

LINDRA BARNES RÄDSLÅ VID UNDERSÖKNINGAR

- Kan barns upplevelser påverkas av information från sjuksköterskan vid undersökningar bl.a. röntgen?**

FÖRFATTARE	Suhaila Panjayani Ulla Österlund
PROGRAM/KURS	Röntgensjuksköterskeprogrammet, 120 poäng/ Omvårdnad – Eget arbete VT 2007
OMFATTNING	10 p
HANDLEDARE	Marie Edqvist Ancy Möller
EXAMINATOR	Åsa Axelsson

*Man kan inte prygla in något i ett barn,
men man kan smeka mycket ut ur det.*

Astrid Lindgren

Vi vill tacka våra handledare.

Vi vill också tacka våra familjer för att ha haft tålamod med oss under arbetets gång.

Titel (svensk):	Lindra barns rädsla vid undersökningar. - Kan barns upplevelser påverkas av information från sjuksköterskan vid undersökningar bl.a. röntgen?
Titel (engelsk):	Ease children's fear during examination.-Could information effect on children's experience given by the nurse int. al. radiology
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå I
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Röntgensjuksköterskeprogrammet, 120 poäng/ Omvårdnad – Eget arbete/VOM200/RTG2
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	18 sidor
Författare:	Suhaila Panjayani Ulla Österlund
Handledare:	Marie Edqvist, Ancy Möller
Examinator:	Åsa Axelsson

SAMMANFATTNING

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva barns upplevelser i samband med sjukhusvistelse och röntgenundersökning samt vilken betydelse sjuksköterskans information har för att skapa trygghet för barn och föräldrar i denna situation. Röntgensjuksköterskan kan ge information till barn innan, under och efter undersökning. Denna information är minst lika viktig att ge till barnets föräldrar/anhöriga. Uppsatsen är baserad på 12 artiklar som hittades i Cinahl samt genom manuell sökning. I artiklarnas resultat fann vi två teman, barn och sjukhusvistelse och hur sjuksköterskan informerar och förbereder barn utifrån utvecklings och åldersnivå. Dessa teman hade fem underkategorier; upplevelser, miljö, information, förberedelser och ålder- och utvecklingsnivå. Artiklarnas innehåll var relevanta till vårt arbete. Arbetet har förstärkts genom att använda två omvårdnadsteoretiker J. Travelbee och K. Eriksson. Travelbees teori handlar om kommunikationen mellan patienten och sjuksköterskan. Genom Erikssons teori kunde vi identifiera hur lek kan hjälpa patienten och sjuksköterskan då leken är ett viktigt inslag i den naturliga och professionella vården. Att skapa tillit och bra kommunikation var viktiga hörnstenar i omvårdnadsarbetet med barn. Slutsatser av detta arbete visade på att sjuksköterskan måste bygga upp förtroende till barnet så att det känner hopp, tillit och trygghet i vården.

Innehåll	Sidan
INTRODUKTION	1
BAKGRUND	1
Barn som patient	1
Barns upplevelse av att vara på sjukhus	1
Lek	2
Hur barn tänker	2
Barn på röntgen avdelning	3
Information	4
SYFTE	5
Metod	5
RESULTAT	6
Barn och sjukhusvistelse	7
Upplevelser	7
Miljö	8
Hur sjuksköterskan informerar och förbereder barn utifrån utvecklings och åldersnivå	8
Information	8
Förberedelser	9
Barnets ålder och utvecklingsnivå	10
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	12
Reflektion	16
REFERENSER	17
BILAGOR	
Bilaga 1 Artikelöversikt	

INTRODUKTION

Med detta arbete vill vi fördjupa oss i mötet av barn på röntgen. På radiologisk klinik är det vanligt att röntgensjuksköterskan möter barn i alla åldrar och deras föräldrar. Barn har samma rättigheter att få veta vad som skall hända dem, vi skall visa dem respekt och bemöta dem på ett värdigt sätt samt inte kränka dem. Upplevelser från barndomen kan följa med individen hela livet. Barns upplevelser av sjukvård är intressant att utreda mer då de inte uttrycker och förmedlar sig på samma sätt som vuxna. Kommer de inte fram vad barnet vill, kan detta bli ett omvårdnadsproblem med ett vårdlidande som resultat. Det är angeläget att åstadkomma en miljö där barnen och föräldrarna känner trygghet, tillit och förtroende för sjuksköterskan.

BAKGRUND

Barnet som patient

Efter 1950 har uppfattningen och kunskap om barns behov på sjukhus drastiskt förändrats så att barnen kan få ha sina anhöriga hos sig som kan ge dem trygghet, stöd och tröst. Året 1959 kom en rapport från Plattkommittén om vården av barn på sjukhus. I den rapporteras att barn inte skall separeras från föräldrar och besöken skall ej begränsas. Barn skall vårdas på sjukhus endast när inget annat alternativ finns. Barn och föräldrar skall vara välinformerade och förberedda innan barnet skall vårdas på sjukhus (1).

De grundläggande principerna i FN:s barnkonvention kan sammanfattas i fyra punkter, de är att: alla barn har samma rättigheter, barnets bästa ska beaktas vid alla beslut, alla barnen har rätt till liv och utveckling och alla barn har rätt att säga sin mening och få den respekterad (2).

Barns upplevelse av att vara på sjukhus

Att besöka en barnröntgenavdelning är för de flesta barn och ibland även för deras anhöriga en ny upplevelse och en del kan reagera på den nya och okända miljön. Faktorer som påverkar är barnets ålder, kunskaper, fantasi och verklighetsuppfattning (3).

De yngsta barnen (1-3 år) förstår inte varför de har kommit till sjukhuset som är en okänd miljö för dem. Barnen har separationsångest och vill inte skiljas från föräldrarna därför är det viktigt att föräldrarna får vara med dem hela tiden under sjukhusvistelsen. Det är viktigt att föräldrarna är välinformerade så att det kan hjälpa och stödja barnet (4).

Förskolebarns (4-6 år) kroppsintegritet och personlighet är viktig i denna ålder och får inte inkräktas. Separationsångesten från föräldrar finns kvar men håller på att avta. De kan sluta sig in i sig själva om något går dem emot. De börjar utveckla försvarsmekanismer och känner sig lättare

osäkra och rädda. Barnen har större förmåga att fantisera inför nya händelser och klarar inte stress lika bra då de är mer sårbara (4).

Skolbarn (7-12år) har en mer kontrollerad kroppsmotorik och högre kroppsinintegritet. De är rädda att sjuksköterskan skall göra intrång. Förstår förklaringar och har större krav på sig att samarbeta på bästa sätt. Har god tidsuppfattning och förstår planeringar. Föräldrarna är fortfarande viktiga men också andra personer förutom familjen kan vara en trygghet (4).

Tonåringar (13 -16 (18) år) är den åldersgrupp när man är mest rädd för att förlora kontrollen över sig själv. De är rädda för att deras utseende skall förändras eller att de beter sig fel vid t.ex. sövning. I den här åldern är barnen mer självständiga och kan även finna trygghet hos vänner (4).

Lek

Enligt Eriksson (5) är några centrala begrepp i relation till lekandet övning, prövning, lust, skapande och önskan. Leken är ett uttryck för hälsa och uppfattas som ett sätt att bemästra upplevelser och en väg att lösa konflikter. Hon ser leken som en form av assimilation, ett sätt för individen att anpassa inkommande information till egna krav.

Lekterapi används av professionell lekterapeut och kan stödja det känslomässiga och psykologiska välbefinnandet hos barn. Det innebär förberedelser med specifik lekutrustning eller vägledning till barnen i användningen av lekmaterialet (6).

Eventuellt har tidigare sjukhusvistelse efterlämnat obehagliga minnen som måste bearbetas med lekterapi. Genom lekterapi kan barnet få svar till vad det vill veta om kommande vårdssituationer. Lekterapeuten är mycket observant på barnet under leken då det kan tala om sådant som kan var viktig information till sjuksköterskan. Detta för att uppnå ett teamarbete mellan barnet, föräldrar och sjuksköterskan så att sjukhusvistelsen blir så positiv som möjligt för barnet (7).

Det finns tre olika lekar i sjukvården: först den ostrukturerade leken, vilket är allmänt förberedande när barnet kommer till sjukhuset. Med leken smygs sjukhusmiljön in i barnets medvetandevärld. Den andra är den strukturerade leken som används för att informera barnet om en specifik undersökning/behandling. Den tredje är avreaktionsleken som alla barn behöver leka för att bearbeta det som de har varit med om, speciellt om sjukhusvistelsen varit obehaglig för dem. Denna lek börjar på sjukhuset och fortsätter eventuellt hemma (4).

Hur barnen tänker

Barnets tankeverksamhet utvecklas i olika stadium. Kunskapen skapar barnet själv med sin fantasi och får en egen sanning (8). Ordet fantasi hör till de vanliga orden vi använder i vårt språk, men vad betyder det och vad syftar det på? Enligt Berfelt (9) är det bot mot brist. En föreställning eller

dröm om något barn antagligen inte har så stor kunskap om, ett drömmeri i vaket tillstånd. De har svårt att skilja på utförda undersökningar och tanken på en kommande undersökning, de saknar en logisk förklaring i sin tankevärld.

Barnet skapar sin egen verklighet delvis byggd på tidigare erfarenheter (8). Rädsla för det okända är smärtsamt i alla åldrar, men i synnerhet för barn som inte har ett verklighetstänkande och samma förståelse som en vuxen. Ett barn behöver bli förvarnad om obehagliga undersökningar och behandlingar som ska hända t.ex. smärtsamma injektioner. Barn behöver tid för att vänja sig vid den nya miljön och få in den i sin tankevärld (10).

Barn på röntgenavdelning

Att utföra en röntgenundersökning på ett barn (pediatrisk radiologi) ställer helt andra krav gällande förberedelser för genomförandet av undersökningen, än vad det gör för röntgen av vuxna. Flertalet undersökningar kräver i stor utsträckning en viss medverkan av barnet och ett ingående deltagande av förälder. Ett barn behöver om så går, en omfattande men enkel förklaring av vad som kommer att ske och varför. Mindre barn kan sjuksköterskan inte kommunicera med på samma sätt som med lite äldre barn (>3 år). Dessa mindre barn är oftast också de som är mest oroliga inför och under själva undersökningen. Större röntgenavdelningar idag har oftast speciella barnröntgenrum samt specialiserade barnradiologer och annan röntgenpersonal knuten till den. Skillnaden är inte så stor mellan barn och vuxna den består i minskat antal bilder. Barnröntgen sker mer restriktivt. Det skall vara starka indikationer för en röntgen av barn samt om det inte finns andra typer av undersökningar (ej röntgen) som ger en liktydig kvalitativt ställd diagnos (11).

Röntgenmiljön är tekniskt avancerad och röntgensjuksköterskan blir då avskärmd i bemötandet till barnet. Tekniken kräver hennes/hans uppmärksamhet med bildtagning i manöverrummet, och det gör henne/han mindre observant på barnet. Detta ger distans till barnet som är kvar i undersökningsrummet. Denna miljö kan skapa ångestfyllda upplevelser och minska normala mänskliga relationer mellan röntgensjuksköterskan och barnet (12).

Information

Ordet information betyder enligt National Encyklopedin att utbilda, undervisa, och är en allmän beteckning för det meningsfulla innehållet som överförs vid kommunikation i olika former. En stram gräns mellan information och kunskap är svår att dra. Information innebär att någon får kännedom om någonting. Information kan ändå innebära någon form av påverkan, till exempel ökad kunskap, sedd ur ett användbart perspektiv. Information kan sägas uppstå först när ett meddelande tolkas av mottagaren när en följd av skrivna bokstäver uppfattas som en mening med en viss innebörd. Information är beroende av en mottagare som

ställer frågor och tolkar det, detta sammantaget blir mottagarens förståelse av det (13).

I hälso- och sjukvårdslagen SFS 1982:763 (14) framkommer det att patienten har rätt till en begriplig information inför undersökningar. Vården skall bygga på respekt för patientens självbestämmande, integritet och främja goda kontakter mellan patient och sjuksköterska. Vården och behandlingen skall så långt som möjligt utformas tillsammans med patienten.

Information inför röntgenundersökning kan ges till barnen och föräldrarna på olika sätt. Den kan ges till exempel skriftligt och muntlig av röntgensjuksköterskan (8). Sahlgrenska sjukhuset har en hemsida med tecknad film för att informera och förbereda barnen hemma före röntgenundersökning (4).

Information om barnets sjukdom och behandling ska i första hand ges till vårdnadshavaren, vanligtvis föräldrarna. Barnet skall personligen informeras om det uppnått sådan ålder att det har en möjlighet att tillgodogöra sig det. Informationen skall då ges på ett sätt som barnet kan förstå och vara på barnets villkor. Information som kan innebära att barnet blir upprört eller ledset bör inte lämnas direkt till barnet. Då är det bättre att bara vårdnadshavarna informeras och får ta ställning till vad barnet klarar av. Barn i de övre tonåren bör i allmänhet kunna informeras på samma sätt som vuxna. Någon enstaka gång kan förhållandet mellan barn och vårdnadshavare vara sådant att uppgifter om barnet ska hemlighållas t.ex. vid misshandel, incest (11).

Lindquist (8) hävdar att föräldrar ska vara med som passiva lyssnare när sjuksköterskan ger information till barnet. Det kan vara viktigt för barnet att informationen blir detaljerad. Barn i alla åldrar och vuxna, behöver förbereda sig för alla situationer inom sjukvården. Informationen skall ges innan, under och efter undersökningen eller behandlingen av barnet. Röntgensjuksköterskan skall vara ärlig om vad som ska göras under tiden undersökningen eller behandlingen utförs (7).

Språket är en viktig faktor som har betydelse för människans tänkande och handlande i relationer. En professionell sjuksköterska kan inge tro till patienten och ge visshet om någonting i framtiden (5). Har barnet tidigare erfarenheter av undersökningar, låt då barnet prata om hur det var den gången eller visa på leksaksdockan vad som hände. Det är viktigt att förklara för barnet om det skall få kontrastmedel detta för att det påverkar kroppen och kvaliteten av bildtagningen (7).

Språket är sjuksköterskans bästa hjälpmedel för att överföra information till barnen och föräldrarna (12). En viktig faktor är språket för människans tänkande och handlande (5). Orden används på olika sätt av olika människor. I en kommunikation ger vissa ord en huvudsaklig intellektuell betydelse, andra företrädesvis en emotionell betydelse (12). En bra dialog mellan sjuksköterska och patienten kan ge tro och trygghet nu och

framöver i vårdssituationer (5). Att lyssna på patienten kan ge denna en upplevelse av att det finns någon som vill väl, detta ger framtidstro och hopp (15).

Enligt Travelbee (16) är kommunikation en gemensam process där det delas eller förmedlas tankar och känslor. Kommunikation är en förutsättning för åstadkommande av det som enligt Travelbee är målet för omvårdnaden, nämligen att hjälpa patienten att bemästra sjukdom och lidande och finna en mening i sin upplevelse. Interaktion mellan patienten och sjuksköterskan äger i stor utsträckning rum via kommunikation.

Hon beskriver att kommunikation är en avsiktlig process som gör det möjligt för sjuksköterskan att upprätta en mellanmänsklig relation till patienten, och därmed uppnå målet för omvårdnaden. Kommunikation är något som pågår fortlöpande när människor möts, såväl verbalt som ickeverbalt. Syftet med kommunikationen är att lära känna patienten och att kartlägga och tillgodose hennes/hans behov (16).

Av mänskliga interaktioner är det kommunikation som vi känner bäst och har störst erfarenhet av. Detta samspel är inte statiskt, utan en ständigt fortlöpande process (17). Kommunikation som ett samtal, det innebär ett samspel mellan två personer (18). Det betyder att vi både meddelar oss och delar med oss av något, det är upplevelser, tankar, känslor och handlingar (17).

SYFTE

Syfte med denna litteraturstudie var att beskriva barns upplevelser i samband med sjukhusvistelse och röntgenundersökning samt vilken betydelse sjuksköterskans information har för att skapa trygghet för barn och föräldrar i denna situation.

Metod

Denna litteraturstudie har baserats på 12 vetenskapliga artiklar. De är relevanta för syftet som beskriver barns upplevelse av röntgenundersökning och sjukhusvistelse samt information given av sjuksköterskan till barn och föräldrar. Artikelsökningen utfördes elektroniskt i databaserna Cinahl och PubMed. I Göteborgs universitetsbibliotek söktes artiklar i tidskriftsdatabas, samt genom manuella sökningar i tidskriftsamlingarna på Biomedicinska biblioteket.

Vid sökningen i databaserna PubMed och Cinahl fann vi inga artiklar som stämde överens med syftet. I Sahlgrenska akademins hemsida anträffades en D-uppsats (19) där vi fann två artiklar i referenslistan (25, 28). Beskrivs i tabell 1 nedan. Sökta tidskrifter redovisas i tabell 2 nedan. Artiklarna har valts ut genom att i första hand granska titel och har den rört vårt ämne har abstrakt lästs. Artiklar söktes under veckorna 13 – 15 år 2007. Språkbegränsningar var svenska och engelska och

ursprungsbegränsningen på artiklarna är Europa och USA, mer detaljerat finns detta i artikelredovisningarna i bilaga 1.

För att ha en god kvalitet och kontrollera artiklarna vetenskapligt har vi använt oss av checklistor från Göteborgs Universitet. Flera artiklar har lästs men förkastats på grund av att de inte var relevanta till vårt syfte. Vi har läst artiklarna noga för att få en struktur på arbetet.

Tabell 1

Sökmetod: Funna artiklar i referenslistor.

Utgångs Artikel	Antal artiklar funna i referenslistan	referensnummer
19	2	25, 28
25	1	31
21	1	29

Tabell 2

Sökmetod: Manuellt i tidskrifter med sökord eller år.

TIDSKRIFT	Sökord eller år	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Referens-nummer
Pediatric nursing	2002-2004		2	2	24, 30
Journal of child Health care	Child, health, Information	379	20	8	20, 21, 22, 23,
Clinical radiology	1997-2007		1	1	27
European journal pediatric	1995-2005		1	1	26

RESULTAT

I artiklarnas resultat fann vi två teman som är: barn och sjukhusvistelse samt hur sjuksköterskan informerar och förbereder barn utifrån utvecklings och åldersnivå. Det första temat har två underkategorier som är: barnets

upplevelse och vårdmiljö. Det andra temat har tre underkategorier som är: information, förberedelse samt barnets ålder och utvecklingsnivå.

Barn och sjukhusvistelse

Upplevelser

Barn uppskattade att bli bekräftade som individer och att sjuksköterskan tog deras upplevelse på allvar. Det var viktigt för barnet att sjuksköterskan kände dem och brydde sig om vad som skulle hända dem. På grund av barnets unga ålder hade de lite livserfarenhet, detta påverkade deras upplevelse av sjukdom och sjukhus (20). För att fylla de luckor som barnet erfor använde de sin fantasi, därav skapade de sin egen sanning och värld (21). Sjuka barn kände sig vilsna i sin egen kropp då de har svårt att tygla sina känslor när det växlade mellan till exempel rädd och trygg (20, 22). När barn kände sig vilsna kunde den professionella sjuksköterskan hjälpa barnen genom vägvisning, då måste hon/han börja med den aktuella situationen som barnet var vilse i (20).

Barnens rädsla tycktes komma från olika källor baserade på erfarenheter av att ha besökt släktingar på vuxensjukhus, teveprogram, vänner och skolan. Barnen hade tydligen rädsla, oro och missuppfattningar angående sjukhusvistelse vilket medförde stress av upplevelsen samt hade en negativ påverkan på deras självförtroende. En känsla av att förlora sina vänner var påtaglig för tonårsbarnen som vårdades på sjukhus oberoende om de var sjuka en kortare eller längre tid (20, 23). Coyne (23) identifierade rädsla och oro för sjukhusvistelsen. Barnens upplevelser kategoriserades i fyra delar, så som separationen från föräldrar och familj, obekant miljö, genomgång av behandling eller undersökning och förlusten av självbestämmande.

Vid lek framkom barnets tankar och känslor av sjukhusvistelsen som registrerades av en lekterapeut. Barnen skulle återkomma flera gånger och leka under observation, det visade sig att efter andra och tredje gången så ändrades kommunikationssättet från konstruktiv lek som till exempel teckningsritning till verbal kommunikation (24). Upplevelsen av undersökningar påverkades av vilken åldersnivå barnet var i (25 - 27).

Att rita och måla öppnade upp hur barnet hade upplevt röntgenundersökningen de kunde till exempel detaljerat beskriva rummet trots att det varit där en mycket kort stund. Detta visade sjuksköterskan hur barnet hade uppfattat denna händelse. Teckningen var ett sätt att förmedla sig. Det kunde speciellt vara bra när barnet hade svårigheter att uttrycka sina känslor vid till exempel misshandel eller posttraumatisk stress (28). Sjukvårdsrädslan hos barn kunde kännas förhållande, barnen ville slå sig fria. Detta innebar en önskan om att få räddning, söka skydd, be om att bli skonad. Medicinska undersökningar upplevdes som våld och misstankar som farligheter väcktes (29).

Miljö

Barnens förståelse och kunskap om röntgenmiljö kom från deras upplevelse som förmedlades av deras familjer, vänner och tevetittande. Barns rädsla för utrustning var ibland skrämmande, vilket visade sig i en förväntning att utrustningen skulle krossa dem. Barnen önskade en barnanpassad röntgenavdelning samt att det var nödvändigt att föräldrarna skulle få följa med in till röntgenrummet. Det minskade barnens oro och rädsla (28) En barnvänlig miljö behövdes för att barnet skulle få positiva erfarenheter/upplevelser av sjukvården (27).

Barn på sjukhus saknade flera saker i relation till hemmet till exempel sängen/kudde, egna rummet och mammas mat. Den okända miljön och omgivningen skapar osäkerhetstankar. Vid undersökning/ behandling väcktes känslor av ångest hos barn (23). Barn med sjukvårdsrädsla var i den medicinska miljön osäkra. När barnen var rädda hoppades de ändå på att det skulle bli bra, att de skulle få uppleva sina tidigare naiva förtröstelser. Hoppet gjorde att barnen försökte lita på att det inte skulle finnas skäl att vara rädd i sjukvårdsmiljö (29). Barn skulle kunna gå in i sig själva, det innebär att acceptera sin situation för att tillfriskna, därför behövde sjukvårdsmiljön vara lugn och skapa trivsel (20).

Hur sjuksköterskan informerar och förbereder barn utifrån utvecklings och åldersnivå

Information

Barnen uppskattade att bli tilltalade, hörda och informerade om sin sjukdom och dess behandling (20). Informationen om genomförande innan datortomografi (=CT) undersökning av hjärnan skulle passa barnets kognitiva och konkreta utvecklingsnivå. Informationen kom att besvara barnens frågor om undersökningen genom att sjuksköterskan demonstrerade på en leksaksdocka, hur undersökningen gick till och visade huvudets positionering i CT- maskinen (25).

Edwinson et al. (30) visade på ett förhållningssätt där information användes när barnet kom till sjukhuset samt under och efter vistelsen där. Denna information fick barnet och föräldrarna skriftligt innan barnet kom till sjukhuset. Senare när barnet var inskrivet på avdelningen upplystes de i varierande art skriftligt och/eller muntligt. Barnsköterskor var de som utgjorde majoriteten av personalen på pediatrik avdelning, de arbetade i nära relation till barn och föräldrar. Det var denna yrkeskategori som gav den mesta informationen till barn samt deras föräldrar. När ett barn skulle informeras, utgick sjuksköterskan från barnets ålder- och förståelsenivå.

Sjuksköterskan skulle tala på ett enkelt och långsamt sätt till småbarn och förskolebarn för att de skulle begripa. Föräldrarna borde vara med som passiva lyssnare för att kunna höra informationen som gavs till barnet. Sjuksköterskan skulle förvissa sig att barnet begripit informationen

eventuellt genom att sjuksköterskan upprepade vad som hade sagts. Genom att ställa frågor till barnet kunde sjuksköterskan få en uppfattning om vad barnet hade förstått. Vid enskilda samtal kunde föräldrarna få kompletterande information om kommande händelser. Förskolebarn fick ytterligare information genom lekterapi (30).

Trevägskommunikation av information testades, där föräldrarna upplystes om röntgenundersökningen och hur den skulle genomföras. Sedan tolkade de det på sitt eget personliga sätt, och överförde den tolkningen till barnet. Undersökningens syfte var att upptäcka sambandet mellan undersökningsobehag och informationen som förklarades till barnen. Förnuftsmässig hantering hos föräldrarna var associerade med låg obehagsnivå hos barnen. Risken med detta informationsätt var att bitar glömdes bort och att föräldrarna utifrån sina egna erfarenheter vinklade informationen till barnet. (26).

Ett annat sätt att informera barnen var att använda lekterapi, där ingick konstruktiva lekmaterial vilket innebar ett hantverk där skapandet kom fram genom att rita, använda lera, klippa och klistra. Detta ickeverbala informationssätt förmedlades alltid tillsammans med lekterapeuten så att barnets eventuella frågor kunde besvaras (30).

Den lämpliga tidpunkten att ge information till barn var olika enligt några artiklar (27, 28). Den ena artikeln (27) antydde att informationen skulle ges 5-10 minuter innan undersökningen. Den andra artikeln menade (28) att informationen gavs i god tid så att barnet hann bearbeta den så att rädsla och oro minskade. Sedan upprepades den strax innan undersökningen, så att barnet fick en påminnelse om informationen.

God kommunikation var viktig för att öka förståelsen av sjukdomen och behandlingen, detta kunde leda till sänkt stress för barnen och föräldrarna samt påskyndade tillfriskandet (23). Sjuksköterskan hade stor nytta av leken för att kommunicera med barnet, det skapade en bra vårdrelation (24). Barnen ville bli informerade och önskade att medverka i att fatta beslut om deras undersökningar och behandlingar (30). Information given till barn och föräldrar skulle vara tydlig och uppriktig (20). De barn och föräldrar som fick informationen kände sig omhändertagna och trygga i sjukhusmiljön (23).

Förberedelse

Enligt Waidley (31) kunde sjuksköterskan göra förberedelseprogram till barn som skulle genomgå röntgenundersökning enligt vissa riktlinjer. Effektiva förberedelser måste komma i rätt tid, vara välorganiserade, fullständiga och sakliga. Varje barn skulle bli förhandsuppskattat innan förberedelsen, det vill säga att fastslå hennes/hans individuella inlärning och utvecklingsbehov. Föräldrarna skulle vara delaktiga i den mån det gick före under och efter undersökningen. Detta under förutsättning att barnet vill det, för att skapa trygghet och ge tröst. Barnet och föräldrarna borde ges tillräcklig med tid för att kunna ställa frågor och få svar under

förberedelsen och kunna bearbeta det. Sjuksköterskor som arbetade med barn i en otrivsamt och en stressig situation måste värdera sitt eget kommunikationsmönster och anpassa den till barnets behov.

Sjuksköterskan måste vara medveten om och beakta de olika stegen i den kognitiva utvecklingen i arbetet med att förbereda barnet till undersökningar (25). Enligt Chesson et al. (28) skulle äldre barn förberedas inför sjukhusvistelserna och i synnerhet vid kirurgiska ingrepp. Barnet fick då en förväntan som överensstämde med hur det var vid rutinundersökningar, medicinska behandlingar, sjukhusarbete och rollen som sjuksköterskan hade.

Förberedelserna för CT hjärnundersökning borde innehålla anpassad information som stämde mot barnets kognitiva utvecklingsnivå. Barnet som skulle genomgå CT hjärnundersökning måste förberedas utifrån proceduren baserade på tidigare erfarenheter. Sjuksköterskans information kom att besvara barnets vanligaste frågor i förberedande syfte. Förberedelserna skulle inkludera föremål som gjorde det lättare för barnet att förstå. Det kunde finnas behov av en leksak liknade CT-maskinen för att demonstrera på en leksaksdocka hur undersökningen gick till. Barnen skulle veta att det var viktigt att ligga stilla under undersökningstid. Detta kunde barnet träna på hemma eller på avdelningen (25). Kunde barnet inte vara stilla trots träningen placerades ett band över barnets panna som fixerade huvudet mot undersökningsbordet vid CT-hjärna undersökningen (22). Barnen som var väl förberedda och informerade kom till röntgenrummet med förväntningar, dessa överensstämde mer med sanningen om undersökningen (28).

För att bli vän med barnet användes leken, det hjälpte att lugna barnet och stimulerade till kommunikation. Lekterapi skulle användas för att förbereda, utforska samt komma över känslor och uttrycka dem (24). Vid magnetresonansundersökningar (MR) har man testat att förbereda barn i två grupper, en fick lekterapi och en annan fick ingen förberedande lek. Den gruppen som fick lekterapi visade positiva resultat med minskat stress och oro samt reducerat behov av lugnande medel. Personalen som arbetade med barnen måste bli medvetna om alla de möjligheter leken har för att stödja och hjälpa barnen i en utsatt situation så som röntgenundersökningen (27).

Barnets ålder och utvecklingsnivå

Sjuksköterskan skulle beakta barnens ålder och utvecklingsnivå. Att vara sjuk i tonåren verkade skapa en känsla av att vara vilslen, skadad och i behovet av tröst från andra och sig själv (20). Barnen i skolåldern sa att ingen lyssnade på dem under sjukhusvistelsen, de kände sig sårade då personalen inte visade dem respekt och inte var lyhörda. I förskoleåldern kunde barnen inte förknippa undersökningsbordets rörelser med bildtagningen som skedde. Denna åldersgrupp uttryckte mer uppfattningen av förnimmelse än av känsla (25).

Enligt Phillips et al.(26) framkom hur barn i olika åldrar fick information från föräldrarna om röntgenundersökningar och hur det påverkade deras obehagskänsla. Det visade på 20 % obehagskänsla hos förskolebarn och hos småbarnen uppmättes 80 % obehagskänsla vid undersökningar.

Ett sätt att förbättra sjuksköterskans vårdande kunde vara att möta barnet utifrån deras ålder och att de eventuellt (beroende på barnets ålder och mognad) var kompetenta att vara delaktig i vården av sig själva (20).

Barnen har beskrivit hur de förstått undersökningar i samband med teknikerna MR och CT (25, 27). Det framkom att den kognitiva tankenivån kom från barnens egen världssynvinkel, som fokuserade på en enda verklighet för dem. Barnen hade i skolåldern förmågan att fokusera på delar och helheter samt skilde på inre och yttre saker i undersökningen. Barnen i denna ålder hade mer kunskaper och erfarenheter för att tillgodogöra sig information än vad förskolebarnen hade. Skolbarnen kunde uttrycka både upplevelser och känslor i denna utvecklingsnivå samt hade större ordförråd.

DISKUSSION

Metoddiskussion

De artiklar vi sökte skulle innehålla barns upplevelser av undersökningar på röntgen eller vårdavdelningar. Artiklarna skulle involvera informationssättet som sjuksköterskan arbetade utifrån när hon mötte barn och föräldrar, samt hur given information påverkade upplevelsen av undersökningarna. När vi började sökningarna märkte vi att det var svårt att finna artiklar om röntgen med kombinationen barn, upplevelse och information. Vi påträffade många artiklar om radiologi, men de handlade om diagnostisk forskning.

Metoderna i artiklarna var i huvudsak kvalitativa och gjordes huvudsakligen från ett patientperspektiv, vilket var bra för litteraturstudien. Kvalitativa metoder kan ge en helhetsuppfattning om specifika förhållanden och fenomen. Till stor del sökte vi artiklarna manuellt. En nackdel med denna metod var att det krävde mer tid och begränsade urvalet.

Svårigheter att finna relevanta artiklar gjorde att vi fick bredda vårt syfte så att sjukhusupplevelser kom med. Detta kan ha påverkat så att resultatet blev mer allmängiltigt hur barn upplevde sjukhusvistelser. Artiklar vi fann som handlade om röntgenundersökningar var av äldre datum.

Viktigt i litteraturstudien var att undersöka hur barnen och föräldrarna upplevde information vid sjukhusvård. Artiklarna rörande ämnet behandlade inte endast röntgenområdet utan även allmänt om barn på sjukhus, samt den information och förberedelse som gavs till dem. Vår avsikt före artikelsökningen var att fokusera på barnen i åldern 6 -12 år, men denna begränsning visade sig vara svår. Våra artiklar innefattade

barnen i åldern 0 – 18 år. I litteraturstudien delar vi upp barnen i åldersgrupperna, småbarn, förskolebarn, skolbarn och tonåringar.

Vi hade ingen begränsning vad gällde vilka länder artiklarna kunde komma ifrån. Artiklarna vi använde i arbetet har ursprung från USA, Storbritannien, Irland och Sverige. Fördelen med artiklarna från olika länder var att den ger en bredare världsuppfattning i det ämnet vi sökte. Artiklar från Sverige var mera strukturerade, då författarna förklarade sitt arbete mer begripligt och detaljerat. Resultatet i artiklarna som är tagna från Storbritannien och Irland kan mycket väl överföras till svenska förhållanden då alla är medlemmar i EU och har liknande samhällsuppbyggnad och ekonomi. Publiceringsdatum för merparten av artiklarna var mellan åren 1986 - 2006 samt en från 1977.

Resultat diskussion

Barn som genomgår en undersökning upplever ofta en sorts obehag (26). Övergången från att vara ett barn till att bli en patient är ett hot mot den personliga integriteten och värdigheten. Därför är det viktigt att det blir bemött med sympati och förståelse, vilket i sin tur kan vända på upplevelsen från negativ till positiv. Detta kan ha stor betydelse för barnens hälsa. För att minska barnets oro och ångest är det viktigt för sjuksköterskan att bygga upp tillit och förtroende (23). Ur detta växer en tro på andra, någon som vill väl. Tron utgör en källa till trygghet och kraft. Hoppet växer fram ur tron och är knutet till vad människan upplever som meningsfullt (5). Detta gör att han/hon kommer att känna mindre rädsla inför behandlingar och undersökningar. Stor betydelse i relationen har det att barnet kan vara uppriktig och ärlig och visa sin rädsla. Då blir sjuksköterskan berörd och det kan främja att tillsammans övervinna faran (29).

Enligt hälso- och sjukvårdens författningar (14) skall vi som sjuksköterskor samarbeta med patienten för att tillsammans uppnå tillfredsställande omvårdnadsresultat. Sjuksköterskans mål är att skapa en positiv upplevelse för barnet genom bemötandet. Att respektera barnens integritet ingår i detta.

Barnets tidigare upplevelser av undersökningar kan sjuksköterskan använda som en tillgång för att hjälpa barnet att förstå. På barnröntgenavdelningar är en vanlig teknik att immobilisera (hålla fast, binda, fixera) barn. Denna teknik får endast användas när det underlättar eller är nödvändigt för att kunna genomföra medicinska behandlingar eller undersökningar. Vi ifrågasätter detta sätt att behandla barn då det kränker, våldför och skändar integriteten, det är ett etiskt dilemma. Alternativet för att slippa detta kan vara att sедера barnet. Speciellt små barn som sjuksköterskan inte kan resonera med så att de förstår. Dessa ställningstaganden är att fasthålla/fixera eller söva barn vid röntgenundersökningar var förmodligen oundvikliga fastän alla ville barnets bästa (22).

För de flesta barn och ibland även för deras föräldrar kan ett besök på barnröntgenavdelningen vara den första kontakten de får av sjukvården. Miljö är oftast steril och kall med apparaturer som inte liknar något de tidigare har sett. Därför kan denna miljö skapa ångslan och ångest (24). Den naturliga relationen mellan barnet och röntgensjuksköterskan kommer att störas av den tekniska apparaturen. Sjuksköterskans uppfattningar har beskrivits angående arbete med den tekniska utrustningen som stör så att den förberedande leken får en lägre prioritet (6).

Sjukvården i Sverige försöker göra väntrummet så välkommande som möjligt genom att använda färger i inredningen som tilltalar barnen, där finns också lekmaterial för att göra väntan roligare och för att den skall kännas kortare (24). Chesson et. al. (28) rekommenderas att papper och kriterier skall finnas där. Barn kan bearbeta traumatiska upplevelser genom att rita, till skillnad mot vuxna som oftast bearbetar dem genom samtal.

I väntrummet kan det finnas sagoböcker och tidningar till de äldre barnen för att distrahera orostankar en stund. Resultatet har även visat att föräldrars närvaro i undersökningsrummet är viktigt då den minskar barnens rädsla och oro. Barnen upplever trygghet med föräldrarnas deltagande (29).

Ibland hamnar barn på röntgenavdelning utan barnspecialisering, som inte har en anpassad välkommande barnmiljö. Där kommer de att träffa röntgensjuksköterskor som inte har den speciella kompetensen som krävs vid barnradiologi. Här kommer barnen att möta en steril och skrämmande teknisk miljö. Barnen uttryckte en önskan om att få komma till en barnanpassad röntgenavdelning (24).

I en studie (24) där barn skulle återkomma vid fler tillfällen och genomgå lekterapi så som att rita, måla och arbeta med lera. Där visade det sig att dessa barn känner sig mer hemma i lokalerna och vågade kommunicera mera med sjuksköterskan.

Enligt Eriksson (5) uppnår barnet genom leken sina önskningar och får vara den hon skulle vilja vara. Denna form av lek ger barnet en stund av vila och en ny energi för att återkomma tillbaka till verkligheten och lösa problemen. Barnet kan få hjälp av önskeleken att se nya vägar och möjligheter. Han/hon kan i övningsleken förändra, modifiera och finslipa olika aktiviteter som förberedelse för undersökningen. Leken är ett sätt för sjuksköterskan och barnet att komma nära varandra och att kunna kommunicera. Sjuksköterskan skall vara medveten om alla de möjligheter leken kan ge. Sjukvården använder terapeutisk lek för att informera, förbereda, utforska och för att barnet skall hantera och uttrycka sina känslor. Fördelen med lek som behandlingsmetod är att den inte har några bieffekter (26).

I en studie (27) kände föräldrarna att förberedande lekterapi innan undersökning gjorde barnen mindre stressade och oroliga. Nackdelen kan vara att lekterapeuten har begränsat med tid och tillgänglighet.

Sjuksköterskan har inte hennes kompetens att se barnets specifika behov. Lekterapeuten arbetar med att förstå barnets specifika behov kommer att vara till hjälp för barnets tillfrisknande och sjuksköterskans omvårdnadsarbete.

Olika tidsangivelser när information skall ges, står i två artiklar. Den ena antyder att informationen skall fås 5-10 minuter innan undersökningen (27). Den andra att den skall fås en dag innan så att barnet kan låta informationen sjunka in, och sedan upprepas den strax innan undersökningen. Denna metod att informera i två omgångar ger barnet en chans att bearbeta sina känslor för det som skall ske (28). Som blivande röntgensjuksköterskor tycker vi att det skulle vara bra att möta detta förberedda barn som skall genomgå röntgenundersökning. Troligen kommer det att samarbeta bättre och undersökningen kommer att ge ett tillfredsställande resultat för alla inblandade parter.

Enligt en studie (24) skall information ges av sjuksköterskan som har stor kunskap i det som barnet skall gå igenom. Sjuksköterskan skall ges utrymme för att svara på frågor som föräldrar och barn kan ha. Dessa svar skall vara ärliga och uppriktiga. Både barn och vuxna har behov av att få veta vad som kommer att hända dem för att kunna förbereda sig inför undersökningen.

Vid muntlig information till barn framkommer olika tillvägagångssätt. En av dem är när barnet och föräldrarna får det samtidigt och sjuksköterskan riktar sig till barnet. Nästa är när sjuksköterskan riktar sig till föräldrarna och barnet är en passiv lyssnare (30). Trevägs kommunikation är när sjuksköterskan ger informationen till föräldrarna och de vidarebefordrar det till barnet. När barnet får informationen via sina föräldrar kan dessa tappa viktiga bitar av informationen som barnet aldrig får (26). Vissa nackdelar kan förekomma med sådana sätt. När barnet är en passiv lyssnare kan det tappa intresset och slutar lyssna tror vi.

Det framkom att barnet vill bli tilltalade, hörda och informerade om sin sjukdom och dess behandling. Därför är det viktigt för sjuksköterskan att se det unika i varje barn och alltid vara ödmjuk mot vad ett barn kan uppfatta som kränkande (20).

Det framkom i en studie av Edwinsson Månsson et. al. (30) hur olika tankegångarna var angående rutinerna att ge patientinformation på pediatrika avdelningarna. Där framgick att det var sjuksköterskan som gjorde en prioritering av vilken muntlig eller skriftlig information som barnet skulle få. I vissa fall tyckte sjuksköterskorna att information inte var nödvändig att ge. Vid ekonomiska neddragningar har sjuksköterskor önskat att skriftlig information skall ges för att avlasta hennes/hans arbete.

Risken vid ekonomiska neddragningar är att barn och föräldrar blir dåligt förberedda inför undersökningen och denna kommer inte att genomföras lika bra som med ett förberett barn. Prioriteringar som sjuksköterskan är tvungen att göra kan framkalla oro och ångest hos barnet. Barnet kommer

inte att få den omvårdnad det behöver (30).

Vid kommunikation med barn var det av oerhörd stor vikt att sjuksköterskan hade anpassat sitt språk och uttryck så att barnet och föräldrarna förstått (24). Vi anser att sjuksköterskan som har en dialog med ett barn skall sänka sig till barnets nivå genom att gå ner på huk eller sitta på sängkanten. Att se det i ögonen ger ett intryck av att tala direkt till barnet. Det ledde till att barnet kände sig delaktigt och vågade prata om vad han/hon kände.

Enligt Travelbee (16) är kommunikation att lära känna barnet så att sjuksköterskan kan tillgodose dennes behov. Kommunikationen gör att sjuksköterskan ser den unika individen i barnet och inte endast sjukdomen.

Individuell förberedelse skall utgå från i förväg uppskattade behov, som gör att barnet förstår. Varje barn är unikt och sjuksköterskan måste anpassa sitt arbete till var och ett av dem. Barnens tidigare erfarenheter kan hjälpa sjuksköterskan att genomföra undersökningen. Med detta utgångssätt kommer sjuksköterskan att få en massa information av barnet, som förhoppningsvis främjar undersökningsgången och röntgenresultatet. Föräldrarna var tydliga i sin uppfattning om skillnader när deras barn var förberedda innan undersökningen eller inte. När barnet var förberett innan undersökning upplevde föräldrarna det som mer positivt då barnet visade mindre rädsla och ångest (25). Ett barn klarar av och samarbetar bättre vid en undersökning eller behandling samt har mer tillit till sjuksköterskan om han/hon i förväg har blivit förberedd på vad som ska hända (10).

I allt arbete som sjuksköterskan skall göra med barn måste hon beakta faktorerna ålder och utvecklingsnivå då detta ger svar på mognadsnivån. Utifrån denna bedömning lägger hon upp arbetet med undersökningar och behandlingar medicinskt och radiologiskt. Vid det allra första mötet med barnet, får sjuksköterskan utgå ifrån vilken ålder barnet är i och utifrån detta anpassa sitt bemötande, språk, information och förberedelsesätt. Sjuksköterskan tycker oftast att det var lättare att informera de lite äldre barnen, för de förstår vad som ska göras. De äldre barnen har ett bättre ordförråd (25). Små barn har inte så stort ordförråd då är det viktigt att notera deras ickeverbala kommunikation så som i ansiktsuttryck, kroppsrörelser samt hur de leker (24). Att kommunicerar med skolbarn/tonåringar kan vara lättare på grund av att de har ett utvecklat ordförråd. För att kommunicera med småbarn/förskolebarn är föräldrarnas närvaro viktig. Det kan hjälpa sjuksköterskan att utföra sitt arbete (25).

Enligt Månsson (4) visar barn på olika sätt sina känslor i olika åldrar. Småbarn kan visa det genom gråt, mimik och kroppsrörelser. Förskolebarn visar genom att gråta, tystnad, trotsighet och kan dra sig undan. Skolbarn har ganska lätt för att visa sina känslor. Tonåringar/skolbarn behöver tröst och stöd som de kan få från andra, inte bara föräldrar utan även vänner och kompisar (28). Den allmänna uppfattningen är att äldre barn inte behöver lika mycket tröst som små. Det

är viktigt att sjuksköterskan ser och bekräftar barnet som hon/han skall vårda. Sjuksköterskan kan lindra rädslan hos barnet genom att föräldrarna får närvara i röntgenrummet under undersökningen och att ge informationen i rätt tid innan undersökningen (26, 28).

Reflektioner

Det vi förstått med detta uppsatsarbete är hur röntgensjuksköterskan kan gå till väga för att försöka förstå barnet hon/han möter i arbetet. Att vara barn och behöva uppsöka sjukvård/sjukhus var förknippat med starka känslor för något som barnet inte har någon erfarenhet av. Barns världsbilder är begränsade då de ännu inte har varit med om så mycket. Barn har svårt att förmedla sina känslor därför måste vi som sjuksköterskor ha kompetens att hjälpa barnen att uttrycka dem. Målet för sjuksköterskan är att skapa en positiv upplevelse för barnet genom bemötandet, för den upplevelsen kommer barnet troligen att ta med sig i sitt fortsatta liv.

Referenslista

1. Tamm, M. Hälsa och sjukdom i barnens värld. Stockholm: Liber utbildning AB; 1996.
2. UNICEF barnkonventionen. Tillgänglig 2007-04-04. <http://www.unicef.se>.
3. Drottning Silvias barn och ungdomssjukhus. Tillgänglig 2007-04-24. www.sahlgrenska.se
4. E:son Månsson M. Enskär K. Pediatrisk vård och specifik omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2000.
5. Eriksson K. Vårdandets ide. Stockholm: Almqvist & Wiksell; 1997.
6. Hall C. Reet M. Enhancing the state of play in children´s nursing. Journal of child health care. 2000; 4(2): 49-54.
7. Lindquist I. Leken som läker. Solna: Almqvist & Wiksell; 1990.
8. Tamm M. Barnets tankevärld. Andra upplagan. Göteborg: Esselte Studium AB; 1985.
9. Berefelt G. Den barnliga fantasin. Stockholm: JINAB; 1993.
10. Edwinston Månsson M. Barn behöver veta – hur man förbereder barn för undersökning och behandling: Solna: LIC Förlag; 1988.
11. Helsingborgs sjukhus. Tillgänglig 2007-04-24. www.rontgen.com
12. Lindsköld L. Datortomografi- en praktisk handledning för användaren. Utgåva 3-92. 1992.
13. National Encyklopedin. Bokförlaget Bra Böcker AB; 1993 och 1994.
14. Raad G.(red). Författningshandboken. För personal inom hälso- och sjukvården. Stockholm: Liber AB; 2006.
15. Wiklund L, Vårdvetenskap i klinisk praxis. Stockholm: Natur och kultur; 2003.
16. Travelbee J. Mellommenneskelige forhold i sjukepleie. Andra upplagan. Oslo: Gyldendahl Norsk Förlag AS; 2001.
17. Waldemarson A-K. Kommunikation. Lund: Studentlitteratur; 2001.
18. Erling A. Hwang P. (red) Ungdomspsykologi utveckling och livsvillkor. Stockholm: Natur och kultur; 2001.

19. Andersen L. Anhörigas upplevelse av information, väntetider och omvårdnad vid deras barns röntgenundersökning på barnröntgen. Göteborgs Universitet; 2005.(D-uppsats)
20. Forsner M. Jansson L. Sørлие V. Being ill narrated by children aged 11-18 years. J child health care 2005; 9(4):152-164.
21. Forsner M. Jansson L. Sørлие V. The experience of being ill as narrated by hospitalized children aged 7-10 yrs with short-term illness. J child health care. 2005; 9(2): 152-164.
22. Hardy M. Armitage G. The child's right to consent to x-ray and imaging investigations: issues of restraint and immobilization from a multidisciplinary perspective. J child health care. 2002; 6(2): 107-119.
23. Coyne I. Children's experiences of hospitalization. J Child Health care. 2006; 10(4): 326-336.
24. Wikström B-M. Communicating via expressive arts: the natural medium of self-expression for hospitalized children. Ped Nurs. 2005; 31(6): 480-485.
25. Hellier A. Ptak H. Cerreto M. CATS Inside my brine: Children's understanding of the cerebral computed tomography scan procedure. CHC spring 1986; 14(4): 211-217.
26. Phillips D. Watson A. R.. Collier J. Distress and radiological investigations of the urinary tract in children. Eur J ped. 1996; 155: 684-687.
27. Grier D. The use of play therapy in the preparation of children undergoing MR Imaging. Clin rad. 1997; 52: 945-947.
28. Chesson R. A. Good M. Hart C. L. Will it hurt? Patients experience of X-ray examination: a pilot study. Ped Rad 2002; 32: 67-73.
29. Forsner M. Jansson L. Sørлие V. Afraid of medical care 7-11 years old children's narratives about medical fear. J Ped Nurs. Accepterad men ej publicerad. Umeå 2006.
30. Edwinston Månsson M. Dykes A-K Practices for preparing children for clinical examinations and procedures in Swedish paediatric wards. Ped Nurs. 2004; 30(3): 182-188.
31. Waidley E. Preparing children for radiology procedure. Association for the care of children in hospitals. 1977; 6(1): 6-11.

Artikelöversikt

Ref.nr. 21
Författare: Forsner M. Jansson L. Sørlie V.
Titel: Being ill narrated by children aged 11-18 years
Tidskrift: Journal of child health care
Publicerad: 2005
Syfte: Belysa barns erfarenhet av att vara sjuka i åldern 11-18 år
Metod: Kvalitativt. Fyra flickor och en pojke som led av kortvarig sjukdom intervjuades.
Referenser: 31
Land: Sverige

Ref. nr: 22
Författare: Forsner M. Jansson L. Sørlie V
Titel: The experience of being ill as narrated by hospitalized children aged 7-10 years with short-term illness.
Tidskrift: Journal of child health care.
Publicerad: 2005
Syfte: Undersöka barns upplevelse av att vara sjuk på sjukhus i ålder 7 – 11 år och med korttidssjukdom
Metod: kvalitativ innehålls analys
Referenser: 37
Land: Sverige

Ref. nr: 23
Författare: Hardy M. Armitage G.
Titel: The child's right to consent to x-ray and imaging investigations: issues of restraint and immobilization from a multidisciplinary perspective.
Tidskrift: Journal of child health care.
Publicerad: 2002
Syfte: Belysa att barn blir immobiliserade vid vissa undersökningar och att det kan kränka deras vilja
Metod: Jämförelse av barnens rättigheter i FN:s barnkonvention och Storbritanniens lagar.
Referenser: 49
Land: Storbritannien

Ref. nr: 24
Författare: Coyne I.
Titel: Children's experiences of hospitalization
Tidskrift: Journal Child Health care
Publicerad: 2006
Syfte: Redovisa barnens upplevelse av sjukhusvistelse.
Metod: Kvalitativ. Grounded theory. Intervju observationer där 11 barn 7-14 år deltog. På fyra barnavdelningar på två sjukhus.
Referenser: 14
Land: Irland

Bilaga 1

Ref. nr: 25
Författare: Wikström B-M
Titel: Communicating via expressive arts: the natural medium of self-expression for hospitalized children
Tidskrift: Pediatrik Nursing
Publicerad: 2005
Syfte: Utreder vad som visar sig under lekterapi när barnen gavs möjligheten av använda konstruktivt skapande konstmaterial.
Metod: Kvalitativ. Systematisk observation som varade i tre år. 12 pojkar med medelåldern 8,2 år och 10 flickor med medelåldern 7,9 år, filmades när de var kreativa i lekrummet.
Referenser: 41
Land: Sverige

Ref. nr: 26
Författare: Hellier A. Ptak H. Cerreto M.
Titel: CATS Inside my brine: Children's understanding of the cerebral computed tomography scan procedure.
Tidskrift: Children health care
Publicerad: 1986
Syfte: Denna beskrivande/skildrande fältstudie undersökte barns förståelse vid datortomografi undersökning av hjärnan.
Metod: Kvalitativ analys. Två grupper med tio barn i varje (åldern 5-8 år och 9-11 år) intervjuades för att fastslå deras sanna upplevelse och känslor angående undersökningen och informationen som de ville ha innan undersökningen.
Referenser: 28
Land: USA

Ref. nr: 27
Författare: Phillips D. Watson A. R. Collier J.
Titel: Distress and radiological investigations of the urinary tract in children
Tidskrift: European journal pediatrik.
Publicerad: 1996
Syfte: Studien ville visa på föräldrars förklaring till barnen och utvärdera om deras värderingar gav barnet oro.
Metod: Kvantitativ. Föräldrar till 73 (44 st. flickor) barn fick information via telefon och brev. Studien fortlöpte under en tidsperiod på 36 månader. De vidarebefodrar informationen till barnen efter egen tolkning. Efter undersökning mättes barnens obehagsnivå. Barnen var i åldern 0,5 – 6,5
Referenser: 13
Land: Storbritannien

Bilaga 1

Ref. nr: 28
Författare: Grier D.
Titel: The use of play therapy in the preparation of children undergoing MR Imaging
Tidskrift: Clinical radiolog
Publicerad: 1997
Syfte: Föreberedelse med lekterapi innan MRI undersökning
Metod: Kvalitativ. Förberedelse av barn genom special lek före MR undersökning, observationen genomfördes under 24 månader och 169 barn deltog (4-8 år).
Referenser: 21
Land: Storbritannien

Ref. nr: 29
Författare: Chesson R. A. Good M. Hart C.
Titel: Will it hurt? Patients' experience of X-ray examination: a pilot study
Tidskrift: Pediatr Radiol
Publicerad: 2002
Syfte: Att avgöra barns varseblivning av röntgen u.s.
Metod: Analyserad med kvalitativ ansats. Ett bekvämlighetsurval på remitterade barn till ett Skotskts sjukhus, ca 45 barn delades upp i två grupper en fick rita den andra blev intervjuad.
Referenser: 19
Land: Storbritannien

Ref. nr: 30
Författare: Forsner M. Jansson L. Sørli V.
Titel: Afraid of medical care 7-11 yers old children's narratives about medical fear.
Tidskrift: Journal of Pediatric Nursing. Del av avhandling accepterad men ej publicerad. Umeå 2006.
Syfte: Innebörden av sjukvårdsrädsla hos barn i åldern 7-11 år.
Metod: Kvalitativ fenomenologisk hermeneutisk analysmetod. Nio barn deltog i studien.
Referenser: 41
Land: Sverige

Bilaga 1

Ref. nr: 31
Författare: Edwinson Månsson M. Dykes A-K
Titel: Practices for preparing children for clinical examinations and procedures in Swedish paediatric wards
Tidskrift: Pediatrik Nursing
Publicerad: 2004
Syfte: Information till barn och föräldrar om undersökning och procedurer
Metod: Kvantitativ metod. En halvstrukturerad frågeformulär till 83 avdelningar på 36 barnkliniker om hur avdelningen informerar patienten.
Referenser: 13
Land: Sverige

Ref. nr: 32
Författare: Waidley E.
Titel: Preparing children for radiology procedure
Tidskrift: Association for the care of children in hospitals.
Publicerad: 1977
Syfte: Vikten av att psykologiskt förbereda barnet inför röntgenundersökningen
Metod: Erfarenhetsmässig underlag. Undersöka fördelen med att använda en färgläggningbok innan undersökning vilket förbereder barnet på kontrastbehandlig vid röntgenundersökning.
Referenser: 23
Land: USA
