



Institutionen för hälsovetenskaper
Sjuksköterskeprogrammet
OM8311 Fördjupningsarbete i omvårdnad
15hp. Essay in Nursing Science, 15 ECTS credit points

**Sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder
vid cancer hos barn
- en litteraturstudie**

Datum: 2008-06-05
Författare: Linda Bergman
Christina Ekberg

Handledare: Suzanna Hägglöf
Examinator: Lars Axelsson

Sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder vid cancer hos barn

Författare: Linda Bergman & Christina Ekberg

Handledare: Suzanna Hägglöf

Litteraturstudie

Datum 2008-06-05

Sammanfattning

Bakgrund: I Sverige får varje år 300 barn diagnosen cancer men genom forskningsinsatser och framgångsrikt kliniskt arbete överlever idag 70 % av barnen sin cancersjukdom. **Syfte:** Att belysa sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder hos barn med cancer. **Metod:** Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie genom granskning och analys av 18 vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Analysen resulterade i fem teman: Stöd, leken som psykologiskt hjälpmedel, smärtlindringsalternativ, nutrition samt att lindra trötthetssymptom. **Slutsats:** Det är viktigt att sjuksköterskan har kunskap om barnets och familjens upplevelser vid cancersjukdom för att ge adekvat omvårdnad. Det finns behov av ytterligare forskning om barnets egna upplevelser

Nyckelord: Barn, cancer, omvårdnad, sjuksköterska, ungdomar.

Nursing care of children with cancer

Author: Linda Bergman & Christina Ekberg

Supervisor: Suzanna Hägglöf

Literature review

Date 2008-06-05

Abstract

Background: Every year 300 children in Sweden are diagnosed with cancer, but through research and successful clinical work 70 % of the children survive their cancer. **Aim:** To illuminate nursing care of children with cancer. **Method:** The study was carried out as a general literature study through systematic review and analyse of 18 scientific articles. **Result:** The analysis resulted in five themes: Support, play as a psychological assistance, alternatives to alleviation of pain, nutrition and relieving symptoms of fatigue. **Conclusion:** It is important that the nurse has knowledge about the children and their family's experiences when dealing with a cancer illness to provide the children with adequate care. There is need for further research about the child's own experiences.

Keywords: Adolescents, cancer, care, child, nurse.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|--|-----------|
| BAKGRUND | 5 |
| SYFTE | 6 |
| METOD | 7 |
| Design..... | 7 |
| Datainsamlingsmetod och genomförande | 7 |
| Analys | 8 |
| Etiska överväganden | 8 |
| RESULTAT | 8 |
| Stöd | 8 |
| Leken som psykologiskt hjälpmedel | 10 |
| Smärtlindringsalternativ | 11 |
| Nutrition | 11 |
| Att lindra trötthetssymtom..... | 13 |
| DISKUSSION | 13 |
| Metoddiskussion | 13 |
| Resultatdiskussion | 15 |
| Konklusion | 19 |

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

År 2005 dog 58 miljoner människor i hela världen varav 7.6 miljoner dog av cancer (Världshälsoorganisationen, WHO, 2006). Cancer hos barn är ovanligt. I Sverige får varje år cirka 300 barn diagnosen cancer (Enskär & von Essen, 2000). Lika många flickor som pojkar insjuknar och barncancer står för cirka 0.6 % av den totala cancervården i Sverige (Socialstyrelsen, 2001). Enligt FN:s barnkonvention definieras barn som en människa som inte fyllt 18 år (Socialstyrelsen, 2005).

Cancer hos barn skiljer sig från cancer hos vuxna. De vanligaste formerna bland vuxna är oftast mindre vanliga hos barn. Barn drabbas oftast av hjärntumörer (28 %) och akut leukemi (31 %) (Socialstyrelsen, 2001). Cancer är leukemi eller en elakartad tumör som växer och sprider sig i kroppen om inte behandling tillförs. En störning i tillväxtregleringen uppkommer i cellen, vilket innebär att cellen delar sig ohämmat och leder till att cancer uppstår (Socialstyrelsen, 2005). Ett barn som misstänks ha cancer bör snarast möjligt påbörja en utredning där tumörtyp och utbredning fastställs genom provtagningar, röntgenundersökningar och biopsier. Behandlingsalternativ för barn kan vara kombinationer av kirurgi, strålning, cytostatika och benmärgstransplantation (Thomlinson & Klein, 2005; Alcoser & Rodgers, 2003). Vanliga symptom vid behandling är smärta, illamående, minskad aptit och trötthet. Även symptom såsom rädsla, oro och ledsamhet är vanligt (Hedström, Haglund, Skolin & von Essen, 2003). För att den intensiva behandlingen ska kunna genomföras krävs god omvårdnad i form av understödande behandling som är en del i sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder (Alcoser et al. 2003).

Barnet kan reagera på olika sätt mot sin sjukdom beroende på ålder. Hos barn under fem år kan det finnas en rädsla för övergivenhet. I femårsåldern blir barnet mer medvetet om vad som händer med kroppen, vilket kan leda till att behandlingar och provtagningar i kombination med barnets fantasi kan upplevas obehagligt. Mellan sex till tolv års ålder kan barnet uppleva rädsla för att förlora kontrollen och bli lika beroende som ett litet barn igen. I tonåren får barnet en rädsla av att förlora sig själv, men även rädslan för att dö visar sig tydligast i denna ålder (Kreuger, 2000; Hedström et al. 2003). Då barnet blir inlagt på

sjukhus kan deras beteende förändras till följd av den nya främmande miljön. Detta kan resultera i att barnet går tillbaka i sin utvecklingsnivå. Yngre barn kan bland annat börja kissa i sängen eller suga på tummen igen. De kan även utveckla en aggressivitet mot till exempel sina leksaker (Bracken, 1991).

Genom stora forskningsinsatser och framgångsrikt kliniskt arbete överlever idag 70 % av barnen i Sverige sin cancersjukdom (Enskär & von Essen, 2000). En god omvårdnad är en förutsättning för att behandlingen ska vara verkningsfull (Enskär, 1999). Enligt Virginia Hendersons (1982) omvårdnadsteori ska omvårdnadsåtgärder utföras så att patientens självständighet respekteras och behovet av säkerhet och integritet tillgodoses. Det viktigaste i omvårdnaden är att ha respekt för patienten (a.a.).

Omvårdnadsforskaren Debra Hymovich (1990) har tagit fram en modell för sjuksköterskor inom barnonkologin, vilket är ett instrument som ger ett strukturerat tillvägagångssätt för att bedöma omvårdnadsbehovet hos barn med cancer och deras familjer. Hymovich tar bland annat upp vikten av copingstrategier, att förebygga det som orsakar stress och att hantera sin sjukdom på ett emotionellt plan. Att sträva efter ett gott samarbete mellan sjuksköterskan och familjemedlemmar är nödvändigt för att underlätta barnets sjukdom och vårdtid. För att tillgodose barnets behov krävs ett samarbete inom olika instanser i vården, exempelvis genom att barnet får ingå i lekterapi. Först när samarbetet är etablerat kan barnet erhålla optimal omvårdnad (a.a.). Det förväntas att sjuksköterskan håller sig uppdaterad med aktuell forskning inom området och att omvårdnaden individualiseras efter barnets behov (Alcoser & Rodgers, 2003). Denna studie vill belysa sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder och hur dessa kan hjälpa ett cancersjukt barn.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder vid cancer hos barn

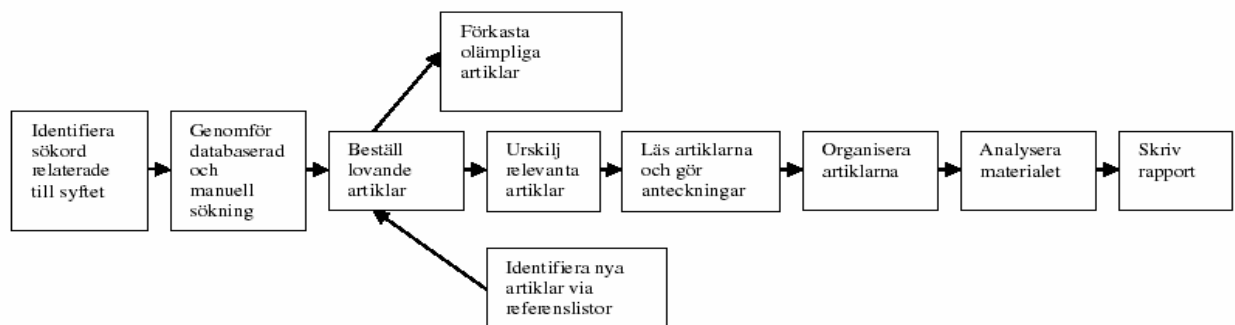
METOD

Design

Studien genomfördes som en litteraturstudie genom systematisk granskning av vetenskapliga artiklar utifrån Forsberg och Wengströms (2003) mall.

Datinsamlingsmetod och genomförande

Arbetsprocessen genomfördes enligt Polit och Beck (2004) (figur 1).



Figur 1. Flödesschema över faser i en litteraturstudie. Modifierat enligt Polit och Beck (2004, Nursing research. Methods and principles, sid 105).

Artiklarna till studien söktes via *Cinahl*, *PsychInfo*, *PubMed* och *ScienceDirect*. Sökorden som användes var *adolescents*, *cancer*, *care*, *child*, *childhood*, *fatigue*, *fear*, *nausea*, *nurse*, *nutrition*, *pain* och *pediatric oncology*. Sökorden användes i olika kombinationer tillsammans med boolesk sökning och trunkering av *child* och *nurse*, se sökschema (bilaga 1).

Inklusionskriterier var kvalitativa och kvantitativa artiklar, skrivna på engelska och nordiska språk samt publicerade under åren 1997-2007. Barn upp till 18 år har inkluderats i studien. Exklusionskriterier var artiklar som handlade om palliativ vård. Artiklarna som valdes var relevanta för studiens syfte. Ingen cancerform har uteslutits.

Abstract lästes för att bedöma vilka studier som svarade mot syftet. Ingen begränsning till fulltext databaser gjordes. De artiklar som inte fanns i fulltext, men som uppfyllde inklusionskriterierna, beställdes via biblioteket, Högskolan Kristianstad. Manuella sökningar har genomförts efter att ha granskat referenslistor i artiklar och böcker, där nya artiklar framkommit. Avhandlingar har även sökts på Libris i det aktuella ämnet. Valda artiklar

kvalitetsgranskades och sammanställdes i en artikelöversikt (bilaga 2). Vid kvalitetsgranskning användes checklistor enligt Forsberg och Wengström (2003).

Analys

De inkluderade artiklarna har lästs enskilt av författarna för att få en uppfattning om innehållet. Därefter har artiklarna gemensamt diskuterats och analyserats. Relevanta nyckelord och teman uppkom och antecknades. Analysen resulterade i fem teman. Analysen var inspirerad av metoden innehållsanalys (Forsberg & Wengström, 2003).

Etiska överväganden

Litteraturstudien har utförts på ett sanningsenligt sätt genom att även inkludera artiklar som inte stödjer författarnas åsikter. Artiklarna som ingår i studien har kritiskt granskats och tolkats. Ett objektiva förhållningssätt har eftersträvat under arbetsprocessen (Forsberg & Wengström, 2003). Artiklarna har varit publicerade i medicinska och vårdvetenskapliga tidskrifter. De artiklar som inkluderades i studien skulle vara etiskt granskade, men då det inte stod skrivet i alla artiklarna gjordes en sökning via Ulrich´s Periodicals Directory (Högskolan Kristianstads bibliotek) för att fastställa tidsskrifternas vetenskaplighet.

RESULTAT

Analysen resulterade i följande teman: Stöd, leken som psykologiskt hjälpmedel, smärtlindringsalternativ, nutrition samt att lindra trötthetssymtom. Resultatet visade att information, kommunikation, delaktighet och stöd var av grundläggande betydelse i omvårdnaden av barn med cancer.

Stöd

Stöd kunde omfatta delaktighet, information, kontinuitet och distraktion. Det var viktigt att sjuksköterskan gav stöd till barn med cancer. För sjuksköterskan byggde det första mötet grunden till tillit och förtroende, för att skapa en god relation till barnet och familjen (Hymovich & Hagopian, 1992; Anderzén-Carlsson, Kihlgren, Skeppner & Sørli, 2007a). Sjuksköterskan kunde använda humor som en strategi för att skapa en miljö som var positiv.

Det kunde underlätta under tiden relationen byggdes upp (Hymovich & Hagopian, 1992). För de flesta barn med cancer kunde en lång sjukhusvistelse upplevas som att sjukdomen har blivit allvarligare, stress och rädsla kunde då uppstå. Detta kunde undvikas genom att sjuksköterskan lät barnet och familjen medverka vid omvårdnadsåtgärder. Barnet kunde därigenom uppleva delaktighet. Sjuksköterskan gav föräldrarna information och svarade på frågor eftersom det var viktigt att även föräldrarna kände sig delaktiga (Anderzén-Carlsson et al. 2007a).

Vårdpersonalen gav stöd genom att hjälpa barnet och familjen att upprätthålla så mycket som möjligt av en normal vardag under sjukdomstiden (Hymovich & Hagopian, 1992). En förutsättning var att ett begränsat antal sjuksköterskor och vårdpersonal tog hand om barnet för att kunna skapa en mer familjär känsla. När barnet återkom för behandling kände barnet igen personalen och personalen kände till barnets behov och kunde därmed ge en tillfredställande omvårdnad (Anderzén-Carlsson et al. 2007a; Hedström, Skolin & von Essen, 2004).

Att måla, titta på tv och lyssna på musik var omvårdnadsåtgärder som användes som distraktion. Sjuksköterskan gav barnet komplimanger och pratade om barnets intressen (Anderzén-Carlsson et al. 2007a). Vårdpersonal berättade även historier för barnet (McCaffrey, 2006). Strategier för att distrahera barnet gav möjlighet att underlätta en påfrestande behandling (Anderzén-Carlsson et al. 2007a). I samband med venpunktioner kunde sjuksköterskan distrahera barnet genom att ge dem en leksak eller låta dem titta på film en stund innan, för att sedan under tiden provet togs ställa frågor om detta (McLaren & Cohen, 2005). Enligt Frankenfield (1996) var det fördelaktigt om barnet och familjen skrev ner vad barnet upplever som roligt så att det kunde användas som en avledande strategi vid kommande behandling, exempelvis att titta på film under behandlingen (a.a.). Då distraktion inte räckte för att underlätta behandlingen användes eventuellt sedativa läkemedel (Anderzén-Carlsson et al. 2007a).

Barn visade sin rädsla på olika sätt. Vissa blev tysta och tillbakadragna, andra ville bestämma hur omvårdnaden skulle genomföras. Det fanns också barn som visade rädsla genom vägran

och protester (Anderzén-Carlsson, Kihlgren, Svantesson & Sørлие, 2007b). Barns beteende skapade omedvetet mer rädsla och oro för dem själva när de reagerade på till exempel en medicinsk behandling genom att gråta, skrika, bita och sparka. Sjuksköterskan gav stöd genom att samtala med barnet och familjen för att underlätta inför nästa behandling. Även i dessa situationer kunde humorn användas som stöd (Frankenfield, 1996). Genom att barnet fick erfarenhet och kunskap om sin sjukdom och behandling kunde det leda till att smärtan och rädslan minskade (Anderzén-Carlsson et al. 2007b). Då sjuksköterskan tog sig tid för barnet att förbereda sig i sin egen takt, kände sig barnet prioriterat. Ett lugnt bemötande och genom att förberedelser var gjorda innan barnet kom, bidrog till att barnet kände trygghet. Barnet behöver känna att han eller hon tas på allvar och får tid för sina tankar och funderingar (Anderzén-Carlsson et al. 2007a).

Sjuksköterskan och vårdpersonalen var även ett viktigt stöd när ungdomar upplevde trötthet, smärta, viktförändringar, nutritionsproblem och när de tappade håret. (Enskär & von Essen, 2007; Enskär, Carlsson, Hamrin & Kreuger, 1996; Hedström et al. 2004). Sjuksköterskan kunde även stödja ungdomarna vid behandlingarna genom att engagera familj och vänner (Enskär et al. 2007).

Leken som psykologiskt hjälpmedel

Genom att ge grundlig information gav sjuksköterskan en möjlighet att göra det okända känt för barnet och detta kunde göras genom lek (Anderzén-Carlsson et al. 2007b).

Sjuksköterskan har bland annat teamarbete med lekterapeuten som finns på sjukhus. Leken har stor betydelse för barn och kan användas som en psykologisk förberedelse. Detta för att lära och för att släppa ut eventuella rädslor och funderingar barnet hade (Hymovich & Hagopian, 1992; Anderzén-Carlsson et al. 2007b). Sjuksköterskan uppmuntrade till lek, och såg till att det fanns utrymme och material så att leken kunde utföras på lämpligt sätt.

Sjuksköterskan bör ingå i barnets lek, och genom sin inlevelseförmåga upptäcka eventuella problem och hjälpa barnet (Hymovich & Hagopian, 1992). Barnet blev även involverat i omvårdnaden genom leken, till exempel genom att barnet fick information om behandlingen eller undersökningen och fick därefter göra samma på en docka som sjuksköterskan skulle göra på barnet. Dockan användes även för att visa barnet hur svårt ett relativt lätt ingrepp

kunde vara då dockan till exempel inte låg still. Barnet fick därigenom möjlighet att lära sig hantera situationen (Anderzén-Carlsson et al. 2007a).

Smärtlindringsalternativ

Sjuksköterskans uppgift är att förebygga smärta. Vid olika behandlingar och undersökningar, som bidrog till smärta, kunde sjuksköterskan ge verbal tröst som första omvårdnadsåtgärd (Ellis, Sharp, Newhook & Cohen, 2004). Föräldrarna bör uppmuntras till att medverka eftersom de känner barnet bäst och kan känna igen barnets smärta vid undersökningar och behandlingar (Anderzén-Carlsson et al. 2007b). Sjuksköterskan kunde utreda barnets smärta med hjälp av en smärtanalys och Visuellt Analogisk Skala (VAS) som hjälper sjuksköterskan att uppskatta graden smärta som barnet upplever (MacLaren & Cohen, 2005). Sjuksköterskan kunde även informera om att det var en god idé att skriva smärtdagbok för att barnet skulle bli delaktig i sin omvårdnad. Sjuksköterskan kunde därigenom ge god smärtlindring utifrån barnets behov (Ljungman, Kreuger, Gordh, Berg, Sörensen & Rawl, 1996).

Samma studie visade att barn upplevde mer smärta av medicinska behandlingar än de gjorde av cancer. (Ljungman et al. 1996). Sjuksköterskan använde sig av EMLA kräm som applicerades före behandling och gav lokalbedövande effekt inför ingrepp såsom provtagningar, subkutana - och centrala venportar, då detta visat sig ha god effekt (Ljungman et al. 1996; Anderzén-Carlsson et al. 2007a; Ellis et al. 2004). Cancer bidrar till smärta, ofta i det område där tumören eller tumörerna växer (Antunes & De Angelis, 1999). Barn med cancer behandlades ofta med opioider som lindrade cancerrelaterad smärta väl. Det är viktigt att sjuksköterskan är uppmärksam på hur barnet reagerar och ser ut, för att barnet ska få en god smärtlindring (Ljungman et al. 1996).

Nutrition

Diagnosen cancer ökade risken avsevärt för att drabbas av malnutrition. Risken för malnutrition kunde minskas genom olika omvårdnadsåtgärder. Vid ankomstsamtalet bedömde sjuksköterskan barnets nutritionsstatus genom att ställa frågor om barnets matvanor, vikt och eventuell tidigare viktnedgång. Detta för att upptäcka vilka barn som

riskerade att drabbas av malnutrition (Han-Markey, 2000). Studier visade att näringsintaget minskade avsevärt efter att cytostatikabehandlingen påbörjats (Skolin, Axelsson, Ghannad, Hernell & Wallin, 1997). Även andra behandlingar kunde vara ett hinder vid måltiderna och därför var det viktigt att sjuksköterskan förde journal över barnets intag av mat och dryck.

Nutritionsovervakning var viktigt för att upprätthålla ett adekvat energiintag. Sjuksköterskan tog hjälp av en dietist då hon eller han har ökad kunskap inom området (Han-Markey, 2000). Biverkningar relaterade till behandlingar bidrog till sämre aptit hos barn med cancer. De fem vanligaste biverkningarna var illamående, nedsatt aptit, kräkningar, lukt och smakförändringar samt svamp i munnen (Ikeda, Collins, Alvaro, Marshall & Garg, 2006; Anderzen-Carlsson, 2007b). Biverkningarna kunde vara mycket påfrestande för barnet (Hedström et al. 2004). Det har även visat sig att barn har fler biverkningar då behandlingstiden är lång (Ikeda et al. 2006). Då barnet behandlades med olika opioider kunde biverkningar såsom obstipation, illamående och kräkningar uppkomma. Det var viktigt att sjuksköterskan observerade barnet och eventuellt gav preventiv medicinering med bland annat laxantia och antiemetika (Ljungman et al. 1996). Barnet hade olika strategier för att handskas med biverkningar såsom vid illamående genom att exempelvis försöka sova (Tyc, Mulhern, Jayawardene & Fairclough, 1995).

Parenteral och enterala alternativ användes då barnet inte själv kunde äta. Parenteral nutrition gavs via central venkateter (CVK) eller subcutan venport, medan enteral nutrition gavs via sond. Det senare alternativet kan ge blödningar vid insättning då cancerpatienter redan har ökad risk för detta. Sondmatning kunde dock underlätta då barnet ofta har biverkningar av cytostatikabehandling såsom illamående, kräkningar och diarréer som kan försvåra ett peroralt intag (Han-Markey, 2000).

A 9-year-old boy was told that the intravenous (IV) liquid he was having was to give him food that he couldn't eat yet. When the trays arrived for the other children, he asked the nurse how she was going to get a meatball into the IV tubing (Hymovich & Hagopian, 1992, s. 214).

Ovanstående exempel visar att det var betydelsefullt att sjuksköterskan informerade barnen så att de förstod. Ett gott näringsintag behövdes då krävande behandling utfördes (Hymovich & Hagopian, 1992). Samtidigt var det viktigt att inte sätta för stor press på barnet i samband med måltiden, vilket kunde resultera i att barnet inte åt (Han-Markey, 2000).

Att lindra trötthetssymtom

Sjuksköterskan bör vara uppmärksam på trötthetssymptom då tröttheten är utbredd bland barn som behandlas med cytostatika, strålning eller andra behandlingar (White, 2001). Sjuksköterskan informerade barnet och familjen om att tröttheten hör samman med sjukdomen så att de inte kände mer oro än nödvändigt (Davies, Whitsett, Bruce & McCarthy, 2002). Sjuksköterskan var observant på barnets tillstånd och försökte anpassa omvårdnaden efter barnets behov genom att identifiera faktorer som bidrog till att barnet fick minskad energi. Dessa faktorer kunde bland annat vara malnutrition, illamående och anemi. Barnen upplevde en trötthet som inte gick över hur mycket de än sov. Sjuksköterskan planerade och samordnade omvårdnaden genom att se över miljön (Davies et al. 2002). Genom att exempelvis undvika att barnen blev väckta under nattsömnerna av personal (Hinds, Hockenberry, Rai, Razzouk, McCarthy, Cremer, & Rodrigues-Galindo, 2007), kunde sjuksköterskan åtgärda faktorerna som ökade tröttheten (Davies et al. 2002). Tröttheten var individuell och kunde upplevas olika och barn hade olika strategier för att hantera den. Som omvårdnadsåtgärd kunde sjuksköterskan uppmuntra till aktiviteter som barnet tyckte var roligt samt varma bad, massage, vila och lugnare miljö. Detta för att bibehålla barnets energi (Davies et al. 2002).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studien genomfördes som en litteraturstudie genom sökning i databaser. ScienceDirect var den databas där flest relevanta artiklar påträffades. Många artiklar fanns i fulltext och de som inte fanns men som svarade mot syftet beställdes. Flertalet artiklar som påträffades i

ScienceDirect fanns även i andra databaser. I efterhand anser vi att sökningar med samma sökord kunde ha använts i flera databaser. Några av artiklarna har återkommit åtskilliga gånger med olika sökord men har bara antecknats vid första tillfället.

Sammanlagt 26 vetenskapliga artiklar bearbetades. Några artiklar som från början svarade mot syftet och uppfyllde inklusionskriterierna, har exkluderats då en noggrannare bearbetning av artiklarna gjordes, vilket visade att titel och abstract var missvisande. Artiklar som handlade om palliativ vård har exkluderats då omvårdnaden är inriktad mot patienter i livets slutskede. Artiklar med studier utifrån barnets eller familjens perspektiv har till viss del inkluderats för att tydliggöra omvårdnadsåtgärderna gentemot barnets behov.

Inklusionskriterierna var artiklar publicerade mellan åren 1997-2007. Dock inkluderades en artikel från 1995 och två artiklar från 1996 då innehållet ansågs vara relevant för studien.

Resultatet baserades på 18 artiklar. Av artiklarna var sex kvantitativa och tolv kvalitativa. Vi anser att det är positivt för studien att både kvalitativa och kvantitativa artiklar är representerade. De kvalitativa artiklarna beskriver djupet av erfarenheter och upplevelser, medan de kvantitativa artiklarna presenterar studier med många deltagare vilket gör en generalisering möjlig (Forsberg & Wengström, 2003). Ungefär hälften av artiklarna var från Sverige vilket var positivt då det visar hur det ser ut inom svensk sjukvård. Andra hälften var från USA och två stycken artiklar var från Australien. Då deras levnadsmönster kan liknas vid det svenska anser vi att resultatet var överförbart till svenska förhållanden. Eventuella tolkningsfel kan dock ha uppstått då samtliga artiklar var skrivna på engelska. Detta kan möjligen ha bidragit till att värdefull information förbisetts.

Flertalet artiklar bedömdes ha hög kvalitet, tre stycken fick betyget medel och en artikel bedömdes ha låg kvalitet. Den sistnämnda fick låg kvalitet då den inte hade samma upplägg som övriga artiklar, men inkluderades dock i resultatet eftersom den ansågs vara relevant till syftet. Hade den ursprungliga granskningsmallen enligt Forsberg och Wengström (2003) använts hade kvalitén eventuellt bedömts annorlunda.

Ingen åldersbegränsning gjordes då omvårdnaden i stora drag utförs på samma sätt oberoende av ålder, dock togs det hänsyn till att anpassa vården efter individen vilket även framkom i resultatet.

Resultatdiskussion

Förförståelse inför studien var att specifika omvårdnadsåtgärder skulle uppkomma, men resultatet visade att det handlade om hur sjuksköterskan ska förhålla sig till barnet och deras familj genom information, distraktion och delaktighet.

Informationen var betydelsefull inom samtliga teman i resultatet (Hymovich & Hagopian, 1992; Anderzén-Carlsson et al. 2007a; Frankenfield, 1996; Anderzén-Carlsson et al. 2007b; McCarthy, 2002). Sjuksköterskan kunde genom information stödja och skapa tillit vilket barnet och familjen var i stort behov av. Enligt omvårdnadsteoretikern Virginia Hendersons (1982) definition ska barn och föräldrar betraktas som en enhet. Då barnet kan ha svårt att förmedla sin vilja och kraft på grund av sin ålder, är föräldrarna en viktig resurs (a.a.). Sjuksköterskan ska ge grundlig och återkommande information till barnet och föräldrarna (Reitan & Schölberg, 2003; Almås, 2002; Birgegård & Glimelius, 1991; Enskär, 1999). Sjuksköterskan bör informera muntligt på ett språk där barnet och föräldrarna förstår samt visualisera så att barnet kan ta till sig av den information som ges. Sjuksköterskan ska även konfrontera och ta upp de ämnen som kan verka känsliga eller problematiska (Kreuger, 2000; Almås, 2002; Enskär, 1999). Det är viktigt att barnet får berätta om han eller hon tidigare varit med om en behandling eller undersökning då eventuella önskemål eller frågor kan finnas (Edwinson Månsson, 1988).

I sjuksköterskans kompetensbeskrivning ingår det att sjuksköterskan ger information anpassad till varje enskild individ och situation (Socialstyrelsen, 1995), men även att kunna samla information för att bedöma omvårdnadsbehovet och med hjälp av den kunna utföra en adekvat omvårdnad (Enskär, 1999). Sjuksköterskan bör dokumentera samtlig information som både arkiveras i journalen och ges till föräldrarna. Av tidigare erfarenheter har det framkommit att människor i en krissituation har svårt att ta till sig information (Reitan &

Schölberg, 2003; Almås, 2002; Birgegård & Glimelius, 1991; Enskär, 1999). Med detta i åtanke menar Edwinson Månsson (1988) att det inte ska spekuleras om framtiden och mer information än det barnet undrar över bör inte ges. Då mindre barn är fokuserade på ”här och nu” perspektivet bör bara information om vad som händer inom den närmsta framtiden ges (a.a.). Vi anser att med hjälp av VIPS modellen (Välbefinnande, Integritet, Prevention och Säkerhet), vilket är ett verktyg som används för att samla information till dokumentation, kan sjuksköterskan få tillgång till betydelsefull information inför planering av omvårdnadsåtgärder och upplägg till en vårdplan (Enskär, 1999).

I enlighet med Kunin (1997) kan det vara ett etiskt problem då föräldrarna ibland sätter sig emot att barnet ska få vetskap om viss information. Birgegård och Glimelius (1991) anser att sjuksköterskan ska berätta sanningen eftersom det skapar tillit. Även om föräldrarna menar väl, har barnet svårt att hantera situationen om sjuksköterskan undanhåller viktigt information (a.a.). Finns det egentligen några direktiv? Vi tycker att barnen har rätt att få information i den mån de klarar av det. Men samtidigt anses föräldrarna ha en viktig roll som sjuksköterskan bör lyssna på. Vem som bestämmer vad barnet ska få reda på, kan vara svårt ur ett etiskt perspektiv då alla aspekter måste övervägas.

Patienter har enligt svensk lag (Hälso -och sjukvårdslag 1982:763) rätt till information om sitt hälsotillstånd som ska vara individuellt anpassad. Informationen ska ges till närmsta anhörig om patienten inte själv är kapabel att ta emot den (Raadu, 2006). Enskär (1999) menar att beroende på ålder kan sjuksköterskan låta barnet vara mer eller mindre delaktig i beslut som tas för att bevara deras integritet (a.a.). Hos barn under tre år bör den huvudsakliga informationen ges till föräldrarna men barnet kan också vara närvarande (Edwinson Månsson, 1988; Almås, 2002). Barn i tre till sju års ålder behöver identifiera sig med en tredje person exempelvis en docka som används för att visa hur behandlingen går till, vilket även framkom i resultatet. Samtidigt har barnet lättare att uttrycka sitt missnöje eller obehag genom att använda sig av dockan istället för att referera till sig själv (Edwinson Månsson, 1988; Tveiten, 2000; Enskär, 1999). Då barnet är i sju till 13 års ålder kan dockan fortfarande användas i viss utsträckning, men information som ges här är viktigare, exempelvis om vilka delar av kroppen som är berörda av den aktuella behandlingen. Tonåringar klarar av verbal

information i större utsträckning men en viss verklighetsförankring fordras. Att tala med tonåringar då föräldrarna inte är närvarande kan vara en fördel (Edwinson Månsson, 1988; Reitan & Schölberg, 2003; Enskär, 1999). Sjuksköterskan bör likaså informera om att samtalet är konfidentiellt. Det kan också vara en fördel att låta barnet träffa andra på avdelningen som gått igenom samma sak, då de kan identifiera sig med dem. Stöd emellan barn kan vara mycket betydelsefullt (Edwinson-Månsson, 1988; Enskär, 1999). Enligt vår uppfattning bör sjuksköterskan utgå ifrån varje enskilt barn då de utvecklas och upplever situationer olika, samt att hon har kunskap och kan anpassa informationen utifrån varje enskilt tillfälle.

Resultatet visade att sjuksköterskan ansåg att det var viktigt att barnet och familjen upplevde delaktighet i omvårdnaden (Hymovich & Hagopian, 1992; Anderzén-Carlsson et al. 2007a; Anderzén-Carlsson et al. 2007b; Ljungman et al. 1996). Sjuksköterskan bör ha ett kritiskt tänkande samtidigt som hon ska vara öppen. Detta leder till ett gott samarbete med barnet och familjen och därigenom stärker deras delaktighet (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2005). Det framkom i resultatet att barn som är delaktiga kan hantera sin situation på ett bättre sätt. I Sverige får barn som fått diagnosen cancer en mjuk docka som kallas för *Kemomannen*, han saknar hår, har keps och är svullen i ansiktet vilket ska ge en skildring av sjukdomen. Tillsammans med dockan får barnet en bilderbok som handlar om *Kemomannen* som de kan identifiera sig med och på så sätt öka deras förståelse (Enskär, 1999). Vi anser att då barnet får en ökad förståelse stärks deras delaktighet genom kunskap.

Resultatet visade dessutom att distraktion användes med positivt resultat vid olika undersökningar och behandlingar hos barn med cancer (Hymovich & Hagopian, 1992; McCaffrey, 2006; Frankenfield, 1996; Anderzén-Carlsson et al. 2007a; McLaren & Cohen, 2005; Tyc et al. 1995; Davies et al. 2002). Det visade sig att distraktion kunde vara till hjälp för ett cancersjukt barn, oavsett ålder. I många av fallen användes distraktion för att underlätta en påfrestande behandling. Det användes även för att barnet skulle kunna hantera sin situation med exempelvis smärter och trötthet (Bossert, Van Cleve & Savedra, 1996). Föräldrarna kan medverka vid distraktion genom att öva hemma, vilket sjuksköterskan kan uppmuntra till genom undervisning (Enskär, 1999). Sjuksköterskan bör enligt Henderson

(1982) vara kreativ i omvårdnaden och alltid ha barnets önskemål som utgångspunkt (a.a.). Sjukhus får ibland besök av clowner som hjälper till att underhålla och distrahera barnen (Enskär, 1999). Då barnet koncentrerar sig på något annat, anser vi att sjuksköterskan kan utföra sina omvårdnadsåtgärder på ett tillfredställande sätt. Detta är ett optimalt sätt att arbeta utifrån och kan leda till att barnets upplevelse blir positiv. Samtidigt som vården och omvårdnadsåtgärderna utvecklas och förbättras, skulle enligt vår uppfattning distraktion på olika barnavdelningar eventuellt kunna utvecklas med mer möjligheter och material för detta ändamål.

Sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder är till stor del avgörande för hur barnets upplevelser av sjukhusvistelsen kommer att bli. Genom relativt små medel kan sjuksköterskan underlätta avsevärt (Reitan & Schölberg, 2003). Eftersom en barnavdelning har barn upp till 18 år ställer detta krav på sjuksköterskans kompetens genom att hon exempelvis måste ha god kunskap om hur barnet utvecklas samt deras behov i olika åldrar. Det är viktigt att sjuksköterskan vet vad hon ska vara vaksam på i olika situationer. Hon bör vara nära, lyhörd och observant och utifrån tidigare observationer kunna tolka nya (Almås, 2002). Enligt Henderson (1982) bör sjuksköterskan vara medveten om på vilket sätt hon förhåller sig till barnets behov och upplevelser samt att hon är medveten om sin begränsade förmåga (a.a.). Sjuksköterskan ska ha ett professionellt förhållningssätt och alltid tänka på vad som främjar barnet. Att vårda ett barn med cancer kan påverka sjuksköterskan på olika sätt. Det är en känslomässig påfrestning som kan vara svår att hantera. Det är betydelsefullt att sjuksköterskan tänker på vilken relation hon bygger till barnet och deras föräldrar. Hon bör inte bli för känslomässigt engagerad, då det kan vara svårt att upprätthålla en adekvat omvårdnad (Enskär, 1999). Det är förståeligt att det kan vara komplicerat att hålla isär situationen då exempelvis ens egna barn är i samma ålder. Om sjuksköterskan inte gör detta styrs hon mer utav sina egna behov. För detta krävs god självkännet (Birgegård & Glimelius, 1991; Jahren Kristoffersen et al. 2005). Med hjälp av sin kunskap, yrkeserfarenhet och genom att sjuksköterskan använder sin empatiska förmåga har hon dock ökad möjlighet att sätta sig in i barnets situation (A Jahren Kristoffersen et al. 2005).

Vad är god omvårdnad? Enligt vår uppfattning bör barnets upplevelser göras så positiva som möjligt så att deras välbefinnande bibehålls. Men enligt Tveiten (2000) kan det vara svårt att undgå att barn upplever ångest och rädsla, vilket kan leda till svårigheter att skapa tillit hos barnet (a.a.). Det är betydelsefullt att det finns förutsättningar för att barnet och föräldrarna ska kunna känna sig hemma på avdelningen och delaktiga i vården då de ofta spenderar mycket tid på sjukhuset (Kreuger, 2000; Enskär, 1999). Det är viktigt att vi som arbetar inom sjukvården fortsätter att utveckla omvårdnadsåtgärder som är relaterade till barnets sjukdom och behandling, samt att som sjuksköterska försöka minska oron vid smärtsamma procedurer och medicinska behandlingar.

Studiens kliniska betydelse är främst till för sjukvårdspersonal som arbetar med cancersjuka barn men en del omvårdnadsåtgärder kan tillämpas inom övrig pediatrik vård. Resultatet kan bidra till att förbättra sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder hos ett barn med cancer.

Konklusion

Studien visade att information, distraktion och delaktighet var av betydelse i vården av ett cancersjukt barn. Som sjuksköterska är det viktigt att förstå vad barnet och dess familj går igenom för att kunna ge en god omvårdnad. Om sjuksköterskan har vetskap om hur barnet upplever sin sjukdom är det lättare att möta barnet och ge adekvat omvårdnad utifrån barnets behov. En ökad förståelse för vikten av information och stöd till barn och ungdomar med cancer har under studiens gång utvecklats. Utbildningsbehovet hos sjuksköterskor som arbetar med cancersjuka barn är angeläget. Det krävs kunskap om barnets olika utvecklingsnivåer samt om barnets fysiologi och vad som anses vara normalt. Fler kvalitativa observationsstudier ur de yngre barnens perspektiv vore intressant då de flesta studier om yngre barn är ur föräldrarnas perspektiv. Sjuksköterskan bör kunna läsa av situationer och även barnets välmående när det gäller exempelvis smärta för att kunna ge en god omvårdnad som är individanpassad. Det är komplicerat att uppskatta smärta hos barn och därför även svårt att göra lämpliga smärtbedömningar. En optimal smärtlindring och en lugn patient kan vara svårt att uppnå. Därför kan ytterligare studier om barns upplevelse kring smärta vara värdefullt.

REFERENSER

* = artiklar som ingår i resultatet

** = avhandling som ingår i resultat

Alcoser, P.W. & Rodgers, C. (2003). Treatment strategies in childhood cancer. *Journal of advanced nursing*, vol. 18:2, ss. 103-12.

Almås, H. (2002). *Klinisk Omvårdnad 1*. Stockholm: Liber.

*Anderzén-Carlsson, A., Kihlgren, M., Skeppner, G. & Sørli, V. (2007a). How physicians and nurses handle fear in children with cancer. *Journal of pediatric nursing*, vol. 22:1, ss. 71-80.

*Anderzén-Carlsson, A., Kihlgren, M., Svantesson, M. & Sørli, V. (2007b). Children's fear as experienced by the parents of children with cancer. *Journal of pediatric nursing*, vol. 22:3, ss. 233-44.

*Antunes, L.N. & De Angelis, L.M. (1999). Neurologic consultations in children with systemic cancer. *Pediatric neurology*, vol. 20:2, ss. 121-24.

Birgegård, G. & Glimelius, B. (1991). *Vård av cancersjuka*. Lund: Studentlitteratur.

Bossert, E.A, Van Cleve, L. & Savedra, M.C. (1996). Children with cancer: The pain experience away from health care setting. *Journal of pediatric oncology nursing*, vol. 13:3, ss. 109-120.

Bracken, J.M. (1991). *Barn och cancer*. Borås: Almqvist & Wiksell.

*Davies, B., Whitsett, S., Bruce, A. & McCarthy, P. (2002). A typology of fatigue in children with cancer. *Journal of pediatric oncology nursing*, vol. 19:1, ss. 12-21.

Edwinson Månsson, M. (1988). *Barn behöver veta – hur man förbereder barn för undersökning och behandling*. Solna: LIC.

*Ellis, J.A., Sharp, D., Newhook, K. & Cohen, J. (2004). Selling comfort: A survey of interventions for needle procedures in a pediatric hospital. *Pain management nursing*, vol. 5:4, ss. 144-52.

Enskär, K. (1999). *Omvårdnad av barn med cancer*. Lund: Studentlitteratur.

*Enskär, K., Carlsson, M., Hamrin, E. & Kreuger, A. (1996). Swedish health care personnel's perceptions of disease and treatment-related problems experienced by children with cancer and their families. *Journal of pediatric oncology nursing*, vol. 13:2, ss. 61-70.

Enskär, K. & von Essen, L. (2000). Important aspects of care and assistance for children with cancer. *Journal of pediatric oncology nursing*, vol. 17:4, ss. 119, 239-49.

*Enskär, K. & von Essen, L. (2007). Prevalence of aspects of distress, coping, support and care among adolescents and young adults undergoing and being of cancer treatment. *European journal of oncology nursing*, vol. 11, ss. 400-08.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

*Frankenfield, P. (1996). The power of humor and play as nursing interventions for a child with cancer: A case report. *Journal of pediatric oncology nursing*, vol. 13:1, ss. 15-20.

*Han-Markey, T. (2000). Nutritional considerations in pediatric oncology. *Seminars in oncology nursing*, vol. 16:2, ss.146-51.

Hedström, M., Haglund, K., Skolin, I. & von Essen, L. (2003). Distressing events for children and adolescents with cancer: Child, parent and nurse perceptions. *Journal of pediatric oncology nursing*, vol. 20:3, ss. 120-32.

* Hedström, M., Skolin, I. & von Essen, L. (2004). Distressing and positive experiences and important aspects of care for adolescents treated for cancer. Adolescent and nurse perceptions. *European journal of oncology nursing*, vol. 8, ss. 6-17.

Henderson, V. (1982). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. Borås: Almqvist & Wiksell.

*Hinds, P., Hockenberry, M., Rai, S., Razzouk, B., McCarthy, K., Cremer, L. & Rodrigues-Galindo, C. (2007). Nocturnal awakenings, Sleep environment interruptions, and fatigue in hospitalized children with cancer. *Oncology nursing forum*, vol. 34:2, ss. 393-402.

Hymovich, D. (1990). A theory for pediatric oncology nursing, practice and research. *Journal of pediatric oncology nursing*, vol. 7:4, ss. 131-38.

**Hymovich, D. & Hagopian, G. (1992). *Chronic illness in children and adults – A psychosocial approach*. Diss. W.B. Philadelphia: Saunders Company.

*Ikeda, B., Collins, C., Alvaro, F., Marshall, G. & Garg, M. (2006). Wellbeing and nutrition-related side effects in children undergoing chemotherapy. *Nutrition & Dietetics*, vol. 63, ss. 227-39.

Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E.A. (2005). *Grundläggande omvårdnad del 1*. Stockholm: Liber.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

Kreuger, A. (2000). *Barnet och sjukvården – erfarenheter från barnonkologin*. Lund: Studentlitteratur.

Kunin, H. (1997). Ethical issues in pediatric life-threatening illness: Dilemmas of consent, assent, and communication. *Ethics & Behaviour*, vol. 7:1, ss.43-57.

*Ljungman, G., Kreuger, A., Gordh, T., Berg, T., Sörensen, S. & Rawal, N. (1996). Treatment of pain in pediatric oncology: A Swedish nationwide survey. *Pain*, vol. 68:2-3, ss. 385-94.

*McCaffrey, N. (2006). Major stressors and their effects on the well-being of children with cancer. *Journal of pediatric nursing*, vol. 21:1, ss. 59-66.

*McLaren, J. & Cohen, L. (2005). A comparison of distraction strategies for venipuncture distress in children. *Journal of pediatric psychology*, vol. 30:5, ss. 387-96.

Polit, D. & Beck, C.T. (2004). *Nursing research: Methods and principles*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Raadu, G. (2006). *Författningshandboken*. Stockholm: Liber.

Reitan, A.M. & Schölberg, T. (2003). *Onkologisk omvårdnad, Patient-problem-åtgärd*. Stockholm: Liber.

*Skolin, I., Axelsson, K., Ghannad, P., Hernell, O. & Wallin, Y.B. (1997). Nutrient intake and weight development in children during chemotherapy for malignant disease. *Oral oncology*, vol. 33:5, ss. 364-68.

Socialstyrelsen. (2001). *Cancer i siffror - Cancer hos barn*. [Elektronisk] Tillgänglig: < www.sos.se > (2008-02-08).

Socialstyrelsen. (1995). *Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2005). *Folkhälsorapport 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Tomlinson, D. & Klein, N.E. (2005). *Pediatric Oncology Nursing - Advanced clinical handbook*. Berlin: Springer.

Tveiten, S. (2000). *Omvårdnad i barnsjukvården*. Lund: Studentlitteratur.

*Tyc, V., Mulhern, R., Jayawardene, D. & Fairclough, D. (1995). Chemotherapy-induced nausea and emesis in pediatric cancer patients: An analysis of coping strategies. *Journal of pain and symptom management*, vol. 10:5, ss. 338-47.

WHO – World Health Organization. (2006). *Cancer*. [Elektronisk] Tillgänglig: <www.who.int/cancer> (2008-01-30).

*White, A. (2001). Clinical applications of research on fatigue in children with cancer. *Journal of pediatric oncology nursing*, vol. 18:2, ss. 17-20.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 1

| Sökning Datum | Huvudsökord Antal träffar | + Undesökord Antal träffar | + Undersökord Antal träffar | + Undersökord Antal träffar | Utvalda artiklar |
|-------------------------|---|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--|
| ScienceDirect 080213 | Cancer 165167 | Adolescents 534 | Nurse 22 | Care 11 | Nr.2 Distressing and positive experiences and important aspects of care for adolescents treated for cancer. Adolescents and nurse perceptions. |
| ScienceDirect 080220 | Cancer 165167 | Child* 3383 | Nurs* 151 | Care 88 | Nr.71 The power of humor and play as nursing interventions for a child with cancer: A case report. |
| ScienceDirect 080403 | Childhood cancer 732 | Pain 14 | | | Nr.10 Neurologic consultations in children with systemic cancer. |
| ScienceDirect 080403 | Pediatric oncology 814 | Fatigue 10 | | | Nr.4 A thypology of fatigue in children with cancer. Nr.6 Clinical applications of research on fatigue in children with cancer. |
| ScienceDirect 080406 | Pediatric oncology 814 | Nurs* 152 | Care 76 | Pain 8 | Nr.1 Selling comfort: A survey of interventions for needle procedures in a pediatric hospital. Nr.6 Treatment of pain in pediatric oncology: A Swedish nationwide survey. |
| PsychInfo 080406 | Pediatric oncology (Peer rewied) 1015 | Nurse 180 | Nutrition 10 | | Nr. 2 Nocturnal awakenings: Sleep enviroment interruptions, and fatigue in hospitalized children with cancer. |

| Sökning Datum | Huvud sökord Antal träffar | + Undersökord Antal träffar | + Undersökord Antal träffar | + Undersökord Antal träffar | Utvalda artiklar |
|--|---|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---|
| | | | | | Nr.5 Major stressors and their effects on the well-being of children with cancer. |
| Cinahl 080421 | Pediatric oncology 2159 | Nurs* 1789 | Nutrition 115 | Nausea 21 | Nr.1 Wellbeing and nutrition-related side effects in children undergoing chemotherapy. Nr.15 Nutritional considerations in pediatric oncology. |
| Manuell sökning ScienceDirect 080213 | Enskär 9 | | | | Nr. 2 Prevalence of aspects of distress, coping, support and care among adolescents and young adults undergoing and being off cancer treatment. Nr.9 Swedish health care personnel's perceptions of disease and treatment-related problems experienced by children with cancer and their families. |
| Manuell sökning PubMed 080406 | A comparison of distraction strategies for venipuncture distress in children. | | | | A comparison of distraction strategies for venipuncture distress in children. |
| Manuell sökning PubMed 080415 | Nutrient intake and weight development in children during chemotherapy for malignant disease. | | | | Nutrient intake and weight development in children during chemotherapy for malignant disease. |
| Manuell sökning PubMed 080415 | Tyc, Mulhern, Jayawardene, Fairclough. | | | | Chemotherapy-induced nausea and emesis in pediatric cancer patients: An analysis of coping strategies. |

Artikelöversikt

| Författare Land År | Titel | Syfte | Urval Datainsamlingsmetod | Resultat | Kvalitet |
|---|--|---|---|---|----------|
| Anderzén-Carlsson, Kihlgren, Skeppner & Sørliie Sverige 2007 | How physicians and nurses handle fear in children with cancer. | Belysa hur erfarna sjuksköterskor och doktorer hanterar rädsla hos barn med cancer. | Kvalitativ innehållsanalys med öppna intervjuer. Tio sjuksköterskor och tio doktorer med tio års erfarenhet. | Sjusköterskorna och doktorerna kände att det var en utmaning att vårda barn med cancer. Att hantera rädslan hos barnen krävde engagemang, förtroende, närhet och distansering. | Hög |
| Anderzén-Carlsson, Kihlgren, Svantesson & Sørliie Sverige 2007 | Children's fear as experienced by the parents of children with cancer. | Belysa föräldrars upplevelse och förståelse av deras barns rädsla. | Kvalitativ metod. Intervjuer. Femton föräldrar till barn med cancer. | Rädsla hos barn med cancer beskrivs av föräldrarna som ett multidimensionellt fenomen, vilket var svårt att identifiera. | Hög |
| Antunes & Angelis USA 1999 | Neurologic consultations in children with systemic cancer. | Att se frekvensen och svårighetsgraden av neurologiska symtom hos barn med cancer. | Kvalitativ metod. Retrospektiv studie. Etthundrafemtiosju barn varav 67 flickor och 90 pojkar mellan sex mån - 20 år. Journalgranskning. | Sjuttio av besöken berodde på behandlingskomplikationer och 60 på grund av komplikationer på grund av cancer. Huvudvärk var det vanligaste symtomet men även nack och ryggsmärter visade sig vara vanliga neurologiska problem. | Hög |
| Davies, Whitsett, Bruce & McCarty USA 2002 | A typology of fatigue in children with cancer. | Att få en detaljerad beskrivning av trötthet hos barn med cancer. | Kvalitativ metod. Tolv föräldrar och 13 barn ifrån två regionala sjukhus medverkade i intervjuer. Sju barn och sex föräldrar ifrån ett tredje sjukhus inkluderades också. | Barn med cancer kan uppleva tre typer av trötthet vilket representerar olika nivåer av energi. Barnen lyckades minimera energiförlust med hjälp av olika strategier. | Hög |

| Författare Land År | Titel | Syfte | Urval Datainsamlingsmetod | Resultat | Kvalitet |
|--|---|--|---|---|-----------------|
| Ellis, Sharp, Newhook & Cohen USA 2004 | Selling comfort: A survey of interventions for needle procedures in a pediatric hospital. | Att få fram information som kan användas då en policy ska utföras angående användning av EMLA och ametop gel tillsammans med icke farmakologiska metoder för att hantera smärta vid nålstick. | Kvalitativ metod. Åtta sjuksköterskor och tre laboratoriepersonal observerade under fem dagar alla barn som fick EMLA eller ametop gel. Det som observerades var effekten, tidsåtgång och svårighetsgrad vid nålstick. | EMLA och ametop gel hade god effekt som smärtlindring. Svårighetsgraden var enkel i majoriteten av fallen. | Hög |
| Enskär, Carlsson, Hamrin & Kreuger Sverige 1996 | Swedish health care personnel's perceptions of disease and treatment-related problems experienced by children with cancer and their families. | Att identifiera fysiska, psykiska, sociala, existentiella problem, symptom samt obehag orsakat av sjukdom och behandling eller av sjukhusvistelsen som svensk vårdpersonal anser vara de största problemen för barn med cancer och deras familjer. | Kvantitativ metod. Tjugofyra vårdpersonal kom fram till 207 olika problem hos barn med cancer med hjälp utav en teknik kallad Delphi som är en trestegsteknik där problemen först identifierades sedan rankades vilka som var de största problemen, här uppkom också nya problem. Sedan gjordes dessa till ett frågeformulär med en fem-poängs skala som patienterna fick svara på. N= 76, n= 24. | Enligt vårdpersonalen lider barnet mest utav fysiska symptom, medan familjemedlemmarna lider mer av existentiella frågor och oro för vad som kan hända i framtiden. Vårdpersonal anser att familjemedlemmar lider mer av deras oro än barnen gör av sina fysiska problem. | Medel |
| Enskär & von Essen Sverige 2007 | Prevalence of aspects of distress, coping, support and care among adolescents and young adults undergoing and being off cancer treatment. | Att beskriva förekomsten av fysisk och psykosocial oro, coping, stöd och vård bland ungdomar som behandlas eller har behandlats för cancer, samt undersöka hur deras livskvalitet var. | Kvantitativ metod. Sextiofyra ungdomar svarade på frågeformulär. N= 72, n= 64. | Under behandlingstiden var det mer problem relaterat till fysisk oro än efter behandlingstiden. Den psykosociala oron är lika stor under behandlingstiden som efter. | Hög |

| Författare Land År | Titel | Syfte | Urval Datainsamlingsmetod | Resultat | Kvalitet |
|---|---|---|---|---|-----------------|
| Frankenfield USA 1996 | The power of humor and play as nursing interventions for a child with cancer: A case report. | Att illustrera hur en lekfull miljö kan lyfta fram humor för att minska oro hos ett barn med cancer. | Kvalitativ metod. Case study. Ett femårigt barn och en sjuksköterska. | Att använda humor som ett hjälpmedel iform av skämt, roliga filmer och lek visade sig ha god effekt som minskade ångslan hos ett barn med cancer under tiden som en nål för infusion sattes. | Medel |
| Han-Markey USA 2000 | Nutritional considerations in pediatric oncology. | Att sammanfatta utmärkande faktorer i en nutritionsplan för barn. Speciellt screening, bedömning och behandlingsprotokoll. | Kvalitativ metod. Litteraturstudie av artiklar, manualer och böcker. | Nutritionstöd för barn med cancer skiljer sig ifrån vuxna på grund av deras unika nutritionsbehov. | Låg |
| Hedstöm, Skolin & Von Essen Sverige 2004 | Distressing and positive experiences and important aspects of care for adolescents treated for cancer. Adolescents and nurse perceptions. | Belysa stressande och positiva upplevelser samt viktiga aspekter av vård för ungdomar med cancer. | Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer. Tjugotre ungdomar med cancer och 21 med sjuksköterskor. | Negativa upplevelser av cancer som rädsla för utanförskap, förändrat utseende, fysiska bekymmer och död. Positiva upplevelser som god relation med vårdpersonal som hade vänligt bemötande, var uppmuntrande och kompetenta samt att de gav ålders baserad information. | Hög |
| Hinds, Hockenberry, Rai, Razzouk, McCarthy, Cremer & Rodrigues- Galindo USA 2007 | Nocturnal awakenings, Sleep environment interruptions, and fatigue in hospitalized children with cancer. | Att dokumentera hur många nattliga sömnstörningar barn och ungdomar upplevde då de låg på sjukhus, för att få behandling. Samt att utvärdera sov och trötthet är positivt korrelerad med hur många gånger de blev störda. | Kvalitativ metod. Longitudinell beskrivande pilot studie. Tjugofem barn i åldern sju – 18 år. | Det visade sig att antalet störningar per natt var mellan tre till 22 gånger. De barn som stördes 20 eller fler gånger hade högre poäng på trötthetsskalorna. Det visade sig också att de som blev störda mer sov längre än de som fick en sammanhängande sömn. | Hög |

| Författare Land År | Titel | Syfte | Urval Datainsamlingsmetod | Resultat | Kvalitet |
|--|--|--|--|---|-----------------|
| Ikeda, Collins, Alvaro, Marshall & Garg Australien 2006 | Wellbeing and nutrition – related side effects in children undergoing chemotherapy. | Att beskriva välbefinnande och nutritionsrelaterade bieffekter hos barn med cancer under behandling. | Kvantitativ metod. Tvärsnittsstudie, journalstudie samt intervjuer med 54 barn i åldern ett - 18 år. N= 60, n= 54. | De mest frekventa bieffekterna var illamående, kräkningar, nedsatt aptit samt smakförändringar. 67 % upplevde fem eller fler bieffekter. | Hög |
| Ljungman, Kreuger, Gordh, Berg, Sörensen & Rawal Sverige 1996 | Treatment of pain in pediatric oncology: A Swedish nationwide survey. | Att utvärdera grad och orsak till smärta, samt vilka metoder, exempelvis att använda smärtanalys, vilka bieffekter och vilken utbildning som behövdes bland vårdpersonal. | Kvantitativ metod. Två identiska frågeformulär skickades ut till 47 avdelningar. En läkare och en sjuksköterska från varje avdelning svarade på frågeformuläret. N= 47, n= 35. | Smärta ifrån från behandlingen är ett större problem än smärtan från den maligna sjukdomen. Instrument för att mäta intensitet av smärta samt att göra en smärtanalys är fortfarande ovanligt, mer utbildning krävs. | Hög |
| McCaffrey Australien 2006 | Major stressors and their effects on the well-being of children with cancer. | Att identifiera stressorer och dess påverkan på cancersjuka barn och deras familjer. | Kvalitativ metod. Diskussion i fokusgrupper och individuella intervjuer. Sex barn, sex föräldrar och 23 stycken vårdpersonal. | Olika copingstrategier identifierades, motion, musik och god kommunikation med vårdpersonal var till hjälp. | Hög |
| MacLaren & Cohen USA 2005 | A comparison of distraction strategies for venipuncture distress in children. | Att jämföra effekten av olika distractioner för rädsla vid venpunktion hos barn. | Kvalitativ metod. Intervjuer. Åttioåtta barn i åldern ett till sju år Smärtan utvärderades av barnen (>fyra år), föräldrarna och sjuksköterskor. | Barn som blev distraherade ansågs mindre oroliga. | Hög |

| Författare Land År | Titel | Syfte | Urval Datainsamlingsmetod | Resultat | Kvalitet |
|--|--|--|--|---|-----------------|
| Skolin, Axelsson, Ghannad, Hernell & Wallin Sverige 1997 | Nutrient intake and weight development in children during chemotherapy for malignant disease. | Att få fram det dagliga energi-intaget av protein, fett och kolhydrater i relation till nuvarande rekommendation för barn med malign sjukdom under cytostatikabehandling och för att följa deras viktutveckling. | Kvantitativ. Fjorton barn mellan fem-16 års ålder skrev ner sitt intag av mat under 21 dagar för att sedan sammanställa detta. N= 20, n= 14. | Det dagliga intaget av näring minskade från 91 % till 69 % efter att cytostatika behandlingen påbörjats. Då patienterna var hemma var intaget ca 77 %. Hälften av dagarna upplevde barnen att de hade minskad aptit och 12 % av dagarna kräktes de. Studien visade även en stor viktninskning under behandlingstiden. | Medel |
| Tyc, Mulhern, Jayawardene & Fairclough USA 1995 | Chemotherapy-induced nausea and emesis in pediatric cancer patients: An analysis of coping strategies. | Att undersöka vilken rangordning och vilken effekt olika copingstrategier användes för att klara av cytostatika relaterat illamående. | Kvantitativ metod. Frågeformulär. Femtiosju barn med cancer under behandling mellan sex – 18 år. N= 57, n= 57. | Över 85 % av barnen använde sig av önsketänkande, känslomässig reglering, samt distraktioner som copingstrategier för att klara av illamåendet. | Hög |
| White USA 2001 | Clinical applications of research on fatigue in children with cancer. | Att ge förståelse för varför trötthet uppstår. Vilka symtom samt vilka omvårdnadsåtgärder som kan tillämpas. | Kvalitativ metod. Litteraturstudie. | Trötthet kan uppkomma bland annat när barnet får cytostatika och strålbehandling samt benmärgstransplantationer. Att undervisa patienter och familjer om att barnet har en risk för att få ökad trötthet kan underlätta deras sjukdomsupplevelse. Därför måste en individualiserad vård ges. | Medel |