessa 24 (4+20) bildade en ickegrupp, som endast fick information på operationsdagen.</p>		
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Publikationsår	Författare	Titel	Syfte	Metod	Slutstats	Vetenskaplig kvalitet
Land				Urval		
Databas				Bortfall		
2004	Rice, M., Glasper, A., Keeton, D., & Spargo, P.	The effect of a preoperative education programme on perioperative anxiety in children: an observational study	Syftet var att undersöka effekten av ett preoperativt utbildningsprogram för barn som genomgick dagkirurgiskt ingrepp samt utvärdera utbildningsprogrammet för att se om deltagande i detta minskade preoperativ oro. Preoperativ oro mättes vid tre tillfällen på operationsdagen: På avdelning, i väntrum på operationsavdelning och vid induktion av anestesi. Föräldrarnas oro mättes vid samma tillfällen.	Icke randomiserad studie. Etiska kommittén gav tillåtelse till studien och informerats samtycke gavs. 94 barn, 2-16 år observerades. 21 hade genomgått utbildningsprogram, 73 hade inte. Föräldrars oro självrapporterades genom Visuell Analog Skala (VAS). Barnens oro mättes med modified Yale Preoperative Anxiety Scale (mYPAS) Pilotstudie utfördes för att kontrollera observatörernas reliabilitet. Icke engelsktalande barn och barn med utvecklingsförsening exkluderades.	Studien visade att barn som genomgick det preoperativa utbildningsprogrammet visade sigifikant lägre nivåer av oro i väntrummet på operationsavdelningen. På avdelningen och vid anestesiinduktion visade barnen också lägre nivåer av oro om de genomgått programmet, men dessa siffror var inte statistiskt signifikanta. Föräldrarnas orosnivåer skiljde sig inte mellan grupperna.	Medel.

Publikationsår	Författare	Titel	Syfte	Metod	Slutstats	Vetenskaplig kvalitet
Land				Urval		
Databas				Bortfall		
2010 USA Pubmed	Sadhasivam, S., Cohen, L.L., Hosu, L., Gorman, K.L., Wang, Y., Nick, T.G., Jou, J.F., Samol, N., Szabova, A., Hagerman, N., Hein, E., Boat, A., Varughese, A., Kurth, C.D., Willging, J.P., & Gunter, J.B.	Real- Time Assesment of Perioperative Behaviors in Children and Parents:Development and Validation of the Perioperative Adult Child Behavioral Interaction Scale.	Syfte i två delar. Att utveckla en reviderad version av Perioperative Adult Child Behavioral Interaction Scale (PACBIS) som är mer tillförlitlig och lättare att använda kliniskt än originalet. Den reviderade PACBIS skall även valideras mot den omfattande uppsättning av väl etablerade instrument som används för att mäta beteende och psykosocialt uppförande.	Kvantitativ observationsstudie. n=99 barn i ålder 3-12 år och deras föräldrar. Bortfall n=7 som var i en träningsgrupp och n =3 hade missad data. Barnen var planerade för dagkirurgisk adenotonsillectomi. Barn och föräldrar observerades och PACBIS mättes vid blodtryckstegning, induktion av anestesi och vid borttagande av perifer venkateter postoperativt. Självskattning gjordes av plåga och smärta pre-och postoperativt. Barn under 6 år använde en 5 poängs FACES Children`s Anxiety och Pain Scales. De äldre använde en numerisk skala från 0-10 poäng. Föräldrar använde en 0-10 poängs numerisk	PACBIS är ett enkelt instrument som är lätt att använda i realtid för att uppskatta perioperativa beteenden hos föräldrar och barn. Oro kan ge negativa effekter.Genom att mäta med PACBIS kan rätt åtgärder sättas in för att förbättra vården Att kunna identifiera maladaptiva barn och föräldrar gör att åtgärder kan vidtas och beteende störning undvikas.	Medel.

				<p>skala för att uppskatta sin plåga och coping förmåga vid induktion. Vid induktion mättes oro och compliance med mYPAS och ICC. Varje tillfälle filmades och bearbetas utifrån Child-Adult Medical Procedure Interaction Scale-Short Form (CAMPIS-SF) samt Observational Scale of Behavioral Distress (OSBD). PACBIS testades beträffande tillförlitlighet och validitet i förhållande till andra instrument, med fördelaktigt resultat.</p>		
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Publikationsår	Författare	Titel	Syfte	Metod	Slutstats	Vetenskaplig kvalitet
Land				Urval		
Databas				Bortfall		
2010	Vagnoli, L., Caprilli, S., & Messeri ,A.	Parenteral presence, clowns or sedative premedication to treat preoperative anxiety in children: what could be the most promising option?	Syftet med denna studie var att undersöka vilka insatser som var mer effektiva för att minska preoperativ oro hos barn.	Kvantitativ studie. 75 patienter i åldern 5-12 år som fick genomgå en mindre dagkirurgi. Bortfall redovisades ej. Randomisering gjordes till: Clown grupp (25 barn) som åtföljs till det preoperativa rummet av clowner och av en förälder. Premedicineringsgrupp (25 barn) fick oralt Midazolam och åtföljs till den preoperativa rummet av en förälder och kontrollgrupp (25 barn) åtföljdes tillsammans med en förälder. Ångest i den preoperativa perioden mättes med Modified Yale Preoperativ Anxiety Skale (m-YPAS). Föräldrarnas oro mättes med hjälp av statliga Trait Anxiety Inventory (Stai Y-1/Y-2).	Clowngruppen var signifikant mindre stressad under induktion av anestesi jämfört med Premedicineringsgruppen och Kontrollgruppen. Det fanns inga signifikanta skillnader mellan Kontrollgrupp och Premedicineringsgrupp. Det var en ökad nivå av ångest i induktionsrummet, i jämförelse med väntrummet: denna skillnad var statistiskt signifikant för Kontrollgruppen och Premedicineringsgruppen, medan det inte var signifikant i Clown gruppen.	Bra

Publikationsår	Författare	Titel	Syfte	Metod	Slutstats	Vetenskaplig kvalitet
Land				Urval		
Databas				Bortfall		
2010 Sverige Pubmed	Wennström, B., Nasic, S., Hedelin, H.,& Bergh, I.	Evaluation of the Swedish version of the Child Drawing: Hospital Manual	Syftet med studien var att testa de psykometriska egenskaperna av den svenska versionen Child Drawing: Hospital Manual (CD:H)	CD:H översattes till svenska med hjälp av WHO:s guidelines för att mäta oro genom att analysera teckningar från n=59 barn, 5- 11år. Nio flickor och 50 pojkar som genom gick dagkirurgi 2007- 2009. Deras teckningar jämfördes med teckningar från n=71 skolbarn i samma ålder, 5-11år. Inget bortfall redovisades.	CD:H visar signifikanta skillnader i orosnivåer mellan de två grupperna. Detta konfirmerar att CD:H har en adekvat begreppsvaliditet, hög interbedömarreabilitet, Acceptabel tillförlitlighet. CD:H har skattningsdelar som värderar samma sak, vilket innebär att vissa delar kan tas bort för bättre klinisk användbarhet. CD:H kan därför vara ett värdefullt instrument för att bedöma barns oro i samband med anestesi.	Bra

Bilaga II:2

Tabell 3. Artikelöversikt med kvalitativ metod

Publikationsår	Författare	Titel	Syfte	Metod	Slutstats	Vetenskaplig kvalitet
Land				Urval		
Databas				Bortfall		
2010	Buckley, A., & Savage, E.	Preoperative information needs of children undergoing tonsillectomy.	För att identifiera informationsbehov hos barn som genomgår tonsillektomi med hänvisning till informationens innehåll, hur man förmedlar informationen och när den bästa tidpunkten för information är.	En kvalitativ deskriptiv studie. Data samlades in från nio barn i åldern 6-9 med hjälp av intervjuer som stöds av en skriv- och ritar teknik. Data kodades och kategoriserades i teman som svarar för innehåll, metod, informatörer och tidpunkten för information. Datainsamlingen skedde flera veckor före barnet skulle bli opererat. Bortfall n= 3, då dessa barn inte opererades inom studiens tidsram.	Mödrar visar de bästa förutsättningarna för att förse barnen med information. Preoperativa utbildningsinsatser måste ta hänsyn till barns behov av information så att de är förberedda för operation på ett sätt som är meningsfullt och relevant för dem. Framtida forskning behövs inom detta område.	Bra.

Publikationsår	Författare	Titel	Syfte	Metod	Slutstats	Vetenskaplig kvalitet
Land Databas 2008 Sverige CINAHL	Wennström, B., Hallberg, L. R.-M., & Bergh, I.	Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery	Att förklara vad det innebär för barn att komma till sjukhus för dagkirugi.	Urval Bortfall Kvalitativ Ground theory studie. 15 pojkar och 5 flickor 6-9 år, ASA 1-2 . Planerade för elektiv dagkirugi. Datainsamling gjordes med semistrukturerade intervjuer som spelades in. 1-6 veckor före operation, operationsdagen och postoperativt via telefon. Även Föräldraobservationer, fältanteckningar och teckningar användes. Etiskt godkänd. Bortfall anges inte.	Barnen kommer vid dagkirugi in i en okänd, oförutsägbar situation som de måste hantera. Perioperativ dialog kan minska obehaget som den okända miljön utgör.	Bra

Bilaga II:3

Artikelöversikt med kvalitativ och kvantitativ metod

Publikationsår	Författare	Titel	Syfte	Metod	Slutstats	Vetenskaplig kvalitet
Land				Urval		
Databas				Bortfall		
2009	Fortier, M.A., Chorney-MacLaren, J., Rony-Yaffa-Zisk, R., Karimi-Perret, D., Rinehart, J.B., Camilon, F.S., & Kain, Z.N.	Children's desire for perioperative information	Syftet var att undersöka vilken perioperativ information barn vill få av den medicinska personalen. Detta för att identifiera vilken specifik information som är av vikt för barn som ska genomgå kirurgiskt ingrepp, för att minska barnets oro.	143 barn 7-17 år, ASA 1 och 2, elektivt dagkirurgi i anestesi. Exkluderades gjordes barn som inte talade engelska eller de med utvecklingsförsening. Etiskt godkännande fanns och föräldrar hade gett skriftligt samtycke. Barnets temperament mättes med Emotionality, Activity, Sociability, Impulsivity (EASI), Orosnivån med The State-Trait Anxiety Inventory for children (STAIC) och föräldra- oron med The State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Deskriptiv analys med ANOVA (Analyses of variance) gjordes.	Det slutgiltiga instrumentet för att ge barn rätt information, resulterade i en rekommendation av 16 kategoriserade frågor som barn vill ha svar på för att minska sin oro inför kirurgiskt ingrepp. Ett utvecklande av mätinstrument för att säkerställa barns behov av information behöver i framtiden också följas postoperativt, för att på så sätt utvärdera den preoperativa informationen.	Bra

