

Trygge barn- psykososial ivaretagelse av barn og ungdom i forbindelse med krevende eller smertefulle prosedyrer

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Retningslinje
Sist endret: 08.06.2023

1. HENSIKT

Retningslinjen skal sikre at barn og ungdommer får likeverdig og kvalitetssikret tilbud/behandling ved Barne- og ungdomsavdelingen, SiV, i forbindelse med krevende eller smertefulle medisinske prosedyrer. Målet er å forebygge potensielt stressende og traumatiske opplevelser, unngå unødvendig bruk av tvang, og å stimulere til mestring.

Omfang:

Alle barn og ungdommer som er innlagt eller er under behandling ved Barne- og ungdomsavdelingen og poliklinikken, som skal igjennom krevende, smertefulle (eller traumatiske) prosedyrer.

2. ANSVAR

Lege, sykepleier, bioingeniør, andre behandlere

3. FREMGANGSMÅTE

«DE FEM OBLIGATORISKE»

1. Forberedelse- samtale og lek

Situasjonen blir trygg med ro, forutsigbarhet, oversikt, kontroll og opplevd mestring.

I. Rolig og positiv atmosfære. Se barnet.

«Hei, jeg heter ... Hva heter du? Er det pappaen din / mammaen din? Vi skal være sammen i dag».

II. Informasjon / forberedelse / plan tilpasset barnets alder.

Undersøk om barnet/ungdommen har relevante erfaringer, spørsmål eller bekymringer. Spør gjerne barnet/ungdommen om opplevelser med lignende prosedyrer fra tidligere – hva fungerte da og hva kan vi prøve å gjøre annerledes?

Vis gjerne på Kompis/bamse hva som skal skje. Gi valg og legg en plan sammen; Sitte på fanget? Sitte på egen stol? Hjelp med støtte av kroppen? Se på såpebobler/telle/synge/fortelle noe hyggelig? Følge med? (Foreldre aktivt til stede, men ikke som aktive utøvere).

«Du er her for å gjøre en jobb for kroppen din. Denne jobben er viktig for at du skal kunne være sammen med andre, leke, gå i barnehagen / gå på skolen, gjøre alt det du liker. Du kan ikke bestemme om du skal gjøre det, men du kan være med å bestemme hvordan. Dette får vi til sammen!»

Vise utstyr, forklare og øve. «Dette er en og den bruker vi for å ... ser du den myke - tynne - lille (finn ord som gir positive assosiasjoner) Vil du teste den på Kompis?»

Avtale jobber, for eksempel: «Din jobb er å holde kroppen rolig, mamma's jobb heie på deg og min jobb er å ... raskt og greit. Dette får vi til sammen».

«Noen ganger kan det være ok å få litt hjelp til å ha kroppen rolig».

Avtal lønn for «jobben».

III. Erkjenn barns smerte og opplevelse.

«Jeg ser at du synes dette er litt skummelt/vondt. Det er ikke noe rart. Jeg kjenner ingen barn som liker å Jeg passer godt på deg. Vi får til dette sammen». Unngå å si: «Du trenger ikke gråte» eller «Ikke vær redd» (underkjenne følelsen). Si heller: «Det er helt ok å gråte – gjør det som hjelper».

IV. Vær bevisst (god) kommunikasjon.

Heller «Dette er trygt» enn «Dette er ikke farlig»

Heller «Nå ser jeg at du er veldig modig» enn «Gjør det vondt?»

Heller «Nå er du skikkelig tålmodig–supert jobba!» enn «Er du sliten?»

Heller «Du gjør en flott jobb for kroppen. Nå hjelper jeg deg og støtter armen din litt, så blir vi fort ferdige» enn «Nå må du ta deg sammen og sitte rolig, hvis ikke må jeg holde deg!».

V. Trygg foreldre

Forberedende samtale med foreldre. Bli enige om plan for prosedyren, kartlegg bekymringer og relevante erfaringer. Hjelp foresatte til å oppleve trygghet i situasjonen. Trygge voksne gir trygge barn.

2. Lokalbedøvelse og smertelindring

Tilby alltid smertelindring hvis mulig.

Emlakrem/plaster: påføres 1 time før prosedyre og tas av 15 minutter før enkelte prosedyrer (venøse prøver, veneflon etc.). Hvis barnet ikke ønsker plaster kan en påføre krem og legge gladpakk rundt.

Godteri eller noe annet som barnet liker (drops, tyggis, kjeks, smågodt)- smak som avledning.

Lidokain-spray/dråper kan vurderes i forbindelse med prøvetaking hals/nese og sondenedleggelse.

Sukkervann eller amming til barn under 1 år. Gjerne 2 – 5 minutter før prosedyre, gjennom prosedyren, og en liten stund etter avsluttet prosedyre

Optimaliser effekten av smertelindringen ved å skape positiv forventning om effekt:

«Dette magiske trylleplasteret hjelper deg slik at du kjenner skikkelig lite. Vi kan teste en gang nå hvordan det virker. Kjente du forskjell? Da vet vi at det virker akkurat som det skal. Dette kommer til å gå fint!».

Teste at bedøvelseskremen virker ved å prikke et sted uten krem og der det er krem – kjenne forskjell.

3. Posisjonering

La gjerne barnet eller ungdommen få være med å velge hva de foretrekker.

Generelle råd:

0-1 år: Kroppskontakt, gjerne bryst mot bryst eller svøpt i dyne eller teppe.

1-5 år: Sitte oppreist, gjerne på fanget til forelder.

6-12 år: Sitte oppreist, gjerne i egen stol, foreldre til stede (sitte ved siden av, holde i hånden).

13-18 år: Sitte oppreist på egen stol. Mulighet for foreldre til stede.

4. Avledning

Tenk igjennom hvilke former for avledning som er mulig i situasjonen.

Yngre barn: såpebobler, telleregler, sang, se på bilder, klovner.

Eldre barn: mobil/nettbrett/spill, høytlesning, fantasireiser, selvhypnose, klovner.

For alle: godteri- smak som avledning

Tilrettelegg situasjonen slik at alt fokus er rettet mot avledningen og involver gjerne foreldrene i avledningen for slik å hjelpe barnet/ungdommen til å holde fokus.

Tilby gjerne avledning gjennom mange sansemodaliteter samtidig (se på, høre på, kjenne på / holde i, smake på) for å optimalisere avledningen.

Avtal med barnet/ungdommen om de ønsker beskjed når prosedyren gjøres eller om de ønsker å være i avledningen (f.eks. «låne bort» armen).

Forklar gjerne hvordan avledning virker. «Det som er så lurt med at du ser på mobilen er at du lurer hjernen. Den blir så opptatt av å følge med på mobilen, at den ikke merker så godt signalene fra armen – da kjenner du mindre».

Hvis barn/ungdom ikke ønsker avledning kan en gjerne avtale at de skal følge ekstra godt med. «da er din jobb å følge med på alt som skjer, følge veldig godt med på det vi holder på med». Dette delte fokuset gir dermed en avledning fra smerten.

5. Time Out / Plan B

Dersom situasjonen blir svært krevende for barnet bør en alltid stille seg spørsmålene; **Må det gjøres? Må det gjøres nå? Må det gjøres på denne måten?**

Ha alltid en plan B; mer tilrettelegging / utsette / avbryte / lystgass / beroligende / narkose.

En bør alltid kartlegge tidligere positive/negative erfaringer med ulike medikamenter.

Midazolam: virker ikke smertelindrende og har svært variabel effekt.

Dexdor: har smertestillende effekt i tillegg til sedasjon. Tilrettelegg situasjonen ved å dempe lys, ta av klær, få personer i rommet, stille stemmer etc.

For best mulig effekt av beroligende, bør man hjelpe barnet redusere aktivering og redsel før medikament gis: hvis mulig bør en ta en pause, la barnet få bruke litt tid på en god aktivitet. Deretter kan beroligende gis (avhengig av alder). Optimaliser gjerne effekten ved å bygge opp under positiv forventning: «Nå ser jeg at du har det bra og at du slapper av og det er fint. Du gjør en skikkelig god jobb. Nå skal du få noe som hjelper deg til å slappe enda bedre av slik at du vil kjenne at du har det bra. Dette får vi til sammen».

Understrek i etterkant alt barnet har fått til i situasjonen for å øke tro på egen mestring. «Du gjorde en skikkelig god jobb med å klare å bli rolig sånn at lystgassen fikk virke – det var det du som fikk til». Hjelp barnet å skifte fokus på vei ut fra prosedyren ved å avslutte med å trekke frem noe barnet liker eller gleder seg til.

DERSOM MAN IKKE KOMMER I MÅL

- barn og ungdommer med behov for mer tilrettelegging

Noen indikasjoner:

Barn og ungdom som:

1. vegrer seg mot nødvendig behandling eller prosedyrer:
 - o pga. traumatiske erfaringer i sykehus eller
 - o fordi samspillet med foreldrene eller sykehuspersonalet er blitt fastlåst
2. er sårbare eller stresset i sykehus og:
 - o som det er vanskelig å komme i posisjon til / få kontakt med og som strever med å finne frem til gode mestringsstrategier i situasjonen.

Aktuelle symptombilder:

- Barnet/ungdommen fremstår aktivert i påfallende lang tid etter gjennomføring av prosedyren
- Symptomer på prosedyreangst/engstelse/stress: Gråt, motverge, protest, blekhet/rødme, nummenhet, fjernhet og mindre kontaktbarhet (dissosiasjon).
- Symptomer assosiert med posttraumatisk stress: Vaksomhet/skvettenhet, høy aktivering, engstelse, uro, sinne, søvnvansker, konsentrasjonsvansker, gjenopplevelse av plagsomme minner, mareritt/nattskrekk, nummenhet, fjernhet og mindre kontaktbarhet (dissosiasjon).
- Andre aktuelle symptomer: Smerte eller ubehag (akutt og kronisk), tristhet og motløshet, utfordringer med motivasjon for behandling, utfordringer i samspill med foreldre/andre, isolasjon, redusert aktivitet og interesse.

Tiltak:

- Ytterligere tid til overnevnte tiltak: skjermet testsituasjon, mer forberedelse og trygging av barn og foresatte, øving/eksponeringstrening/stoppeskilt
- gjennomgang av ulike muligheter/plan B.
- Henvising for psykososial oppfølging lokalt: psykososialt team, helsestasjon, sped- og småbarnsteam; lokal BUP.

4. GENERELT

Bakgrunn:

Flere barn, unge og foreldre rapporterer om ubehagelige opplevelser knyttet til medisinske prosedyrer med lite forberedelse, opplevd smerte og i flere tilfeller tvang for å få gjennomført testingen. Slike skremmende opplevelser kan «brenne seg fast» og gi uheldige psykososiale konsekvenser (Gjems & Diseth, 2011, Diseth, 2006, Stubert, Shemesh & Saxe, 2003).

Yngre barn opplever mer intens redsel og smerte ved prosedyrer enn eldre barn (Kleiber et al., 2007), og det forekommer mest (ufrivillig) holding av de yngste barna (Svendsen, 2015; Lewis et al., 2014). Engstelse øker sannsynligheten for at barnet opplever smerte (Kleiber et al., 2007), og likeledes kan psykososiale tiltak som reduserer engstelse ha stor betydning for mestring av medisinske prosedyrer.

5. INTERNE REFERANSER

6. EKSTERNE REFERANSER

- Diseth, T. H. (2006). Dissociation following traumatic medical treatment procedures in childhood: A longitudinal follow-up. *Development and Psychopathology*, 18(1), 233-251.
- <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2011/09/forebygging-og-behandling-av-psykologiske-traumer-hos-somatisk-syke-barn>
- Kleiber, C., Suwanraj, M., Dolan, L. A., Berg, M., & Kleese, A. (2007). Pain-Sensitive Temperament and Post- Operative Pain. *Journal of Specialists in Pediatrics Nursing*, 12 (3), 149-158.
- Lewis, I., Bruke, C., Voepel- Lewis, T., Tait, A. R. (2014). Children who refuse anaesthesia; *Paediatric Anaesthesia*, 17(12): 1134- 42.
- Svendsen, E. J., Moen, A., Pedersen, R., & Bjork, I. T. (2015). Resistive expressions in preschool children during peripheral vein cannulation in hospitals: a qualitative explorative observational study. *BMC Pediatrics*, 15, 190.
- Stubert, M.L., Shemesh, E. & Saxe, G.N. (2003). Posttraumatic stress responses in children with life-threatening illness. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12, 195-209.
- <https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/videnscenter-for-boernesmerter/smerter-hos-boern/Sider/default.aspx>

7. VEDLEGG