



# Høgskulen på Vestlandet

## SYKS390 Bacheloroppgave

SYKS390-O-2024-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	26-04-2024 09:00 CEST	<b>Termin:</b>	2024 VÅR
<b>Slutt dato:</b>	10-05-2024 14:00 CEST	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 SYKS390 1 O 2024 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	110
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7999
----------------------	------

Sett hake dersom Ja  
besvarelsen kan brukes  
som eksempel i  
undervisning?:

Egenerklæring \*: Ja  
Jeg bekrefter at jeg har Ja  
registrert  
oppgavetittelen på  
norsk og engelsk i  
StudentWeb og vet at  
denne vil stå på  
vitnemålet mitt \*:

### Gruppe

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	2
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Preoperativ sykepleie til barn

Preoperative nursing for children

**Kandidatnummer: 110**

**Bachelor i sykepleie**

Fakultet for helse- og sosialvitenskap, institutt for helse- og omsorgsvitenskap ved HVL Campus Stord

Innleveringsdato: 10. mai 2024

Antall ord: 7999

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

# **Sammendrag**

## **Tittel**

Preoperativ sykepleie til barn

## **Bakgrunn for valg av tema**

I praksis erfarte jeg at sykepleiere har en viktig rolle når det gjelder å redusere stress og fremme mestring hos barn for at sykehusoppholdet og kirurgisk behandling ikke skal oppleves som traumatisk. Godt forberedte barn vil oppleve mindre engstelse og stress, barna vil trenge mindre sedativa, og ha lavere forekomst av postoperativ agitasjon, forvirring og smerte.

## **Problemstilling**

Hvordan kan sykepleier fremme mestring og redusere stress hos barn som er i en preoperativ fase?

## **Hensikt**

Hensikten med oppgaven er å finne ulike faktorer og tiltak for hvordan sykepleier kan bidra til å redusere stress og fremme mestring hos barn som er i en preoperativ fase.

## **Metode**

Denne oppgaven er en systematisk litteraturstudie der problemstillingen blir besvart ved hjelp av; faglitteratur, pensumlitteratur og forskningsartikler.

## **Resultater**

Resultatene viser at bruk av lek i den preoperative fasen spiller en viktig rolle for at barn skal oppleve mestring. Ved å opprette et tillitsforhold til barnet, sørge for tilstrekkelig tilpasset preoperativ informasjon, og legge til rette for at foreldre kan være mest mulig til stede under sykehusoppholdet - vil redusere stress og fremme mestring hos barn som er i en preoperativ fase.

## **Konklusjon**

Sykepleier kan bidra til å redusere stress og fremme mestring hos barn i en preoperativ fase ved å ta i bruk lek, tilpasse informasjonen, inkludere foreldre, og skape et tillitsforhold til barnet.

### **Nøkkelord**

Preoperativ fase, stress, mestring, sykepleier og barn

## **Summary**

### **Title**

Preoperative nursing for children

### **Background for choice of topic**

In practice I learned that nurses have an important role in reducing stress and promoting coping in children so that the hospital stay and surgical treatment are not experienced traumatic. Well prepared children will experience less anxiety and stress, children will need less sedatives, and have a lower rate of postoperative agitation, confusion and pain.

### **Problem statement**

How can nurses promote coping and reduce stress in children who are in a preoperative phase?

### **Purpose**

Purpose of this assignment is to find various factors and measures through which nurses can contribute to reduce stress and promote coping in children who are in a preoperative phase.

### **Method**

This assignment is a systematic literature review where the problem statement is answered with the help of; academic literature, course literature and research articles.

### **Results**

The results show that use of play in the preoperative phase plays an important role in childrens experience of coping. By establishing a trusting relationship with the child,

providing enough adapted preoperative information and facilitate that parents can be present as much as possible during the hospital stay - will reduce stress and promote coping in children who are in a preoperative phase.

### **Conclusion**

The nurses can contribute to reduce stress and promote coping in children in a preoperative phase by using play, adapted information, including parents, and create a trusting relationship with the children.

### **Key words**

Preoperative phase, stress, coping, nurse and children

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>7</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	7
1.2 Problemstilling.....	7
1.3 Begrepsavklaring.....	8
1.4 Avgrensning.....	8
<b>2.0 Teori</b> .....	<b>9</b>
2.1 Presentasjon av Joyce Travelbee's sykepleieteori.....	9
2.2 Preoperativ forberedelse til barn.....	10
2.3 Barnets kognitive utvikling.....	11
2.4 Stress og mestring hos barn.....	12
2.5 Kommunikasjon med barnet.....	13
2.6 Lek som kommunikasjonsverktøy.....	14
2.7 Familiesentret sykepleie.....	14
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>16</b>
3.1 Litteraturstudie som metode.....	16
3.2 Søkeprosessen.....	16
3.3 Valg av litteratur.....	17
3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	17
3.5 Kildekritikk.....	18
3.6 Kritisk vurdering av forskningsartikler og litteratur.....	18
<b>4.0 Presentasjon av forskning</b> .....	<b>20</b>
4.1 <i>Picture book support for pre preparing children ahead of and during day surgery (Nilsson et al., 2016)</i> .....	20
4.2 <i>Comparing the effectiveness of therapeutic play and storytelling on preoperative anxiety in preschool-age children: a randomized controlled trial (Alehamid et al., 2023)</i> .....	20
4.3 <i>Preanesthetic nurse communication with children and parents- an observational study (Perry et al., 2015)</i> .....	21
4.4 <i>Play distraction versus pharmacological treatment to reduce anxiety levels in children undergoing day surgery: a randomized controlled non-inferiority trial (Al-Yateem et al., 2016)</i> .....	21

4.5 Visiting the operating theatre before surgery did not reduce the anxiety in children and their attendant parent (Carlsson & Henningson, 2018).....	22
4.6 Children's experiences of stress and coping during hospitalization: A mixed-methods examination (Claridge & Powell, 2023) .....	22
<b>5.0 Hvordan kan sykepleier fremme mestring og redusere stress hos barn som er i en preoperativ fase? .</b>	<b>24</b>
5.1 Kommunikasjon og samhandling med barn i den preoperative fasen.....	24
5.2 Hjelpemidler i samtaler med barn.....	26
5.3 Foreldre som samarbeidspartner og ressurs.....	28
<b>6.0 Konklusjon .....</b>	<b>29</b>
<b>Referanseliste .....</b>	<b>30</b>
<b>Vedlegg 1: Søkehistorikk .....</b>	<b>33</b>
<b>Vedlegg 2: Artikkelmatrise.....</b>	<b>35</b>
<b>Vedlegg 3: PICO- skjema.....</b>	<b>40</b>



## 1.0 Innledning

Nesten 100 000 barn under 18 år har behov for sykehusinnleggelse per år i Norge (Brunvand, 2019, s. 537). Innleggelse på sykehus og kirurgisk behandling kan føre til betydelig stress og engstelse hos barn, og hos foreldrene. Hva som forårsaker stress, og hvordan barnet mestrer dette, avhenger blant annet av alder og utviklingstrinn. Dersom stresset varer over tid eller overstiger mestringsnivået, kan det gi negative reaksjoner etter sykehusoppholdet og være uheldig for barnets helse, velvære og utvikling (Grønseth & Markestad, 2022, s. 69). Målet for preoperativ forberedelse er trygge og godt forberedte barn og foreldre, hvor sykepleier legger til rette for mestring og forebygger postoperative komplikasjoner. Trygge barn er mer samarbeidsvillige og tilpasser seg lettere situasjonen. Godt forberedte barn og foreldre vil oppleve mindre engstelse og stress, barna vil ha mindre behov for sedativa, og ha lavere forekomst av postoperativ agitasjon, forvirring og smerte (Smeland & Finrud, 2022, s. 149-150). Det stilles store krav til kompetanse, holdninger og ferdigheter hos sykepleiere som arbeider med barn. Et trygt og barnevennlig miljø skapes når personalet tørr å være kreative og samhandle på barnas premisser (Grønseth & Markestad, 2022, s. 68). Sykepleiere har et viktig ansvar når det gjelder å forebygge og redusere stress, og å fremme mestring hos barn og deres foreldre ved sykehusinnleggelser.

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har selv vært i praksis ved en kirurgisk avdeling hvor det å ta imot kirurgiske pasienter, og gjennomgå en preoperativ forberedelse var en sentral del av arbeidshverdagen som sykepleier. I praksisperioden erfarte jeg at sykepleiere spiller en viktig rolle når det gjelder å redusere stress og fremme mestring hos barn, og for at sykehusoppholdet og kirurgisk behandling ikke skal oppleves som traumatisk. Jeg har også valgt dette tema fordi jeg personlig synes det er lite undervisning om sykepleie til barn på bachelorstudiet. Jeg ønsker med denne oppgaven å undersøke hvilke tiltak som fører til mestring - og hvilke faktorer som skaper stress hos barn i den preoperative fasen.

### 1.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier fremme mestring og redusere stress hos barn som er i en preoperativ fase?

### 1.3 Begrepsavklaring

*Mestring* er en persons forsøk på å håndtere utfordrende eller stressende situasjoner (Tveiten, 2012b, s. 59).

*Stress* er spesifikke stimuli som representerer en trussel mot organismens biologiske integritet (Holm & Kummeneje, 2009, s. 18).

*Den preoperative fasen* er den tiden fra det blir tatt en beslutning om å utføre et bestemt kirurgisk inngrep til pasienten blir operert (Berntzen et al., 2022, s. 359).

### 1.4 Avgrensning

Oppgaven avgrenses til å omhandle barn fra 3-6 år. Bakgrunnen for dette er at barn i denne aldersgruppen er mest utsatt for uheldige ettervirkninger etter sykehusopphold fordi følelsen av utrygghet og opplevelsen av uforutsigbarhet forsterkes av følelsesmessig og intellektuell umodenhet (Grønseth & Markestad, 2022, s. 70). Jeg har også valgt å avgrense oppgaven til barn som skal gjennomgå et elektivt kirurgisk inngrep, fordi man som sykepleier da har bedre tid til å forberede barnet før selve operasjonen. Besøk av sykehusklovner kan bidra med å redusere stress og engstelse hos barn som er innlagt på sykehus (Grønseth & Markestad, 2022, s. 90). Jeg har likevel valgt å rette fokus mot sykepleiers rolle i den preoperative fasen. Hvordan sykehusklovner eventuelt reduserer stress hos barn i en preoperativ fase, vil ikke fremkomme videre i oppgaven.

## 2.0 Teori

I denne delen av oppgaven vil jeg trekke frem relevant teori som er for å besvare problemstillingen.

### 2.1 Presentasjon av Joyce Travelbee's sykepleieteori

I denne oppgaven er Joyce travelbee's teori om sykepleiens mellommenneskelige aspekter valgt som relevant sykepleieteori. Teorien fokuserer på de mellommenneskelige aspektene ved sykepleien og for å forstå hva sykepleie er og bør være, må man ha en forståelse av hva som foregår mellom pasient og sykepleier, - hvordan denne interaksjonen kan oppleves og hvilke konsekvenser dette kan ha for pasienten og hans tilstand (Kirkevold, 1998, s. 113).

Travelbee definerer sykepleie som «en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktiker hjelper et individ, en familie, eller et samfunn i å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og, om nødvendig, å finne mening i disse erfaringene» (Kirkevold, 1998, s. 113). Travelbee mente at dersom sykepleieren skal kunne hjelpe mennesket til å finne mening i lidelsen, er det en forutsetning at sykepleier og pasient etablerer et såkalt «menneske-til-menneske» forhold. Et menneske-til-menneske forhold er opplevelser og erfaringer som deles av sykepleier og den som er syk, eller som har behov for sykepleiers tjenester. Det som kjennetegner opplevelsene og erfaringene er at individets, familiens eller samfunnets sykepleiebehov blir ivaretatt (Travelbee, 1999, s. 41).

Travelbee mente at kommunikasjon er sykepleiers viktigste redskap. Hun mente også at kommunikasjon er en formålsstyrt prosess som gjør sykepleier i stand til å etablere et menneske-til-menneske forhold (Kirkevold, 1998, s.119). Samhandling med pasienten gir sykepleier anledning til å bli kjent med ham som menneske, og dermed etablere et menneske-til-menneske-forhold for å oppnå sykepleiens mål og hensikt (Travelbee, 1999, s. 135). Sykepleieren må ved hjelp av et menneske-til-menneske-forhold skape et tillitsforhold der barnet og familien føler seg trygg, får informasjon, føler seg sett og hørt som personer - og får oppfylt sine behov og forventninger.

I følge Travelbee er et kirurgisk inngrep mer enn en prosedyre, det er en menneskelig erfaring som den enkelte vil reagere på ulik måte. Mennesker som må gjennomgå et kirurgisk inngrep har behov for informasjon og sikkerhet. Behovet for informasjon handler om den enkeltes

behov for å forstå hva som skjer. Travelbee presiserer videre at den som vet hva som vil skje, ikke vil lage seg fantasier på å forstå det som skal skje (Travelbee, 1999, s. 262).

Vedkommendes oppførsel kan motiveres av fantasier om hva han skal utsettes for. Disse fantasiene kan være feilaktige og bli kilde til stor angst og frykt når påkjenningene i forbindelse med et kirurgisk inngrep venter. Behovet for sikkerhet referer seg til behovet den enkelte har for å tro at han vil overleve inngrepet, at han vil få god og kyndig pleie - og ikke bli overlatt til seg selv i en så kritisk situasjon. (Travelbee, 1999, s. 262). Sykepleiers rolle er å gi støttende ord, god omsorg, og å ivareta den sykes behov for informasjon og sikkerhet før, under og etter det kirurgiske inngrepet (Travelbee, 1999, s. 263).

## 2.2 Preoperativ forberedelse til barn

Operasjonsforløpet deles inn i den preoperative fasen, peroperative fasen og postoperative fasen. Den preoperative fasen er den tiden fra det blir tatt en beslutning om å utføre et bestemt kirurgisk inngrep til pasienten blir operert. I denne fasen optimaliseres pasientforløpet ved å vurdere pasientens tilstand, kartlegge og begrense betydningen av risikofaktorer - og å forberede pasienten til operasjonen. Den peroperative fasen er den tiden pasienten gjennomgår selve det kirurgiske inngrepet. I denne fasen er det nødvendig med faste kontrollrutiner, nøye overvåking av pasienten og infeksjonsforebyggende tiltak for å forebygge komplikasjoner. I den postoperative fasen, som er tiden etter det kirurgiske inngrepet er gjennomført, blir pasienten kontinuerlig overvåket til det er forsvarlig å flyttes over til sengepost (Berntzen et al., 2022, s. 359-360).

Preoperativ forberedelse av barn bør være godt planlagt og gjennomføres i hensiktsmessig rekkefølge. Forberedelsene brukes for å skape en trygg ramme, øke barnets forståelse og gi det en følelse av at noe er kjent når det våkner (Smeland & Finrud, 2022, s. 151). Det å skulle gjennomgå et kirurgisk inngrep er en ny situasjon for de fleste pasienter. Barn og foreldre kan oppleve det som en usikker situasjon der de ikke vet hva de kan forvente. Stress og engstelse kan påvirke det pre- og postoperative forløpet ved å gi økt uro og engstelse ved anesthesiinnledning, og økt risiko for agitasjon, forvirring og smerte etter operasjonen (Smeland & Finrud, 2022, s. 149). Hvor engstelig barnet og foreldrene er før det kirurgiske inngrepet kan ha sammenheng med hvorvidt de har fått tilstrekkelig og tilpasset informasjon (Smeland & Finrud, 2022, s. 150). Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte, og være

tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger som alder, modenhet og erfaring (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-5).

### 2.3 Barnets kognitive utvikling

Utviklingspsykologi er det vitenskapelige studiet av hvordan barn og voksne endrer seg over tid og omfatter de fysiologiske, kognitive, emosjonelle og sosiale endringene som finner sted i løpet av livet (Steen, 2012, s. 83). Kognitiv utvikling gjør at vi kan forholde oss adekvat til omgivelsene og mestre ulike situasjoner i dagliglivet. Hos barn er de fysiske og psykologiske endringene raskere og av mer omfattende art enn senere i livet. (Håkonsen, 2014, s. 39). Barn går gjennom bestemte stadier i den kognitive utviklingen, og hvert stadium har spesielle kjennetegn som er forskjellige fra hverandre. Førskolebarn har en konkret tenkemåte, og det de blir fortalt vil de ofte ta bokstavelig. Barn i førskolealder har en frodig fantasi og er egosentriske (Grønseth & Markestad, 2022, s. 31). Kognitiv utvikling kan vi forstå som en tilpasningsprosess til omgivelsene (Håkonsen, 2014, s. 53). Når barn innlegges i sykehus for kirurgisk behandling er det nødvendig at sykepleier forstår og møter barnet på det utviklingsnivået det befinner seg på, ved å tilpasse kommunikasjonen og forventningene man har til barnet (Steen, 2012, s. 84).

Jean Piaget utviklet en teori for å beskrive den tankemessige utviklingen hos barn. Han hevdet at den tankemessige utviklingen skjer fordi barnet er aktiv og ønsker å lære og forstå. Han delte den kognitive utviklingen inn i fire stadier; det sensomotoriske, preoperasjonelle, konkretoperasjonelle og formaloperasjonelle stadium - hvor tenkningen blir mer logisk for hvert nytt stadium (Håkonsen, 2014, s. 53). Piagets teori får godt frem hvordan barn tenker konkret på en helt annen måte enn voksne, og at de normalt har liten evne til å tenke abstrakt før i tenårene. Å være klar over at ord og begreper har forskjellige betydninger for en selv og for et barn, er viktig for det kommunikative samspillet med barn (Eide & Eide, 2017, s. 293).

#### **Det preoperasjonelle stadiet (1,5-7 år)**

I det preoperasjonelle stadiet tilegner barnet seg en viss evne til logisk tenkning og barnet begynner å bruke språket og andre symboler for å forstå sine omgivelser. Språket består av symboler, i den forstand at ordene representerer noe annet og har en mening utenom seg selv (Håkonsen, 2014, s. 54). Bedre språkutvikling bidrar til at barnet får mulighet til å representere objekter og erfaringer. Den største begrensningen i barnets tankeprosesser er

egosentrisitet, som betyr at barnet har problemer med å oppfatte verden fra andre menneskers perspektiver (Steen, 2012, s. 101). De domineres av sine egne synsinntrykk, og tror at andre ser verden slik de selv ser den (Håkonsen, 2014, s. 54).

## 2.4 Stress og mestring hos barn

Lazarus og Folkmann i Kristoffersen (2021, s. 165) definerer stress som «et forhold mellom personen og omgivelsene som ut fra personens oppfatning tærer på eller overskrider hans ressurser og setter hans velbefinnende i fare». Definisjonen innebærer at en situasjon ikke er en påkjenning for personen før den selv oppfatter den som det. En situasjon kan for én person oppleves som stressende, men for en annen som helt uproblematisk. Mennesker kan i tillegg ha varierende evne til å takle stress i ulike sammenhenger (Kristoffersen, 2021, s. 165).

Lazarus og Folkmann i Kristoffersen (2021, s. 166) definerer mestring som «kontinuerlig skiftende kognitive og atferdsmessige bestrebelser på å mestre spesifikke indre og/eller ytre krav, som etter personens oppfatning tærer på eller overstiger hans ressurser». De benytter begrepet om atferd og psykiske prosesser som personen bruker for å fjerne, overvinne, redusere eller tolerere krav som oppstår i situasjoner der personens ressurser utfordres (Kristoffersen, 2021, s. 166).

Lazarus og Folkmann skiller mellom to hovedtyper av strategier for å mestre situasjoner som oppleves som stressende; problemorientert mestring og emosjonelt orientert mestring.

*Problemorientert mestring* er rettet mot ytre stress og omfatter ulike typer aktive og direkte strategier for å løse et problem med en vanskelig situasjon. Denne typen mestringsstrategi velges når personen selv mener å ha gode sjanser til å mestre situasjonen (Kristoffersen, 2021, s. 167). *Emosjonelt orientert mestring* er strategier som fokuserer på å endre opplevelsen av en situasjon ved å forsøke å unngå, unnvike eller flykte fra ubehag eller problemer. Bruk av forsvarsmekanismer som fortrenning, intellektualisering og isolering av følelser kan også befraktes som emosjonelt orienterte strategier (Kristoffersen, 2021, s. 169).

Sykepleier bør identifisere faktorer som har betydning for pasientens kognitive vurdering av en situasjon, og iverksette tiltak for å påvirke disse. Sykepleier kan for eksempel oppdage at barnet har manglende kunnskaper eller skremmende fantasier om det kirurgiske inngrepet. Det kan også hende at barnet har tidligere erfaringer som gjør at han reagerer på en spesiell måte i den aktuelle situasjonen (Kristoffersen, 2021, s. 171). Sykepleier kan påvirke faktorer

som har betydning for personens kognitive vurdering slik at barnet mestrer situasjonen bedre, og velger en aktiv og problemorientert mestringsstrategi fremfor en emosjonelt orientert strategi (Kristoffersen, 2021, s. 172).

Ved sykdom og sykehusinnleggelse følger det usikkerhet, uforutsigbarhet, frykt, engstelse, ubehag og smerter som medfører stress for barn og foreldre. Overgangen fra kjente og trygge omgivelser, til sykehusmiljøet, kan være stort (Grønseth & Markestad, 2022, s. 69). Barn og foreldre kommer til et ukjent miljø med nye rutiner og mye venting, hvor situasjoner kan oppleves som skremmende for barnet. Sykehusmiljøet er mye preget av et teknisk miljø med maskiner, lys og alarmer som ofte utløses. Barnet blir ofte avkledd i forbindelse med undersøkelser, kanskje uten å helt forstå hva som foregår (Grønseth & Markestad, 2022, s. 69). Hos barn forsterkes stress knyttet til sykdom ved at følelser, tanker og opplevelse av mestring er sterkt knyttet til kropp og kroppsbeherskelse. Immobilitet, skader og inngrep i kroppen som for eksempel perifert venekateter kan derfor oppleves som truende (Grønseth & Markestad, 2022, s. 69-70). Samtidig som stress hos barn øker, blir mulighetene til mestringsopplevelser redusert. Når stresset overskrider grensen for hva barnet klarer å håndtere, kan det ubevisst føre til at barnet går tilbake til tidligere utviklingstrinn. Dette kalles for regresjon, og et eksempel på dette er når barn med velutviklet språk plutselig begynner å snakke babyspråk (Grønseth & Markestad, 2022, s. 70). Ved regresjon blir den kognitive kapasiteten redusert slik at tidsbegrepet blir dårligere, og det blir vanskeligere for barnet å forstå og huske informasjon. For å kunne hjelpe barn og unge med å mestre stress ved sykehusinnleggelse, må sykepleier vurdere tiltakene sine med utgangspunkt i barnets utviklingstrinn (Grønseth & Markestad, 2022, s. 70). For at barn skal mestre en stressende opplevelse som sykehusinnleggelse og kirurgisk behandling, er det helt avhengig av forutsigbarhet, tilrettelegging, veiledning, nærhet, omsorg og støtte fra omgivelsene (Carlsen & Søjbjerg, 2013).

## 2.5 Kommunikasjon med barnet

Sykepleiere som kommuniserer med barn må legge til rette for en god relasjon mellom dem. En god relasjon kan innebære at barnet viser tillit og våger å stole på sykepleier (Tveiten, 2012a, s. 166). Sykepleier må være var og oppmerksom, fange opp barnets verbale og non-verbale uttrykk, og forholde seg hensiktsmessig til dem (Tveiten, 2012a, s. 166-167). Det kan oppleves som utfordrende for sykepleier å utvikle et tillitsforhold til barn fordi de i

utgangspunktet er skeptiske til fremmede mennesker. Sykepleier kan virke tillitsvekkende og snill, men utføre skremmende og ubehagelige ting som svekker barns tillit (Grønseth & Markestad, 2022, s. 75). Fremmede kan også virke lett truende på barn, spesielt i et sykehusmiljø der alt er ukjent. Derfor kan det være lurt at sykepleier holder litt avstand fra barnet i starten og eventuelt snakker med barnets foreldre først, og deretter gradvis involvere barnet i samtalen (Grønseth & Markestad, 2022, s. 103-104).

## 2.6 Lek som kommunikasjonsverktøy

Lek er en spontan, frivillig og lystbetont aktivitet som de fleste barn er aktivt engasjert i. Leken er motivert av en indre lyst til å leke og skjer på barnets egne premisser. Lek bidrar til å stimulere barns naturlige utvikling og er viktig fordi den gir glede, latter, trivsel, mestringsopplevelser og mening. Gjennom lek reduseres barnets engstelse og stress og bør derfor brukes terapeutisk i kommunikasjon, forberedelse før undersøkelser - og i prosedyrer for å bearbeide opplevelser som følger med sykdom og sykehusinnleggelse (Grønseth & Markestad, 2022, s. 86).

Sykepleier bør bruke lek som verktøy for å kommunisere med barn i den preoperative fasen. Ved bruk av lek som kommunikasjonsverktøy kan sykepleier fange barnets perspektiv, og bruke barnets egne måte å formidle følelser og ønsker på. I tillegg kan sykepleier vinne barnets tillit som er helt nødvendig for at barnet skal fortelle om opplevelsene sine (Nilsson, 2018, s. 62). Barn har rett til å bli aktivisert og stimulert under opphold i helseinstitusjon (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, § 12). I e-håndbokens prosedyre for psykososial preoperativ forberedelse av barn mellom 3-6 år, anbefales det bruk av bildepermer, web-baserte spill og opplæringsprogram, omvisning, forberedelsesfilmer, demonstrasjon på dukker, og la barna se på sykehusutstyr - slik at de kan bli kjent med det og ufarliggjøre det (eHåndboken, u.å).

## 2.7 Familiesentret sykepleie

Familiesentret sykepleie handler om å ivareta familiens behov når barn innlegges i sykehus. En viktig forutsetning dersom foreldre skal kunne støtte barnets mestring under sykehusopphold, er at det selv har fått tilstrekkelig informasjon på forhånd (Grønseth & Markestad, 2022, s. 82). Sykepleier må være bevisst på hvordan familien påvirkes og sørge for at sykehusoppholdet blir en positiv erfaring, og at behovene til familien møtes. For barn



mellom 3-6 år er foreldrene svært viktige for barnets trygghet, og det er derfor viktig at de er mest mulig til stede under barnets sykehusopphold (Grønseth & Markestad, 2022, s. 72). Frykten for å bli forlatt, og opplevelsen av å føle seg alene fordi man ikke blir sett eller hørt, er det barn frykter mest når de innlegges i sykehus (Grønseth & Markestad, 2022, s. 77).

Barn har rett til samvær med minst en av foreldrene under hele oppholdet i helseinstitusjon (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, § 6). Foreldre kjenner barnet sitt best og har innsikt i hva barnet forstår, og hva det kan ta imot av opplysninger. De bør også være til stede når informasjon blir gitt. Godt informerte foreldre kan hjelpe barnet i den preoperative fasen slik at det kommer seg raskere etter operasjonen. Da kan de forklare ting som barnet lurer på ved å gjenta informasjonen, for på den måten hjelpe barnet til å forstå og huske det som ble sagt. Sykepleier må på bakgrunn av dette gjøre en rolleavklaring med foreldrene, og tilrettelegge for at foreldrene kan være til stede hos barnet i den preoperative fasen. - Dette gjelder også under innledning til anestesi og oppvåkningen etter operasjonen (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, § 6).

## 3.0 Metode

Vilhelm Aubert (1985) i Dalland (2020, s. 53) beskriver metode som en fremgangsmåte eller ett middel til å løse problemer for å komme frem til ny kunnskap. Kapittelet om metode vil gi en nøyaktig beskrivelse av hvordan jeg har gått frem for å innhente kunnskap for å kunne svare på problemstillingen.

### 3.1 Litteraturstudie som metode

I denne oppgaven har jeg valgt å bruke litteraturstudie som metode. En litteraturstudie er en studie som systemiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Dette innebærer å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den, og til slutt sammenfatte det hele. En litteraturstudie har som hensikt å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen på det området som valgt problemstilling etterspør, og beskrive hvordan man har kommet frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2019, s. 77-78). For å svare på problemstillingen har jeg valgt å benytte meg av pensumlitteratur, annen faglitteratur, forskningsartikler og lovverk. I tillegg til dette har jeg valgt å inkludere mine egne erfaringer fra praksis. Jeg har tatt i bruk kvantitative og kvalitative studier i oppgaven. Kvantitative data er målbare enheter, mens de kvalitative har i sin hensikt å få kunnskap om meninger og opplevelser (Thidemann, 2019, s. 75-76).

### 3.2 Søkeprosessen

Når søkeprosessen skulle starte prøvde jeg å finne gode søkeord med å ta utgangspunkt i nøkkelordene i problemstillingen. Dette er en iterativ prosess som innebærer å notere aktuelle søkeord og relevante artikler underveis i prosessen (Thidemann, 2019, s. 82). Jeg organiserte problemstillingen i et PICO-skjema. PICO står for population, intervention, comparison og outcome – og gjør det enklere å identifisere søkeord som er nyttige å bruke i søket etter forskningartikler (Thidemann, 2019, s. For å finne relevante forskningsartikler ble følgende søkeord i ulike kombinasjoner brukt; preoperative education, preanesthetic, preoperative anxiety, preoperative, children, play distractions, therapeutic play, communication, coping, hospital, nurse og nursing. Jeg lagde stikkord på norsk og engelsk, men valgte å kun benytte meg av engelske søkeord for å få et større utvalg av resultater. Gjennom biblioteket på høyskolen søkte jeg hovedsakelig etter forskningsartikler i databasene Cinahl og Oria. Én valgt forskningsartikkel er hentet fra Pubmed. Jeg avgrenset søkene mine fra tidsperioden 2014-2024 for å benytte oppdatert forskning. I databasene cinahl og pubmed avgrenset jeg også søket til «pree-school children, 2-5 år». Søkehistorikk er lagt som vedlegg 1.

### 3.3 Valg av litteratur

I denne oppgaven har jeg hovedsakelig valgt å anvende pensumboken i pediatri av Grønseth & Markestad (2022). I tillegg valgte jeg å benytte meg av annen faglitteratur for å utvide teoridelen i oppgaven. Tveiten et al. (2012) og Tveiten (1998) omhandler begge sykepleie til barn, og er derfor også anvendt i oppgaven. Jeg har benyttet de nyeste utgavene av bøkene som er inkludert i oppgaven, men det er ikke alle som er kommet med ny utgave i løpet av de siste ti årene. I tillegg til pensum- og faglitteratur, valgte jeg å inkludere lovverk, e-håndbokens veileder for preoperativ forberedelse av barn, og en fagartikkel hentet fra kirurgen.no.

For å inkludere relevante forskningsartikler i oppgaven lagde jeg først og fremst en tabell med inklusjons- og eksklusjonskriterier. Dette gjør at litteratursøket tydeliggjøres og mengden litteratur som er relevant for egen oppgave avgrenses (Thidemann, 2019, s. 83). Jeg ønsket å benytte meg av oppdatert forskning, og derfor har jeg valgt å ekskludere artikler publisert før 2014. Jeg har også valgt å kun inkludere artikler som er fagfelleverdert, og som følger en ImRaD struktur. ImRaD-strukturen beskriver hensikten med studien i innledningen, en oppsummering av metoden som er brukt, hovedresultatene og en diskusjon av resultatene (Thidemann, 2019, s. 30). Forskningsartiklene skulle inkludere tiltak som sykepleiere kan ta i bruk hos barn mellom 3-6 år, som er i en preoperativ fase. Jeg ekskluderte artikler som omhandlet hvordan andre profesjoner enn sykepleiere kan bidra med å fremme mestring og redusere stress hos barn som er i en preoperativ fase. Artikler som inkluderte barn med varige funksjonsnedsettelse, ble også ekskludert.

### 3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

<b>Inklusjonskriterier</b>	<b>Eksklusjonskriterier</b>
Artikler publisert etter 2014	Artikler publisert før 2014
Fagfelleverderte tidsskrift	Ikke fagfelleverderte tidsskrift
Elektive kirurgiske inngrep	Barn med varige funksjonsnedsettelse
ImRaD- struktur	Artikler som inkluderte andre helsefaglige profesjoner
Barn mellom 3-6 år	

Artikler som inkluderte tiltak som kan redusere stress og fremme mestring	
Artikler med sykepleieperspektiv	

### 3.5 Kildekritikk

Kildekritikk har i sin hensikt å vurdere og karakterisere litteraturen som er funnet (Trygstad & Dalland, 2020, s. 152).

I oppgaven har jeg valgt å benytte meg av primær- og sekundærkilder. En primærkilde er den opprinnelige utgaven av en tekst, og en bør derfor helst bruke primærkilden (Trygstad & Dalland, 2020, s. 156). Travelbee (1999) er eksempel på en primærkilde som er blitt brukt i oppgaven. Kirkevold (1998) sin bok om sykepleieteorier tolker blant annet travelbee's sykepleieteori, noe som gjør den til en sekundærkilde. Kirkevold (1998) kan ha feiltolket enkelte deler av sykepleieteorien til Travelbee, men jeg har allikevel valgt å inkludere den i oppgaven da jeg har vurdert den som pålitelig. Lærebøker er eksempler på sekundærkilder, og er mye brukt i oppgaven. I lærebøkene som er brukt i oppgaven har jeg vurdert forfatterne som pålitelige. Bøkene er også skrevet hovedsakelig til studenter i bachelorutdanningen i sykepleie, noe som er relevant for å besvare min problemstilling. En stor del av valgt pensum- og faglitteratur i oppgaven er utgitt de siste ti årene. Travelbee (1999) og Kirkevold (1998) er litteratur av en eldre årgang, men er likevel valgt å inkluderes i oppgaven, fordi Travelbee's sykepleieteori om sykepleiens mellommenneskelige aspekter fremdeles er relevant innenfor sykepleien. Tveiten et al. (2012) og Tveiten (1998) er også bøker av en noe eldre årgang, men er likevel valgt tatt med i oppgaven, fordi de omhandler sykepleie til barn, og dermed gjør de relevante for å besvare problemstillingen.

### 3.6 Kritisk vurdering av forskningsartikler og litteratur

Når jeg skulle velge hvilke forskningsartikler som skulle inkluderes i oppgaven, ble det brukt sjekklister fra helsebiblioteket. For å gjøre arbeidet med kritisk vurdering av forskningslitteratur enklere, anbefales det sjekklister som hjelpemiddel (Helsebiblioteket, 2021). Alle artiklene som ble inkludert er fagfellevurderte og følger en ImRaD-struktur. Forskningsartiklene er anonymiserte, bruker kilder – og fem av de er godkjent av en etisk komité. I forskningsartikkelen til Claridge & Powell (2023), startet likevel ikke datasamlingen

før sykehusets etikkstyre gjennomgikk og godkjente studien. Flere av artiklene er fra land som Sverige, USA og Australia, noe som gjør de relaterbare til norske sykehus. To av de valgte forskningsartiklene er fra Jordan, de forente arabiske emirater og Iran hvor helsevesenet kan være annerledes enn i Norge. Jeg har likevel valgt å inkludere disse artiklene i oppgaven fordi de omhandler lek. De fleste barn liker å leke, og hvordan sykepleiere inkluderer lek i den preoperative fasen hos barn i de nevnte landene kan derfor være relaterbare til norske sykehus.

De valgte artiklene retter fokus mot barn i alderen 3-6 år. Jeg har likevel valgt å inkludere artikler som forsker på barn i alderen 2-15 år, fordi det var utfordrende å finne forskning som kun inkluderte barn i valgt aldersgruppe. Det kan være en svakhet at jeg ikke kun har valgt artikler som bare har fokus på barn i alderen 3-6 år, men alle artiklene inneholder likevel barn i den valgte aldersgruppen. Dette er noe som gjør at resultatene likevel kan være overførbare. Jeg har inkludert kvalitative og kvantitative studier i oppgaven. Studien til Claridge & Powell (2023) benytter både kvalitative og kvantitative data for å beskrive barns mestring og stress på sykehus, noe som kan styrke resultatene i artikkelen. Alle forskningsartiklene er skrevet på engelsk, men med engelskkunnskaper og oversettelsesprogram kan det likevel være en svakhet i oppgaven dersom enkelte ord eller setninger kan ha blitt mistolket.

## 4.0 Presentasjon av forskning

### 4.1 Picture book support for pre preparing children ahead of and during day surgery (Nilsson et al., 2016)

Barn utsettes for smertefulle og ubehagelige prosedyrer når de blir innlagt på sykehus. Under en sykehusinnleggelse kan de ha vanskeligheter med å uttrykke sine behov og forstå hva som skjer i forbindelse med anestesi og kirurgi. Hensikten med denne studien var å utvikle og evaluere bruken av en spesifikk bildebok som var laget for å forberede barn før anestesi og kirurgi. Dette er en kvalitativ studie som inkluderte 53 barn mellom 2-12 år som skulle gjennomgå øre, nese- eller halskirurgi. Barna og foreldrene måtte forstå svensk, og foreldrene til barna måtte være lesekyndige på svensk. Barna ble delt inn i to grupper hvor en gruppe mottok rutinemessig preoperativ informasjon i forkant av operasjonen, mens den andre gruppen mottok et informasjonshefte med bilder og en bildebok - i tillegg til rutinemessig preoperativ informasjon. Foreldrene til barna svarte på åpne spørsmål på operasjonsdagen og en uke etter operasjonen. Studien viste at både informasjonsheftet og bildeboken gjorde at barna og foreldrene følte seg trygge i forkant av operasjonen. Bildeboken gav barn og foreldre en sjanse til å fokusere på bildene, noe som kan ha resultert i redusert angst før selve operasjonen (Nilsson et al, 2016).

### 4.2 Comparing the effectiveness of therapeutic play and storytelling on preoperative anxiety in preschool-age children: a randomized controlled trial (Alehamid et al., 2023)

Denne studien hadde i sin hensikt å sammenligne effektiviteten av fortelling og terapeutisk lek på preoperativ angst hos førskolebarn ved et sykehus i Iran. Dette er en kvantitativ studie som inkluderte 102 barn mellom 3-6 år. Forskerne valgte å ikke ta med barn med psykiske lidelser, barn som har vært innlagt eller operert i løpet av de siste 12 månedene, og som da samtidig fikk farmakologisk behandling. Dersom barna ikke viste oppmerksomhet til fortellingen eller lekte i mindre enn 20 minutter ble de ekskludert fra å kunne delta i studien. Det var til sammen tre barn som ble ekskludert. Barna ble delt inn i tre grupper hvor den ene gruppen mottok fortellingsintervensjon, den andre gruppen mottok terapeutisk lek, og den siste mottok rutinemessig pleie. For å vurdere angstnivåene til barna ble en skala kalt «observational scale of behavoiur distress-revised» brukt før å vurdere angstnivåene før og etter intervensjonene. Studien indikerte i at både terapeutisk lek og fortelling, var effektivt for

å redusere preoperativ angst hos barn. Terapeutisk lek viste seg også å være mer effektivt enn fortelling for å redusere barnas angst (Alehamid et al., 2023).

#### 4.3 Preanesthetic nurse communication with children and parents- an observational study (Perry et al., 2015)

Barn og engstelige pasienter er spesielt mottakelige for effektene av suggestesjoner. Denne studien hadde i sin hensikt å undersøke hvordan sykepleiere formidler preoperativ informasjon til foreldre og barn ved å identifisere positive og negative formulerte uttalelser, som ble brukt av sykepleiere på et sykehus i Australia. Dette er en kvalitativ studie i form av observasjon, hvor det ble tatt lydopptak av preoperative konsultasjoner mellom sykepleiere, barn og deres foreldre. Barna hadde en gjennomsnittsalder på 7 år. To forskere gikk så igjennom lydopptakene for å identifisere positive og negative formulerte suggestesjoner som ble brukt av sykepleiere i kommunikasjonen med barna. Av 130 suggestesjoner ble 40 identifisert som positive, og 90 som negative. Resultatet indikerer at negative suggestesjoner ble hyppig brukt i den preoperative informasjonen som ble gitt. Dette kan påvirke pasientopplevelsen negativt. Sykepleiere må unngå å bruke ord i kommunikasjonen som kan utløse negative opplevelser hos engstelige barn og foreldre (Perry et al., 2015).

#### 4.4 Play distraction versus pharmacological treatment to reduce anxiety levels in children undergoing day surgery: a randomized controlled non-inferiority trial (Al-Yateem et al., 2016)

Et kirurgisk inngrep kan være en stressende opplevelse for et barn. Hensikten med denne studien var å utforske effektiviteten av lek sammenlignet med premedikasjon, for å redusere angst hos barn som skulle gjennomgå et dagkirurgisk inngrep under generell anestesi. Dette er en kvantitativ studie som inkluderte 168 barn mellom 3-8 år. En gruppe fikk midazolam før operasjonen, og den andre gruppen fikk en historie kalt «adam goes to surgery» - som skulle distrahere barna som skulle til operasjon. Historien introduserte barna for ulikt utstyr, personell og prosedyrer som de kunne møte på operasjonssalen. Foreldrene til barna skulle oppmuntre barna til å fargelegge i boken før selve operasjonen. Det ble tatt vitale målinger på alle barna før operasjonen, under innledning til anestesi og på oppvåkingsavdelingen. Angstnivåene til barna ble vurdert ved hjelp av «the yale preoperative assessment scale» og «state-trait anxiety inventory for children». Resultater fra studien viser at avledningslek var like effektivt som premedikasjon, for å redusere angstnivået hos barna i den preoperative

fasen. Bruk av lek preoperativt gir også rom for deltakelse hos foreldrene i omsorgen for barnet, og fremmer familiesentret sykepleie. Det er viktig at helsepersonell bruker lek i den preoperative fasen hos barnet, for å gi barnet en best mulig opplevelse av sykehusoppholdet (Al-Yateem et al., 2016).

#### 4.5 Visiting the operating theatre before surgery did not reduce the anxiety in children and their attendant parent (Carlsson & Henningson, 2018)

Denne studien undersøkte om et preoperativt besøk på operasjonssalen før operasjon kunne dempe angst til barn i alderen 3-12 år, og deres foreldre på operasjonsdagen. Dette er en kvantitativ studie hvor barna og deres foreldre tilfeldig ble delt inn i to grupper, hvor den ene gruppen besøkte operasjonssalen før operasjonen, mens den andre gruppen ikke gjorde det. Barna i intervensjonsgruppen ble tatt med på en omvisning hvor de fikk se og prøve ulikt utstyr de kom til å møte på operasjonsdagen - på en dukke. De fikk se EKG- elektroder, intravenøse kateter, blodtrykksmansjett, pulsoksymeter og plassere en anestesimaske på en dukke. Informasjonen ble tilpasset barnets alder, og forelderen som var med barnet kunne stille spørsmål. Angstnivåene til barna ble vurdert ved å bruke skalaen «the modified yale preoperative anxiety scale», og for å vurdere angstnivåene hos foreldre ble det brukt «state-trait anxiety inventory». Resultater fra studien viser at barna i intervensjonsgruppen ikke viste noen reduksjon i angst sammenlignet med kontrollgruppen. Det var heller ingen forskjeller i angst mellom foreldrene i intervensjons- og kontrollgruppen. Et preoperativt besøk på operasjonsavdelingen, informasjon og terapeutisk lek viste seg å ikke redusere angsten til barna som var planlagt for operasjon og deres foreldre. Konklusjonen tilsier at det likevel kan være viktig fordi informasjonen er svært ønsket av barn og foreldre (Carlsson & Henningson, 2018).

#### 4.6 Children's experiences of stress and coping during hospitalization: A mixed-methods examination (Claridge & Powell, 2023)

Innleggelse på sykehus kan være en stressende opplevelse for barn og deres foreldre. Denne studien hadde som hensikt å beskrive barns opplevelse av stress og mestring mens de var innlagt på sykehus, og samtidig identifisere faktorer som fremmer mestring og stress hos barn i alderen 4-15 år. Dette er en studie hvor det ble brukt både kvalitative og kvantitative data. Studien inkluderte kun barn som kunne kommunisere verbalt på engelsk. Barna ble intervjuet med spørsmål som omhandlet egen forståelse av hvorfor de var på sykehuset, spørsmål om



hvordan de fikk vite om diagnosen sin, deres forståelse av diagnosen og deres forståelse av hva som ville skje videre på sykehuset. Barnets emosjonelle tilstand ble vurdert som en del av intervjuet. The facial affective scale (FAS) ble brukt for å måle barnas ubehag. Barna ble bedt om å velge det ansiktet som representerte dem for øyeblikket. Deretter ble det stilt spørsmål om grunnen til at de følte seg slik, tider de følte seg annerledes under sykehusoppholdet - og ting som ville få dem til å føle seg mer komfortable på sykehuset. The child drawing: Hospital (CD:H) ble brukt for å vurdere barnas angst. Forskerne gav barna et blankt ark og ba dem tegne et bilde av en person på et sykehus. Tegningene ble evaluert ved hjelp av en kodingsmanual for å beregne tre skalaer og en total angstskår, der høyere skårer indikerer mer angst. Studien viser at barn relaterte stress til smerte, frykt for medisinsk utstyr, forstyrrelser i rutinen, usikkerhet og hjemlengsel. Det å ha foreldre i nærheten, samhandling med jevnaldrende, mulighet til å forlate rommet sitt, og å motta omsorg fra støttende sykepleiere viste seg å være viktig for å oppleve mestring hos barna som deltok i studien (Claridge & Powell, 2023).

## 5.0 Hvordan kan sykepleier fremme mestring og redusere stress hos barn som er i en preoperativ fase?

Dette kapittelet vil sammenligne forskning, teori og egne erfaringer for å kunne drøfte problemstillingen.

### 5.1 Kommunikasjon og samhandling med barn i den preoperative fasen

Sykepleiere som møter barn i sykehus, må ha kunnskap om hvordan man kommuniserer og samhandler med dem. Når et barn innlegges i sykehus for kirurgisk behandling kan det påvirke den fysiske, psykiske og sosiale utviklingen slik at kommunikasjonsevnen svekkes som følge av at barnet blir utsatt for stress (Nilsson, 2018, s. 51). Barn vet selv best hvordan han eller hun har det, føler og tenker, men evnen til å snakke om det er avhengig av alder og utviklingsnivå (Tveiten, 2012a, s. 165). Ifølge Nilsson et al. (2016) bør sykepleier som formidler preoperativ informasjon til barn, tilpasse informasjonen etter barnets alder og utviklingsmessige behov. En alderstilpasset preoperativ forberedelse i passende tid før det kirurgiske inngrepet, gjør at barnet får tid til å bearbeide informasjonen, utvikle mestringsstrategier – og får en følelse av kontroll (Carlsen & Sjøbjerg, 2013). Barns behov er individuelle og kommunikasjonen må også individuelt tilpasses barnets sinnelag, foreldrenes frykt og angst - og helsepersonellens holdninger. Alle disse faktorene kan være avgjørende for kommunikasjonen, og vil spille en viktig rolle for barnets delaktighet i sykepleien - hvis de opplever frykt i forbindelse med kirurgisk behandling. (Nilsson, 2018, s. 57).

Barn og foreldre har behov for informasjon om hva som skal skje før og etter operasjonen, om smertevurdering og smertelindring, hvilket utstyr de kommer til å ha etter operasjonen - og hva de kan oppleve etter operasjonen. Barn kan bli engstelige av detaljert informasjon, og informasjonen som gis må derfor være individuelt tilpasset. De har god fantasi og kan lett misforstå det som blir sagt, og kan lett lage seg skumle forestillinger om det kirurgiske inngrepet (Smeland & Finrud, 2022, s. 150). Det er likevel viktig å være ærlig og realistisk i informasjonen som gis, slik at barnet lett kan danne seg et bilde av det som skal skje. Sykepleier som kommuniserer med barnet, bør bruke ord og uttrykk som barnet forstår, og som ikke virker skremmende. Ord som «narkose» og «operasjon» kan skape redsel og frykt hos barnet. (Grønseth & Markestad, 2022, s. 150-151). I en observasjonsstudie ble det identifisert en hyppig bruk av negativt ladede ord, under formidling av preoperativ informasjon fra sykepleiere til barn og deres foreldre. Når sykepleier formidlet preoperativ

informasjon som inneholdt ord som «*kvalme*», «*smerte*» og «*uro*», viste det seg å påvirke det preoperative forløpet negativt. Sykepleier som formidler preoperativ informasjon om kvalme og oppkast kan for eksempel si; «vi vil gi deg medisin som vil hjelpe deg til å kunne spise og drikke så snart som mulig etter operasjonen», istedenfor å si; «vi vil gi deg kvalmestillende for å forhindre at du føler deg kvalm eller kaster opp etter operasjonen». Ved å bruke negative uttalelser i kommunikasjon med barn i en preoperativ fase, kan det øke stressnivået hos barnet, men det er også en sjanse for at den uønskede opplevelsen inntreffer eller forverres (Perry et. al., 2015). Sykepleiere som arbeider med barn i en preoperativ fase må være klar over at dersom stresset overskrider grensen for hva barnet klarer å håndtere kan det forsvare seg med å gå tilbake til tidligere utviklingstrinn, og det kan da bli vanskeligere for barnet å forstå og huske informasjon som blir gitt (Grønseth & Markestad, 2022, s. 70).

I møte med barn i en preoperativ fase må sykepleier ta hensyn til det utviklingsnivået barnet befinner seg, og tilpasse kommunikasjonen deretter (Steen, 2012, s. 84). Hva som forårsaker stress, og hvordan barn mester dette avhenger av alder og utviklingstrinn (Grønseth & Markestad, 2022, s. 69). Barn i førskolealder har en konkret tenkemåte og en frodig fantasi. Dersom et barn får høre av sykepleier at de skal få en slange i hånden i forbindelse med operasjonen, vil det kunne oppleves som skremmende for barnet fordi de forbinder «slange» med et dyr (Grønseth & Markestad, 2022, s. 31). Sykepleier bør vise barnet plastslangen, slik at de ikke tror at det kommer en *levende* slange (Nilsson, 2018, s. 59). Barn i alderen 3-6 år har også en tenkning preget av egosentrisitet - hvor de kan se seg selv som årsak til det som skjer. Dette kan føre til at barnet opplever skyldfølelse (Grønseth & Markestad, 2022, s. 31). Av egen erfaring har jeg opplevd at barn har uttrykt skyldfølelse for at de må gjennom et kirurgisk inngrep. Sykepleier bør derfor vektlegge i kommunikasjonen med barnet at de ikke har skyld i hverken sykdommen eller det kirurgiske inngrepet (Nilsson, 2018, s. 58).

Claridge & Powell (2023) hevder i sin forskning at for å støtte barn under deres sykehusopphold, er det viktig at sykepleier identifiserer faktorer som bidrar til stress og hva som kan hjelpe barnet med å mestre den stressende situasjonen. Samme studie viser at omsorg fra støttende sykepleiere, viste seg å være viktig for å oppleve mestring hos barna som var innlagt på sykehus. Barna beskrev at sykepleiere som var snille og vennlige, fikk dem til å føle seg komfortable (Claridge & Powell, 2023). Barn liker ikke dersom sykepleiere fremstår som sinte eller sjefete, fordi de da lett kan bli skremt (Grønseth & Markestad, 2022, s. 75).

Det kan ta tid og oppleves som utfordrende å utvikle et tillitsforhold til barn - fordi mange ikke vet hva de kan forvente av fremmede mennesker. Dersom sykepleier skal kunne opprette et tillitsforhold til barnet, er det en forutsetning at sykepleier etablerer et menneske-til-menneske forhold der barnet og familien føler seg trygge, får informasjon, føler seg sett og hørt som personer - og får oppfylt behovene og forventningene sine. Tillit kan også skapes ved å vise interesse gjennom å tilbringe tid sammen med barnet, for eksempel ved å delta i lek (Grønseth & Markestad, 2022, s. 75). I studien til Perry et al. (2015) ble det kun brukt lydopptak for å identifisere positive og negative formulerte uttalelser for hvordan sykepleiere formidlet preoperativ informasjon til barn, noe som kan ha påvirket resultatet. Barns ordforråd varierer og den non-verbale kommunikasjonen med barn som skjer gjennom kroppsspråket vårt – er minst like viktig med hensyn til å etablere et tillitsforhold til barn (Tveiten, 2012a, s. 165).

## 5.2 Hjelpemidler i samtaler med barn

En rekke studier viser at bruk av fortelling, bilder og fargeleggingsaktiviteter hos barn, har vist seg å være effektivt når det gjelder å redusere stress og engstelse hos barn som er i en preoperativ fase (A-Yateem et al., 2016, Nilsson et al., 2016 & Alehamid et al., 2023). Barn skal så langt deres helsetilstand tillater det, aktiviseres og stimuleres med aktiviteter tilpasset deres alder og utvikling når de er innlagt på sykehus (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, § 12). I studien til Al- Yateem et al. (2016) ble en tilpasset historie kalt «Adam goes to surgery» brukt for å distrahere barn i en intervensjonsgruppe på vei til operasjonssalen - ved å fortelle dem historien, og la dem fargelegge bilder. Denne historien introduserte også barna for ulikt utstyr, personell og prosedyrer de kunne møte på operasjonssalen. I studien til Nilsson et al. (2016) ble det sendt ut et informasjonshefte til foreldrene i forkant av operasjonen, som gjorde at foreldre kunne starte forberedelsene med barna tidligere. Når barna og foreldrene ankom sykehuset på operasjonsdagen, fikk barna utdelt en bildebok som illustrerte ulike steg som barna måtte gjennom på operasjonsdagen. Barna hadde med seg bildeboken gjennom hele operasjonsforløpet. Når barna hadde gjennomgått ett av stegene vist i bildeboken fikk de selv fjerne det gjeldende bildet. Å involvere barnet i ulike oppgaver i den preoperative fasen, opplevdes som positivt for barnet fordi det gav en følelse av selvkontroll, - og de visste hva som skulle skje til enhver tid. Studien belyser at bruk av informasjonshefte og bildebok hos barn i en preoperativ fase, gjorde at barn og foreldre følte seg trygge. Foreldrene følte seg trygge fordi de visste hva

barnet deres skulle gjennom på operasjonsdagen, og de brukte informasjonsheftet og bildeboken aktivt sammen med barnet i den preoperative fasen (Nilsson et al., 2016).

E- håndbokens prosedyre for psykososial preoperativ forberedelse av barn, anbefaler blant annet bruk av lek, rollespill eller frilek med kiwanisdukke og sykehusutstyr (e-håndboken, u.å). En kiwanisdukke er en nøytral dukke, som innebærer at den mangler ansiktsuttrykk, hår og klær. Hensikten med en slik dukke er at barnet skal lage sin egen dukke ut fra sin egen situasjon. Dersom barnet får innlagt et perifert venekateter i forkant av operasjon, kan sykepleieren legge til rette for at dukken også får det. Bruk av kiwanisdukke i den preoperative fasen kan gi en følelse av mestring, bidra til at barnet klarer å uttrykke følelser som frykt og sinne, og lettere fortelle andre om sin egen situasjon (Nilsson, 2018, s. 63-64).

Ukjente omgivelser kan skape stress og engstelse ved sykehusinnleggelse. Omvisning til operasjonssalen anbefales til barn som er i en preoperativ fase (Carlsen & Søjbjerg, 2013). Likevel belyser Carlsson & Henningson (2018) sin studie at en omvisning på operasjonssalen og terapeutisk lek ikke hadde noen effekt på å redusere barnets engstelse preoperativt. Alehamid et al. (2022) hevder at bruk av terapeutisk lek hos førskolebarn viste seg å være svært effektivt når det gjaldt å redusere stress og engstelse i den preoperative fasen. Grønseth & Markestad (2022, s. 151) beskriver at dersom barnet får anledning til å se, ta på og leke med utstyr som vil være tilkoblet når det våkner etter operasjonen, gir det barnet anledning til å bli kjent med og ufarliggjøre utstyret. Alderen på barnet tilsvarer antall dager før operasjonen den preoperative informasjonen bør gis til barnet (Smeland & Finrud, 2022, s. 151). I studien til Carlsson & Henningson (2018) besøkte barna operasjonssalen og fikk informasjon én eller to uker før det kirurgiske inngrepet, noe som kan ha påvirket resultatene. Carlsson & Henningson (2018) forklarer også at eldre barn ofte kan ha best nytte av et besøk på operasjonssalen, noe som også kan ha påvirket resultatene. Dersom sykepleier skal formidle preoperativ informasjon til barnet, og et besøk på operasjonssalen skal være hensiktsmessig bør det gjennomføres nærmere operasjonsdagen.

### 5.3 Foreldre som samarbeidspartner og ressurs

I studien til Claridge & Powell (2023) rapporterte barn som var innlagt på sykehus stress knyttet til separasjon fra foreldre. Studien til Nilsson et al. (2016) beskriver at foreldre er en god støtt kilde for barn i den preoperative fasen. Foreldre er også en viktig samarbeidspartner for sykepleiere i den preoperative fasen (Smeland & Finrud, 2022, s. 151). Når sykepleier formidler preoperativ informasjon til foreldre kan de gjenfortelle informasjonen til barnet til å forstå og huske det som blir sagt (Smeland & Finrud, 2022, s. 152). Travelbee presiserer at barn og foreldre må sees som en helhet fordi barnets mestringsevne ikke vil være tilstrekkelig alene (Tveiten, 1998, s. 47). Barn har rett til samvær med minst en av foreldrene under hele sykehusoppholdet, og bør derfor være til stede i den preoperative fasen (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, § 6). Av egen erfaring har jeg opplevd det som en stor trygghet for barnet å ha én eller begge foreldrene med seg helt til det sovner inn under narkosen, og når det våkner etter operasjonen.

Foreldre har også behov for å føle seg trygge under sykehusoppholdet for å kunne videreformidle trygghet til sitt eget barn. Et høyt stressnivå hos foreldrene kan redusere omsorgsevnen. Foreldre kan da stå i fare for å bli mest fokusert på seg selv, sin egen uro og bekymring, uten å se barnets behov like godt som det normalt ville gjøre (Tveiten, 2012b, s. 71). Tilgjengelighet til helsepersonell, følelsesmessig støtte, åpen kommunikasjon og god informasjon - kan bidra til at foreldre opplever kontroll og føler seg kompetente i foreldrerollen (Grønseth & Markestad, 2022, s. 93). Forskning viser at ved å informere foreldrene godt, og i god tid før selve operasjonen førte til at foreldrene opplevde god kontroll (Nilsson et al., 2016). I samme studie beskrev to foreldre at det manglet informasjon om hva barnet kunne spise hjemme, dagene etter operasjonen (Nilsson et al., 2016). Dette understreker viktigheten av at foreldre får tilstrekkelig preoperativ informasjon.

Sykepleier plikter å avklare med foreldre hvilke oppgaver de ønsker, og kan utføre mens de er hos barnet (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, § 6). Sykepleier må legge til rette for at foreldrene kan delta så langt det er mulig, tar ansvar for barnets omsorg, hjelper dem til å mestre utfordringer - og at de får være en ressurs i beslutninger og samarbeid. Al-Yateem et al, (2016) belyser i sin studie at bruk av avledningslek gir muligheter for å involvere foreldrene.

## 6.0 Konklusjon

I denne oppgaven har jeg sett nærmere på hvordan sykepleiere kan bidra med å redusere stress og fremme mestring hos barn som er i en preoperativ fase. Innleggelse på sykehus og kirurgisk behandling kan føre til stress og engstelse hos barn og foreldrene. Derfor er det nødvendig at sykepleiere som arbeider med barn bidrar aktivt med å redusere stress og fremme mestring i den preoperative fasen. I denne oppgaven blir det belyst at gjennom å tilpasse kommunikasjonen, opprette et tillitsforhold til barnet, inkludere lek og legge til rette for at foreldrene kan være mest mulig til stede i den preoperative fasen - kan redusere stress og fremme mestring hos barn som er i en preoperativ fase.

Sykepleier må sørge for at den preoperative informasjonen som gis er tilpasset barnets alder og utviklingsmessige behov slik at barnet får tid til å bearbeide informasjonen, utvikle mestringsstrategier - og får en følelse av egenkontroll. Å opprette et tillitsforhold til barn kan oppleves som utfordrende, men sykepleier kan allikevel oppnå dette ved å etablere et menneske-til-menneske forhold der barnet og foreldre føler seg trygge, får informasjon, føler seg sett og hørt som personer - og får oppfylt behovene og forventningene sine. Bruk av fortelling, bilder, dukker - og fargelegging i den preoperative fasen kan bidra med å redusere stress og fremme mestring ved at barnet får mulighet til å delta, noe som kan skape en følelse av kontroll over situasjonen. For barn i 3-6 års alderen er foreldrene svært viktige for barnets trygghet, og bør derfor være til stede sammen med barnet i den preoperative fasen. Sykepleier bør bruke tid på å støtte foreldrene, slik at de best mulig klarer å videreformidle trygghet til barnet sitt.

## Referanseliste

- Aleahamid, Z., Zarea, K., Rostami, S., Ghanbari, S. & Taskakori, A. (2023). Comparing the effectiveness of therapeutic play and storytelling on preoperative anxiety in preschool-age children: a randomized controlled trial. *Journal of psychiatric nursing*. 14 (2), 137-145. <https://doi.org/10.14744/phd.2022.46690>
- Al- Yateem, N., Brenner, M., Shorrab, A. A., & Docherty, C. (2016). Play distraction versus pharmacological treatment to reduce anxiety levels in children undergoing day surgery: a randomized controlled non-inferiority trial. *Child: care, health and development*, 42 (4), 572- 581. <https://doi.org/10.1111/cch.12343>
- Berntzen, H., Dåvøy, G., Eide, P., Leonardsen, A-C.L. (2022). Perioperativ sykepleie. I D.-G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (6. utg., s. 359-436)). Gyldendal.
- Brunvand, L. (2016). Pediatri. I S. Ørn & E.B- Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2.utg., s. 529-539). Gyldendal.
- Carlsen, E. & Søjbjerg, L. (2013, 19. Juni). *Psykososial preoperativ forberedelse av barn og unge*. Kirurgen.no. <https://www.kirurgen.no/fagstoff/barnekirurgi/psykososial-preoperativ-forberedelse-av-barn-og-unge/>
- Carlsson, R.N.E. & Henningson, R.N. (2018). Visiting the operating theatre before surgery did not reduce the anxiety in children and their attendant parent. *Journal of pediatric nursing*. 38, Artikkel e24-e29. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2017.09.005>
- Claridge, A.M. & Powell, O. J. (2023). Children's' experiences of stress and coping during hospitalization: A mixed-methods examination. *Journal of Child Health Care*. 27(4), 531-546. <https://doi.org/10.1177/13674935221078060>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7.utg.). Gyldendal.
- Dalland, O. & Trygstad, H. (2020). Kilder og kildekritikk. I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal.



eHåndboken (u.å.). *Psykososial preoperativ forberedelse av barn 0-18 år*. Hentet 7. mai 2024 fra <https://ehandboken.ous-hf.no/document/49509>

Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk*. (3. utg.). Gyldendal.

Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000). Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. (FOR-12-01-12-17). Lovdata.  
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217>

Grønseth, R. & Markestad, T. (2022). *Pediatri og pediatriisk sykepleie*. (5.utg.). Fagbokforlaget.

Helsebiblioteket (2021, 17. September). *Kritisk vurdering*. Oversikt:  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering>

Holm, S. & Kummeneje, I. (2009). *Pre- og postoperativ sykepleie: med dagkirurgi*. (2.utg.) Fagbokforlaget.

Håkonsen, K.M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser*. (5.utg.). Gyldendal.

Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier: analyse og evaluering*. (2.utg.). Gyldendal.

Kristoffersen, N.J. (2021). Stress og mestring. I N.J. Kristoffersen, E-A. Skaug, S.A. Steindal & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (4.utg., s. 153-199). Gyldendal.

Nilsson, E., Svensson, G. & Frisman, G. H. (2016). Picture book support for preparing children ahead of and during day surgery. *Nursing children and young people*, 28, (8), 30-35. <https://doi.org/10.7748/ncyp.2016.e749>

- Nilsson, S. (2018). Kommunikasjon med barn. I L. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 51-70). Gyldendal Akademisk.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Perry, C., Samuelsson, C. & Cyna, A. M. (2015). Preanesthetic nurse communication with children and parents- an observational study. *Pediatric Anesthesia*. 25, 1235-1240. <https://doi.org/10.1111/pan.12759>
- Smeland, A. & Finrud, I-A. (2022). Pre- og postoperativ sykepleie til barn og ungdom. I R. Grønseth & T. Markestad, *Pediatri og pediatrik sykepleie*. (5.utg., s. 149-163). Fagbokforlaget.
- Steen, H.F. (2012). Utviklingspsykologi. I S. Tveiten, A. Wennick, & H.F. Steen, *Sykepleie til barn: Familiesentrert sykepleie* (s. 83- 109). Gyldendal.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal.
- Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2.utg.). Universitetsforlaget.
- Tveiten, S., Wennick, A. & Steen, H.F. (2012). *Sykepleie til barn: Familiesentrert sykepleie*. Gyldendal.
- Tveiten, S. (2012a). Helsepedagogikk og helsekommunikasjon i forhold til barn og foreldre. I S. Tveiten, A. Wennick, & H.F. Steen, *Sykepleie til barn: Familiesentrert sykepleie* (s. 157-204). Gyldendal.
- Tveiten, S. (2012b). Barns helse og livskvalitet. I S. Tveiten, A. Wennick, & H.F. Steen, *Sykepleie til barn: Familiesentrert sykepleie* (s. 42-82). Gyldendal.
- Tveiten, S. (1998). *Barnesykepleie*. (2.utg.). Gyldendal.

## Vedlegg 1: Søkehistorikk

Dato	Database	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Valgt artikkel
15.04	Cinahl	Preoperative education AND Children AND Nurse OR nursing	Publication date: 2014-2024 Age: child, preschool: 2-5 years	18	Picture book support for pre preparing children ahead of and during day surgery
15.04	Cinahl	Preoperative anxiety AND children AND therapeutic play	Publication date: 2014-2024 Age: child, preschool: 2-5 years	6	Visiting the operating theatre before surgery did not reduce the anxiety in children and their attendant parent
09.02	Pubmed	Preoperative OR preanesthetic AND communication AND children	Publication date: in the last 10 years Age: Preschool child: 2-5 years	55	Preanesthetic nurse communication with children and parents- an observational study
22.02	Oria	Preoperative anxiety AND children AND play distractions OR therapeutic play AND nurse OR nursing	Fra fagfelleverderte tidsskrift Årstall: 2014-2024	37	Play distraction versus pharmacological treatment to reduce anxiety levels in children undergoing day

					surgery: a randomize controlled non- inferiority trial.
22.02	Oria	Preoperative anxiety AND Children AND Nurse OR nursing AND Play distractions OR Therapeutic play	Fra fagfelleverderte tidsskrift Årstall: 2014-2024	37	Comparing the effectiveness of therapeutic play and storytelling on preoperative anxiety in preschool-age children: a randomized controlled trial
23.04	Cinahl	Coping AND children AND hospital	Publication date: 2014-2024 Age: child, preschool 2-5 years	32	Children's experiences of stress and coping during hospitalization: A mixed- methods examination

## Vedlegg 2: Artikkelmatrise

Tittel, forfatter (e) og publikasjonsår	Nilsson, E., Svensson, G. & Frisman, G. H. (2016). Picture book support for preparing children ahead of and during day surgery. <i>Nursing children and young people</i> , 28, (8), 30-35. <a href="https://doi.org/10.7748/ncyp.2016.e749">https://doi.org/10.7748/ncyp.2016.e749</a>
Studiens hensikt	Utvikle og evaluere bruken av en spesifikk bildebok laget for å forberede barn før anestesi og kirurgi.
Utvalg (Deltakere i studien)	53 barn mellom to og tolv år som skulle gjennomgå øre-, nese eller halskirurgi.
metode og datasamling	Kvalitativ studie fra Sverige som sammenlignet to ulike grupper før en elektiv dagkirurgi. En gruppe mottok rutinemessig informasjon i forkant av operasjonen, mens intervensjonsgruppen mottok et informasjonshefte med bilder og en bildebok, i tillegg til rutinemessig informasjon. Foreldrene til barna svarte på åpne spørsmål på operasjonsdagen og en uke etter operasjonen.
Viktige resultat	Både informasjonsheftet og bildebok gjorde at barna og foreldrene følte seg trygge i forkant av operasjonen. Bildeboken gav barn og foreldre en sjanse til å fokusere på bildene, noe som kan ha resultert i redusert angst før selve operasjonen.
Tittel, forfattere og publikasjonsår	Aleahamid, Z., Zarea, K., Rostami, S., Ghanbari, S. & Taskakori, A. (2023). Comparing the effectiveness of therapeutic play and storytelling on preoperative anxiety in preschool-age children: a randomized controlled trial. <i>Journal of psychiatric nursing</i> . 14 (2), 137-145. <a href="https://doi.org/10.14744/phd.2022.46690">https://doi.org/10.14744/phd.2022.46690</a>
Studiens hensikt	Sammenligne effektiviteten av fortelling og terapeutisk lek på preoperativ angst hos førskolebarn ved et sykehus i Iran.
Utvalg (Deltakere i studien)	102 barn mellom tre og seks år som skulle gjennomgå et kirurgisk inngrep.

Metode og datasamling	Kvantitativ studie hvor barna ble inndelt i tre grupper. En gruppe mottok fortellingsintervensjon, den andre gruppen mottok terapeutisk lek og den siste gruppen mottok rutinemessig preoperativ pleie.
Viktige resultat	Både terapeutisk lek og fortelling var effektivt for å redusere preoperativ angst hos barn. Terapeutisk lek viste seg å være mest effektivt for å redusere barnas angst i den preoperative fasen.
Tittel, forfattere og publikasjonsår	Perry, C., Samuelsson, C. & Cyna, A. M. (2015). Preanesthetic nurse communication with children and parents- an observational study. <i>Pediatric Anesthesia</i> . 25, 1235-1240. <a href="https://doi.org/10.1111/pan.12759">https://doi.org/10.1111/pan.12759</a>
Studiens hensikt	Undersøke hvordan sykepleiere formidler preoperativ informasjon til foreldre og barn ved å identifisere positive og negative formulerte uttalelser som ble brukt av sykepleiere på et sykehus i Australia.
Utvalg (Deltakerene i studien)	Deltakerene i studien var sykepleiere, barn og deres foreldre. Barna hadde en gjennomsnittsalder på 7 år.
Metode og datasamling	Observasjonsstudie hvor det ble utført lydopptak av preoperative konsultasjoner mellom sykepleiere, barn og deres foreldre. Lydopptakene ble transkribert og gjennomgått av to forskere som identifiserte positivt og negativt formulerte suggestesjoner som ble brukt av sykepleierne i kommunikasjonen med barnet.
Viktige resultat	Resultatene indikerte i at negative suggestesjoner ble hyppig brukt i den preoperative informasjonen som ble gitt. Dette kan påvirke pasientopplevelsen negativt. Sykepleiere må unngå å bruke ord i kommunikasjonen som kan utløse negative opplevelser hos engstelige barn og foreldre.

Tittel, forfattere og publikasjonsår	Al- Yateem, N., Brenner, M., Shorrab, A. A., & Docherty, C. (2016). Play distraction versus pharmacological treatment to reduce anxiety levels in children undergoing day surgery: a randomized controlled non-inferiority trial. <i>Child: care, health and development</i> , 42 (4), 572- 581. <a href="https://doi.org/10.1111/cch.12343">https://doi.org/10.1111/cch.12343</a>
Studiens hensikt	Utforske effektiviteten av lek sammenlignet med premedikasjon for å redusere angst hos barn som skulle gjennomgå et dagkirurgisk inngrep under generell anestesi.
Utvalg (Deltakere i studien)	168 barn mellom tre og åtte år som skulle gjennomgå et elektivt dagkirurgisk inngrep på to private sykehus; et i de forente arabiske emirater og et i Jordan.
Metode og datasamling	Kvantitativ studie som inkluderte 168 barn mellom tre og åtte år. Den ene gruppen med barn fikk midazolam før operasjonen, og den andre gruppen fikk en historie kalt «Adam goes to surgery» som skulle distrahere barna som skulle til operasjon. Historien introduserte barna for ulikt utstyr, personell og prosedyrer som de kunne møte på operasjonssalen. Foreldrene til barna skulle oppmuntre barna til å fargelegge i boken før selve operasjonen. Det ble tatt vitale målinger på alle barna før operasjonen, under innledning til anestesi og på oppvåkningsavdelingen.
Viktige resultat	Avledningslek var like effektivt som premedikasjon for å redusere angstnivået hos barna i den preoperative fasen. Bruk av lek preoperativt gir også rom for deltakelse hos foreldrene i omsorgen for barnet, og fremmer familiesentrert sykepleie. Det er viktig at helsepersonell bruker lek i den preoperative fasen hos barnet, for å gi barnet en best mulig opplevelse av sykehusoppholdet.
Tittel, forfattere og publikasjonsår	Carlsson, R.N.E., Henningson, R.N. (2018). Visiting the operating theatre before surgery did not reduce the anxiety in children and their attendant parent. <i>Journal of pediatric nursing</i> . 38, Artikkel e24-e29. <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2017.09.005">http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2017.09.005</a>

Studiens hensikt	Undersøke om et besøk på operasjonssalen før operasjonen kunne dempe angsten til barn og deres foreldre på operasjonsdagen.
Utvalg (Deltakerene i studien)	Barn i alderen 3-12 år som skulle gjennomgå et dagkirurgisk inngrep på et sykehus i Sverige.
Metode og datasamling	Kvantitativ studie hvor barna og deres foreldre tilfeldig ble delt inn i to grupper hvor den ene gruppen besøkte operasjonssalen før operasjonen mens den andre gruppen ikke gjorde det. Barna i intervensjonsgruppen ble tatt med på en omvisning hvor de fikk prøve ulikt utstyr de kom til å møte på operasjonsdagen på en dukke. Forelderen som var med barnet, kunne stille spørsmål
Viktige resultat	Barna i intervensjonsgruppen viste ikke noen reduksjon i angst sammenlignet med kontrollgruppen. Det var ingen forskjeller i angst mellom foreldrene i intervensjons- og kontrollgruppen. Et preoperativt besøk på operasjonsavdelingen, informasjon og terapeutisk lek viste seg å ikke redusere angsten til barna som var planlagt for operasjon og deres foreldre.
Tittel, forfattere og publikasjonsår	Claridge, A.M. & Powell, O. J. (2023). Children's' experiences of stress and coping during hospitalization: A mixed-methods examination. <i>Journal of Child Health Care</i> . 27(4), 531-546. <a href="https://doi.org/10.1177/13674935221078060">https://doi.org/10.1177/13674935221078060</a>
Studiens hensikt	Beskrive barns opplevelse av stress, engstelse og mestring mens de er innlagt på sykehus. Identifisere faktorer som fremmes stress eller mestring blant barn.
Utvalg (Deltakerene i studien)	Barn i alderen 4-15 år som var innlagt på et sykehus i USA.
Metode og datasamling	Studie som tok i bruk kvalitative kvantitative data. Barna ble intervjuet om spørsmål som omhandlet sykehusopplevelsen. The facial affective scale (FAS) ble brukt for å måle barnas ubehag. The child drawing: Hospital (CD:H) ble brukt for å vurdere barnas angst.



Viktige resultat	Barn relaterte stress på sykehus til frykt for medisinsk utstyr, smerte, forstyrrelser i rutinen, usikkerhet og hjemlengsel. Det å ha foreldre i nærheten, samhandling med jevnaldrende, mulighet til å forlate rommet sitt, og å motta omsorg fra støttende sykepleiere viste seg å være viktig for å oppleve mestring hos barna som deltok i studien.
------------------	---

### Vedlegg 3: PICO- skjema

P	I	C	O
Preoperative Preanestetisk Sykepleier/sykepleie Barn	Terapeutisk lek Distraksjonslek kommunikasjon		Mestring Stress/angst Sykehus
Preoperativ Preanesthetic Nurse/nursing Children	Therapeutic play Play distractions Communication		Coping Stress/anxiety Hospital