

Beteckning: _____



Institutionen för vårdvetenskap och sociologi

Sjuksköterskans kunskap samt attityd till
postoperativ smärtlindring hos barn
-en litteraturstudie

Erika Tennenbaum Binett och Stina Wåhlén
April 2009

Examensarbete 15 hp- C nivå
Omvårdnadsvetenskap

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinator: Birgitta Fläckman
Handledare: Barbro Sundelöf

Sammanfattning

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskans kunskap samt attityd till barn med postoperativ smärta. Metoden som författarna använt sig utav var sökningar i databaserna Academic Search Elite, Med Line samt manuellt.

Till litteraturstudien användes 14 vetenskapliga förgranskade vetenskapliga artiklar. Med hjälp utav Benner och Wrubels omvårdnads teori tydliggörs sjuksköterskans roll. Resultatet visade att sjuksköterskans kunskap, attityd samt smärtlindring till barn med postoperativ smärta var undermålig samt bristfällig. Även kommunikationen mellan sjuksköterska samt förälder var bristfällig. Smärtskattningsinstrument existerar men endast en liten del av sjuksköterskorna hade kunskap, god attityd eller tid till att använda dem. Författarna anser att föreliggande studie är av betydelse för att skapa en debatt samt föra upp ämnet i ljuset.

Nyckelord: Barn, postoperativ smärta, sjuksköterska, föräldrar.

Abstract

The aim with the literature study was to describe nurse's knowledge as well attitudes to children with post surgical pain. The method applied by the authors of this paper comprised of searching into the databases Academic Search Elite, Med Line as well as directly reading off. A total of 14 pre-reviewed scientific articles have been used in the literature study. The roll of the nurse was clarified by Benner and Wrubels theory on nursing care. Our study results in that the nurse's knowledge and attitude combined with pain relief was of inferior quality as well as inadequate. The communication between nurse and parent was poorly. Pain measuring scale exists at the nurse disposal. Merely a minority of them possess the knowledge, have an adequate attitude and can dedicate time to use them. The authors of this study believe that this study is of importance in order to create a debate as well as bring this subject to light.

Keywords: Child, postoperative pain, nurse, parents.

Innehållsförteckning	Sida
1. Introduktion	1
1.1 Smärta hos barn	1
1.1.2 Föräldrar	2
1.2 Smärtdefinition	2
1.2.1 Smärtskattning	2
1.2.2 Smärtskattningsinstrument	3
1.3 Sjuksköterskan enligt Benner och Wrubels omvårdnadsteori	3
1.3.1 Benner & Wrubels syn på kunskap	4
1.4 Problemområde	4
1.5 Definitioner	5
1.6 Syfte	5
1.7 Frågeställning	5
2. Metod	6
2.1 Design	6
2.2 Urval av litteratur	6
2.3 Manuell sökning	7
2.4 Sökord	7
2.5 Utfall utav sökning	7
2.6 Kriterier för urval utav källor	7
2.7 Dataanalys	8
2.8 Forskningsetiska överväganden	8
3. Resultat	9
3.1 Sjuksköterskans kunskap om barns postoperativa smärta	9
3.2 Sjuksköterskans attityd samt förhållningssätt till föräldrar	11
3.3 Valda källor. Tabell 2.	13
4. Diskussion	27
4.1 Huvudresultat	27
4.2 Resultatdiskussion	27
4.2.1 Sjuksköterskans kunskap om barns postoperativa smärta	27
4.2.2 Sjuksköterskans attityd samt förhållningssätt till föräldrar	29
4.3 Metoddiskussion	30
4.4 Allmän diskussion	30
5. Referenser	31
Bilagor	
Bilaga 1, Visuellt analogskala	
Bilaga 2, Ansiktsskala för smärtskattning hos barn	

Introduktion

1.1 Smärta hos barn

Behandling utav smärta hos barn har skiftat genom tiderna i enlighet med den allmänna synen på barn. Ibland har de bemötts som objekt och behandlats illa och ibland har de behandlats med respekt för deras eget bästa och som egna individer. Under slutet utav 1900-talet har kunskapen om barns smärtsinne ökat förståelsen för barns upplevelser av smärta (Olsson & Jylli, 2001).

För endast några årtionden sedan ansågs att barnens smärtsinne var outvecklat i förhållande till vuxna individer. Under 1980 talet var tanken nästintill oförändrad, man opererade ofta utan smärtstillande eller narkos. Detta skedde genom okunskap om barns smärtfysiologi samt rädslan över läkemedelsadministration (Olsson & Jylli, 2001).

Smärta är en ytterst subjektiv upplevelse och smärta är vad patienten säger att det är och existerar när patienten säger det (Lindeman, 1996). Det ställer höga teoretiska samt praktiska krav på sjuksköterskan samt på hennes yrkesutövning (Ericson & Ericson, 2002).

I dag finns resultat som visar att barns smärtsinne utvecklas redan under fosterstadiet. Ett flertal studier har påvisat att både fysiologiska samt psykologiska effekter utav barns smärta under tidig barndom kan visa sig senare i livet. Trots det finns det fortfarande läkare som hävdar att barn inte kan känna samma smärta som en vuxen individ (Läkemedelsboken, 2003/2004).

Sjuksköterskans roll är att uppmärksamma barnets smärta, åtgärda samt utvärdera den medicinska effekten. Sjuksköterskan har flera smärtskattningsinstrument (Bilaga 1-2) till hjälp vid bedömning (Olsson & Jylli, 2001).

1.1.2 Föräldrar

Sjuksköterskor som vårdar barn vårdar automatiskt även föräldrar. Redan under 1970-talet konstaterades teoretiskt att barn gagnas utav föräldrars närhet samt involvering under dess sjukhusvistelse (Court 1976). Föräldrar gav barnen trygghet samt sänkte deras stressnivå (Department of Health, 1991 (DOH,); Kristensson-Hallström, 1999).

Flera praktiska förändringar har sedan dess skett till barnens fördel. Fria besökstider på sjukhus ger barnen samt dess familj möjlighet att återhämta sig efter operation. Föräldrars betydelse för barnen i dess olika utvecklingsfaser är enorm (Jones, 1995).

Studier visar att dagens sjuksköterskor kommunicerar med föräldrar mer än tidigare (Pölkki, Laukkala, Vehviläinen- Julkunen & Pietilä, 2003). Sjukhusens hierarki besitter inte samma status samt respekt som förr. Detta underlättar i kommunikationen mellan sjuksköterska samt förälder (Johnson & Lindschau, 1996).

1.2. Smärtdefinition

Smärta är en personlig subjektiv upplevelse. Det är ytterst svårt att redogöra för ordet smärta, trots att det används dagligen. *International Association for the Study of Pain* (IASP) definierar smärta såsom en obehaglig förnimmelse samt en känslomässig upplevelse. Rätt smärtlindring är av enorm vikt eftersom obehandlad smärta föder mer smärta (Werner & Strang, 2003)

1.2.1 Smärtskattning

Små barn som inte kan tala bör smärtskattas med hjälp utav olika ansiktsskalor (Bilaga 2) samt beteendeskallor som kan användas i kombination med fysiologiska mätinstrument samt med hjälp utav barnens föräldrar (Olsson & Jylli, 2001). Enligt Pölki m fl. (1999) visar resultat att barn ofta blundar i samband med medicinska procedurer. Barnen var ofta tysta men visade sin smärta genom kroppsliga rörelser samt genom grimasering.

1.2.2 Smärtskattningsinstrument

Toddler-Preschooler Postoperative Pain Scale (TPPPS) är en skala för barn i åldern 1-5 år som är utformat speciellt för barn med postoperativ smärta. I den smärtskattas barnens röst (max poäng 3), ansiktsuttryck (max 3 poäng) samt kroppsspråk (max

poäng 1). Max poäng tillsammans är 7, vilket tyder på värsta tänkbara smärta. Om beteendet förekommer under minimum 5 minuter ges 1 poäng. Under 5 minuter får barnet 0 poäng (Olsson & Jylli, 2001).

Olsson & Jylli (2001) beskriver arbetsinstrumentet VAS (Bilaga 1), visuell analog skala som en linje, graderad från 1 till 10. 1 betyder ”lätt smärta” samt 10 betyder ”värsta tänkbara smärta”. Detta instrument passar bäst till större barn från skolåldern och uppåt (Bilaga 1).

När ansiktsskalor (Bilaga 2) används visas sju olika barn ansikten, med situationer från ett skrattande till ett gråtande barn, vilket ska relatera graden i barnets smärta. Barnet får välja det ansikte som stämmer bäst överens med hur smärtintensiteten känns. Även sjuksköterskan kan använda detta instrument vid smärtskattning utav barnet (Olsson & Jylli, 2001) (Bilaga 2).

1.3 Sjuksköterskan enligt Benner och Wrubels omvårdnadsteori.

I Brenner & Wrubels (1989) bok *The Primary of Caring* presenteras deras sjukskötersketeori samt presenteras definitioner utav flera centrala begrepp. Huvud idén i teorin är att omsorg är ett fundament för allt mänskligt liv. Det är nödvändigt att sjuksköterskan bryr sig om samt involverar sig i sina patienter (Kirkevold, 2000). Smärtbehandling kräver ett fenomenologisk närmande till patienten. För att sjuksköterskorna ska kunna förstå situationen samt att kunna se de möjligheter som finns, måste sjuksköterskan bryr sig om patienten. Benner och Wrubel menar att då blir det även lättare att få kontakt med sina egna samt andras resurser. Med omsorg menar författarna att en människa hittar betydelse i andra människor eller praktiskt handlande (Kirkevold, 2000).

1.3.1 Benner och Wrubels syn på kunskap

Benner och Wrubel hävdar att praktisk kunskap är mer grundläggande än teoretisk. Att kunskapen inte bara är intellektuell samt kognitiv, men att den också kan vara kroppslig. De menar att det finns mycket visdom i människan som är mer grundläggande än våra rationella tankar, såsom kroppslig, praktisk samt intuitiv kunskap (Konsmo, 1998).

Konsmo menar att Sokrates och Platon letade efter allmän kunskap samt avvisade kunskap som var praktisk och intuitiv. Det synsättet har skapat flera myter om att man inte bör involvera sig samt att man bör hålla sig utanför, på distans för att lättare kunna se på situationen opartiskt (Konsmo, 1998). Brenner och Wrubel har en helt annan syn. De menar som tidigare nämnt att sjuksköterskan måste ha kunskap samt våga närma sig människan (Konsmo, 1998). Även om Benner och Wrubel hävdar att praktisk kunskap är mer värt i förhållande till teoretisk kunskap, håller de med om att teori är viktigt. Annars hade de med största sannolikhet inte skrivit böcker eller själva forskat. Benner påpekar att teori är utvecklande för individen inför kommande praktiska göromål. Nybörjare behöver teorier som grund eftersom de saknar praktisk erfarenhet. Men även erfarna sjuksköterskor kommer till situationer där teori är till stor nytta. Sammanfattningsvis menar de att teori ger värdefull kunskap till sjuksköterskan, vilket är nödvändigt för sjuksköterskans framtida utveckling (Konsmo, 1998).

1.4 Problemområde

Smärtbedömning samt sedering utav postoperativ smärta är viktiga komponenter i god omvårdnad hos barn (Manne, Jacobson & Redd, 1992; Miller, 1996). Sjuksköterskor har en avgörande roll. De agerar ofta som medlare genom hela vårdkedjan. Sjuksköterskan övervakar smärtan samt smärtutvecklingen hos barnen. Kvalitén i vården av postoperativ smärta beror på kunskaper, attityder samt personlig förmåga hos dem som ger behandling, i detta fall sjuksköterskorna (Olsson & Jylli, 2001). Därför anser uppsatsförfattarna att en beskrivande studie utav sjuksköterskors kunskap samt attityd till smärtlindring är av stor betydelse för att kunna öka medvetenheten hos de sjuksköterskor som kommer i kontakt med postoperativ smärta hos barn (Unsworth, Franck & Choonara, 2007).

1.5 Definitioner

Ordet attityd avser i detta uppsatsarbete sjuksköterskans medvetna eller omedvetna inställning eller förhållningssätt till något. Attityder byggs på inläring samt på tidigare erfarenheter. Vidare delas inom psykologin attityd in i undergrupper, kognitiv samt emotionell inställning (Wikipedia, 2009).

Att kommunicera med föräldrarna betyder i denna uppsats att involvera, lyssna till och att som sjuksköterska stödja sin smärtbedömning på föräldrarnas iakttagelser.

1.6 Syfte

Syftet med denna beskrivande litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors kunskap om samt attityd till barn med postoperativ smärta och deras förhållningssätt till föräldrar.

1.7 Frågeställning

Besitter sjuksköterskan den kunskap samt det förhållningssätt som krävs för att kunna bedöma barn med postoperativ smärta och kommunicera med deras föräldrar?

2. Metod

För att besvara syfte och frågeställning valdes en beskrivande litteraturstudie som metod. En sådan studie innebär att litteratur samt tidigare forskning utgör informationskälla för arbetet. Artiklarna till uppsatsen söktes i databaserna Academic Search Elite samt Med Line samt via manuell sökning. De sökord som användes ansågs vara relevanta för ämnesområdet. De vetenskapliga artiklarna har därefter bearbetats samt sammanställs i tabellform (Forsberg & Wengström, 2003).

2.1 Design

Studien är en beskrivande litteraturstudie där 14 vetenskapliga artiklar har inkluderats (Forsberg & Wengström, 2003).

2.2 Urval av litteratur

Tabell 1. Redovisning utav utfall av sökningen i de olika databaserna.

Databaser.	Sökord.	Utfall av sökningen.	Antal använda artiklar.
Academic Search Elite	Child And Postoperative pain AND parents	57 träffar	3
Academic Search Elite	Child AND Attitude AND pain AND nurse	16 träffar	1
Academic Search Elite	Child AND Postoperative pain AND assessment	44 träffar	3
Academic Search Elite	Pain AND Children AND Nurses	189	3

Med Line (via Pubmed)	Postoperative pain AND Child AND Parents AND Nurse.	71 träffar	2
			Totalt: 12

2.3 Manuell sökning

Via manuell sökning hittades ytterligare två artiklar som inkluderades i studien, dessa finns inkluderade i de 14 artiklarna.

2.4 Sökord

Sökorden som använts är *child, postoperative pain, assessment, attitude, nurse, parents*, skrivna på engelska i olika kombinationer.

2.5 Utfall utav sökning

Sammanlagt utfall i databaser med valda sökord resulterade i 377 träffar.

2.6 Kriterier för urval av källor

Författarna till föreliggande studie har använt sig utav artiklar som var publicerade mellan 1995 och 2007. Artiklarna var vetenskapliga samt överensstämde med studiens syfte samt frågeställning. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska. Alla artiklar var förgranskade (peer- reviewed) av en grupp oberoende granskare, allt för att säkerställa den vetenskapliga statusen samt objektivitet. Studierna kunde vara utav både kvalitativ samt kvantitativ karaktär. De skulle vara inriktade på omvårdnadsvetenskap samt behandla postoperativ smärta hos barn 0 till 18 år (Forsberg & Wengström, 2003).

2.7 Dataanalys

Författarna till föreliggande studie läste igenom samtliga artiklars titlar. Svarade titeln mot författarnas syfte samt frågeställning, djupgranskades abstraktet för att undersöka om artikeln var relevant för studiens syfte samt frågeställning. Svarade de gentemot syfte samt frågeställning inkluderades de. Vidare gjordes en sammanfattning utav artiklarna. Både kvalitativa samt kvantitativa artiklar inkluderades i studien. Därefter skrevs artiklarna ut eller beställdes via sjukhusbiblioteket i Hudiksvall.

De utskrivna samt beställda artiklarna lästes åter igenom samt granskades utav författarna. Vidare kontrollerades att de valda artiklarnas samtliga delar existerade samt att de var trovärdiga. Artiklarna skulle fokusera på postoperativ smärta hos barn i åldern 0 till 18 år samt. Artiklarna redovisas i tabellform (Forsberg & Wengström, 2003) (Tabell 2).

2.8 Forskningsetiska överväganden

Författarna till föreliggande studie har gjort övervägande men eftersom författarna skriver en beskrivande litteraturstudie finns inga etiska hinder. Studien bygger på redan existerade förgranskade vetenskapliga artiklar. Tillstånd från etisk kommitté behövs därför inte. Författarna till föreliggande studie har granskat alla artiklar med objektivitet, utan att varken lägga till eller utesluta fakta (Forsberg & Wengström 2003).

3. Resultat

I resultatavsnittet i föreliggande litteraturstudie presenteras en tabellöversikt över valda studier (Tabell 2). Enligt tabell 2 framgår att sju vetenskapliga artiklar var kvalitativa samt att sju var kvantitativa. Undersökningsgrupperna varierade i storleksklass, inom ramen 10-269 deltagare och innefattade barn i åldrarna 0-18 år, föräldrar samt sjuksköterskor. Resultatet från analysarbetet av artiklarna presenteras utifrån syfte och frågeställningar.

3.1 Sjuksköterskans kunskap om barns postoperativa smärta

Abu-Saad m fl. (1995) angav att sjuksköterskor har svårigheter att bedöma barns postoperativa smärta. Sjuksköterskorna saknar grundutbildning samt praktisk erfarenhet, samt att knappt någon forskning inom ämnet är genomförd. Resultat visar att barn ofta får undermålig smärtlindring på sjukhus. Sjuksköterskor undervärderar smärta i hög grad. Det finns dock situationer där sjuksköterskan uppmärksammar smärtfenomenet oftare än vanligt, detta är om barnen har en grundsjukdom eller då tidigare diagnos finns registrerat vilket gör att sjuksköterskan då anser det vara legitimt att känna smärta.

Abu-Saad m fl. (1996) genomförde en experimentell studie där 202 barnsjuksköterskor deltog. Alla sjuksköterskor fick se en vinjett som innehöll fakta om barns smärta, därefter fick de se en annan vinjett om barns uttryck. Resultatet visar att sjuksköterskorna tillskrev mer smärta till de högljudda barnen än de som var tystlåtna.

Bosenberg m fl. (2003) undersökte giltigheten utav en sexgradig ansiktskala hos barn efter operation. I studien ingick erfarna sjuksköterskor som bedömde barnens smärta åtta timmar efter operation. Resultat i studien visar att ansiktskalor är bra mätinstrument för gradering utav barns postoperativa smärta. För att upprätthålla god kvalitet i smärtbedömning bör dessa mätinstrument användas systematiskt i all smärtbeskrivning utav barnen. Vilket inte genomfördes i denna studie.

Jacob m fl. (1999) genomförde en studie där ett frågeformulär lämnades ut till 260 sjuksköterskor för att mäta sjuksköterskans egen uppfattning utav sin förmåga att

bedöma smärta hos barn. Författarna anger att sjuksköterskan inte besitter förmågan att smärtskatta barnen regelbundet eller systematiskt. Därav får barnen en undermålig smärtlindrig samt lider därför i onödan.

Olsson & Jyllis (1995) syfte innebar att bedöma sjuksköterskans personliga förmåga att uppfatta barns smärta. På ett sjukhus fick 129 barn göra en individuell smärtskattning genom VAS eller ansiktsskala under pågående läkemedelsbehandling. Resultat visar att barnen smärtskattar sin egen smärta högre än sjuksköterskan. Detta ledde i den aktuella studien till underbehandling utav barnens smärta.

I en studie utav Karling m fl. (2002) visar resultat att akut smärta samt postoperativ smärta är ett vanligt bekymmer i vården utav barn. Verktyg för smärtskattning finns men används sällan. Okunskap om hur dessa fungerar samt hur det kan underlätta för sjuksköterskorna samt eventuella organisationsproblem inom organisationen eller på vårdavdelningen anses vara det bakomliggande bekymret.

Kristjanson & Woodgates (1995) observationstudie utav 11 barn på vård avdelning visar att barn känner smärta på olika sätt. Resultat visar på tre tydliga beteenden under smärtgenombrott. Det allra första är att gömma sig fysiskt, antingen under täcket eller genom att lämna salen. Nästa sätt är att vara högljudd samt vara utåtagerande, att skrika samt vara vild. Det sista är att genom fokusering sakta försvinna ut ur sin smärta samt distansera sig. Sjuksköterskan ansåg att de barn som var tysta var smärtfria, vilket inte stämde. Smärta tillskrev hon endast de barn som uttryckt smärta genom tal, skrik eller grimaser.

Rheiner m fl. (1998) tillverkade ett standardiserat frågeformulär till sjuksköterskor som ansvarade för smärtskattningen utav barn med postoperativ smärta. Sjuksköterskorna genomförde skattningen med hjälp utav ansiktsskala. Resultat visar att trots sjuksköterskornas tillgång till skalor hade de stora bekymmer med smärtskattningen, vilket resulterade i att barnen fick undermålig sedering.

Römsing m fl. (1996) ville med sin studie värdera skillnaden mellan barnets samt sjuksköterskans smärtskattning, smärtan utvärderades med hjälp utav poker chip verktyg. Resultat visar att även de erfarna sjuksköterskorna underskattade barnens

smärta.

Saläterä (1999) genomförde en studie där 267 sjuksköterskor svarade på ett frågeformulär om sjuksköterskans egen attityd gentemot postoperativ sedering. Resultatet visar att sjuksköterskorna själva ansåg att de alla hade god kunskap om barnens fysik men att de var osäkra på uppkomsten till den specifika smärtan hos barn med postoperativ smärta. Dessa kombinationer gjorde att sjuksköterskan inte var nöjd med barnavdelningens möjlighet att ge barn med postoperativ smärta rätt smärtlindring.

Twycross, (2007) genomförde en observations studie på 13 sjuksköterskor, 5 timmar per arbetsskift, två till fyra pass per sjuksköterska. Författarna ville observera om sjuksköterskan i verkligheten klarar av att smärtlindra barn som lider utav postoperativ smärta. Författarna anger att resultat visar att sjuksköterskorna inte utvärderade barnens smärta eller läkemedelsanvändning. Sjuksköterskan har inte tillräckligt med teoretisk kunskap för att klara av smärtlindringen praktiskt. Viss tidsbrist kan även vägas in i resultatet.

3.2 Sjuksköterskans attityd samt förhållningssätt till föräldrar

En lika viktig aspekt i barnens vård är föräldrars involvering. Deras bidrag till att tillgodose barnets behov av smärtlindring samt att tolka barnets signaler är värdefulla. Rollen är inte helt bekymmersfri, denna resurs väljs ofta bort utav sjuksköterskan. Resultat av litteratur visar att föräldrarnas subjektiva erfarenheter stöder detta argument. Smärtlindringen hos barn gagnas av att föräldrarna involveras i smärtlindringsprocessen (Saläterä 1999).

Kankkunen m fl. (2003) genomförde en studie där föräldrar fick svara på frågor via ett frågeformulär. För barn som genomgått ett kirurgiskt ingrepp genomfördes smärtskattning innan hemgång för att säkerställa att rätt medicinerings tillskrevs. I resultatet av studien redovisas att barnen har känt högre smärta under sjukhusvistelsen än vad sjuksköterskorna själva skattade. Författarna anger att sjuksköterskan samt föräldrarnas samspel är bristfälligt. Sjuksköterskans attityd gentemot engagerade föräldrar i vården måste förbättras.

En annan studie som visar liknande resultat är Roberson & Simons (2002). De genomförde intervjuer på föräldrar samt ansvarig sjuksköterska i ämnet postoperativ smärta hos barn. Resultat påvisar att sjuksköterskans kunskap angående smärtlindring är bristfällig. Resultat visar att föräldrarna ansåg att sjuksköterskan tillfrågade dem på ett tillfredstillandesätt angående barnets smärta. Trots det agerade sjuksköterskan inte efter föräldrarnas iakttagelser samt önskemål. Detta medförde att kommunikationen mellan sjuksköterska samt förälder brast vilket blev till barnets nackdel.

Simons m fl. (2001) rapporterar genom resultatet i sin studie att föräldrars inkludering i barns postoperativa smärtlindring är starkt begränsad. Föräldrarna känner sig maktlösa över att i inte kunna hjälpa barnet samt över sin egen svaga roll.

3.3 Valda källor.

Tabell 2.

Författare. År. Land.	Titel.	Syfte.	Design samt Ansats.	Datainsamling metod. Undersökningsgrupp.	Reliabilitet/ Validitet.	Huvudresultat.
					Dataanalys metod.	
Abu-Saad, H, Halfens, R, Hamers, J & Schuacher, J. År: 1995. Holland.	Factors influencing nurses' pain and assessment and interventions in children.	Att undersöka de faktorer som påverkar sjuksköterskans smärtskattning hos barn.	Kvalitativ ansats.	10 sjuksköterskor observerades på en barnavdelning under ett dagskift angående smärtskattning och smärtstillande hos barn. Dessa sjuksköterskor intervjuades senare angående barnens smärtlindring. n=10 Barnens ålder:8-12	Bedömd Innehållsanalys (Holsi 1969)	Sjuksköterskan påverkas utav många olika faktorer vid sin smärtbedömning. Medicinsk diagnos, barnens verbala uttryck, ålder, föräldrapåverkan samt sjuksköterskans egen attityd till smärta och smärtlindring.

Författare. År. Land.	Titel.	Syfte.	Design samt Ansats.	Datainsamlings metod. Undersökningsgrupp.	Reliabilitet/ Validitet. Dataanalysmetod.	Huvudresultat.
Abu-Saad, H, Halfens,R, Hamers, J, Kestner,A, Van den Hout, M. År 1996. Holland.	The influence of children's vocal expressions, age, medical diagnosis and information obtained from parents on nurses pain assessment and decisions regarding interventions	Att undersöka inflytandet utav barnets medicinska diagnos, ålder och egna uttryck. Samt föräldrarnas inflytande på sjuksköterskans smärtbedömning samt sjuksköterskans beslut att ge smärtstillande.	Kvalitativ ansats.	202 barnsjuksköterskor från 11 stycken sjukhus i Holland deltog. De fick se en vinjett som innehöll olika fakta om olika sorters smärta. Därefter fick de se en videofilm om barns uttryck. Avslutningsvis fick de smärtskatta barnen genom ett frågeformulär. n=202 Barnens ålder:4-12.	Diskuteras Innehållsanalys.	Det viktigaste och mest intressanta fyndet var att barnsjuksköterskorna tillskrev smärta till de barn som uttryckte sig mer verbalt än de som var tysta.

Författare. År. Land.	Titel.	Syfte.	Design samt Ansats	Datansamlings metod. Undersökningsgrupp.	Reliabilitet/ Validitet. Dataanalysmetod.	Huvudresultat.
Bosenberg, A. Thomas, J Lopez, T Kokinsky, E Larsson, L.E. År 2003 Syd Afrika	Validation of a six-graded face scale for evaluation of postoperative pain scale.	Att bedöma giltigheten utav en sexgradig ansiktsskala efter operation gentemot erfarna sjuksköterskors egna bedömningar samt iakttagelser.	Kvantitativ ansats.	Standardiserat frågeformulär. 110 barn som kom till sjukhus för planerad ljumskoperation ingick i studien. En utvald erfaren sjuksköterska bedömde barnens smärta 8 timmar efter operation med hjälp av en fyrgradig skala, därefter fick barnen själva gradera sin smärta med hjälp utav en sexgradig ansiktsskala. n=110 Barnens ålder:4-12.	Bedömd Kendall's ranknings correlations instrument.	Resultat visar att ansiktsskalor är ett bra arbetsinstrument för sjuksköterskor som ska bedöma barns postoperativa smärta. Sjuksköterskan måste även fortsättningsvis använda instrumenten systematiskt för att uppnå gott resultat samt för att lära sig tolka skalorna på bästa sätt.

Författare. År. Land.	Titel.	Syfte.	Design samt Ansats.	Datansamlingsmetod Undersökningsgrupp	Reliabilitet/ Validitet. Dataanalysmetod.	Huvudresultat.
Jacob, E Puntillo, K År 1999. USA	A survey of nursing practice in the assessment and management of pain in children.	Att beskriva sjuksköterskans egen uppfattning av sin egen tillämpning samt smärtskattning och behandling av smärta hos barn.	Deskriptiv tvärsnittsstudie. Kvantitativ ansats.	Öppna frågor i frågeformulär. Journalstudie 260 sjuksköterskor fick svara på ett frågeformulär med öppna frågor om smärtskattning hos barn. n=260 Barnens ålder: 4-8	Bedömd ANOVA	Resultatet visar att sjuksköterskan inte smärtskattar barnen regelbundet och att smärtbehandlingen inte alls baseras på någon systematisk smärtskattning.

Författare. År. Land.	Titel.	Syfte.	Design samt ansats.	Datansamlingsmetod. Undersökningsgrupp.	Reliabilitet/ Validitet. Dataanalysmetod.	Huvudresultat
Jylli, L Olsson, G År 1995 Sverige.	Procedural pain in paediatric surgical emergency unit.	Att bedöma smärta i samband med procedur samt hur den uppfattas av barnet, föräldrarna samt sjuksköterskan. Kunna därigenom identifiera situationer som barnet associerar med oacceptabel smärta.	Kvantitativ ansats	Standardiserade frågeformulär 129 barn, föräldrar samt sjuksköterskor på en akutavdelning fick göra en smärtskattning med ansiktsskalor eller VAS vid inskrivning samt under läkemedelsadministratio ns tid. n=129 Barnens ålder:3-9	Bedömd X2 test ANOVA	Barnens egen smärtskattning ligger på en högre nivå än både sjuksköterskans och föräldrarnas egen smärtskattning av barnet.

Författare. År. Land.	Titel.	Syfte.	Design samt Ansats.	Datansamlingsmetod. Undersökningsgrupp.	Reliabilitet/ Validitet. Dataanalysmetod.	Huvudresultat.
Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, KM. Pietilä, AM. Halonen, PM. År 2003 Finland.	Parent's perceptions of their 1-6 year old children's pain.	Att beskriva föräldrars uppfattning utav 1-6 åriga barns postoperativa smärta.	Kvalitativ ansats.	Frågeformulär med öppna frågor. Föräldrars, vars barns genomgått kirurgiskt ingrepp i 10 utvalda centralsjukhus fyllde i ett öppet frågeformulär om barnens postoperativa smärta, inför hemgång. n= 100 Barnens ålder: 1-6.	Credibility diskuteras Grounded theory Narrativ metod	Föräldrarna ansåg sig vara ansvariga för barnens smärtlindring under det postoperativa skedet. Därför är det ytterst viktigt att ge föräldrarna god kunskap om barns smärfysiologi samt om läkemedel.

Författare. År. Land.	Titel.	Syfte.	Design samt Ansats.	Datansamlingsmetod. Undersökningsgrupp.	Reliabilitet/ Validitet. Dataanalysmetod.	Huvudresultat.
Karling, M Ljungman, G Renström, M. År 2002 Sverige	Acute pain and postoperative pain in children: A Swedish nationwide survey.	Att utforska förekomsten av akut och postoperativ smärta hos barn. Samt omfattningen av och orsaken till otillräcklig smärtbehandling, terapimetoder, smärtbehandlingsstrukturer samt behovet av att vidareutbilda sjuksköterskor och övrig personal i ämnet.	Kvantitativ ansats.	Standardiserade frågeformulär 269 sjuksköterskor fick svara på ett frågeformulär om barns smärta. n= 269 Barnens ålder: 4-12	Diskuterats ANOVA	Resultatet visar att akut smärta samt postoperativ smärta hos barn fortfarande är ett vanligt problem. Verktyg för smärtskattning används inte ofta och orsaken till att smärtbehandlingen är otillräcklig är relaterat till problem inom organisationen eller på vårdavdelningarna

Författare. År. Land.	Titel.	Syfte.	Design samt Ansats.	Datansamlingsmetod. Undersökningsgrupp	Reliabilitet/ Validitet. Dataanalysmetod.	Huvudresultat.
Kristjanson, L, Woodgate, R År 1995 Kanada.	A young child's pain: how parents and nurses take care.	Att utforska barns smärtupplevelser med huvudfokus på att beskriva barnens beteende reaktioner samt mönster under smärtupplevelse.	Observations studie. Kvalitativ ansats.	11 barn observerades på avdelningen. Smärtfria samt under smärtgenombrott. Barnen, dess föräldrar samt sjuksköterska intervjuades senare. n=11 Barnen ålder: 2-12.	Bedömd Grounded theory Narrativ metod.	Studien visar att barn uttrycker sin smärta i tysthet. Barnen visade även ett tillbakadragande mönster samt förändrade beteenden fortare än förväntat. Resultat visade att barnen reagerade på tre olika sätt under smärta. Det första är att gömma sig. Det andra är att skrika samt vara högljudd. Tredje samt sista är att avskärma sig från världen genom fokusering.

Författare. År. Land.	Titel.	Syfte.	Design samt Ansats.	Datansamlingsmetod. Undersökningsgrupp	Reliabilitet/ Validitet. Dataanalysmetod.	Huvudresultat.
Rheiner, JG Megel, ME Hiat, M Halbach, R År 1998 USA	Nurses assessment and management of pain in children having an orthopaedic surgery.	Att beskriva barns postoperativa smärta efter ett ortopediskt ingrepp. Sjuksköterskornas förmåga att bedöma barnens smärta med hjälp utav ansiktsskala.	Kvantitativ ansats.	Standardiserade frågeformulär 19 barn som hade genomgått ortopediskt ingrepp undersöktes med hjälp utav ansiktsskala utav sjuksköterskor. n=19 Barnens ålder: 4-8	Bedömd ANOVA	Trots att sjuksköterskorna hade tillgång till ansiktsskalor i omsorgen utav barns smärta visar resultat sjuksköterskor ändå har svårigheter med att bedöma barns smärta och därmed smärtlindringen till följd.

Författare. År. Land.	Titel.	Syfte.	Design samt Ansats.	Datansamlingsmetod. Undersökningsgrupp.	Reliabilitet/ Validitet. Dataanalysmetod.	Huvudresultat.
Roberson, E Simons, J År 2002 England.	Poor communication and knowledge deficits: Obstacles to effective management of children's postoperative pain.	Att utforska kommunikationen mellan förälder och sjuksköterska angående barns smärta samt även hur den kan förbättras för att barnen skall få en bättre smärtbehandling.	Fenomenologisk studie. Kvalitativ studie	20 sjuksköterskor samt 20 föräldrar blev intervjuade i ämnet postoperativ smärta. n=40 Barnens ålder: 4-12	Bedömd Dataanalys enligt Miles (1984)	Resultat visar att sjuksköterskans kunskap om barns smärta är bristfällig. Trots det ställer sjuksköterskan höga krav på föräldrars förkunskap inom vårdkunskap/smärta. Kommunikationen mellan förälder och sjuksköterska är bristfällig.

Författare. År. Land.	Titel.	Syfte.	Design samt Ansats.	Datainsamlingsmetod. Undersökningsgrupp.	Reliabilitet/ Validitet. Dataanalysmetod.	Huvudresultat.
Römsing, J Möller- Sönnergard, J. Hertel, S Rasmussen M, År 1996 Danmark	Postoperative pain in Children, Comparison between ratings of children and nurses	Att utvärdera skillnaderna mellan barnens egen samt sjuksköterskans smärtskattning.	Poker chip verktyg Kvantitativ ansats.	100 barn som hade operats för tonsillektomi ingick i studien. Även 2 stycken omvårdnads ansvariga sjuksköterskor med stor erfarenhet utav operationerna ingick. n=102 Barnens ålder:4-12	Bedömd ANOVA Beskrivande statistik.	De erfarna sjuksköterskorna underskattade barnens smärta trots sin långa och breda erfarenhet inom barnsjukvården. Vilket ledde till onödig smärta för barnen.

Författare. År. Land.	Titel.	Syfte.	Design samt Ansats.	Datainsamlingsmetod. Undersökningsgrupp.	Reliabilitet/ Validitet. Dataanalysmetod.	Huvudresultat.
Simons, J. Franck, L. Roberson, E. År 2001 England	Parent involvement in children's pain care views of parent and nurses.	Att utforska samarbetet mellan sjuksköterska samt föräldrar under barnens postoperativa tid.	Fenomenologisk studie. Kvalitativ ansats	20 föräldrar samt 20 stycken sjuksköterskor intervjuades med kodade dokument för att säkerställa anonymiteten. n=20 n=20 Barnens ålder: 2-8	Bedömd Innehållsanalys.	Resultat visar att föräldrars inkludering i barnens postoperativa smärta är begränsad. Föräldrarna känner sig frustrerade med sin inte självvalda passiva roll.

Författare. År. Land.	Titel.	Syfte.	Design samt Ansats.	Datainsamlingsmetod. Undersökningsgrupp.	Reliabilitet/ Validitet. Dataanalysmetod.	Huvudresultat.
Saläterä, S. År 1999 Finland	Finnish nurse's attitudes to pain in children.	Att utforska finska sjuksköterskors attityd angående barns smärta samt smärtlindring.	Icke experimentell tvärsnittsstudie. Likerts frågeformulär. Kvantitativ ansats.	267 sjuksköterskor fick via e-mail svara på ett formulär om barns smärta samt smärtlindring. n=267	Diskuteras ANOVA Kruskall- Wallis.	Sjuksköterskorna tyckte själva att de hade god kunskap om barns utveckling men medgav själv att de var osäkra på uppkomsten till barnens smärta. De var heller inte tillfreds med avdelningens möjlighet till att ge god sedering till barn.

Författare. År. Land.	Titel.	Syfte.	Design samt Ansats.	Datainsamlingsmetod. Undersökningsgrupp.	Reliabilitet/ Validitet. Dataanalysmetod.	Huvudresultat.
Twycross, A År 2007 England	Children's nurse's postoperative pain management practices.	Att utforska hur sjuksköterskor i verkligheten klarar av barns postoperativa smärta samt. Barnens ålder: 0-18.	Kvalitativ ansats.	Strukturerad observations studie. 13 legitimerade sjuksköterskor observerades 5 timmar per arbetsskift, två till fyra arbetspass per sjuksköterska. n=13	Bedömd. Innehållsanalys. Krippendorffs.	Resultat visar att sjuksköterskorna inte utvärderade barnens smärta eller läkemedelsanvändning. Enligt studien har sjuksköterskor inte tillräcklig teoretisk kunskap för att klara av smärtan praktiskt. Tidsbrist kan även influera i resultatet.

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

I denna litteraturstudie visade resultat på att sjuksköterskan innehar bristfällig teoretisk samt praktisk kunskap i ämnet. Sjuksköterskans attityd till smärtskattningsinstrument i kombination med tidsbrist försvårar möjligheten att säkerställa en god smärtlindring. Dessa problem leder till att barns smärtlindring utav postoperativ smärta bör utvärderas.

4.2 Resultatdiskussion

Litteraturstudien grundades på 14 vetenskapliga artiklar. Sju var kvalitativa och sju var kvantitativa. Studiernas varierande designer tydliggörs i tabell 2. Efter relevant trovärdighetsgranskning utav artiklarnas validitet samt reliabilitet ansåg författarna till föreliggande studie att studiernas kvalitet var god (Forsberg & Wengström, 2003).

Majoriteten utav de valda studierna visade ett likvärdigt resultat, vilket ger studien hög trovärdighet.

4.2.1 Sjuksköterskans kunskap om barns postoperativa smärta

Resultat visade att postoperativ smärtlindring hos barn har stora brister.

Sjuksköterskan besitter för lite teoretisk samt praktisk kunskap, har attitydproblem samt lider i vissa fall utav tidsbrist för att kunna säkerställa en god smärtlindring.

Föreliggande studie visar att sjuksköterskan trots sin grundutbildning samt arbetslivserfarenhet fortfarande har stora bekymmer med smärtskattning utav postoperativ smärta hos barn. De smärtskattningsinstrument som fanns och som borde vara sjuksköterskan till nytta används knappt (Bosenberg, 2003).

I en artikel av Kristjanson & Woodgate (1996) beskrev författarna att sjuksköterskan kände stora svårigheter vid bedömning utav de tysta barnens smärta. De antogs inte ha ont vilket resulterar i att barnen känner ökad smärta eftersom obehandlad smärta föder mer smärta. Sjuksköterskan kände sig därför tvungen att lita på föräldrarnas subjektiva tolkning utav barnets smärta. Vilket för med sig problem eftersom de flesta föräldrar inte har någon akademisk vårdutbildning i botten och kan därmed inte ge en

objektiv bild av situationen. Däremot ansåg sjuksköterskan att barn som skriker är lättare att smärtstilla eftersom man helt klart ser att de har ont och lider.

Vid felbedömning utav barns postoperativa smärta lider barnen i onödan. Hur kunde sjuksköterskan veta vad som var smärta samt vad som inte var smärta. Römsing m fl. (1996) angav att sjuksköterskor oftast bara genom allmän observation av barnet bildade sig en uppfattning om smärtintensiteten. Barn som leker förmodades inte ha ont. Författarna till föreliggande studie håller med om att smärta är ett stort och brett ämne. Det självklara samt den första tanken som slår även oss författare är att om barnen är tysta känner de ingen smärta. Detta visas vara fel samt är något som författarna till denna studie tar lärdom utav.

Smärtinstrumenten som finns ger en god överblick över barnets smärta men används dock inte systematiskt vården (Bosenberg, 2003).

Saläterä, (1999) visade i sitt resultat att stor del av sjuksköterskorna faktiskt använde smärtskattningsinstrument. Vidare framkommer det att sjuksköterskorna saknade specifik utbildning inom smärtlindsringområdet, de kände sig även osäkra på sina övriga smärtskattningsresultat.

Även Karling m fl. (2002) fann att sjuksköterskor har bristfällig kunskap om hur smärtskattningsinstrumenten fungerar. Sjuksköterskorna försvårar samt förlänger det egna arbetet genom att inte ha kunskap om de smärtinstrument som finns tillhands, som egentligen borde vara ett hjälpmedel för dem.

Även Twycross (2007) studie visade resultat på att sjuksköterskor har stora bekymmer att smärtskatta barns postoperativa smärta. De utvärderade heller aldrig smärtan eller relaterade detta till den mängd läkemedel barnen administrerade.

I de fall då smärtskattningsinstrumenten fungerade bra samt där sjuksköterskan hade tillräcklig med kunskap samt erfarenhet, angav Olsson & Jylli (2002) att föräldrar kunde känna sig lättade av att sjuksköterskan tog bördan från deras axlar. Det som fattas är en realitet, mer teoretisk samt praktisk kunskap hos sjuksköterskorna. Ovan visas en rad resultat som alla uttrycker att sjuksköterskor har bekymmer samt

saknar kunskap om god postoperativ smärtlindring till barn. Författarna till föreliggande studie anser att smärta är så pass viktigt att det måste ingå i sjuksköterskans grundutbildning. Författarna anger att sjuksköterskans förmåga att skatta smärta är av högsta vikt. Vid dålig förmåga ges en dålig vård till barnen.

4.2.2 Sjuksköterskans attityd samt förhållningssätt till föräldrar

Föräldrar utgör en viktig del i smärtprocessen. De känner sig ofta bortglömda samt att kommunikationen med personalen är bristfällig.

All vård utav barn innebär kontakt med föräldrar. Simons m fl. (2002) anger att sjuksköterskan uppfattade att föräldrar var belåtna över sin roll i barnets smärtbehandling. Föräldrarna själva kände sig bortglömda i barnets vård. Föräldrarna hade fått uppfattningen att sjuksköterskan ville ha passiva föräldrar. Att hon inte ville att de skulle kritisera eller skapa mer eller förlänga hennes arbete.

Föräldrar kände respekt till sjuksköterskan och vågade ibland inte avbryta henne i sitt arbete. Detta anger Simon och Roberson (2002) i sin studie. Många föräldrar väntade in i det sista med att berätta för sjuksköterskan när deras barn har ont. När föräldrarna dock gjorde detta kände de att sjuksköterskan inte uppmärksammade det på ett för föräldrarna tillfredställande sätt.

Majoriteten utav bearbetade källor visade alla på missnöje i den postoperativa smärtlindringen hos barn. I relation till Benner och Wrubels teori samt synen på kunskap sägs det att omsorg för människor är ett fundament för mänskligheten, likaså att sjuksköterskan visar patienten att hon är involverad samt engagerad i dennes specifika vård.

För att sjuksköterskan ska se människan bakom det fysiologiska bekymret krävs att hon vågar komma nära sina patienter. Då anser Benner och Wrubel att möjligheterna för var enskild patient stärks samt vården underlättas.

Benner och Wrubel hävdar att praktisk kunskap är mer grundläggande än teoretisk kunskap. Men för sjuksköterskor behövs teoretisk kunskap innan de börjar utöva sin roll praktiskt. Författarna medger dock att teorier är utvecklande för sjuksköterskan

inför kommande praktiska göromål. Nybörjare behöver en gedigen grundläggande teori som grund vilket är nödvändigt för sjuksköterskans framtida utveckling.

4.3 Metoddiskussion

Författarna har skrivit en beskrivande litteraturstudie där de har använt sig utav Forsberg & Wengström (2003) systematiska upplägg under studien. Valda artiklar samlades in från databaserna Academic Search Elite samt Med Line under början av år 2008. Manuellt hittades ytterligare en artikel som inkluderades i granskningen. Artiklarnas publicering var från år 1995 fram till 2007. De var skrivna på engelska. Både kvalitativa samt kvantitativa artiklar som svarade gentemot författarnas syfte samt frågeställning godkändes. De var alla inriktade på omvårdnadsvetenskap. Barn i åldern 0-18 år ingick i studien. Vid PM skrivningen var författarna säkra på att det existerade mycket forskning i ämnet vilket var helt fel. Därför valdes att inte göra någon begränsning vad beträffande barns olika åldrar i föreliggande studie. Det kan uppfattas som en svaghet. Styrkan däremot med studien är att författarna till föreliggande studie på ett tillfredställande sätt lyft fram ett högaktuellt område.

4.4 Allmän diskussion

Författarna till föreliggande studie anser att utbildning om smärta, postoperativ smärta hos barn bör finnas med i sjuksköterskans grundutbildning. Smärta är ett högaktuellt ämne som alla sjuksköterskor möter var dag i sitt yrkesliv. Som förälder vill man alltid att sitt barn ska få bästa tänkbara vård med allt vad det inkluderar. Barn som får undermålig smärtlindring lider vilket författarna anser är skrämmande. Författarna till denna studie efterlyser fler studier inom ämnet, för att kunna säkerställa en god postoperativ sedering till barnen samt skapa en förbättring inför framtiden.

Författarna till föreliggande studie önskar att sjuksköterskor hade mer kunskap i ämnet smärta samt om hur smärtskattningsinstrumenten fungerar och hur de kan underlätta sjuksköterskans arbete. Vidare önskas även en utveckling utav smärtskattningsinstrumenten.

5. Referenser

- Abu-Saad, H., Halfens, R., Hamers, J., Kestner, A. & Van den Hout, M. (1995). Factors influencing nurses' pain and assessment and interventions in children. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 853-860.
- Abu-Saad, H., Halfens, R., Hamers, J., Kestner, A. & Van den Hout, M. (1996). The influence of children's vocal expressions, age, medical diagnosis and information obtained from parents on nurses pain assessment and decisions regarding interventions. *Pain*, 65, 53-61.
- Benner, P. & Wrubel, J. (1989). *The primary of caring. Stress and coping in health and illness*. Menlo Park, USA. Addison Wesley.
- Bosenberg, A., Thomas, J., Lopez, T., Kokinsky, E. & Larsson, L.E. (2003). Validation of a six-graded face scale for evaluation of postoperative pain scale. *Pediatric Anaesthesia*, 13, 708-713.
- Court, P. (1976) Caring for parents of hospitalised children: a hidden area of nursing work. *Journal of Advanced Nursing* 26, 992-998.
- Department of Health and Social Security (1991) *Report of the Committee on Child Health Services*, vol.1. HSMO, London.
- Forsberg, V. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm. Natur och Kultur.
- Ericson, E. & Ericson, T. (2002) *Medicinska sjukdomar*. Lund. Studentlitteratur.
- Jacob, E. & Puntillo, K. (1995). A survey of Nursing Practice in the Assessment and management of pain in children. *Pediatric Nursing*, 25, 278-286
- Johnson, A. & Lindshau, A. (1996) Staff attitudes towards parent's participation in the care of children who are hospitalized. *Pediatric Nursing* 22, 99-102.

Jones, S. (1995). Managing pain using the partnership model care. *Paediatric Nursing* 7, 21-24.

Jylli, L. & Olsson, G.L.(1995). Procedural pain in a paediatric surgical emergency unit (1995). *Acta Paediatrica*,84, 1403-1408.

Kankkunen, P.,Vehviläinen-Julkunen, K-M.,Pietilä, A.M. & Halonen, P.M. (2003) Parent's perceptions of their 1-6 year old children's pain. *European Journal of Pain*, 7(3), 203-211.

Karling, M., Ljungman, G. & Renström, M. (2002) Acute pain and postoperative pain in children: A Swedish nationwide survey. *Acta Paediatrica*,91, 660-666.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: Analys och Utvärdering*. Stockholm, Studentlitteratur AB.

Konsmo, T, (1998) *En hatt med slör*. Enger AS, Otta. Norge.

Kristensson-Hallström, I (1999). Strategies for feeling secure influence parent's participation in care. *Journal of Clinical Nursing* 8, 586-592.

Kristjanson, L, Woodgate, R. (1995) Young children's behavioural responses to acute pain: Strategies for getting better. *Journal of Advance Nursing*, 22(2):243-249.

Lindeman, T. (1996) Barn och smärta. *Lund, Studentlitteratur AB*.

Läkemedelsboken (2003/2004) Apoteket AB. *Uppsala*.

Manne S.L., Jacobson, P.B & Redd, W.H. (1992) Assesment of acute paediatric pain: do children self report, parent rating and nurse ratings measure the same phenomena? *Pain* 48, 45-52.

Miller, D. (1996) Comparisons of pain ratings from postoperative children, their mothers, and their nurses. *Paediatric Nursing* 22, 145-149.

Olsson, G & Jylli, L. (2001) *Smärta hos barn och ungdomar*.

Lund, Studentlitteratur.

Polit, D. F, & Hungler, B, P. (1999) *Nursing research. Principles and Methods* (6th edition). Philadelphia: Lippincott. USA.

Pölkki, T., Pietilä, A-M, Rissanen, L (1999). Pain in children. Qualitative research of Finnish school age children's experience of pain in hospital. *International Journal of Nursing Practice*,5. 21-28.

Pölkki T, Laukkala H., Vehviläinen- Julkunen K & Pietilä A-M (2003) Factors influencing Nurses' use of nonpharmacological pain alleviation methods in paediatric patients. *Scandinavian Journal of Caring Science* 17, 373-383.

Rheiner, J. G. Megel, M. E. Hiat, M. Halbach, R (1998). *Nurses assessment and management of pain in children having an orthopaedic surgery*. *Journal of Advanced Nursing*, 21(1):1-18.

Roberson, E. Simons, J (2002). Poor communication and knowledge deficits: Obstacles to effective management of children's postoperative pain. *Journal of Advanced Nursing*, 40, 78-86.

Römsing, J. Möller-Sönnergard, J. Hertel, S. Rasmussen M (1996). Postoperative pain in Children, Comparison between ratings of children and nurses. *Journal of Pain and Symptom Management*, 11(1):42-46.

Saläterä, S (1999). Finnish nurses' attitudes to pain in children. *Journal of Advanced nursing*, 29, 272-736.

Simons, J, Franck, L, & Roberson, E (2001). Parents involvement in children's pain care: views of parents and nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 36. 591-599.

Unsworth, V. Franck, L. Choonara, I. (2007) Parenteral assessment and management of children's postoperative pain: a randomised trial. *Journal of Child Health Care*, 11;86.

Twycross, A. (2007). Children's nurse's postoperative pain management practices. *International Journal of Nursing Studies*, 44(6)868-881.

Werner, M & Strang, P. (2003) *Smärta och smärtbehandling*. Stockholm: Liber AB.

Wikipedia (2009) Attityd. Åtkomst: 2009-02-20
<http://sv.wikipedia.org/wiki/Attityd>

Woodgate, R. & Kristjanson, L. (1995) A young child's pain: how parents and nurses take care. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 243-249.

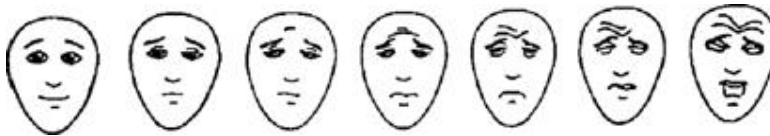
Bilagor

Bilaga 1, Visuell analogskala



(Smärtbehandlingsenheten www.ks.se)

Bilaga 2, Ansiktsskala för smärtskattning hos barn.



Ansiktsskala för smärtskattning hos barn. (Smärtbehandlingsenheten www.ks.se)