

# Barn og smerte

---

Hvordan kan sykepleier ved bruk av ikke-medikamentelle metoder  
bidra til smertelindring av barn?

Kandidatnummer: 1074

Diakonhjemmet høgskole

Bacheloroppgave

Bachelor i sykepleie

Kull: 11SYKHEL

Antall ord: 9899

Dato: 13.03.14

## Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	3
1.1 Presentasjon av problemstilling .....	3
1.2 Begrunnelse for valg av tema og problemstilling .....	3
1.3 Avgrensning og presisering av oppgaven .....	3
1.4 Oppbygning av oppgaven.....	4
1.5 Kildekritikk ved teoridel .....	4
2.0 Omsorg og sykepleieprosessen .....	5
2.1 Omsorg i praksis.....	5
3.0 Smerte og ikke-medikamentell smertelindring .....	7
3.1 Smertefysiologi – akutt og kronisk smerte.....	7
3.2 Forståelse av smerte hos barn.....	8
3.3 Barn og deres opplevelse av smerte .....	9
3.4 Ikke medikamentelle metoder .....	10
4.0 Metode.....	13
4.1 Datasøk.....	13
4.2 Kildekritikk .....	15
5.0 Funn.....	17
6.0 Drøfting .....	22
6.1 Omsorg som et relasjonelt begrep.....	22
6.2 Omsorg som et moralsk begrep.....	24
6.3 Omsorg som et praktisk begrep.....	26
7.0 Konklusjon .....	30
8.0 Kilder.....	31

## Sammendrag

Bakgrunn: I møte med barn med smerter kan det være en utfordring å lindre smertene som er til stede på en god nok måte. Som sykepleier kan det derfor være nyttig å både ha kunnskap om hvilke ikke-medikamentelle metoder som finnes ved smertelindring, og hvordan en kan ta disse metodene i bruk.

Hensikt: Det er å finne ut hvilke metoder som blir brukt ved ikke-medikamentell smertelindring i dag, og hvordan disse kan brukes i møte med barnepasienten.

Metode: Litteraturstudie.

Funn: Fem forskningsartikler som belyser ulike sider ved ikke-medikamentell smertelindring.

Det brukes flere typer ikke-medikamentelle metoder ved sykehus i dag, men hvor mye metodene blir brukt og på hvilken måte, påvirkes blant annet av sykepleierens tid til pasienten.

Diskusjon: Drøfte Martinsens omsorgsteori, relevant teori og utvalgte funn.

Konklusjon: De vanligste metodene i bruk er visualisering, avspenning og avledning, og effekt og bruk av metodene kan påvirkes av tilstedeværelse av omsorg.

## 1.0 Innledning

I dette kapitlet vil jeg presentere temaet og problemstillingen jeg har valgt for denne oppgaven. Jeg vil også skrive litt om begrunnelsen for mitt valg av tema. Videre vil jeg avgrense oppgaven og begrunne faglitteraturen som er tatt i bruk.

### 1.1 Presentasjon av problemstilling

Problemstillingen som jeg vil forsøke å svare på i denne oppgaven er “Hvordan kan sykepleier ved bruk av ikke-medikamentelle metoder bidra til smertelindring av barn?”

### 1.2 Begrunnelse for valg av tema og problemstilling

Grunnen til at jeg har valgt å skrive om smertelindring av barn ved bruk av ikke-medikamentelle metoder, er i hovedsak for at barn alltid har fascinert meg og fordi jeg på et senere tidspunkt kan tenke meg å jobbe med denne pasientgruppen som sykepleier. Barn har en ekte og direkte måte å være på, de har evnen til å glede seg over små ting, og deres engasjement og interesse for øyeblikket er genuin, og gjør barn til en helt egen pasientgruppe. Deres særegenhet i væremåte og tankesett, samt deres kognitive begrensninger ved ulike alderstrinn, gjør at de må møtes på en annen måte enn en voksen, og de vil mest sannsynlig reagere ulikt en voksen pasient.

I denne oppgaven har jeg valgt å se på noen ikke-medikamentelle metoder for smertelindring fordi smerte ofte er noe som oppleves som svært ubehagelig, og det er ikke alltid så lett å lindre smertene som er tilstede på en god nok måte. Ved siden av dette har jeg også et ønske om å lære mer om hvordan jeg som sykepleier kan supplere den medikamentelle smertelindringen med ikke-medikamentelle metoder.

I min oppgave får omsorg en del fokus. Dette er fordi jeg ser på omsorg som nødvendig i utøvelse av sykepleie, og det er noe jeg vil strebe etter å gi på en god måte når jeg selv skal ut i jobb. Jeg tror at god omsorg i møte med barn kan forandre vanskelige situasjoner til det bedre, og utgjøre en forskjell hos barn og deres opplevelse av å være innlagt på sykehus.

### 1.3 Avgrensning og presisering av oppgaven

I denne oppgaven vil jeg konsentrere meg om hvilke metoder som finnes ved ikke-medikamentell smertelindring av barn, og hvordan sykepleier kan bruke disse metodene i

praksis. For å begrense pasientgruppen, har jeg valgt å ta for meg barn mellom 2 og 5 år. Jeg har valgt å fokusere på sykehus som arena, da det ofte er der sykepleier møter barn med behov for smertelindring.

## 1.4 Oppbygning av oppgaven

Smerte er individuelt og oppstår forskjellig. Dette gjør at hvert barn kan oppleve smerte helt ulikt, uavhengig av årsak og uttrykk. Jeg vil ta for meg hva smerte er, hvordan dette oppleves av barn, mulige ikke-medikamentelle metoder samt hvordan omsorg kan utøves i sykepleie overfor barn med smerter. Jeg har valgt å ta for meg både akutt og kronisk smerte da ikke-medikamentell smertelindring brukes ved begge tilfeller. I arbeidet som en sykepleier tar del i vedrørende smertebehandling, er det av relevans å se på hvilke mulige metoder som kan spille inn på smertelindringen. Hvilke ikke-medikamentelle metoder brukes ved smertelindring i dag? Hvordan fungerer de forskjellige metodene? Og er det aktuelt for en norsk sykepleier å ta dette i bruk i sykehus i dag? Dette er noen av spørsmålene jeg vil forsøke å belyse og finne svar på i denne oppgaven, ved å ta i bruk litteratur og aktuell forskning.

## 1.5 Kildekritikk ved teoridel

Når jeg valgte ut hvilke kilder jeg ville bruke i denne oppgaven, var jeg opptatt av at innholdet i disse skulle ha relevans for oppgaven samt at kildene skulle være pålitelige. For å forankre oppgaven ytterligere har jeg valgt å ta for meg en sykepleieteoretiker, og blant de aktuelle teoretikerne falt valget på Kari Martinsen. Dette på grunn av hennes fokus på omsorg, både som en menneske-til-menneskehandling og dets funksjon i utøvelsen av sykepleie. I møte med den smertepåvirkede barnepasienten, ser jeg på omsorg som et viktig virkemiddel og som essensielt for den helhetlige pleien.

I min oppgave har jeg valgt hovedsakelig å bruke primærkilder, da dette er anbefalt av Dalland (2012). På denne måten sikrer en seg best mot å basere tekst på andres feiltolkninger eller unøyaktigheter (ibid).

Av aktuelt pensum for denne oppgaven ble jeg anbefalt boken *Smärta hos barn och ungdomar* av Olsson og Jylli (2001) og *Smarter* av McCaffery og Beebe (2001). Jeg har også valgt å bruke *Pediatri og pediatrik sykepleie* av Grønseth og Markstads (2005) da denne er en del av pensum og aktuell for oppgaven.

## 2.0 Omsorg og sykepleieprosessen

For denne oppgaven har jeg valgt å ta i bruk sykepleieteoretiker Kari Martinsen, og bakgrunnen for dette er hennes syn på omsorg og dets rolle i utøvelsen av sykepleie. I sine teorier tar hun for seg flere aspekter ved sykepleierens rolle og viktigheten av omsorg i møte med pasienten, samt hvordan omsorg sees på som det mest naturlige og fundamentale ved menneskets eksistens.

I sitt arbeid har Martinsen fokus på omsorg som yrkeskompetanse. Hennes teoretiske arbeid betegnes som en omsorgsfilosofi som kommer tydelig frem i mye av hennes grunnleggende verdier. Martinsens sykepleietenkning har hovedsakelig fokus på menneskets natur og livsvilkår, og hvordan dette virker inn på utøvelsen av sykepleie (Kristoffersen, Nordtvedt og Skaug, 2011). Ettersom jeg ser på omsorg som en stor del av den helhetlige pleien av pasienter, og at det i denne oppgaven vil være en del av fokuset i forhold til de ikke-medikamentelle metodene, ser jeg på Martinsens teorier om omsorg som svært relevant.

### 2.1 Omsorg i praksis

«Omsorg har med nestekjærlighet å gjøre, å handle mot andre som vi vil at andre skal handle mot oss. Det er å bryte egosentrisiteten, å gå ut over seg selv. Det er følelsen av å stå andre nær.» (Martinsen, 2012:14)

En mulig definisjon av omsorg er skrevet av Hagemann (1930) hvor hun beskriver omsorg som en relasjon hvor holdningene og kvaliteten er viktig, men hvor det sentrale er hvordan omsorgen får uttrykk gjennom praktiske handlinger (referert fra Martinsen, 2012). Vår utøvelse av sykepleie tar utgangspunkt i et ønske om å vise kjærlighet, og dette får sitt uttrykk i omsorgsarbeidet. Som sykepleier er det da til stede et ønske om å hjelpe et medmenneske som er sykt og som lider, og idealet er sykepleieren som den gode hjelper (ibid). Martinsen har formulert tre aspekter ved omsorg som belyser ulike måter å utøve omsorg på.

#### Omsorg – et relasjonelt begrep

Denne tanken tar for seg omsorg med utgangspunkt i et kollektivt basert menneskesyn med grunnlag i det at vi alle er avhengig av hverandre. Denne avhengigheten vil inngå i alle menneskelige forhold, på ulike måter (Martinsen, 2012). Med utgangspunkt i dette menneskesynet, sees ikke avhengighet på som en motsetning til selvhjulpenhet, selvforvaltning eller eget ansvar, men snarere som et hjelpemiddel for mennesker til å stå

sammen, og ta del i hverandres avhengighet. Vi er alle avhengige av hverandre, og vi vil alle en eller annen gang komme i en situasjon hvor vi vil ha bruk for hjelp fra andre. I det faktum at vi vil trenge hjelp fra hverandre før eller siden, ligger det et prinsipp om å handle på en slik måte at alle kan få de samme mulighetene til å leve et så godt liv som de er i stand til å leve (ibid).

### Omsorg – en praktisk handling

Det praktiske begrepet ved omsorg, tar utgangspunkt i lignelsen om den barmhjertige samaritan. Denne lignelsen handler om en samaritan som er på reise, og i løpet av denne reisen møter han en skadet jøde som han får medynk med. Dette resulterer i at han heller olje og vin på sårene hans og forbinder dem, løfter ham opp på eselet sitt og fører ham til et herberge hvor han får pleie. I denne handlingen ser vi to ting. Det første er at den reisende deltar praktisk i en annens lidelse, og følelsen av å synes synd på ham fører til en handling. En situasjonsbetinget og konkret handling. Det andre er at hjelpen gis betingelsesløst. Hjelpen som gis begrunnes ut fra tilstanden til den som trenger hjelp, og ikke ut fra hvilket resultat en forventer. Dette er en form for omsorg som gis uten å forvente noe tilbake. Det viktigste i en slik handling er at den som viser omsorg ikke forventer å få noe igjen eller å oppnå et bestemt resultat (Martinsen, 2012).

### Omsorg – en moralsk side

Den moralske siden ved omsorg handler om hvordan vi er i relasjonen gjennom det praktiske arbeidet. Det er kvaliteten på relasjonen som er viktig, og omsorgsmoralen må læres. Omsorgsmoralen baserer seg på det vi har erfaring med som verdifullt, og prinsippet om å ta vare på de svake må læres gjennom praksis (Martinsen, 2012). I alle avhengighetsrelasjoner inngår makt, og i disse relasjonene handler også omsorgsmoral om å bruke makt på en måte som viser solidaritet med den svake og at en viser engasjement for å hjelpe. En skal handle ut fra prinsippet om ansvaret for den svake (ibid).

## 3.0 Smerte og ikke-medikamentell smertelindring

### 3.1 Smertefysiologi – akutt og kronisk smerte

#### Smerte som fenomen

Smerte er en kompleks følelse som innebærer fysiologiske, psykologiske og kognitive komponenter og hovedoppgaven til smertesystemet i kroppen vår er å si ifra ved truende eller pågående vevsskade (Werner og Leden, 2010).

Opplevelsen av smerte kan variere sterkt på grunn av synapser i smertebanene. I ryggmargens bakhorn finnes det nerveceller som kan hemme frigjøringen av transmitterstoff fra smertefibrene, og dette gjør at signaloverføringen i den første synapsen i smertebanen blir blokkert. Denne synapsen kan sammenlignes med en port som åpnes eller lukkes, og de cellene som kontrollerer synapsen kalles portceller (Sand m.fl. 2011). Om huden stimuleres svakt og på en ufarlig måte, vil ikke dette ha noen virkning på smertefibrene, men det kan påvirke andre typer av sensoriske nervefibre. Disse nervefibrene har sidegrener som danner stimulerende synapser med portcellene. Ved høy impulsfrekvens i de sensoriske nervefibrene vil portcellene stimuleres, slik at signaloverføringen i smertebanene blokkeres. Og dette er grunnen til at alle former for lett stimulering, som å blåse på et sår eller legge omslag på en finger som har kommet i klem, kan lindre smerte (ibid).

Smerte aktiverer også det autonome nervesystemet og har psykodynamiske effekter, som angst og stress samt at det påvirker ens stemningsleie (Werner og Leden, 2010). Siden barn har redusert evne til å forstå logikk i det som skjer, henger smerte og smerteopplevelsen sammen med frykt og stress (Grønseth og Markestad, 2005). Dette kan føre til at barnets forventning om smerte fører til frykt og økt opplevelse av stress, som igjen kan forsterke smerten barnet kjenner (ibid).

Smerte kan forklares som en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som alle vil erfare før eller senere i livet (Werner og Leden, 2010). En sårskade, ryggmerter, muskelsmerter eller hodepine er noen eksempler på hvordan vi som mennesker kan oppleve smerter. Smerte er alltid subjektivt, og ethvert individ vil tidlig i livet forstå hva ordet betyr gjennom egne erfaringer av vevsskader (ibid). Siden smerte er subjektivt, skal helsepersonell reagere positivt når en pasient gir uttrykk for smerte. Man må enten tro på pasientens utsagn



om smerter, eller la tvilen komme pasienten til gode og handle deretter (McCaffery og Beebe, 2001).

### Akutt smerte

Dette er smerte som oppstår som en følge av plutselig vevsskade. Eksempler på dette kan være kuttskader, brannskader eller brudd. Denne typen smerte har en beskyttende funksjon, ved å gi signaler om å avslutte en handling eller signalisere en skade eller sykdom. Det som kjennetegner denne typen smerter er at de har kort varighet og at de avtar når årsaken leges. Akutte smerter kan gi pasienten negative fysiologiske reaksjoner, disponere for komplikasjoner samt at det kan forlenge sykdomsforløpet. Det er derfor viktig å behandle akutte smerter godt, dette for å lindre selve lidelsen og for å redusere de negative virkningene smerten kan ha på de forskjellige organene. (Almås, Stubberud og Grønseth, 2011)

### Kronisk smerte

Kroniske smerter defineres ved at de har vart i mer enn 3 måneder uten at de ser ut til å forsvinne av seg selv. Denne typen smerter kan skyldes forskjellige langvarige sykdomstilstander, og smertene kan ha klare eller uklare årsaker. Selv om definisjonen innebærer smerter som vedvarer mer enn 3 måneder, er det for mange snakk om å ha smerter i flere år. Når en skal skille akutte smerter fra kroniske, er det ikke kun snakk om smertens varighet som er sentralt, men også hvilke endringer som skjer i kroppen. Ved kroniske smerter skjer det endringer i de grunnleggende biologiske mekanismene, som for eksempel nerve-, immun- og hormonsystemet. Det kan se ut som om det ved kroniske smerter frigjøres cytokiner og kortisol som kan være med på å opprettholde de kroniske smertene (Almås m.fl. 2011).

## **3.2 Forståelse av smerte hos barn**

Ettersom tidene forandrer seg, er det også naturlig at myter og antakelser gjør det samme. Egil Andreas Fors har blant annet skrevet om myter vedrørende smerter hos barn. Det er sagt at smerteterskelen hos barn er mye høyere enn hos voksne og at den biologiske umodenheten gjør at smerteopplevelsen er mindre. Han skriver også at det finnes myter som sier at barn ikke husker smerte (Fors, 2012). De nevnte mytene har ved senere forskningsprosjekter og undersøkelser blitt avkreftet, dette blir blant annet skrevet om i boken *Smärta och smärtbehandling* av Werner og Leden (2010). Vedrørende spørsmålet om barn husker smerte i senere alder, ble det publisert en undersøkelse utført av L. Glenn Collins i 1965 (referert fra

McCaffery og Beebe, 2001), hvor det viste seg at voksne som hadde mye smerter i barndommen, hadde større følsomhet og mindre toleranse for smerter som voksne.

Sykepleiere som jobber med barn ser et tydelig skille mellom hvordan barn og voksne i smerter oppfører seg ulikt. Barn har en egen måte å reagere på smerte, og for å forstå barnet og se de ulike kjennetegnene på smerte, er det viktig med en personlig relasjon til barnet (Olsson og Jylli, 2001). Dette gjør det enklere å forstå barnets tegn på smerte og behov for smertelindring.

I senere tid er det utført flere studier vedrørende barns smerte og smertelindring (Pölkki, 2010 og Twycross, 2010). Flere av studiene som er gjort viser at smertebehandlingen til barn forandres ved at forståelsen av smerte hos barn øker, men at enkelte holdninger og tanker om barns opplevelse av smerte fremdeles eksisterer. Dette fører blant annet til at barn får mindre smertelindring enn voksne og mindre potente medisiner (Olsson og Jylli, 2001).

### **3.3 Barn og deres opplevelse av smerte**

Jo yngre et barn er desto vanskeligere har det for å uttrykke smerte og ubehag (Markestad, 2003). Små barn kan uttrykke at noe gjør vondt, men hvor det gjør vondt, hvor vondt det er og hvordan det gjør vondt kan være vanskelig for dem å forklare. Dette gjør kommunikasjon mellom sykepleier og barnepasienten svært viktig for å forstå barns smerteopplevelse (Jensen, Dahl og Arendt-Nielsen, 2005). Hvordan barnet opplever smerten avhenger også av hvilke tidligere erfaringer barnet har og eventuelle påvirkninger fra omgivelsene (Reinertsen, 2008). Siden barnet kan huske og lære av tidligere erfaringer med smerte, og fordi dette kan være med på å forsterke smerteopplevelsen, kan det være av stor betydning for barnet at det får positiv oppmerksomhet etter smertefulle inngrep som trøst, berøring og ros (Grønseth og Markestad, 2005). Et barns forståelse og opplevelse av smerte varierer med alder, barnets temperament, dets mestringsevne og utviklingstrinn. Hvordan barnet uttrykker og mestrer smerte vil også påvirkes av familie og hva barnet har lært om uttrykk og mestring ved smerter av foreldre og søsken (ibid). Barn kan lære at smerte er noe de til en viss grad kan beherske, men de kan også få en forståelse av at det er farlig og ukontrollerbart. De vender seg ikke til å gjennomgå smertefulle prosedyrer og undersøkelser, og etter hvert kan opplevelsen bli enda mer traumatisk for barnet (Grønseth og Markestad, 2005).

### 3.4 Ikke medikamentelle metoder

Det er sagt at barn som er 3 år og eldre ved smertefulle inngrep kan ha god nytte av noe så enkelt som å klemme noens fingre, knytte nevene eller delta i en interessant samtale (McCaffery og Beebe, 2001). Ved ikke-medikamentelle metoder i bruk ved smertebehandling, finnes det flere forskjellige alternativer og muligheter. Dette er metoder som innebærer alt fra avslapping til visualisering og hudstimulering (Nortvedt og Nesse, 2004).

De forskjellige avledningsteknikkene er mest effektive når pasienten tar i bruk en eller flere av sansene. Det dreier seg da hovedsakelig om syn, hørsel og følesans, og i de forskjellige avledningsteknikkene brukes disse sansene enten hver for seg eller i kombinasjon (ibid).

#### Avledning

Å distrahere barn fra smerte gjennom å avlede deres oppmerksomhet til noe annet er en av de vanligste kognitive smertelindringsmetodene som blir brukt av pleiepersonell og foreldre (Olsson og Jylli, 2001). Barnet må ved avledning konsentrere seg fullstendig på noe annet enn smertene, derfor er det svært viktig å velge en metode som tar hensyn til barnets alder og interesser (ibid). Avledning er en bevisst handling der pasienten forskyver konsentrasjonen vekk fra smertene til en annen type stimuli (Nortvedt og Nesse, 2004). Dette gjøres ved å bruke ytre sanseinntrykk som hørsel, syn, lukt, smak eller berøring som hjelp til å skyve smerteopplevelsen i bakgrunnen. Ved bruk av avledning er det ikke sikkert smertene blir helt borte, men pasienten kan oppleve å få større smertetoleranse ved at smertene blir oppfattet som mer perifere i bevisstheten. Avledning er best egnet for pasienter med korte eller periodiske smerter, men kan også fungere fint i kortere perioder hos pasienter med kroniske smerter (ibid). Det kan være en utfordring å finne metoder som avleder pasientens oppmerksomhet vekk fra smertene. Sykepleier bør derfor gå sammen med barnepasienten og eventuelt foreldre for å finne fram til et godt opplegg. Ulempen ved bruk av avledning er at effekten av dette kun varer så lenge avledningen pågår (ibid).

#### Musikk

Å høre på musikk har i enkelte sammenhenger blitt definert som musikk-medisin, og det er vist at musikk har redusert smerte hos barn som har vært igjennom smertefulle prosedyrer (Nilsson og Renning, 2012). I senere tid har det å ta i bruk musikk for lindring av smerter hos barn på sykehus blitt mer vanlig. Musikk kan brukes for å forberede barn før smertefulle

prosedyrer og operasjoner, for å redusere stress under behandlingen og for å frigjøre følelser og skape harmoni (Olsson og Jylli, 2001). Dette er en enkel måte å bidra til smertelindring på, og kan benyttes av de aller fleste. I en undersøkelse belyste Locsin (1981) hvilken effekt bruken av musikk har som smertelindringsmetode. En gruppe pasienter fikk høre musikk i de første 48 timene etter en operasjon, og det viste seg at musikken reduserte smertereaksjonen deres. De oppga selv som grunn at musikken ledet oppmerksomheten bort fra smertene (i følge Nortvedt og Nesse, 2004).

Å ta i bruk musikk på sykehus kan gjøres enten ved bruk av høretelefoner koblet til en lydavspiller eller ved sang og rytme. Ved å ta i bruk en lydavspiller kan det spilles av musikk som barnet kjenner til og som kan bidra til at situasjonen føles tryggere. Denne metoden er anvendelig til alle pasientgrupper, og da spesielt ved smerte av kortere varighet (Nortvedt og Nesse, 2004). På generell basis bruker rytmisk musikk å ha en stimulerende effekt, mens rolig musikk kan lindre smerter og bidra til avspenning. Ved smertelindring av barn, kan en som nevnt også ta i bruk sang og rytme for å avlede fra smerte. Det er da av betydning at en tar i bruk sanger som barnet kan, for eksempel sanger fra kjente fortellinger eller fra barne-tv. Når en tar i bruk denne form for avledning kan en oppmuntre barnet til å synge høyt og klappe i hendene eller nikke takten. Hvis barnet finner det sjenerende å synge alene, kan sykepleier eller foreldre synge med. Tempoet vil variere etter intensiteten på smertene. Sterk smerte gir raskere takt, mens moderate smerter gir roligere takt. Fordelen ved denne type avledning for barn, er at den er enkel og rask å lære (Nortvedt og Nesse, 2004).

### Visualisering

Dette er en måte å avlede fra smerter som innebærer kontrollerte fantasier eller forestillinger som sykepleier eller foreldre kan bruke for å avlede barns fokus vekk fra smerten som oppleves (Olsson og Jylli, 2001). En kan da ta utgangspunkt i bilder som interesserer pasienten, om ikke barnet selv kan fortelle om dette kan det være aktuelt å spørre foreldrene. For små barn kan det være aktuelt at sykepleier ber barnet om å lukke øynene mens en forteller om forskjellige typer bilder. Barnet kan da underveis bekrefte beskrivelsen av bildene eller fortelle selv hvordan bildene ser ut. For litt større barn kan sykepleier si høyt en gjenstand, en person eller en aktivitet, for så å la barnet beskrive de forskjellige bildene (ibid).

En annen måte en kan bruke visualisering på er å ha bilder for hånd, og la pasienten snakke høyt og kontinuerlig om hva bildene viser. Det er da viktig å presentere neste bilde så snart pasienten er ferdig med og beskrive eller mister interessen for bildet. Sykepleier kan ved bruk

av dette holde bildene ett om gangen, lytte og hjelpe pasienten med å beskrive bildene om det skulle være nødvendig (Nortvedt og Nesse, 2004). Utfordringen ved bruk av visualisering kan være motivering. For å hjelpe barnet kan sykepleier late som om det er en konkurranse hvor barnet er deltaker og vinner ved å beskrive bildene så detaljert som mulig. Denne teknikken kan også være noe tidkrevende, men kan være aktuell å ta i bruk ved situasjoner hvor undersøkelser eller prosedyrer har lang varighet, eller hvor en ser at smerter stadig opptrer. Teknikken kan tas i bruk ved prosedyrer og undersøkelser, samt ved kroniske smerter hos barn (Nortvedt og Nesse, 2004).

### Avspenning

Smerte leder ofte til fysiske spenninger, derfor kan det være nyttig for en sykepleier å anvende teknikker for å hjelpe barnet til å slappe av, både fysisk og psykisk (Olsson og Jylli, 2001). Avspenning er en teknikk som er enkel å bruke, og den baserer seg ikke nødvendigvis på verbal kommunikasjon eller instruksjon. Dette gjør den velegnet for bruk hos barnepasienter (Nortvedt og Nesse, 2004). Ved å skulle ta i bruk denne metoden, er det viktig at det er en god relasjon mellom sykepleier og barnepasienten. Tillit og trygghet er viktig for å hjelpe et barn til å slappe av. En måte å utføre avspenningsmetoden på er å holde barnet tett inntil seg i en stilling som er behagelig for både sykepleier og barn, og som gir god støtte. I denne måten å avlede barnet fra opplevelsen av smerte er den fysiske kontakten viktig. En kan gjøre dette ved å sitte i en stol eller stå oppreist, mens en rytmisk gynger eller beveger seg. En kan samtidig gjenta ord svært lavt, men likevel hørbart. For eksempel barnets navn (ibid). Dette er også en teknikk en kan oppmuntre foreldrene til å bruke om de er tilgjengelige. Om barnet er sengeliggende kan en stryke barnet langs pannen og ned mot kinnet og kjeven, ved bruk av fingertuppene. Denne bevegelsen kan en repetere mange ganger.

## 4.0 Metode

Jeg har for denne oppgaven valgt å ta i bruk litteraturstudie som metode. Dette fordi jeg ikke har så mye erfaring rundt temaet jeg har valgt, og ved tidlige søk etter artikler og faglitteratur kom jeg frem til at litteraturstudie var den mest aktuelle metoden. Ved å velge litteraturstudie gir dette meg en mulighet til å se nærmere på et tema det allerede er forsket på, og det vil forhåpentligvis være med på å øke min egen kunnskap og forståelse for emnet.

Når en skal gjennomføre en litteraturstudie, er dette en prosess basert på å samle inn og analysere data som allerede finnes om emnet man har valgt, og dette bidrar til å øke ens eget kunnskapsnivå (Fredriksen og Beedholm, 2012). Det skal også komme frem at litteraturen som er tatt i bruk er systematisk funnet, vurdert og valgt ut. Formålet med en litteraturstudie er å samle, kartlegge og/eller skape et overblikk av den eksisterende kunnskapen innenfor et bestemt tema (ibid).

Jeg vil i dette kapittelet ta for meg hvordan jeg har funnet litteratur, hvilken litteratur jeg har benyttet meg av og spørsmål som kan stilles ved den litteraturen som jeg har benyttet.

Hensikten er å innhente forskning og kunnskap innenfor temaet ikke-medikamentell smertelindring av barn. Jeg vil med dette forsøke å belyse hvilke muligheter sykepleiere kan ha vedrørende smertelindring ved bruk av ikke-medikamentelle metoder, samt hvordan dette kan gjøres i praksis.

### 4.1 Datasøk

Når jeg begynte mitt søk etter artikler som handlet om ikke-medikamentelle metoder ved smertelindring av barn, så jeg etter en stund at det var lite forskning som handlet konkret om hvilke metoder som blir brukt og hvilken effekt de har. Mye av forskningen omhandlet sykepleierens rolle i forhold til barn på sykehus, sykepleierens holdninger og erfaringer fra arbeid med smertepregede barn samt enkelte undersøkelser med utgangspunkt i hvem som tar i bruk ikke-medikamentelle metoder ved smertelindring i sykehus i dag.

Når jeg skulle søke etter forskning brukte jeg hovedsakelig databasen Cinahl samt [sykepleien.no/forskning](http://sykepleien.no/forskning).

I begynnelsen av søkeprosessen var søket mitt veldig åpent. Jeg ønsket å finne ut om det var gjort forskning på hva som fungerer av ikke-medikamentelle metoder ved smertelindring av barn, hvem som tar disse metodene i bruk og hva slags erfaringer sykepleiere har ved

behandling av smertepåvirkede barn. Jeg begynte søket med søkeordene «child and pain», som ga 8816 treff. Jeg forstod fort at dette var et for bredt søk, så jeg forsøkte å legge til «nurse». Dette ga 303 treff. Mange av disse artiklene omhandlet generell smertelindring av barn, og det var lite fokus på det ikke-medikamentelle. Dette gjorde at jeg måtte endre på valg av søkeord. Neste søk bestod av «nonpharmacological and pain and child». I dette søket valgte jeg også å presisere søket med «Linked full text», «artikler skrevet fra og med år 2000», Peer reviewed» og «Research article». Dette gjorde jeg fordi jeg ønsket å få et så spesifikt søk som mulig, med seriøse forskningsartikler som var skrevet forholdsvis nylig. Dette søket ga 6 treff. Av disse valgte jeg ut 3 artikler. Disse tok alle for seg forskjellige sider ved bruk av ikke-medikamentelle metoder, og jeg så de kunne være aktuelle for denne oppgaven. En av de artiklene jeg ikke valgte å ta med handlet om kontroll av smerte og var skrevet på portugisisk, jeg så derfor ikke denne som aktuell da det er et språk jeg ikke forstår. Videre var det to av de 6 artiklene som omhandlet foreldres bruk av ikke-medikamentelle metoder som smertelindring til barn etter operasjoner. Jeg valgte da å ta med en av disse. Etter dette utvalget endte jeg opp med 3 artikler jeg så kunne være aktuelle for min oppgave.

- Factors influencing nurses' use of nonpharmacological pain alleviation methods in paediatric patients (Pölkki, Laukkala, Vehviläinen-Julkunen og Pietilä, 2003)
- The use of nonpharmacological methods for children's postoperative pain relief: Singapore nurses' perspectives (He, Lee, Jahja, Sinnappan, Vehviläinen-Julkunen, Pölkki og Ang, 2009)
- Parents' use of nonpharmacological methods to alleviate children's postoperative pain at home (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen, Pietilä og Halonen, 2002)

Etter dette søket, ønsket jeg å se om det fantes undersøkelser gjort direkte på en ikke-medikamentell metode. Jeg begynte derfor et konkret søk på «pain and method and non-pharmacological». Av erfaring fra tidligere søk, brukte jeg kriteriene «Linked full text», «artikler skrevet fra og med år 2000», »Peer reviewed» og «Research article». Dette resulterte i 11 artikler. Jeg leste overskriftene på alle 11, men så etter hvert at mange av artiklene ikke var aktuelle da flere hadde fokus på en mye eldre aldersgruppe eller nyfødte og at de hadde et innhold som ikke stemte overens med min oppgave. Jeg endte opp med en artikkel som jeg leste hele teksten på, og så at dette var noe jeg kunne bruke i oppgaven. Dette på grunn av dens fokus på en spesiell ikke-medikamentell metode brukt ved smertelindring.

- Systematic relaxation to relieve postoperative pain (Roykulcharoen og Good, 2003)

Etter dette ønsket jeg å se om det kunne finnes noe mer forskning på hvilke ikke-medikamentelle metoder som har vist seg å ha effekt på pasienter med smerter. Jeg gjorde et søk på «guided imagery and pain», med «Linked full text», «artikler skrevet fra og med år 2000», »Peer reviewed» og «Research article». Dette resulterte i 37 artikler. Jeg leste igjennom overskriftene på alle, plukket ut 4 stykker som jeg leste hovedinnhold på, men da flere av disse inneholdt blant annet smertelindring ved tilbakefall av magesmerter og musikkterapi, endte jeg opp med en artikkel jeg fant interessant. Dette var en artikkel skrevet ganske nylig (2010) og den hadde et tema jeg ønsket å lese mer om og som jeg anså som relevant for min oppgave.

- Effects of guided imagery on postoperative outcomes in patients undergoing same-day surgical procedures: a randomized, single-blind study (Eric Gonzales, Rachel Ledesma, Danielle McAllister, Susan Perry, Christopher Dyer og John Maye, 2010)

## 4.2 Kildekritikk

Når jeg skulle innhente data fra internett valgte jeg å se på forfatter av artikkelen, når artikkelen var skrevet, hvem artikkelen var skrevet for og hvilken relevans den hadde for mitt valg av problemstilling. Dette er noen av aspektene ved kildekritikk en bør ha fokus på for å være mest mulig sikker på at kildene en baserer sin kunnskap på, er pålitelige (Dalland, 2012). Ved å ha tatt i bruk retningslinjene for kildekritikk, anser jeg artiklene som har blitt brukt i denne oppgaven som relevante og pålitelige kilder.

Av de artiklene jeg fant og som omtalte tema for denne oppgaven, var det ikke alle som hadde den direkte aldersgruppen 2-5 år (Gonzales m.fl. 2010; Roykulcharoen og Good, 2003), men jeg så likevel på dem som relevante funn da begge artiklene tar for seg en konkret ikke-medikamentell metode som har vist seg å ha effekt vedrørende smertelindring. Ved mine søk etter artikler, viste det seg at det var gjort en del forskning på generell smertelindring av barn, men lite på området ikke-medikamentelle metoder. Enkelte forfattere viste seg å ha deltatt i flere av undersøkelsene som er gjort, det er derfor flere av artiklene som har like forfattere og noe samme fokus. Dette kan være en svakhet ved at en ikke får frem flere sider ved bruk av ikke-medikamentelle metoder. Jeg har valgt å se noe bort i fra dette ved valg av artikler, da jeg som nevnt tidligere fant svært lite forskning gjort direkte på ikke-medikamentell



smertelindring av barn og fordi flere av artiklene kunne belyse forskjellige sider ved bruk av metodene.

Det er også en artikkel som tar for seg foreldres bruk av ikke-medikamentelle metoder ved smertelindring av egne barn. Dette er ikke en undersøkelse gjort direkte for sykepleiere og deres utøvelse av sykepleie, og den kan derfor ha et fokus som faller utenom hva slags metoder som faktisk blir brukt i dag. Likevel har jeg valgt å ta den med da den kan belyse hva foreldre ser på som effektive metoder og hvordan en forelder kan ta del i den ikke-medikamentelle smertelindringen.

## 5.0 Funn

Jeg vil i dette kapittelet presentere artiklene jeg har valgt å ta for meg videre i oppgaven og i drøftingen.

Artikkel 1	The use of nonpharmacological methods for children's postoperative pain relief: Singapore nurses' perspectives
Forfatter og årstall	Hong-Gu He, Tat-Leang Lee, Riawati Jahja, Rajammal Sinnappan, Katri Vehviläinen-Julkunen, Tarja Pölkki og Emily Neo Kim Ang, 2009
Hensikt	Å undersøke sykepleieres bruk av ikke-medikamentelle metoder ved postoperativ smertelindring av barn i skolealder.
Metode	En beskrivende spørreundersøkelse ble gjennomført med en praktisk prøve av 134 sykepleiere fra syv barneavdelinger i Singapore.
Resultat	Studien viste blant annet at de metodene som ble hyppigst tatt i bruk var avspenning, pusteteknikk, avledning og berøring. En andel av sykepleierne tok også i bruk visualisering, men denne metoden ble ikke brukt i like stor grad som andre metoder. En stor andel av sykepleierne kunne også rapportere at de nesten alltid trøstet/beroliget.
Konklusjon	Etter denne studien kommer det frem at sykepleierne ved disse 7 barneavdelingene trenger mer trening og utdanning på ikke-medikamentelle metoder ved smertelindring. Spesielt på metoder som har vist seg å være effektive i tidligere undersøkelser, men som ble mindre brukt av sykepleiere i denne studien. Dette er metoder som massasje, varmeregulering og billedbruk.

Artikkel 2	Factors influencing nurses' use of nonpharmacological pain alleviation methods in paediatric patients
Forfatter og årstall	Tarja Pölkki, Helena Laukkala, Katri Vehviläinen-Julkunen og Anna-Maija Pietilä, 2003
Hensikt	Å beskrive faktorene som kan fremme og hinder en sykepleiers bruk av ikke-medikamentelle metoder ved smertelindring av barn som har vært igjennom et kirurgisk inngrep.
Metode	Dataene ved denne undersøkelsen ble samlet inn ved spørreskjema, som ble gjennomført av sykepleiere som arbeidet i en av de aktuelle barne-kirurgiske avdelingene ved universitetssykehusene i Finland.
Resultat	<p>Det kom frem fem faktorer som fremmet bruk av ikke-medikamentelle metoder ved smertelindring:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sykepleierens kompetanse</li> <li>• Allsidig bruk av metoder ved smertelindring</li> <li>• Arbeidsmengde/tid</li> <li>• Barnets alder/evne til å samarbeide</li> <li>• Foreldrenes deltakelse</li> </ul> <p>Det kom også frem fem faktorer som hindret bruk av ikke-medikamentelle metoder ved smertelindring:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sykepleierens usikkerhet</li> <li>• Tro vedrørende foreldrenes rolle/barnets evne til å uttrykke smerte</li> <li>• Store arbeidsmengder/lite tid</li> <li>• Sykepleierens begrenset bruk av smertelindrende metoder</li> <li>• Arbeidets organisasjonsmodell.</li> </ul> <p>Nesten alle sykepleierne ønsket å skape progresjon i deres karriere og å lære forskjellige smertelindrende metoder, men mindre enn halvparten av dem sa de hadde fått tilstrekkelig opplæring om disse metodene. Variabler som sykepleierens alder, utdanning og</p>

	arbeidserfaring var relatert til faktorene som påvirket bruk av ikke-medikamentelle metoder.
Konklusjon	Barnepasientenes smertelindring ved sykehuset var mer påvirket av sykepleierens personlige egenskaper enn av arbeidsrelaterte faktorer, barnets egenskaper eller barnets foreldre. Sykepleierne hadde positive holdninger til å lære forskjellige metoder ved smertelindring, som danner et grunnlag for utvikling av smertelindring av barnepasienter.

Artikkel 3	Effects of guided imagery on postoperative outcomes in patients undergoing same-day surgical procedures: a randomized, single-blind study
Forfatter og årstall	Eric Gonzales, Rachel Ledesma, Danielle McAllister, Susan Perry, Christopher Dyer og John Maye, 2010
Hensikt	Hensikten med denne undersøkelsen var å evaluere effekten av guidet bruk av visualisering hos pasienter som gjennomgår dagkirurgiske prosedyrer.
Metode	44 voksne som skulle gjennomgå planlagte prosedyrer for hode og nakke ble tilfeldig delt i to grupper for single-blind undersøkelse. Angst og smertenivåer ble dokumentert pre-operativt. Begge gruppene fikk så 28 minutter privat, der forsøkspersonene i forsøksgruppen lyttet til en CD som guidet dem igjennom visualisering, mens den andre gruppen med pasienter ikke fikk denne CD-en. Data ble så samlet inn.
Resultat	Endringen i angst nivåer falt betydelig i gruppen som fikk guidet visualisering. På to timer, meldte denne gruppen betydelig mindre smerte. I tillegg var lengden på oppholdet i intensivavdelingens overvåkingsenhet i gjennomsnitt ni minutter mindre hos pasientene som tok del i guidet visualisering enn i kontrollgruppen.

Konklusjon	Bruken av guidet visualisering i ambulerende kirurgiavdelinger kan redusere pre-operativ angst, noe som kan resultere i mindre postoperativ smerte og tidligere reise fra intensivavdelingens overvåkingsenhet.
------------	---

Artikkel 4	Parents' use of nonpharmacological methods to alleviate children's postoperative pain at home.
Forfatter og årstall	Päivi Kankkunen, Katri Vehviläinen-Julkunen og Anna-Maija Pietilä og Pirjo Halonen, 2002.
Hensikt	Ikke-medikamentelle metoder er angitt å være effektive i å lindre barns postoperative smerter når de brukes i tillegg til analgetika. Denne studien ble brukt for å beskrive foreldres bruk av disse metodene hjemme til barn mellom 1 og 6 år som hadde gjennomgått mindre dagkirurgi.
Metode	Mødre og fedre (til sammen 315) med barn som hadde vært igjennom dagkirurgi i 10 finske sykehus fylte ut et spørreskjema som inkluderte Visual Analogue Scale, foreldres postoperative smertemål og et hefte bestående av 25 elementer som måler foreldrenes bruk av ulike ikke-medikamentelle metoder ved smertelindring hjemme etter barnets dagkirurgi.
Resultat	Den hyppigste ikke-medikamentelle metoden for smertelindring som ble brukt i hjemmet var å holde barnet på fanget, trøste og å bruke mer tid med barnet. Det ble funnet forskjeller mellom mors og fars bruk av metoder. Det var flere metoder som ble brukt oftere på jenter enn gutter. Det var også betydelig sammenheng mellom foreldrenes bruk av ikke-medikamentelle metoder ved smertelindringen og barnets smerteintensitet og smerteopplevelse.
Konklusjon	Foreldrene brukte flere ikke-medikamentelle metoder ved smertelindring av deres barn. Men gjennomføringen syntes å være kjønnsrelatert og begrenset til metoder som var kjent for foreldrene fra

	hverdagen. Funnene kan bli brukt til å rådføre foreldre til å bruke ikke-medikamentelle metoder i hjemmet etter et kirurgisk inngrep. For å få effektivisert disse metodene, er det nødvendig med videre forskning med bruk av eksperimentelle design.
--	--

Artikkel 5	Systematic relaxation to relieve postoperative pain.
Forfatter og årstall	Varunyupa Roykulcharoen og Marion Good, 2003.
Hensikt	Å undersøke effekten av veiledet avslapning ved postoperativ smerte, angst og inntak av opioider.
Metode	Et utvalg av 102 voksne som hadde vært igjennom abdominal kirurgi tok del i veiledet avslapning i 15 minutter under rekreasjonstiden på sykehus. Dette begynte fra de først startet å bevege seg etter operasjonen. Smertene ble målt med forskjellige smerteskalaer før og etter den veiledede avslapningen. Det ble også målt aktuell angst før operasjonen og etter avslapningen.
Resultat	Avslapping resulterte ikke direkte til mindre angst eller forandringer ved det regelmessige inntaket av opioider hver 6. time. Men færre av deltakerne som tok i bruk avslapping ba om ekstra opioider, og nesten alle kunne rapportere om at den systematiske avslapningen reduserte deres smerter og økte deres følelse av kontroll.
Konklusjon	Betydelige reduksjoner i følelsen og intensiteten av smerte ble funnet ved postoperative pasienter som brukte veiledet avslapning. Selv om dette var en test utført i Thailand, oppfordres sykepleiere i andre land ved denne undersøkelsen, å prøve veiledet avslapning til postoperative pasienter, i tillegg til smertestillende medikamenter, målinger av smerteintensitet og at en spør om den kulturelle aksepten for dette.

## 6.0 Drøfting

I dette kapittelet vil jeg ta for meg teori og funn og diskutere disse opp mot hverandre. Jeg vil se på likheter og motsetninger ved forskning som er gjort og litteratur som er skrevet, og for å sammenfatte dette på en oversiktlig måte har jeg valgt å dele drøftingen i tre deler.

### 6.1 Omsorg som et relasjonelt begrep

Omsorg kan sees på som en del av den ikke-medikamentelle smertelindringen, og som sykepleier bør det å utøve god omsorg være et mål i seg selv. Man må ønske og jobbe med å utøve så god omsorg for barnepasienten som mulig. Å vise omsorg er en sentral del i det å ta i bruk ikke-medikamentelle metoder som for eksempel avledning og avslapping (Nortvedt og Nesse, 2004). Ved å utføre slike ikke-medikamentelle metoder overfor det smertepåvirkede barnet, viser en omsorg. Man viser at man bryr seg og at man ønsker den andre godt. Dette fokuset står svært sentralt i den relasjonelle omsorgen (Martinsen, 2012).

Martinsen tar for seg avhengighetsbegrepet i sin omtale av omsorg i dagliglivet. Hvordan avhengighet ikke trenger å være en motsetning til selvhjulpenhet, men en naturlig del av menneske-til-menneskeforholdet (Martinsen, 2012). Dette kan en trekke inn i avhengigheten mellom barnepasienten og sykepleier. En barnepasient er i enda større grad enn en voksen pasient avhengig av sykepleieren. Også når det kommer til bruk av ikke-medikamentelle metoder samt veiledning og hjelp ved bruk av metodene. Et barn har ikke samme utgangspunkt for verken egenomsorg eller forståelse av situasjonen i et sykehus som en voksen, og barnet vil derfor i mange tilfeller behøve mer hjelp av sykepleier. Når en person er avhengig av en annen, kan det føre til sårbarhet, usikkerhet og en følelse av å miste kontroll. Det er derfor viktig for en sykepleier å vite hvilken rolle en har i en relasjon til barnepasienten og hvordan en kan fylle denne rollen på en god måte. Hvordan kan man vise barnepasienten at en vil gjøre vel? Hvordan kan man få barnet til å forstå at de handlinger en utfører er til barnets beste? Barnepasienten er avhengig av at sykepleier utfører jobben sin på en profesjonell og nøyaktig måte. At sykepleieren tar ansvaret for den svake på alvor (Martinsen, 2012). En del av denne jobben kan være å la barnet forstå at en som sykepleier er til å stole på, og at barnet kan være avhengig av sykepleier og samtidig være trygg. Ved å skape en slik trygghet i relasjonen mellom sykepleier og barnepasienten, vil dette kunne være med på å dempe frykt og stress hos barnet og det kan også bidra til økt tillit til sykepleier. Grønseth og Markestad (2005) forteller blant annet om et barns reduserte evne til å forstå logikk i det som

skjer. Dette fører til at smerteopplevelsen ofte henger sammen med frykt og stress. Om en som sykepleier mestrer å skape trygghet i relasjonen til barnepasienten, kan det tenkes at dette kan bety en positiv forskjell ved bruk av de ikke-medikamentelle metodene og den generelle smertelindringen.

En stor del av en relasjon består av non-verbal og verbal kommunikasjon, og kommunikasjon kan også brukes i forbindelse med ikke-medikamentell smertelindring. Det er vist at det å samtale med barnet og forberede barnet på smerte som kan oppstå eller prosedyrer som skal gjennomføres, kan være med på å minske frykt og angst hos barnet (He, 2009). Selv om barnet selv ikke kan snakke, kan det å snakke til barnet på en god måte formidle en positiv holdning (McCaffery og Beebe, 2001) Når en går inn i en samtale med barnepasienten kan et mål være å trygge barnet. En kan også ha som mål å skape tillit i relasjonen. Uavhengig av hvilket mål en har for samtalen, er det enkelte tiltak som en sykepleier kan gjøre for å skape best mulig kontakt med barnepasienten. I samtale kan det først og fremst være aktuelt å ta i bruk både non-verbal kommunikasjon, som lek eller lett fysisk kontakt, og verbal kommunikasjon. Ved å snakke med rolig stemme, prate med foreldrene først hvis barnet er sjenert, forsøke å samtale med barnet om temaer som gleder barnet, og ved å unngå plutselige og brå utspill, kan sykepleier være med på å roe barnet og åpne opp for tillit (McCaffery og Beebe, 2001).

I møte med et barn med smerter kan det være viktig å ta i bruk informasjon i møte med barnepasienten. Dette kan være alt fra informasjon om prosedyrer som skal gjennomføres eller en introduksjon til en ikke-medikamentell metode til bruk i smertelindringen. I undersøkelsen utført av He m.fl. (2009) kom det frem at halvparten av de spurte sykepleierne informerte barna i forkant av ikke-medikamentelle metoder, samt i pre- og postoperative situasjoner. Flere av sykepleierne fortalte også at de tok seg tid til å snakke åpent med barna om frykt og angst om de så at barnet var nervøst. Å samtale med barnet har vist seg å være med på å roe og å åpne opp for tillit mellom sykepleier og barnepasienten (McCaffery og Beebe, 2001). Dette kan forsterke troen på at kommunikasjon og samtale med barnet kan bidra positivt ved smertelindring, ettersom frykt, angst og stress ofte henger sammen med smerteopplevelsen (Grønseth og Markestad, 2005).

For å lindre og vurdere smerter hos et barn på en god måte, er det sagt at kommunikasjon og tillit mellom sykepleier og barnet er viktig (Jensen m.fl. 2005), og når en sykepleier jobber med smertepåvirkede barn, er en stor del av arbeidet å vurdere og å forstå smerter hos



barnepasienten. Dette for å kunne møte de behov barnepasienten måtte ha vedrørende smertelindring samt for å kunne lindre smertene på en tilstrekkelig måte. Det å kunne forstå et barns smerter og smerteopplevelse kan være utfordrende da barn ofte kan ha vanskelig for å uttrykke smerte (Markestad, 2003). Det kan derfor være sentralt at det er en trygg relasjon mellom sykepleier og barnepasienten, at sykepleier mestrer å kommunisere med barnet på en god måte og at sykepleier tar seg tid til å observere barnet og barnets uttrykk for smerte. En av forutsetningene for å ta i bruk ikke-medikamentelle metoder ved smertelindring av barn, er at sykepleier oppfatter smertene hos barnepasienten. I dette kan det være relevant å se på sykepleierens evner og trygghet i å forstå barnets smerter. Vet sykepleier hva det kan være viktig å se etter når en observerer smerter hos et barn? Har sykepleier fått veiledning i å samtale med smertepåvirkede barn?

Pölkki m.fl utførte i 2003 en undersøkelse som tok for seg faktorer som påvirker sykepleieres bruk av ikke-medikamentelle metoder. I denne undersøkelsen kom det frem at sykepleierens tro på barnets evne til å uttrykke smerter har innvirkning på hvor mye de ikke-medikamentelle metodene blir brukt. Når dette blir en faktor som har innvirkning på hva sykepleier utfører av metoder, viser det en annen viktig side av en god relasjon mellom sykepleier og barnepasienten og at sykepleier mestrer å oppfatte smerter hos barn. Ettersom relasjonen mellom sykepleier og barnepasienten er viktig for smertelindringens forløp, mener jeg at det også er viktig at sykepleier har et ønske om å forstå barnet og en vilje til å gjøre det som må til for å skape trygghet, da dette kan utgjøre en stor forskjell i det å forstå barnepasienten og den videre smertelindringen. Vedrørende sykepleierens relasjon til barnepasienten kan det også være aktuelt å se på kontinuitet i hvilke barn en har ansvar for. En hyppig rullering i hvilke barnepasienter en er sykepleier for, kan medvirke til dårligere kjennskap til barnets måte å uttrykke smerte på. Kanskje kunne en sterkere stabilitet i rulleringen av hvilke sykepleiere som behandler den enkelte barnepasient bidra til å forstå smertene hos et barn ytterligere, og slik åpne opp for en større forståelse av hvilke ikke-medikamentelle metoder som kan være aktuelle å ta i bruk.

## 6.2 Omsorg som et moralsk begrep

Den moralske siden ved omsorg handler om å gjøre vel mot en annen. Hvordan en er i relasjonen gjennom det praktiske arbeidet en gjør (Martinsen, 2012). Hvordan forholder sykepleieren seg til barnepasienten, og hvordan påvirker dette sykepleierens handlinger i praksis? Pölkki m.fl (2003) skrev i sin undersøkelse om hvordan barnets smerteoppførelse

påvirker sykepleierens generelle bruk av ikke-medikamentelle metoder. I undersøkelsen kom det frem at om barnet var stille og passivt, brukte sykepleieren ikke-medikamentelle metoder i mindre grad enn om barnet uttrykte smerte mer åpenlyst. I en sammenheng hvor sykepleier skal vurdere og bidra til smertelindring er det sentralt å se på hvordan vi er i relasjonen gjennom det praktiske arbeidet som utføres. Kunne økt fokus på å kartlegge smerter forandret sykepleierens reaksjon og handlinger vedrørende smertelindring til barn? Ville det utgjort noen forskjell om sykepleier var mer observant i møte med smertepåvirkede barn?

I studien gjennomført av Pölkki m.fl. i 2003 viste det seg at barna som uttrykte smerter i mindre grad, også fikk redusert tilbud om ikke-medikamentell smertelindring. Kan dette indikere at en sykepleier bør rette ekstra oppmerksomhet mot et stille barn? Det er vist at barn uttrykker smerte svært forskjellig (Olsson og Jylli, 2001) og når en vet dette, kan det være relevant å observere mer enn de første tegn til smerte. En kan sette seg ned et øyeblikk, forsøke å få i gang en samtale med barnet eller spørre barnet mer konkret om smerteopplevelsen der og da. Og kanskje vil dette kunne være med på å bedre forståelsen av barnets smerteopplevelse, og også påvirke hvordan en som sykepleier handler mot barnepasienten.

Som sykepleier skal en ønske det andre mennesket godt, og en skal handle deretter. Hvordan barnepasienten opplever hjelpen som gis, kan påvirkes av hvordan en som sykepleier gir hjelpen. Det kan utgjøre en forskjell i både følelsen av å bli hjulpet og tryggheten i situasjonen, om sykepleier tydelig viser omsorg for barnepasienten og viser med ord og handling at en bryr seg. En kan som sykepleier vise solidaritet mot barnet, og basere handlingene sine på engasjement (Martinsen, 2012). Om en som sykepleier ønsker å gjøre vel, samt har et engasjement for barnepasienten, vil dette kunne gjenspeile seg i handlingene en utfører. Det kan tenkes at en slik måte å utøve sykepleie på også kan påvirke effekten av ikke-medikamentelle metoder. Om sykepleier er engasjert og ønsker å hjelpe barnepasienten, vil dette kunne bidra til at barnet kjenner seg sett og tatt vare på. Dette kan bidra til at barnet slapper av i sykepleierens omsorg og lettere kan akseptere og være med på de ikke-medikamentelle metodene som tilbys. Hvis en tar for seg avslapping som metode, er dette en metode som ofte inneholder fysisk kontakt, enten ved at barnet sitter på fanget til sykepleier eller at sykepleier stryker lett på barnet som ligger i sengen (Nortvedt og Nesse, 2004). Om barnepasienten da opplever at hjelpen som gis er basert på ønsket om å gjøre vel, kan dette legge til rette for økt effekt av metoden. Barnet slapper av og kan fokusere på behandlingen som gis.

### 6.3 Omsorg som et praktisk begrep

I det å utøve ikke-medikamentell smertelindring, er omsorg som et praktisk begrep svært sentralt. Ved å ta i bruk ikke-medikamentelle metoder gir en ofte av sin tid, sin oppmerksomhet og sin kunnskap for å gi barnepasienten så god smertelindring som mulig. En har satt seg inn i barnepasientens situasjon og handler deretter. Som sykepleier er det å foreta vurderinger av barnepasienten viktig ved den ikke-medikamentelle smertelindringen. Dette er en del av det praktiske forarbeidet en bør utføre før en tar i bruk de forskjellige ikke-medikamentelle metodene. I denne prosessen kan det være aktuelt å se på hva slags smerter barnet har. Er de kroniske eller akutte? Hvordan påvirker smertene barnets oppførsel? Og hvordan opplever barnet smertene som er til stede?

Av ikke-medikamentelle metoder ved smertelindring er det flere metoder som har vist seg å være både effektive og aktuelle å ta i bruk for en sykepleier. En studie gjort av He m.fl. (2009) viste at avslapping og visualisering var noen av de ikke-medikamentelle metodene som ble mye brukt i sykehus. Dette er alle metoder som kan brukes som avledning, og hovedfokuset ved avledning er å lede oppmerksomheten til barnet vekk fra smertene. Dette gjøres ofte ved at barnet tar i bruk sanseinntrykk som hørsel, syn, lukt, smak eller berøring som hjelp til å skyve smerteopplevelsen i bakgrunnen. Ved bruk av avledning kan det være en utfordring å finne metoder som avleder pasientens oppmerksomhet vekk fra smertene. En mulighet ved dette er at sykepleier går sammen med barnepasienten og eventuelt foreldre for å finne fram til et godt opplegg. Ved bruk av avledning varer ofte effekten kun så lenge avledningen pågår. Det kan derfor diskuteres om dette er en metode som fungerer best ved korte prosedyrer og hva slags effekt den kan ha om en bruker den i møte med barn som har smerter av lengre varighet. Som sykepleier er det viktig å være klar over hvilke muligheter en har til å bruke ikke-medikamentelle metoder ved smertelindring. Hvordan en kan bruke metodene i møte med barn, hvilke metoder som er aktuelle for de enkelte barnepasientene og hva en kan forvente vil gi effekt på smertene. Om en er klar over dette vil en lettere kunne finne metoder som kan ha effekt og dermed oppnå bedre smertelindring av barnepasienten.

En ikke-medikamentell metode som kan brukes ved smertelindring er avspenning. Dette er en metode som er enkel å bruke, og den baserer seg ikke nødvendigvis på verbal kommunikasjon eller instruksjon. Dette gjør den velegnet for bruk hos barnepasienter (Nortvedt og Nesse, 2004). I 2003 utførte Roykulcharoen og Good en undersøkelse vedrørende bruk og effekt av veiledet avslapping ved smertepåvirkede pasienter. Et utvalg av pasienter tok del i 15 minutter

veiledet avslapping etter å ha vært igjennom en operasjon. Undersøkelsen viste at pasientene som tok del i veiledet avslapping, ba mindre om ekstra opioider, og de rapporterte også om reduserte smerter og økt følelse av kontroll. Dette kan fortelle noe om effekten av å slappe av når en har smerter, og muligheten for å bidra til smertelindring ved bruk av denne metoden. Det er nevnt at avspenning og avslapping som metode er enkel å ta i bruk. Men for å få god effekt av denne metoden, er det nødvendig med en trygg relasjon mellom sykepleier og barnepasienten, da det ofte er involvert fysisk kontakt. Det kan tenkes at jo bedre relasjon sykepleier har til barnepasienten, desto bedre vil metoden fungere. Som sykepleier kan en bruke metoden ved å holde barnet tett inntil seg, så barnet kan slappe av. Om barnet er sengeliggende kan en også stryke barnet på kinnet og snakke rolig til barnet. Det sentrale i avspenning er å få barnet til å kjenne seg trygg nok til å kunne slappe av, slik at oppmerksomheten kan ledes vekk fra smertene (Nortvedt og Nesse, 2004).

I denne oppgaven har jeg tatt for meg blant annet musikk som ikke-medikamentell metode ved smertelindring. Ingen av de artiklene jeg har valgt å ta i bruk forteller noe om bruk av musikk som ikke-medikamentell metode ved smertelindring i sykehus. Dette kan en stille seg spørsmål ved ettersom musikk har vist seg å ha effekt på barn med smerter (Nilsson og Renning, 2012), og da musikk både kan brukes ved visualisering, avspenning og avledning. Det er også enkelt å ta i bruk og er noe som passer for de aller fleste. Ved siden av å ha effekt på smerteopplevelsen har det også vist seg å ha effekt på stress under behandling (Olsson og Jylli, 2001). Som nevnt tidligere kan stress fremme og øke smerteopplevelsen og motsatt (Grønseth og Markestad, 2005). At musikk ikke er tatt med i de undersøkelsene jeg har med i denne oppgaven kan være tilfeldig, men det kan også vise at musikk ikke er prioritert i like stor grad som andre metoder ved sykehus. Vedrørende dette kan det diskuteres om det vil utgjøre noen forskjell i barns opplevelse av sykehusopphold og smerter om en tar i bruk musikk mer i møte med barn. Kan musikk utgjøre noen forskjell for barnet og den spente situasjonen som fort kan oppstå på et sykehusrom med ukjente mennesker, apparater og rutiner? Og på hvilke måter ville det kunne gitt effekt?

En metode som ble brukt ved sykehus i følge studien til He m.fl. (2009) var visualisering. Denne undersøkelsen viste i midlertidig at visualisering var den av de kognitive atferdsmetodene som ble minst brukt av sykepleierne. Ved tidligere undersøkelser har visualisering vist seg å være effektiv på barns smerteopplevelse (Nortvedt og Nesse, 2004), men metoden har samtidig vist seg å være svært tidkrevende (ibid). Gonzales m.fl publiserte i 2010 en undersøkelse vedrørende visualisering og dets effekt på smertepåvirkede pasienter

som nylig hadde fått utført dagkirurgi. Undersøkelsen viste at pasientene som tok del i visualisering opplevde mindre angst pre-operativt, og at deres smerteopplevelse i etterkant av operasjonen var lavere enn hos pasientene som ikke tok del i visualiseringen. Det er tidligere nevnt at frykt, angst og stress kan påvirke den totale smerteopplevelsen (Grønseth og Markestad, 2005), og det kan være aktuelt å se på hvordan en kan bruke visualisering i enda større grad i møte med smertepåvirkede barn.

Visualisering i møte med barn kan gjøres på flere ulike måter. En kan fortelle et eventyr og be barnet om å se for seg historien, eller en kan be barnet fortelle en historie selv. En kan også vise bilder av forskjellige gjenstander og be barnet beskrive bildene (Nortvedt og Nesse, 2004). I studien utført av Gonzales m.fl. (2010) ble pasientene guidet i visualiseringen ved bruk av en CD-spiller med tale. Dette er også noe som kan gjøres i møte med barn.

Når visualisering har vist seg å ha effekt på smertepåvirkede pasienter, og det er en metode barn fort kan oppleve som interessant, kan en stille seg spørsmål om hvorfor den ikke ble brukt mer i studien som ble utført. En mulig forklaring på dette er en sykepleiers tilgang på tid. I en undersøkelse presentert av Pölkki m.fl. (2003) kom det frem at dårlig tid var en av faktorene som hindret sykepleiere i å bruke ikke-medikamentelle metoder som en del av smertelindringen. Om en som sykepleier har dårlig tid i sitt arbeid, kan det være naturlig å ta i bruk metoder ved smertelindring som tar minst tid. Som for eksempel enkel avledning eller trøst. Dette er metoder som kan gjøres under smertefulle prosedyrer og som ikke behøver å ta like lang tid som bruk av visualisering og fantasi. Kankkunen m.fl. publiserte i 2002 en undersøkelse vedrørende foreldres bruk av ikke-medikamentelle metoder ved smertelindring av egne barn i hjemmet, og i denne studien kom det frem at foreldre både ønsket å være tilstede for barna sine når de hadde smerter og at de ønsket å ta del i den ikke-medikamentelle smertelindringen. Når det viser seg at det både er tilfellet at sykepleiere opplever mangel på tid, og foreldre ønsker å ta del i den ikke-medikamentelle smertelindringen av barna, kan man spørre seg: Kunne det være aktuelt å øke samarbeidet med foreldrene når en har ansvar for smertepåvirkede barnepasienter? Ville dette kunne øke bruken av de ikke-medikamentelle metodene i sykehus i dag?

Det å være innlagt på sykehus kan være en sårbar situasjon for mange, og kanskje spesielt for barn da de kan ha vanskelig for å forstå hva som skjer og hvorfor det skjer (Grønseth og Markestad, 2005). Det å være til stede for barna kan være utfordrende for en sykepleier om en har mangel på tid, og det kan derfor være vanskelig å bruke de forskjellige ikke-

medikamentelle metodene i tilstrekkelig grad. Det finnes flere mulige ikke-medikamentelle metoder som kan være effektive ved smertelindring av barn og som sykepleier kan ta i bruk i sitt arbeid. En kan da stille seg spørsmål om faktorer som mer tid for sykepleier og mer samarbeid med foreldre vil kunne føre til ytterligere bruk av de forskjellige ikke-medikamentelle metodene.

## 7.0 Konklusjon

Utgangspunktet for denne oppgaven var å se på hvilke ikke-medikamentelle metoder en som sykepleier kan ta i bruk i møte med smertepåvirkede barn. Ved hjelp av teori og funn har denne litteraturstudien gitt meg et noe større bilde på hvilke metoder som finnes og hvordan en som sykepleier kan ta i bruk de forskjellige metodene.

I følge studier som er gjort og litteratur som er skrevet, er det flere ikke-medikamentelle metoder som blir brukt aktivt i sykehus (He m.fl. 2009). I hvilken grad disse brukes varierer nok mye fra sykehus til sykehus, samt hva slags metoder som prioriteres. Ved søk etter forskning på hva slags metoder som blir brukt mest, og hva slags effekt de forskjellige metodene gir, ble jeg overrasket over resultatene. Det var vanskelig å finne forskning generelt på ikke-medikamentelle metoder, og jeg fant også lite forskning gjort på barns effekt av de forskjellige metodene. Dette gir meg grunn til å tro at det kan gjøres mer studier vedrørende barns effekt av ikke-medikamentelle metoder, og i hvilken grad dette brukes i sykehus i dag.

Med denne oppgaven har jeg forsøkt å gi et svar på hvordan en som sykepleier kan bidra til smertelindring av barn ved bruk av ikke-medikamentelle metoder. Visualisering, avspenning og avledning var blant metodene som ble brukt i sykehus og som ble omtalt i diverse faglitteratur (Grønseth og Markestad, 2005; Nortvedt og Nesse, 2004). Dette er forholdsvis enkle metoder å ta i bruk, men med noen variabler vedrørende tidsbruk. Som sykepleier er det også viktig å være klar over faktorer som kan påvirke bruken av de ikke-medikamentelle metodene. Noen av disse faktorene kan være relasjonen mellom sykepleier og barnepasienten, omsorgen som blir gitt og sykepleierens kunnskap (Martinsen, 2012). En bør som sykepleier være klar over hvilke aktuelle metoder som finnes, hvordan de kan brukes og hva slags effekt de kan ha. I oppgaven kom det også frem at mangel på tid begrenset sykepleierens bruk av de ikke-medikamentelle metodene (Pölkki m.fl. 2003). Det kan derfor også være aktuelt for sykepleier å engasjere foreldrene ved bruk av de ikke-medikamentelle metodene.

Om sykepleier får mer informasjon om ikke-medikamentelle metoder som kan brukes, hvilken effekt disse kan ha for smertene til barnet samt hvordan en kan involvere foreldrene ved bruk av metodene, kan dette bidra til at sykepleier opplever økt trygghet i sin rolle i møte med barnepasienten, samt at ikke-medikamentelle metoder blir tatt mer i bruk ved smertelindring av barn.

## 8.0 Kilder

Almås, H., Stubberud, D.G., Grønseth, R. (2011). *Klinisk sykepleie 1*. 4. utg. 2. opplag. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. Kap. 11.

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 5. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Fors, E.A. (2012). *Hva er smerte*. Oslo: Universitetsforlaget. S. 129-130.

Fredriksen, K. og Beedholm, K. (2012). Litteraturreview. I: S. Glasdam. *Bachelorprojekter inden for det sunhedsfaglige område – indblik i videnskabelige metoder*. København: Dansk sygeplejeråd og Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, s. 47-54.

Gonzales, E.A., Ledesma, R., McAllister, D.J., Perry, S.M., Dyer, C.A. og Maye, J.P. (2010). Effects of guided imagery on postoperative outcomes in patients undergoing same-day surgical procedures: a randomized, single-blind study. *Advanced Nursing Practice*. 78 (3): 181-8. Hentet fra Cinahl:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=66ef91f3-720b-488e-bf0d-dcb86e865264%40sessionmgr4004&vid=1&hid=4104> (Lest: 06.03.14)

Grønseth, R. og Markestad, T. (2005). *Pediatri og Pediatrisk Sykepleie*. Bergen: Fagbokforlaget. 2. utg. S. 60-62, 153-156.

He, H., Lee, T., Jahja, R., Sinnappan, R., Vehviläinen-Julkunen, K., Pölkki, T. og Ang, E. (2009). The use of nonpharmacological methods for children's postoperative pain relief: Singapore nurses' perspectives. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 16, 27-38. DOI: 10.1111/j.1744-6155.2010.00268.x

Jensen, T.S., Dahl, J.B. og Arendt-Nielsen, L. (2005). *Smertesmerter – en lærebog*. FADLs A/S, Copenhagen. S. 270-274.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, Katri., Pietilä, A. og Halonen, P. (2002). Parents' use of nonpharmacological methods to alleviate children's postoperative pain at home. *Journal of Advanced Nursing*. 41(4), 367-375. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2003.02536.x

Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E.A. (2011). *Grunnleggende sykepleie 1*. 2. utg. 1. opplag. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. S. 247-258.



- Markestad, T. (2003). *Klinisk pediatri*. Bergen: Fagbokforlaget AS, s. 56-57.
- Martinsen, K. (2012). *Omsorg, sykepleie og medisin*. 2. utg. 3. opplag. Oslo: Universitetsforlaget. S. 14-28.
- McCaffery, M., Beebe, A. (2001). *Smertes*. 1. utg. 4. opplag. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, Kap 2 og 8.
- Nilsson S. og Renning, A.C. (2012). Pain management during wound dressing in children. *Nurse standard*. (2), 52-55. Hentet fra Cinahl:  
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=461f6cd1-0bc9-4f8e-8001-7661cfd8bd7%40sessionmgr111&vid=1&hid=125> (Lest: 18.02.14)
- Nordvedt, F., Nesse, J.O. (2004). *Smertelindring, utfordringer og muligheter*. 2. utg. 2. opplag. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. Kap. 3 og 4.
- Olsson, G.L og Jylli, L. (2001). *Smärta hos barn och ungdomar*. Lund: Studentlitteartur. S. 79-95, 98-103 og 383-386.
- Pölkki, T., Laukkala, H., Vehviläinen-Julkunen, K., Pietilä, A. (2003). Factors influencing nurses' use of nonpharmacological pain alleviation methods in paediatric patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 373-383. Hentet fra Cinahl:  
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=800ed71b-25da-4543-9282-fafa380ed45f%40sessionmgr113&vid=6&hid=121> (Lest: 18.02.14)
- Pölkki, T., Korhonen, A., Laukkala, H., Saarela, T., Vehviläinen-Julkunen, K., Pietilä, A. (2010). Nurses' attitudes and perceptions of pain assessment in neonatal intensive care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24; 49-55. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2008.00683.x
- Reinertsen, H. (2008). *Smerte hos barn*. I: Rustøen, T. og Wahl, A.K. (red.) *Ulike tekster om smerte* (s. 76-98). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Roykulcharoen, V. og Good, M. (2003). Systematic relaxation to relieve postoperative pain. *Journal of Advanced Nursing*. 48(2), 140-148. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03181.x
- Sand, O., Sjaastad, Ø.V., Haug, E., Bjålie, J.G. (2011) *Menneskekroppen Fysiologi og anatomi*. 2. utg. 4 opplag. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 150-159.

Twycross, A. (2010) Managing pain in children: where to from here? *Journal of Clinical nursing*. 19, 2090–2099. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03271.x

Von Heijne, M., Bredlöv, B., Söderhäll, S. & Olsson, G.L. (2004). Propofol or propofol-alfentanil anesthesia for painful procedures in the pediatric oncology ward. *Paediatric Anaesthesia*, 14, 670-675. Hentet fra Cinahl:  
[http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1460-9592.2004.01279.x?r3\\_referer=wol](http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1460-9592.2004.01279.x?r3_referer=wol)  
(Lest: 18.03.14)

Werner, M. og Leden, I. (2010). *Smärta och smärtbehandling*. Stockholm: Författarna och Liber AB. S. 13-17, 29-32.