



RÖDA KORSETTS HÖGSKOLA
- utbildning & forskning inom vårdområdet

Sjuksköterskeprogrammet 180hp
Vetenskaplig metodik III, Självständigt examensarbete
DK17, 15hp
HT 11

BARNES HANTERING AV POSTOPERATIV SMÄRTA

120131

Salmah Carlberg och Elin Johansson

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Underbehandlad smärta hos barn har länge varit ett problem inom pediatriken och inte minst postoperativ smärta. Trots att kunskapen om barn och smärta har ökat lider fortfarande onödigt många barn av postoperativ smärta. Barn upplever smärta som något obehagligt och det är ofta förknippat med rädsla. Hur barn hanterar smärta påverkar deras emotionella tillstånd och välbefinnande flera dagar efter en operation. **Syfte:** Att belysa barns sätt att hantera postoperativ smärta. **Metod:** En allmänt beskrivande litteraturstudie baserad på tio kvalitativa artiklar. **Resultat:** Sju olika fenomen med tillhörande teman identifierades. Fenomenen var: *Distansering, Socialt stöd, Flykt/undvikande, Självkontroll, Konfrontation, Positiv omvärdering och Planerad problemlösning*. **Slutsats:** Barn har förmågan att utveckla och använda sig av en mängd olika strategier i hanteringen av sin postoperativa smärta. De vanligaste strategierna var; distraktion, anpassning, stillhet, hjälpsökande, närhet och förtäring.

Nyckelord: Barn, Smärta, Postoperativ, Coping, Upplevelse

SUMMARY

Background: Under-treated pain in children has been a problem in pediatrics for a long time, and not the least postoperative pain. Despite that the knowledge about children and pain has increased an unnecessarily amount of children still suffer of postoperative pain. Children experience pain as something unpleasant and it is often related to fear. How children manage pain affects their emotional state and well-being for several days after surgery. **Aim:** To highlight the child's way of managing postoperative pain. **Method:** A general descriptive literature study based on ten qualitative articles. **Results:** Seven different phenomena with related themes were identified. The phenomena were; *Distancing, Social support, Escape-avoidance, Self-control, Confrontation, Positive reappraisal* and *Planful problem-solving*. **Conclusion:** Children have the ability to develop and use a variety of strategies in the management of their postoperative pain. The most common strategies were; Distraction, Adaptation, Stillness, Seeking help, Closeness and Consumption.

Keywords: Children, Pain, Postoperative, Coping, Experience

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING	5
2 BAKGRUND	6
2.1 Forskning om barns upplevelser av smärta	6
2.2 Historik	6
2.3 Smärta	7
2.4 Barn och smärta	7
2.4.1 Barns upplevelse av smärta	8
2.4.2 Barns hantering av smärta	9
2.5 Barn och postoperativ smärta	9
2.6 Coping	11
3 PROBLEMFÖRMULERING	13
4 SYFTE	13
5 METOD	14
5.1 Design	14
5.2 Urval	14
5.3 Datainsamlingsmetoder	15
5.4 Dataanalys	16
6 ETISKA ASPEKTER	18
7 RESULTAT	19
7.1 Distansering	19
7.1.1 Distraction	19
7.2 Socialt stöd	20
7.2.1 Närhet	20
7.3 Flykt/undvikande	21
7.3.1 Stillhet.....	21
7.3.2 Förtäring	21
7.4 Självkontroll	22
7.4.1 Kontroll.....	22
7.5 Konfrontation	22
7.5.1 Känslöyttring	22
7.6 Positiv omvärdering	23
7.6.1 Uppmuntran	23
7.7 Planerad problemlösning	24
7.7.1 Hjälpökande	24
7.7.2 Anpassning	24
8 DISKUSSION	26
8.1 Metoddiskussion	26
8.2 Resultatdiskussion	28
8.3 Slutsatser	32
8.4 Klinisk betydelse	33
8.5 Förslag på vidare forskning	33
9 REFERENSER	34
BILAGA 1 <i>Litteratormatris</i>	40
BILAGA 2 <i>Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod</i>	42

1 INLEDNING

Under en verksamhetsförlagd utbildning på en postoperativ barnavdelning lade vi märke till hur barn reagerar väldigt olika på smärta och hanterar den postoperativa perioden på olika sätt. En del barn sov mycket och hanterade smärtan relativt lugnt medan andra kunde gråta och vara oroliga. Detta väckte ett intresse för hur barn tolererar och hanterar smärta, med specifik inriktning på den postoperativa smärtan. Viktigt är att sjuksköterskor som arbetar med barn har insikt om hur olika barn kan uppleva och hantera smärta. Det är även betydelsefullt att lyfta fram barnets perspektiv och inte bara vad föräldrar eller vårdgivare anser att barnet upplever. För att hjälpa barn med postoperativ smärta är det av stor vikt att studera barnens upplevelser och deras egna sätt att hantera smärta.

2 BAKGRUND

2.1 Forskning om barns upplevelser av smärta

Enligt Kortesuoma, Hentinen och Nikkonen (2003) finns det väldigt lite forskning kring barns smärtupplevelser jämfört med forskningen om vuxnas upplevelser, trots att det under de senaste decennierna tillkommit mycket forskning inom området. Befintlig forskning rörande barn består främst av studier om barn istället för med barn och tar lite hänsyn till vad som anses viktigt och meningsfullt av barnen själva. Forskare har nästan uteslutande förlitat sig på vuxnas redogörelse när det gäller uppgifter om barns tankar, känslor och upplevelser (Kortesuoma et al., 2003). Coyne (2006) menar att det är oerhört viktigt att barnens åsikter och upplevelser efterfrågas i vården. Forskningsbaserad kunskap om barns erfarenheter hjälper vårdpersonal att förstå barnens värld och erfarenheter (Kortesuoma et al., 2003).

2.2 Historik

I mitten av 1800-talet började barnkliniker byggas runt om i Europa. Dessa liknade hemmiljön och mödrar uppmuntrades till att stanna med sina barn och vara delaktiga i vården. Under slutet av 1800-talet ändrades detta och som en del av kampen mot infektioner utvecklades sjukhusystem som byggdes på renlighet och fasta rutiner och där föräldrar i princip förbjöds att vistas hos sina barn (Edwinson Månsson & Enskär 2008; Hallström, 2009).

Under mitten av 1900-talet insåg man de skadliga följderna av att separera barn från sina föräldrar. Långa sjukhusvistelsetider kunde ge allvarliga och långtgående effekter på barnet och dess utveckling och separationen påverkade även föräldrarna negativt. I slutet av 50-talet kom därför nya internationella rekommendationer om vård av barn på sjukhus som bland annat fastslog att mödrar och barn inte borde separeras och att fria besök borde tillåtas (Edwinson Månsson & Enskär, 2008). Under 1960–70-talet nådde dessa rekommendationer Sverige och den fysiska och psykosociala miljön på barnklinikerna ändrades. Bland annat infördes utökade besökstider och föräldraförsäkring. Idag karakteriseras den svenska barnsjukvården av att föräldrar ständigt är närvarande och på olika sätt deltar i barnens vård (Edwinson Månsson & Enskär 2008; Hallström, 2009).

Förr trodde människor länge att det nyfödda barnet inte upplevde smärta. Större kirurgiska ingrepp på spädbarn gjordes utan anestesi och så sent som på slutet av 1980-talet utfördes fortfarande större operationer på prematura barn utan smärtlindring eller narkos. Detta på grund av okunskap om barns smärtsinne och rädsla för biverkningar av anestesismedel (Olsson & Jylli, 2001; Rydelius, 2001). Tidigare var även uppfattningen att barn tålde smärta bättre än vuxna, vilket har visat sig vara helt felaktigt (Ljungman, 2006). Idag vet man att nyfödda barn, och troligen även prematura barn, har ett utvecklat funktionellt smärtsystem och kan därmed mycket väl uppleva smärta. Däremot är inte barnets smärtsystem fullt utvecklat och därmed sårbart (Larsson, 2001).

2.3 Smärta

Smärta definieras enligt the International Association for the Study of Pain (IASP) som ”en obehaglig och emotionell upplevelse till följd av verklig eller möjlig vävnadsskada eller beskriven i termer av en sådan skada” (Carter, 2004, s. 211). Smärta kan indelas i olika smärtyper; akut smärta, långvarig smärta, övergående smärta och genombrottssmärta. Akut smärta är kortvarig och innebär en större vävnadsskada. Den akuta smärtan upphör när skadan läkt. Orsaker till akut smärta kan vara operativa ingrepp och trauma. Långvarig smärta är smärta som varar längre än tre till sex månader efter att vävnadsskadan läkt. Exempel på tillstånd av långvarig smärta kan vara huvudvärk och reumatism. Övergående smärta är som det låter, smärta som är övergående, med ingen eller liten vävnadsskada. Procedurrelaterad smärta innebär smärta orsakad av procedurer som venpunktion och injektion.

Genombrottssmärta är en kortvarig, kraftig smärta som oftast går över inom 30 minuter. Denna kan förklaras som en ökning av smärtintensiteten och innefattar alla smärtyper (Werner, 2010). Smärta är inte bara en fysisk upplevelse utan även psykisk och emotionell. Smärta består av olika kognitiva, affektiva och sensoriska komponenter, vilket gör smärta till ett komplicerat och svåröverskådligt fenomen (Rivano, 2010).

2.4 Barn och smärta

Barn definieras ofta som varje människa under 18 år (Miall, Rudolf & Levene, 2004; Tveiten, 2000). Smärta är en subjektiv upplevelse och därför också unik för varje barn. Bara individen vet om han eller hon har ont (Olsson & Jylli, 2001). Smärtupplevelsen utgörs av ett samspel mellan barnets tankar, minnen och känslor. Smärta upplevs som något obehagligt av barn och

är ofta förknippad med rädsla. Eftersom smärta är en unik upplevelse uttrycker barn smärta och rädsla olika (Jylli, 2009). Utvecklingsnivå och tidigare erfarenheter av smärta är det som främst påverkar hur barn tolkar och hanterar sin smärta, även om omgivningens bemötande också spelar en stor roll (Jylli, 2008).

Obehag och smärta hos barn kan visa sig genom variationer i ansiktsuttryck, beteende, kroppsrörelser, tonläge, gråt eller att barnet drar sig undan. Ökad puls, andningsfrekvens och svettningar kan även vara tecken på smärta, eller den stress som smärtan ger (Jylli, 2009). Otillräckligt behandlad smärta hos barn kan bland annat leda till att barnet undviker rörelse och inte vill äta, vilket i sin tur kan leda till komplikationer som nedstämdhet, trötthet, längre läkningstid och sjukhusvistelse. Det kan även resultera i en uttalad, okontrollerad rädsla vid framtida kontakter med sjukvården (ibid.).

2.4.1 Barns upplevelse av smärta

En smärtupplevelse definieras som en upplevelse förknippad med skada eller med hot om skada (Rivano, 2010). Smärtupplevelser är komplext och innefattar, förutom förmimmelsen av den fysiska smärtan, psykologiska innebörder som uppfattningar, associationer, obehag och hot. En smärtupplevelse är en krävande och stressande upplevelse och kan ge upphov till både fysisk och psykisk stress. Upplevelsen av psykisk stress infinner sig då människan upplever sina resurser som otillräckliga. Fysisk stress uppkommer då stressmarkörer (kroppsliga processer) har en tendens att öka i kroppen vid upplevelse av smärta (ibid.). Smärtupplevelser har en stor påverkan på barn då smärta upplevd i tidig ålder kan påverka hur smärta hanteras som vuxen (Rawal, 1999).

I en finsk studie av Kortelainen och Nikkonen (2006) där barn i åldern fyra till elva beskrev sina upplevelser av och syn på smärta, var smärta den mest obehagliga upplevelse barnen kunde tänka sig. Barnen uppgav att de under smärta mådde dåligt, var rädda, kände sig ängsliga och ville gråta. Smärta upplevdes även som svårt och förvirrande eftersom det gav upphov till lidande.

I en Taiwanesisk studie av Su-Fen, Foster, Hester och Chu-Yu Huang (2003) var barnens dominerande beskrivning av smärta; det gör ont eller det gör mycket ont. Enligt Su-Fen et al. var de yngre barnens beskrivning av smärta begränsade till fysiskt obehag. Vidare menar Su-

Fen et al. att de äldre barnen i studien inte enbart beskrev smärta som fysiskt obehag men även som psykologiskt och emotionellt påfrestande, med beskrivningar som: känsla av död, ingen bryr sig om dig eller att känna att något är fel på hans/hennes kropp. Barnen betonade hur bakterier orsakat deras sjukdom och att de fått smärta från virus, olyckor och kirurgi.

Enligt Kortessluoma och Nikkonen (2006) förstod de flesta av barnen i deras studie den biologiska meningen av smärta som ett skyddande fenomen. Barnen beskrev smärta som en normal funktion och som ett symptom på en sjukdom som kräver medicinsk hjälp. Några av barnen såg smärtan som en flykt eftersom de befriades från sina vanliga uppgifter i skolan och hemmet. Vissa barn till och med välkomnade smärta, eftersom det frigjorde dem från dagliga rutiner och därmed minskade stress. Även Su-Fen et al. (2003) beskriver hur en del barn såg möjliga fördelar med smärta då de fick något de ville ha, fick ta en paus eller stanna hemma från skolan.

2.4.2 Barns hantering av smärta

Hur barn hanterat smärta skiljer sig mycket mellan olika individer och beror bland annat på personlighet, sinnesstämning och mognadsgrad (Tamm, 2001). Att vissa barn reagerar kraftfullt på smärta och andra knappast alls kan bland annat bero på barnets temperament och påverkan från föräldrar (Schechter, Bernstein, Beck, Hart & Scherzer, 1991). Ytterligare en förklaring kan vara kulturellt betingad, då kulturen påverkar människans uttrycksätt och förhållande till smärta (Jongudomkarn, Aungsupakorn & Camfield, 2006). Skillnader i smärthantering kan också ses mellan könen, då pojkar har en tendens att inte visa sina rädslor, medan flickor är mer öppna med sina känslouttryck (Tamm, 2001). Barns smärthantering skiljer sig även beroende på ålder då barnet från det att det är nyfött till cirka sex år hanterat smärta emotionellt, genom att skrika och gråta. Barn mellan sju och tolv år börjar utveckla olika strategier för smärthantering, till exempel att berätta vad de känner, söka information och hitta lösningar. Tonåringar hanterat smärta genom att reflektera, resonera och förstå innebörden, det vill säga en probleminriktad smärthantering (ibid.).

2.5 Barn och postoperativ smärta

Den postoperativa vården omfattar behandling och observation av många tillstånd som till exempel läkemedelseffekter, postoperativa kirurgiska komplikationer, illamående, kräkning

samt smärta (Rawal, 1999). Orsaken till postoperativ smärta är vävnadsskada och den efterföljande inflammatoriska processen till följd av det operativa ingreppet. Operationens lokalisering och omfattning har direkt inverkan på den postoperativa smärtans intensitet och duration. Den postoperativa smärtan är som mest intensiv första dagen och avtar sedan successivt till följd av läkningsprocessen. Behandling krävs oftast i tre till fyra dagar (Molin, Lund & Lundeberg, 2010). Enligt Jylli och Lundeberg (2001) måste postoperativ smärtbehandling individanpassas och faktorer såsom kirurgins storlek, förväntad smärta, smärtförlopp och barnets ålder tas hänsyn till vid planeringen av den postoperativa smärtbehandlingen hos barn.

Postoperativ smärta hos barn är fortfarande underbehandlat trots ökad kunskap inom området (Jylli & Lundeberg, 2001; Karling, Renström & Ljungman, 2002). Enligt Jylli och Lundeberg (2001) är orsaker till varför barn underbehandlas bland annat läkares och sjuksköterskors inställning till smärtbehandling av barn, samt att det inte prioriteras. En annan orsak är barns svårigheter att med ord ge uttryck för sin smärta (Rawal, 1999). I Karling et al. (2002) studie uppgav nästan hälften av läkarna och sjuksköterskorna att smärtbehandling av barn kunde oftast eller alltid behandlas mer effektivt. Både läkare och sjuksköterskor rapporterade ett behov av högre utbildning inom smärtbehandling. Främsta anledningarna till otillräcklig smärtbehandling var enligt sjuksköterskor varken brist på tid eller otillfredsställande metoder, utan berodde främst på ofullständiga ordinationer av läkare och rädsla och ångest hos föräldrar eller barn. Kommunikationsproblem mellan sjuksköterskor, föräldrar och barn var också en orsak (ibid.). Enligt Karling et al. (2002) behöver det ske en förbättring av pediatrik smärtbehandling i Sverige. Vidare skriver Karling et al. att smärtdiagnostik och smärtbehandling av barn skulle kunna förbättras genom bättre organisation, högre utbildning av personal, regelbunden användning av smärtskattningsinstrument och förbättrat samarbete mellan olika smärtbehandlingsenheter.

Kotiniemi, Ryhänen och Moilanen (1997) undersökte i sin studie vilka beteendeförändringar som uppstår hos barn, (4-13 år), fyra veckor efter operation. Resultaten visade att 47 procent av barnen utvecklade problematiska beteendeförändringar, medan 17 procent utvecklade nya positiva beteenden. Exempel på problematiska beteenden var; utbrott, gråt, huvudvärk, magont, mardrömmar, sömnproblem, rädsla för mörker och för att vara ensam. Positiva beteenden var till exempel intresse för nya saker, mod och självständighet. Enligt Kotiniemi et

al. påverkades beteendeförändringen av faktorer som ålder, postoperativ smärta och tidigare negativa erfarenheter av sjukvården.

Trots att det inte finns så många studier om barn och postoperativ smärta, har de som gjorts bland annat visat att barns olika sätt att hantera smärta påverkar deras emotionella tillstånd och välbefinnande flera dagar efter operation (Reid, Chambers, Mcgrath & Finley, 1997). Enligt Reid et al. (1997) leder distraktion till mindre postoperativ smärta och stress hos barn eftersom det tar bort uppmärksamheten från smärtan. Vidare menar Reid et al. att barn bör uppmuntras till att använda sig av olika strategier för distraktion, både innan och efter operation.

2.6 Coping (teoretisk referensram)

Lazarus och Folkman (1984) definierar coping som en process av konstanta kognitiva och beteendemässiga ansträngningar för att hantera specifika externa och/eller interna krav, som uppfattas som krävande eller överstigande personens resurser. Enligt Lazarus och Folkman finns det två copingmodeller; problemfokuserad coping och känslfokuserad coping. Känslfokuserad coping består av kognitiva processer inriktade på att minska känslomässig stress och inkluderar strategier som undvikande, minimering, distansering och selektiv uppmärksamhet. Problemfokuserad coping liknar metoder för problemlösning och är ofta inriktade på att definiera problemet, hitta alternativa lösningar och väga fördelar och nackdelar. Problemfokuserad coping innebär även strategier riktade inåt sig själv som att flytta ambitionsnivån och utveckla nya normer för beteende (Lazarus & Folkman, 1984).

Under de ovan nämnda copingmodellerna identifierar Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis och Gruen (1986) sju vanliga copingstrategier; konfrontation, distansering, självkontroll, söka socialt stöd, flykt/undvikande, planerad problemlösning och positiv omtolkning. Konfrontation innebär offensiva och fientliga handlingar som till exempel att kämpa för det man vill ha och uttrycka sin ilska. Distansering betyder handlingar för att distansera sig själv genom att inte tänka på saken och inte låta det påverka en. Självkontroll innebär åtgärder för att reglera sina känslor såsom att hålla känslor för sig själv och inte berätta för andra hur man mår. Söka socialt stöd är handlingar som görs för att söka emotionellt stöd genom att prata med någon för att få råd, förståelse och ta emot sympati. Flykt/undvikande innebär önsketänkande och handlingar för att fly eller undvika problemet.

Exempel på sådana handlingar är att sova mer än vanligt, försöka må bättre genom att äta och undvika kontakt med människor. Planerad problemlösning betyder avsiktliga problemfokuserade handlingar för att förändra situationen exempelvis genom att anstränga sig för att saker ska fungera och komma på lösningar. Positiv omvärdering innebär handlingar för att skapa positiv innebörd genom att fokusera på personlig utveckling och ta lärdom av erfarenheter (Folkman et al., 1986).

3 PROBLEMFORMULERING

Barns postoperativa smärta är många gånger underbehandlad och barn upplever ofta smärta som något obehagligt och skrämmande. Det har visat sig att barn i högsta grad påverkas av smärta och i vissa fall även kan utveckla negativa beteendeförändringar efter en operation, bland annat på grund av postoperativ smärta. Det har framkommit att barn kan ge uttryck för sin smärtupplevelse och till och med finna egna vägar för att hantera smärta, men detta är dock sparsamt beskrivet i forskningen. Befintlig forskning om barns smärtupplevelse har mest utgått från föräldrars eller vårdpersonals perspektiv och sällan från barnens egna upplevelser. Studier har handlat om barn, men inte utförts tillsammans med barn. Då varje barns smärtupplevelse och sätt att hantera smärta är unikt behöver fokus läggas på barns egna uttryck och förhållningssätt till smärta. Eftersom barn har förmågan att hitta sätt att hantera smärta på behöver forskare värdesätta detta och koncentrera forskningen till barnen själva.

4 SYFTE

Syftet är att belysa barns sätt att hantera postoperativ smärta.

5 METOD

5.1 Design

Studien är en allmän beskrivande litteraturstudie med kvalitativ ansats, vilket innebär att studiens inkluderade artiklar är kvalitativa. Målet med kvalitativa studier är att lyfta fram upplevelser och betydelse och utveckla förståelse för fenomen (Forsberg & Wengström, 2008). Syftet med en allmän litteraturstudie är att beskriva befintlig forskning inom ett valt ämne. Att göra en litteraturstudie innebär att systematiskt söka, kritiskt granska, analysera och sammanställa litteraturen inom det aktuella området (ibid.).

5.2 Urval

Urvalet av artiklar gjordes enligt följande kriterier;

Inklusionskriterier:

- Artiklar överensstämmande med studiens syfte.
- Endast vetenskapligt granskade (peer reviewed) artiklar.
- Artiklar publicerade mellan år 2000-2011.
- En artikel publicerad år 1995 inkluderades på grund av brist på artiklar.
- Kvalitativa studier.
- Barnens egna uttryck för hantering av smärta ska gå att utläsa.
- Smärtan ska vara postoperativ relaterad.

Exklusionskriterier:

- Artiklar skrivna på andra språk än svenska eller engelska.
- Litteraturstudier.
- Enbart observationsstudier.
- Studier med enbart sjuksköterskors eller föräldrars yttranden.
- Barn under 1år eller över 18år.
- Långvarig eller procedurrelaterad smärta.

5.3 Databassökningsmetoder

Databassökningen gjordes genom databassökningar i databaserna, CINAHL with Full Text, MEDLINE, AMED och Academic Search Elite. Sökorden formulerades utifrån syftet med studien. På grund av ett ohanterligt stort antal artiklar vid sökning utan begränsningar, gjordes valet att begränsa sökningarna till abstracts. Många sökningar med olika typer av sökord och sökordskombinationer utfördes. Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) är det viktigt att kombinera olika typer av sökord för att få med så många artiklar som möjligt. Exempel på sökord som användes och kombinerades var *child, pain, postoperative pain, pain management, coping, perception, experience* och *view*. När samma artiklar återkom i sökningarna tolkades det som att analysmaterialet för litteraturstudien var genomlett. De sökningar som ledde fram till valda artiklar för analys listades i en sökmatrix (se tabell 1). Vid ingående granskning av funna artiklar visade det sig att en artikel inte stämde överens med syftet, varpå en ny artikel fick eftersökas. Då inga fler artiklar hittades mellan år 2000-2011 gjordes beslutet att ta med en artikel som var publicerad år 1995 (artikel nummer 10).

Tabell 1. Sökmatrix

Datum & Databas	Begränsningar	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar
111104 CINAHL, MEDLINE, AMED, Academic Search Elite	Abstract, Peer Reviewed, År 2000-2011	child AND pain AND experience	386	51	3	Nummer: 1, 2, 8
111105 CINAHL, MEDLINE, AMED, Academic Search Elite	Abstract, Peer Reviewed, År 2000-2011	child AND pain AND postoperative	303	40	2	Nummer: 3, 4
111105 CINAHL, MEDLINE, AMED, Academic Search Elite	Abstract, Peer Reviewed, År 2000-2011	children AND postoperative AND pain AND expressions	5	2	1	Nummer: 5

111106 CINAHL, MEDLINE, AMED, Academic Search Elite	Abstract, Peer Reviewed, År 2000-2011	children AND pain AND relief AND description	4	1	1	Nummer: 7
111108 CINAHL, MEDLINE, AMED, Academic Search Elite	Abstract, Peer Reviewed, År 2000-2011	children AND pain AND qualitative AND analysis	51	10	1	Nummer: 6
111109 CINAHL, MEDLINE, AMED, Academic Search Elite	Abstract, Peer Reviewed, År 2000-2011	children AND pain AND experience AND strategies	49	5	1	Nummer: 9
111110 CINAHL, MEDLINE, AMED, Academic Search Elite	Abstract, Peer Reviewed, År 1995-2011	children AND surgical AND pain AND response	31	5	1	Nummer: 10

5.4 Dataanalys

Tio artiklar valdes ut och granskades samt kvalitetsbedömdes enligt en modifierad artikelgranskningsmall (se bilaga 2) av Willman et al. (2006). Det är viktigt att artiklarna i en litteraturstudie kvalitetsgranskas för att minimera risken för att felaktiga slutsatser görs (Forsberg & Wengström, 2008). Artikelgranskningsmallen består av 15 ja eller nej frågor. Vid varje ja-svar erhöll artikeln 1 poäng. Maxpoäng blev därmed 15 poäng. Beroende på antalet poäng bedömdes artikeln som antingen bra, medel eller dålig (se tabell 2).

Tabell 2. Poängtabell för artikelgranskningsmall.

Dålig	<5 p
Medel	5-10 p
Bra	11-15 p

Efter genomförd granskning och bedömning av artiklarna sammanfattades de i en litteratormatris (se bilaga 1), då Forsberg och Wengström (2008) menar att alla inkluderade artiklar i en litteraturstudie bör redovisas i korthet.

De tio artiklarna analyserades sedan utifrån en analysmetod av Evans (2002). Denna metod består av 4 delar;

1. Samla studier.
2. Identifiera huvudfynden.
3. Identifiera gemensamma teman.
4. Sammanställ temana för att generera en beskrivning av fenomen.

I den första fasen bestäms vad som ska analyseras, artiklar söks och väljs ut enligt bestämda inklusionskriterier. Under fas två läses artiklarna igenom flera gånger för att hitta huvudfynden. I fas tre jämförs artiklarnas huvudfynd med varandra och sammanställs i gemensamma teman. I den fjärde och sista fasen beskrivs de mest förekommande temana i form av sammanfattande fenomen som återkopplas till artiklarna (Evans, 2002).

Enligt ovanstående metod genomlästes artiklarna flertalet gånger varpå huvudfynd kunde urskiljas. Huvudfynden var de sätt barnen använde för att hantera sin postoperativa smärta på. Flertalet huvudfynd liknade varandra varpå dessa sammanfördes i grupper. Vid analys av innehållet i dessa grupper användes coping som ett raster. Detta innebar att Folkman et al. (1986) i bakgrunden nämnda text om coping lades som ett mönster över de analyserade artiklarna. Med hjälp av mönstret kunde teman förknippade med coping identifieras från varje grupp av huvudfynd. Temana var; distraktion, närhet, stillhet, förtäring, kontroll, känsloyttring, uppmuntran, hjälpsökande och anpassning. Enligt Evans (2002) ska de urskiljda temana till sist sammankopplas med fenomen. Därför sammanfördes temana med Folkman et al. (1986) beskrivna copingstrategier; distansering, socialt stöd, flykt/undvikande, självkontroll, konfrontation, positiv omtolkning och planerad problemlösning. Dessa blev således artiklarnas gemensamma fenomen. Fenomen, teman och analyserade artiklar presenterades sedan i en resultatmatris för tydliggöra resultatet och dess koppling till artiklarna (se tabell 3).

Tabell 3. Resultatmatris

Fenomen	Distansering	Socialt stöd	Flykt/undvikande		Självkontroll	Konfrontation	Positiv omvärdering	Planerad problemlösning		
	Teman	Distraction	Närhet	Stillhet	Förtäring	Kontroll	Känsloytring	Uppmuntran	Hjälpökande	Anpassning
Artiklar										
1.	X	X	X	X	X			X	X	
2.							X	X		X
3.	X			X				X		
4.	X	X	X	X	X			X	X	
5.	X	X	X	X			X	X		
6.	X	X	X	X	X		X	X	X	X
7.	X		X	X				X	X	
8.	X	X	X		X		X		X	X
9.	X	X	X	X			X	X	X	X
10.	X	X	X		X		X	X	X	X

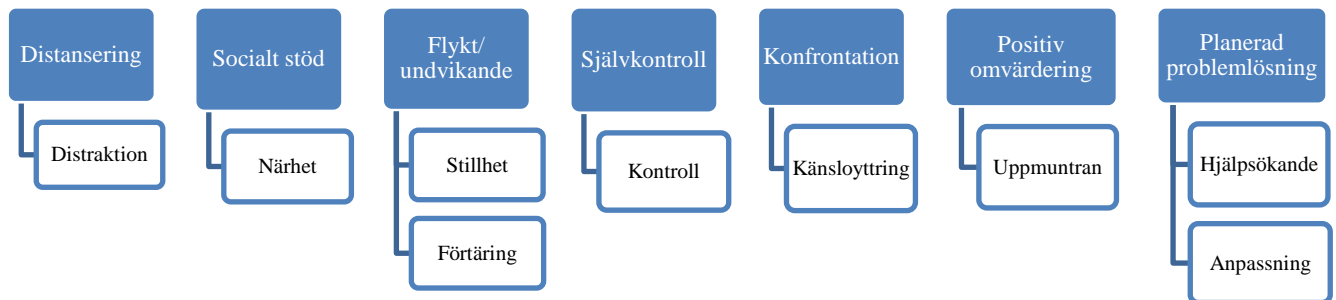
6 ETISKA ASPEKTER

De artiklar som granskades var redan etiskt godkända eller visade på ett etiskt förhållningssätt. Polit och Beck (2009) poängterar att det är viktigt att all forskning som rör människor tar etiska frågor i beaktande. Då forskning med barn kan vara etiskt diskuterbart har valet gjorts att sammanställa den litteratur som redan finns om barn. Betoningen i studien har valt att läggas på många barns upplevelser och inte på enskilda individers. Då enstaka citat har återgivits har dessa inte yppat namn, plats eller något annat som hade kunnat avslöja personens identitet. Noggrannhet vid översättning och tolkning av texter har beaktats för att inga feltolkningar skulle ske, utan att istället textens riktiga mening skulle lyftas fram.

7 RESULTAT

Resultatet presenteras utifrån sammanfattande fenomen (rubrikerna) med tillhörande teman (underrubrikerna). Inom varje tema delges huvudfynden från artiklarna. För att få en lättöverskådlig bild av resultatet presenteras fenomen och teman i en figur (se figur A).

Figur A. Presentation av fenomen och teman.



7.1 Distansering

7.1.1 Distraction

Sutters, Savedra, Miaskowski, Holdridge-Zeuner, Waite, Paul och Lanier (2007) intervjuade barn efter operation av halsmandlarna och frågade vad som förutom medicin hjälpte att ta bort smärta. Barnen gav exempel på olika distraherande aktiviteter som att titta på TV, film och spela spel. Samma aktiviteter visade sig vara vanligt förekommande bland barnen i flertalet av de andra studierna (Hong-Gu, Vehviläinen-Julkunen, Pölkki & Pietilä, 2007; Idvall, Holm & Runeson, 2005; Pölkki, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen, 2003; Wennström & Bergh, 2008; Woodgate & Kristjanson, 1995). I en studie från Kina där barn från operationsavdelningar på tre olika sjukhus intervjuades, uppgav barnen att de använde sig av att läsa böcker och lyssna på musik för att distrahera sig från den postoperativa smärtan (Hong-Gu et al., 2007). Just att läsa var även något som återkom i studierna av Idvall et al. (2005), Pölkki et al. (2003) och Woodgate och Kristjanson (1995). Lek som distraction och hantering av postoperativ smärta användes av finska barn som genomgått en mindre operation i öppenvården (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä, 2002). I samma studie berättade föräldrar att de bara tillät lugna lekar inomhus dagarna efter operation, vilket upplevdes frustrerande av barnen. Ett barn säger:

"I wanted to go to our summer cottage... but they did not let me go out... I would have wanted to play there" (Kankkunen et al., 2002, s. 37).

Även hos barnen i studien av Wennström och Bergh (2008) framgick behovet av och önskan om att få leka. Ytterligare exempel på distraherande aktiviteter barnen använde sig av var att måla, rita bilder och leka med leksaker (Hong-Gu et al., 2007; Woodgate & Kristjanson, 1995).

Förutom att distrahera sig från smärta med hjälp av olika aktiviteter visade även barnen förmåga till uppmärksamhets- och tankeavledning (Kortesluoma, Nikkonen & Serlo, 2008). Pölkki et al. (2003) förklarar att barn avleder sina tankar från smärta genom att tänka på trevligare saker som sina husdjur, föräldrar, vänner eller hemkomsten. I en svensk studie av barn som hade genomgått halsmandeloperation var ett vanligt sätt att hantera smärta att tänka på något annat (Idvall et al., 2005). Barnen i de granskade artiklarna distraherade sig även från smärta genom att fantisera och använda sig av tankeföreställningar (Hong-Gu et al., 2007; Pölkki et al., 2003; Wiroonpanich & Strickland, 2004).

7.2 Socialt stöd

7.2.1 Närhet

Studier visar att barn vill ha närhet när de upplever smärta (Idvall et al., 2005; Wiroonpanich & Strickland, 2004). De vill ha sina föräldrar eller vårdpersonal i närheten och vill inte vara ensamma (Idvall et al., 2005). I studien av Hong-Gu et al. (2007) uppgav 80 procent av barnen att de behövde föräldrarnas närvaro när de kände smärta. Pölkki et al. (2003) intervjuade 52 barn varav 38 berättade att närvaron av deras mamma eller pappa hjälpte dem att känna mindre smärta. Enligt barnen i en annan finsk studie skänkte det ro till sinnet att ha familjen nära (Kortesluoma et al., 2008). Föräldrarna blev ett emotionellt stöd genom att krama, hålla i handen och trösta barnet. En 10-årig pojke som intervjuades i studien menade att vissa sjuksköterskor kunde ha samma effekt, han sa:

"In my opinion it is very important that someone is close to you when you are in pain... normally my mom... nurses-not all of them. Those who are gentle or those who stay a while with you, they can" (Kortesluoma et al., 2008, s.147).

I en studie med barn mellan två och sex år som genomgått någon sorts kirurgisk intervention yttrade barnen att de ville hålla i någonting när de upplevde smärta. Det kunde vara ett gosedjur, en filt eller förälderns hand (Woodgate & Kristjanson, 1995). I en svensk studie av tre till sexåriga pojkar som genomgått operation av testiklarna visade det sig att de sökte efter tröst och närhet när de hade ont. De gav bland annat uttryck för detta genom att be om att få sitta i förälderns knä (Wennström & Bergh, 2008). Barns behov av socialt stöd i samband med postoperativ smärta visade sig även genom ett behov av att prata och kommunicera (Idvall et al., 2005).

7.3 Flykt/undvikande

7.3.1 Stillhet

En av de mest användbara metoderna barnen uppgav för att hantera smärta var att vila och sova (Idvall et al., 2005; Kortessluoma et al., 2008; Pölkki et al., 2003; Sutters et al., 2007; Woodgate & Kristjanson, 1995). 86 procent av barnen i studien av Hong-Gu et al. (2007) rapporterade att de föredrog vila och sömn för att hantera den postoperativa smärtan. Därtill användes även avslappning som ett sätt att undvika smärta (Hong-Gu et al., 2007; Idvall et al., 2005; Kortessluoma et al., 2008; Pölkki et al., 2003; Sutters et al., 2007).

I studien av Woodgate och Kristjanson (1995) hanterade barnen smärta bland annat genom att dra sig undan och undvika interaktion med människor omkring dem. Barnen gav uttryck för att de ville skydda sig genom att vara för sig själva och bli lämnade ifred. Detta beteende förekom även hos barnen i studien av Wennström och Bergh (2008) då vissa barn var tillbakadragna och ville dra sig undan. Barnen som hade fått sina halsmandlar bortopererade uppgav att ett bra sätt att hantera smärta på var att inte prata för mycket (Sutters et al., 2007). I flera studier brukade barnen hantera postoperativ smärta genom att vara tysta och stilla (Wennström & Bergh, 2008; Wiroonpanich & Strickland, 2004; Woodgate & Kristjanson, 1995).

7.3.2 Förtäring

Ett vanligt förekommande sätt bland barn att hantera och försöka undfly postoperativ smärta på var att äta och dricka (Hong-Gu et al., 2007; Kortessluoma et al., 2008; Pölkki et al., 2003;

Sutters et al., 2007; Wennström & Bergh, 2008). Specifikt angav barnen glass som bra smärtlindring (Idvall et al., 2005; Kankkunen et al., 2002). Barnen uppgav också att dricka vatten fungerade bra för att mildra smärta (Idvall et al., 2005). I studien av Sutters et al. (2007) var den vanligaste icke-farmakologiska smärtlindringen att via munnen inta kalla saker, särskilt isglass angavs som en effektiv metod. I samma studie uppgav vissa av barnen att intagandet av mild eller flytande mat också resulterade i minskad smärta.

7.4 Självkontroll

7.4.1 Kontroll

Woodgate och Kristjanson (1995) fann i sin studie att vissa barn var väldigt kontrollerande när det kom till hur deras kroppar skulle förflyttas och positioneras. Dessa barn gav uttryck för ett självskyddande och självkontrollerande beteende genom att röra sina kroppar väldigt aktsamt och kontrollerat. Andra självkontrollerande handlingar hos barn var att hindra tankar (Hong-Gu et al., 2007; Kortessuoma et al., 2008; Pölkki et al., 2003). I en av de finska studierna hanterade en 12-årig pojke smärta genom att hindra tankarna på det, han sa:

"Then I have kept on thinking that I am not hurting, there is no pain, there is no pain"
(Pölkki et al., 2003, s. 37).

Ytterligare självkontrollerande sätt att hantera smärta på var att försöka tolerera smärtan (Pölkki et al., 2003; Wiroonpanich & Strickland, 2004). I studien av Hong-Gu et al. (2007) uppgav 56 procent av barnen att de tolererade den postoperativa smärtan. Kortessuoma et al. (2008) fann i sin studie att vissa barn uttryckte sitt behov av kontroll genom att själva bestämma när de skulle gå på toaletten.

7.5 Konfrontation

7.5.1 Känsloyttring

Barnen i studien av Idvall et al. (2005) beskrev att den postoperativa smärtan gjorde dem arga och upprörda. I en thailändsk studie av barn som genomgått bukoperation visade vissa barn aggressiva känsloyttringar. Barnen kunde tala med en arg röst eller till och med slåss (Wiroonpanich & Strickland, 2004). I studien av Kortessuoma et al. (2008) hanterade vissa

barn smärta genom att använda sig av självförsvar eller hämnd. Woodgate och Kristjanson (1995) fann att en del av barnen konfronterade smärtan genom olika utåtagerande beteenden. Dessa barn protesterade, gjorde motstånd, tog tag i och ryckte i det som gjorde ont. Ytterligare aggressiva beteenden och sätt att hantera postoperativ smärta på var att skrika (Wennström & Bergh, 2008; Woodgate & Kristjanson, 1995).

I en finsk studie intervjuades barn som av olika anledningar var inlagda på sjukhus. De barn som genomgått en operation och vårdades postoperativt visade känslor som rädsla och svaghet (Kortessluoma & Nikkonen, 2004). Rädsla vid postoperativ smärta förekom även bland barnen i studierna av Idvall et al. (2005) och Wennström och Bergh (2008). Barnen i studien av Idvall et al. (2005) antydde att de fysiska problemen orsakade psykisk oro och känslor av upprördhet och sorg. Att känna sig ledsen och gråta relaterat till smärta förekom även hos barnen i studierna av Wiroonpanich och Strickland (2004) och Woodgate och Kristjanson (1995). När ett barn fick frågan vad han/hon gjorde vid ett tillstånd av smärta blev svaret:

”hides somewhere and cries” (Woodgate & Kristjanson, 1995, s. 247).

Wennström och Bergh (2008) fann i sin studie att barn grät för att ge uttryck åt de svårigheter de kände. I samma studie visade det sig även att när barnen hade svårt att redogöra för sin smärta i ord brukade de istället använda sig av gråt, gnällande och klagande.

7.6 Positiv omvärdering

7.6.1 Uppmuntran

Att uppmuntra sig själv genom att tänka positiva tankar var ett sätt som barnen hanterade smärta på i studien av Woodgate och Kristjanson (1995). Idvall et al. (2005) upptäckte i sin studie att vissa barn hade en positiv och uppmuntrade attityd trots att de kände smärta. Dessa barn tänkte på att det skulle bli bättre i framtiden och hur roligt det skulle bli att få träffa vänner igen. Kortessluoma et al. (2008) fann att barn bearbetade sin smärtupplevelse genom att positivt vägleda och tala till sig själv. Barn som genomgått ortopedisk kirurgi och upplevde postoperativ smärta var trots det positiva och glada för att deras problem hade åtgärdats (Kortessluoma & Nikkonen, 2004). Ett annat sätt var på barnen omvandlade sin upplevelse av

operation och postoperativa smärta till något positivt var att uttrycka stolthet över sig själv (Wennström & Bergh, 2008). En pojke formulerade sig så här:

"I was brave and it was good" (Wennström & Bergh, 2008, s. 71).

7.7 Planerad problemlösning

7.7.1 Hjälsökande

För att lösa problemet med smärta brukade en del barn be andra om hjälp, verbalt eller icke-verbalt (Kortessuoma et al., 2008; Wiroonpanich & Strickland, 2004). De som inte kunde uttrycka sig verbalt visade sin smärta för andra genom att peka på det som gjorde ont (Woodgate & Kristjanson, 1995). En del barn sökte hjälp bland annat genom att be om smärtstillande medicin (Hong-Gu et al., 2007; Kankkunen et al., 2002; Kortessuoma et al., 2008; Sutters et al., 2007). Flertalet barn uttryckte en önskan om att sjuksköterskor borde ge mer eller starkare smärtstillande medicin utan fördröjningar (Pölkki et al., 2003). Kortessuoma et al. (2008) fann att barn många gånger fick kräva analgetika av vårdpersonalen.

I studierna av Idvall et al. (2005) och Kortessuoma et al. (2008) framkom det att barnen löste problem genom att be om hjälp vid dagliga aktiviteter. Wiroonpanich och Strickland (2004) visade med sin studie att barn även var kapabla till planerad problemlösning genom att upprätta metoder för att förhindra att de fick smärta i framtiden.

7.7.2 Anpassning

Barn kunde även lösa problemet med smärta genom att anpassa sig till situationen, begränsa sina rörelser och positionera sig rätt i sängen (Idvall et al., 2005; Kortessuoma & Nikkonen, 2004; Pölkki et al., 2003; Wiroonpanich & Strickland, 2004; Woodgate & Kristjanson, 1995). En obekvämlig kroppsposition ansågs öka intensiteten i den postoperativa smärtan (Kortessuoma & Nikkonen, 2004), vilket bidrog till att barnen försökte röra på sig och ändra sin kroppsställning (Hong-Gu et al., 2007; Kortessuoma et al., 2008; Pölkki et al., 2003). I studien av Hong-Gu et al. (2007) uppgav 81 procent av barnen att de använde positionering för att lindra smärta. Barnen i studien av Pölkki et al. (2003) associerade positionering med att anpassa och begränsa sina rörelser. En 12-årig flicka i studien yttrade:

"I have attempted to determine the best possible position to be in... either on my side or in a crouched position. I have tried to be without moving so that it would not hurt more" (s. 37).

Barnen visar också exempel på olika icke-farmakologiska metoder de använder sig av för att lindra smärta, bland annat djupandning, att lossa på åtsittande kläder och applicera något varmt eller kallt på kroppen (Hong-Gu et al., 2007; Idvall et al., 2005; Kortessluoma et al., 2008; Pölkki et al., 2003; Sutters et al., 2007; Woodgate & Kristjanson, 1995). Vidare har det visat sig att barn brukar röra vid eller gnugga området runt operationssåret för att lindra smärta (Wiroonpanich & Strickland, 2004). Även metoder som att klappa lätt eller riva på det område som gör ont har förekommit (Woodgate & Kristjanson, 1995). Barnen i studien av Kortessluoma et al. (2008) brukade för att hjälpa sig själv vid postoperativ smärta smeka eller massera sin kropp.

8 DISKUSSION

8.1 Metoddiskussion

Vid en första sökning utan begränsningar blev antalet träffar ohanterligt stort varpå sökningarna begränsades till artiklarnas abstract. Detta då varje vetenskaplig artikel av god kvalité ska ha ett abstract som tar upp det viktigaste innehållet i artikeln (Hanson, 2006). Nackdelen med denna begränsning kan dock ha varit att vissa artiklar som hade varit av relevans för syftet kan ha missats. Valet att endast ha med peer reviewed- artiklar i resultatet gjordes då Willman et al. (2006) menar att det är viktigt att artiklarna är vetenskapligt granskade av experter. Vidare delger Willman et al. (2006) att kvalitativa metoder kan användas för att ge upplysning om patienters tankar, åsikter, upplevelser och erfarenheter. Då barnens perspektiv och egna uttalanden om deras sätt att hantera smärta skulle belysas inkluderades enbart kvalitativa artiklar i resultatet. Av samma anledning exkluderades artiklar som enbart var observationsstudier då dessa inte presenterade barnens subjektiva upplevelse, utan deras hantering av smärta beskrivet utifrån en forskares perspektiv. Inte heller litteraturstudier togs med då dessa inte är primärkällor. Det är viktigt att litteraturstudier använder sig av primärkällor bland annat för att inte gå miste om textens helhet (Polit & Beck, 2010).

Majoriteten av artiklarna som granskades var intervjustudier med innehållsanalys. Innehållsanalys innebär att forskaren systematiskt granskar insamlad data för att hitta koder och teman (Forsberg & Wengström, 2008). En av artiklarna använde dock grounded theory som metod. Grounded theory innebär en konstant jämförelse där datainhämtning, kategorisering och fenomenbeskrivning sker kontinuerligt eller i cykler (Polit & Beck, 2010). Trots att denna artikel hade en annorlunda metod var den ändå kvalitativ och innehöll valda inklusionskriterier, vilket avgjorde att den inkluderades i resultatet. Svårigheter att hitta artiklar som endast handlade om barnets perspektiv och postoperativ smärta ledde till att vissa artiklar som även innehöll föräldrars perspektiv eller andra smärtyper inkluderades. När detta var fallet analyserades enbart de delar av artikeln som var förknippat med barnets subjektiva upplevelse eller postoperativ smärta. Detta är en nackdel då Polit och Beck (2010) menar att litteraturstudier i möjligaste mån ska vara opartiska och utgöra en sammanfattning av aktuella artiklar.

På grund av bristande kunskap i andra språk än engelska och svenska sorterades artiklar bort som inte var skrivna på dessa två språk. Detta var en nackdel då flera artiklar som verkade intressanta för resultatet fick exkluderas, då de var skrivna på bland annat grekiska och kinesiska. Eftersom samtliga valda artiklar till resultatet var skrivna på engelska bör det beaktas att vissa feltolkningar kan ha skett vid översättning till svenska. Dock användes ett vedertaget engelsk-svenskt lexikon för att undvika felaktiga översättningar till svenska.

De valda artiklarna hade en stor variation på barnens ålder (1-18år) vilket kan vara både en fördel och nackdel. En fördel då både ungdomar, barn och småbarn får komma till tals och beskriva olika sätt att hantera smärta. En nackdel kan vara att resultatet blir stort och varierat. Vidare var det en fördel att de artiklar som analyserades var från flera olika länder, bland annat Thailand, Kina, Kanada och Finland. Evans (2002) menar att det är fördelaktigt med litteraturstudier som innehar en mångsidig population och miljö. Variationen i miljö gör att resultatet kan överföras till många olika sammanhang och kulturer, vilket inte skulle vara möjligt om alla artiklar var från samma land. Nio av de tio artiklar som analyserades var publicerade från år 2002 och framåt vilket var ett plus för litteraturstudien. Enligt Polit och Beck (2010) är ett av kännetecknen på en litteraturstudie av hög kvalitet att den innehåller artiklar som är aktuella.

Polit och Beck (2010) menar att god forskning har begrepp och metoder tydligt uttryckta och beskrivna. Därför gjordes valet att analysera artiklarna utifrån en befintlig analysmetod av Evans (2002) då metoden var tydlig och lättöverskådlig samt att vägen fram till resultatet skulle bli lätt att följa. Vid en första granskning av artiklarna hittades åtskilliga huvudfynd, varpå valet gjordes att använda coping som ett raster. Detta för att få struktur och hitta gemensamma teman bland artiklarnas huvudfynd. Valet att just använda coping som raster gjordes på grund av stor överensstämmelse med fynden i artiklarna. En begränsning med användandet av ett raster kan vara att vissa delar som inte överensstämde med coping uteslöts, vilket kan ha påverkat resultatet. Fördelen med att använda ett raster är att de funna fenomenen är vedertagna begrepp, vilket bidrar till att öka studiens överförbarhet. Enligt Polit och Beck (2010) har vårdforskningen fått kritik för att den ibland frambringar fynd som är isolerade och svåra att integrera. För att minimera detta är det fördelaktigt att använda sig av referensramar och teoretiska underlag för att öka studiens överförbarhet (Polit & Beck, 2010).

8.2 Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa barns sätt att hantera postoperativ smärta. Resultatet visar att barn utvecklar och använder sig av en mängd olika strategier i hanteringen av sin postoperativa smärta. Dessa strategier överensstämde med Folkman et al. (1986) copingstrategier.

Copingstrategin distansering innebär handlingar för att distansera sig själv (Folkman et al., 1986). Exempel på sådana handlingar är att inte tänka på saken, inte låta det påverka en, försöka glömma det och försöka se det positiva. Resultatet visar att barn använder denna copingstrategi i hanteringen av postoperativ smärta. För att distansera sig använder barn en mängd olika distraktionsmetoder såsom Tv-tittande, spela spel och läsning för att hantera smärta (Hong-Gu et al., 2007; Pölkki et al., 2003). Barn avleder även tankar genom att tänka på något roligare eller fantisera (Hong-Gu et al., 2007; Korteluo et al., 2008; Pölkki et al., 2003). Barns användning av distraktion för att hantera och lindra smärta är inte unik för postoperativ smärta utan har även beskrivits i hanteringen av procedursmärta, smärta i samband med benmärgstransplantation och cancer relaterad smärta (Pederson, Parran & Harbaugh, 2000; Pölkki, Pietilä & Rissanen, 1999; Van Cleve, Bossert, Beecroft, Adlard, Alvarez & Savedra, 2004). Nilsson, Hallqvist, Sidenvall och Enskär (2011) studerade hur barn fem till tio år upplevde procedursmärta i samband med såromläggningar och fann att användning av distraktion hjälpte barnen att hantera smärtan. Distraktion hindrade barnen från att känna rädsla eller ångest. Enligt Nilsson et al. är distraktion en effektiv copingstrategi för barn som befinner sig i en obekvämlig situation, eftersom det får barn att fästa uppmärksamheten på något trevligare och ger dem en känsla av kontroll.

Resultatet visar att barn kan hantera sin postoperativa smärta genom att vila och sova, äta och dricka eller dra sig undan. Detta överensstämmer med Folkman et al. (1986) copingstrategi flykt/undvikande som innebär önsketänkande och handlingar för att fly eller undvika till exempel genom att sova mer, undvika människor och försöka må bättre genom att äta och dricka. Flertalet artiklar lyfte fram födointag eller dricka som ett bra sätt att lindra postoperativ smärta på (Idvall et al., 2005; Kankkunen et al., 2002; Sutters et al., 2007). Även Van Cleve et al. (2004) fann att en vanlig copingstrategi barn använde sig av när de upplevde smärta var att äta eller dricka. I Cummings, Reid, Finley, McGrath och Ritchies (1996) studie framkom det också att mat hjälpte barn att hantera smärta. Kanske är det så att barn upplever tröst när de får äta något de tycker om och belönas med något gott i en svår situation.

Möjligen upplever barn, omedvetet eller medvetet, smärta som ett straff och då barn istället får något gott kanhända en känsla av belöning infinner sig och straffkänslan motarbetas.

I ett flertal studier uppgav barnen att vila och sömn var en effektiv och frekvent använd metod för att hantera postoperativ smärta. Vila är också en vanlig copingstrategi för att hantera smärta hos barn med leukemi (Van Cleve et al., 2004). Enligt Van Cleve et al. fungerar sömn eller vila som ett sätt att undvika att förvärra smärtan eller hindra ökad smärta. En del barn hanterar postoperativ smärta genom att vilja vara ifred och dra sig undan (Woodgate & Kristjanson, 1995) eller vara stilla och tysta (Wiroonpanich & Strickland, 2004). Enligt Tesler, Holzemer och Savedra (1998) kan orsaken till att barn vilar mycket, drar sig undan, är tysta och stilla vara att immobilitet och vila är en del av återhämtningsprocessen efter operation. Enligt Woodgate och Kristjanson (1995) kan barns tillbakadragande och avståndstagande från världen omkring dem fungera som ett skydd. Barn kanske känner ett behov av att avskärma sig från alla intryck från omvärlden för att intrycket av smärtan är tillräckligt jobbig och svårhanterlig. Kanhända är viljan att dra sig undan vid smärta ett sunt uttryck för ett behov av avskildhet för att få tid till läkning och återhämtning av kraft.

Tesler et al. (1998) fann i sin studie att barn postoperativt ofta låg stilla i samma position med ett lugnt ansiktsuttryck. De som observerade barnen kunde då felaktigt anta att de var bekväma och smärtfria fastän många av barnen rapporterade måttlig till svår smärta. Detta kan innebära ett stort problem för vårdpersonal menar Tesler et al. Sutters et al. (2007) framhåller att barns användning av strategierna distraktion, vila och sömn inte ska misstolkas som avsaknad av smärta. Idvall et al. (2005) betonar vikten av att personal inte avbryter barn med frågor om smärtupplevelsen när de använder relaxation, fantasi och distraktion för att lindra smärta, eftersom det påminner barnen om smärtan och orsakar onödigt lidande. Personal måste hitta en balans mellan att tillåta barnen att vila och fråga dem om deras smärtupplevelse (Idvall et al., 2005).

Planerad problemlösning innebär avsiktliga problemfokuserade handlingar för att förändra situationen (Folkman et al., 1986). Resultatet visar att barn försökte lösa problemet, det vill säga smärtan, genom hjälpsökande och anpassning. Barn sökte aktivt hjälp hos föräldrar och sjuksköterskor genom att till exempel be om analgetika och hjälp vid dagliga aktiviteter (Idvall et al., 2005; Pölkki et al., 2003). Trots att det är utom barnens kontroll förlitar barn sig på mediciner vid postoperativ smärta (Korteluo et al., 2008). I Pölkki et al. (1999) studie

önskade många barn att sjuksköterskor gav mer eller starkare analgetika snabbare. Coyne (2006) fann i sin studie att barn ibland fick vänta på mediciner och analgetika vilket besvärade och upprörde barnen. En del barn i studien klagade över att behöva vänta på smärtlindrande och uppgav att de i princip fick skrika efter analgetika. Att barns smärta inte behandlas effektivt är väldigt problematiskt och oroväckande. Det skapar onödigt lidande för barnen och ökar deras rädsla och ångest och påverkar sannolikt även deras framtida beteenden vid smärta och sjukdom. Därför är det oerhört viktigt och aktuellt att det sker en förbättring inom pediatrik smärtbehandling. Att barn ofta inte kan eller vågar uttrycka sig själva innebär dessutom ett ännu större ansvar och engagemang från sjukvårdens sida.

Anpassning innebar att ändra kroppsställning, begränsa rörelser och positionera sig rätt samt olika metoder för lindring. Lindring kunde åstadkommas genom att röra eller massera området runt operationssåret, djupandning, lossa på åtsittande kläder och applicera något varmt eller kallt på kroppen (Hong-Gu et al., 2007; Kortessluoma et al., 2008; Wiroonpanich & Strickland, 2004). I Tesler et al. (1998) studie använde barn liknande metoder när de upplevde postoperativ smärta såsom att stanna i samma position, böja armar och ben, ha knäna upprätta, begränsa sina rörelser och massera. I en kanadensisk studie av barn inlagda på ett pediatrik sjukhus var det vanligt att barnen positionerade sig för att lindra smärta (Cummings, Reid, Finley, McGrath & Ritchie, 1996). Genom att positionera sig rätt och begränsa rörelser så att smärtområdet skyddas, lindras förmodligen smärta. Immobilitet och vila är trots allt en del av återhämtningsprocessen efter operation (Tesler et al., 1998). Även i Van Cleve et al. (2004) studie masserade, klappade och sträckte barnen smärtområdet för att lindra smärta. Att applicera något kallt eller varmt på kroppen hjälpte också mot smärta (Van Cleve et al., 2004). Enligt Pederson et al. (2000) hjälpte avslappningsband, andningsövningar och massage för att lindra smärta. Enligt Kortessluoma et al. (2008) ger dessa olika metoder barnen en känsla av kontroll över smärtupplevelsen och det egna beteendet. Att barn eftersträvar kontroll över smärtan kanske kan förklaras av en ovilja att överaskas av något oväntat, något skrämmande bortom deras kontroll.

Folkman et al. (1986) beskriver söka socialt stöd som åtgärder för att söka informativt, konkret och emotionellt stöd till exempel genom att ta emot sympati och förståelse från andra. Denna copingstrategi visade sig som ett behov av närhet hos barnen. Trots att en del barn drog sig undan och föredrog att vara tysta, stilla och ensamma visar resultatet att det var väldigt

betydelsefullt för många barn att ha sina föräldrar i närheten när de upplevde smärta (Hong-Gu, et al., 2007; Idvall et al., 2005; Wennström & Bergh, 2008). Detta bekräftas även av andra studier där barn uppgett att föräldrars emotionella stöd varit viktigt (Pederson et al., 2000; Pölkki et al., 1999; Van Cleave et al., 2004). Möjliga orsaker till att föräldrars närvaro upplevs som betydelsefullt av barnen kan vara att barn söker stöd och trygghet hos sina föräldrar i svåra situationer. Ytterligare förklaring är att sjukhusmiljön kan kännas skrämmande och att barn inte tycker om att separeras från sina föräldrar, eller att vara ensamma. Separation från föräldrar och familj och den främmande miljön i samband med sjukhusvistelse ger upphov till känslor av rädsla, oro och ångest hos barn (Coyne, 2006). Enligt Wilson, Megel, Enenbach och Carlson (2010) kände barn sig ensamma, rädda, arga och ledsna under sjukhusvistelse. Barnen i studien utsattes inte alltid för skrämmande händelser, men eftersom de helt enkelt inte var hemma kände de sig uttråkade, ensamma och ledsna. De hade ett behov av sällskap och trygghet (Wilson et al., 2010). Enligt Salmela, Salanterä, Ruotsalainen och Aronen (2010) var närvaro av familj och hjälp från sjukvårdspersonal de mest effektiva copingstrategierna för att hantera sjukhusrädslor.

Det finns även stöd i forskningen för föräldrars motsatta effekt på barn som upplever smärta. Enligt Harbeck och Peterson (1992) kan föräldrarnas ångest och stress överföras till barn och ha en negativ effekt. Enligt Lipani och Walker (2006) kan mödrars oro öka barns ångest och oro kring deras smärttillstånd. När barn upplever smärta, delar deras föräldrar upplevelsen med känslor av oro och ångest, vilket olyckligtvis ökar barnets stress eftersom barnen sympatiserar med sina föräldrars känslor (Jongudomkarn et al., 2006).

Enligt Folkman et al. (1986) innebär självkontroll åtgärder för att reglera sina egna känslor. Konfrontation innebär offensiva och till en viss grad fientliga handlingar för att bemästra situationen (Folkman et al., 1986). Uttryck av kontroll visade sig genom noggrannhet med kroppsposition och rörelser, förhindra negativa tankar och tolerera smärta (Hong-Gu et al., 2007; Kortessluoma et al., 2008; Pölkki et al., 2003; Wiroonpanich & Strickland, 2004; Woodgate & Kristjansons, 1995). Strategin konfrontation visade sig genom känslouttryck som aggressivitet, rädsla, oro, upprördhet och gråt (Idvall et al., 2005; Kortessluoma & Nikkonen, 2004; Wiroonpanich & Strickland, 2004). Aggressivt beteende yttrade sig bland annat genom att tala med en arg röst, protestera, slåss och göra motstånd (Wiroonpanich & Strickland, 2004; Woodgate & Kristjanson, 1995). Känsla av förlorad autonomi och självbestämmande kan vara en tänkbar förklaring till barns kontrollerande och aggressiva

beteende. Enligt Coyne (2006) upplever barn en känsla av förlorat självbestämmande i samband med sjukhusvistelse, vilket orsakar stress och kan förvärra vissa barns rädsla och oro för sjukhusvård. Coyne fann i sin studie att barnen upplevde att enkla men viktiga aktiviteter var utom deras kontroll, som till exempel när de skulle sova och vakna, äta och lämna avdelningen. Barnen i studien skulle ha föredragit att få mer kontroll över sina dagliga aktiviteter på sjukhus.

Enligt Cummings et al. (1996) kan sjukvårdspersonal och föräldrar behöva bättre utbildning och kunskap i icke-farmakologiska smärtlindringstekniker. Enligt Pölkki et al. (1999) är det viktigt att uppmuntra och stödja barn till användning av icke-farmakologiska strategier såsom distraktion och vila i smärtsamma situationer. Även Pederson et al. (2000) poängterar vikten av att fråga barn om deras copingstrategier, vilka interventioner de föredrar som smärtlindring samt att stötta barnen i fortsatt användning av dessa metoder. Dessutom kan sjuksköterskor hjälpa barn att förbättra sina copingstrategier genom att lära dem ytterligare icke-farmakologiska metoder (Pederson et al., 2000).

8.3 Slutsatser

Resultatet visar att barn har förmågan att utveckla och använda olika strategier för att hantera sin postoperativa smärta. Dessa strategier överensstämde med Folkman et al. (1986) beskrivna copingstrategier; distansering, socialt stöd, flykt/undvikande, självkontroll, konfrontation, positiv omvärdering och planerad problemlösning. Under dessa copingstrategier identifierades nio teman; distraktion, närhet, stillhet, förtäring, kontroll, känslouttryck, uppmuntran, hjälpsökande och anpassning. Resultatet visar att de vanligaste strategierna för att hantera postoperativ smärta på var; distraktion, anpassning, stillhet, hjälpsökande, närhet och förtäring. Distraktion innebar till exempel att titta på tv eller läsa samt avleda tankar från smärta. Anpassning innebar att positionera sig rätt och begränsa rörelser samt olika metoder för lindring. Stillhet i form av att sova eller vila och dra sig undan var en vanlig strategi. För många barn hjälpte även mat eller dryck. Hjälpsökande beteende yttrade sig som att be andra om hjälp både verbalt och icke-verbalt. Socialt stöd i form av närvarande föräldrar och sjuksköterskor var även viktigt för barnen vid upplevelsen av postoperativ smärta.

8.4 Klinisk betydelse

Studien utfördes för att lyfta fram barnets perspektiv på och hantering av postoperativ smärta. Det är av stor vikt att barnen får komma till tals i vården och att deras upplevelser och åsikter lyfts fram. Ofta är det vuxna som talar å barnens vägnar vilket kan medföra att barnens egna tankar och känslor inte blir synliga. Författarna ville i denna studie belysa viktiga erfarenheter från barnen som sjuksköterskor och annan vårdpersonal kan ha nytta av. Genom att studera barns egna sätt att hantera smärta, identifiera samt försöka förstå dessa, kan vårdpersonal som kommer i kontakt med barn få en större insikt och förståelse för barnens värld och upplevelser. Det är viktigt att sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter har kunskap om hur barn hanterar sin smärta och vad de upplever som hjälpsamt. Sjuksköterskor måste tillgodose barns emotionella och fysiologiska behov vid smärtupplevelser och inte anta att tysta eller lugna barn inte behöver smärtlindring eller uppmärksamhet. Det är även angeläget att barn involveras mer i planeringen av sin smärtbehandling och att deras funderingar och åsikter framförs och tillvaratas. Författarna har i denna studie försökt ge röst åt barnen och deras hantering av postoperativ smärta. Förhoppningen är att forskningen genom detta har taget ett litet steg i rätt riktning mot att stoppa den underbehandling av smärta som länge varit rådande i den postoperativa vården av barn.

8.5 Förslag på vidare forskning

I denna studie har olika copingstrategier av postoperativ smärta presenterats och resultatet visar att sjuksköterskor och föräldrar har en viktig roll i barns hantering av smärta. Framtida forskning bör därför belysa hur sjuksköterskor kan stödja barn och lära barn och föräldrar hur de kan använda olika strategier för att hantera smärta. Ytterligare forskning med större deltagarantal bör även utföras då det inte finns mycket aktuell forskning inom ämnet. Vidare bör forskningen undersöka vilken eller vilka strategier som är effektivast och mest fördelaktiga för barnens psykologiska, fysiska och emotionella välbefinnande, samt vilka eventuella konsekvenser användning av vissa strategier såsom konfrontation kan innebära. Forskning om hur barn upplever föräldrars och sjuksköterskors stöd och bemötande i deras användning av strategier är också aktuellt. Det är även av intresse att forskning görs om skillnader i hantering av smärta relaterat till kön, ålder och utvecklingsnivå, samt hur barn hanterar andra smärtyper som till exempel långvarig och procedurrelaterad smärta.

9 REFERENSER

Carter, B. (2004). Pain narratives and narrative practitioners: a way of working 'in-relation' with children experiencing pain. *Journal Of Nursing Management*, 12(3), 210-216.

doi:10.1046/j.1365-2834.2003.00440.x

Coyne, I. (2006). Children's experiences of hospitalization. *Journal Of Child Health Care: For Professionals Working With Children In The Hospital And Community*, 10(4), 326-336.

Hämtad från databasen CHINAL with Full Text.

Cummings, E., Reid, G., Finley, G., McGrath, P. & Ritchie, J. (1996). Prevalence and source of pain in pediatric inpatients. *Pain*, 68(1), 25-31. Hämtad från databasen MEDLINE.

Edwinson Månsson, M. & Enskär, K. (2008). Barnsjukvårdens framväxt. I M. Edwinson Månsson & K. Enskär (Red), *Pediatrisk vård och specifik omvårdnad* (s. 23-30). Lund: Studentlitteratur.

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal Of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26. Hämtad från databasen CHINAL with Full Text.

Folkman, S., Lazarus, R., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A. & Gruen, R. (1986). Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 50(5), 992-1003. Hämtad från databasen MEDLINE.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (2. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Hallström, I. (2009). Barn i hälso- och sjukvården. I I. Hallström & T. Lindeberg (Red), *Pediatrisk omvårdnad* (s. 21-27). Stockholm: Liber.

Hanson, U. (2006). *Vad är en vetenskaplig artikel?: kort introduktion*. Hämtad 11 december, 2011, från Karolinska institutet, <http://ki.se/content/1/c4/54/02/Vetenskaplighet.pdf>

Harbeck, C. & Peterson, L. (1992). Elephants dancing in my head: a developmental approach to children's concepts of specific pains. *Child Development*, 63(1), 138-149. Hämtad från databasen MEDLINE.

* Hong-Gu, H., Vehviläinen-Julkunen, K., Pölkki, T. & Pietilä, A-M. (2007). Children's perceptions on the implementation of methods for their postoperative pain alleviation: An interview study. *International Journal Of Nursing Practice*, 13(2), 89-99. doi:10.1111/j.1440-172X.2007.00614.x

* Idvall, E., Holm, C. & Runeson, I. (2005). Pain experiences and non-pharmacological strategies for pain management after tonsillectomy: a qualitative interview study of children and parents. *Journal Of Child Health Care*, 9(3), 196-207. doi:10.1177/1367493505054417

Jongudomkarn, D., Aungsupakorn, N. & Camfield, L. (2006). The meanings of pain: A qualitative study of the perspectives of children living with pain in north-eastern Thailand. *Nursing & Health Sciences*, 8(3), 156-163. doi:10.1111/j.1442-2018.2006.00273.x

Jylli, L. & Lundeberg, S. (2001). Postoperativ smärtbehandling. I G.L. Olsson & L. Jylli (Red), *Smärta hos barn och ungdomar* (s. 204-238). Lund: Studentlitteratur.

Jylli, L. (2008). Smärta. I M. Edwinston Månsson & K. Enskär (Red), *Pediatrisk vård och specifik omvårdnad* (s. 97-112). Lund: Studentlitteratur.

Jylli, L. (2009). Smärta hos barn. I I. Hallström & T. Lindeberg (Red), *Pediatrisk omvårdnad* (s. 127-133). Stockholm: Liber.

* Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. & Pietilä, A.-M. (2002). Children's postoperative pain at home: Family interview study. *International Journal Of Nursing Practice*, 8(1), 32-41. doi:10.1046/j.1440-172X.2002.00341.x

Karling, M. M., Renström, M. M. & Ljungman, G. G. (2002). Acute and postoperative pain in children: a Swedish nationwide survey. *Acta Paediatrica*, 91(6), 660-666. Hämtad från databasen Academic Search Elite.

Kortesluoma, R., Hentinen, M. & Nikkonen, M. (2003). Conducting a qualitative child interview: methodological considerations. *Journal Of Advanced Nursing*, 42(5), 434-441. Hämtad från databasen CHINAL with Full Text.

* Kortesluoma, R. & Nikkonen, M. (2004). 'I had this horrible pain': the sources and causes of pain experiences in 4- to 11-year-old hospitalized children. *Journal Of Child Health Care*, 8(3), 210-231. doi:10.1177/1367493504045822

Kortesluoma, R. & Nikkonen, M. (2006). 'The most disgusting ever': children's pain descriptions and views of the purpose of pain. *Journal Of Child Health Care*, 10(3), 213-227. Hämtad från databasen CHINAL with Full Text.

* Kortesluoma, R., Nikkonen, M. & Serlo, W. (2008). "You just have to make the pain go away" -- children's experiences of pain management. *Pain Management Nursing*, 9(4), 143-149. doi:10.1016/j.pmn.2008.07.002

Kotiniemi, L.H., Ryhänen, P.T. & Moilanen, I.K. (1997). Behavioural changes in children following day-case surgery: a 4-week follow-up of 551 children. *Anaesthesia*, 52(10), 970-976. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

Larsson, B.A. (2001). Smärtsinnets biologiska utveckling. I G.L. Olsson & L. Jylli (Red), *Smärta hos barn och ungdomar* (s. 51-66). Lund: Studentlitteratur.

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Lipani, T. & Walker, L. (2006). Children's appraisal and coping with pain: relation to maternal ratings of worry and restriction in family activities. *Journal Of Pediatric Psychology*, 31(7), 667-673. Hämtad från databasen MEDLINE.

Ljungman, G. (2006). Smärta hos barn. I T. Lindberg & H. Lagercrantz (Red.), *Barnmedicin* (3. rev. uppl., s. 35-43). Lund: Studentlitteratur.

Miall, L., Rudolf, M. & Levene, M.I. (Red.). (2004). *Barnmedicin i ett nötskal*. Lund: Studentlitteratur.

Molin, B., Lund, I. & Lundeberg, S. (2010). *Om smärta: ett fysiologiskt perspektiv* (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Nilsson, S., Hallqvist, C., Sidenvall, B. & Enskär, K. (2011). Children's experiences of procedural pain management in conjunction with trauma wound dressings. *Journal Of Advanced Nursing*, 67(7), 1449-1457. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05590.x

Olsson, G.L. & Jylli, L. (2001). Inledning. I G.L. Olsson & L. Jylli (Red), *Smärta hos barn och ungdomar* (s. 21-24). Lund: Studentlitteratur.

Pederson, C., Parran, L. & Harbaugh, B. (2000). Children's perceptions of pain during 3 weeks of bone marrow transplant experience. *Journal Of Pediatric Oncology Nursing*, 17(1), 22-32. Hämtad från databasen CHINAL with Full Text.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2009[2010]). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (7nd ed.). Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Pölkki, T., Pietilä, A. & 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(1), 21-28. Hämtad från databasen CHINAL with Full Text.

* Pölkki, T., Pietilä, A. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2003). Hospitalized children's descriptions of their experiences with postsurgical pain relieving methods. *International Journal Of Nursing Studies*, 40(1), 33-44. Hämtad från databasen CHINAL with Full Text.

Rawal, N. (1999). *Postoperativ smärta: behandling, kvalitetssäkring och organisation*. Lund: Studentlitteratur.

Reid, G., Chambers, C., Mcgrath, P. & Finley, G. (1997). Coping with pain and surgery: children's and parents' perspectives. *International Journal Of Behavioral Medicine*, 4(4), 339. Hämtad från databasen CHINAL with Full Text.

Rivano, M. (2010). Psykologiska, sociala och existentiella aspekter av smärta. I M. Werner & I. Leden (Red.), *Smärta och smärtbehandling* (2. rev. uppl., s. 63-67). Stockholm: Liber.

Rydelius, P.-A. (2001). Barnpsykiatriska synpunkter på smärta. I G.L. Olsson & L. Jylli (Red), *Smärta hos barn och ungdomar* (s. 67-78). Lund: Studentlitteratur.

Salmela, M., Salanterä, S., Ruotsalainen, T. & Aronen, E. (2010). Coping strategies for hospital-related fears in pre-school-aged children. *Journal Of Paediatrics & Child Health*, 46(3), 108-114. doi:10.1111/j.1440-1754.2009.01647.x

Schechter, N., Bernstein, B., Beck, A., Hart, L. & Scherzer, L. (1991). Individual differences in children's response to pain: role of temperament and parental characteristics. *Pediatrics*, 87(2), 171-177. Hämtad från databasen MEDLINE.

Su-Fen, C., Foster, R. L., Hester, N. O. & Chu-Yu Huang, N. O. (2003). A Qualitative Inquiry of Taiwanese Children's Pain Experiences. *Journal Of Nursing Research (Taiwan Nurses Association)*, 11(4), 241-249. Hämtad från databasen CHINAL with Full Text.

* Sutters, K. A., Savedra, M. C., Miaskowski, C., Holdridge-Zeuner, D., Waite, S., Paul, S. M. & Lanier, B. (2007). Children's Expectations of Pain, Perceptions of Analgesic Efficacy, and Experiences With Nonpharmacologic Pain Management Strategies at Home Following Tonsillectomy. *Journal For Specialists In Pediatric Nursing*, 12(3), 139-148. Hämtad från databasen CHINAL with Full Text.

Tamm, M. (2001). Barnets upplevelse av att vara på sjukhus. I G.L. Olsson & L. Jylli (Red), *Smärta hos barn och ungdomar* (s. 79-89). Lund: Studentlitteratur.

Tesler, M., Holzemer, W. & Savedra, M. (1998). Pain behaviors: postsurgical responses of children and adolescents. *Journal Of Pediatric Nursing*, 13(1), 41-47. Hämtad från databasen CHINAL with Full Text.

Tveiten, S. (2000). *Omvårdnad i barnsjukvården*. Lund: Studentlitteratur.

Van Cleve, L., Bossert, E., Beecroft, P., Adlard, K., Alvarez, O. & Savedra, M. (2004). The pain experience of children with leukemia during the first year after diagnosis. *Nursing Research*, 53(1), 1-10. Hämtad från databasen CHINAL with Full Text.

* Wennström, B. & Bergh, I. (2008). Bodily and verbal expressions of postoperative symptoms in 3- to 6-year-old boys. *Journal Of Pediatric Nursing*, 23(1), 65-76.
doi:10.1016/j.pedn.2006.05.013

Werner, M. (2010). Introduktion och kort historik. I M. Werner & I. Leden (Red.), *Smärta och smärtbehandling* (2. rev. uppl., s. 13-24). Stockholm: Liber.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (2. rev. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Wilson, M., Megel, M., Enenbach, L. & Carlson, K. (2010). The voices of children: stories about hospitalization. *Journal Of Pediatric Healthcare*, 24(2), 95-102. doi:10.1016/j.pedhc.2009.02.008

* Wiroonpanich, W. & Strickland, J. (2004). Normalizing: postoperative acute abdominal surgical pain in Thai children. *Journal Of Pediatric Nursing*, 19(2), 104-112.
doi:10.1016/S0882-5963(03)00145-3

* Woodgate, R. & Kristjanson, L. (1995). Young children's behavioural responses to acute pain: strategies for getting better. *Journal Of Advanced Nursing*, 22(2), 243-249. Hämtad från databasen CHINAL with Full Text.

BILAGA 1 Litteratormatris

Studie	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsbedömning
Artikelnummer. Titel. Författare. Land. År				
1. Hospitalized children's descriptions of their experiences with postsurgical pain relieving methods. Pölkki, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen. Finland. 2003	Beskriva barns upplevelser av postoperativa smärtlindringsmetoder, och deras förslag till sjuksköterskor och föräldrar angående utförandet av smärtlindringsåtgärder på sjukhuset.	Semi-strukturerade intervjuer med 52 barn i åldern 8-12 år som var inlagda på en pediatrik operationsavdelning. Intervjuerna analyserades med innehållsanalys.	Alla barnen använde minst en egeninitierad smärtlindringsmetod (ex. distraktion). Barnen gav också förslag till sjuksköterskor angående smärtlindringsmetoder (ex. skapa en behagligare miljö runt patienten).	Bra, 12 poäng
2. 'I had this horrible pain': the sources and causes of pain experiences in 4- to 11-year-old hospitalized children. Korteluo & Nikkonen. Finland. 2004	Beskriva de händelser som anses smärtsamma av barn 4-11 år.	Kvalitativa intervjuer genomfördes med 44 barn mellan 4 och 11 år. Intervjuerna analyserades med innehållsanalys.	Smärta kom från fyra huvudsakliga källor: (1) som symptom från en diagnostiserad sjukdom, (2) orsakad av medicinska och diagnostiska procedurer och basal omvårdnad (3) orsakad av olyckor och (4) oförklarlig smärta.	Bra, 11 poäng
3. Children's postoperative pain at home: Family interview study. Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä. Finland. 2002	a) Beskriva metoder som används för att identifiera och hantera postoperativ smärta hos barn. b) Identifiera föräldrars uppfattning angående barns smärta och smärtmedicin. c) Undersöka föräldrars uppfattning av råd vid utskrivning.	Semi-strukturerade intervjuer med 17 familjer. Barnen var i åldern 1-7 år och vårdades hemma postoperativt efter mindre operation i öppenvården. Intervjuerna analyserades med innehållsanalys.	Barnen uttryckte att de erhållit smärtlindring genom smärtmedicin, glass och lek. Många olika metoder användes av föräldrarna för att hantera barnens smärta, bl.a. beröring och speciell mat.	Bra, 12 poäng
4. Children's perceptions on the implementation of methods for their postoperative pain alleviation: An interview study. Hong-Gu, Vehviläinen-Julkunen, Pölkki & Pietilä. Kina. 2007	Visa på barns uppfattning av metoder för postoperativ smärtlindring, av dem själva, föräldrar och sjuksköterskor.	Strukturerade intervjuer med 59 barn i åldern 8-12 år. Barnen vårdades postoperativt på olika operationsavdelningar. Intervjuerna analyserades med innehållsanalys och deskriptiv statistik.	Barnen använde oftast vila/sova, fysiska metoder och strategi för emotionell support. Föräldrarna använde mest hjälp med dagliga aktiviteter och emotionell support. Sjuksköterskorna oftast fysiska metoder och emotionell support.	Bra, 11 poäng
5. Bodily and verbal expressions of postoperative symptoms in 3- to 6-year-old boys. Wennström & Bergh. Sverige. 2008	Undersöka hur 3- 6-åriga pojkar beskriver kroppsliga och verbala postoperativa symtom.	14 pojkar inlagda på ett svenskt sjukhus för operation av icke nedvandrade testiklar, intervjuades med semi-strukturerade intervjuer. Även metoden deltagande observation användes.	Små barn har svårigheter att skilja på smärta, illamående och ångest. Postoperativt obehag upplevdes på många olika sätt som visade sig genom både kroppsliga och verbala uttryck.	Medel, 10 poäng

6. "You just have to make the pain go away" -children's experiences of pain management. Kortesuoma, Nikkonen & Serlo. Finland. 2008	Beskriva barns förväntningar av andras hjälp samt vilka interventioner barnen själva använder vid hantering av smärta i samband med sjukhusvistelse.	Kvalitativa intervjuer med öppna frågor genomfördes med 44 barn, 4-11 år. Intervjuerna analyserades med innehållsanalys.	Barnen använde sig av många strategier för att hantera sin smärta under sjukhusvistelse (t.ex. massage och vila) och förväntade sig professionell kompetens från sjukvårdspersonal. Barnen uppskattade även omsorg och stöd från anhöriga.	Bra, 13 poäng
7. Children's Expectations of Pain, Perceptions of Analgesic Efficacy, and Experiences With Nonpharmacologic Pain Management Strategies at Home Following Tonsillectomy. Sutters, Savedra, Miaskowski, Holdridge-Zeuner, Waite, Paul & Lanier. USA. 2007	Dokumentera barns beskrivning av deras smärthantering hemma efter tonsillektomi.	Strukturerade intervjuer med 80 barn i åldern 6-15år. Barnen intervjuades hemma efter att de genomgått en tonsillektomi. Intervjuerna analyserades med innehållsanalys.	Barnen hade mer postoperativ smärta än de förväntat sig, smärtmedicinen hjälpte att ta bort smärta, kall dryck/mat gav smärtlindring.	Medel, 9 poäng
8. Normalizing: postoperative acute abdominal surgical pain in Thai children. Wiroonpanich & Strickland. Thailand. 2004	Att få större förståelse för upplevelsen av postoperativ smärta hos thailändska barn i åldrarna 5 -7 år.	Datainsamlingen skedde med hjälp av intervjuer, observationer samt intervjuer med ritning och lek. 15 barn i åldrarna 5-7 år och föräldrar som stannat med barnen under sjukhusvistelsen ingick i studien. Intervjuerna analyserades med metoden "grounded theory".	För barnen innebar normalisering att återvända till så många dagliga aktiviteter som möjligt. Huvudfyndet i studien var att barn använde sig av en normaliseringsprocess med fem olika faser där dem bl.a. utvecklade och använde olika metoder för att hantera samt lindra smärta.	Bra, 14 poäng
9. Pain experiences and non-pharmacological strategies for pain management after tonsillectomy: a qualitative interview study of children and parents. Idvall, Holm & Runeson. Sverige. 2005	Undersöka barns upplevelse av smärta efter tonsillektomi och användning av icke-farmakologiska strategier för smärthantering. Ytterligare ett syfte var att undersöka föräldrars syn på samma fenomen.	Sex barn och deras föräldrar intervjuades separat dagen efter tonsillektomi. Intervjuerna analyserades med innehållsanalys.	Barnen skattade hög grad smärta efter operation. Barnen använde sig mer av icke- farmakologiska metoder för smärthantering än föräldrarna. De icke-farmakologiska strategier som användes mest var värmereglering och distraktion.	Bra, 12 poäng
10. Young children's behavioural responses to acute pain: strategies for getting better. Woodgate & Kristjanson. Kanada. 1995	Beskriva hur unga barn inlagda på sjukhus reagerar på akut smärta.	11 barn 2-6 år gamla som upplevt akut smärta till följd av kirurgi och deras föräldrar deltog i studien. Datainsamlingen skedde med deltagande observationer och informella intervjuer med barnen och föräldrarna.	Som svar mot smärta använde barnen en process för att "bli bättre". I processen ingick de tre strategierna: "gömma sig", "bekämpa den" och "göra det bra".	Bra, 12 poäng

BILAGA 2 *Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod*

(Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006)

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering? JA NEJ

Patientkaraktäristika Antal.....

Ålder.....

Man/kvinna.....

Är kontexten presenterad? JA NEJ

Etiskt resonemang? JA NEJ

Urval

-relevant? JA NEJ

-strategiskt? JA NEJ

Metod för

-urvalsförfarande tydligt beskrivet? JA NEJ

-datainsamling tydligt beskriven? JA NEJ

-analys tydligt beskriven? JA NEJ

Giltighet

-är resultatet logiskt, begripligt? JA NEJ

-råder datamätnad? JA NEJ

-råder analysmättnad? JA NEJ

Kommunicerbarhet

-redovisas resultatet klart och tydligt? JA NEJ

-redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram? JA NEJ

Genereras teori? JA NEJ

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs?.....

.....

.....

.....

Är beskrivning/analys adekvat? JA NEJ

Sammanfattande bedömning av kvalitet BRA MEDEL DÅLIG