

Beteckning: _____



Institutionen för vårdvetenskap och sociologi

Hur sjuksköterskor kan förebygga och lindra i samband med smärtsamma procedurer hos barn
- en litteraturstudie.

*Mari-Anne Larsson & Eva-Lena Schmidt
December 2007*

Examensarbete 10 poäng, C-nivå
Omvårdnadsvetenskap

**Sjuksköterskeprogrammet 120 p
Examinator: Marja-Leena Kristofferzon
Handledare: Barbro Carleson**

Sammanfattning

Syftet med denna studie var att beskriva hur sjuksköterskor kan förebygga och lindra smärta i samband med smärtsamma procedurer hos skolbarn 7-12 år. Metoden som användes var en beskrivande litteraturstudie. Litteratur har sökts i databaserna Medline via PubMed, Academic Search Elite och Blackwell Synergy. Materialet i litteraturstudien begränsades till 14 artiklar. I resultatet presenteras de faktorer som påverkar barns upplevelser av smärtlindring i två kategorier: "Förberedelser inför smärtsamma procedurer" och "Lindring av smärta under proceduren". I kategorin "Förberedelser inför smärtsamma procedurer" framkom det att sjuksköterskor bör skapa en trygg och pålitlig relation till barn och föräldrar, informera och att göra barn och föräldrar delaktiga i både förberedelser inför procedurer och även i smärtlindringen. Midazolam[®] nässpray och EMLA[®] har visat god smärtförebyggande effekt. I kategorin "Lindring av smärta under proceduren" framkom det att under smärtsamma procedurer behövs en öppen och god kommunikation mellan sjuksköterska, barn och föräldrar för att öka förståelsen av behandlingen, samt att en vänlig och lugn inställning kan upplevas som mycket positivt. Sjuksköterskor kan använda sig av farmakologiska smärtlindringsmetoder men också icke-farmakologiska metoder, såsom anpassning av miljön, vila och sömn, distraktion i form av t.ex. tv-tittande, att läsa och spela spel.

Resultatet belyser även att föräldramedverkan har en stor del i barnets sjukhusvistelse och smärtbehandling, då det hade en lugnande effekt på barnet.

Nyckelord: Barn, smärta, föräldrar, sjuksköterskor, smärtsamma procedurer.

Abstract

The purpose of this study was to investigate how the nurses can prevent and alleviate painful procedures in school-aged children 7-12 years. The methods that have been used were descriptive literature review. The literature has been searched in the databases Medline via PubMed, Academic Search Elite and Blackwell Synergy. The material in the study was limited to fourteen articles. In the result we present the factors that affect children's experiences of alleviation of pain in two categories: "Preparation before painful procedures" and "Alleviation of pain during painful procedures". In the category "Preparation before painful procedures" it came to light that nurses should create a comfortable and reliable relation with children and parents, give information and involve children and parents in both preparation before painful procedures and also in the alleviation of pain. Midazolam[®] nose-spray and EMLA[®] has proven to have a good effect in preventing alleviation of pain. In the category "Alleviation of pain during painful procedures" it came to light that during painful procedures, a good communication between nurse, children and parents is needed to increase the understanding of the treatment and a friendly and calm attitude can also be experienced as very positive. The nurses can use pharmacological methods of alleviation of pain, but also non pharmacological methods, such as adjustment of the environment, rest and sleep, distraction in form of for example watching TV, reading and playing games.

The result also enlightens that participation of the parents has a large influence in the child's experience of staying at a hospital and alleviation of pain because it has a soothing effect on the child.

Keywords: Children, pain, parents, nurses and pain procedures.

Innehållsförteckning	Sid.
Sammanfattning	
Abstract	
1. Introduktion	1
1.1 Skolbarns upplevelse av smärta	1
1.2 Förberedelse och information	2
1.3 Sjuksköterskors smärtbedömning	3
1.4 Smärtlindring	4
1.5 Problemområde	5
1.6 Syfte	5
1.7 Frågeställningar	5
1.8 Definitioner	5
2. Metod	6
2.1 Design	6
2.2 Litteratursökning och urval	6
2.3 Kriterier för urval av källor	6
2.4 Dataanalys	7
2.5 Forskningsetiska överväganden	7
3. Resultat	8
3.1 Inledning till resultat	8
3.2 Förberedelse inför smärtsamma procedurer	8
3.3 Lindring av smärta under proceduren	9
4. Diskussion	12
4.1 Huvudresultat	12
4.2 Resultatdiskussion	12
4.3 Metoddiskussion	15
4.4 Allmän diskussion	16
5. Referenser	18
Bilaga 1	

1. Introduktion

Barn utsätts ofta för en mängd smärtsamma procedurer från födseln och genom hela uppväxten. Dessa procedurer kan inkludera stick i hälen, i vener och kapillärer, vaccinering, kateterinsättning, ländryggspunktion, återställande av tänder, brännskador m.m. För var och en av dessa smärtsamma procedurer, ökar sannolikheten att barns rädsla och oro förstärker upplevelsen av smärta under den aktuella proceduren. Personal som vårdar och behandlar barn ska ha den utbildning och kompetens som krävs för att bemöta både de fysiska och psykiska behov som barnet och dess familj har (Sveriges Kommuner och Landsting, 2005).

Smärta är en subjektiv upplevelse och det är bara barnet själv som kan veta hur ont det gör (Blount, Piira, Cohen, Cheng 2006). IASP (International Association for the Study of Pain) har formulerat en definition av smärta; ”*Smärta är en obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse förenad med vävnadsskada eller hotande vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada.*” (Werner & Strang 2005, s. 13). Barnets tidigare erfarenheter, sjukdomshistoria och familj påverkar smärtupplevelsen. Vissa föräldrar kan vara överbeskyddande, vilket kan skapa ängslan och komplicera smärtupplevelsorna för barnet. Andra föräldrar lär barnet att bagatellisera och stå ut med smärtan. Upplevelsen av smärta blir naturligtvis helt annorlunda även om smärtorsaken kan vara den samma (Tamm, 1996). För varje medicinsk behandling krävs noggranna undersökningar och klinisk vård, och varje behandling ger barnen erfarenheter som kan hjälpa dem att hantera situationen vare sig den är positiv eller negativ (Blount m.fl, 2006).

1.1 Skolbarns upplevelse av smärta

Barn i skolåldern (7-12 år) är osäkra på orsaken till smärta och tolkar därför smärtan som orsakad av något yttre t.ex. för mycket spring kan vara orsak till ont i benen. De förstår att det kan vara nödvändigt att genomgå smärtsamma procedurer för att bli fri från smärta. De börjar också förstå att de själva kan minska smärtan genom sitt eget beteende (Tamm, 1996). Vid smärta som är relaterad till olika undersökningar och behandlingar är barn mest rädda för injektionsstick och skarpa föremål (Ljungman, Kreuger, Andreasson, Gordh & Sörensen, 2000). Smärta upplevs ofta av barn som något skrämmande, något de inte förstår eller varför det händer dem. Otrygghet kan uppstå om barn separeras från sina föräldrar, som i barnens

ögon är tryggheten. Otrygghet leder ofta till ångest som kan göra att smärtupplevelsen förstärks. Föräldrarna har stor betydelse när deras barn behandlas på sjukhus. Speciellt då barnet upplever stark smärta, är föräldrar ofta en betydelsefull länk mellan barnet och sjukvården (Simons & Roberson, 2002).

1.2 Förberedelse och information

I Hälso- och sjukvårdslagen är målet god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Detta innebär bl.a. att vården ska tillgodose patientens behov av trygghet och därmed rätt till begriplig information (Willow, 2005). Ett barn kan från tidig ålder ta till sig information och känna sig tryggare om informationen ges utifrån barnets mognad. Barn och föräldrar bör således få information om barnets sjukdom, behandling och vård på ett begripligt språk som är anpassat till barnets ålder. Efter grundlig information ska barn och föräldrar få vara delaktiga i beslut som rör barnets vård och behandling. Ett barn som blir tilltalat upplever större delaktighet och respekt, vilket kan leda till bättre vård då man skapat ett möte mellan barnet och sjuksköterskan (Sveriges Kommuner och Landsting, 2005). Förberedelse är också en uppmuntran till hela familjen att uttrycka sin oro och klara upp missförstånd. Det är av stor betydelse att de som utför förberedelser och själva proceduren förmår att se saker ur barnets ögon. Barn behöver sina föräldrar som mest under skrämmande och främmande situationer (Doellman, 2003, Tamm, 1996). Det räcker alltså inte att göra på det sätt vuxna anser är bra för barnet, utan man bör ta reda på hur barnet upplever och uppfattar situationen om de förändringar som beslutet innebär. Bästa sättet för det är att låta barnen komma till tals. Ju äldre barnet blir, desto mer vill det vara med och bestämma om sin egen vård (Sveriges Kommuner och Landsting, 2005).

Skolbarn vill gärna hjälpa till själv och visa att de klarar av saker, vilket gör att deras självkänsla ökar. Man kan uppmuntra barnen att ställa frågor och aktivt delta i den information som ges. Sjuksköterskor bör tänka på att barn i skolåldern har begränsat ordförråd och tänker konkret. Att tänka abstrakt kommer senare (Edwinsson-Månsson, 1988). Det kan diskuteras vem som är lämpligast att informera barn och föräldrar inför kommande undersökning och behandling. I svensk barnsjukvård är det barnsjuksköterskor och barnsköterskor som arbetar närmast barn och föräldrar och därför är det lämpligt att det är de som informerar utifrån den kunskap de innehar (Edwinsson-Månsson & Dykes, 2004).

1.3 Sjuksköterskors smärtbedömning

Brister i kommunikationsförmågan hos sjuksköterskor, värderingar, attityder och övertygelser om smärta hos såväl vårdpersonal som patienter och närstående förekommer, vilket kan leda till inadekvat smärtlindring. Kommunikation och smärtbedömning är svåra ämnen som innefattar kunskap, erfarenhet, lyhördhet, förväntningar och deltagande. Sjuksköterskor har stor del i bedömningen av smärtan, då uppgiften är att identifiera faktorer som kan påverka barnets smärtupplevelse och smärtuttryck. Bedömningen borde lägga grunden till ordination av analgetika och vara till stor vikt om smärtlindringen ska bli tillräcklig (Hawthorn & Redmond, 1999). Smärtbedömning innefattar barnets egna upplevelser, beteende, fysiologiska och psykologiska reaktioner och föräldrars bedömning. Det är viktigt att identifiera de faktorer som kan påverka barnets smärtupplevelse och ta reda på hur mycket det inverkar på barnet. För att kunna bedöma smärta behöver sjuksköterskor ha kunskap om barns uppfattningsförmåga och förståelse i olika åldrar. Sjuksköterskor kan få bra information om smärtan genom att observera barnets beteende, både verbalt och ickeverbalt. Barnets sätt att uttrycka smärta kan påverkas av familjens uppfattningar och attityder till smärta och smärtbehandling. Föräldrarnas delaktighet är därmed betydelsefull i kommunikationen om barnets smärta. En förutsättning för att uppnå god kvalitet med smärtbehandlingen är att smärta utvärderas regelbundet. Sjuksköterskor är ansvariga för att lindra smärta och lidande hos barn när det är möjligt. För att kunna göra detta behöver alla som arbetar med barnsjukvård ha kännedom om lämpliga smärtskattningsverktyg, teknik och kunna förutse smärtsamma upplevelser. Sjuksköterskor bör använda det smärtskattningsverktyg som överensstämmer bäst med barnets utvecklingsnivå och förmåga att förstå. För att få en bra smärtskattning av barnet används olika metoder såsom beteendeskattning, barnets självskattning, fysiologiska variabler och kommunikation med barn och föräldrar. Smärtskattning bör ske regelbundet, helst var tredje timme med instrument som är anpassade till barnets ålder för att få en tillfredsställande smärtlindring av barnet. Det är också viktigt att smärtskattningen dokumenteras för att man ska kunna följa utvecklingen (Olsson & Jylli, 2001). Smärtskattningsskalor som är lämpliga till barn i skolåldern är VAS (Visuell Analog Skala) och olika ansiktsskalor. VAS är utvecklad för att användas för vuxna och barn från 6-8 års ålder. Vid användning av VAS markerar barnet på en rak linje smärtans intensitet. Den är graderad 0-10, där 0 är minsta tänkbara smärta och 10 är värsta tänkbara smärta (Almås, 2002). En annan form av skala är ansiktsskalan som består av fem el. flera tecknade ansikten med olika uttryck från glada eller ledsna. Ett glatt ansikte visar att barnet inte känner smärta medan det mest ledsna ansiktet visar att barnet har mycket smärta (Olsson & Jylli, 2001).

1.4 Smärtlindring

Enligt Ivani, Tonetti & Mossetti (2005) är den mest effektiva metoden för bra smärtlindring att ha noga utarbetade riktlinjer för smärtlindring. Den optimala smärtlindringen erbjuder total smärtfrihet, utan att påverka det dagliga livet. Oftast används både farmakologiska metoder med läkemedel och icke farmakologiska smärtlindringsmetoder kombinerat med varandra. Nedan redovisas i stora drag både farmakologiska och icke farmakologiska smärtlindringsmetoder.

Vid farmakologisk smärtbehandling kan olika administreringssätt användas men intramuskulära injektioner bör undvikas av två anledningar. Dels är många barn rädda för nålar och gillar inte injektioner, dels är sättet osäkert att administrera analgetika på då man inte vet hur absorptionsförmågan är. Intravenös injektion eller infusion är då bättre exempel. Ett annat alternativ kan vara Patient Controlled Analgesia (PCA) där barnet själv styr mängden av smärtlindrande läkemedel (Ivani m.fl, 2005). Sjuksköterskor kan också använda sig av lokalbedövningsmedlet EMLA[®], vilken ger bedövning av huden inför nålstick samt inför ytliga kirurgiska ingrepp. EMLA[®] är en kräm som innehåller en blandning av bedövningsmedlen lidocain och prilocain. Krämen ska läggas på minst en timme före ingreppet. Bedövningen varar i cirka två timmar (Astra Zeneca, 2007).

Många barn kan bli hjälpta med avledande åtgärder, s.k. distraktion. Avslappning med musik, spel och lek, t.ex. att blåsa såpbubblor kan fungera som alternativ till farmakologisk smärtbehandling (Edwinsson-Månsson & Enskär, 2000). Akupunktur kan användas på barn i alla åldrar, men i och med att många barn är rädda för nålar används metoden sällan (Olsson & Jylli, 2001). TENS (Transkutan Elektrisk Nerv Stimulering) där elektriska impulser stimulerar perifera nerver och kroppens egna smärtlindrande system aktiveras kan fungera som ett komplement till farmakologisk behandling (Almås, 2002).

Av sjuksköterskorna skulle 98 % vilja vidareutbilda sig inom smärtlindring. Att icke-farmakologisk smärtlindring var lika viktigt som farmakologisk smärtbehandling tyckte 91 % av sjuksköterskorna och 61 % ansåg att de helt eller delvis har tillräckligt med tid för att uppmärksamma barnens smärtlindringsbehov. Om barnen visade att de hade förmågan att samarbeta användes i 80 % av fallen fler icke-farmakologiska smärtlindringsmetoder av sjuksköterskorna. Vidare tyckte 79 % av sjuksköterskorna att det var lättare att använda dessa metoder på skolbarn än yngre barn (Pölkki m.fl., 2003a).

1.5 Problemområde

Att lindra smärtan är en av sjuksköterskornas huvuduppgifter och de är skyldiga att engagera sig så aktivt som möjligt för att resultatet ska bli så tillfredsställande som möjligt. För att kunna hjälpa och stödja barn och ungdomar i samband med smärtsamma procedurer måste sjuksköterskor ha god kunskap om farmakologi, fysiologi, patofysiologi och psykologi. Behovet av förberedelse blir tydligt när barn utsätts för någon form av smärta eller när de kommer till en främmande sjukhusmiljö och utsätts för olika undersökningar och behandlingar. Ökad kunskap om barns upplevelse av smärta är därför en förutsättning och grund för att sjuksköterskor ska kunna förbättra omvårdnaden så att den blir unik och individuell. Sjuksköterskor är de som vanligtvis utför förberedelsen inför smärtsamma procedurer och dennes kunskaper och attityder kring vikten av att förbereda, förebygga och lindra smärta är betydelsefulla. För att kunna förebygga och lindra smärta inför smärtsamma procedurer är det också viktigt att ha kunskap om hur barn resonerar kring hälsa och sjukdom, reagerar på smärta och barns behov av stöd i samband med smärtsamma procedurer (Månsson, Björkhem & Wibe, 1993; Purcell, 1996).

En grundläggande förutsättning för att kunna tolka smärtupplevelsen hos barn är att sjuksköterskor lär känna barnen individuellt. Sjuksköterskor ska registrera och observera signaler som barnet ger när det känner smärta (Lindeman, 1992).

1.6 Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva hur sjuksköterskor kan förebygga och lindra smärta i samband med smärtsamma procedurer hos skolbarn 7-12 år.

1.7 Frågeställning

Hur kan sjuksköterskor förebygga och lindra smärta i samband med smärtsamma procedurer hos skolbarn 7-12 år?

1.8 Definitioner

Begreppet *barn* i denna studie avser barn i åldern 7-12 år. När det gäller beskrivning av barnets åldersindelning kommer endast begreppet; skolbarn 7-12 år att användas. När begreppet *smärtsamma procedurer* används avses undersökningar och behandlingar.

2. Metod

2.1 Design

Studien har genomförts som en deskriptiv litteraturstudie.

2.2 Litteratursökning

Litteratursökning gjordes från de bibliografiska referensdatabaserna Medline via PubMed, Academic Search Elite och Blackwell Synergy. Sökord som användes var: pain, pediatric, children, procedural pain, pain management, pain prevention, intervention, parents, information och nurses. Sökorden kombinerades på olika sätt beroende på vad sökresultaten gav, se tabell 1.

Tabell 1. Databaser, sökord, antal träffar och använda artiklar

Databas	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
Medline via Pubmed	Pain management + intervention	65	1
	Parents AND puncture AND children	26	1
	Children + pain + nursing	296	1
	Nurse + pediatric + pain	52	1
	Children + information	318	3
Academic Search Elite	Nurse + child + pain procedures + parents	22	3
Blackwell Synergy	Children + parent + nurses		3
	Pain + children		1

2.3 Kriterier för urval av källor

- Artiklarna var vetenskapliga och publicerade med abstract på svenska och engelska.
- Artiklarna var publicerade mellan år 1995-2006.
- Artiklarna var relevanta för studiens syfte och frågeställning
- Artiklarna omfattade skolbarn 7-12 år.
- Artiklarna valdes ut utifrån om procedurerna/förberedelserna förekom inom barnsjukvården.
- Artiklarna innehöll farmakologiska och icke-farmakologiska smärtlindringsmetoder.

2.4 Dataanalys

Totalt valdes 14 artiklar ut som granskades och kvalitetsbedömdes av båda författarna utifrån syfte, urval och metod (Forsberg & Wengström, 2003). Artiklarnas resultat analyserades, sammanställdes och kategoriserades under rubrikerna; förberedelse inför smärtsamma procedurer och lindring av smärta under proceduren. För information om de ingående studiernas syfte, urval, metod och huvudresultat hänvisas till tabell 2 (bilaga 1).

2.5 Forskningsetiska överväganden

Eftersom detta är en litteraturstudie så berör det inte direkt försökspersoner och integriteten kan ej kränkas. Författarna såg därför inga forskningsetiska hinder för genomförande av studien. Författarna använde sig endast av artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Resultatredovisningen påverkades inte av egna värderingar och intressen, utan materialet bearbetades utifrån dessa artiklar.

Studiens kliniska betydelse är att resultatet kan bidra till att förbättra sjuksköterskors förebyggande och lindrande funktion vid smärtsamma procedurer hos barn.

3. Resultat

3.1 Inledning till resultat

Totalt valdes 14 artiklar till underlag för resultatet. Resultatet redovisas med utgångspunkt från hur sjuksköterskor kan förebygga och lindra smärta i samband med smärtsamma procedurer hos skolbarn 7-12 år utifrån följande kategorier; förberedelse inför smärtsamma procedurer och lindring av smärta under proceduren.

3.2 Förberedelse inför smärtsamma procedurer

Förebyggande av smärta är en del av sjuksköterskornas uppgifter och bör redan vid första träffen fråga föräldrar om barnets tidigare smärtupplevelser, reaktioner och vilken smärtbehandling som hjälpt bäst. Barn är mest rädda för smärta som är relaterad till injektionsstick inför olika undersökningar och behandlingar (Ljungman m.fl., 2000). För att barn ska kunna hantera rädslan som ofta uppstår inför smärtsamma procedurer, krävs en trygg och pålitlig relation mellan sjuksköterska, barnet och föräldrarna (Ljungman, Kreuger, Gordh, Berg, Sörensen & Rawal 1996). Sjuksköterskor som lyckas förmedla säkerhet och förtroende till föräldrarna möjliggör en större delaktighet från föräldern i barnets omvårdnad, vilket gynnar barnets välbefinnande (Kristensson-Hallström, 1999).

Vikten av hur barnen får tillräckligt med förberedande information är av stor betydelse. I en studie framkommer det att hur sjuksköterskor informerar belyser hur barnen ibland uppfattar informationen. När barnen fick information och blev delaktiga i sin vård kände de sig glada och uppmuntrade. De kände att deras åsikter togs på allvar när de fick vara delaktiga och förberedda för behandling. Blev barnen ignorerade kände de sig ledsna (Forsner, Jansson & Sørli, 2005; Coyne 2005).

I en studie av Pölkki, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen (2003b) är behoven av aktiviteter olika hos barn, varvid alternativa lekar kan få fram kreativiteten hos barnet. Studien visar att detta är betydelsefullt för att upplevelsen ska bli så bra som möjligt.

Ljungman m.fl. (2000) har testat i sin studie att minska problemen med barnens rädsla för smärta relaterad till injektionsstick inför olika undersökningar och behandlingar genom att ge barnet Midazolam[®] nässpray som har en lugnande effekt. Det har visat sig vara verkningsfullt

då ängslan vid smärtsamma medicinska procedurer minskat och barnen föredrog att använda denna metod även inför nästa medicinska procedur. I samma studie framkommer det att innan provtagningen görs på barnet läggs EMLA[®] på, en kräm eller ett plåster på huden som innehåller analgetika och som lindrar smärtsamma procedurer. När sjuksköterskan lägger på denna kräm eller plåster så kan sjuksköterskan också passa på att informera barnet om hur proceduren skall gå till och även lära barnet hur de kan använda olika copingstrategier.

I en studie av Karling, Renström & Ljungman (2002) där syftet var att nationellt undersöka prevalensen av akut och postoperativ smärta hos barn, framkom att endast 43 % av alla barnavdelningar i Sverige utför smärtbedömning. Den vanligaste anledningen till inadekvat smärtbehandling kunde vara läkarnas otillräckliga ordinationer av analgetika, d.v.s. att sjuksköterskan inte har tillräckligt med farmakologiska instrument tillhands för att behandla smärta. Andra anledningar är okunskap, barnens och föräldrarnas oro men även inadekvat smärtbedömning. Med andra ord är barns akuta och postoperativa smärta fortfarande underbehandlad i Sverige.

3.3 Lindring av smärta under proceduren

God kommunikation behövdes för att öka förståelsen av sjukdomen och behandlingen, vilket kunde leda till sänkt stress för barnen och föräldrarna samt påskyndade tillfrisknandet. De barn och föräldrar som fick information kände sig trygga och omhändertagna i sjukhusmiljön (Coyne, 2006). Föräldrar beskrev i en annan studie gjord av Pölkki, Laukkala, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä (2002) att en vänlig, lugn inställning med öppna attityder upplevdes som mycket positivt. Föräldrarna kände att personalen gjorde det möjligt för dem att vårda sitt barn i lugn och ro och att få vara i avskildhet. I samma studie uttrycker föräldrar ett behov av ärlig information om allt som rör barnets tillstånd, omvårdnad och behandling. De beskrev att de ville ha en öppen kommunikation och att personalen tog sig tid att förklara. Föräldrarna blev även glada om personalen spontant frågade hur det var med deras barn. I en annan studie ansåg 15 % av föräldrarna att vissa sjuksköterskor verkade vara ovetande eller ointresserade av deras situation, framförallt när föräldrarna frågade något om den farmakologiska behandlingen. Frågorna de kände sig oroliga över blev dåligt besvarade, som till exempel om deras barn verkligen blev smärtlindrade, medan sjuksköterskan ansåg att föräldrarna frågade hela tiden (Simons & Roberson, 2002).

I Simons & Robersons (2002) studie framkommer det att otrygghet uppstår om barn separeras från sina föräldrar, som i barnens ögon är tryggheten. Otrygghet leder ofta till ångest som kan göra att smärtupplevelsen förstärks.

Det finns flera icke-farmakologiska smärtlindringsmetoder som kan användas för att förbereda och hjälpa barn med svåra smärtsamma upplevelser, t.ex. terapeutisk lek, musik, användande av teckningar och terapeutiskt ledda föreställningar (Simons & Roberson, 2002). Studier visar att den mest effektiva icke farmakologiska metod som används för att stödja barn vid smärta är att distrahera dem (Cohen, Blount, Jansevics-Cohen, Ball, McClellan & Bernard 2001; Pölkki, Pietilä & Rissanen, 1999). Det finns flera metoder som kan användas för att distrahera barn, t.ex. musik, spel och lek eller att sjuksköterskan eller föräldern pratade om roliga upplevelser (Naber, Halstead, Broome & Rehwaldt 1995; Cohen m.fl, 2001; Pölkki m.fl., 1999).

I en studie av Pölkki, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen (2003b) beskriver barnen vilka smärtlindringsmetoder som de själva använt sig av. De vanligaste metoderna de använde sig av var distraktion såsom tv-tittande, läsa och spela spel. Denna metod användes av nästan alla av barnen. Vila och sömn var en annan ofta använd metod. Hälften av barnen frågade sjuksköterskan om smärtlindrande medicin eller bad sjuksköterskorna om hjälp. Att röra på sig eller att "bara vara" användes av en femtedel av barnen. Ett fåtal barn slappnade av i smärtlindrings syfte. Enstaka barn försökte tänka på annat. Alla barnen använde minst en smärtlindringsmetod, men de flesta av barnen använde fyra av ovanstående smärtlindringsmetoder under sin sjukhusvistelse. Vidare beskriver studien att barnen hade förslag till sjuksköterskorna om hur de skulle kunna förbättra smärtlindringen. Som att skapa en bättre miljö, arrangera fler aktiviteter samt att de skulle få mer smärtlindrande läkemedel utan dröjsmål. Många av barnen upplevde smärta trots medicinering.

Även små ingrepp som nålstick vid provtagning och medicinering gör ont och oroar många barn. Att distrahera barnet vid smärta t.ex. vid blodprovtagning, som är en av procedurerna som barn ofta farar inför på grund av smärta i samband med nålsticket, kan underlätta (Ljungman m.fl., 2000).

I en studie framkom det att kommunikation mellan sjuksköterskor och föräldrar är nödvändigt för att kunna identifiera barnens smärta och att kunskap saknas vid smärtbedömning hos både sjuksköterskor och föräldrar (Pölkki, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä, 2001).

Naber m.fl (1995) har studerat interaktionen mellan barn, föräldrar och personal där det visar sig att sjukvårdspersonal måste vara fokuserad på barnet under smärtsamma procedurer för att förhöja barnets förmåga att hantera smärta. Studien visade även att föräldramedverkan hade lugnande effekt på barnet. Därför är det viktigt att förklara hur föräldern kan stötta sitt barn under proceduren.

Av de 14 artiklar som granskats var sju av kvantitativ karaktär med enkäter/frågeformulär (Karling m.fl., 2002; Cohen m.fl., 2001; Ljungman m.fl., 1996; Ljungman m.fl., 2000; Pölkki m.fl., 2001; Pölkki m.fl., 2002; Pölkki m.fl., 2003a). De övriga sju artiklarna var av kvalitativ karaktär med intervjuer/observationer, varav fyra med enbart intervjustudier (Simons & Roberson, 2002; Coyne, 2006; Forsner, 2005; Pölkki m.fl., 2003b). En av artiklarna använde observationsstudier som metod (Naber m.fl., 1995). En annan artikel kombinerar intervjuer med observation (Coyne, 2005). Slutligen använde en artikel sig av barnens nedskrivna erfarenheter kombinerade med intervjuer (Pölkki m.fl., 1999), se bilaga 1.

4. Diskussion

Diskussionen har delats upp i fyra delar, huvudresultat, resultatdiskussion, metoddiskussion och allmän diskussion.

4.1 Huvudresultat

I resultatet presenteras de faktorer som påverkar barns upplevelser av smärtlindring i två kategorier: ”Förberedelse inför smärtsamma procedurer” och ”Lindring av smärta under proceduren”. I kategorin ”Förberedelse inför smärtsamma procedurer” framkom det att sjuksköterskor kan förebygga och lindra smärta i samband med smärtsamma procedurer genom att skapa en trygg och pålitlig relation till barn och föräldrar, informera och att göra barn och föräldrar delaktiga i både förberedelser inför procedurer och även i smärtlindringen. Midazolam[®] nässpray och EMLA[®] har visat god smärtförebyggande effekt. I kategorin ”Lindring av smärta under proceduren” framkom det att under smärtsamma procedurer behövs en öppen och god kommunikation mellan sjuksköterska, barn och föräldrar för att öka förståelsen av behandlingen, samt att en vänlig och lugn inställning kan upplevas som mycket positivt. Sjuksköterskor kan använda sig av farmakologiska smärtlindringsmetoder men också icke-farmakologiska metoder, såsom anpassning av miljön, vila och sömn, distraktion i form av t.ex. tv-tittande, att läsa och spela spel.

Resultatet belyser även att föräldramedverkan har en stor del i barnets sjukhusvistelse och smärtbehandling, då det hade en lugnande effekt på barnet.

4.2 Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen diskuteras vilka resultat som framkommit i de olika artiklarna, hur trovärdiga resultaten är samt författarnas egna reflektioner på studierna och de resultat författarna kommit fram till.

Vi har fått uppfattningen av några artiklar som ingår i studien (Ljungman m.fl, 1996; Karling m.fl, 2002; Pölkki m.fl, 2001, 2003 a) att den farmakologiska smärtlindringen tar störst plats i smärtbehandlingen. När sjuksköterskorna har ont om tid, saknar de möjligheter och resurser att använda sig av icke farmakologiska smärtlindringsmetoder i den utsträckning som vore önskvärd för att smärtlindra tillräckligt. Vår uppfattning är också att många sjuksköterskor är osäkra på användningen av de olika icke-farmakologiska smärtlindringsmetoderna och det

finns ett stort behov av vidareutbildning. Sjuksköterskor smärtlindrar ofta barnen med läkemedel, men de anser att det inte är tillräckligt då en personlig kontakt och samtal med barnet om smärtan också behövs (Ljungman m.fl., 1996)

Under arbetet med litteraturstudien har författarna förstått vikten av att barnen får tillräckligt med förberedande information. Om den är otillräcklig är risken större att deras smärtupplevelse blir mer negativ än om de fått tillräcklig förberedande information. Det är viktigt hur sjuksköterskor använder språket, de behöver även lära sig hur man talar med barnen, hur barnen tänker och att de är uppmärksam på hur barn reagerar i olika situationer. Exempelvis så reagerar barn bättre på att de "behöver" medicin än att de "måste" ta medicin (Sveriges Kommuner och Landsting, 2005). Att förbereda barn inför procedurer är väl dokumenterade och borde i alla barnsjuksköterskors arbete vara en naturlig del i omvårdnadsarbetet (Forsner m.fl., 2005). Trots detta visar det sig i en del av studierna att behovet av förbättring när det gäller information till barn både pre- och postoperativt är stort.

En god kommunikation mellan sjuksköterskor och föräldrar behövdes för att öka förståelsen av behandlingen. Föräldrarna ville också ha en öppen kommunikation och att sjuksköterskorna tog sig tid att förklara. Barn och föräldrar som fick information kände sig trygga och omhändertagna i sjukhusmiljön. En vänlig och lugn inställning med öppna attityder upplevdes också som mycket positivt. Om föräldrarna kände förtroende för sjuksköterskan och brydde sig om barnet, var föräldrarna mer observant på barnets smärtbeteende (Coyne, 2006; Pölkki m.fl 2002).

Den dåliga kommunikationen mellan sjuksköterskorna och föräldrarna med barn samt kunskapsbrister i sjuksköterskornas hantering av barns smärta skapar hinder för effektivare smärtlindring. Det framkom även att kommunikationen mellan sjuksköterskor och föräldrar varierade beroende på vilken sjuksköterska de hade. Vissa sjuksköterskor tog sig tid att lyssna på föräldrarna och ge dem svar på frågorna, visade hur den tekniska utrustningen fungerade, medan andra var korta i tonen. Om föräldrarna kände förtroende för sjuksköterskan, att hon brydde sig om barnet, var föräldrarna mer observant på smärtbeteendet hos barnet (Simons & Roberson, 2002).

Oftast är föräldrarna med sina barn under sjukhusvistelsen som innebär att de i hög grad ofta är delaktiga i sina barns vård. Litteraturstudien visar att föräldrar kan och är en stor hjälp med

att lugna barnet inför undersökningar och behandlingar. Ett gott samarbete krävs mellan föräldrar och sjuksköterskor för att barnet ska få den mest optimala smärtlindringen och omvårdnaden. Föräldrarna fungerar oftast som barnets språkrör och det är då viktigt att lyssna på föräldrarna. Samtidigt måste sjuksköterskorna vara lyhörd för att det kan finnas föräldrar som inte vill vara till besvär och som litar på att sjuksköterskan alltid bedömer barnets status. Resultatet ger oss ökad förståelse för hur sjuksköterskorna kan gå till väga för att försöka förstå barnet hon/han möter i det dagliga arbetet (Pölkki m.fl, 2001; Forsner m.fl, 2005; Coyne, 2006) samt för de olika behov föräldrarna har under sjukhusvistelsen (Coyne, 2006; Pölkki m.fl, 2002).

I en artikel av Pölkki m.fl. (2003a) framkom det att det finns många olika faktorer som gör att användandet av icke farmakologiska smärtlindringsmetoder inte alltid blir bra. Artikeln är ensam om att belysa korta vårdtider som en faktor, i och med att en relation knappt hinner skapas till barnet och därigenom kunna avgöra vilken smärtlindringsmetod som skulle ha lämpat sig bäst. En del sjuksköterskor anser att föräldrarna borde ta större del i barnens icke farmakologiska smärtlindringsmetoder. För detta krävs stöd från sjukvårdspersonal och god information, något som vi funnit brister i utifrån andra studier (Ljungman m.fl, 1996; Karling m.fl, 2002).

Oerfarna och/eller yngre sjuksköterskor samt sjuksköterskor utan barn borde få mer stöd och hjälp med utförande av alternativa smärtlindringsmetoder då det visat sig i studien av Pölkki m.fl. (2001) att det är just denna kategori av sjuksköterskor som är sämst på att använda sig av icke farmakologiska smärtlindringsmetoder. Bakgrundsfaktorer som ålder, utbildning, arbetslivserfarenhet och de erfarenheter sjuksköterskan har hade stor betydelse i användningen av vissa smärtlindringsmetoder vilket togs upp i både artiklarna av Pölkki m.fl. (2003a); Pölkki m.fl. (2001).

Uppsatsförfattarna har efter genomgång av artiklar och litteratur funnit att tillvägagångssätt och material finns för förberedelser, men inget om *hur* man inför förberedelser som rutin på avdelningen. För att arbetet med förberedelse ska fungera måste alla personalgrupper på avdelningen involveras. Även samarbete med andra enheter, som t.ex. röntgen och operation är av stor betydelse. Sjuksköterskan är den som ger omvårdnaden och tar hand om patienten före, efter och ofta under procedurer. Därför anses sjuksköterskor vara den som bör utföra förberedelsen. Samarbetet mellan avdelningens personal, psykolog och lekterapeut är

fortfarande nödvändigt (Purcell, 1996).

Av de funna artiklarna som använts var det många som hade gemensamma nämnare i författarna. Ett exempel är Pölkki m.fl. (1999, 2001, 2002, 2003a, 2003b) som har studerat mycket om postoperativ smärta hos barn i åldergruppen 8-12 år. Dessa studier anser författarna vara väl genomförda och visar tillförlitliga resultat, då alla undersökningar bedöms vara av god kvalitet. Mycket av resultatet bygger på dessa artiklar då de gett mycket material att arbeta med. Undersökningarna i studierna har haft bra respons och ger ingen negativ effekt på vad litteraturstudien kommit fram till. I de granskade artiklarna har de flesta använt enkäter som datainsamlingsmetod. Detta är en bra metod då man vill undersöka stora grupper och utforska ämnen. Nackdelen kan vara att deltagare i studien förskönar sina svar, vilket kan påverka resultatet. I studier där upplevelser och beteenden studeras kan det vara fördelaktigt med observationsstudier och intervjuer. Forskningen får då en djupare insikt om det som studeras. För övrigt är artiklarna gjord i olika länder, vilket ger studien trovärdighet då den visar på en spridning när det gäller smärtlindringsmetoder hos barn.

4.3 Metoddiskussion

Uppsatsförfattarna var eniga om ämne ifrån start, att finna kunskaper om hur sjuksköterskor kan lindra och ge stöd vid smärta och smärtsamma procedurer hos barn. Båda författarna har analyserat texterna var och en och därefter gjordes en sammanställning, vilket styrker föreliggande studies trovärdighet. Under litteratursökningen uppstod svårigheter med att finna studier gjorda på barn, 7-12 år gamla. I samband med en diskussion mellan uppsatsförfattarna framkom det att även föräldrarna har en betydelsefull roll i barnets smärthantering, varpå författarna valde att inkludera även dem i studien. Därför handlar resultatet också till stor del om bemötande och stöd till föräldrar.

Totalt valdes 14 artiklar ut till huvudresultatet som granskades och kvalitetsbedömdes av båda författarna utifrån syfte, urval och metod. Metoden, beskrivande litteraturstudie, var lämplig för att sammanställa forskningen inom ämnet. Denna studie som utfördes på kvalitativa och kvantitativa artiklar, kan ses som en systematisering av andra forskares arbete. Den bekräftar mer de metoder och föräldramedverkan som redan används inom smärtlindring istället för att ha lett fram till nya resultat inom ämnet. Riskerna med att göra en litteraturstudie baserad på tidigare forskning är att feltolkning kan göras. För att undvika detta i möjligaste mån har båda författarna till denna studie läst och granskat samtliga studier. Styrkor i studien var att alla

artiklar är skrivna på engelska och har varit publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Många artiklar fick väljas bort på grund av att de inte korrelerade mot författarnas urvalskriterier, att de inte fanns i fulltext eller var för gamla. Beaktande får göras på att en del av forskningen till viss del är gammal men för den skull inte behöver vara inaktuell.

Flera av artiklarna har varit tacksamma att jämföra då de har använt sig av samma enkäter, begrepp, uttryck och kategorier.

Författarna har inte angripit materialet ur något genusperspektiv, vilket heller inte varit genomförbart. Det som kunnat ses i artiklarna är att kvinnor varit överrepresenterade bland sjuksköterskorna i samtliga studier.

Utifrån detta anser sig uppsatsförfattarna att efter bästa förmåga ha uppnått syftet och besvarat frågeställningen.

4.4 Allmän diskussion

Att vara barn och behöva uppsöka sjukhus är förknippat med starka känslor som oro, stress och ångest. Dessa känslor är inget barn har någon erfarenhet av då de inte hunnit varit med om så mycket (Ljungman m.fl, 2000; Simons & Roberson, 2002). För sjuksköterskan är målet att skapa en positiv upplevelse genom bemötandet, då barnet troligtvis kommer ha med sig den upplevelsen i resten av sitt liv. Författarna anser att det är nödvändigt för sjuksköterskor att ha kunskap om hur hon/han kan hjälpa barnet vid smärta och lindra smärtsamma procedurer, men också hur de kan stödja barnets föräldrar som står barnet närmast. Barnets behov kan bäst klargöras och uttryckas av den som står barnet närmast, alltså föräldrarna och barnet självt. Det är viktigt att sjuksköterskorna stödjer föräldrarna så de känner trygghet och i sin tur kan hjälpa och stödja sitt barn genom sjukhusvistelsen. Samarbetet mellan sjuksköterskor och föräldrar bör bli bättre. Då redan yrkesutövande och blivande sjuksköterskor efterlyser bättre kunskaper och utbildning inom dessa ämnen, är det av stor betydelse att det görs vidare forskning i hur sjuksköterskor kan stödja barnet vid smärtsamma procedurer. Även om kunskapen om smärtbehandling på senare år ökat, talar resultaten av många studier för att smärta hos barn fortfarande är underbehandlat. Uppsatsförfattarna tror att det finns risk att sjuksköterskorna som dagligen konfronteras med sjuka barn kan ta vissa omvårdnadsåtgärder som självklara och rutinmässiga och anser därför att en förbättring av smärtvården hos barn är angeläget.

Detta kan göras genom:

- Utbildning av sjuksköterskor/barnsjuksköterskor
- Upprepad information till sjuka barn och deras föräldrar om smärta och smärtbehandling
- Ökat samarbete mellan barn och föräldrar
- Ökad användning av smärtanalys och smärtmätning
- Lokalt förbättrad organisation, t.ex. genom fasta rutiner för smärtdiagnostik och – behandling; att ordinationer finns förberedda för de barn som man vet kommer få ont t.ex. efter operationer
- Ökat samarbete mellan sjuksköterskor och läkare vid dessa rutiner
- Samarbete kring smärta och dess behandling mellan berörda enheter
- Kontinuerlig uppföljning av behandlingen
- Införande av smärtteam

5. Referenser

Artiklar märkta med * ingår i analysen

Almås, H. (2002). *Klinisk omvårdnad 1*. Stockholm: Liber AB.

Astra Zeneca. (2007). *Emla- lokalbedövning på ett smärtfritt sätt*. Åtkomst 2007-11-16;
<http://sjuktarn.nu/upload/sjuktarn/pdf/EMLA0208.pdf>

Blount, R.L, Piira, T, Cohen, LL, & Cheng, PS. (2006). Pediatric Procedural Pain. *Behavior Modification*, 30 (1); 24-49.

Blower, K., & Morgan, E. (2000). Great expectations? Parental participation in care. *Journal of Child Health Care*, 2, 60-65.

Clarke, E.B., French, B., Bilodeau, M.L., Capasso, V.C., Edwards, A., & Empoliti, J. (1996). Pain management knowledge, attitudes and clinical practice: The impact of nurse's characteristics and education. *Journal of Pain and Symptom Management*, Jan.; 11:18-31.

*Cohen, L.L., Blount, R.L., Jansevics Cohen, R., Ball, C.M., McClellan, C.B., & Bernard, R.S. (2001). Children's expectations and memories of acute distress: shorts and long-term efficacy of pain management interventions. *Journal of Pediatric Psychology*, 26, 367-374.

*Coyne, I. (2005). Consultation with children in hospital: children, parent's and nurse's perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, vol. 15, sis. 61-71.

*Coyne, I. (2006). Children's experiences of hospitalization. *J Child Health Care*. 10 (4): 323-326.

Doellman, D. (2003). Pharmacological versus non pharmacological techniques in reducing venipuncture, psychological trauma in pediatric patients. *Journal of Infusion Nursing*, 26, 103-109.

Edwinson-Månsson, M. (1988) *Barn behöver veta*. Stockholm: LIC förlag.

Edwinson-Månsson, M. & Dykes, A-K. (2004). Practice for preparing children for clinical examinations and procedures in Swedish pedatric wards. *Pediatric Nursing*, 30, 182-229.

Forsberg, C. & Wengström, Y.(2003) *Att göra systematiska litteraturstudier - Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockhom: Natur och kultur.

*Forsner, M., Jansson, L., & Sørлие, V. (2005). The experience of being ill as narrated by hospitalized children aged 7-10 years with short-term illness. *Journal of child Health Care*, vol. 9:2, ss. 153-165.

Hawthorn, J. & Redmond, K. (1999). *Smärta - en bedömning och behandling*. Lund: Studentlitteratur.

- Ivani, G., Tonetti, F., & Mossetti, V. (2005). *Update to postoperative analgesia in children. Minerva Anestesiol*, 71, 501-505.
- *Karling, M., Renström, M., Ljungman, G. (2002). Acute and postoperative pain in children: a Swedish nationwide survey. *Acta Paediatrica* 91 (6), 660-666.
- Kristensson-Hallström, I. (1999). Strategies for feeling secure influence parent`s participation in care. *Journal of Clinical Nursing*, 8, 586-592.
- Lindeman, T. (1992) *Barn och smärta*. Lund: Studentlitteratur.
- *Ljungman, G., Kreuger, A., Andreasson, S., Gordh, T., & Sörensen, S. (2000). Midazolam Nasal Spray Reduces Procedural Anxiety in Children. *Paediatrics*, 105:73-78.
- *Ljungman, G., Kreuger, A., Gordh, T., Berg, T., Sörensen, S., & Rawal, N. (1996). Treatment of pain in pediatric oncology: a Swedish nationwide survey. *Pain*, 68, 385-394.
- Månsson, ME., Björkhem, G., & Wiebe, T. (1993) The effect of preparation for lumbar puncture on children undergoing chemotherapy. *Oncol Nurs Forum*, 20 (1):39-45.
- *Naber, S., Halstead, L., Broome, M., & Rehwaldt, M. (1995). Communication and Control: parent, child and health care professional interactions during painful procedures. *Issues Compr Pediatr Nurs*, 18 (2):79-90.
- Olsson, G.L. & Jylli, L. (Red.). (2001). *Smärta hos barn och ungdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- Purcell C. (1996) Preparation of School-age children and their parents for intensive care following cardiac surgery. *Intensive Crit Care Nurs*, 12 (4):218-225.
- *Pölkki, T., Laukkala, H., Vehviläinen-Julkunen, K., & Pietilä, A-M. (2003a). Factors influencing nurse´s use of non pharmacological pain alleviation methods in paediatric patients. *Nordic College of Caring Sciences*, 17, 373-383.
- *Pölkki, T., Pietilä, A-M., & Rissanen, L. (1999). Pain in children: Qualitative research of Finnish School-aged children`s experiences of pain in hospital. *International Journal of Nursing Practice*, 5, 21-28.
- *Pölkki, T., Pietilä, A-M., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2003b). Hospitalized children`s descriptions of thier experiences with postsurgical pain relieving methods. *International Journal of Nursing Studies*, vol 40, ss. 33-44.
- *Pölkki, T., Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K., Laukkala, H., &Ryhänen, P. (2002). Parental Views on participation in their child`s pain relief measures and recommendations to health care providers. *Journal of Pediatric Nursing*, 4, 270-278.

- *Pölkki, T., Vehviläinen-Julkunen, K., & Pietilä, A-M. (2001). Nonpharmacological methods in relieving children`s postoperative pain: a survey on hospital nurses in Finland. *Journal of Advanced Nursing*, 34 (4), 483-492 (10).
- *Simons, J., & Roberson, E. (2002). Poor communication and knowledge deficits: obstacles to effective management of children`s postoperative pain. *Journal of Advanced Nursing*, 40:1, 78-86.
- Socialdepartementet i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen. (2005). Dokumentation av den nationella konferensen om barnkompetens inom hälso- och sjukvården, "Mötet med barnet". Åtkomst 2007-11-11;
<http://www.skl.se/notis.asp?C=386&A=17916>
- Svensk barnsmärtförening. *Nationella riktlinjer för behandling av postoperativ smärta hos barn*. Åtkomst 2007-11-18; <http://www.svenskbarnsmartforening.se>
- Tamm, M. (1996) *Hälsa och sjukdom i barnens värld*. Stockholm: Liber AB.
- Werner, M., & Strang, P. (2005). *Smärta och smärtbehandling*. Stockholm: Liber AB.
- Willow, K. (2005) *Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvården*. Stockholm: Liber AB

Tabell 2. Artiklarnas författare, år, syfte, urval, metod och huvudresultat.

Författare, årtal, titel	Syfte	Urval	Metod	Huvudresultat
Naber et al. (1995). Communication and Control: parent, child and health care professional interactions during painful procedures	Att studera kommunikationsmönstret mellan barn som utsätts för smärtsamma procedurer, föräldrar och personal	N=17 barn (4-18 år) som videofilmats när de genomgått lumbalpunktion och benmärgsaspiration	Kvalitativ observationsstudie	Föräldramedverkan har lugnande effekt på barnet under smärtsamma procedurer.
Karling et al. (2002). Acute and postoperative pain in children: a Swedish nationwide survey	Att utvärdera den allmänna förekomsten av akut och postoperativ smärta hos barn; grad av, och anledningen för inadekvat smärt terapi; terapimetoder; smärtbemästring; och behov av professionella vårdare	N=395 enkäter utskickad till alla sjukhus i Sverige, varav 299 svarade.	Kvantitativ enkätstudie.	Akuta smärtor hos barn är fortfarande underbehandlade på svenska sjukhus. Detta kunde bero bl.a. på okunskap, kommunikations- och informationsproblem. Detta ses vara en organisatorisk fråga.
Simons, J., & Roberson, E. (2002). Poor communications and knowledge deficits: obstacles to effective management of children's postoperative pain	Att undersöka hur sjuksköterskor och föräldrar uppfattar och hanterar barns postoperativa smärta med utgångspunkt från kunskap och kommunikation	N=20 föräldrar vars barn opererades på sjukhus och som var närvarande postoperativt samt de N=20 sjuksköterskor som var mest involverade i barnens omvårdnad.	Kvalitativ fenomenologisk intervjustudie med föräldrar och sjuksköterskor, baserad på semistrukturerade frågor till föräldrarna. Frågorna var relaterade till vilket inflytande föräldrarna har och om de var nöjd med smärtlindringen deras barn fick.	Det framkom att sjuksköterskor hade kunskapsbrist när det gäller smärtbehandling, samt att förväntningarna på kunskapsnivån hos föräldrarna var höga. Det framkom även att det behövs bättre kommunikation mellan sjuksköterskor och föräldrarna för att kunna smärtlindra barnen bättre.

Författare, årtal, titel	Syfte	Urval	Metod	Huvudresultat
Cohen et al. (2001). Children´s Expectations and Memories of Acute Distress: Short- and Long-Term Efficacy of Pain Management Interventions	Att beskriva effekten av psykologiska och farmakologiska behandlingar som inverkar på barnens förväntningar inför en behandling och deras minnesbild efteråt av smärtsamma procedurer.,	N=22 barn, 8-11 år ingick i studien (12 flickor och 10 pojkar) Barnen fick 3 injektioner under 6 månader där barnen följdes upp hela tiden. VAS användes både vid injektionstillfällen och vid uppföljningen 6 månader efter för att bedöma barnets då- och nuvarande upplevelse och minne av händelsen.	Kvantitativ studie Frågeformulär	Barnens förväntningar av smärta var högre än deras faktiska upplevelse av den. Det visade sig också att vanlig information hade ingen lugnande effekt. Däremot psykologisk och farmakologisk behandling hade även efter 6 månader effekt på det viset att barnet upplevde att händelsen inte hade varit så hemsk. Detta visar att minnet av en positiv upplevelse minskar rädslan och smärtan inför nästa gång.
Coyne, I. (2005). Consultation with children in hospital: children´s, parent´s and nurse´s perspectives.	Syftet med studien var att utforska barns, föräldrars och sjuksköterskornas uppfattning om deltagande i vården i hälsomiljö.	N=33. 11 barn 9-14 år, 10 föräldrar och 12 sjuksköterskor från 4 olika barnavdelningar deltog i studien	Kvalitativ studie där grounded theory metoden använts. Djupintervju och observation av barnen.	Resultatet visar att föräldrarna tyckte att barn skulle få vara med och bestämma för att öka deras självförtroende. Barnen uttryckte ett behov av information så de kunde förstå sin sjukdom och att bli delaktiga i sin sjukdom samt bli förberedda inför behandlingar. Sjuksköterskorna hade olika uppfattning om hur barn skulle bli delaktiga i sin vård. Vissa av dem ansåg att den kognitiva mognaden spelade roll angående delaktigheten.

Författare, årtal, titel	Syfte	Urval	Metod	Huvudresultat
Coyne, I. (2006). Children's experiences of hospitalization	Syftet med denna studie var att utforska barnens upplevelse av sjukhusvistelse.	N=11 barn 7-14 år från 4 olika barnavdelningar.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer.	Resultatet visar att det är viktigt att barnet blir bemött med sympati och förståelse som i sin tur kan leda det negativa till det positiva i upplevelsen. I och med detta är det viktigt att sjuksköterskan bygger upp ett förtroende och tillit till barnet.
Forsner, M. et al (2005). The experience of being ill as narrated by hospitalized children aged 7-10 years with short-term illness.	Syftet med denna studie var att belysa 7-10 åringars upplevelse av att vara sjuk.	N= 7 barn i åldern 7-10 år. Fyra pojkar och tre flickor. (12 barn tillfrågades varav fem avböjde).	Kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera texterna från intervjuerna.	Resultatet visar att både verklighet och fantasi var representerat när barnen berättade om upplevelsen av att vara rädd/självsäker, ledsen/behaglig och att känna sig sårad/att ha roligt.
Ljungman et al. (1996). Treatment of pain in pediatric oncology: a Swedish nationwide survey	Att undersöka vilken grad och vad som gör att barn känner smärta och vilka metoder som används för smärtlindring, biverkningar och vilken utbildning som behövs för sjuksköterskor och läkare	N=47 barnkliniker i Sverige där läkare och sjuksköterskor tillfrågades.	Kvantitativ Enkätfrågor	Sjuksköterskor och läkare ansåg att smärtan kan behandlas mer effektivt än vad den gör idag.
Ljungman et al. (2000). Midazolam Nasal Spray Reduces Procedural Anxiety in Children	Att undersöka om Midazolam nässpray som ges före insättning av central venport, kan minska barnets oro, smärta och problem vid procedurer	N=43 barn i åldrarna 7 år och uppåt.	Kvantitativ studie Enkät byggd på Visuellt-Analog-Skala	Nässprayen minskade ångslan vid smärtsamma medicinska procedurer
Pölkki et al. (1999). Pain in children: Qualitative research of Finnish school aged children's experiences of pain in hospital	Syftet med denna studie var att beskriva barn i skolåldern och deras erfarenhet av smärta under sjukhusvistelse	N=20 barn i åldrarna 7-11 år inlagda på sjukhus.	Kvalitativ innehållsanalys användes. Varje barn fick skriva ner deras erfarenheter av smärta. Vidare gjordes intervjuer som spelades in på band.	Resultatet visade att barn i skolåldern klarar av att beskriva sina erfarenheter av smärta, vilket borde tas tillvara när de ska behandlas på sjukhus.

Författare, årtal, titel	Syfte	Urval	Metod	Huvudresultat
Pölkki et al. (2001). Non pharmacological methods in relieving children's postoperative pain: a survey on hospital nurses in Finland	Att undersöka vilka icke farmakologiska metoder sjuksköterskorna använde och hur bakgrundsfaktorer är relaterade till icke farmakologiska metoder för att lindra smärta hos barn i skolåldern 8-12 år på sjukhus	N=160 sjuksköterskor på fem olika sjukhus med olika specialist kompetenser	Kvantitativ enkätstudie.	Icke farmakologiska metoder användes mer av de äldre sjuksköterskorna med lång arbetslivserfarenhet och hade vidareutbildning, än de yngre med kort arbetslivserfarenhet. Detta enligt enkätsvaren.
Pölkki et al. (2002). Parental Views in participation in their child's pain relief measures and recommendations to health care providers	Syftet med studien var att ta reda på föräldrarnas delaktighet i deras barns smärtlindringsmetoder och deras uppmaningar till sjukvårdspersonal angående smärtan hos deras barn	N=167 mammor N=25 pappor Barnens ålder; 8-12 år, ineliggande på 5 sjukhus i Finland	Kvantitativ enkätstudie.	De flesta föräldrar ansåg att de ville ha möjligheter att delta i deras barns omvårdnad. Mindre än hälften visste vilka smärtlindringsmetoder deras barn fick. Känslor som rädsla, hjälplöshet, oro och depression var vanligt förekommande hos föräldrar under deras barns sjukhusvistelse. Föräldrar har behov av ärlig information om allt som rör barnets tillstånd, omvårdnad och behandling.
Pölkki et al. (2003). Factors influencing nurses' use of non pharmacological pain alleviation methods in pediatric patient's	Att ta reda på vilka faktorer som främjar och vilka som förhindrar sjuksköterskorna att använda icke farmakologiska metoder för att hjälpa barn med deras smärta och påverkan av demografiska variabler	N=162 sjuksköterskor som arbetar på barnkirurgisk avdelning i Finland.	Kvantitativ enkätstudie.	Det som främjar användandet av icke farmakologiska metoder är sjuksköterskans kompetens, låg arbetsbelastning, barnets möjlighet att samarbeta och medverka av föräldrarna. Det som förhindrar är osäkerhet hos sjuksköterskan, hög arbetsbelastning och begränsade resurser samt hur de tror att barnen och föräldrarna kan uttrycka smärta

Författare, årtal, titel	Syfte	Urval	Metod	Huvudresultat
<p>Pölkki et al. (2003). Hospitalized children`s descriptions of their experiences with postsurgical pain -relieving methods.</p>	<p>Syftet med denna studie var att beskriva barns upplevelser av smärtlindringsmetoderna efter operation samt deras förslag till sjuksköterskor och föräldrar angående genomförandet av smärtlindring på sjukhus.</p>	<p>N=52 skolbarn i åldrarna 8-12 år, Intervjuer med skolbarn inneliggande på sjukhus i Finland som genomgått operation.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie Innehållsanalys</p>	<p>Barnen kom med förslag till sjuksköterskor angående förbättrad smärtlindring som till exempel att hitta på mer aktiviteter, skapa en mer familjär miljö på avdelningen. Resultatet påvisade också att smärtlindringen hos barn borde vara betydligt bättre.</p>