



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

BARN SOM GENOMGÅR EN SKOLIOSOPERATION

**- Sjuksköterskans bemötande och
omvårdnadsåtgärder**

Författare: Carin Holmström & Julia Sundström

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Höstterminen 2015
Handledare:	Linda Berg
Examinator:	Annica Lagström
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

FÖRORD

Tack Linda Berg för din tid och för det stöd och den vägledning du gett oss under denna process. Du har på bästa sätt handlett oss genom detta examensarbete. Vi riktar även ett stort tack till Micke Holmström som har korrekturläst och stöttat oss.

Titel (svensk)	Barn som genomgår en skoliosoperation - Sjuksköterskans bemötande och omvårdnadsåtgärder
Titel (engelsk)	Children having spinal fusion surgery - Nurses treatment and nursing measures
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Höstterminen 2015
Författare	Carin Holmström & Julia Sundström
Handledare:	Linda Berg
Examinator:	Annika Lagström

SAMMANFATTNING:

Skolios är en missbildning på ryggraden som drabbar främst barn och ungdomar. Det finns olika typer av skolios och likaså olika behandlingsåtgärder. Den som lider av allvarlig skolios behandlas övervägande genom ett kirurgiskt ingrepp. Det är en omfattande operation som kräver såväl vårdpersonalens fokus men också ett aktivt deltagande av den drabbade, men likväl av den drabbades familj och vänner. Sjuksköterskan är den som är närvarande under hela vårdprocessen och hur viktigt är då sjuksköterskans roll? Har bemötandet betydelse för den pågående vården? Vilka omvårdnadsåtgärder är lämpliga under processen för att skapa en god omvårdnad? Sjuksköterskans uppgift är att förhålla sig till de styrdokument som finns föreskrivna såsom exempelvis barnkonventionen och hälso- och sjukvårdslagen. Syftet med denna studie var att undersöka vad sjuksköterskans bemötande och omvårdnadsåtgärder får för betydelse för barnet och dess familj, där barnet ska genomgå eller har genomgått en skoliosoperation. Metoden som användes var en allmän litteraturoversikt baserad på nio vetenskapliga artiklar, som har analyserats utifrån en modell utarbetad av Friberg (2012). Resultatet ledde fram till fem teman som svarar mot syftet. Det behandlar betydelsen av att lindra barnets smärta, betydelsen av att inge trygghet samt förhindra ångest och lidande, kommunikationens betydelse samt betydelsen av att underlätta inför och efter en operation. Att sjuksköterskans bemötande och omvårdnadsåtgärder har avgörande betydelse för barnet och dess familj framkommer tydligt i resultatet. Vikten av bra kommunikation och aktivt deltagande är ytterligare en aspekt som påverkar vårdprocessen till det positiva.

Nyckelord: Sjuksköterska, bemötande, skolios, barn, familj, skoliosoperation, omvårdnadsåtgärder

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND.....	1
SKOLIOS	1
Innebörden av skolios	1
Olika typer av skolios	1
De som drabbas av skolios	2
Behandlingsåtgärder vid skolios	2
Skoliosoperation.....	3
SMÄRTA	3
LIDANDE	3
BEMÖTANDE	4
OMVÅRDNADSÅTGÄRDER	4
FAMILJ	5
BARN OCH UNGDOMAR MED OHÄLSA	5
Barns upplevelse av sjukdom	5
Familijs betydelse	5
Barns behov av information	6
Påverkan på identiteten	6
OMVÅRDNAD AV BARN OCH UNGDOMAR.....	6
LAGAR OCH STYRDOKUMENT	8
Konventionen om barns rättigheter	8
Hälso - och sjukvårdslagen	8
Främja barns delaktighet i vårdssituationer	8
PROBLEMFÖRMULERING	9
SYFTE	9
METOD	9
URVAL OCH DATAINSAMLING	9
DATAANALYS.....	10
RESULTAT	10

BETYDELSEN AV ATT LINDRA BARNETS SMÄRTA	11
BETYDELSEN AV ATT INGE TRYGGHET SAMT FÖRHINDRA ÅNGEST OCH LIDANDE	11
KOMMUNIKATIONENS BETYDELSE	12
BETYDELSEN AV ATT UNDERLÄTTA INFÖR EN OPERATION	Error! Bookmark not defined.
BETYDELSEN AV ATT UNDERLÄTTA EFTER EN OPERATION	14
DISKUSSION	15
METODDISKUSSION	15
RESULTATDISKUSSION	16
EGNA REFLEKTIONER	17
SLUTSATSER	17
TILLÄMPNINGSSOMRÅDEN/GENERALISERBARHET	18
FORTSATT FORSKNING	18
REFERENSLISTA	19
BILAGOR	22
BILAGA 1	22
Översikt av sökning och urval av artiklar	22
BILAGA 2	23
Sammanfattning av artiklar	23

INLEDNING

Vi har valt att undersöka hur man som sjuksköterska kan stödja barn och ungdomar med familj, där barnet genomgår en skoliosoperation. Anledningen till att vi valt att inrikta oss på detta specifika område beror på att skolios är en relativt vanlig diagnos som ställs hos barn och ungdomar. En operation av detta är en stor och ibland omvälvande händelse i ett barns liv, men även för hela familjen. Idag diagnostiseras ca 3 % av alla barn och unga med skolios, och endast ett fåtal av dessa kräver en operation som behandlingsåtgärd. En steloperation av ryggraden i så pass ung ålder innebär en stor omställning för såväl barnet som för familjen. Det är en av de största elektiva operationerna som utförs på barn och ungdomar (Rullander, Jonsson, Lundström & Lindh, 2013). Vi upplever att kunskapen om hur man ska möta och stödja barn och ungdomar med denna diagnos, samt vilka behandlingsåtgärder som är lämpliga, idag är mycket begränsad hos sjuksköterskor. Med tanke på hur omvälvande och skrämmande en steloperation kan vara för ett barn eller ungdom, vill vi därför undersöka hur vi som sjuksköterskor kan ge omvårdnad för att stödja läkande och välbefinnande, samt att underlätta processen för dessa barn och ungdomar med familjer.

BAKGRUND

SKOLIOS

Innebörden av skolios

Honeyman (2013) beskriver skolios som en deformerad ryggrad som är krökt i sidled och uppmäter minst 10 grader Cobb. Cobb är en metod för att mäta vinkeln på kröken. Det fullständiga namnet på metoden är Cobb-Lippman metoden (Slote, 2012). En person med skolios kan ha en enkel krök eller ett flertal krökar längs med ryggraden. Skolios påverkar ryggraden i alla tre plan: axiellt, koronalt och sagittalt. Vid en krök i bröstryggen bildas en revbenspuckel på den konvexa sidan i övre delen av ryggen, och vid en krök i ländryggen får patienten en puckel i nedre delen av ryggen.

Olika typer av skolios

Det finns olika typer av skolios, men den allra vanligaste sorten är idiopatisk skolios, vilket drabbar ca 80-85% av alla som får diagnosen. Idiopatisk skolios innebär att skoliosen inte har någon känd orsak, även om det kan finnas en viss genetisk grund för tillståndet (Honeyman, 2013). De fall som inte har en idiopatisk skolios har antingen en strukturell eller icke-strukturell skolios. En icke-strukturell skolios som kan betraktas som kompenserande vilket innebär att orsaken är känd och kan bero på bland annat diskbräck, att personen har ett längre ben, spondylolistet och så vidare. I dessa fall rätar kröken ut sig själv när patienten ligger ner. En strukturell skolios innebär att skoliosen orsakas av en medfödd missbildning, en neuromuskulär sjukdom eller som en del av en annan sjukdom eller syndrom (Wick, Konze, Alexander & Sweeney, 2009).

Cirka 1 % av fallen har en infantil idiopatiskt skolios, vilket innebär att barnet är mellan noll till tre år gammalt, och har drabbats av en skolios utan känd orsak. Cirka 5-10 % är mellan fyra och tio år gamla. Det allra vanligaste är dock att det är ungdomar som drabbas av skolios och dessa representerar omkring 90 % av fallen (Wick, Konze, Alexander & Sweeney, 2009). Vilken typ av skolios som patienten har drabbats av har visat sig ha en obetydande roll i hur patienten upplever smärta såväl preoperativt som postoperativt. Det har också framkommit att äldre barn upplever mer smärta än de yngre (Sieberg, Simons, Edelstein, DeAngelis, Pielech, Sethna & Hresko, 2013).

De som drabbas av skolios

Honeyman (2013) menar att cirka tre procent av alla barn och ungdomar drabbas av skolios, men enbart 0,1 % drabbas av krökar som överskrider 40 grader, och som i sin tur behöver åtgärdas med en operation. Skolios drabbar främst flickor i tonåren och förvärras av en snabb tillväxtpurt. Forskning visar att upp emot tio gånger fler flickor än pojkar drabbas av en skolios som kräver någon typ av behandling. Det vanligaste hos de tonåringar som drabbas är att ha en högersidig krök i brösttryggen. Vid små barn är tvärtemot en vänstersidig krök vanligast, och det är fler pojkar än flickor som drabbas av den typen av skolios. Orsaken till skillnaden mellan könen är dock okänd menar Honeyman (2013).

En del får dubbelsidiga krökar där de kompenserar varandra i form av ett S. Herediteten för skolios är noterbar men orsaken ej identifierbar. Herediteten ökar om båda föräldrarna har åkomman, och det är då 50 gånger så stor risk att skoliosen kräver behandling av någon form. Det har också påvisats att skolios oftare kan drabba ungdomar som idrottar mycket då lederna är mjukare, samt att ryggraden får en ökad belastning. Det har även visat sig förekomma oftare hos barn och ungdomar som har en försening i puberteten (Honeyman, 2013). Skolios är också vanligt förekommande hos barn och ungdomar med neuromuskulära sjukdomar så som cerebral pares, spinal muskelatrofi eller en traumatisk hjärnskada. Risken att drabbas av skolios ökar ju mindre rörelseförmåga personen har. Svårighetsgraden av skoliosen ökar också om barnet eller ungdomen har en liten rörelseförmåga. Vid neuromuskulär skolios är en lång C-formad krök dominerande på grund av att patienten har ett tippat bäcken. Vid medfödd skolios beror ofta tillståndet på att ryggraden inte har utvecklats ordentligt under de första fyra till sex veckorna av graviditeten. Den deformerade ryggraden kan leda till skolios (Honeyman, 2013).

Behandlingsåtgärder vid skolios

Det finns tre olika behandlingsåtgärder för skolios. Övervakning av progression av kröken, korsettbehandling samt steloperation. Vid en mild skolios krävs däremot inga behandlingsåtgärder utan enbart uppföljning och regelbundna kontroller av ryggen för att förvissa sig om att kröken inte blir större. Korsettbehandling brukar erbjudas när krökarna uppnår 20-50 grader Cobb. Operation erbjuds när graderna överskrider 45 grader Cobb och patienten lider av sitt tillstånd såväl fysiskt som psykiskt. För barn och ungdomar med neuromuskulära sjukdomar och som sitter i rullstol, övervägs effekterna av korsettbehandling och operation utifrån individens egna förutsättningar och påverkan på exempelvis lungor och hud. Tiden från att ett beslut om en operation tas till att patienten har återhämtat sig kan ta flera månader upp till ett års tid (Honeyman, 2013).

Skoliosoperation

Då tidigare icke-kirurgiska behandlingar ej har fungerat för att stoppa en progression av kröken, erbjuds en operation. En skoliosoperation är en av de största elektivt utförda operationerna som utförs på barn och ungdomar idag. Målet med operationen är att stoppa en framtida progression av kröken, men också att minska bålmisbildning och förhindra degenerativa förändringar i ryggraden samt lungpåverkan (Rullander, Isberg, Karling, Jonsson & Lindh, 2013).

För yngre barn som fortfarande har en tillväxt kvar, finns alternativ att operera in kortare stag som kirurgerna sedan förlänger kontinuerligt i takt med att barnet växer och åldras. Detta kräver ett flertal operationer för barnet men tillåter att tillväxten av ryggraden följer en normal utveckling. För tonåringar som har en avslutad tillväxt används en steloperation som metod och enbart en operation räcker oftast för att uppnå ett bra resultat (Wick et al. 2009). Vid en steloperation sätts stag in i ryggraden och rätar ut ryggraden med en fusion där kotorna sammansmälts till ett segment (Honeyman, 2013).

SMÄRTA

International Association for the Study of Pain (IASP) har definierat smärta som “En obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse förenad med faktiskt eller möjlig vävnadsskada, eller beskriven i termer av sådan skada”. Smärta är alltså vad personen säger att det är och att den finns när personen så säger detta. Smärta är en subjektiv upplevelse och skiljer sig från individ till individ (Bergh, 2009). Sjuksköterskans bemötande vid smärta är avgörande vid smärtbehandling och som vårdpersonal utgår man från att varje person har en individuell upplevelse av smärta. Ett gott bemötande och att tro på personen är avgörande vid behandlingen. Det är viktigt att sjuksköterskan visar förståelse och ger utrymme för patienten att uttrycka sin upplevelse av smärtan. En känsla som är förknippad med smärta, framförallt för barn är känslan av rädsla (Bergh, 2009).

LIDANDE

Människan påminns ständigt på olika sätt om att lidande är en del av verkligheten. Forskare tror idag att lidande kan ha en mening och att sjuksköterskans uppgift i detta är att bistå den som har lidande. Lidande kan leda till en emotionell utveckling där man som individ lär sig att hantera lidandet. Alla människor kommer någon gång att möta lidande och detta sker oftast i samband med sjukdom. Sjuksköterskans uppgift är då att lindra lidandet. Lidande kan vara både kroppsligt, själsligt och andlig och oftast så delar man ett lidande med andra (Wiklund, 2009). Omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson beskriver lidande som något som människan befinner sig i. Hon beskriver också att lidandet är tillägnat människan och att leva bland annat innebär att lida. En del av människans liv utgörs av lidande. Lidandet beskrivs som en kamp för människans värdighet och frihet. Lidandet utgör något som egentligen inte har någon mening. Lidandet har inget explicit språk men det kan uttrycka sig i olika former. Detta kan vi uppfatta genom vår medmänsklighet och vårt medlidande. Hon hävdar också att det finns lidande som saknar mening och detta lidande finns bland annat inom vården,

speciellt bland barn och utlämnade människor. Hon menar även att livets mening och lidande hör ihop, då lidande är en del av livet. Lidandet beskrivs som oändligt och Eriksson menar att människan själv måste erfara detta för att förstå (Eriksson, 1994).

BEMÖTANDE

Att bemöta människor inom vården innebär att man som sjuksköterska eller vårdpersonal möter personen på ett sätt som tillgodoser deras integritet och autonomi. Som sjuksköterska bör man också visa förståelse och ge en känsla av trygghet för personen som är i kontakt med vården. Att bemöta en person på rätt sätt innebär också att sjuksköterskan tillåter individen att vara delaktig och att tillsammans nå de önskemål som personen har. Självklart ska man som vårdpersonal utgå från att uppträda artigt, men ett bemötande handlar om mer än så. Sjuksköterskan bör ha goda kunskaper inom etisk värdegrund. Det är viktigt att visa omsorg och att mötas på en nivå som får bägge parter att känna sig delaktiga (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Bemötande handlar om kommunikation, inte bara att tala utan att också vara en god lyssnare. Det har också sin grund i att utgå från att alla människor har samma rättigheter men inte samma förutsättningar, och att man ser till den enskilda individens historia och behov (Vårdförbundet, 2012), (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

OMVÅRDNADSÅTGÄRDER

Definitionen av en omvårdnadsåtgärd är en enskild handling, behandling, procedur eller aktivitet som har till avsikt att uppnå ett resultat och ett mål för den omvårdnadsdiagnos som sjuksköterskan är ansvarig för. Det är alltså omvårdnadsdiagnosen och det förväntade målet som styr vilken omvårdnadsåtgärd som skall vidtas. Man kan skilja omvårdnadsåtgärderna åt i två olika grupper, de patientnära omvårdnadsåtgärderna, då omvårdnadsarbetet utförs i direkt anslutning till personen, samt de administrativa åtgärderna som exempelvis kan vara dokumentation, samordning eller andra aktiviteter som sker då patienten inte är i närheten (Björkvell & Thorell-Ekstrand, 2009). Omvårdnadsåtgärder är till för att hjälpa människor oavsett om de är friska eller sjuka. Det syftar till att befordra hälsa, tillfrisknande eller en fridfull död. Det är åtgärder som personen själv skulle kunna utföra om kunskap, kraft och vilja hade funnits. De ska utföras så att personen snarast ska kunna bli oberoende och utförs för att underlätta, skydda, involvera, motivera och stödja. Det handlar om att hjälpa en människa att planera och genomföra handlingar som hör till vardagslivet. Dessa åtgärder har till avsikt att förbättra hälsa/friskhet, förebygga ohälsa/sjukdom men också bevara hälsa/friskhet. De utförs för att patienten ska uppnå välbefinnande (Björkvell & Thorell-Ekstrand, 2009).

FAMILJ

Hur man ser på en familj och vilka som ingår i den har sett olika ut under historiens gång. Det skiljer sig också beroende på vilken kultur man tillhör. De förväntningar som har varit och

som fortfarande finns kvar i Sverige idag är att en familj består av en man och en kvinna som har barn tillsammans, en så kallad kärnfamilj. Denna benämning utgår från att man i en familj delar blodsband eller har ingått äktenskap. En annan aspekt är att en familj är de individer som delar hushåll. Under de senaste decennierna så är det dock inte detta som speglar en kärnfamilj längre. Man kan vara familj på många olika sätt idag, i vissa familjer finns det en förälder och i andra är det mor-och farföräldrarna som tagit över föräldrarollen (Benzein, Hagberg & Saveman, 2012).

Benzein et al. (2012) beskriver en familj som olika människor som är inkluderade i varandras liv, och om en förändring sker för en person så förändras livssituationen även för alla andra. Detta innebär både positiva och negativa händelser. För att ändå sätta ordet familj i en betydelse och definition så innebär det ett känslomässigt band och har då i sin tur en emotionell utgångspunkt. En familj och vilka som ingår i den är i själva verket vad de säger sig vara (Benzein et al. 2012).

Att en familj alltid betyder trygghet är en felaktig bild. Det finns nämligen många familjer som har genomgått konflikter och då kan familjen istället betyda otrygghet och ångest. I dessa fall kan personer utanför familjen ha större betydelse (Benzein et al. 2012). Familjen är i många fall en tillgång och en resurs men det kan också vara ett hinder inom vården. Familjen kan hjälpa och underlätta men också skapa otrygghet (Benzein et al. 2012).

BARN OCH UNGDOMAR MED OHÄLSA

Barns upplevelse av sjukdom

Björk (2012) uppger att det är vanligt att barn och ungdomar som blir långvarigt sjuka upplever att de hamnar utanför eller känner sig annorlunda gentemot omgivningen. Sjukdomen eller tillståndet kan begränsa olika dagliga aktiviteter eller sysslor som för andra barn är självklara. Det medför att sjuka barn inte alltid kan göra allt som alla andra barn kan, vilket orsakar ett utanförskap. Barnen kan också uppleva att människor i deras omgivning inte betar sig som vanligt. De kan få mer presenter än tidigare, omgivningen kan ställa många frågor, och en del kan dra sig undan. Barnet kan uppleva att det känns jobbigt att vara annorlunda och att skilja sig från de andra barnen. Ofta påverkas umgänget med vänner då sjukdomen eller tillståndet begränsar aktiviteter eller lek, eller att sjukdomen inte gör det möjligt för barnet att kunna gå till skolan. Det kan också påverka genom att barnet inte orkar delta i alla fritidsaktiviteter eller skolarbete och måste gå ifrån och vila. Detta medför i sin tur att barnet känner sig beroende av andra människor såsom familj, personal i skolan och sjukvården (Björk, 2012).

Familjens betydelse

Barnet kan ofta känna sig begränsat på grund av sitt sjukdomstillstånd. Det kan hindra dem från att delta i aktiviteter som de vanligtvis brukar delta i. Föräldrarna kan sätta upp regler och gränser och sjukvården likaså för vad barnet får lov att göra. En del barn önskar att föräldrarna ska ta ett stort ansvar för deras sjukdom, medan andra själva vill ansvara för sin sjukdom. Alla barn och ungdomar är i behov av närhet och trygghet, men extra viktigt blir det när barnet är sjukt. Ett sjukt barn önskar ofta närhet av såväl familj, personal och vänner. Äldre barn och ungdomar önskar även de en närhet från sina föräldrar, men kan

ibland uppleva att de blir påträngande och tjatiga samt att de begränsar dem i vardagen (Björk, 2012).

Barns behov av information

Björk (2012) menar även att barn ofta vill ha information om sin sjukdom eller sitt tillstånd. Det stöd och information de får gör barnet lugnare och tryggare i situationen och medför att barnet blir expert på sin egen sjukdom. Då barnet får information och kunskap om sin sjukdom medför det att barnet vet vilka begränsningar det medför i vardagen. Lek är viktigt för alla barn och speciellt för de barn som befinner sig på sjukhus. Leken är extra betydelsefull för de barn som genomgått en exempelvis omvälvande behandling eller operation. Ofta kan det hjälpa för barnet att få göra samma sak på en docka som det barnet själv har gått igenom.

Påverkan på identiteten

Honeyman (2013) uttrycker att när ungdomar i framför allt de yngre tonåren drabbas av skolios är det vanligt att personen ofta får dåligt självförtroende. Den estetiska påverkan av skoliosen är ofta ett större problem än smärtan för de ungdomar som drabbas. Tonåren är en känslig tid i samband med en snabb fysisk utveckling, motsvarande oro över kroppen och image och granskningen av andra jämnåriga. Självkänslan är instabil under början av tonåren, och låg självkänsla har i synnerhet kopplats till stress och stora fysiska och psykiska förändringar i samband med puberteten. Den fysiska påverkan av skolios kan resultera i stigmatisering och socialt utanförskap. Reaktionen på detta stigma kan resultera i döljande av deformitet genom att bära mycket löst sittande kläder eller rikta uppmärksamheten mot en annan del av kroppen, till exempel att ändra hårfärg ofta eller att ha tatueringar. Dock menar Honeyman att vissa ungdomar har lättare för att acceptera sin skolios genom att acceptera sina skillnader, klä sig i figursydda kläder och att finna stöd och stödja andra med samma diagnos.

Tonåren är också en svår tid för föräldrar, eftersom de måste släppa taget om sina barn och separationsångest kan uppkomma. Föräldrarna kan bli överbeskyddande, vilket kan vara svårt för ungdomar som söker sitt oberoende. Familjer, särskilt mödrar, rapporterar ofta dåligt samvete för att de inte har identifierat sina barns missbildning tidigare. Uppmuntran och stödjande information måste ges till unga människor och deras familjer eftersom positiva attityder från kamrater, familjer och vårdpersonal kan hjälpa personer med skolios att acceptera sitt tillstånd (Honeyman, 2013).

OMVÅRDNAD AV BARN OCH UNGDOMAR

Omvårdnad är ett komplext uttryck och är någonting som utförs av en profession, nämligen legitimerade sjuksköterskor. Omvårdnad är också ett akademiskt ämne eller kunskapsområde som grundas i vetenskap, erfarenhet och etik (Jakobsson & Lützen, 2009). Vad man har för omvårdnadsbehov varierar från människa till människa och det finns många aspekter som påverkar. När det gäller omvårdnad av barn så behöver man som sjuksköterska ha god kunskap om barns olika utvecklingsfaser. Barn 0-18 år genomgår fem faser under sin utveckling och parallellt med detta så kommer också förståelsen av hälsa, sjukdom och död.

För att som sjuksköterska kunna ge den bästa omvårdnaden så krävs det att man ser till de olika fasernas behov. Begreppet ungdom innebär barn i åldern 13-18 år och kan också benämnas som tonåring. (Enskär & Golsäter, 2009).

För att man ska kunna uppnå god omvårdnad för det lilla barnet så är föräldrarnas närvaro viktig och att skapa trygghet runt om och för barnet är en förutsättning. Enskär & Golsäter (2009) nämner också att det underlättar för omvårdnadsprocessen om det är ett begränsat antal vårdare. Detta på grund av att barnets anknytningsprocess innebär att ett känslomässigt band ska växa fram. När det lilla barnet är inlagt på sjukhus är det viktigt att personalen möjliggör en nära kontakt med barnets vårdnadshavare då detta annars kan leda till att barnets känslomässiga band kan påverkas negativt. Ett sätt att möjliggöra detta är att låta föräldrarna vara delaktiga i omvårdnaden. Detta underlättar även för eftervården (Enskär & Golsäter, 2009).

Nästa fas för barnet innebär fortfarande en nära anknytning till föräldrarna och här måste vårdnadshavare och vårdpersonal fortfarande skapa en trygghet hos barnet för att uppnå god omvårdnad. För att förstå barnets känslor och dess beteende är en nära relation med föräldrarna fortfarande viktigt då barnet i denna ålder kan ha svårt att uttrycka sig på egen hand. Detta ger och barnet en förutsättning för att utveckla sitt språk (Enskär & Golsäter, 2009).

Enskär och Golsäter (2009) beskriver barn mellan tre till sex år som mer medvetna om sin omgivning. I denna ålder är barnet i behov av ett positivt bemötande och beröm för att det ska känna stolthet och våga möta skrämmande situationer. Fortfarande är samspelet mellan familjen det viktigaste, men barnet börjar också utforska omgivningen och kunna redogöra för sig själv. Som vårdpersonal måste det vara tydlig och konkret information som framförs till barnet då de har svårt att förstå abstrakta föreställningar. Personalen bör också vara tydlig med varför vissa undersökningar och behandlingar utförs då barnet annars kan uppfatta detta som ett straff (Enskär & Golsäter, 2009).

När barnet är mellan sex och tolv år så har deras intresse för lärande ökat och detta bör sjuksköterskan använda sig av inom omvårdnaden. Att uppmuntra deras intresse och nyfikenhet ger dem styrka och mod inför svåra situationer. En del barn kan däremot känna skuld inför sjukdom och behandling, och i takt med att de ökar sin kunskap om sjukvård och konsekvenser så kommer rädsla och oro inför sjukdom och exempelvis narkos. Enskär och Golsäter (2009) nämner även att information och tydliga förklaringar ges för att uppnå god omvårdnad. Att göra barnet delaktigt i vårdprocessen kan också leda till att barnets upplevelse av omvårdnaden förbättras (Enskär & Golsäter, 2009).

Enskär och Golsäter (2009) beskriver tonåren och vägen till vuxenlivet som en sista fas då barnet är i behov av att knyta samman sin identitet. Behovet av föräldrarna finns fortfarande, men kompisar eller partner kan under denna fas vara av lika stor betydelse. Att vara i behov av sjukvård under denna fas i livet innebär att personen rycks från gemenskap och kamrater, och är då i sin tur i större behov rent praktiskt men också känslomässigt av sina föräldrar. De behov som tonåringar har av kontroll och självständighet begränsas. Under tonåren är det också mycket känsligt om utseendet skulle förändras och den kroppsliga integriteten är sårbar. Enskär och Golsäter (2009) menar att tonåringar inte minst är i behov av tydlig information,

utan även att man som sjuksköterska behöver möta personen i de tankar och frågor som uppstår. Det kan handla om allt från rädsla och oro till dödsångest. En annan viktig uppgift som sjuksköterskan har när man möter tonåringar är att få de att känna sig accepterade både när det gäller kropp och utseende. Att involvera kamrater kan i vissa fall behövas, och dessa kan också vara i behov av kunskap och information (Enskär & Golsäter, 2009).

LAGAR OCH STYRDOKUMENT

Konventionen om barns rättigheter

Att arbeta utifrån ett barnperspektiv innebär enligt barnkonventionen (2014) att man ser barnet som en fullvärdig medborgare som har rätt till att bemötas med respekt och hänsyn i alla situationer. Barnperspektivet handlar om att anamma kunskap, arbetssätt och attityder. Att säkerställa barns rättigheter i olika situationer innebär att man arbetar utifrån ett barnperspektiv. Enligt barnkonventionen har barnet rätt till fysisk integritet, trygghet, skydd och en mänsklig värdighet. Barnen har också rätt att i frågor som rör dem uttrycka sin åsikt. För att barnet utifrån bästa förutsättningar ska kunna uttrycka sin åsikt krävs det att sjukvårdspersonalen är insatt i hur detta ska genomföras inom sjukvården, samt hur det ska anpassas både vad det gäller barnets ålder och mognad. Miljö, metod och arbetssätt ska vara anpassade till barnets egna förutsättningar. Det innebär att metoden ska anpassas exempelvis språkligt eller för de som ej kan uttrycka sig med tal genom olika medel för att uttrycka sig på annat vis, exempelvis genom bilder (Barnkonventionen, 2014).

Hälso- och sjukvårdslagen

Enligt 2§ kap. 1 av Hälso- och sjukvårdslagen (1997:142) är målet en god hälsa och vård på lika villkor för alla. Detta innefattar även barnen i vår population. Enligt 2 a § i kap. 2 av hälso- och sjukvårdslagen (2014:822) ska vården bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Den ska även tillgodose patientens behov av trygghet, integritet och självbestämmande. Vården ska också vara av god kvalitet med en god hygienisk standard. Att främja goda kontakter mellan vårdpersonal och patient med familj är även det viktigt. Enligt 2b § i kap. 2 i Hälso- och sjukvårdslagen (2014:822) ska patienten och dennes närstående och familj ges information om dennes tillstånd.

Främja barns delaktighet i vårdssituationer

Barn behöver få uttrycka sina erfarenheter, uppfattningar och behov, och för att ge barnet de bästa förutsättningarna för detta så krävs det att den ansvariga vårdpersonalen har goda kunskaper om hur man ska förverkliga barns rättigheter i den specifika verksamheten. Det betyder att man som sjuksköterska bör ha kunskap om hur man kan inhämta barnets perspektiv. Den vårdkultur som råder och det arbetssätt som används ska vara anpassat till barnets förutsättningar. Barnets rätt att uttrycka sina rättigheter ska inte begränsas i enbart tal, utan kroppsspråk och andra uttryck ska också kunna användas för att få sin röst hörd. I varje vårdmoment så ska barnet ha möjlighet att förstå vad som sker. Vårdpersonalen ska också anpassa information och aktivitet till barnets förmåga att förstå. Det har stor betydelse hur vårdkulturen och arbetssättet är utformat för barnets vidare förutsättningar (Harder, Ranheim & Söderbäck, 2015).

PROBLEMFÖRMULERING

Hos ett barn är en skoliosoperation ofta förenat med rädsla och oro, och så även för dess familj. Det är sjuksköterskans uppgift att stödja barnet och dess familj vid en operation. Det är därför betydelsefullt att lyfta fram barnet och familjens upplevelse av denna process. För att öka sjuksköterskans kunskap och medvetenhet i omvårdnadsprocessen är det centralt att undersöka bemötande och omvårdnadsåtgärder för att kunna stödja barnet och dess familj.

SYFTE

Att undersöka vad sjuksköterskans bemötande och omvårdnadsåtgärder får för betydelse för barnet och dess familj, då barnet ska genomgå eller har genomgått en skoliosoperation.

METOD

Det valda området togs fram då det ansågs vara ett relevant ämne att studera inom huvudområdet omvårdnad. Det valda området förefaller vara relativt outforskat och vidare studier inom området anses därför vara behövligt. En litteraturöversikt gjordes vilket i Friberg (2012) beskrivs som en metod där studier väljs ut inom ett specifikt område. I detta fall ligger fokus på barn, ungdomar och deras familjers behov av stöd och omvårdnad vid en skoliosoperation. De valda artiklarnas studiedesign varierar. Denna typ av metod har fått kritik då det föreligger risk för ett selektivt urval. Detta kan bero på att författarna kan välja studier som stämmer överens med deras egna tankar om ämnet. På grund av detta behöver man i urvalet av studier ha ett kritiskt förhållningssätt.

URVAL OCH DATAINSAMLING

En inledande litteratursökning gjordes som skulle ligga till grund för problemformulering och syfte. Därefter utformades en problemformulering och ett syfte. Utifrån syftet framtogs frågeställningar som sedan skulle ligga till grund för analysen. För att finna de artiklar som skulle ligga till grund för studien gjordes sedan sökningar främst i databasen Cinahl. Denna databas valdes för sitt omfattande innehåll av omvårdnadsforskning, då det är där fokus ligger i denna studie. Sökningar utfördes även i PubMed men utan resultat. Sökningarna genomfördes under fyra olika tillfällen 2015-10-08, 2015-10-12, 2015-10-19 samt 2015-11-02. Den sista sökningen utfördes för att komplettera med ytterligare en källa till resultatet. Då informationen från de valda artiklarna efter sökprocessen inte gav ett fullvärdigt resultat till syftet, granskades artiklarnas referenser för att finna ytterligare artiklar att använda till studien. Ur denna sista sökning som genomfördes 2015-11-10 valdes ytterligare en artikel ut för att användas till studien. Sammanlagt valdes nio artiklar ut att användas till studien.

För att säkerställa att studierna höll en god kvalitet granskades de enligt en mall av Friberg (2012). Det bejakades även huruvida etiska kommittéer godkänt studierna för att säkerställa att de är godkända utifrån en etisk synpunkt. Abstract granskades först och studier som ej var

relevanta till syftet kunde då väljas bort. Därefter granskades det hur metoden var genomförd samt hur resultatet var framtaget.

Sökorden och dess kombination valdes utifrån arbetets syfte, (se bilaga 1). De sökord som användes var Nursing, scoliosis, surgery, family, nurse, spinal fusion och experience. Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara vetenskapliga och publicerade under de senaste 15 åren. Sökningen begränsades därför till 2000 - 2015 för att få så aktuella artiklar som möjligt till studien. Sökningen begränsades till barn och ungdomar 0-18 år då det är det mest relevanta för fokusområdet. Artiklarnas titel lästes och de som inte berörde ämnet valdes bort. Abstract lästes sedan med ett helikopterperspektiv på de artiklar som hade en relevant titel i förhållande till arbetets syfte. För att få en inriktning valdes artiklar som utgick från patientens perspektiv. Därefter granskades artiklarna för att särskilja likheter och skillnader i dess innehåll.

De artiklar som kom att användas är refereegranskade samt etiskt granskade för att uppnå en så hög kvalitet som möjligt. Artiklarna är även kvalitetsgranskade utifrån en utarbetad modell av Friberg (2012) för att säkerställa ett kritiskt förhållningssätt. Denna modell utgår från frågeställningar angående kvalitén på studierna. Exempelvis är valet av metod beskrivet och det är kontrollerat om det innehåller ett tydligt syfte (Friberg, 2012). De valda artiklarna bedömdes hålla en god kvalitet och ha hög relevans.

DATAANALYS

Artiklarna granskades ett flertal gånger av båda författarna för att få en god förståelse för innehållet samt för att skapa ett sammanhang. Då studierna föreföll sig ha en god bredd på innehåll och information valdes dessa ut. De valda studierna tematiserades utifrån dess framtagna resultat. De studierna som visade sig ha liknande resultat kom att utgöra grunden för det teman och resultat som presenteras i studien.

RESULTAT

Utifrån det valda syftet att undersöka vad sjuksköterskans bemötande och omvårdnadsåtgärder får för betydelse för barnet och dess familj, där barnet ska genomgå eller har genomgått en skoliosoperation, har följande teman framkommit:

- Betydelsen av att lindra barnets smärta
- Betydelsen av att inge trygghet samt att förhindra ångest och lidande
- Kommunikationens betydelse
- Betydelsen av att underlätta inför en operation
- Betydelsen av att underlätta efter en operation

I samtliga teman framkommer det att sjuksköterskans kompetens i kommunikation och bemötande är avgörande för en vård och rehabilitering som kan lindra smärta, ångest och lidande, samt möjliggöra upplevelse av trygghet inför och efter operation.

BETYDELSEN AV ATT LINDRA BARNETS SMÄRTA

En skoliosoperation innebär mycket smärta för den drabbade, och för att sjuksköterskan ska kunna hjälpa till att lindra denna subjektiva upplevelse för barnet, krävs det att sjuksköterskan tillämpar lämpliga omvårdnadsåtgärder. Att få god information och undervisning är en förutsättning för att barnet med familjen ska kunna bearbeta och vara delaktiga i processen. De barn som har fått otillräcklig information inför operationen upplevde mer smärta och en oro för hur de skulle hantera smärtupplevelsen. Barnen upplevde en överväldigande känsla av smärta och hade svårare att acceptera smärtförnimmelsen (Rullander et al. 2013). Barnen och föräldrarna upplevde det ofta vara en lång väntan på smärtlindring, och att det sällan fanns en kontinuitet i arbetet att lindra smärtan. Det är viktigt att sjuksköterskan ger tydlig information inför operationen om smärtan och vilka behandlingsåtgärder som används för att lindra denna. Det är också viktigt att sjuksköterskan har god kunskap om smärtlindringsmetoder för att kunna bistå barnet den hjälp det behöver (Rullander et al. 2013).

Att undervisa barnet preoperativt om de smärtlindringsmetoder som finns, har visat sig lindra den postoperativa smärtan och oron. Ett exempel är att sjuksköterskan inför operationen undervisar barnet och föräldrarna i hur en PCA-pump (en intravenös infart som styr läkemedelsadministrationen genom en pump, denna innehåller smärtlindrande läkemedel) fungerar. Detta ökar barnets och föräldrarnas delaktighet och minskar upplevelsen av smärta då barnet och föräldrarna kan hindra ett smärtgenombrott i god tid (Slote, 2002). Att ge information inför operationen är viktigt då barnet postoperativt i smärtaffekt kan ha svårt att ta till sig information på ett adekvat sätt (Bull & Grogan, 2010).

BETYDELSEN AV ATT INGE TRYGGHET SAMT ATT FÖRHINDRA ÅNGEST OCH LIDANDE

Att inge trygghet för barnet och familjen är en viktig komponent för att de ska vilja vara delaktiga i vårdprocessen. I denna fas är sjuksköterskans kompetens viktig, om trygghet inte upplevs kan vårdprocessen drabbas. Det är av stor vikt att sjuksköterskan ger tydlig och strukturerad information såväl inför operationen som under och efter operationen. Föräldrarna behöver uppdateras kontinuerligt om deras barns tillstånd för att de ska uppleva situationen tryggare (Bull & Grogan, 2010). Att föräldrarna får delta när barnet sövs har också visat sig lindra oron betydligt (Smith & Dearmun, 2006). En bra kommunikation är viktig för att föräldrarna ska känna sig sedda och hörda av vårdpersonalen. Det är vanligt att föräldrarna känner sig utelämnade och ensamma i processen, och det skapar ofta ett dåligt samvete från föräldrarna att det inte är dem som tar hand om sitt barn eller ungdom. Sjukvårdspersonal har uppfattat att välinformerade föräldrar är tryggare med vården som deras barn får, samt att de har mindre frågor postoperativt. Det framgår vara av stor vikt att sjuksköterskan och övrig sjukvårdspersonal ser barnet och dess familj som en del av vården (McDonald et al. 2006).

Ångest och lidande är något som kan drabba såväl barnet som föräldrarna då barnet vårdas på sjukhus. I dessa situationer kan sjuksköterskans bemötande vara avgörande. Brist på information skapar ångest och oro för såväl barnet som för föräldrarna. Det är svårt för barnet och dess föräldrar att känna tillit och förtroende i vårdprocessen gentemot sjuksköterskan när denne har en otrevlig eller hård attityd. En viktig del av sjuksköterskans arbete i att inge

trygghet hos föräldrarna, är att vara en god lyssnare och att bekräfta föräldrarnas och barnets oro. Det är viktigt att föräldrarna ska känna sig sedda och inte bli lämnade utanför. Föräldrarna upplevde sig tryggare när de kände att någon lyssnade på dem och tog sig tid att besvara deras frågor (MacDonald, Latimer & Drisdelle, 2006).

KOMMUNIKATIONENS BETYDELSE

Välmående är något som inte enbart är kopplat till ett fysiskt välmående utan även psykiskt. Bemötande från omgivningen och vårdpersonal kan spela stor roll för patientens välmående. En dålig attityd från sjuksköterskan leder till en ökad oro och känsla av ensamhet hos föräldrarna och barnet. Bemötandet från sjuksköterskan kan leda till att barnet känner sig tryggare i situationen, samt att barnet och föräldrarna kan få ett förtroende för sjuksköterskan. Bemötandet har även visat sig vara betydelsefullt för hela upplevelsen av operationsprocessen och barnet kan uppleva mindre smärta, mindre stress inför situationen och kan resultera i en kortare rehabiliteringsprocess. Bristfällig kommunikation visade sig vara direkt kopplat till upplevelsen av operationen, och barn och föräldrar hade svårt att känna förtroende för en sjuksköterska som agerade otrevligt och med hård attityd (Rullander et al. 2013). De sjuksköterskor som är utbildade inom kommunikation har visat sig ha ett större förtroende från barn och föräldrar (Walters & Coad, 2006). Barn och ungdomar upplever ofta att det finns personer i dess omgivning, bland annat sjuksköterskan och vänner som de kan lita på. Trots det upplever de att deras personliga utrymme och integritet inkräktas i det postoperativa skedet och det är känsligt att få hjälp med sina behov. Det visade sig vara viktigt att sjuksköterskan bemöter barn och ungdomar med respekt och värdighet, och möter deras känslor kring detta (Gauvin, Vandal, Mercier & Bradet, 2002).

Det är viktigt att individanpassa informationen som ges till såväl barnet som föräldrarna. Detta kan ske i olika former så som affischer, informationsblad och olika typer av leksaker (Walters & Coad, 2006). Informationsblad har dock i vissa fall visat sig ge en motsatt effekt och orsakat en ökad oro för föräldrarna, när barnet inte följt den förväntade process som de blivit informerade om tidigare (Bull & Grogan, 2010).

BETYDELSEN AV ATT UNDERLÄTTA INFÖR EN OPERATION

Inför en operation är kunskapen hos barnet och familjen ofta begränsad och många frågor riktas till vårdpersonalen. Sjuksköterskan är en viktig länk mellan patienten och vårdpersonal i vårdkedjan, och är ofta den som har närmst kontakt med patienten. Preoperativt upplever de

flesta barn och föräldrar att de saknar kunskap om vad operationen innebär och vilka konsekvenser detta leder till. Många efterfrågar i första hand information om tillståndet och om operationen orsakar hot mot livet, men även frågor om komplikationer och rehabilitering uppkommer inför operationen. Föräldrar önskar ofta information för att kunna förbereda sig själva men även för att kunna förbereda sina barn inför vad som ska ske. Många föräldrar söker information i förhand på internet och är på så vis pålästa när de träffar en sjuksköterska inför operationen (Bull & Grogan, 2010).

Sjuksköterskan ger anpassad information till såväl barn som föräldrar. Till små barn kan sjuksköterskan informera genom lek, teater och bilder (Smith & Dearmun, 2006), medan informationen till föräldrarna kan ges via informationsblad och muntligt. Till äldre barn och tonåringar anpassas informationen till hur väl de klarar av att ta in information på ett adekvat sätt. Att ge information på papper kan vara bra för att föräldrarna och ungdomen själva ska kunna läsa och ta in informationen i lugn och ro i hemmet. Preoperativ information genom undervisning av olika processer som kommer att ske efter operationen har visat sig vara värdefullt för barnet och föräldrarna. Att ha gått igenom de olika processerna när barnet är välmående kan underlätta momenten när barnet sedan upplever smärta, är rädd och ledsen. Det kan vara svårt för barnet att vara mottagligt för information i smärtaffekt, och att ha övat och gått igenom detta innan operationen kan vara värdefullt i rehabiliteringsprocessen (Slote, 2002).

Det är viktigt att preoperativt uppmäna patienten och föräldrarna att ställa mycket frågor. Det är också om möjligt värdefullt för patienten att få träffa någon som gått igenom en liknande operation. Att barnet träffar någon som har möjlighet att besvara de frågor som sjukvården inte kan besvara kan öka barnets trygghet inför operationen. Det kan även vara en god idé att föräldrarna får kontakt med andra föräldrar som gått igenom samma process för att få tips, råd och idéer. Det är viktigt att sjuksköterskan informerar om de komplikationer som kan uppstå och att ge information om eventuella behandlingsåtgärder för dessa, till exempel om blodtransfusioner som kan behöva ges postoperativt. Sjuksköterskan informerar även om de förberedelser som är aktuella inför operationen så som exempelvis lavemang, tvätt med bakteriedödande medel och svält. Sjuksköterskan bör även undervisa barnet och föräldrarna i all medicinteknisk utrustning som patienten kommer att vara kopplad till, detta då det till synes kan verka skrämmande för den som saknar kunskap om vad de används till. Sjuksköterskan bör vara varsam med att utlova hur rehabiliteringsprocessen fortskrider då det är väldigt individuellt. Det kan orsaka stor oro för såväl föräldrarna som för barnet om sjuksköterskan talar om att barnet kommer att känna sig bättre dag för dag och att detta sedan inte upplevs (Slote, 2002).

BETYDELSEN AV ATT UNDERLÄTTA EFTER EN OPERATION

Det är mycket oro och frågor som uppkommer efter en operation. Det är då sjuksköterskans uppgift att stötta patienten och vägleda i hur efterförloppet kommer att se ut. Efter operationen är det likväl som inför en operation viktigt att ge information steg för steg i processen. God information i förväg har även visat sig ha god effekt på kvalitén av vården i

hemmet (Bull & Grogan, 2010). Barn och ungdomar är ofta väldigt oroliga och föräldrarna kan uppleva att de känner sig otillräckliga för sitt barn när de har ont och är smärtpåverkade. Det är viktigt att sjuksköterskan visar stöd för barnet och föräldern för att minska oron. Många föräldrar känner sig osäkra inför den vård deras barn kräver efter operationen och de känner skuld över att inte kunna hjälpa dem. De känner sig ofta lämnade ensamma i efterförloppet och upplever att de inte varit beredda på den kraft och tid det tar att vårda sitt barn eller ungdom. Åsikterna om när barn och ungdomar är redo att skrivas ut från slutenvården och åka hem delar sig ofta. Föräldrarna anser att deras barn inte är redo att åka hem medan sjukvården anser dem vara färdigbehandlade. Det har visat sig att föräldrarna ofta har stor oro och ångest över den vårdnivå som deras barn ligger på när det skrivs ut. De upplever sig blivit svikna och lämnade utav vården (Barnard, Albright, Morrato, Nowels, Benefield, Hadley-Miller, Kempe & Erickson, 2013)

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Utifrån syftet att undersöka vad sjuksköterskans bemötande och omvårdnadsåtgärder får för betydelse för barnet och dess familj, där barnet ska genomgå eller har genomgått en skoliosoperation, användes följande sökord: Nursing, scoliosis, surgery, family, nurse, spinal fusion och experience. Eftersom studien av Bull & Grogan (2010) inte hittades i genomförd sökning kan sökmetoden med valda sökord ifrågasättas. Det anses ändå finnas en stor bredd i den sökning som genomförts då sju olika sökord har används i olika kombinationer i de sökningar som är gjorda. Artikeln fanns inte genom de utförda sökningarna utan hittades vid granskning av referenser. Det medförde att den fick granskas manuellt för att säkerställa att den var peer reviewed då sökningar genom Cinahl annars sällar bort de artiklar som inte är peer reviewed. För att få ytterligare en ökad bredd på studien hade förslagsvis en empirisk insamlingsmetod kunnat komplettera och kombineras med den genomförda litteraturstudien, för att få ett breddat resultat. För att trots detta nå ett breddat resultat har det använts en litteraturstudie i kompletterande syfte till de övriga kvalitativa och kvantitativa artiklarna. Denna studiens trovärdighet kan förvisso ifrågasättas eftersom litteraturstudier vanligt vis inte är lämpliga för denna typ av studie, men efter att ha granskat denna artikel samt dess referenser ansågs den ha en hög trovärdighet och användes där av i studien. Vetskapen finns att litteraturstudier inte är lika tillförlitliga då det är en tolkning av en tolkning. Dock valdes en litteraturstudie ändå att inkluderas i arbetet då innehållet ansågs brett och tillförlitligt efter en noggrann granskning, samt att dess innehåll ansågs styrka resultatet. Artiklarna av Rullander et al, (2013) och Rullander et al, (2013) är båda framtagna utav samma författare. Detta bejakades i urvalet av artiklarna men det ansågs ändå vara två tillförlitliga artiklar med olika syften och inriktningar.

Vid granskning av artiklarna framkom det att en del av de valda studierna var ostrukturerade i sitt upplägg. Detta diskuterades som ett problem vid informationssökningen, men slutsats drogs att dess innehåll ändå var värdefullt för studiens resultat varvid artiklarna inkluderades. De länder som studierna härstammar ifrån är industriländer som anses ligga inom framkant inom skolioskirurgin, och vården kan lätt appliceras i den svenska vården då de förekommande länderna styrs utav hälso- och sjukvårdslagar. De valda artiklarna kommer ifrån Sverige, Storbritannien, USA och Kanada. När artiklarnas referenser granskades upptäcktes det att många utav dessa var äldre och en del från sent 1990-tal. Efter att ha bejakat detta och granskat artiklarna beslutades det ändå vara relevant information i de valda artiklarna och aktualitet rådde trots de lite äldre referenserna. Det noterades även att en del av artiklarna hade ett till synes litet resultat. Dock ansågs innehållet vara relevant för studien och de valdes ut vid sökningarna trots ett snålt resultat. Då det valda ämnesområdet är väldigt snävt resulterade det i få träffar på några av de sökningar som gjordes. Det anses trots detta att sökningarna är breda och relevanta för ämnet då det inte är ett ämne som är särdeles utforskat. De sökord som användes resulterade i ett fåtal träffar, men dessa ansågs ändå vara högst relevanta för att få svar på de frågeställningar som syftet innehöll. Den urvalsprocess som har används bör karakteriseras av ett kritiskt förhållningssätt (Friberg, 2012).

RESULTATDISKUSSION

Syftet för denna studie var att undersöka vad sjuksköterskans bemötande och omvårdnadsåtgärder får för betydelse för barnet och dess familj, där barnet ska genomgå eller har genomgått en skoliosoperation. Resultatet visade att det finns ett starkt samband mellan ett bra bemötande, omvårdnadsåtgärder och ett välmående för patienten och föräldrarna. Det visade även att en god kommunikation är högst relevant för en minskad oro hos patienten och föräldrarna, både preoperativt men även postoperativt. Att bemötande, information och kommunikation har en stor betydelse för barnet och familjen framkommer i ett flertal av de studier vi granskat (Barnard et al., 2013; Rullander et al., 2013; Rullander et al., 2013; Walters & Coad, 2006; McDonald et al., 2006; Bull & Grogan, 2010; Slote, 2002). Bull och Grogan (2010) menar även att rehabiliteringstiden och den postoperativa vårdtiden påverkas utav sjuksköterskans förmåga att ge god information och att bemöta patienten och familjen på ett värdigt sätt. Detta innebär att sjuksköterskans förmåga att bemöta individen är avgörande för den fortsatta vården och dess resultat. Sjuksköterskans förmåga att ge relevant och konkret information inför operationen har diskuterats vara högst avgörande för hur barnet och dess föräldrar upplever och hanterar operationen och dess efterförlopp. Samtliga artiklar har lagt stor vikt vid informationens betydelse vilket kan tolkas som en avgörande åtgärd från sjuksköterskans och vårdens sida.

Det har visat sig att sjuksköterskan bör ha goda kunskaper om smärta och smärtlindringsmetoder för att kunna lindra barns smärta på bästa sätt. Detta nämner även Bergh (2009) vara en viktig och avgörande del av omvårdnaden. Sjuksköterskans sätt att kommunicera med barnet är avgörande för att barnet ska känna sig trygg i situationen, och på så vis minska deras rädsla, något som Bergh (2009) menar är starkt förknippat med smärtupplevelser. Att involvera lek i omvårdnaden och exempelvis simulera en situation som påminner om den som barnet gått eller ska gå igenom kan lindra barnets oro och rädsla (Björk, 2012). Denna metod är bra att använda sig av både i för- och efterförloppet som ett sätt för barnet att bearbeta vad som ska ske samt vad som har skett. Det kan ifrågasättas om detta kan tillämpas på alla barn då det finns skillnad i mognadsgrad och ålder. Att lindra barns smärta har stor betydelse för hur efterförloppet och rehabilitering artar sig. Ett smärtlindrat barn har möjlighet för en snabbare återhämtning, vilket i sin tur kan underlätta eftervården för föräldrarna i hemmet. Då föräldrar enligt studier av Barnard et al (2013) upplevde det tungt att vårda sina barn som var mycket vårdkrävande efter operationen, kan det diskuteras om en bra smärtlindring i ett tidigt skede kan möjliggöra en förkortad vårdtid i hemmet och på så vis minska föräldrarnas oro och ansvar inför detta.

För att lindra ångest och lidande för barnet och föräldrarna är det viktigt att sjuksköterskan aktivt lyssnar och visar förståelse för de känslor och tankar som uttrycks. Detta uttrycker Rautalinko (2014) att man med fördel kan göra genom spegling. Genom att spegla (upprepa motpartens mening med andra ord) så visar man att man aktivt lyssnar och bekräftar det som han eller hon uttrycker. Genom att undervisa och informera föräldrarna skapar det en trygghet och ett lugn. Detta i sin tur medför att föräldrarna utstrålar lugn och trygghet vilket även överförs till barnet. Att föräldrarna är delaktiga i vården är av stor vikt, något som framkommit i ett flertal av de artiklar som studien baseras på. Här framkommer det åter igen att sjuksköterskan har en avgörande roll i att inge en trygghet för föräldrarna genom att göra dem delaktiga, visa förståelse samt att lyssna. Studier gjorda av MacDonald et al (2006)

stödjer denna teori då de menar på att trygghet hos många föräldrar först infinner sig när de känner sig delaktiga och lyssnade till.

Ytterligare ett sätt att minska barnets oro är att vid sövning låta en förälder vara med som stöd för barnet som oftast är ledset och oroligt. En operationssal kan för ett barn vara mycket skrämmande och att ha en förälder vid sin sida kan minska oron betydligt hos barnet. Det kan i vissa fall skapa ett lugn för föräldern att få närvara vid sövningen. Det blir en naturlig överlämning utav barnet då föräldern är med fram till att barnet sover och sedan lämnar salen, vilket studien av Smith och Dearmun (2006) stödjer. Detta anses vara ytterligare en åtgärd för att inge trygghet och minska ångest och lidande för så väl barnet som för föräldrarna.

EGNA REFLEKTIONER

Det vi fastnat för och vill lyfta fram är vikten av att anpassa kommunikationen till barnet. Att då använda sig av lek som undervisnings- och informationskälla anser vi vara en användbar metod. Detta framförallt för barn som finner lek som givande och intressant, dock är detta också något som kan fungera sämre hos de barn som inte är mottagliga för lek i det tillstånd de befinner sig i. För att ytterligare uppnå en kommunikation som kan skapa tillit och trygghet för barnet med familj så anser vi att spegling är en användbar metod. Detta bidrar även till delaktighet och gör att patienten blir hörd och sedd, vilket vi anser vara en av de viktigaste komponenterna i omvårdnaden.

Vi vill också lyfta fram vikten av att göra föräldrarna delaktiga och att aktivt lyssna till dem. Det faktum att föräldrarna har kunskaper om hur de ska kunna hjälpa barnet möjliggör en självständighet för barnet och föräldrarna som kan sköta omvårdnaden själva, vilket medför att de slipper vänta på sjuksköterskan. Att barnet får hjälp av familjemedlemmar kan även vara en trygghet för barnet som annars kan uppleva vårdpersonalen som främmande och skrämmande, vilket vi anser kan ha stor betydelse i den fortsatta vårdprocessen.

Det kan diskuteras om föräldrarnas närvaro vid narkosen skapar ett lugn för föräldrarna, eller om det blir mer känslösamt att lämna barnet efter en sövning som upplevdes jobbig för barn eller förälder. Det kan också diskuteras om alla föräldrar är lämpliga att delta vid sövning. En förutsättning för att barnet ska finna lugn och tröst i föräldern är att föräldern själv är lugn och samlad i situationen. Vi anser därför att föräldrar som är oroliga och uppvisar ett beteende som kan påverka barnet och situationen negativt då inte är lämpliga att delta vid sövning då det kan ge motsatt effekt, och oron istället överförs till barnet som ska sövas.

SLUTSATSER

Kunskapen om omvårdnadsåtgärder vid skoliosoperationer är väsentligen liten bland yrkesverksamma sjuksköterskor i dagsläget. Kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten har stor betydelse för barnet och familjens välbefinnande. Kommunikationen mellan sjuksköterskan, barnet och dess föräldrar är en väsentlig grund i de omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskan tillämpar i sitt dagliga arbete. Denna kommunikation är en viktig komponent för att bemöta såväl barn som föräldrar, samt att inge trygghet och förhindra ångest och lidande.

En slutsats av detta är att sjuksköterskans sätt att kommunicera med barnet är avgörande för att barnet ska känna sig trygg i situationen, och på så vis minska deras rädsla. Ytterligare en slutsats som dragits är att kunskap och undervisning om smärtlindring och smärtlindringsmetoder har en betydande roll för barnets rehabiliteringsförmåga och föräldrarnas välbefinnande.

TILLÄMPNINGSSOMRÅDEN/GENERALISERBARHET

Det resultat som har framkommit i denna studie kan tillämpas i vårdssituationer då barn med familj ska genomgå eller har genomgått en operation. Att använda sig av lämplig och tydlig kommunikation är ett viktigt verktyg för att kunna utföra god omvårdnad. Resultatet i denna studie kan tillämpas i så gott som all omvårdnad av barn, ungdomar och deras familjer.

FORTSATT FORSKNING

Problemområdet angående omvårdnadsåtgärder kring smärtlindring, främst utan läkemedel och konkreta tillämpningsåtgärder, framstår relativt outforskat och något som behöver utvecklas och forskas vidare inom. Vidare forskning behövs i huruvida utbildning inom kommunikation påverkar patientens upplevelse av vården, samt slutresultatet efter en omvårdnadsåtgärd.

REFERENSLISTA

Barnard, J. G., Albright, K., Morrato, E. H., Nowels, C. T., Benefield, E. M., Hadley-Miller, N. A., & Erickson, M. A. (2013). Paediatric spinal fusion surgery and the transition to home-based care: provider expectations and carer experiences. *Health & Social Care In The Community*, 21(6), 634-643 10p. doi:10.1111/hsc.12049

Benzein, E., Hagberg, M., Saveman, B-I. (2012) Varför ska familjen ses som en helhet? I E. Benzein, M. Hagberg, B-I Saveman. (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg*. (s. 23-28) Lund: Studentlitteratur

Bergh, I. (2009). Smärta. I A-K. Edberg, H. Wijk. (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (s.489-507). Lund: Studentlitteratur

Björk, M. (2014). Att vara barn och möta sjukdom. I E. Benzein, M. Hagberg & B. Saveman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg* (s. 191-206). Lund: Studentlitteratur

Björvell, C. & Thorell-Ekstrand, I. (2009). Omvårdnadsåtgärder. I A. Ehrenberg, L. Wallin, (Red.), *Omvårdnadens grunder - Ansvar och utveckling* (s.121-142). Lund: Studentlitteratur

Bull J., Grogan S. (2010). Children having spinal surgery to correct scoliosis: A qualitative study of parents' experiences. *Journal of Health Psychology*, 15, 299–309.

Enskär, K. & Golsäter, M. (2009). Från barn till ungdom - den växande människans omvårdnadsbehov. I F. Friberg, J. Öhlén. (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s.109-143). Lund: Studentlitteratur

Eriksson, K. (1994). Den lidande människan. Stockholm: Liber utbildning.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dax för uppsatts - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.133-145). Lund: Studentlitteratur

Gauvin, M., Vandal, S., Mercier, P., & Bradet, R. (2002). Perception of the social support for adolescents who undergo corrective back surgery for scoliosis. *Issues In Comprehensive Pediatric Nursing*, 25(3), 207-216 10p.

Honeyman, C. (2014). Raising awareness of scoliosis among children's nurses. *Nursing Children & Young People*, 26(5), 30-37 8p. doi:10.7748/ncyp.26.5.5.s1

Jakobsson, E. & Lützen, K. (2009). Omvårdnad som profession och akademiskt ämne. I A. Ehrenberg, L. Wallin, (Red.), *Omvårdnadens grunder - Ansvar och utveckling* (s.23-44). Lund: Studentlitteratur

MacDonald, K., Latimer, M., & Drisdelle, N. (2006). Determining the impact of a surgical liaison nurse role in the paediatric operating room. *Canadian Operating Room Nursing Journal*, 24(1), 7-14 6p.

NOBAB. (2015). Hämtad 2015-11-10, från http://www.nobab.se/images/publikationer/Framja_barns_delaktighet_i_vrdsituationer.pdf

Rautalinko, E. (2014). *Samtalsfärdighet - stöd, vägledning och ledarskap*. Stockholm: Liber AB

Regeringen. (2014). Hämtad 2015-11-05, från <http://www.regeringen.se/rapporter/2014/11/s2014.025/>

Riksdagen. (2015). Hämtad 2015-10-30, från https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

Rullander, A., Jonsson, H., Lundström, M., & Lindh, V. (2013). Young People's Experiences With Scoliosis Surgery...A survey of pain, nausea, and global satisfaction. *Orthopaedic Nursing*, 32(6), 327-335 9p. doi:10.1097/NOR.0000000000000007

Rullander, A., Isberg, S., Karling, M., Jonsson, H., & Lindh, V. (2013). Adolescents' Experience with Scoliosis Surgery: A Qualitative Study. *Pain Management Nursing*, 14(1), 50-59 10p. doi:10.1016/j.pmn.2010.07.005

Sieberg, C. B., Simons, L. E., Edelstein, M. R., Deangelis, M. R., Pielech, M., Sethna, N., & Hresko, M. T. (2013). Pain prevalence and trajectories following pediatric spinal fusion surgery. *Journal Of Pain*, 14(12), 1694-1702 9p. doi:10.1016/j.jpain.2013.09.005

Slote, R. (2002). Psychological aspects of caring for the adolescent undergoing spinal fusion for scoliosis. *Orthopaedic Nursing*, 21(6), 19-31 13p.

Smith, J., & Dearmun, A. (2006). Improving care for children requiring surgery and their families. *Paediatric Nursing*, 18(9), 30-33 4p.

Vårdförbundet. (2012). Hämtad 2015-10-30, från <https://www.vardforbundet.se/Documents/V%C3%A5rdfokus/Gill%20Croona%20bem%C3%B6tande.pdf>

Walters, M., & Coad, J. (2006). Preparation of children for spinal surgery: an exploratory study. *Paediatric Nursing*, 18(10), 27-29 3p.

Wick, J., Konze, J., Alexander, K., & Sweeney, C. (2009). Infantile and juvenile scoliosis: the crooked path to diagnosis and treatment. *AORN Journal*, 90(3), 347-380 34p.
doi:10.1016/j.aorn.2009.06.019

Wiklund, L. (2009). Lidande - en del av människans liv. I F. Friberg, J. Öhlén. (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s.295-324). Lund: Studentlitteratur

Wiklund Gustin, L., & Lindvall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur Akademisk

BILAGOR

BILAGA 1

Översikt av sökning och urval av artiklar

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar art.nr (se bilaga 2)
15-10-8	Cinahl	Surgery AND nursing AND family	Peer reviewed, År: 2005-2015, Ålder: Alla barn, Engelska	127	5	5	1, 2
15-10-12	Cinahl	Scoliosis AND Surgery AND Nurse	Peer reviewed, År: 2000-2015,	13	9	9	3, 4,5,6
15-10-19	Cinahl	Scoliosis AND Spinal fusion AND nurse	Peer reviewed, År: 2000-2015	5	5	1	8
15-11-02	Cinahl	Family AND Scoliosis AND Experience	Peer reviewed, År: 2005-2015, Ålder: Alla barn	9	2	1	7
15-11-10	Handsökning			4	2	1	9

BILAGA 2

Sammanfattning av artiklar

Artikelnummer: 1

Författare: Joanna Smith & Annette Dearmun

Titel: Improving care for children requiring surgery and their families.

Tidskrift: Paediatric Nursing

År: 2006

Land: Storbritannien

Syfte: Att ge en översikt över vilka riktlinjer sjuksköterskan kan använda sig av för att förbättra mötet med barn och familj där barnet ska genomgå en omfattande operation. Vad man som vårdpersonal kan göra för att minska barnets alternativt föräldrarnas oro i dessa situationer.

Metod: En undersökning baserad på ett frågeformulär med inriktning på fyra olika huvudområden inom perioperativ vård för barn.

Urval: 63 sjuksköterskor som arbetar med barn, utfördes av medlemmar i Royal College of Nursing.

Resultat: Resultaten visade att åtminstone en förälder nästan alltid gavs möjlighet att närvara vid induktion och i tillfrisknandet, politiska principer och riktlinjer kan användas av sjuksköterskor för att få bättre inflytandet och hitta nya sätt att arbeta på för att säkerställa rutiner som är lämplig för barn som genomgår en skolios operation.

Antal referenser: 24

Artikelnummer: 2

Författare: Kathy MacDonald, Margot Latimer, Nadia Drisdelle

Titel: Determining the impact of a surgical liaison nurse role in the paediatric operating room.

Tidskrift: Canadian Operating Room Nursing Journal

År: 2006

Land: Kanada

Syfte: Att undersöka effekterna av information och kommunikation med sjuksköterskor inför att barnet ska genomgå en operation.

Metod: Familjemedlemmar till barnet som skulle genomgå en operation fick fylla i ett frågeformulär innan operationen samt precis efter operationen innehållande frågor om hur informationen och kommunikationen fungerat. De blev sedan indelade i två grupper, en rutinvårdsgrupp och en stödgrupp med en kontaktsjuksköterska.

Urval: Deltagarna valdes ut slumpmässigt efter att den etiska styrelsen godkänt att etiska principer tillämpas i studien och gentemot deltagarna.

Resultat: Båda grupperna hade höga ångestpoäng preoperativt, men postoperativt var poängen lägre. Den grupp som fått stöd och information preoperativt visade sig ha lägre poäng än rutinvårdsgruppen.

Antal referenser: 7

Artikelnummer: 3

Författare: Anna-Clara Rullander, Håkan Jonsson, Mats Lundström & Viveca Lindh

Titel: Young People's Experiences With Scoliosis Surgery. A survey of pain, nausea, and global satisfaction

Tidskrift: Orthopaedic Nursing

År: 2013

Land: Sverige

Syfte: Att beskriva hur omvårdnaden av barn som genomgår en skoliosoperation har betydelse för barnets och familjens upplevelse av smärta, illamående och operationen i efterhand.

Metod: Personerna som deltog i studien fick fylla i enkäter där de fick uppskatta smärta, illamående och övrig upplevelse och tillfredsställelse av vården vid operationen. De fick tillsammans med detta fylla i skattningsskalor.

Urval: 87 barn och ungdomar i åldrarna 8-25 år som genomgått en skoliosoperation mellan 2004 och 2007. Även föräldrarna deltog i studien.

Resultat: Patienterna upplevde svår postoperativ smärta samt illamående, minskad aptit och tillfredsställelsen var låg. De upplevde också att det skapade obehag att vänta på hjälp från sjuksköterska, att inte ha någon kontroll över sin kropp och situationen samt att smärtutrustningen inte funkade som den skulle. Föräldrarna upplevde att de saknade förtroende för sjuksköterskan samt att de kände sig hjälplösa i att stödja sina barn eller lindra deras smärta.

Antal referenser: 51

Artikelnummer: 4

Författare: Anna-Clara Rullander, Stefan Isberg, Mats Karling, Håkan Jonsson & Viveca Lindh

Titel: Adolescents' Experience with Scoliosis Surgery: A Qualitative Study.

Tidskrift: Pain management nursing

År: 2010

Land: Sverige

Syfte: Att undersöka hur ungdomar upplever vården kring en skolios operation såväl fysiskt som psykiskt.

Metod: Personliga intervjuer har använts som metod för att få fram ett resultat. Både öppna och semistrukturerade frågor användes.

Urval: 15 barn och ungdomar som opererats för skolios mellan åren 2005-2007 bjöds in till att delta i studien. Enbart sex av dessa deltog i studien, två pojkar och fyra flickor i åldrarna 15-18 år.

Resultat: Tre huvudkategorier framkom: emotionella aspekter, fysiska aspekter och sociala aspekter. Ett framträdande resultat var stark känsla av rädsla och nervositet i samband med anestesi, operation, och minnet av den överväldigande upplevelser av smärta under återhämtning som en del av deltagarna uttryckte. Smärta, illamående och förändrad kroppsuppfattning var fysiska aspekter som framkom tydligt, och dessa erfarenheter beskrevs som de värsta deltagarna någonsin hade gått igenom.

Antal referenser: 51

Artikelnummer: 5

Författare: Marie Walters & Jane Coad

Titel: Preparation of children for spinal surgery: an exploratory study.

Tidskrift: Paediatric nursing

År: 2006

Land: Storbritannien

Syfte: Att undersöka sjuksköterskors upplevelser och känslor av att förbereda barn och ungdomar samt deras familjer inför en skoliosoperation.

Metod: Djupgående intervjuer, praktisk observation samt enkät undersökning användes för att få fram ett resultat.

Urval: Intervjuer och praktisk observation genomfördes med nio sjuksköterskor. Enkätundersökningen skickades ut till 30 sjuksköterskor och 23 av dessa svarade på enkäten.

Resultat: Resultatet underströk vikten av inflytande och en bra kommunikationsförmåga, men åsikterna gick isär när det gäller den effekt som dålig kommunikation kan ha i den kirurgiska vården hos dessa barn. Utbildning för vårdpersonal sågs som viktiga och positiva åtgärder som kan behöva förbättras.

Antal referenser: 7

Artikelnummer: 6

Författare: Marie-Claude Gauvin, Sylvie Vandal, Pierre Mercier & Richard Bradet.

Titel: Perception of the social support for adolescents who undergo corrective back surgery for scoliosis.

Tidskrift: Issues in comprehensive pediatric nursing.

År: 2002

Land: Kanada

Syfte: Att undersöka vikten av socialt stöd till ungdomar inför och efter en skoliosoperation.

Metod: Ett frågeformulär skickades ut till deltagarna innan operationen samt sex veckor efter operationen.

Urval: 22 fransktalande patienter som skulle genomgå en skoliosoperation valdes från tre olika sjukhus i Quebec provinsen.

Resultat: Resultaten tyder på att ungdomar känner att deras integritet invaderas mer i det postoperativa vården än vården som de fått inför operationen. De önskar att andra ska visa mer respekt och vördnad kring deras behov i den postoperativa vården.

Antal referenser: 29

Artikelnummer: 7

Författare: Richard J. Slote.

Titel: Psychological aspects of caring for the adolescent undergoing spinal fusion for scoliosis.

Tidskrift: Orthopaedic nursing

År: 2002

Land: USA

Syfte: Att öka kunskap och förståelse för sjuksköterskor och vårdpersonal som arbetar med barn och ungdomar som genomgår en skoliosoperation.

Metod: En litteraturstudie sammanställd av artiklar som behandlar ett brett spektrum inom ämnet.

Urval: Artikeln fokuserar på ungdomar med idiopatisk skolios (AIS) som är i åldern 10 till 15 år gamla.

Resultat: Omvårdnaden för de ungdomar som genomgår en steloperation är komplex och kräver noggrann övervakning och skicklig omvårdnadspersonal. En viktig komponent att tillhandahålla patienten är känslomässig omsorg. Det kräver en medkännande sjuksköterska som förstår den underliggande dynamiken i tonåren. Man måste vara medveten om både de psykiska och fysiska komplikationerna och att möta ungdomen med familj på ett professionellt sätt. En viktig komponent är att kunna hjälpa till med de frågor som hela tiden uppkommer.

Antal referenser: 38

Artikelnummer: 8

Författare: Juliana G. Barnard, Karen Albright, Elaine H. Morrato, Carolyn T. Nowels, Elise M. Benefield, Nancy A. Hadley-Miller, Allison Kempe & Mark A. Erickson.

Titel: Paediatric spinal fusion surgery and the transition to home-based care: provider expectations and carer experiences.

Tidskrift: Health & Social Care in the Community

År: 2013

Land: USA

Syfte: Att öka kunskapen om övergång från vård på sjukhus till vård hemma för barn som lider av allvarlig skolios samt att stödja vårdaren hemma för en ökad livskvalitet för patienten.

Metod: 30 djupgående, semistrukturerade intervjuer med medlemmar i CAPSS det var både kirurger och vårdare av barn som genomgick steloperation under 2006 som deltog. Eftersom patienterna var barn med neurologiska funktionsnedsättningar som hade svårt att kommunicera så utgick man från både familj och den vård ansvarige. Intervjuer utfördes under 2008 och 2009. Endast de som opererats under 2006 var berättigade till att delta i denna studie, detta på grund av att patienten skulle ha återhämtat sig. Alla patienter hade återhämtat sig från operationen 2008, då intervjuer för denna forskning började.

Urval: 30 stycken deltagare, varav 14 patienter och 16 anhöriga/vårdare.

Resultat: Resultat visade att programmet var effektivt för att förbättra preoperativa kirurgiska utvärderingar och för att hjälpa familjer att förutse vissa aspekter av kirurgisk erfarenhet och utskrivning från sjukhus. Den visade också att effekten av en steloperation av ryggraden och den efterföljande övergången till hemsjukvård var djupt känslomässigt för patienter och deras vårdare. Känslomässiga trauman upplevs av patienter och familjer, i synnerhet under återhämtningsprocessen i hemmet. Uppgifterna tyder också på meningsskillnader i tillhandahållare och vårdarens förväntningar på kirurgin.

Antal referenser: 47

Artikelnummer: 9

Författare: Julie Bull, Sarah Grogan

Titel: Children Having Spinal Surgery to Correct Scoliosis A Qualitative Study of Parents' Experiences

Tidskrift: Journal of health psychology

År: 2010

Land: Storbritannien

Syfte: Att undersöka vad som är den största stressfaktorn för föräldrar till barn som ska genomgå en ryggrads operation. Att hitta metoder för att hjälpa föräldrarna att minska stressen.

Metod: Intervjuer och enkäter som har analyserats genom tolkningsfenomenologisk analys

Urval: 13 stycken föräldrar från Storbritannien och USA

Resultat: De flesta föräldrar hade ingen eller lite information om skolios innan deras barn fick diagnosen. Den viktigaste frågan var om det var livshotandet och den främsta källa för information var internet. Föräldrarna startade en process för att förstå tillstånd och behandling samt vilka konsekvenser det har på framtiden. Ibland kunde dock vetskapen om konsekvenserna skapa ytterligare oro. Bristande kunskap ledde också till osäkerhet vid beslutsfattande Det var viktigt för vissa föräldrar att få god information så att de i sin tur kunde förklara och svara på frågor från deras barn. När god information hade getts av sjuksköterskan så ledde detta till bättre resultat och en kortare rehabiliteringstid. Det framkom

också att det var viktigt att sjuksköterskan bekräftade varje patient. Ett behov av att prata med andra i samma situation fanns hos en del föräldrar. Som sjuksköterska är det viktigt att man undervisar varje skede för patienten och familjen så alla kan känna en känsla av delaktighet. Det är viktigt att ha en god relation till barnets vårdare och om det finns brister i bemötandet så kan detta påverka vårdprocessen negativt och om sjuksköterskan har en dålig attityd så leder detta till ökad oro och ångest.

Antal referenser: 28