

**Liitetaulukko: Suosituksen perustana olevat tutkimukset**

**Liitetaulukko: Suosituksen perustana olevat tutkimukset**

Näytön vahvuus (levels of evidence) = menetelmällinen laatu + tutkimusasetelma (JBI, 2013)

**Interventiotutkimukset ja järjestelmälliset katsaukset**

\* = uusi lähde

Sukunimi, lähde, vuosi	Tutkimusasetelma menetelmä	Näytön vahvuus 1-4	Toimintaympäristö	Potilasryhmä (P)	Interventio (I)	Vertailu (C)	Lopputulomuuttajat (O)	Tulokset ** 95% CI laskettu suosituksen laatimisen yhteydessä
* 2008.	Satunnaistettu kokeellinen asetelma, standardoidut mittarit	1	Sairaala	Potilasryhmä: 2-10 -vuotiaita lapsia (n=100), ASA I-II.	Äidit mukana induktiossa (n=32)	Äiti ei mukana induktiossa (n=32), esilääkityksen jälkeen.	Äidin ja lapsen ahdistus, lapsen käyttäytyminen induktiossa	Äitien mukana olosta induktiossa, esilääkkeestä tai informaation lehtisestä ei ollut vaikutusta äitien tai lasten ahdistukseen tai toimenpiteen jälkeisiin käyttäytymismuutoksiin lapsella.
*Berghmans J, Weber F, van Akoleyen C, Utens E, Adriaenssens P, Klein J & Himpe D. Pediatric Anesthesia 2011	Satunnaistettu kokeellinen asetelma, standardoidut mittarit	1	Lasten sairaala	Vanhemmat (n=120), joiden lapset (6kk – 16 v, ASA I-II) tulivat päiväkirurgiseen toimenpiteeseen.	Vanhemmat ja lapset (n= 60) katsoivat 4 min. kestävän videon odotushuoneessa ja leikkaussalissa.	Vanhemmat (n=60) eivät katsooneet videoita.	Vanhempien ahdistus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vanhempien ahdistus väheni heidän katsottuaan videon ennen lapsen leikkaussaliin menoa ja induktion jälkeen. Interventoryhmässä vanhempien ahdistus oli vähäisempää kuin kontrolliryhmässä.</li> <li>2. Vanhempien ahdistus lisääntyi tilastollisesti merkitsevästi (p &lt;0.05) molemmissa ryhmissä prosessin edetessä.</li> <li>3. Induktion jälkeen lasten ahdistus oli vähäisempää kuin heidän vanhemmillaan sekä interventio että kontrolliryhmässä.</li> <li>4. Vanhempien ja anestesiologin arviot lapsen ahdistuksen asteesta (VAS) poikkesi interventoryhmän (p = 0.29) ja verrokkiryhmän (p = 0.05) osalta. Anestesiologit arvioivat lapsen ahdistuksen tason matalammaksi kuin vanhemmat.</li> </ol>

								5. Vanhempien pelolla ei ollut vaikutusta siihen kuinka he arvioivat lapsensa pelkoa.
Brewer S, Glenditsch SL, Syblic D, Tietjens ME & Vacik HW. Journal of Pediatric Nursing 2006.	Kvasikokeellinen, standardoidut mittarit	2	Yliopistollinen sairaala ja yksityissairaala	N = 142 Ikä: 5 – 11 v	Lapset (n = 80) saivat lasten hoitotyöhön erikoistuneen lastentarhaopettajan (Child life specialist, CLS) tekemä valmistelu.	Lapset (n = 62) saivat tavanomaisen valmistelun	Lapsen preoperatiivinen ahdistus	1. Keskimääräiset preoperatiiviset ahdistuksen tasoa osoittavat pisteet olivat interventoryhmässä 89 (SD = 20), tulos poikkesi merkitsevästi (t(179) = 2.89, p = <.01) verrokkien pisteistä 80 (SD = 21). 2. Interventoryhmän keskimääräiset preoperatiiviset ahdistuksen tasoa osoittavat pisteet (M = 89, SD = 19) olivat merkitsevästi korkeammat 12 osaluueella (95% CI 5-19) kuin verrokkiryhmällä (M = 77, SD 22). 3. Verrokkiryhmän lasten postoperatiiviset ahdistuksen tasoa osoittavat pisteet nousivat tilastollisesti merkitsevästi preoperatiivisesta vaiheesta [F(1,136) = 6,27, p = .01]. 4. Interventoryhmän pisteissä oleva pieni väheneminen postoperatiivisesti ei ollut merkitsevä [F (1,135) = 0.02; p = .88]. 5. Ikäryhmittäin tarkasteltuna (5 – 7 ja 8 – 11-v) ryhmien ahdistuksessa ei eroa.
Cassady JF, Wysocki TT, Miller KM, Cancel DD & Izenberg N. Anesthesia & Analgesia 1999.	Kokeellinen satunnaistettu, standardoidut mittarit	2	Sairaala	Vanhemmat (n = 85), joiden 4 kk- 6 –vuotias lapsi päiväkirurgisessa toimenpiteessä.	Vanhemmat (n = 43) katsoivat anestesiasta kertovan 22 minuutin mittaisen videon.	Vanhemmat (n = 42) katsoivat 25 minuuttia kestävän luontovideon	Videon vaikutukset anestesiaan liittyvään tietoon ja preoperatiiviseen ahdistukseen	1. Anestesiasta kertova video vähensi vanhempien ahdistusta (STAI-mittarilla) (merkitsevä ryhmä x aika- yhteisvaikutus p= <0.031, vaikutus 0.4). 2. Video lisäsi vanhempien anestesiaan liittyviä tietoja. Mitattuna APAIS-ahdistusmittarilla Need for Information Scalella ryhmä x aika-vaikutus oli merkitsevä (p = <0.0001). Lisäksi analyysi osoitti interventoryhmän vanhemmilla ahdistuksen vähenemistä (vaikutus 0.9), tiedon tarve (vaikutus 0.7) ja kokonaisvaikutus (0.9) verrattuna verrokkeihin.
(14) Golan G, Tighe P, Dobija N, Perel A, Keidan I.	Satunnaistettu kokeellinen asetelma,	2	Sairaala	3-8 -vuotiaita lapsia (n=96), jotka tulivat	Lapset (n=32) tapasivat kaksi klovnia	Verrokkiryhmä 1: (n=32) ei esilääkettä tai	Lasten preoperatiivinen ahdistus	1. Interventoryhmän lasten ahdistus oli vähäisempää valmistelualueella (p= 0.01, 95%CI = -16.123 - -3.877*)

Paediatric Anaesthesia 2009.	standardoidut mittarit			päiväkirurgisen toimenpiteeseen. ASA luokitus on I-II.	valmistelualueella ja leikkaussaliin mennessä ennen maskianestesiaa.	klovnia.  Verrokkiryhmä 2: Kontrolliryhmä (n=32) esilääke + videoiden katselu oman mieltymyksensä mukaan induktion aikana.		verrattuna verrokkiryhmän (1) lasten ahdistukseen, mutta samanlaista esilääkkeen saaneiden lasten (verrokit 2) ahdistuksen kanssa toimenpidehuoneeseen saapuessa (p= 0.005, 95%CI = -22.102 - -3.897**).  2. Kaikkien ryhmien lasten ahdistus lisääntyi samantapaisesti siirryttäessä odotustilasta toimenpidehuoneeseen. Interventior ryhmän lasten ahdistuneisuus pisteet nousivat eniten induktiomaskin laitossa.
Kain ZN, Caldwell-Anderws AA, Krivutza DM, Weinberg ME, Gaal D, Wang S-M & Mayes LC. Anesthesia & Analgesia 2004.	Kokeellinen satunnaistettu, standardoidut mittarit	2	Sairaala	3-7 –vuotiaat lapset (n = 51)	Interaktiivinen musiikkiterapia	Verrokkiryhmä 1: esilääke(n = 34)  Verrokkiryhmä 2: musiikkiterapia (n = 38)  kumpi oli esilääke ja terapiaryhmä? tarkista N-määrien perusteella	Lasten preinduktiivinen ahdistuneisuus	1. Lasten ahdistuksen taso lisääntyi siirryttäessä eri mittauspisteisiin (F3,111 = 16.17; p = 0.001).  2. Tutkimusryhmien välillä esiintyi merkitsevä ero (F6,339 = 2.20; p = 0.042). Esilääkitys oli musiikkiterapiaa parempi ahdistuksen lievittäjä. Esilääkkeen saaneet lapset (R2) olivat merkitsevästi vähemmän ahdistuneita (p = 0.019) kuin musiikkiterapiaryhmän tai vertailuryhmä R3 lapset. 3. Musiikkiterapian ahdistusta lievittävä vaikutus oli erilainen kahden musiikkiterapeutin välillä: Terapeutti 2 ryhmään kuuluneet lapset olivat vähemmän ahdistuneita vanhemmasta erotessa (p = 0.034), leikkaussaliin saapuessa (p = 0.01) ja anestesi maskin esittelyssä. Musiikkiterapian kestolla ei ollut yhteyttä lasten ahdistukseen anestesi maskin esittelyssä (T4 r = 0.098). 4. Lasten komplianssin arviointi osoitti, että esilääkityt lapset olivat huomattavan yhteistyökykyisiä (p = 0.004), verrokkien ja musiikkiterapiaryhmän lasten yhteistyökykyisissä ei ollut eroa (p = 0.28).
Kain ZN, Caldwell-Andrews	Kokeellinen standardoidut	2	Sairaala	N = 80	Vanhemmat (n = 29) mukana	Verrokkiryhmä 1: ero lapsesta	Vanhempien induktion	1. Induktioon osallistuneiden vanhempien stressitaso oli korkeampi

AA, Mayes LC, Wang S-M, Krivutza DM & LoDolce ME. Anesthesiology. 2003a	mittarit				induktiossa	leikkaussalin ovella (n = 24)  Verrokkiryhmä 2: vanhemmat mukana induktiossa + lapselle esilääke (n = 27)	aikainen stressi.	kuin ei osallistuneilla. Ajallisesti stressitaso nousua tapahtui seuraavissa hoitoprosessin vaiheissa: 1 min. ennen lapsen vientiä leikkaussaliin; leikkaussaliin saapuminen; välittömästi induktion alkaessa, kun vanhemmat lähtivät salista; kun vanhempi erosi lapsesta leikkausta varten sekä 2 min. eron jälkeen. 2. Vanhemmat itsearvioivat oman pelon tunteensa matalammaksi R1 ja R2 ryhmissä heti induktion jälkeen. Tulos ei eronnut tilastollisesti merkitsevästi kontrolliryhmän itsearvioinnista. 3. Lasten pelko lisääntyi perioperatiivisessa vaiheessa. 4. Verrokkiryhmän 2 lapsilla pelko oli vähäisempää kuin kontrolliryhmässä.
Kain ZN, Caramico LA, Mayes L.C, Genevro JL, Bornstein MH & Hostadter MB. Anesthesia & Analgesia 1998	Kokeellinen satunnaistettu, standardoidut mittarit	2	Sairaala	Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevat 2-12 v lapset (N = 73)	Interventio 1: tietoperustainen ohjelma = vierailu leikkaussalissa (n = 24)	Interventio 2: informaatio + mallintamisohjelma (vierailu ls + video) (n= 25)  Interventio 3: kuten ed. + coping-based ohjelma (vierailu ls + video + lasten hoitotyöhön erikoistuneen LTO:n valmistelu) (n= 24)	Lapsen ja vanhempien perioperatiivisen ahdistuksen sekä lapsen käyttäytyminen induktion ja postoperatiivisen jakson aikana	1. Ryhmien demografiset piirteet samanlaiset. 2. Ryhmien välillä ei eroa heräämössä. 3. Laaja valmisteluohjelma (R3) vähensi parhaiten lasten ja vanhempien preoperatiivista ahdistusta. 4. Laaja ohjelma (R3) ei vaikuttanut lasten käyttäytymiseen induktion aikana, heräämössä tai 2 viikkoa toimenpiteen jälkeen. 5. Laajaan valmisteluohjelmaan osallistuneet vanhemmat olivat verrokkeja vähemmän ahdistuneita preoperatiivisessa odotustilassa arvioituna käyttäytymisen (p = 0.015) ja fysiologisten suureiden (p = 0.01) mukaan, mutta mitään eroja ei havaittu induktion aikana tai sen jälkeen. (Luottamusvälin laskemiseen ei riittävästi tietoa)
Kain ZN, Mayes LC & Caramico LA. Journal of Clinical Anesthesia 1996a.	Kvasikokeellinen Mittarit: stand. mittarit	2	Sairaala	Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen menevät 2-10 -vuotiaat lapset (N= 143) vanhempineen	Lapset saivat (n = 102) ajoitukseltaan vaihtelevan behavioraalisen valmisteluohjelman (tietoa, orientoiva	Lapset (n = 41) saivat tavanomaisen valmistelun.	Lapsen ja vanhempien preoperatiivisen ahdistus	1. Lasten eroahdistuksessa vanhemmista ei ollut eroja ryhmien välillä (2.5 ± 0.7 interventoryhmä vs. 2.8 ± 0.5, p = NS). 2. Interventioon osallistuneet 2-3 -vuotiaat lapset (n=38), olivat ahdistuneempia preoperatiivisessa odotustilassa kuin saman ikäiset verrokkit

					tutustuminen + rooli-leikit lasten hoitotyöhön erikoistuneen lastentarhaopettajan kanssa)			(n =14) (46±17 vs. 25±14, p = 0.001, 95% CI 10.781 – 31.219**). 3. Interventioon osallistuneet kaiken ikäiset lapset, joilla oli aiempaa kokemusta sairaalassa olosta tai toimenpiteestä, olivat ahdistuneempia erosta vanhemmistaan kuin verrokkit (23±13 vs. 36±18, p = 0.03) 4. Interventioon osallistuneet vanhemmat arvioitiin verrokkiryhmän vanhempia ahdistuneemmaksi erotilanteessa (p = 0.01).
Kain ZN, Mayes LC, Caramico LA, Silver D, Spieker M, Nygren M, Anderson G & Rimar S. Anesthesiology 1996b.	Kokeellinen, standardoidut mittarit	2	Sairaala	Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevat 1-6-vuotiaat lapset (N = 84)	Lapsen (n = 41) vanhemmat mukana induktiossa	Lapsen (n = 43) vanhemmat eivät mukana	Lasten ahdistuneisuus	1. Vanhempien mukanaolo vähensi yli 4-v lasten stressitasoa (matala kortisoni). 2. Vanhempien mukanaolo ei vähentänyt alle 4 v lasten stressitasoa. 3. Kortisoni-taso laski vanhempien mukanaolosta yli 4-vuotiailla (p = 0.001), joiden vanhemmat olivat rauhallisia (p = 0.02) ja joilla oli lähtötilanteessa arvioituna matala aktiivisuus-temperamentti (p = 0.05). 4. Niiden lasten stressi (kortisonitaso) oli matalampi, joiden rauhalliset vanhemmat olivat mukana induktiossa tai jotka itse olivat luonteeltaan rauhallisia.
Kain ZN, Mayes LC, Wang S-M, Caramico LA, Krivutza DM & Hofstadter MB. Anesthesiology 2000a.	Kokeellinen satunnaistettu, standardoidut mittarit	2	Sairaala	Yleisanestesiassa tehtävään päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevat 2-8-vuotiaat lapset (n = 103), joiden ASA-luokitus I-II.	Lapset (n = 52) saivat esilääkkeen.	Lapset (n = 51) saivat esilääkkeen ja vanhemmat olivat mukana.	Lapsen ahdistus induktiossa	1. Lasten ahdistuksen taso lisääntyi heidän edetessään odotustilasta leikkaussaliin ja anestesi maskin esittelyyn (F(2,192) = 19.1, P=0.0001). Tutkimusryhmien välillä ei kuitenkaan ollut eroa (F(1,96)=0.95, P=0.49). 2. Ryhmien välillä ei ollut eroa prosessin eri vaiheissa (F(2,192)=1.26, P=0.28). 3. Vanhempien ahdistus siirryttäessä odotustilasta ja erotilanteeseen lapsesta lisääntyi (F(1,95)= 7.78, P=0.006). 4. Verrattuna perustason ahdistukseen, vanhemmat, jotka olivat lapsensa mukana leikkaussalissa, olivat vähemmän ahdistuneita erotilanteessa (R2) kuin ne vanhemmat, joiden lapsi sai vain esilääkkeet (R1) (43±11 vs 48±12, F(2,93)=4.46, P=0.037).

								<p>5. Ryhmän 2 vanhemmat arvioivat tyytyväisyyden eroprosessiin korkeammaksi kuin ryhmän 1 vanhemmat (-0.30±1.2 vs. 0.47±0.20, P=0.03).</p> <p>6. Vanhempien läsnäolo ei parantanut lasten induktion aikaista sopeutumista.</p>
*Kerimoglu B, Neuman A, Paul J, Stefanov DG, Twersky R. Anesthesia & Analgesia 2013.	Satunnaistettu kokeellinen asetelma, standardoidut mittarit	2	Sairaala	4-9 -vuotiaita lapsia (n=96), ASA I-II.	Interventoryhmä 1: esilääke + perinteisiä ajanvietettä induktion aikana (n=32).	Interventoryhmä 2: lapselle (n=32) annettiin videolasit, joiden avulla sai katsoa videoita oman mieltymyksensä mukaan induktion aikana.  Interventoryhmä 3: lapset (n=32) saivat esilääkkeen ja katsoivat oman mieltymyksensä mukaan videoita videolaseilla.	Lapsen ahdistus	<p>1. Ryhmien välillä ei ollut eroja alkumittauksesta siirryttäessä leikkaussaliin</p> <p>2. Merkitsevä nousu ahdistuksessa havaittiin ryhmien 1 ja 3 lapsilla verrattuna odotustilassa ja toimenpidehuoneessa mitatusta ahdistuksen tasosta (P = 0.02 ja 0.03), mutta ei ryhmässä 2 (P = 0.38).</p> <p>3. Luottamusvälien vertailut siirryttäessä odotustilasta induktioon: 1 vs 2: 95%CI = -3.3 – 15.00 1 vs 3: 95%CI = -8.3 – 11.7 2 vs 3: 95%CI = -13.3 – 5.0</p>
*Lardner D, Dick B & Crawford S. Anesthesia & Analgesia 2010.	Satunnaistettu kokeellinen asetelma, standardoidut mittarit	1	Sairaala	2-8 -vuotiaita lapsia perheineen (n=300) ASA I-II.	Vanhemmat läsnä heräämössä (n=150)	Vanhemmat eivät mukana heräämössä (n=150).	Lasten postoperatiivinen käyttäytyminen	<p>Vanhempien läsnäololla heräämössä ei ollut vaikutusta lasten itkuherkkyyteen. Negatiivisia käyttäytymismuutoksia esiintyi kahden viikon seurantajaksoilla enemmän lapsilla, joiden vanhemmat eivät olleet mukana heräämössä (45.8 % vs. 29.3 %). Muutos oli merkitsevä, vaikka sekoittavien tekijöiden, kuten lapsen ikä, perheen sosioekonominen tilanne ja toimenpiteen aikainen opiaattien käyttö, otettiin huomioon (Korjattu Mantel-Haenszel <math>\chi^2 = 6.46</math>, <math>p = 0.011</math>; Mantel-Haenszel riskisuhde =</p>

								1.523, 95%CI 1.097 – 2.114).
Margolis JO, Ginsberg B, Dear GDL, Ross AK, Goral JE & Bailey AG. Paediatric Anaesthesia 1998.	Kokeellinen satunnaistettu, Standardoidut mittarit	2	Sairaala	2-6 –vuotiaat (N = 143) päiväkirurgisen toimenpiteeseen tulevat lapset	Monimuotoinen tietokirja (n = 56)	Tavanomainen värityskirja (n = 46)	Lapsen postoperatiivinen käyttäytyminen ja vanhempien tyytyväisyys ohjausmenetelmään.	1. Kaikkien lasten ahdistus lisääntyi siirryttäessä odotustilasta leikkaussaliin ja induktioon (p < 0.0001). 2. Tietokirjan saaneet lapset olivat enemmän ahdistuneita toimenpidepäivänä, mutta käyttäytyivät vähemmän aggressiivisesti kahden viikon kuluttua toimenpiteestä (p= 0.05; CI -1,987 - -0.013*).
*Mifflin KA, Hackmann T, Chorney JM. Anesthesia & Analgesia 2012.	Satunnaistettu kokeellinen asetelma, standardoidut mittarit	2	Sairaala	2-10 -vuotiaita lapsia (n=91), ASA I-II.	Lapsi (n=42) sai katsoa videoita oman mieltymyksensä mukaan induktion aikana.	Lapselle (n=47) tarjottiin perinteisiä ajanvietettä induktion aikana.	Lasten ahdistus induktion aikana	1. Ryhmien ahdistuksen välillä ei ollut eroa odotustilassa (Mann-Whitney U=984,5, z = 0.21, P = 0.99) 2. Interventior ryhmän lapset olivat merkitsevästi vähemmän ahdistuneita induktiossa kuin verrokkit (Mann-Whitney U = 498,0, z = 4.11, P = < 0.001). Ahdistuneisuus-pisteet olivat interventior ryhmässä (median) 22.9 (95% CI 22.9-35.4**) ja verrokeilla 58.3 (95% CI 50.0 – 68.8**). 3. Interventior ryhmän lapset olivat verrokkeja vähemmän ahdistuneita siirryttäessä odotustilasta induktioon (t(87) = 3.31, P =<0.001).
Vagnoli L, Caprilli S, Robiglio A & Messeri A. Pediatrics 2005.	Kokeellinen, standardoidut mittarit	2	Sairaala	Lapset 5-12 –vuotiaat (N = 40).	Lapset (n=20) tapasivat klovnin	Lapset (n = 20) eivät tavanneet klovnia.	Lapsen ja vanhempien preoperatiivinen ahdistus	1. Interventior ryhmän lapset olivat vähemmän ahdistuneita induktion aikana verrattuna verrokkiryhmän lapsiin [(F[1,38] = 14 896; P =.001), CI 15.157 – 46,834**]. 2. Klovnien läsnäololla ei ollut vaikutusta vanhempien tai lapsen ahdistukseen odotushuoneessa. 3. Induktion aikana verrokeilla oli korkeampi turvattomuuden tunne kuin odotushuoneessa ollessa (F(1,19) = 21 253; P = .001). 4. Odotushuoneen ja induktion aikana oli ryhmien sisällä eroja turvattomuuden tunteessa. Verrokeilla ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä, mutta interventior ryhmässä se oli tilastollisesti

								merkitsevä (r = 0.93; P < .001). 5. Vanhempien ahdistuneisuuteen klovnilla ei ollut vaikutusta interventio- tai verrokkiryhmässä.
*Vagnoli L, Caprilli S, Messeri A. Paediatric Anaesthesia 2010.	Satunnaistettu kokeellinen asetelma, standardoidut mittarit	2	Sairaala	2-12 -vuotiaita lapsia (n=75), jotka tulivat päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. ASA luokitus I-II.	Interventio 1: lapset (n=25) olivat odotushuoneessa vanhempiensa ja kahden klovnin seurassa. Lapset olivat vuorovaikutuksessa klovnin kanssa ennen toimenpiteeseen menoa.  Interventio 2: lapset (n=25) saivat suun kautta Midazolamia noin 45 min. ennen toimenpidettä ja olivat toisen vanhemman seurassa odotushuoneessa.	Lapset (n=25) olivat odotushuoneessa toisen vanhemmansa kanssa ilman esilääkettä tai klovnveja.	Lasten preoperatiivisen ahdistuksen	1. Interventoryhmässä olevilla lapsilla oli vähemmän pelkoja induktion aikana kuin muissa ryhmissä olevilla lapsilla ( $F_{(2,72)} = 12.994$ ; $P = 0.001$ , 95% CI -44.627 - -19.373**). 2. Interventoryhmän lasten ahdistus oli merkitsevästi vähäisempää verrattuna esilääkkeen saaneiden lasten ryhmään ( $P = 0.038$ ) tai verrokkeihin ( $P = 0.000$ ). 3. Ryhmien R2 ja R3 lapsien välillä pelossa ei ollut eroa. 4. Lasten ahdistus lisääntyi induktion aikana verrattuna pelkoon odotushuoneessa tilastollisesti merkitsevästi verrokkiryhmässä ( $F_{(1,24)} = 30.300$ ; $P = 0.005$ ) ja esilääkettä saaneiden ryhmässä ( $F_{(1,24)} = 6425$ ; $P = 0.005$ ). Interventoryhmässä muutos ei ollut merkitsevä. 5. Tilastollisesti merkitsevä korrelaatio havaittiin vanhempien ahdistuksen ja lapsen iän välillä ( $r = -0.24$ ; $P < 0.05$ ), lapsen ahdistuksen odotushuoneessa ja lapsen iän ( $r = 0.27$ ; $P < 0.05$ ) sekä ahdistuksen tasossa odotushuoneen ja induktiohuoneen välillä ( $r = 0.35$ ; $P < 0.01$ ).
* Wennström B, Törnhage CJ, Nasic S, Hedelin H & Bergh I. Pediatric Anesthesia 2011.	Satunnaistettu kokeellinen asetelma, standardoidut mittarit	2	Sairaala	5-11 -vuotiaat lapset (n = 93), ASA 1-II, yleisanestesia.	Perioperatiivinen keskustelu (n = 31).	Verrokkiryhmä 1: Sairaalan normaalin käytännön mukainen hoito (n = 31)  Verrokkiryhmä 2: Sairaalan normaalikäy-	Lasten postoperatiivisen stressin mitattuna syljen kortisolipitoisuudella	Perioperatiivinen keskustelu vähensi lasten stressiä merkitsevästi verrattuna tavanomaisen hoidon saaneisiin lapsiin ryhmässä, joka sai perioperatiivisen informaation ( $P = 0.006$ ) ja joka ei saanut informaatiota ( $P = 0.003$ ).  Interventoryhmän kortisolipitoisuus väheni koko toimenpidepäivän ajan



						tännön mukainen hoito, lisättyä preoperatiivisella informaatiolla (n=31).		verrattuna kahteen muuhun ryhmään (P < 0.01).  (Luottamusvälin laskemiseen ei riittävästi tietoa.)
*Wright KD, Stewart SH, Finley GA. Canadian Journal Anaesthesia 2010.	Satunnaistettu kokeellinen asetelma, standardoidut mittarit	2	Sairaala	3-6 -vuotiaita lapsia (n = 61), jotka tulivat päiväkirurgiseen toimenpiteeseen	Vanhemmat mukana (n = 30)	Vanhemmat ei mukana (n = 31)	Lapsen ahdistus	1. Lapsen ahdistus oli vähäisempää ryhmässä, jossa vanhempi oli läsnä kuin vanhemmat eivät läsnä, erityisesti erotilanteessa ryhmien välinen ero tilastollisesti merkitsevä (t (59) = 2.15; P = 0.001; vaikutuksen suuruus 0.27; 95%CI -20.076 - -3.924**) ahdistuksen ollessa korkeampaa verrokkiryhmän lapsilla.