



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

# Sjuksköterskans stöd åt föräldrar till ett barn med kolik. En litteraturstudie

Datum: 2008-06-07  
Författare: Therese Arvidsson  
Rose-Marie Svensson  
  
Handledare: Zada Pajalic  
Examinator: Sören Augustinsson

# Sjuksköterskans stöd åt föräldrar till ett barn med kolik.

Författare: Therese Arvidsson & Rose-Marie  
Svensson

Handledare: Zada Paijalic

Litteraturstudie

Datum 2008-06-07

Sammanfattning

Var sjätte barn som föds får kolik. Det innebär att barnet gråter i minst tre timmar per dag i minst tre dygn per vecka. För barnets föräldrar innebär detta en stor påfrestning och känslor som hopplöshet, hjälplöshet och isolering infinner sig. Sjuksköterskans uppgift är att stödja föräldrarna via respektfulla och empatiska handlingar för att lindra lidande och inge trygghet. Syftet med denna studie var att beskriva hur sjuksköterskan kunde ge fysiskt och psykiskt stöd till föräldrar till ett barn med kolik. Studien bygger på sju artiklar, som har blivit granskade enligt olika granskningsmallar beroende på om artikeln var kvalitativ eller kvantitativ. Resultatet presenterades under två huvudkategorier, vilka var *psykiskt* och *fysiskt stöd*. Under huvudkategorierna bildades underkategorier. Fysiskt stöd kunde ges genom att föräldrarna introducerades till att använda en gråttagbok, strukturerade sin vardag för att reducera sin stress samt att de använde sig av spädbarnsmassage. Psykiskt stöd kunde ges genom att sjuksköterskan fanns till hands för föräldrarna genom att lyssna på dem och visa respekt för deras situation. Att ge rådgivning och undervisa föräldrarna i olika behandlingsstrategier kunde även det vara till hjälp. Slutsatsen med studien är att allmän sjuksköterskan ska bli erbjuden olika sätt att kunna ge stöd till föräldrar med ett barn med kolik. Det är därefter sjuksköterskan som väljer när, var, vilket och hur stödet ska ges anpassat till föräldrarnas behov.

Nyckelord: Spädbarnskolik, sjuksköterska, omvårdnad, stöd, föräldrar.

# **Support by a nurse to parents with a colic infant.**

Author: Therese Arvidsson and Rose-Marie Svensson

Supervisor: Zada Paijalic

Literature review

Date 2008-06-07

Abstract

Every six baby that is born gets colic. It means that the child cries for at least three hours three days a week. For the child's parents this is one big strain and feelings like despair, helplessness and isolation are common. The nurse's task is to support the parents through respectful and empathic actions in order to relieve sufferings and increase their feelings of confidence. The aim of this study was to describe how the nurse could give physical and mental support to parents with colic infants. The study is based on seven articles, which have been checked according to different review models depending on whether the article was qualitative or quantitative. The result was presented in two central categories, physical and mental support. In the two central categories subcategories were formed. Physical support could be given by parents being introduced to using a cry diary, structuring their daily life in order to reduce their stress and using baby massage. Mental support could be given by the nurse listening to the parents and showing respect for their situation. To give advice and to teach the parents different treatment strategies could also be of help here. The conclusion is that the general nurse is given different support tactics on how to give support to parents with a colic infant. The nurse decides when, where, what and how the support shall be given to the parents.

Keywords: infant colic, support, parents, nursing.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
<b>Datainsamling och urval</b> .....	<b>7</b>
<b>Analys</b> .....	<b>9</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>11</b>
<b>Fysiskt stöd</b> .....	<b>11</b>
Sjuksköterskan som aktiv samordnare .....	11
Specifika omvårdnadsåtgärder .....	11
Spädbarnsmassage.....	12
<b>Psykiskt stöd</b> .....	<b>13</b>
Att vara ett mentalt stöd .....	13
Samtal och rådgivning.....	13
Undervisning .....	14
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>14</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>15</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>17</b>

## REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

## BAKGRUND

Studier har visat att var sjätte barn som föds i Sverige får kolik (Lindberg, 2007). Enligt en av definitionerna för spädbarnskolik innebär det att barnet okontrollerat och utåtagerande gråter under minst tre timmar i tre dygn per vecka och i övrig är fullt friskt. De tröttsamma och otröstbara skrikperioderna kommer vanligtvis framåt eftermiddagen, kvällen och natten. Den mest intensiva kolikperioden förekommer när barnet är sex till åtta veckor och brukar vara borta då barnet är tre till fyra månader. Inom forskningen råder stor osäkerhet om vad spädbarnskolik beror på och det finns teorier om allt från att barnet har krampartade sammandragningar i magen, omoget nervsystem, födoämnesallergi till att det rör sig om psykologiska faktorer. Forskare anser trots detta att kolik är ett ofarligt tillstånd för barnet. Miniform droppar är ett läkemedel som används i kolikbehandlingen vilket sätts in av en läkare och hjälper mot gaser i magen. Dicykloverinklorid är ett annat läkemedel som används i svårare fall av kolik, eftersom det kan ge besvärliga biverkningar. Hos vissa föräldrar infinner sig en känsla av att de är dåliga föräldrar då deras barn är otröstligt. Detta kan medföra att föräldrar som behöver hjälp och stöd inte vågar vända sig till sjukvården, vilket kan innebära ett lidande i tysthet (Cassel 2006; Lobo et al. 2004; Enblad Nordlund & Nordlund, 2006).

Sjuksköterskans huvudämne är omvårdnad som utgörs av fyra grundläggande ansvarsområden enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2007). Dessa innebär att då sjuksköterskan erbjuder vård till den enskilda individen, familjen och allmänheten ska hon/han sträva efter att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt lindra lidande (ICN, 2007). I sjuksköterskans arbetsuppgifter ingår att ge stöd till en enskild individ eller anhöriga. Stöd kan ges både psykiskt och fysiskt genom att sjuksköterskan utför respektfulla och empatiska handlingar för att lindra lidande, inge trygghet, finna vilka resurser individen själv har att tillgå och att medicinsk kunskap blir tillgänglig och begriplig. Stöd handlar om att kunna bemästra situationen, vilket innebär att hantera problem och lösa dem för

att patienten ska acceptera och försonas med sin situation (Kirkevold & Stømsnes Eken, 2003).

Det vårdområde som ska studeras i denna studie är utifrån ett sjuksköterskeperspektiv enligt Kims omvårdnadsdomäner. Perspektivet innefattar de olika omvårdnadshandlingarna som utförs av sjuksköterskan. Professionen innebär att sjuksköterskan utför en handling för att hjälpa en annan person. Sjuksköterskans handling ska präglas av en kunskap om att den gör gott, att utförandet inte skadar klienten och den ska ha en specifik mening. Det som skiljer handlingen åt är inte själva handlingen, utan den bakomliggande orsaken och hur den utförs. Handlingen kan utföras med hjälp av olika medicintekniska redskap eller via kontakt människor emellan. Sjuksköterskans arbete innefattar en helhetssyn på människan, vilket innebär att både arbeta utifrån klientens problem och som individ (Hesook, 2002). I denna studie innefattar perspektivet hur sjuksköterskan kan ge stöd till föräldrar till ett barn med kolik.

Enligt Cassel (2006) innebär det att vara förälder till ett barn med kolik sömnförlust och en stor påfrestning, eftersom barnet skriker hur föräldern än försöker trösta sitt barn. En känsla av hopplöshet, hjälplöshet, isolering och att känna sig oälskad kan infinna sig. Ökad stress upplevs av föräldrarna då de försöker att hinna med så mycket som möjligt av de vardagliga göromålen när barnet är tyst (Cirgin Ellett & Swenson 2004; Enblad Nordlund & Nordlund, 2006). Då föräldrarna känner mer och mer frustration i sin vardag, blir det påtagligt för barnet och gråtandet blir mera intensivt, vilket leder till en ond cirkel. Föräldrarna känner stor frustration över sin situation och vissa föräldrar uttrycker att de vill skaka om barnet. Vidare kan det innebära att föräldern/föräldrarna drabbas av depressiva besvär, utmattningsbesvär eller nedsättning av sin fysiska hälsa som till exempel värkproblematik. För att underlätta föräldrarnas påfrestningar, lidande och motverka en försämrad psykisk och fysisk hälsa hos dem behövs stöd från sjuksköterskan (Cassel, 2006; Cirgin Ellett & Swenson 2005).

Experter inom detta område är sjuksköterskor som jobbar inom barnhälsovården, trots det vänder sig desperata föräldrar till akutmottagningen, företagshälsovården, sjukvårdsrådgivningen och vårdcentraler för hjälp. Ett behov av att allmän sjuksköterskan har en basal kunskap i hur stöd kan ges till föräldrar med ett kolik barn är därmed stort, eftersom det är de som möter föräldrarna på dessa arbetsplatser.

## SYFTE

Hur kan sjuksköterskan ge fysiskt och psykiskt stöd till föräldrar till ett barn med kolik?

## METOD

Utifrån vårt syfte har en litteraturstudie gjorts, för att sammanställa relevant material inom området. Systematisk litteraturstudie uteslöts på grund av tidsbrist, eftersom det innebar att allt befintligt material inom området skulle vara inkluderat (Forsberg & Wengström, 2003). Då beslut hade tagits om valt område gjordes en sökning i sökmotorerna Eniro och Google för att få ökad kunskap om kolik, vilket ledde till en ökad förståelse för problematiken. Hemsidor som growing people och sjukvårdsrådgivningen lästes igenom för att kunna arbeta vidare med syftet och ta ut väsentliga sökord. För att undersöka olika tillvägagångssätt för att finna material gjordes en manuell litteratursökning för att få ytterligare kunskap inom området, vilket resulterade i fem facklitterära böcker som var av relevans till studien.

### Datainsamling och urval

Datainsamling skedde i de bibliografiska referensdatabaserna Pubmed Central, Pub Med, DIVA, Psyckinfo, Cinahl och Science Direct. Alla databaserna innehöll publicerade artiklar inom omvårdnadsforskning, vilket användes för att försöka kartlägga alla användbara metoder inom området som sjuksköterskan kunde arbeta utefter i sitt stödarbete. Upprepade sökningar gjordes med en viss tidsintervall på de databaser som hade gett artiklar för att se om nya artiklar hade

tillkommit. Sökord som användes i de olika databaserna var parents, colic infants, support, nursing och spädbarnskolik (Bilaga 1). Den booleska termen AND var behjälplig för att kunna kombinera de olika sökorden. Termen AND gjorde att sökmotorn inkluderade både ordet före och efter, vilket smalnade av området. Trunkering användes i vissa fall för att söka på alla böjningar av det ord som skrevs. Då forskningsetiska riktlinjer användes gjordes både sökningar av artiklar i fulltext och sökning i icke fulltext databaser, för att artiklar som berörde syftet inte skulle kunna uteslutas i förväg (Forsberg & Wengström, 2003). Kontakt togs med en bibliotekarie för att få en utökad kunskap av olika sökmetoder och för att få fram artiklar i fulltextdatabaser. Från början var tanken att enbart kvalitativa artiklar skulle ligga till grund för studien eftersom de var mer informativa i förhållandet till syftet än de kvantitativa. Efter att undersökt de flesta databaserna beslöt sig författarna för att även inkludera kvantitativa artiklar då omvårdnadsåtgärder relevanta till syftet tydligt kunde utläsas. Detta beslut togs eftersom utbudet av kvalitativa artiklar som motsvarade syftet inte var tillräckligt för att få en bra grund av material till studien. Orsaken till detta var att tyngdpunkten inom kolik forskningen låg på hur fenomenet uppkom och effekten av den medicinska behandlingen.

Materialet från databaserna skulle vara primärdokument eller originalartiklar, vilket innebar vetenskapliga tidskrifter, rapporter och böcker. Genom att använda denna typ av dokument ansågs resultatet mer trovärdigt, eftersom en granskning av materialet hade skett utav ett vetenskapligt råd (Backman 1998). Artikeln hade därmed blivit peer – reviewed, vilket var en av inklusionskriterierna. Andra kriterier som skulle vara uppfyllda för att artikeln skulle inkluderas i studien var att den skulle ha ett sjuksköterskeperspektiv och vända sig till hur vidare stöd kunde ges till föräldrar till ett barn med kolik. Ett annat kriterium var att artikeln skulle vara publicerad från år 1998, vilket innebar en tidsperiod på tio år. Detta var relevant att utgå från för att se utbudet av artiklar inom området. Om antalet artiklar hade blivit för många och inte längre överskådligt hade artiklar publicerade senare än 1998 valts. För att författarna skulle kunna tillgodogöra sig



innehållet i artiklarna exkluderades en artikel då den inte var på svenska, engelska, norska eller danska. Norska och danska inkluderades på grund av att vissa likheter fanns med det svenska språket och då ett språkligt hinder uppkom kunde ett uppslagsverk användas som hjälpmedel. En manuell sökning av funna artiklars referenslistor gjordes för att finna fler relevanta artiklar. Många artiklar exkluderades direkt på grund av att de var äldre än tio år. Andra artiklar exkluderades eftersom de beskrev hur mammorna till barn med kolik upplevde sin situation, var biomedicinskt inriktade eller enbart klargjorde utbredningen av barn med kolik. Sex artiklar som fanns med i referenslistorna var redan upptäckta, dock ansågs en ny artikel vara väsentlig till syftet och blev därmed inkluderad för att användas i resultatet.

Totalt 14 artiklar valdes ut efter att ha utforskat området, fler artiklar påträffades men de föll bort då de inte hade ett sjuksköterskeperspektiv utan vände sig gentemot läkare och fysiologiska förklaringar till fenomenet kolik. För att få fram en av artiklarna i full text påbörjades mailkontakt med forskaren/författaren Solveig Helseth, varav vi fick ytterligare en artikel inom området utöver den sökta artikeln. Två artiklar av de 14 beställdes från biblioteket för att få fram dem i fulltext. För att få fram vissa av de andra artiklarna i fulltext gjordes en sökning i den tidskrifts databasen Libris för att få fram dem elektroniskt eller manuellt genom bibliotekets samling av tidskrifter. En av artiklarna exkluderades då full text enbart fanns på japanska, vilket medförde tolkningssvårigheter för författarna (Bilaga 1).

## Analys

En översiktsgenomläsning gjordes där alla artiklarna lästes igenom av båda författarna. Böckerna delades upp mellan författarna och de böcker som hade tilldelats var och en lästes igenom. Böckerna dubbelkollades inte av båda författarna på grund av tidsbrist och för att de inte var en användbar källa till resultatet, eftersom det enbart skulle innehålla vetenskapliga artiklar. Efter en diskussion författarna emellan togs ett beslut om att böckerna skulle användas i

bakgrunden och diskussionen. En kvalitetsgranskning gjordes av alla funna artiklar för att se om de uppfyllde kriterierna för god kvalitet och om de verkligen motsvarade syfte. För att kvalitetssäkra de olika artiklarna granskades de enligt olika checklistor beroende på om det var en kvalitativ eller kvantitativ studie som användes (Forsberg & Wengström, 2003). Frågorna som ställdes i checklistorna skulle antingen besvaras ja/nej eller vara av beskrivande karaktär. Frågorna behandlade artikelns syfte, urval, datainsamlingsmetod, analys och innehåll även en värdering av framkommet material. Efter att en kvalitetsgranskning var gjord värderades artikeln utifrån det som framkommit om den höll låg- medel- hög kvalitet (bilaga 2). Enligt Forsberg och Wengström (2003) ska till exempel kvantitativa artiklar innehålla en större mängd deltagare än en kvalitativ studie, där deltagarna ska vara få för att djupare intervjuer ska kunna genomföras. Två artiklar till exkluderades eftersom de hade låg kvalitet och vid närmare granskning upptäcktes att en av dem inte hade blivit ”peer – reviewed”.

Då analysen präglades av författarnas kritiska förhållningssätt till materialet gjordes ytterligare en artikelöversikt då allt material var kvalitetsgranskat. Detta för att analysera om resultaten i funna artiklar inte avvek från syftet. Av elva artiklar upptäcktes att två istället motsvarade bakgrunden, eftersom de innehöll studier som hade tyngdpunkt på att få fram hur föräldrarna upplevde situationen. Två till artiklar exkluderades eftersom de inte ansågs motsvara syftet, vilket medförde att resultatet baserades på sju artiklar. Efter diskussion mellan författarna togs ett beslut om att de artiklar som låg till grund för resultat enbart skulle användas där. Motiveringen till varför de inte kom att användas i diskussionen var att de inte tillförde något nytt än det som framkom i resultatet. Ett fastställande togs därmed att böckerna skulle användas för att diskutera resultatets relevans. Betydelsefulla meningar till resultatet togs ut ur de valda artiklarna för att bygga upp huvudrubriker, vilket kallas för innehållsanalys (Forsberg & Wengström, 2007). Huvudkategorier skapades efter samstämmning då analysen av relevanta artiklar hade gjorts av två personer. Gemensamma nämnare i artiklarnas resultat ledde till att relevanta huvudkategorier och underkategorier

bildades, för att sammanställa resultatet av artiklarnas innehåll till löpande text (Tabell 1).

Huvudkategori	Fysiskt stöd	Psykiskt stöd
Underkategorier	Sjuksköterskan som aktiv samordnare	Att vara ett mentalt stöd
	Specifika omvårdnadsåtgärder	Rådgivning och samtal
	Spädbarnsmassage	Undervisning

Tabell 1: Översikt över resultatets indelning.

## RESULTAT

### Fysiskt stöd

#### *Sjuksköterskan som aktiv samordnare*

Sammanställningen av resultaten visade att sjuksköterskan tog på sig rollen som samordnare när föräldrarna inte klarade av att hantera situation med sitt barn som hade kolik. Hon/han blev därmed en länk mellan barnläkaren och föräldrarna för att underlätta praktiskt för föräldrarna vid den medicinska behandlingen (Helseth & Begnum 2001; Long & Johnson 2000). Rollen som samordnare initierades då föräldrarna inte hade ork att få fram sina önskemål och behov. Rollen innebar att hitta olika omvårdnadsstrategier, samverka med olika instanser eller mobilisera föräldrarnas sociala nät för att finna avlastning i anhöriga och vänner (Keefe et al. 2005).

#### *Specifika omvårdnadsåtgärder*

En av de specifika och individuellt anpassade åtgärder som omnämndes i studien var en gråttagbok som introducerats av en sjuksköterska. Goda resultat framkom

då gråtfrekvensen kunde ses hos barnet och därmed kunde finna när behovet av stöd var som störst hos föräldrarna. Dagboken ledde i vissa fall till att en individualiserad behandlingsplan skapades (Dihigo, 1998). En annan åtgärd var struktureringen av dagen och skapandet av rutiner i vardagen. Dagliga scheman med schemalagda mat och sovrutiner strukturerades upp av sjuksköterskan tillsammans med föräldrarna, vilket hade god effekt på de kaotiska gråtperioderna. Stor fokus sattes på att undvika överstimulering genom lugna måltider och en rogivande matmiljö (Keefe et al. 2005; Long & Johnson 2001). Ett annat sätt att minska överstimulering hos barnet vid en gråtperiod var att inte alltid ta upp barnet, utan att föräldern sedan lyssnade om skriket fortsatte bestämt eller började avta (Dihigo, 1998).

Det var av stor vikt att föräldrarna inte kände sig stressade, eftersom det kunde överföras på barnet. Hembesök av en sjuksköterska har påvisats ha god effekt på föräldrarnas stressnivå. En känsla av att någon fanns tillhands och att de inte längre behövde klara av koliken själva ledde till reducerad stressnivå (Keefe et al. 2006).

### *Spädbarnsmassage*

Goda forskningsresultat har påvisats då spädbarnsmassage ges upprepade gånger av föräldrarna under en viss period till ett barn med kolik. En ökad trygghet i föräldrarnas handlingsplan infann sig efter undervisning av övningar från sjuksköterskan. Föräldrarna fick kunskap om att dra upp knäna mot magen på barnet för att få positiv respons under en intensiv gråtperiod. Det framkom att beröringen (hud till hud kontakt) från föräldern till barnet skapade en positiv känsla av tillfredsställelse hos både barnet och föräldern. Att använda en vaggvibrator eller att köra bil på ojämn mark ledde till samma goda effekt som massagen (Huhtala et al. 2000; Keefe et al. 2005).

## Psykiskt stöd

### *Att vara ett mentalt stöd*

Ett flertal studier (Helseth 2002; Keefe et al. 2005; Long & Johnson 2000) har visat att ett förtroende måste finnas mellan sjuksköterskan och föräldrarna för att stöd ska kunna ges och fås. Det byggdes upp genom att någon lyssnade, tog dem på allvar och att respekt visades parterna emellan, vilket gjorde att de kunde lita på sjuksköterskans kunskaper. Det var viktigt att sjuksköterskan intygade föräldrarna att de inte bar skulden till att deras barn hade kolik genom att utesluta ord som kunde uppfattas som dömande. Ett betonande från sjuksköterskan till föräldrarna att skrikandet kom att avta och att förståelse visades för att deras nuvarande situation var av största vikt. Aktivt lyssnande av sjuksköterskan uppvisades genom verbal bekräftelse och en visuell förståelse för föräldrarnas svårigheter. Om den ena föräldern led av dålig självkänsla var det viktigt att sjuksköterskan professionellt genom sin kunskap såg och bekräftade den individen. För att föräldrarnas förtroende skulle kunna behållas var uppföljning viktigt till exempel återbesök eller telefonkontakt. Att sjuksköterskan eller sjukvården var tillgänglig dygnet runt för att föräldrarna skulle kunna få stöd då behovet var störst ledde till att tillit skapades. (Long & Johnson 2000; Helseth 2002).

### *Samtal och rådgivning*

Studien av Helseth (2002) påvisade att råd skulle ges utifrån en undersökning och bedömning av spädbarnets fysiska kondition för att sjuksköterskan skulle vara förtroende ingivande och kunskapen skulle tas på allvar. Stödjande råd som gavs var att se det positiva i vardagen och att umgås med barnet då det inte grät, vilket ledde till att en positiv relation mellan föräldern och barnet skapades. Att prata med barnet ansikte mot ansikte ledde till ett utbyte mellan barnet och föräldern och goda effekter påvisades på det intensiva gråtandet. Då sjuksköterskan satte upp små delmål i behandlingen och de uppfylldes, upplevdes små segrar för föräldrarna. Sammanställningen av artiklar visade att en av sjuksköterskans uppgifter var att försöka bryta föräldrarnas isolering, vilket förebyggdes genom

uppmuntran till fortsatt kontakt med nära och kära. Då föräldern levde i en relation var det viktigt att den vårdades, vilket sjuksköterskan skulle ha i åtanke då hon jobbade med föräldrarna (Helseth 2002; Long & Johnsson 2000; Dihigo 1998; Keefe et al. 2005).

En stor uppgift av sjuksköterskan var att försöka uppmuntra föräldrarna till att klara av sin situation, bland annat genom att ge dem systematisk guidning i olika behandlingar som till exempel läkemedelsbehandlingen, massage och så vidare. En behandling i taget testades på barnet i två veckor av föräldrarna för att sedan utvärdera effekten tillsammans med sjuksköterskan. Då effekt saknades eller då den inte var tillräcklig prövades en annan metod. Många av föräldrarna visste att det inte fanns någon mirakelkur för kolik, men de förväntade sig att sjuksköterskan gjorde någonting för att underlätta situationen (Helseth, 2002).

### *Undervisning*

Att undervisa föräldrarna i olika behandlingsstrategier påvisades ha god effekt både på barnets och föräldrarnas hälsa (Keefe et al. 2005). Kunskap om gråtandets betydelse och vad kolik innebar lärdes ut för att föräldrarna skulle kunna förstå barnets olika signaler och kunna identifiera barnets behov. Varje barns gråt var individuellt och det var viktigt att föräldern lyssnade och kände igen sitt eget barns signaler. Bakomliggande behov kunde vara att barnet var hungrigt, sömnigt, behövde tas upp eller bytas blöja på (Helseth & Begnum 2001; Keefe et al. 2005). Sjuksköterskan observerade och lärde ut amningstekniker då skrikandet berodde på dåliga matrutiner eller för lite mat (Helseth & Begnum, 2001).

## DISKUSSION

Resultatet visade att sjuksköterskan kunde ge både psykiska och fysiska stödjande insatser till föräldrar med ett barn som har kolik. Sjuksköterskans främsta uppgift var att agera som en samordnare mellan olika instanser för att tillfredställa

föräldrarnas olika behov. För att kunna identifiera deras behov var en tillit tvungen att byggas upp och respekt parterna emellan visas. Därefter kunde goda råd, undervisning, spädbarnsmassage läras ut och empatiska samtal genomföras i ett stödjande syfte.

## Metoddiskussion

Syftet med studien har specificerats under tidens gång, genom att ordet stöd definierades till fysiskt och psykiskt stöd för att få en röd tråd i studien. Avslutningsvis genom ett seminarium kom förslag om att ställa syftet som en fråga, vilket efter övervägande av författarna genomfördes. Sökorden är uttagna efter nyckelord från syftet och därmed framkom ord som colic infants, support och parents. Ordet nursing användes i många sökningar för att utgå från ett omvårdnadsperspektiv, vilket var relevant utifrån syftets sjuksköterskeperspektiv.

Datainsamlingen visade sig vara svår att genomföra, eftersom väsentlig forskning utifrån syftet inte var lätt att tillgå. Författarna kände trots detta en säkerhet i hur sökningarna skulle genomföras på grund av tidigare erfarenheter i litteratursökning och att ny kunskap tillkom efter hjälp av en bibliotekarie. En styrka i metoden är därmed att ett flertal databaser har genomsökts grundligt för att försöka kartlägga allt relevant material, vilket i detta fall var en nödvändighet för att finna material. Detta gör resultatet tillförlitligt, eftersom de artiklarna som utgör underlaget är handplockade och baserat på primärartiklar. Utvalda artiklar påträffades ett flertal gånger i olika databaser, vilket stärkte deras relevans till studien och överförbarheten i resultatet. Svårigheter i datainsamlingen var dock att hitta artiklar i fulltext och inte bara i abstract. Detta medförde att ytterligare hjälp togs från personal från biblioteket, vilket ledde till goda resultat för att få fram fulltext artiklar.

Efter att alla databaser hade blivit utforskade insåg vi som författare att utbudet av artiklar som motsvarade syftet var litet. Alla artiklar som ansågs hålla god kvalitet och motsvarade syftet inkluderades därmed i resultatdelen, vilket innebar totalt sju artiklar. Det medförde vissa svårigheter att inte redogöra för vissa specifika

omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskan kunde använda sig av i resultatet, på grund av materialet var begränsat. Materialet är dock enligt oss överförbart eftersom tanken med studien var att ge förslag om hur allmän sjuksköterskan kan hjälpa föräldrar till ett barn med kolik. Det är därmed inte sagt att alla åtgärder ska användas av alla berörda instanser inom vården. Vi diskuterade att utöka vår tidsbegränsning på grund av att utbudet var liten, men kom fram till att materialet som de sökningarna troligtvis hade resulterat i hade varit för gammalt att applicera på dagens vård. En referens används från 1998, vilket påpekar att en gråtdagbok kan användas som en stödande insats. Motiveringen till att denna referens inte är för gammal att använda är att denna specifika omvårdnadsåtgärd togs upp i bakgrunden i ett antal andra artiklar som finns med i resultatet. Detta är starkt skäl till att det fortfarande är en relevant metod att använda sig av då sjuksköterskan och föräldrarna finner att den är lämplig. Både kvantitativa och kvalitativa artiklar ligger i grund för vår studie, vilket beror åter igen på att utbudet av artiklar inte var stort. Av sju artiklar är fem stycken artiklar kvalitativa, vilka var mest givande och informativa till studien. Ur de två kvantitativa artiklarna som togs ut framkom klara och tydliga omvårdnadsåtgärder. De kvantitativa artiklarna som valdes bort vände sig gentemot den medicinska behandlingen, vilket inte hade någon relevans. Författarna ansåg sig även ha vissa svårigheter att läsa av de tabeller som förekom i kvantitativa artiklar, men efter en stunds samspråkighet kunde situationen lösas och både författarna förstod vad de ville redovisa i studien. Genom att studien bygger på både kvantitativa och kvalitativa artiklar har alla artiklar som vi kan finna inom området kartlagts, vilket ökar tillförlitligheten och överförbarheten i resultatet.

Alla artiklar i studien har kvalitetsgranskats enligt Forsberg och Wengströms checklistor och därefter värderats om de hade låg - medel eller hög kvalitet. Checklistorna innehöll ett antal frågor som var olika beroende om det var en kvalitativa eller kvantitativ artikel som skulle analyseras. Oavsett artikel typ behandlades områden som syftet, urvalet, datainsamlingsmetod, analys och en värdering av framkommet resultat. Det som skiljde de olika checklistorna åt



beroende på om det var en kvalitativa eller kvantitativ artikel var på vilka frågor tyngdpunkten låg. I den kvalitativa checklistan låg tyngdpunkten på hur pass utförlig metoden i studien var och hur författarna hade gått tillväga med datainsamlingen. Den kvantitativa checklistan hade tyngdpunkt på om urval och mätmetoden var tillförlitlig. Då en artikel granskades besvarades frågorna i checklistan av den författaren som utförde granskningen. Ett övervägande gjordes sedan vilken kvalitet artikeln hade beroende svaren på frågorna. De artiklar med medel eller hög kvalitet vad det som resultatet skulle bygga på och därmed exkluderades de artiklar med låg kvalitet. Ett samband mellan de artiklarna som hade medel eller hög kvalitet var att alla frågorna gick att besvara och att ingående svar kunde ges. På ja/nej frågorna blev svaren flest ja på de med hög kvalitet och några enstaka nej då kvalitén var medel. Båda författarna har gått igenom svaren på alla granskade artiklar och diskuterats dem emellan, vilket medför ökad trovärdigheten för kvalitetsgranskningen.

Samtliga sju artiklar till resultatet analyserades ett flertal gånger av båda författarna och en diskussion om vad som var relevant påbörjades. Därmed fann författarna likheter mellan olika artiklars resultat, vilket sedan ledde fram till att huvudkategorier och underkategorier i resultatet skapades. Dessa samstämde med frågan i syftet och resulterade i en röd tråd mellan bakgrund, syfte, metod, resultat och diskussion.

## Resultatdiskussion

Då föräldrarna hade svårt att förmå sig att klara av sin situation kunde sjuksköterskan agera som en central samordnare för familjen. Genom sitt helhetsperspektiv kunde sjuksköterskan tillfredsställa önskemål och behov, sköta kontakt med barnläkare och andra instanser och samla resurser i föräldrarnas sociala nätverk (Helseth & Begnum 2001; Keefe et al 2005; Long & Johnson 2000). Utifrån Suzie Kim Hesooks sjuksköterskedomän ska sjuksköterskans handling präglas av en helhetssyn och ändamålet ska hela tiden bestå av att göra gott för patienten. Sjuksköterskan ska därmed både se till de specifika behoven

patienten har och de behov människan har som individ (Hesook, 2000). Enligt vår studie måste sjuksköterskan ha kunskap och vilja att läsa av både osynliga och synliga behov, vilket innefattar de som uttrycks verbalt och de som läses av via kroppsspråk och kroppshållning för att få en helhetssyn. Det måste dock finnas en vilja hos föräldrarna att ta emot hjälp då behov finns, för att sjuksköterskan ska kunna ge stöd, eftersom det handlar om ett givande och tagande parterna emellan. Då föräldern ska öppna sig ligger ansvaret hos sjuksköterskan, genom att skapa en tillåtande atmosfär, sedan är det föräldern som beslutar om han/hon vill dela sina tankar. Om båda parterna inbjuder till samtal, leder det till en givande kommunikation. Detta är avgörande för hur föräldrarna uppfattar vår hjälp som sjuksköterskor om vi har en helhetssyn eller inte.

För att sjuksköterskan skulle kunna vara ett stöd var ett förtroende mellan föräldrarna och sjuksköterskan tvunget att skapas. Förtroendet byggdes upp genom respektfulla handlingar, aktivt lyssnande, bekräftelse för situationen, tillgänglighet och förståelse (Helseth 2002; Keefe et al 2005; Long & Johnson 2000). Ibland försvinner förtroende för sjuksköterskan och dess kunskap, eftersom de får höra samma råd från sina vänner och bekanta. De kände även att vården inte tog sig tid att lyssna på dem och inte gav dem några konkreta råd (Enblad Nordlund & Nordlund, 2006). Enligt vår studie uppkommer de här känslorna hos föräldrarna när det uppstår konflikter i stödprocessen, vilket kan vara orsakat av kunskapsbrist hos sjuksköterskan eller att orsaken till kolik är okänd. Det bästa stödet för föräldrarna hade ju varit att bota deras barn, så att skrikandet försvann eftersom det var anledningen till att de behöver stöd och mår dåligt själva. Sjuksköterskan i sin tur har ingen mirakelkur, utan kan prova olika lindrande behandlingar som stödjande insats och uppmuntra föräldrarna till att klara av sin situation. Ett förtroende skapas genom att sjuksköterskan förklarar från första början vilka behandlingsmetoder som kan ges och att det inte finns något bot.

Spädbarnsmassage har påvisat ha goda effekter på kolik, eftersom det skapade en närhet mellan föräldern och barnet. Detta ledde till att föräldrarna kunde läsa av barnets behov bättre och att en tillfredsställelse parterna emellan skapades (Huthala et al 2000; Keefe et al 2005). Spädbarnsmassage ingår som ett naturligt inslag i den dagliga vården av spädbarn i afrikanska länder och Indien och ska inte förknippas med vanlig massage där muskel och vävnadspartier masseras, utan ska baseras på kärleksfull beröring. Massagen verkar avslappnande både på barnet och den som masserar, eftersom ämnet oxytocin frisätts (Lidbeck et al. 2002). Efter en diskussion författarna emellan framkom enligt deras tycke att massage ska ha en given roll i omvårdnadsbehandlingen vid kolik. Anledningen till resonemanget var att fenomenet kolik inte uppkommer i tidigare nämnda länder där spädbarnsmassage är en standardmetod. Enligt oss är det inte säkert att det är just massagerörelserna som ger effekt utan beröringen mellan barnet och föräldern. Möjligtvis är det en positiv återkoppling som skapas mellan barnet och föräldern när till exempel barnen bärs runt av sina mödrar i andra kulturer, vilket innebär ständig hud till hud kontakt.

Resultatet i studien har klinisk relevans för vår blivande yrkesroll, eftersom allmän sjuksköterskan i sin profession möter dessa föräldrar överallt. Då föräldrarnas situation undersöktes var det en del som uttryckte att de var rädda för att skada sitt eget barn eller skaka om dem. Vissa samband kan dras till ”shaken baby syndrom”, där barnet har livshotande skador på grund av att ha blivit omskakade. Där en riskfaktor till att fenomenet uppstår är en brist på stöd till föräldrarna. Då dessa tankar uppkommer hos föräldrarna måste vården agera snabbt och konsekvent för att resultatet inte ska bli förödande. Resultatet i studien kan ligga till grund för att olika riktlinjer på berörda arbetsplatser upprättas. Allmän sjuksköterskorna bör få undervisning inom området för att få en ökad förståelse och kunskap, vilket medför att en säkerhet infinner sig för att hantera situationen.

Vi anser att forskarna måste fortsätta att försöka finna anledningen till varför kolik uppkommer, en lösning kan innebära att föräldrarna inte behöver lida längre och istället kunna skapa ett starkt band med sitt barn. Detta är något som vi dock tror kommer att ta tid, eftersom forskare har försökt finna den egentliga orsaken sedan långt tillbaka. Under tiden det arbetet pågår är det viktigt att sjuksköterskan får utvecklad kunskap inom området för att stödja både föräldrar och barn i den här situationen. Ett annat motiv för att forska vidare är att alla artiklar som berörde ämnet och motsvarade syftet med studien kom från andra länder, vilket medför svårigheter att bevisa motsvarande effekt i Sverige. Det närmsta svensk forskning vi kom var från Norge, vilket kan innebära vissa kulturella skillnader. Det finns därmed ett behov i Sverige att börja forska inom området för att utvärdera effekten på olika omvårdnadsåtgärder på svenska barn. För att kunna forska vidare behövs pengar, motivationen till varför pengar ska läggas på studier inom området är att problemet är utbrett och drabbar många parter i samhället. Vi påstår inte att alla föräldrar till ett barn med kolik behöver hjälp från sjukvården, men då påfrestningen blir för stor ska hjälp finnas att tillgå. En för stor påfrestning i familjen kan leda till att föräldern som inte är hemma med barnet, kanske inte orkar med sitt jobb. Detta kan påverka arbetsmiljön för hans/hennes arbetskamrater negativt, vilket i sin tur påverkar samhället. Släkt och vänner lider även de då någon som står de nära mår dåligt. Tänk på hur många människor som kan få sämre hälsa på grund av att ett barn mår dåligt.

Studiens syfte var att allmän sjuksköterskan skulle få en basal kunskap hur stöd kan ges till föräldrar med ett barn med kolik då det finns ett behov av det. Genom att inte enbart specificera kunskapen till sjuksköterskor på barnhälsovården utan istället dela med sig av den till sjuksköterskor på alla instanser inom sjukvården kan de tillsammans hjälpa föräldrar som känner att de behöver stöd i sin situation. Tanken med framkommet resultat i studien är att sjuksköterskor i allmänhet ska bli erbjudna olika behandlingsmöjligheter för att kunna hantera situationen. Det är sedan upp till varje sjuksköterska att använda sig av den/de metoder att ge stöd till föräldrarna som känns bäst för både sjuksköterskan och föräldrarna.



## REFERENSER

Backman, J (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur

Cassel, M (2006). *Tremånaderskolik/Vad händer i kroppen?*[Elektronisk].  
www.sjukvardsradgivningen.se [Läst]: 2008-02-04

Cirgin Ellett, M. L & Swensson, M (2005). Living with a colicky infant.  
*Gastroenterology nursing*, vol. 28:1, ss. 19-25

Dihigo, S.K (1998). New strategies for the treatment of colic: Modifying the  
Parent/Infant Interaction. *Journal of Pediatric Health Care*, vol. 12:5, ss. 256-262

Enblad Nordlund, C & Nordlund, A (2006). *Kolik och magknip - så överlever ni*.  
Stockholm: Natur och kultur

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

Helseth, S (2002). Help in times of crying: nurse's approach to parents with  
colicky infants. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 40:3, ss. 267-274

Helseth, S. Begnum, S (2001). A comprehensive definition of infant colic:  
parent's and nurse's perspectives. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 11, ss. 672-  
680

Hesook, Suzie Kim (2000). *The Nature of Theoretical Thinking in Nursing –  
second edition*. New York: Springer Publishing Company.

Huhtala, V. Lehtonen, L, Heinonen, R & Kurvenranta, H (2000). Infant Massage  
Compared With Crib Vibrator in the Treatment of Colicky Infants. *PEDIATRICS*,  
vol. 105; ss. 84

Keefe, M R. Barbosa, GA & Froese – Fretz, A. (2005). An intervention program for families with irritable infants. *MCN: the American journal of maternal child nursing*, vol. 30:4, ss. 230-236

Keefe, M R. Karlsen, K.A, Lobo, M. L, Kofzer, A.M & Dudley, W. N (2006). Reducing Parenting Stress in Families With Irritable Infants. *Nursing Research*, vol. 55:3, ss. 198-204

Kirkevold, M & Stromsnes Eken, K (2003). *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. Göteborg: Liber AB

Lidbeck, L. Rydin, M & Uddman, P-Å (2002). *Spädbarnsmassage*. Stockholm: Prisma.

Lindberg, T (2007). *Tremånaderskolik*. [Elektronisk] [www.growingpeople.se](http://www.growingpeople.se) [Läst:08-02-05]

Lobo, M.L. Kotzer, A.M. Brady, E. Deloiah, B. Froese – Fretz, A & Barbosa, G (2004). Current Beliefs and Management Strategies for Treating Infant Colic. *Journal of Pediatric Health Care*. vol. 18, ss. 115-122

Long, T. Johnsson, M (2000). Living and coping with excessive infantile crying. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 34:2, ss. 155-162

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*. ([Elektronisk]) [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se) [läst: 2008-02-05]

Svensk sjuksköterskeförening (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Bromma: Brommatryck och Brolins AB

## Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Avgränsningar	Huvud sökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
Diva 080218	Publiserad inom 10 år. All of the scientific web.	“Colic infants” 145st	Nursing 21st			- An intervention program for families with irritable infants.
Socialstyrelsen 080224		Spädbarnskolik 18 st			Handlar om riktlinjer för primärvården att arbeta utifrån.	
Pubmed 080305	Publicerad inom 10 år	Infant colic 1061st	Parents 84st	Support 44st	Olika behandlingsstrategier	- Reducing parenting stress in families with irritable infants. - New strategies for the treatment of colic: modifying the parent/infant interaction. - Living with a colicky infant - Infant massage compared with crib vibrator in the treatment of colicky infants.
Pubmed 080305	Publicerad inom 10 år	Colic infant 324st	Nursing 58st		Redan funna artiklar påträffades plus medicin inriktade artiklar uteslöts.	- Current beliefs and management strategies for treating infant colic



Science Direkt 080305	Publiserad inom 10 år. Journal subject. Nursing and health professions.	Infant colic 15st	Parents 13st		Medicinska artiklar plus 3 redan funna artiklar	
Cinahl 080305	Publiserad inom 10 år	Infant colic 217st	Parents 89st	Support 14st	En blev utesluten pga. Kinesisk text. En redan funnen artikel. Hur föräldrarna upplevde situationen enbart.	- Living and coping with excerssive infantile crying. - Parent characteristics and conceptualizations associated with the emergence of infant colic.
Psycinfo 080305	Publiserad inom 10 år. Keyword, articles only, english, advanced search.	Infant colic 14st	Parents 6st	Support 3st	Redan funna artiklar plus barnets beteende. Mödradeppression.	
Pubmed 080309	Publicerad inom 10 år	Infant colic 324st	Support 115st	Nursing 24 st	Redan funna artiklar. För att förhindra kolik, ko-mjolk osv.	
Pubmed 080309	Publicerad inom 10 år	Colic infants 330st	Nursing 58st		2 redan funna artiklar Resten var inriktade på den medicinska effekten av behandling.	- Help in times of crying: nurse's approach to parents with colicky infants
Pubmed 080309  Mailkontakt med Solveig Helseth 080313	Publicerad inom 10 år	Colic infants 330st	AND Support 115st		Redan funna artiklar.	- A systematic review of treatment for infant colic  - Help in times of crying: nurse's approach to parents with colicky infants

						- A comprehensive definition of infant colic: parents and nurses' perspectives
Pubmed 080309	Publicerad inom 10 år	Infantile colic 1071st	Treatment 670 st	Support 136st	Medicinsk inriktning	- Infantile colic
The Cochrane library 080309	Abstract + keyword. Publicerad inom 10 år. Avgränsning controlled trials, methods studies.	Infant colic 29 st	Parents 6 st	Support 0 st		
DIVA 080415	Avgränsning Diva	Infant colic* 9 st			Handlade om barn i allmänhet och vilken effekt tex. rökning hade på barn.	
Pubmed Central 080309	Publicerad inom 10 år	Colic infants 73st	AND Nursing 20st		Handlade om amningen till barnet.	

## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Tony Long, Martin Johnson.  UK, 2000.	Living and coping with excessive infantile crying.	Syftet med studien var att få fram från föräldrarna hur de levde och hanterade deras barn som grät konstant. Genom att identifiera faktorer som gjorde det svårare att hantera situationen och ingripande som hade bra effekt för att hantera situationen bättre.	Etnografisk metod användes och följdes av en anpassad grundad teori. Totalt 25 vuxna från 14 familjer deltog och berättade om sammanlagt 20 bebisar som hade gråtit intensivt eller pågående. Fick ej ha gått mer än ett 1 år sedan det inträffade.	En enkät med 40 frågor besvarades, fokus intervjuer med bandspelare genomfördes och en deltagande observation genomfördes. Datainsamlingen pågick under 12 månader. Mjukvaran QSR NUD IST 4 analyserade datan.	Nästan alla familjers liv var påverkade, vilket resulterade i vilande relationer, känslor av skyldighet och oro om att förlora kontrollen över situationen. Föräldrarna var hela tiden på jakt efter att finna anledningen, ställa diagnos, vilket hela tiden ledde till ett misslyckande. Genom stödjande besök från sjukvården blev föräldrarna mer positiva till sin situation. Besökaren behövde visa engagemang, upprepade besök och hjälpa till med vardagliga svåra situationer.	Hög
Sharolyn K Dihigo.  USA 1998	New strategies for the treatment of colic: Modifying the parent/infant interaction.	Syftet med studien var att värdera vilken effekt en beteende förändring hade i behandlingen av spädbarn med kolik.	Kvasiexperimentiell studie. Bestod av en obehandlad kontrollgrupp, som utsattes för ett förtest och ett eftertest. 23 spädbarn delades slumpmässigt in i en utsatt grupp, icke utsatt grupp och kontrollgrupp. Urval: Barnet ej äldre än 3 månader, anamnes med bra tillväxt och utveckling, klara den fysiologiska undersökningen utan	Behandlingsmetoderna utvärderades genom att föräldrarna förde dagbok. Skalan "nursing child assessment feeding scale" användes också för att mäta interaktionen mellan föräldrarna och barnet. Den icke utsatta gruppen fick ingen behandling förutom empati och stöd från forskaren, den utsatta gruppen fick behandling enligt ett protokoll + enskild rådgivning.	Positiva resultat påvisades hos de spädbarnen där föräldrarna fick individuell rådgivning och utbildning. Gråtandet reducerades från 3,79 h/dag till 1,12 h/dag.	Medel

			någon anmärkning, inga diarréer eller kräkningar och diagnosen kolik var ställd av en sjuksköterska/läkare.	Kontrollgruppen förde dagbok över deras barns gråtande, spädbarnen i denna gruppen var friska och hade ej kolik.		
Maureen R Keefe, Kristine A Karlsen, Marie L Lobo, Anne Marie Kotzer, William N Dudley.  USA, 2006.	Reducing parenting stress in families with irritable infants.	Syftet med studien var att utvärdera effekten av sjuksköterske insatser i hemmet.	En slumpmässig klinisk prövning från två perspektiv utfördes. 121 spädbarn med föräldrar var med i studien. De blev slumpmässigt indelade i en kontrollgrupp och en behandlingsgrupp via en dator. En tredje grupp togs ut där det enbart skulle göras ett eftertest. Urval Spädbarn som ej är över 8 månader, för övrigt friska, hade diagnosen kolik.	Efter 4 veckor och 8 veckor mättes föräldrarnas stressnivå med ”parenting stress index”.  En upprepad mätning av analysens variationer genomfördes med ANOVA. Mätte skillnad av total PSI-SF score och jämförde mellan grupperna. Analyserades sedan med SAS statistiska mjukvara.	Resultatet av undersökningen visade att föräldrarnas stress hade reducerats över tiden både i kontrollgruppen och behandlingsgruppen. Eftertesten i den tredje gruppen påvisade att deras stressnivå var högre än de andras.	Medel
Virpr Huhtala, Liisa Lehtonen, Ritta Heinonen, Heikki Korvenranta  Finland, 2000.	Infant massage compared with crib vibrator in the treatment of colicky infants.	Syftet med studien var att utvärdera effekten av spädbarnsmassage i förhållande till spjålsäng vibrator i behandlingen av spädbarn med kolik.	Urval: Spädbarn under 7 månader. RCT-studie genomfördes. Slumpmässigt delades kandidaterna in i två grupper en som fick prova på spädbarnsmassage och en som fick prova på spjålsäng vibrator.	Behandlingen skulle ske 3 gånger om dagen och föräldrarna spelade in sina barns gråt och förde dagbok. Dagboken började 1 vecka innan behandlingen påbörjades och avslutades 3 veckor in i behandlingen. Föräldrarna blev intervjuade då behandlingen hade pågått i 1 vecka och efter 3 veckor. T-tester	Resultatet påvisade att både spädbarnsmassage och spjålsängs vibrator hade god effekt och reducerade gråten och kolik symtomen. Spädbarnsmassage hade lite bättre effekt än vibratorn.	Medel

				genomfördes och analyserades med X2 statistik. SPSS dataprogram användes.		
Maureen R Keefe, Gail A Barbosa, Ann Froese-Fretz.  USA, 2005.	An intervention program for families with irritable infants.	Syftet med studien är att beskrivs vilken effekt ett hem baserad sjuksköterske program hade.	RCT-studie genomfördes med en kontrollgrupp och en testgrupp. Urval: Spädbarn med kolik mellan 2 till 6 veckor. En annan grupp med spädbarn som var för gamla för kriterierna bildade en egen grupp. De bedömdes utifrån 4 principer.	Programmet innehöll 4 principer.Regelbundenhet, underhållning, struktur och beröring. Föräldrarna skulle varje vecka värdera hur mycket deras barn gråt medhjälp av en skala. Under hembesöken blev föräldrarna tillfrågade om de upplevde en förbättring.	Spädbarn som var med i gruppen och undersöktes utifrån de 4 principerna grät 1,3 timmar/dag. De andra grät 4 timmar/dag.	Hög
Helseth Solvi Norge, 2002.	Help in times of crying: nurses' approach to parents with colicky infants.	Att se vinsten av kunskap av hur föräldrar till spädbarn med kolik är hjälpta av sjuksköterskor inom barnhälsovården	Samlade in data via djup intervjuer av sjuksköterskor och föräldrar till gråtande spädbarn.  Urval: Kvalitativmetod. Sjuksköterskorna skulle vara distrikt sjuksköterskor och ha jobbat minst ett år inom barnhälsovård. Sjuksköterskorna som passade in på kriterierna valde därefter ut föräldrar som passade in på följande kriterier: Deras spädbarn kulle vara mellan 0-3år, gråta mer än	Sjuksköterskorna intervjuades 1 gång och föräldrarna 2 gånger. Första intervjun gjordes mitt under kolik perioden och sista intervjun när koliken var över. Intervjuerna spelades in på band och skrev sedan ner på text. Författaren gjorde alla intervjuerna.	Sjuksköterskan kan inte bota barnets kolik men skrikandet och livet för föräldrarna kan bli lättare om föräldrarna blir erbjuden hjälp i deras situation. Detta skulle vara sjuksköterskans syfte med jobbet, att finnas tillhands och stötta föräldrar till ett barn med kolik.	Hög

			3 timmar/dag, gråta mer än 3 dagar/veckan och vara i mer än 3 veckor.			
Helseth, Solvi. Begnum, Susanne, Norge, 2001.	A comprehensive definition of infant colic: parents´ and nurses´ perspective.	Att utveckla en klinisk acceptabel struktur för att beskriva kolik.	<p>Samlade in data via djup intervjuer av sjuksköterskor och föräldrar till gråtande spädbarn.</p> <p>Urval: Kvalitativmetod. Sjuksköterskorna skulle vara distrikt sjuksköterskor och ha jobbat minst ett år inom barnhälsovård. Sjuksköterskorna som passade in på kriterierna valde därefter ut föräldrar som passade in på följande kriterier: deras spädbarn skulle vara mellan 0-3år, gråta mer än 3 timmar/dag, gråta mer än 3 dagar/veckan och vara i mer än 3 veckor.</p>	Sjuksköterskorna och föräldrarna intervjuades en gång mitt under kolik perioden och en gång efter. Föräldrarna intervjuades i hemmet och sjuksköterskan på respektive kontor. Intervjuerna spelades in på band, skrevs ner på papper och analyserades. Samma person gjorde alla intervjuerna.	Föräldrarna berättade att de upplevde 3 sorters gråtande. Intensivt gråtande, inget specificerat gråtande och hungers gråtande, medan sjuksköterskan bara tyckte det fanns 2 sorters gråtande. Intensivt gråtande och inget specificerat gråtande.	Hög