



HOITOTYÖN TUTKIMUSSÄÄTIÖ

20.05.2009

Emotionellt stöd till barn i lekåldern inom dagkirurgisk vård - Riktlinjen för vårdpersonal

Arbetsgruppens ledare:

Korhonen Anne, PhD, RN, Expert inom klinisk vårdvetenskap*

Arbetsgruppens medlemmar:

Kaakinen Pirjo, MNSc, RN, Projektmedlem*

Miettinen Seija, MNSc, RN, Avdelningsskötere*

Ukkola Liisa, MNSc, RN, MW, Överskötare*

Heino Raija, FM, Informatiker**

*Uleåborgs Universitetssjukhus, Enheten för barn och ungdom

**Uleåborgs Universitet, Medicinska facultens bibliotek

Riktlinjen inriktar sig på emotionell förberedelse av barn i lekåldern (2–5 år) inom dagkirurgisk vård. Dagkirurgiska ingrepp är att rekommendera från såväl barnets och föräldrarnas som organisationens synpunkt, eftersom de innebär mindre störning av barnets vardagsrutiner jämfört med avdelningsvård och en kortare separation från familjen, samtidigt som de ger ökad sjukhuseffektivitet.

Riktlinjens betydelse ökas bl.a. av ökning av antalet dagkirurgiska ingrepp på barn och de emotionella följder som ingreppet kan ha för barn, såsom ändrat beteende, sömnstörningar, separationsångest från föräldrarna, ätproblem och rädsla för läkare. Ingreppsrelaterad ångest är också en riskfaktor för perioperativa komplikationer.

Syftet med emotionellt stöd är att minska ingreppsrelaterad ångest hos barnet och föräldrarna. Emotionellt stöd syftar i det här sammanhanget på hjälpmetoder inom vården med hjälp av vilka man upprätthåller och ökar en känsla av trygghet hos barnet och föräldrarna samt minimerar effekten av ångestframkallande faktorer.

Syftet med riktlinjen är att garantera en känsla av trygghet hos barnet i alla skeden av vården. Hos ett barn i lekåldern är känslan av trygghet förknippad med föräldrarnas möjligheter att stöda barnet under dagkirurgisk vård. Syftet med riktlinjen är därför också att trygga tillräcklig tillgång till information för föräldrarna, och därmed förbättra deras färdigheter att förbereda barnet inför det kommande ingreppet och återhämtning.

Pediatrik dagkirurgi betraktas som en servicekedja, som börjar när hälsoproblemet som kräver ingrepp upptäcks, och slutar med barnets utskrivning från sjukhuset, postoperativt kontrollbesök eller telefonsamtal. Riktlinjen medför kunskap baserad på forskning och klinisk erfarenhet till perioperativt beslutsfattande. Den erbjuder grunder för val av hjälpmetoder inom vården som konstaterats vara effektiva vid förberedelse av barn i lekåldern samt deras familjer.

Riktlinjen stöder preventiv vård och förstärker barnpatientens status inom ingreppsfokuserad dagkirurgi. Riktlinjen kan tas i bruk överallt där barn i lekåldern behandlas dagkirurgiskt och där beslut fattas angående vårdresurser. Den kan också utnyttjas inom yrkesinriktad grund- och påbyggnadsutbildning inom vård av barn och unga, kirurgisk vård samt kirurgisk akutvård.

I samband med varje riktlinje anges graden av bevis (A–D), så att A betecknar det starkaste och D det svagaste forskningsbeviset. I brist på forskningsbevis användes även kunskap baserad på klinisk erfarenhet och praktiska experters synpunkter vid utarbetning av riktlinjerna. Graden av bevis av dessa riktlinjer har inte definierats. Även praktiska aktörer konsulterades vid utarbetning av riktlinjerna.

Förberedelse av barn och föräldrar i servicekedjans början

1. En yrkesperson vid enheten som remitterar barn till dagkirurgisk vård uppmuntrar föräldrar till barn i lekåldern att delta i barnets vård. Föräldrarnas deltagande i vård befrämjar rådgivning om vård och utbyte av information mellan familjen och yrkespersoner samt ökar barnets känsla av trygghet. (C)
 - Föräldrarna vill delta i barnets vård för att hjälpa barnet. De utgör också en resurs när barnets förberedelse inför ingreppet planeras.
 - Man hjälper föräldrarna förutse det kommande ingreppet samt ordna sina hem- och arbetsförhållanden så att de kan delta i barnets vård.
 - Lugna föräldrars deltagande i barnets vård minskar vårdrelaterad ångest hos barnet, eftersom ett barn i lekåldern behöver föräldrarnas hjälp för att kunna klara av en obekant situation.
 - Preoperativ ångest lindras också av förmedicinering.
 - Rådgivning given i början av vården förbereder föräldrarna för barnets postoperativa vård i hemmet.
2. Barnets unga ålder (under 5 år), tidigare negativa sjukhusupplevelser samt föräldrarnas ångest ökar barnets ångest angående ingreppet. (B)
 - En yrkesperson kartlägger barnets och föräldrarnas tidigare sjukhusupplevelser. Identifiering av barnets bakgrundsfaktorer är utgångspunkten när interventioner ämnade att lindra ångest planeras.
 - Ångest ökar risken för perioperativa komplikationer. Det kan också orsaka problem med anestesi och öka postoperativ smärta.
3. Utvecklingsstadiet som barn i lekåldern befinner sig i förutsätter att man förbereder dem för ingreppet med hjälp av åldersriktiga, konkreta begrepp samt att förberedelse äger rum dagen före ingreppet. (C)
 - Förberedelse av barnet inleds med förberedelse av föräldrarna. Syftet är att föräldrarna skall vara medvetna om att förberedelsen minskar ingreppsrelaterad ångest hos barnet och befrämjar barnets återhämtning efter ingreppet. Syftet är också att föräldrarna skall kunna förbereda och förlägga förberedelsen på ett sätt som passar barnets ålder.
4. Kunskap minskar ingreppsrelaterad ångest hos barn och föräldrar. Förutom muntlig rådgivning ger även multimediebaserat rådgivningsmaterial, såsom videofilmer, CD-skivor eller interaktiva guideböcker, barnet och föräldrarna ökad kunskap om ingreppet. (B)

Förberedelse av barn och föräldrar vid ingreppsenheten

5. En sjukskötare vid ingreppsenheten ringer hem till barnet dagen före ingreppet. Syftet med telefonsamtalet är att bekräfta och gå igenom ärenden kring barnets förberedelse med föräldrarna och utvärdera om förberedelserna har varit tillräckliga. Samtidigt kan man också berätta om ingreppsdagens händelser och svara på familjens frågor.
6. Presentering av utrymmen och rutiner vid ingreppsenheten samt genomgång av dagens händelser befrämjar föräldrarnas deltagande i vården. (B)
 - Föräldrarna informeras om barnets egenvårdare, vårdens gång (tid för ingreppet och dess normala längd) samt begränsningar associerade med den (fasta, sängvila efter förmedicinering). Därtill berättar man om olika utrymmen på avdelningen (lekrum, WC, kansli), underhållningsmöjligheter (böcker, leksaker, videofilmer) samt postoperativ återhämtning före utskrivning.
 - Föräldrarna informeras också om barnets vård hemma efter operationen.
 - Om den planerade tidpunkten för ingreppet senareläggs, talar man om för föräldrarna att det inte nödvändigtvis innebär någon skada för barnet. Det kan ge barnet mera tid att anpassa sig.
7. Föreberedelse som utgår från barnets och föräldrars behov minskar ingreppsrelaterad ångest. Förberedelseprogrammets mångsidighet är inte av högsta prioritet, eftersom det inte märkbart minskar perioperativ ångest hos barn och föräldrar. (C)
 - T.ex. lek under ledning av en yrkesperson insatt i förberedelse av barnpatienter och pediatrik vård ger barnet ökad kunskap om ingreppet och förstärker användning av barnets egna kontrollmedel.
 - Sjukhusclownens ångestlindrande inverkan baserar sig på förskjutning av uppmärksamhet från det kommande ingreppet.
 - Musikterapi kan ha en ångestdämpande effekt, även om mera forskning kring metodens effektivitet behövs.
 - Syftet bör vara att lindra ångest hos barn och föräldrar på ett kontrollerat sätt, genom att utnyttja och utveckla befintliga resurser.

Rådgivning av barn och föräldrar i slutet av servicekedjan

8. Barn i lekåldern behöver möjligheter att bearbeta sina upplevelser på ett tryggt sätt. (C)
 - Rådgivning om vård i hemmet omfattar information om ingreppets emotionella följder för barnet samt hur föräldrar kan hjälpa barnet bearbeta sina ingreppsrelaterade upplevelser genom berättelser, lek, ritningar och bilderböcker.
 - Föräldrar vägleds att informera barnets daghem om ingreppet och dess eventuella följder samt barnets sätt att bearbeta sina upplevelser.
9. Tillräckligheten av rådgivning gällande vård i hemmet bekräftas i samband med postoperativt telefonsamtal, och rådgivningen kompletteras vid behov. Telefonsamtalet bidrar till en ökad känsla av trygghet och kontroll samt tillfredsställelse med vård hos föräldrarna.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att förberedelse för dagkirurgiska ingrepp kräver planering och dokumenterad handling i alla skeden av servicekedjan. Målet är att befrämja emotionell trygghet hos barn i lekåldern samt deras föräldrar i alla skeden av vården. Den som i slutändan vinner på det här är barnet.