



Når det gjør vondt

Hvordan kan sykepleier bidra til å bedre barns opplevelse ved smertefulle prosedyrer ved bruk av distraksjon?

Kandidatnummer: 1039

VID vitenskapelige høgskole

Diakonhjemmet

Bacheloroppgave

Bachelor i sykepleie

BASYK18

Antall ord: 10036

25.03.2021

Jeg bare lar tankene gå en tur for seg selv, så går jeg ved siden av.

(Anne-Cath Vestly)

Sammendrag

Problemstilling: *Hvordan kan sykepleier bidra til å bedre barns opplevelse ved smertefulle prosedyrer ved bruk av distraksjon?*

Metode: Oppgaven er en litterær oppgave og baserer seg på eksisterende fagkunnskap og forskning. Etter håndسøk og søk i databaser (n=73) presenteres fire utvalgte forskningsartikler i lys av teorien.

Funn: Distraksjon pekes ut i forskningen som et tiltak med signifikant effekt i reduksjonen av prosedyrerelaterte smerter og engstelse hos barn i alderen 3-6 år. Sykepleiers kunnskap, kliniske erfaring og relasjonelle kapasitet påvirker anvendelsen. Sykepleiere kan oppleve moralsk stress og emosjonell belastning i møte med barns prosedyrerelaterte smerte.

Diskusjon: Sentrale temaer som har vist seg betydningsfulle for anvendelsen av distraksjon diskuteres i lys av teori og forskning. Disse er: aktiv og passiv distraksjon (anvendelse og effekt), sykepleiers kunnskap, erfaring og barrierer for anvendelsen, ytre påvirkning på barns smerteopplevelse, og sykepleiers moralske stress i møte med prosedyrerelaterte smerter.

Oppsummering: Distraksjonstiltak kan bedre barns opplevelser ved prosedyrer ved at det tar fokus bort fra smertestimuli, samtidig som det kan bidra til å redusere angst og engstelse. Effekt av distraksjonsstrategier forutsetter kunnskap om påvirkende faktorer på barns smerteopplevelse, tilpassede tilnærminger, sykepleiers bevisste bruk av seg selv, godt samarbeid, brukervennlighet- og kompetanse.

Abstract

Problem statement: *How can nurses contribute to better children's experiences going through painful procedures by using distraction methods?*

Method: Literary assignment. After database search and hand search (n= 73), four research articles are presented in light of existing theoretical knowledge to explore the thesis.

Findings: Research findings suggests that distraction methods significantly reduce procedural pain in children aged 3-6 years, as well as reducing anxiety and distress. Nurses personal knowledge, clinical experience and relational capacity affect practical application. Nurses can experience ethics-related stress in relation to procedural pain in children.

Discussion: Central themes and aspects important to appliance of distraction strategies are presented in view of research findings and the theoretical framework. These are: active and passive distraction (effect and appliance), nurse's distress, knowledge, experience and competency in light of limitations to practical appliance, psychosocial influences on child pain, and nurse's ethics-related stress in relation to procedural pain.

Summary: Distraction methods can help better child experiences going through painful procedures by leading focus away from painful stimuli, as well as reducing anxiety and distress. Effectiveness of distraction relies on knowledge of factors influencing children's pain experiences, child approach and customization, nurse's conscientious use of self, nurse-patient-relative relationships, practicality and competency.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Presentasjon av problemstilling.....	3
1.3	Begrepsavklaring	3
1.4	Avgrensing og presisering av oppgaven.....	3
1.5	Oppgavens oppbygning.....	3
2	Teori.....	5
2.1	Sykepleiefaglig kontekst.....	5
2.2	Joyce Travelbee og menneske-til-menneske relasjonen	6
2.3	Barn som pasientgruppe	8
2.3.1	Barns psykososiale utvikling.....	8
2.3.2	Barns rettigheter	9
2.4	Smerte	10
2.4.1	Prosedyrerelatert smerte hos barn.....	11
2.5	Distraksjon; regulering av oppmerksomheten.....	12
3	Metode	14
3.1	Valg av metode.....	14
3.2	Utforming av søkestrategi.....	14
3.3	Gjennomføring av søk	15
3.4	Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	16
3.5	Prosess for utvelgelse (FLOW-chart).....	17
3.6	Utvalgte forskningsartikler med referanse	18
3.7	Etiske overveielser.....	18
3.8	Kildekritikk.....	19
4	Presentasjon av resultater	20
4.1	Influences shaping nurse’s use of distraction for children’s procedural pain	21
4.2	The Effectiveness of Distraction (Cartoon-Patterned Clothes and Bubble-blowing) on Pain and Anxiety in Preschool Children during Venipuncture in the Emergency Department.....	22

4.3	Distraction Kits for Pain Management of Children Undergoing Painful Procedures in the Emergency Department: A Pilot Study	23
4.4	Pain and distress in children undergoing blood sampling: effectiveness of distraction with soap bubbles. A randomized controlled study	24
5	Diskusjon	25
5.1	Aktiv og passiv distraksjon	25
5.2	Sykepleiers kunnskap og erfaring; barrierer for anvendelsen	27
5.3	Barns smerter og ytre påvirkning	31
5.4	Sykepleiers moralske stress og emosjonelle belastning	33
	Oppsummering	36
	Litteraturliste	38
	Vedlegg 1: Søkordstabell	42
	Vedlegg 2: Systematisk oversikt over søk	43

1 Innledning

Dette kapitlet presenterer og begrunner oppgavens overordnede tema og formål, sykepleiefaglige relevans og sentrale begreper. Problemstillingen presenteres, oppgavens struktur beskrives og avgrensninger begrunnes.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I 2019 var 365 000 barn innlagt på sykehus i Norge (Statistisk sentralbyrå, 2020). Sykdom og sykehusinnleggelse medbringer risikofaktorer som fravær av trygge omgivelser, forutsigbarhet og stabilitet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 63). Terapeutiske eller diagnostiske prosedyrer som blodprøver eller innleggelse av perifert venekateter er ofte unngåelig og innebærer engstelse, frykt og smerte for barn og unge (Birnie et al., 2014, gjengitt i Grønseth & Markestad, 2017, s. 73).

Det er fremdeles en klar tendens til mangelfull smertelindring hos barn i sammenlikning med voksne (Grønseth & Markestad, 2017, s. 165). Undersøkelser, prosedyrer og behandling pekes ut som en av de største kildene til smerte og stress for barn på sykehus (Wechter, S., 2014 gjengitt i Grønseth & Markestad, 2017, s. 63). Alder og utviklingstrinn påvirker rammefaktorene for den subjektive smerteopplevelsen og forskning tyder på at småbarn opplever sterkere smerter ved venepunksjon enn større barn (Grønseth & Markestad, 2017, s. 165).

Sykepleier har en sentral funksjon i smerteforebygging og lindring, og er viktig for å skape et trygt og anerkjennende miljø for barn og familier på sykehus (Grønseth & Markestad, 2017, s. 67-69 & s. 165). I kontrast til tidligere oppfatninger om at barn glemmer smerte de utsettes for, vet vi i dag at god smertebehandling kan forebygge negative effekter på barns utvikling (Grønseth & Markestad, 2017, s. 166). Dette bygger i stor grad på sykepleiefaglig og barnefaglig kompetanse (Barneombudet, 2010, gjengitt i Grønseth & Markestad, 2017, s. 70).

Smerte er subjektivt, helhetlig og påvirkes av flere faktorer. Omgivelsene, tidligere erfaring og forventning, samt grad av selvbestemmelse og kontroll, påvirker smerteopplevelsen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 167). Følelser, tanker og opplevelse av mestring er sterkt knyttet til

kropp og kroppsbeherskelse i barneårene og kan forsterke stressopplevelsen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 64). Prosedyrer og undersøkelser oppleves truende for barnet og sykepleieutøvelsen må sees i sammenheng med utviklingsmessige særtrekk (Grønseth & Markestad, 2017, s. 64).

Retningslinjer for klinisk praksis anbefaler integreringen av ikke-medikamentelle strategier som komplementære tiltak i behandlingen av prosedyrerelaterte smerter hos barn (Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, 2020). Distraksjon trekkes frem i faglitteraturen som en effektiv form for oppmerksomhetsregulering brukt for å redusere barns opplevelse av smerte (McCaffery & Beebe, 1996).

Distraksjon viser seg i forskningen som et spesielt effektivt tiltak for barn i alderen 3-6 år (Wohlheiter & Dahlquist, 2012). I tråd med en helhetlig smerteforståelse, peker relevant forskning på at kognitive og følelsesmessige sider ved smerteopplevelsen påvirkes av distraksjon, slik at smerten reduseres (Wohlheiter & Dahlquist, 2012). Ved å lede barnets oppmerksomhet bort fra den ubehagelige sensoriske opplevelsen, kan opplevelsen av smerte reduseres og rammefaktorer som stress, frykt og angst minskes (Bergomi et al. 2018).

Målet med denne oppgaven er å bidra til økt kunnskap om barns prosedyrerelaterte smerteopplevelse og utforske hvordan sykepleier kan anvende relevant kunnskap som en del av sin forebyggende og lindrende funksjon. Rammene for sykepleieutøvelsen og anvendelsen av distraksjonsstrategier i møte med barn som gjennomgår prosedyrer er oppgavens fokus.

I personlig møte med helsetjenesten og gjennom sykepleiepraksis har jeg erfart hvordan manglende kunnskap om ikke-medikamentell smertelindring kan begrense ivaretagelsen av pasienters grunnleggende behov. Sykepleierens handlingsrom begrenses, og konsekvensen er utilstrekkelig smertelindring for pasienten. Med en spesiell interesse for det helhetlige smerteperspektivet, ønsker jeg å belyse muligheter og begrensninger ved distraksjonstiltak for barn som gjennomgår prosedyrer. Jeg ønsker å bidra til et økt fokus på sykepleiers rolle i en holistisk multimodal smertebehandling og effekten av distraksjonsstrategier på barns smerter.

1.2 Presentasjon av problemstilling

I lys av dette ønsker jeg derfor å videre presentere tema med følgende problemstilling:

Hvordan kan sykepleier bidra til å bedre barns opplevelse ved smertefulle prosedyrer ved bruk av distraksjon?

1.3 Begrepsavklaring

Innen pediatrien defineres ofte *distraksjon* som en strategi, en kognitiv eller atferdsmessig regulering eller omdirigering av barnets oppmerksomhet fra smertestimuli (Koller & Goldman, 2012).

1.4 Avgrensning og presisering av oppgaven

Oppgaven har som hensikt å utforske og belyse barns smerteopplevelse ved prosedyrer og bruk av distraksjonstiltak for å bedre barns opplevelser. Oppgaven belyser smerte i et helhetlig perspektiv og utforsker de psykososiale rammene for subjektiv smerteopplevelse hos barn. Oppgaven avgrenses til barn i alderen 3-6 år som pasientgruppe og utforsker rammene for distraksjon i lys av individuelle forskjeller og likheter innad i gruppen.

Som en del av sykepleierens forebyggende og lindrende rolle, ønsker oppgaven å rette fokus på muligheter og begrensninger ved den praktiske anvendelsen av distraksjon. Oppgaven anerkjenner viktigheten med en multimodal smertebehandling og presiserer at distraksjon som tiltak ikke har som mål å erstatte eksisterende medikamentelle tiltak som inngår i rutinearbeidet. I lys av omfanget av tilgjengelig forskning, spisser oppgaven seg inn mot prosedyrer som venepunksjon og flebotomi.

1.5 Oppgavens oppbygning

Første del av oppgaven har belyst bakgrunn for valg av tema, oppgaven problemstilling og avgrensning. Del to av oppgaven presenterer relevant teori med fokus på den sykepleiefaglige konteksten og barn som pasientgruppe. Her gjøres det rede for begreper og konsepter som smerte og distraksjon. Barns utvikling vil også presenteres i generelle trekk med fokus på

psykososiale faktorer. I teoridelen presenteres Joyce Travelbee og menneske-til-menneske relasjonen som relevant teori. Videre er oppgavens metodedel hvor prosessen for litteratursøket redegjøres for, begrunnes og presenteres. Utvalgte studier og forskningsfunn presenteres artikkelvis før oppgavens drøftingsdel utforsker og besvarer problemstillingen. Til slutt i oppgaven presenteres en oppsummerende konklusjon.

2 Teori

Teorikapittelet belyser kunnskap, teori og forskning relevant for oppgavens problemstilling. Her presenteres følgende hovedtemaer; sykepleiefaglig kontekst, Joyce Travelbee og menneske-til-menneske relasjonen, barns som pasientgruppe, smerte, og distraksjon.

2.1 Sykepleiefaglig kontekst

Sentrale mål i den sykepleiefaglige yrkesutøvelsen er pasientens helse, mestring og livskvalitet (Kristoffersen et al., 2016a, s. 16). Omsorg for mennesket defineres som et mål i seg selv hvor fokuset ligger på grunnleggende behov, opplevelser og reaksjoner på egen situasjon (Kristoffersen et al., 2016a, s. 16).

Sykepleien har som et praktisk yrke flere funksjons- og ansvarsområder (Kristoffersen et al., 2016a, s. 16). To grunnleggende funksjonsområder trekkes frem som spesielt relevant for oppgaven, dette er sykepleierens forebyggende og lindrende funksjon.

Barn i vekst og utvikling er sårbare for stress og traumatiske opplevelser (Søbjerg et al., 2017, s. 6). Sykepleierens forebyggende funksjon handler om å forhindre og redusere helsesvikt som en potensiell følge av barnets akutte eller kroniske sykdom (Søbjerg et al., 2017, s. 6). Dette forebyggende arbeidet relaterer til både fysiske komplikasjoner og eventuelle negative psykososiale innvirkninger ved sykdom og opphold på sykehus (Søbjerg et al., 2017, s. 6). Tertiærforebyggende tiltak inngår under denne funksjonen og innebærer eksempelvis å hindre komplikasjoner ved behandling og undersøkelser som fremtidig kan skape nye helseproblemer (Kristoffersen et al., 2016a, s. 18).

Den lindrende funksjonen omhandler pleiens mål om å begrense styrken og eventuelt omfang av belastninger og vanskelige opplevelser i forbindelse med sykdom og sykehusopphold (Søbjerg et al., 2017, s. 6). Disse belastningene kan være psykiske, fysiske, åndelige og sosiale. Utrygghet, smerte og ubehag skal begrenses slik at barnets mestring og utvikling ivaretas og beskyttes (Søbjerg et al., 2017, s. 6).

De yrkesetiske retningslinjene skal utgjøre sykepleiens grunnlag og tar for seg flere rammer for yrkesutøvelsen. Her inngår sykepleien som profesjon, relasjonelle rammer med pasient og

pårørende, samt arbeidsstedet og samfunnets relasjon til faget (Norsk sykepleierforbund, 2019).

Retningslinjene skal legge føringer for hvordan tilnærme seg etiske dilemmaer og praksisen for øvrig. De yrkesetiske retningslinjene fremhever blant annet at sykepleieren har personlig ansvar for at *«egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig»* (Norsk sykepleierforbund, 2019).

Sykepleiens kunnskapsgrunnlag består ikke kun av teori, men er forankret i ulike kunnskapsformer viktig for yrkesutøvelsen (Kristoffersen et al., 2016a, s. 16). Relasjonell, teoretisk, praktisk, teknisk og erfaringsbasert kunnskap utgjør fundamentet i sykepleieyrket og det er i stadig utvikling (Kristoffersen et al., 2016a, s. 16). Sentralt i sykepleieutøvelsen står derfor den kunnskapsbaserte praksisen som defineres som: *«.. å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbaser kunnskap og pasientens ønsker og behov i den gitte situasjonen»* (Nortvedt et al., 2012, gjengitt i Kristoffersen et al., 2016a, s. 16).

Viktigheten med den kunnskapsbaserte praksisen gjenspeiles i de yrkesetiske retningslinjene med punktet 1.4: *«Sykepleieren holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde og bidrar til at ny kunnskap anvendes i praksis»* (Norsk sykepleierforbund, 2019). Dette sikrer et arbeid som baserer seg på kunnskap og er fremtidsrettet. Integret i den kunnskapsbaserte praksisen er både en fagutøvelse bygget på forskningsbaser kunnskap, men også klinisk erfaring og pasientens preferanser (Kristoffersen et al., 2016a, s. 17).

2.2 Joyce Travelbee og menneske-til-menneske relasjonen

Joyce Travelbee sin sykepleietenkning vektlegger samhandling mellom sykepleieren og pasienten (1971, gjengitt i Kristoffersen et al., 2016b, s. 28). Med inspirasjon hentet fra eksistensialistisk filosofi og humanistisk psykologi, anser Travelbee hvert enkeltmenneske som enestående og uerstattelig. Selv om lidelse er en del av livet, vil opplevelsen av dette være individuell og personlig. Den subjektive opplevelsen påvirker forståelsen av helse og fravær av

helse, og mennesket er så sykt eller friskt som det selv føler (1971, gjengitt i Kristoffersen et al., 2016b, s. 28).

Travelbee's syn på sykepleien kan forklares slik;

Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper en person, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne en mening i disse erfaringene (Travelbee, 1971, s. 7 gjengitt i Kristoffersen et al., 2016b, s. 29).

Etableringen av et menneske-til-menneske-forhold er sentralt i søket og opprettholdelsen av mening og helse (Kristoffersen et al., 2016b, s. 32). Dette forholdet som etableres skal ikke kun basere seg på tradisjonelle «roller» som sykepleier og pasient (Kristoffersen et al., 2016b, s. 32).

Ved å «se» personen bak rollen og etablere en virkelig menneske-til-menneske-forhold, vil sykepleier unngå at omsorgen blir overflatisk, mekanisk og upersonlig (1971, gjengitt i Kristoffersen et al., 2016b, s. 32-33). Nærhet og kontakt gjennom en slik relasjon vil ifølge Travelbee gi empatisk forståelse og informasjon, viktig for å forstå de subjektive indre opplevelsene opp mot ytre atferd (1971, gjengitt i Kristoffersen et al., 2016b, s. 32).

I lys av dette pekes kommunikasjon og relasjonsbygging ut som sentrale redskaper for sykepleieutøvelsen. Disse er vektlagt i Travelbees tenkning fordi det gir grunnlag for å identifisere personenes særegne behov slik at sykepleien kan utøves i tråd med dette (1971, gjengitt i Kristoffersen et al., 2016b, s. 34). Kommunikasjonsferdigheter og teknikker er derfor viktige redskaper (1971, gjengitt i Kristoffersen et al., 2016b, s. 35). I denne menneske-til-menneske-relasjonen bør sykepleier utvikle evnen til å bruke seg selv terapeutisk. Egen personlighet skal kunne anvendes med bevissthet for å fremme forandring, redusere og lindre opplevelsen av plager (1971, gjengitt i Kristoffersen et al., 2016b, s. 35).

2.3 Barn som pasientgruppe

Ved årtusenskiftet var hver fjerde pasient ved Rikshospitalet barn under 18 år (Lie, 2011, gjengitt i Sjøbjerg et al., 2017). I Forskriften om barns opphold på helseinstitusjon (2000, § 5) pekes det ut at personalet som møter barna må ha kunnskap om barns behov og utvikling.

2.3.1 Barns psykososiale utvikling

Utvikling defineres i psykologien som aldersrelaterte og varige endringer i kognitiv, emosjonell og sosial atferd og opplevelse (Renolen, 2015, s. 81-82). Barns utvikling resulterer som et resultat av genetiske disposisjoner og miljøpåvirkning (Grønseth & Markestad, 2017, s. 25).

Utviklingspsykologien som fagfelt har endret seg mye i forklaringer og forståelsen av barns utvikling. I kontrast til en tidligere tankegang om «det sårbare barnet» som passivt formes av verden, tenker vi i dag på barnet som aktive i egen utvikling (Renolen, 2015, s. 83). Kognitiv utvikling omhandler tankemessige prosesser som persepsjon, hukommelse, oppmerksomhet, problemløsning og språk (Renolen, 2015, s. 109). Det innebærer en måte å forstå og skape mening av seg selv og omgivelsene på (Renolen, 2015, s. 109).

Renolen definerer emosjon som «*en subjektiv reaksjon på stimuli og oppleves som behagelig eller ubehagelig*» (2015, s. 94). Via emosjoner kommuniseres følelser, lyster og behov ved at det kommer til uttrykk gjennom fysiologiske reaksjoner eller atferd (Renolen, 2015, s. 94). Gjennom emosjonell utvikling tilegner barn seg forståelse og regulering av emosjonsuttrykk (Renolen, 2015, s. 92). Barns utvikling av følelser skjer gradvis i samhandling med miljøet. Barns evne til å tilpasse og kontrollere emosjonsuttrykkene skjer via emosjonsregulering (Renolen, 2015, s. 93).

Generelt begynner barns evne til å regulere følelsene sine å ta seg til fra tremånedersalderen (Renolen, 2015, s. 94). Etter hvert i utviklingen, rundt slutten av første leveår og videre, kan barn bruke andres emosjonelle uttrykk for å regulere sine egne (Renolen, 2015, s. 94). Dette kalles for «*emosjonell sosial referering*» der barnet kan observere hva andre føler i en gitt situasjon og regulere ut fra dette (Renolen, 2015, s. 94). Slik sosial referanse kan anvendes av

barnet i nye situasjoner eller møte med mennesker. Nære omsorgspersoner som foreldre og deres følelser vil derfor gjerne ha sammenheng med barnets følelser (Renolen, 2015, s. 95).

I boken «Pediatri og Pediatrisk Sykepleie» peker Grønseth & Markestad ut generelle utviklingsmessige særtrekk for barn i ulik alder og hvilke konsekvenser det har for sykepleien (2017, s. 68-69). De beskriver at barn i alderen 3-6 år er en pasientgruppe med forskjeller i utviklingen innad i aldersspennet, men også på individuelt nivå. Aldersgruppen kjennetegnes ved separasjonsangst og frykten for å bli forlatt. Frykten for skade på kroppen og tap av kontroll er sentralt. Barna i aldersgruppen er sensitive for voksene sine negative følelser, det som er ukjent og skummelt. Grunnet stor fantasi kan mørket, hvitkledde mennesker, monstre o.l. oppleves skremmende. Abstrakte temaer som døden kan være vanskelig å forstå. Rutiner og forutsigbarhet pekes ut som viktig i denne alderen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 68-79).

Generelt kjennetegnes aldersgruppen av en egosentrisk tankegang og skyldfølelse der omgivelser og hendelser tolkes utfra en selv (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69-69). Tankegangen er konkret og forholdet til tid og tidsbegrep er dårlig utviklet. Hendelser og ting som skjer nær hverandre i tid kan kobles sammen og oppfattes i sammenheng. Dette eksemplifiseres med en lineær tankegang som «*jeg var slem – kom på sykehus*» eller oppfattelsen om at alt blodet i kroppen kan renne ut ved blodprøvetaking (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69-69). Tankegangen preget av stor fantasi, magi og animisme, skillet mellom fantasi og virkelighet er uklart. Enkelte karakteristika i situasjoner og omgivelsene fester seg lettere i oppmerksomheten. Språklige evner er mer utviklet, men ofte ikke representativt for reelt modenhetsnivå. Grunnet barnas utvikling kan det være vanskelig å forstå hva sykdom og helse er. Undersøkelsen og behandlingen kan oppleves meningsløs eller uforståelig (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69-69).

2.3.2 Barns rettigheter

I tilknytning helse- og omsorgstjenester har barn flere lovfestede rettigheter. For pasienter under 18 år har foreldrene eller personer med foreldreansvar krav på informasjon og

samtykke, sammen med, og på vegne av barna (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-4 & §4-4). Loven understreker også at;

Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte. (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-5)

I kapittel 6 av pasient og brukerrettighetsloven presiseres barns særlige rettigheter (1999, § 6). Barn har samværsrett med minst en forelder eller person med foreldreansvar under hele oppholdet i helseinstitusjon (1999, § 6-2). Så langt det er forsvarlig har barnet rett på å bli aktivisert og stimulert under oppholdet (1999, § 6-3).

Nedfelt i FN sin konvensjon om barns rettigheter, artikkel 12, er barns rett til å si sin mening i alt som vedrører det og retten til å ha sine meninger vektlagt (barnekonvensjonen, 1989). Dette gjenspeiles også i Norsk Grunnlov (1814, § 104) og Barneloven (1982, § 31).

2.4 Smerte

Siden 1979 har smerte vært definert som: «*En ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse assosiert med aktuell eller potensiell vevsskade, eller beskrevet som slik skade*» (International Association for the Study of Pain [IASP]). Bak definisjonen står IASP som er en internasjonal organisasjon for smerteforskning- og behandling. Definisjonen har lenge vært internasjonalt anerkjent av helseprofesjoner, forskere, statlige- og ikke-statlige organisasjoner som World Health Organization (Raja et al., 2020).

Denne definisjonen gjenspeiler tidligere konseptualiseringer av smerte og bygger i stor grad på en biomedisinsk tankegang. Denne modellen er reduksjonistisk og har lenge betinget den subjektive smerteopplevelser til begrensede biologiske prosesser. Dette har gjort at smerte lenge har vært forstått som en direkte lineær prosess fra ytre stimuli til smerteopplevelse (Melzack & Katz, 2013).

For første gang siden 1979 er nå definisjonen oppdatert. Den nye smertedefinisjonen gjenspeiler den faglige utviklingen innen smertefeltet og forståelsen av smerte som et helhetlig fenomen (IASP, 2020). Den nye formuleringen definerer smerte som (fritt oversatt

av Stupstad, 2020): «*En ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse assosiert med, eller som kan antas assosiert med, faktisk eller potensiell vevsskade*» (IASP, 2020).

Endringen i smertedefinisjonen gjenspeiler paradigmeskiftet innen smertefeltet med den helhetlig smerteforståelse. IASP understreker at *“Pain is always subjective. Each individual learns the application of the word through experiences related to injury in early life.”* (gjengitt i Young, 2005). Smerte kan, ut fra dette, forstås som en sammensatt, multidimensjonal og subjektiv opplevelse. Smerte er ikke kun assosiert med vevsskade, men opplevelsen påvirkes av fysiologiske, emosjonelle, sensoriske, kognitive og atferdsmessige faktorer (Koller & Goldman, 2012).

2.4.1 Prosedyrerelatert smerte hos barn

Prosedyrerelatert smerte er smerte som forekommer i forbindelse med diagnostiske eller terapeutiske undersøkelser og prosedyrer. I lys av en helhetlig smerteforståelse vil barn som går igjennom samme type inngrep kunne oppleve smerten ulikt (Smeland, 2020).

Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn har utformet retningslinjer for akutte og prosedyrerelaterte smerter hos barn og ungdom (2020). Retningslinjene bygger på publiserte retningslinjer og litteratur av kvalitet og omhandler både medikamentell og ikke-medikamentell behandling. Både medikamentelle- og ikke-medikamentelle smertelindrende tiltak anbefales. Barnets individuelle behov, evaluering av intervensjonen og tilpasning skal vektlegges.

Barnets individuelle forskjeller i utvikling og modenhetsnivå påvirker smerteuttrykket og evnen til å beskrive smerten med egne ord (Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, 2020, s. 6-8). Både verbal og ikke-verbal kommunikasjon av smerte påvirkes av individuelt utviklingsnivå.

Fra rundt 3 årsalder kan barn uttrykke hvor de har vondt og barn fra 4-5 årsalder kan også uttrykke intensiteten av smerten (Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, 2020, s. 6). Barnets frykt for videre smerte ved lindrende tiltak som stikkpiller o.l. kan gjøre at de unnlater å fortelle om smerten. Det fremheves også at barn kan anvende selvdistraksjon eller fysisk aktivitet for å avlede egen smerte, dette kan være misledende ved at det tolkes som

fravær av smerte. Retningslinjene fremhever at kunnskap rundt dette er viktig for å forebygge og lindre barnets smerter på best mulig måte og at foreldre eller nære omsorgspersoner som kjenner barnet bør involveres i vurderingen (2020).

2.5 Distraksjon; regulering av oppmerksomheten

Oppmerksomhet kan defineres som evnen til å konsentrere tanker og sanser om et fenomen eller en prosess (Malt, 2020). Distraksjon, eller avledning, som metode kan defineres som en kognitiv og atferdsmessig prosess der oppmerksomheten avledes fra et bestemt fokusområde (Lestari et al., 2017). I en metaanalyse gjennomført av Koller og Goldman (2012) forklarer de det slik;

Distraction operates on the assumption that by shifting a child's focus to something engaging and attractive, his or her capacity to attend to painful stimuli is hindered, thereby reducing pain, distress, and anxiety (Koller & Goldman, 2012).

Distraksjon ved prosedyrerelaterte smerter baserer seg på en antakelse om hensiktsmessig endring av fokus, bort fra smertefulle stimuli (Koller & Goldman, 2012). Ved å flytte fokuset over til noe som oppleves interessant og engasjerende vil kapasiteten til å føle smertestimuleringen redusert (Koller & Goldman, 2012).

Aktiv distraksjon betegner strategier og tiltak som fremmer inkludering og aktivisering av barnet ved prosedyren (Koller & Goldman, 2012). Disse distraksjonsstrategiene krever deltakerens aktive deltakelse og engasjement og består derfor ofte av flere sensoriske komponenter (som lys og lyd). Innen arsenalet av aktive distraksjonsformer er interaktive leketøy en av de mest anvendte i klinisk praksis (Koller & Goldman, 2012). Disse lekene kan eksempelvis være interaktive videospill eller filmer, eller multisensoriske leker. Ved at flere sanser som hørsel, syn, berøringssans eller bevegelse involveres kan barnets oppmerksomhet kapres – slik at omgivelsene faller ut av fokus (Koller & Goldman, 2012).

Passive distraksjonsformer involverer barnets observasjon, fremfor aktive deltakelse (Koller & Goldman, 2012). Både aktiv og passiv distraksjon, baserer seg på den samme tanken om

kapring og regulering av oppmerksomheten. De mest anvendte formene innenfor passiv distraksjon er musikk, tv eller video (Koller & Goldman, 2012).

Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn fremhever i sine retningslinjer at avledning er en effektiv metode for å redusere prosedyrerelaterte smerter. Videre påpeker de at: *«En avledningsmetode er mest effektiv hvis de viktigste sansene engasjeres, slik som hørsel, syn og taktil sans»* (2020, s. 15).

3 Metode

«Metodevalg betyr valg av fremgangsmåte» (Dalland, 2015, s. 135-136).

Kapittelet belyser og beskriver fremgangsmåten i den litterære oppgaven med følgende temaer: metode, utforming av søkestrategi, gjennomføring av litteratursøk, inklusjon- og eksklusjonskriterier, prosess for utvelgelse og presentasjon av utvalgt forskning, samt etiske overveielser og kildekritikk.

3.1 Valg av metode

Metoden forstås som redskapet vi benytter i møte med noe vi vil undersøke eller tilegne oss kunnskap om (Dalland, 2015, s. 112). Oppgaven er en litterær oppgave i tråd med emneplanen for bacheloroppgaven ved VID Vitenskapelige Høgskole.

Forskning forekommer ikke i et vakuum og bygger ofte på tidligere tilegnet kunnskap (Haraldstad & Christophersen, 2007, s. 125). En litteraturstudie, eller litterær oppgave, baserer seg på eksisterende litteratur og bygger på skriftlige kilder (Dalland, 2015, s. 223). Metodeformen som anvendes er ikke forutbestemt, men presentasjon av kildematerialet og fremgangsmåten følger ofte en fast struktur (Dalland, 2015, s. 228). Dette vil gjøre prosessen etterprøvable og gi en oversikt over relevant kunnskap opp mot tema.

3.2 Utforming av søkestrategi

I forkant av litteratursøket anvendte jeg verktøyet PICO for å peke ut konkrete overordnede temaer aktuelle for å besvare problemstillingen (se tabell 1). PICO er et verktøy ofte brukt som en del av den kunnskapsbaserte praksisen for å tydeliggjøre og presisere en problemstilling (Helsebiblioteket, 2016a). Akronymet PICO står for: problem, intervention, comparison, outcome. Verktøyet kan benyttes for å peke ut kjernes spørsmålene som ønskes besvart og derav gi utgangspunkt for søkestrategi (Haraldstad & Christophersen, 2007, s. 130).

Tabell 1: PICO

P	Population/patient/problem	<i>Prosedyrerelaterte smerter hos barn</i>
I	Intervention/issue	<i>Anvendelse av distraksjon</i>
C	Comparison	
O	Outcome	<i>Helhetlig smertelindring</i>

De overnevnte temaene fra PICO-skjema gjenspeiler problemstillingen, og i kombinasjon med et håndsrøk for å få oversikt ble dette anvendt som utgangspunkt i utformingen av søkeord. Fire overordnede «ordkategorier» ble valgt ut og plassert i en søkeordstabellen (se vedlegg 1), disse var; *prosedyrerelaterte smerter, barn på sykehus, distraksjon, og smertelindring*.

Første kategori relaterer til oppgavens aktuelle problem som er prosedyrerelaterte smerter. Andre kategori relaterer til problemstillingens pasientgruppe og avgrensar søket til barn på sykehus og pediatri. Tredje kategori relaterer til intervensjonen eller tiltaket av interesse som er regulering av oppmerksomheten i form av distraksjon. Fjerde kategori relaterer til ønsket utfall som er smertelindring.

For å få et passende utvalg av tilgjengelig forskning ble søkeordene utformet på engelsk ved håndsrøk og ved hjelp av nettsider som ordnett.no og MeSH. Ordnett.no ble brukt for å kvalitetssikre oversettelse fra engelsk til norsk, nettsiden MeSH ble brukt for å finne standardiserte emneord til søket. Relevante emneord og tekstord ble plassert i en søkeordstabell med bakgrunn i problemstillingens kjernetemaer (se vedlegg 1). Etter aktiv utprøvelse ble et utvalg av disse søkeordskategoriene anvendt som utgangspunkt for selve søket.

3.3 Gjennomføring av søk

Selve søket ble gjennomført i februar 2021 i følgende databaser: CINAHL, Medline og Pubmed. Etter flere forsøk og aktiv utprøvelse av søkeord, baserer søket seg på tre

søkeordskategorier med relevante ord fra søkeordstabellen. Søkeordskategoriene består av nøye utvalgte synonyme formuleringer innenfor samme tema.

De tre søkeordskategoriene brukt i det søket var:

1. Procedural pain OR Pain, procedural OR Treatment related pain OR venipuncture
2. Children in hospital OR Child, hospitalized OR Hospitals, pediatric OR Pediatrics
3. Distraction OR Attention OR Attention Regulation

I hver database ble åtte konkrete søk gjennomført med en kombinasjon av tekstord og emneord (MeSH-ord eller tilsvarende emneord). Synonymord ble kombinert med OR og plassert i tre søkeordskategorier, før tre konkrete søk kombinerte disse kategoriene med AND (*se vedlegg 2*). Det første kombinasjonssøket (med AND) kombinerer søkeordene i kategori 1 og 2. Neste søk kombinerte søkeordene i kategori 1 og 3. Dette ble gjort med hensikt om å få oversikt over forskjeller i resultater med fokus på kategori 2 og 3 separat. Det siste søket kombinerer alle kategoriene med AND og danner grunnlaget for oppgavens forskningsutvalg.

3.4 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Søket ble avgrenset med bestemte inklusjon- og eksklusjonskriterier. Artikler ble inkludert hvis de diskuterte temaer av relevans for problemstillingen. Dette ble vurdert utfra hvorvidt kildene kan besvare problemstillingen og brukes i oppgaven (Dalland, 2015, s.74).

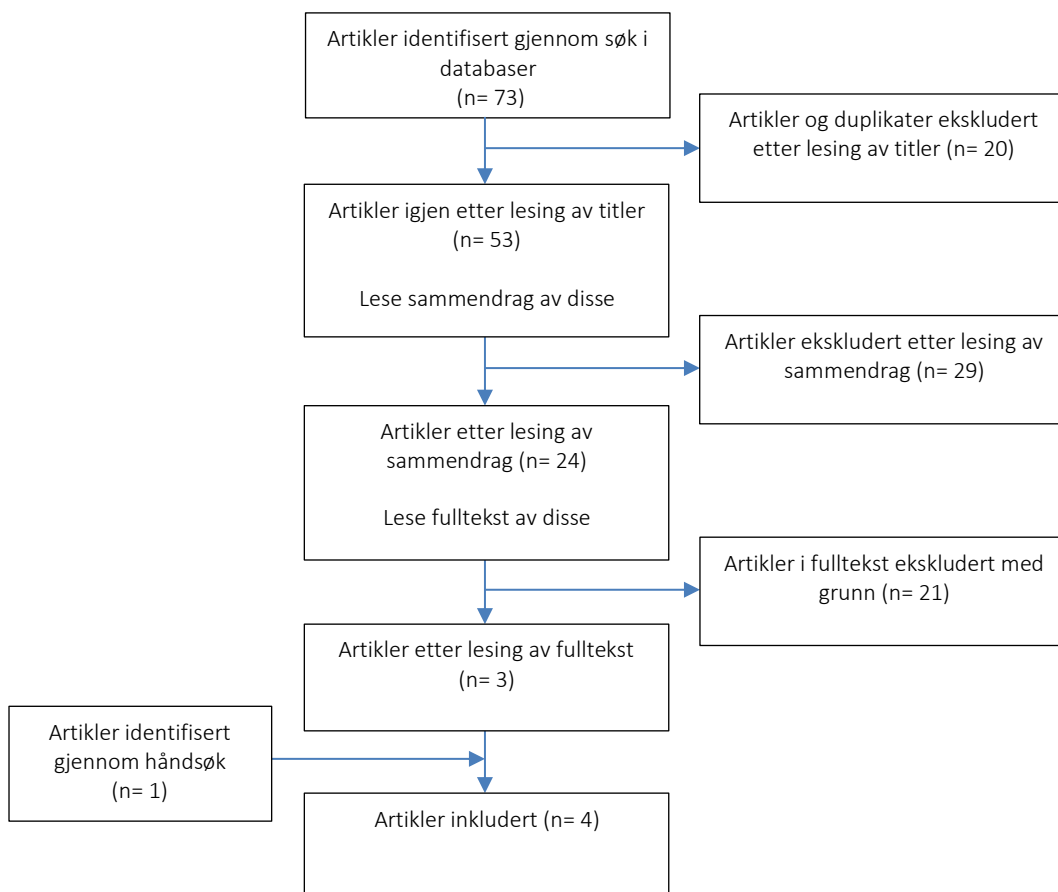
Fagfellevurderte artikler som følger IMRaD-struktur innenfor tidsrammen 2010-2021 ble inkludert. Videre ble artikler med et sykepleiefaglig fokus prioritert. Artikler som omhandlet temaer relevant for problemstillingen ble inkludert, i denne utvelgelsen ble spesielt tre hovedtemaer vektlagt. Artiklene måtte omhandle prosedyrerelaterte smerter hos barn, distraksjon (regulering av oppmerksomheten) som ikke-medikamentelt tiltak og ha sykepleiefaglig praktisk relevans/ståsted.

Inkluderte artikler måtte også være publisert i vitenskapelig tidsskrift av kvalitet (Norsk senter for forskningsdata, 2021). Artiklene må også ha overførbarhet til Norge og norsk helsevesen. Etter håndsøk og søk i databaser ble oppgaven spisset mot barn i alderen 3-6 år

(førskolebarn) og venepunksjon grunnet relevans og tilgjengelig forskning. Barn med definerte spesielle behov eller store avvik fra generelle utviklingsmessige trekk i sin aldersgruppe ble ekskludert i utvelgelsen. Voksne og barn utenfor definert alder ble ekskludert, samt sekundærkilder eller generelle oversiktsstudier.

Søket ble gjennomført i etablerte databaser med både norsk og engelsk som hovedspråk. Søk med norske søkeord ble gjennomført i databasen SveMed. Grunnet manglende funn av relevans, baserer utvalget seg på søk med engelske ord. Engelsk er et verdensledende språk og ved å anvende engelske søkeord i nevnte databaser vil det gi bred tilgang på tilgjengelig forskning.

3.5 Prosess for utvelgelse (FLOW-chart)



3.6 Utvalgte forskningsartikler med referanse

Artikkel 1: Influences shaping nurses' use of distraction for children's procedural pain (Olmstead et al., 2014).

Artikkel 2: The effectiveness of distraction (cartoon-patterned clothes and bubble-blowing) on pain and anxiety in preschool children during venipuncture in the Emergency Department (Lestari et al., 2017).

Artikkel 3: Distraction kits for pain management of children undergoing painful procedures in the emergency department: a pilot study (Ballard et al., 2017).

Artikkel 4: Pain and distress in children undergoing blood sampling: effectiveness of distraction with soap bubbles: A randomized controlled study (Caprilli et al., 2012).

3.7 Ethiske overveielser

For å sikre forskningens kredibilitet avhenger prosessen av tilnærminger som er av kvalitet og tilpasset formålet (Haraldstad & Christophersen, 2007, s. 125). Dette innebærer en profesjonalitet som avhenger av kvalitet, reliabilitet, originalitet og relevans (Haraldstad & Christophersen, 2007, s. 125).

En litterær oppgave er hensiktsmessig i lys av oppgavens problemstilling. Blant initiativtakerne til nye internasjonale retningslinjer for forskning på barn finner vi både Child Watch International og Unicef (Severinsen, J., 2020). Viktige punkter i en etisk vurdering er blant annet skade og nytte, informert samtykke, personvern og konfidensialitet, betaling og kompensasjon (Severinsen, J., 2020; ERIC, 2020).

Barn er en populasjonsgruppe kategorisert som sårbar i forskningsetiske retningslinjer og deklarasjoner (Solbakk, 2014). Dette omhandler blant annet evne til å gi fritt informert samtykke til forskningen (Solbakk, 2014). Å gjennomføre egen innhenting av data og kartlegging av barns smerter vil kreve nøye planlegging, etisk rettferdiggjørelse og godkjenning, samt avhenge av forutsetningene for å imøtekomme dette. Ved å utvelge eksisterende forskning fra anerkjente tidsskrift vil etiske hensyn rundt populasjonsgruppen kvalitetssikres og ivaretas.

I utvelgelsesprosessen har flere ledd i en kritisk vurdering av forskningen blitt gjennomgått (Helsebiblioteket, 2016b). Her har blant annet overordnede spørsmål og sjekklister fra Helsebiblioteket blitt anvendt for å vurdere forskningens kvalitet og etiske hensyn (2016b). Dette sikrer blant annet anonymitet og at personer involvert i studiene ikke har vært utsatt for unødig skade og belastning.

Oppgaven følger gjeldende retningslinjer for oppgaveskriving ved høgskolen og APA 7 som referansestil. Retningslinjene gjør at den litterære oppgaven ivaretar kilde- og siteringsetikk og krediterer forskningen som er inkludert på en åpen og korrekt måte. Å anvende eksisterende forskning vil beskytte populasjonsgruppen samtidig som det gis en oversikt over relevant forskning av kvalitet for å besvare problemstillingen.

3.8 Kildekritikk

Helsevesenet og forskningen er i kontinuerlig utvikling og yrkesutøvelsen påvirkes av dette. Artikkelutvalget inkluderer både kvalitative og kvantitative studier. Dette baserer seg på et ønske om å få et innblikk i både effekten av distraksjon som tiltak, barns utvikling og smerteopplevelse og sykepleieres egne erfaringer opplevelse av påvirkende faktorer for den praktiske anvendelsen.

Artikkelen om sykepleiers opplevelse rundt hva som påvirker deres valg om å bruke distraksjon peker også ut omstendigheter hvor distraksjon er ineffektivt. Dette baserer seg på sykepleieres personlige erfaringer fra praksis og gir innblikk i begrensninger og muligheter rundt den teoretiske overførbarheten til praksis. I lys av oppgavens problemstilling og fokus på den kunnskapsbaserte praksisen opplevdes dette som et nødvendig og viktig bidrag.

Artikkelen av Lesari et al. (2017) presenterer en gjennomført studie fra Indonesia. Overførbarheten til norsk helsevesen utpekes som et inklusjonskriterie i oppgaven. Artikkelen er inkludert på bakgrunn av en tanke om at barns generelle utvikling er universell og at et internasjonalt forskningsbidrag av kvalitet er viktig for å også se effekten av distraksjon utenfor Europa.

4 Presentasjon av resultater

I dette kapitlet presenteres utvalgte artikler en-og-en med fokus på forskningens hensikt, metode og resultater. Etter håndøk og totalt 73 søketreff i søket, har fire artikler blitt valgt ut på bakgrunn av presenterte kriterier og relevans for problemstillingen. Tre av artiklene er kvantitative effektstudier som undersøker ulike distraksjonstiltak i møte med prosedyrerelaterte smerter hos barn på sykehus. En artikkel er kvalitativ og undersøker sykepleiers opplevelse av bruk, og valg om å bruke distraksjon i møte med barns smerter.

4.1 Influences shaping nurse's use of distraction for children's procedural pain

Forfattere: Deborah L. Olmstead, Shannon D. Scott, Maria Mayan, Priscilla M. Koop, Kathy Reid

Tidsskrift: Journal for Specialists in Pediatric Nursing

Publisert: 15. Januar. 2014

Hensikt: Studien har som hensikt å utforske pediatrike sykepleiere sitt grunnlag for valg av distraksjon som smertelindringstiltak ved prosedyrer hos barn.

Metode: Studien anvender kvalitativ induktiv metode for å få innsikt i hva sykepleiere peker ut som påvirkende faktorer for bruken av distraksjonsteknikker ved håndteringen av prosedyrerelaterte smerter hos barn. For få innsikt i sykepleiers personlige perspektiv og besvare problemstillingen, anvender studien fortolkende beskrivelse som metode. Syv registrerte sykepleiere med minimum 6 måneders erfaring innen pediatrik onkologi på et tertiært barnesykehus deltok i studien. Semistrukturerte intervju av deltakerne ble gjennomført med fokus på deres beskrivelser rundt eget valg om å anvende distraksjon som tiltak (eller ikke). Systematisk sammenliknende metode ble brukt for å analysere dataen i studien. Intervjuene ble sammenliknet systematisk underveis og kodet for å avdekke gjennomgående tematikk og identifisere relevante konsepter.

Resultat: Gjennom studien kom det frem at faktorer på individnivå påvirket sykepleiere sitt valg om å bruke distraksjon ved prosedyresmerter hos barn. Tre overordnede temaer ble avdekket gjennom intervjuene; sykepleierens kunnskap, klinisk erfaring og relasjonelle kapasitet. Til tross for anerkjennelsen av distraksjon som et effektivt tiltak, avdekket studien omstendigheter hvor sykepleiere erfarer distraksjon som ineffektivt. Studien avdekket at nyere sykepleiere hadde et behov for oppgavemestring av sykepleietekniske oppgave før de innarbeider distraksjon i praksis. Sykepleieres emosjonelle og moralske ubehag påvirket også bruken av distraksjon ved at de opplever å påføre barnet smerte samtidig som de skal lindre.

Relevans for problemstilling: Artikkelen er relevant for problemstillingen fordi den belyser sykepleiers erfaringer og praktiske implikasjoner ved distraksjon.

4.2 The Effectiveness of Distraction (Cartoon-Patterned Clothes and Bubble-blowing) on Pain and Anxiety in Preschool Children during Venipuncture in the Emergency Department

Forfattere: Made Pande Lilik Lestari, Dessie Wanda, Happy Hayati

Tidsskrift: Comprehensive Child and Adolescent Nursing

Publisert: 2017

Hensikt: Studien har som hensikt å undersøke effekten av aktiv og passiv distraksjon på smerte og angst hos førskolebarn ved venepunksjon. Studien ser spesifikt på to strategier for distraksjon; tegneseriemønstre på klær og blåsing av såpebobler.

Metode: Studien anvender kvantitativ kvasiekperimentell metode. 57 barn i alderen 3-6 år ble delt inn i tre grupper med ulik intervensjon under venepunksjon. To av gruppene ble distraheret med (1) tegneseriemønstret antrekk og (2) såpe-bobler. Kontrollgruppen fikk ingen intervensjon under prosedyren. Ulike alderstilpassede kartleggingsverktøy ble brukt for å vurdere grad av angst og smerte under prosedyren.

Resultat: Studieresultatene viste at distraksjon er et effektivt tiltak for å redusere smerte og angst hos førskolebarn som gjennomgår prosedyrer på legevakt. Såpe-bobler som aktiv distraksjon viste effekt i både reduksjon av smerte og angst, mens tegneseriemønstrede klær (passiv distraksjon) kun viste effekt i reduksjonen av angst.

Relevans for problemstillingen: Artikkelen er relevant for problemstillingen fordi den belyser effekt av både aktiv og passiv distraksjon innenfor den aktuelle aldersgruppen.

4.3 Distraction Kits for Pain Management of Children Undergoing Painful Procedures in the Emergency Department: A Pilot Study

Forfattere: Ariane Ballard, Sylvie Le May, Christelle Khadra, Jacinthe Lachance Fiola, Sylvie Charette, Marie-Claude Charest, H  l  ne Gagnon, Benoit Bailey, Edith Villeneuve, Argerie Tsimicalis

Tidsskrift: Pain Management Nursing

Publisert: 2017

Hensikt: Studien har som hensikt    utforske brukbarheten og nytten ved bruken av distraksjonssett, tilpasset alder, for    lindre prosedyrerelaterte smerter hos barn på legevakten.

Metode: Distraksjonssett med ulikt innhold av leker ble satt sammen i samarbeid med pædiatriske spesialister, psykologer og sykepleiere. Utvalget av innhold baserte seg på systematisk forskning på leker brukt innen distraksjon av barn i ulike aldre. To ulike sett ble utformet for hver sin aldergruppe; barn i alderen 2 mnd til 3 år og barn i alderen 3-5 år. Settet for barna i alderen 3-5 år inneholdt følgende leker; spill (gjemsel/«hunt and seek game»), spillekort, stressball, klistremerker og klistremerkebok, spill (tre på rad/«tic tac toe») og flere små baller. En tilpasset informasjonsbok til foreldre og barn fulgte også med. Totalt 52 barn og foreldre deltok i studien. Foreldre og barn ble oppfordret av sykepleier til    bruke en eller flere leker fra settet under og etter prosedyren. Etter gjennomføring ble barn og foreldre spurt om anvendelsen, opplevd effekt eller fravær av effekt og sykepleier og foreldres

Resultat: Studieresultatene viste at distraksjonssett var en tilpasset intervensjon effektivt i reduksjonen av smerteintensitet hos barn i ulik alder. Alle foreldrene i studien sa de ville brukt distraksjonssettene igjen. Foreldre og sykepleiere anbefalte videre inkludering av flere leker med musikk, lyd og rom for interaksjon. Flertallet av deltakende rapporterte at innholdet i settene var godt alderstilpasset og at dette hadde effekt for distraksjonsniv  et. For førskolegruppen ble smerteniv  er redusert i større grad enn for den yngre gruppen.

Relevans for problemstillingen: Artikkelen er relevant for problemstillingen fordi den belyser alderstilpasset distraksjon og praktisk overførbarhet av kunnskap.

4.4 Pain and distress in children undergoing blood sampling: effectiveness of distraction with soap bubbles. A randomized controlled study

Forfattere: Simona Caprilli, Laura Vagnoli, Carolina Bastiani, Andrea Messeri

Tidsskrift: Children's Nurses: Italian Journal of Pediatric Nursing Science

Publisert: 2012

Hensikt: Studien har som hensikt å undersøke effekten av såpe-bobler som en distraksjonsteknikk for å redusere barns smerte og angst før, under og etter blodprøvetaking.

Metode: 60 barn i alderen 3-6 år gjennomgikk blodprøvetaking hvor et randomisert utvalg av halvparten gjennomgikk blodprøvetakingen med distraksjonstiltak. Resten gjennomgikk prøvetakingen under vanlig rutine. Begge gruppene hadde foreldre med under prosedyren og fikk lokalbedøvelse på innstikksstedet med EMLA-krem. Systematisk kartlegging ble brukt for å evaluere barnets angst og smerte, og det ble tatt lydopptak av interaksjon mellom barn og forelder.

Resultat: Graden av angst og smerte var lavere hos barna i distraksjons-gruppen sammenliknet med barna som gjennomgikk prøvetakingen på vanlig måte. Det var en signifikant korrelasjon mellom barnets alder og grad av angst, samt grad av smerte og alder. Foreldrestøtte viste seg mer effektivt for de yngre barna i studien sammenliknet med de eldre. Distraksjon med såpe-bobler pekes ut i studien som en effektiv metode for å håndtere og redusere smerte og angst relatert til venepunksjon hos barn. Barna som ble distraheret med såpebobler hadde også mindre behov for foreldrestøtte. Dataene av foreldrenes interaksjon med barna viste at foreldrestøtten kunne være ineffektivt og også øke barnets smerte og stress. Foreldrenes som viste overdreven betryggelse eller beroligelse, kritikk eller unnskyldte situasjonen forverret barnets smerte og engstelse. Foreldre som benyttet distraksjon eller humor reduserte smerte og engstelse.

Relevans for problemstillingen: Artikkelen er relevant for problemstillingen fordi den belyser distraksjonstiltak som komplementær behandling og relasjonelle faktorer.

5 Diskusjon

Oppgaven problemstilling er: *Hvordan kan sykepleier bidra til å bedre barns opplevelse ved smertefulle prosedyrer ved bruk av distraksjon?*

I dette kapittelet vil presenterte forskningsfunn diskuteres i lys av oppgavens teoridel og relevant litteratur for å besvare problemstillingen. Felles for de presenterte artiklene er at de alle omhandler prosedyrerelaterte smerter hos barn i alderen 3-6 år og distraksjon som ikke-medikamentelt tiltak i lindring og forebyggingen av disse smertene. Alle artiklene har sykepleiefaglig relevans og ståsted.

Kapittelet baserer seg på sentrale temaer og aspekter som har vist seg betydningsfulle for anvendelsen av distraksjon for å bedre barns opplevelse ved prosedyrer. Sentral tematikk er utformet som kategorier som viser likheter og forskjeller i forskningen presentert – sammen med teorien danner dette grunnlaget for drøftingen. De sentrale temaene er; effekt og bruk av aktiv og passiv distraksjon, sykepleiers kunnskap, erfaring og barrierer for anvendelse, barns smerter og ytre påvirkning, og sykepleiers moralske stress og emosjonelle belastning i møte med barns prosedyrerelaterte smerter.

5.1 Aktiv og passiv distraksjon

Flere studier peker til hvordan aktiv distraksjon kan redusere både smerte og angst hos barn som gjennomgår venepunksjon (Lestari et al, 2017; Caprilli et al, 2012; Ballard et al, 2017). Dette er i tråd med anbefalinger om at avledningsmetoder er mest effektive hvis de engasjerer flere sanser (Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, 2020). Det å lede barnets fokus bort fra smertestimulien reduserer oppmerksomhetskapasiteten slik at smerteoppfatningen kan reduseres (Koller & Goldman, 2012).

Såpebobler eller distraksjonssett med aktiv distraksjon reduserte smerte, samtidig som det gjorde det lettere for sykepleier å inkludere og aktivisere barnet (Lestari et al., 2017; Caprilli et al., 2012; Ballard et al., 2017). I studien til Lestari et al. (2017) blåste sykepleier såpebobler sammen med barnet under prosedyren. Her viser funnene at barn i førskolealder hadde signifikant reduksjon av smerter og angst under prosedyre. I studien til Ballard et al. (2017)

ble også inkluderingen av leker med lys, lyd, og rom for interaksjon, anbefalt av foreldre og barn som anvendte distraksjonssett. Dette kan indikere at sykepleiers deltakelse og aktivisering av barnet er spesielt viktig for å bedre smerteopplevelsen.

Selv om aktive distraksjonsstrategier pekes ut som viktige for selve smertelindringen, har også passiv distraksjon vist seg effektivt i å bedre barns opplevelse ved prosedyrer. Studien til Lestari et al. (2017) belyste nemlig at selv om passiv distraksjon (tegneseriemønstre) *ikke* reduserte selve smerten i like stor grad, kunne det fortsatt bidra til å øke barns positive følelser og redusere angst.

Studien peker på at mønstre på klærne uansett ville tilrettelegge for interaksjon, og at det å prate med barnet om noe som interesserer det kan fungere som en avledende i seg selv (Lestari et al, 2017). Viktige punkter for barna og foreldrene som opplevde smerteforebyggende effekt av lekesettene til Ballard et al. (2017) var også muligheten for foreldreinkludering, sosialisering og interaksjon mellom barnet og sykepleier. Dette gjenspeiles i sykepleiers erfaringer om at veiledning av barns fokus og effekten av distraksjon påvirkes i stor grad av følelser og sykepleierrelasjonen (Olmstead et al. 2014).

Studien til Caprilli et al. (2012) er interessant i lys av dette fordi den belyser hvordan psykososiale faktorer som stress, frykt og relasjoner kan skape opplevelsen av smerte, *selv i fravær av ren somatisk smerte*. Dette gjenspeiles også i den nye smertedefinisjonen til IASP, ved at smerte ikke lenger kun assosieres med vevsskade (2020). Studien til Caprilli et al. (2012) inkluderte nemlig barn som fikk lokalbedøvende krem (EMLA-krem) på huden før blodprøvetaking. Dette eliminerer all, eller mesteparten, av den rent kroppslige smerten fra selve innstikksstedet. Studieresultatene viste at barn som ble distraheret (selv med EMLA-krem) faktisk opplevde signifikant reduksjon av smerte, både før, under og etter prosedyren. Disse funnene indikerer at de psykososiale faktorene rundt selve prosedyren, alene kan fremme smerte og ubehagsfølelse hos barnet. Dette er i tråd med Lestari et al. (2017) sine funn og anbefaling om at distraksjonsstrategier derfor bør inngå i faste rutiner for smertelindring. Funnene fremhever hvordan faktorer som omgivelsene, stress og frykt, samt sykepleiers relasjon og kommunikasjon, påvirker opplevelsen av smerte.

Som nevnt kan sykehusomgivelser oppleve skremmende for barn, enkelte karakteristika (som hvitkledde mennesker) kan feste seg i oppmerksomheten lettere og skape frykt (Grønseth & Markestad, 2017). Som Travelbee understreker, er det viktig for sykepleier å ikke kun basere seg på tradisjonelle «roller» som sykepleier og pasient (1971, gjengitt i Kristoffersen et al., 2016b, s. 32). Kanskje kan sykepleieres fargerike klær bidra i etablering av virkelige menneske-til-menneske-forhold? Sykepleier-pasient-relasjonen kan kanskje ufarliggjøres ved at den tradisjonelle sykepleierrollen og utseende endres. Barneavdelinger skal være tilrettelagt barns behov (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, §4) og i lys av sårbarhetsfaktorene som møter barn på sykehus, vil mønstrede klær trolig være et relevant tiltak. Dette er i tråd med tanken om at smerteopplevelsen er individuell, helhetlig, og i stor grad påvirkes av psykososiale faktorer (Smeland, 2020; Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, 2020). I lys av problemstillingen kan dette indikere at sykepleiers anvendelse av distraksjon, passiv eller aktiv, sammen med den terapeutiske bruk av seg selv, vil kunne bidra positivt i barnets opplevelse.

5.2 Sykepleiers kunnskap og erfaring; barrierer for anvendelsen

Flere studier beskriver distraksjonstiltak som kostnadseffektive, tilgjengelige og viktige i lindringen av barns prosedyresmerter (Ballard et al., 2017; Caprilli et al., 2012; Olmstead et al., 2014; Lestari et al., 2017; Koller & Goldman, 2012). Sentrale retningslinjer anbefaler bruken av ikke-medikamentelle strategier, og sykepleiers kompetanse og kunnskapsbaserte praksis ligger til grunn for forsvarlig anvendelse av disse (Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, 2020; Grønseth & Markestad, 2017; Helsepersonelloven, 1999).

Forskningsfunnene viser imidlertid også at sykepleiere opplever flere barrierer for anvendelsen - at individuell kunnskap og erfaring påvirker bruken og effekten av distraksjonstiltakene (Olmstead et al., 2014; Ballard et al., 2017).

Studien til Olmstead et al. (2014) belyser sykepleiers opplevelser og påvirkende faktorer for deres bruk av distraksjonsteknikker. I likhet med nevnte funn, anerkjente deltakerne i studien viktigheten med, og de de positive effektene av, distraksjonstiltak. Likevel pekte de til flere barrierer for den praktiske anvendelsen (Olmstead et al., 2014).

Ballard et al. (2017) peker ut sykepleiers tidspress, mangelfull opplæring og fravær av tydelig retningslinjer som barrierer for optimal pediatrik smertelindring. I likhet med Ballard et al. (2017), belyser studien til Olmstead et al. (2014) hvordan disse faktorene påvirket sykepleiere på et individnivå med variasjoner i deres yrkespraksis. Studien trekker frem at sykepleiers kunnskap i form av teori, teknikk og personlige erfaring påvirket både håndtering av, og tilnærmingen til, barnas smerter. Dette er i tråd med de ulike kunnskapsformene som inngår i sykepleiernes kunnskapsbaserte praksis (Kristoffersen et al., 2016a).

Som barrierene Ballard et al. (2017) nevner, forteller sykepleiere at variasjoner i klinisk erfaring og behov for opplæring skapte individuelle forskjeller i anvendelsen av distraksjon (Olmstead et al., 2014). I studien beskrev nyere sykepleiere et behov for å mestre sykepleietekniske oppgaver før de anvender distraksjonsteknikker (Olmstead et al., 2014). Likevel beskrev de seg selv som mer ukonvensjonelle og kreative i sin bruk av distraksjonsteknikker, sammenliknet med de mer erfarne sykepleierne (Olmstead et al., 2014). Kan dette indikere at sykepleiers fokus på smertelindring og forebygging, reduseres over tid? Hvilke konsekvenser kan dette ha for smertelindringen?

Flere av studiene belyser hvordan sykepleier bør ta seg god tid til relasjonsbygging og trygging under prosedyren (Ballard et al., 2017; Caprilli et al., 2012; Lestari et al., 2017). Sykepleier har krav om videreformidling av kunnskap og skal streve etter å skape utvikling og læring (Norsk sykepleierforbund, 2019). Til tross for at mer erfarne sykepleiere kan veilede og lære bort, kom det frem i studien til Olmstead et al. (2014) at det faktisk er mindre sannsynlig at de brukte distraksjon selv. Sykepleiere med lenger erfaring kunne unnlate å bruk distraksjon, selv under omstendigheter hvor det var aktuelt for barnet (Olmstead et al., 2014). Dette var grunnet et ønske om, eller behov for, effektivisering. Sykepleierne som unnlot å bruke distraksjon begrunnet dette med en tanke om «å få jobben gjort»; at raskere gjennomføring i seg selv kunne redusere angst og traume hos barna (Olmstead et al., 2014). Dette er relevant i lys av problemstillingen fordi det kan indikere at sykepleiere, over tid, kanskje kan begynne å basere valgene sine på erfaringsbasert kunnskap, fremfor evidens-baserte tilnærminger. Kan det være at mer erfarne sykepleiere opplever følelsesmessig utmattelse og distansering? Eller kan sykepleiernes begrunnelse av valget om å unnlate distraksjonsstrategier ha noe forankring i teoretisk kunnskap?

Både den aktuelle studien, og oppgavens teori, beskriver hvordan barn i den aktuelle aldersgruppen har et dårlig utviklet tidsbegrep og er sensitive for å føle seg «glemt» ved lengre tidsbruk (Olmstead et al., 2014; Grønseth & Markestad, 2017). Dette kan i følge Olmstead et al. (2014), øke forventningsangsten, og som Caprilli et al. (2012) viser, har de psykososiale faktorene mye å si for smerteopplevelsen. Likevel har barn rett på å bli hørt i sin behandling og i følge Travelbee er den relasjonelle delen av sykepleieutøvelsen viktig for å unngå en omsorg som er overflatisk, mekanisk og upersonlig (Forskrift om barns opphold på helseinstitusjon, 2000;1971, gjengitt i Kristoffersen et al., 2016b). Dette krever ofte tid, og er viktig for å kunne identifisere særegne behov, slik at sykepleien kan utøves i lys av dette (1971, gjengitt i Kristoffersen et al., 2016b). I lys av disse funnene og teorien kan dette være en indikasjon på hvordan faktorer på personnivå faktisk kan påvirke sykepleieres valg om å bruke distraksjon i møte med barns smerter.

Forenligheten mellom, kunnskap, erfaring og praksis trekkes frem i flere studier som utfordrende (Olmstead et al., 2014; Ballard et al., 2017). Faktorer som opplevdes som en barriere for distraksjonstiltaket var barns ekstreme angst eller frykt, barn som ikke var mottakelig, negative assosiasjoner og sykepleieres opplevde uforutsigbarhet (Olmstead et al., 2014). Ved enkelte omstendigheter hadde sykepleieren erfart den distraksjon som ineffektivt og til og med en barriere for smertelindringen (Olmstead et al., 2014).

I studien til Olmstead et al. (2014) beskrev sykepleiere erfaringer med at barns forventningsangst før en prosedyre kan gjøre det utfordrende for barnet å «deeskalere» fra angst og engstelse. Under disse omgivelsene ble distraksjonsteknikker beskrevet som ineffektive og potensielt skadelig. Dette var fordi barnet ikke opplevdes som mottakelig for ytre veiledning fra sykepleier (i form av distraksjon) (Olmstead et al., 2014).

Sykepleierne i studien beskrev dette som grunnlag for opplevd uforutsigbarhet ved anvendelsen av distraksjon (Olmstead et al., 2014). Effekt av et distraksjonstiltak en dag, eller med et barn, kunne ikke garantere effekt hos en annen. Dette kan gi et inntrykk av at sykepleierne i studien ble restriktive i bruken av ikke-medikamentelle intervensjoner, i frykt for å forverre barnets negative følelser. Her belyste sykepleierne i studien til Olmstead et al. (2014) rollen negative assosiasjoner hadde for barnas opplevelser. Eksempelvis ved bruk av

aktiv distraksjon (såpebobler) kunne et barn reagere med økt frykt og angst grunnet negative assosiasjoner mellom medisinsk utstyr og såpeboblemaskinen.

Som Caprilli et al. (2012) og Lestari et al. (2017) påpeker kan barns frykt og angst i seg selv både forverre og skape opplevelsen av smerte. Sykepleierne intervjuet i studien (Olmstead et al., 2014) beskrev effekt, eller fravær av effekt ved distraksjon, som et «*window of time*». Dette «tidsvinduet», kan beskrives som en balansegang, avgjørende for både positiv og negativ effekt av distraksjonen. Å tilpasse distraksjonstiltaket slik at det «treffer» barnet på et tidspunkt hvor de er mottakelig for intervensjonen, ble beskrevet som en sykepleiefaglig utfordring (Olmstead et al., 2014; Ballard et al., 2017).

Det nevnte «tidsvinduet» representerte også sykepleiernes faktiske tid, ved at gjennomføringen av prosedyren ofte måtte skje i løpet innen et bestemt tidsrom (Olmstead et al., 2014). I likhet med Ballard et al. (2017) belyser Olmstead et al. (2014) hvordan dette tidspresset medbringer barrierer for anvendelsen av distraksjon. Studien til Olmstead et al. (2014) beskrev at dette indirekte kunne gjøre at sykepleierne raskere forlot distraksjonsbaserte tilnærminger for å imøtekomme behandlingskrav eller frister (Olmstead et al., 2014).

Studien til Ballard et al. (2017) utforsker denne barrieren for praktisk anvendelse ved å implementere brukertilpassede distraksjonssett (Ballard et al., 2017). I samarbeid med psykologer, sykepleiere og pedagoger ble et utvalg av leker satt sammen og tilpasset den aktuelle aldersgruppen (3-6 år). Studien peker til at effekten av distraksjon, både aktiv og passiv, kan bedres ved å øke brukervennligheten for helsepersonell og pasienter. Sykepleierne opplevde distraksjonssettene som nyttige i smertehåndteringen (Ballard et al., 2017). Spesielt påpekte sykepleierne i studien at settene var tidsbesparende ved at de var satt sammen på forhånd og klare for bruk. Settene ga valgmuligheter for barna, samtidig som de inkluderte omsorgspersoner med kjennskap til barnets preferanser (Ballard et al., 2017). Å ha et bestemt antall ville gi valgmulighet for barna, samtidig som at det ikke ville være overveldende å velge (Ballard et al., 2017). Kanskje kan distraksjonssett som dette gi sykepleiere økt tid, bidra til medbestemmelse ved inkluderingen av barn og foreldre, og gjøre distraksjonstiltak lettere implementerbare i praksis?

Den kunnskapsbaserte praksisen står sentralt og innebærer en fagutøvelse bygget på forskningsbaser kunnskap, klinisk erfaring og pasientens preferanser (Kristoffersen et al., 2016a). Retningslinjer for praktisk anvendelse påpeker at sykepleier må vise bevissthet rundt hvordan redsel, tidligere erfaring, varighet og grad av kontroll påvirker barnet (Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, 2020). For sykepleierne i studien til Olmstead et al. (2014) skapte barnets individuelle reaksjoner på distraksjonstiltak uforutsigbarhet. Selv om sykepleierne, i likhet med nevnte funn, anerkjente den positive effekten av distraksjon, førte individuelle forskjeller i erfaring og kunnskap til varierende bruk av distraksjon som smertelindring.

Den kunnskapsbaserte praksisen og sykepleiers fagutøvelse bygger på forskningsbaser kunnskap, men klinisk erfaring og pasientens preferanser inngår også i dette (Kristoffersen et al., 2016a). Forskningsfunnene indikerer at sykepleiers perspektiver, kunnskap og erfaring er viktig for anvendelsen av distraksjon i møte med barn. Sykepleiere er sentrale i smertebehandlingen og det oppleves viktig å belyse de praktiske implikasjonene personlig kunnskap og erfaring har for yrkesutøvelsen. Kanskje kan dette øke bevissthet rundt kompleksiteten av sykepleiers praksis slik at rammer og retningslinjer for anvendelsen kan ta dette i økt betraktning? I lys av nevnte funn kan dette indikere at kompleksiteten av barns smerter, sykepleiers uforutsigbarhet av effekt ved distraksjon, sammen med variasjoner i kunnskap og erfaring – medbringer barrierer sykepleier kan møte i sin yrkesutøvelse.

5.3 Barns smerter og ytre påvirkning

Ballard et al. (2017) påpeker at foreldre har en viktig og aktiv rolle i lindringen av barnas smerte og kan bidra med distraksjonsstrategier. I studien til Caprilli et al. (2012) hadde barn følge av en forelder under blodprøvetakingen og barna som ble distraheret med såpebobler hadde generelt mindre behov for foreldrestøtte. Foreldre som brukte humor og bisto med distraksjonstiltak bidro til å redusere barnets smerter og angst (Caprilli et al., 2012). Kan dette indikere at distraksjonen hadde positiv effekt på barnets helhetlige opplevelse og smerte slik at behovet for å søke emosjonell støtte fra foreldrene ble redusert?

Imidlertid peker også funn på at effekten av foreldreinvolvering på barnets opplevelse avhenger av foreldrenes egen grad av angst ved prosedyren (Ballard et al., 2017). Som

beskrevet i første del av diskusjonen, kan psykososiale faktorer som frykt og angst forsterke smerteopplevelsen, selv hos barn som får lokalbedøvelse ved blodprøvetaking (Caprilli et al., 2012). Caprilli et al. (2012) belyser også i sin studie hvordan foreldreinvolvering kan bidra til økt stress og smerte hos barnet på bakgrunn av foreldrenes utstråling og kommunikasjon.

I tråd med Ballard et al. (2017) sin påstand om at foreldrenes egen grad av angst påvirker muligheten for støtte, fant Caprilli et al. (2012) at dette kunne øke barnas smerte og stress. Interaksjonen mellom barn og forelder ble dokumentert i studien og viste at foreldres stress, frykt og kommunikasjon preget barnets reaksjoner til prosedyren (Caprilli et al., 2012). Spesielt viste barn økt smerte og engstelse ved foreldrekommunikasjon preget av overdreven betryggelse eller beroligelse, kritikk eller unnskyldninger (Caprilli et al., 2012).

Dette er interessant opp mot teori om barns emosjonelle sosiale referering og utvikling (Renolen, 2015). Som en del av barns emosjonelle regulering, vil barn i den aktuelle aldersgruppen ofte anvende foreldre og omsorgspersoner for å orientere seg i nye situasjoner eller i møte med mennesker (Renolen, 2015). Som Caprilli et al. (2012) trekker frem, er positiv effekt av foreldreinvolvering avhengig av kommunikasjonen og den emosjonelle utstrålingen til omsorgspersonene. Samtidig har barn på sykehus nærværsrett med minst en forelder under oppholdet (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 6-2), og retningslinjer påpeker at denne inkluderingen kan være viktig for å forstå barnets uttrykk (Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, 2020). Grønseth og Markestad (2017) peker ut hvordan barn i den aktuelle aldersgruppen preges av separasjonsangst og frykten for å bli forlatt. Som tidligere belyst, kan separasjon og utrygge omgivelser forverre barnets følelse av stress, som igjen kan øke opplevelsen av smerte (Grønseth & Markestad, 2017; Caprilli et al., 2012). Imidlertid er et utviklingsmessig særtrekk for den aktuelle aldersgruppen at barna er sensitive for voksne sine negative følelser (Grønseth & Markestad, 2017). I lys av dette kan det være rimelig å foreslå at sykepleiere bør være bevisst barnets sensitivitet for ytre påvirkning i sin praksis og i samarbeid med pårørende.

Som nevnt tidligere kan den varierende graden av effekt ved distraksjon føre til uforutsigbarhet for sykepleiers anvendelse av tiltakene (Olmstead et al., 2014). I studien til Olmstead et al. (2014) kom det også frem at sykepleiere opplevde at barnets tillitt og deres relasjon påvirket smertelindringen. Enkelte sykepleiere opplevde at gjennomføringen av

prosedyrer var lettere med barn de hadde opparbeidet en relasjon med over tid (Olmstead et al., 2014). Travelbee understreker at kommunikasjon og relasjonsbygging er viktig for å identifisere personers særegne behov som grunnlag for sykepleieutøvelsen (1971, gjengitt i Kristoffersen et al., 2016b). Kan det være slik at relasjonsbyggingen og barnets tillitt gjør det lettere for sykepleier å individuelt tilpasse egen kommunikasjon og distraksjonen utfra barnets behov?

De nevnte funnene indikerer at kommunikasjon- og relasjonsmessige faktorer påvirker barnets opplevelse og smerte ved prosedyrer. Sykepleiers relasjonelle rolle er sentral, i lys av Travelbees teori er kommunikasjon- og relasjonsbygging sentrale redskaper. Nærhet og kontakt med barnet vil, i følge Travelbee, gi viktig informasjon om indre opplevelse opp mot ytre atferd (1971, gjengitt i Kristoffersen et al., 2016b).

Barn har individuelle forskjeller i både utvikling, modenhetsnivå og uttrykksformer. Som teorien belyser kan eksempelvis barn unnlate å fortelle om smerte grunnet frykt for konsekvenser som stikkpiller med smertestillende (Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, 2020). Barn har rett til medbestemmelse og foreldreinkludering (pasient og brukerrettighetsloven, 1999, § 6). Foreldreinkludering og en trygg sykepleierrelasjon er viktig for barnets psykososiale behov, men også for å forebygge smerter og plager ved at de som kjenner barnet kan inkluderes i smertevurderingen (Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, 2020; Kristoffersen et al., 2016b). Dette er i tråd med Travelbee sin tanke om at relasjonen er viktig for å identifisere individuelle behov (1971, gjengitt i Kristoffersen et al., 2016b). I lys av dette og nevnte funn kan det være rimelig å foreslå at kunnskap om både positive og negative effekter av foreldrestøtte og sykepleierrelasjonen kan være nyttig i yrkesutøvelsen. Sykepleier bør være bevisst egen utstråling og forsøke å anvende dette terapeutisk for å forebygge og lindre barnets opplevelse av plager.

5.4 Sykepleiers moralske stress og emosjonelle belastning

Sammen med sykepleiernes erfaring og kunnskap, belyser studien til Olmstead et al. (2014) betydningen av barnets og sykepleierens samarbeid for anvendelsen av distraksjon. Studien til Olmstead et al. (2014) belyser hvordan sykepleiere kan oppleve etisk stress og personlig emosjonell belastning i møte med barns prosedyresmerter.

Den emosjonelle belastningen relaterte spesielt til følelse av empati for barnets opplevelse, frykt for langvarig skade og følelse av å stå til ansvar for barnets smerte (Olmstead et al., 2014). Som nevnt tidligere opplevde sykepleiere at en trygg relasjon med barnet, i seg selv kunne bedre opplevelsen ved gjennomføring av prosedyrer. Imidlertid beskriver også noen sykepleiere i studien at dette kunne øke eget stress og belastning (Olmstead et al., 2014).

I lys av sykepleiers forebyggende og lindrende rolle, kom det frem i studien til Olmstead et al. (2014) at sykepleiere kunne oppleve rollekonflikt. Dette var relatert til følelsen av å «*være en mobber*» eller «*the bad guy*», ved at sykepleier først investerte i å bygge en trygg relasjon med barnet, før så å skulle utsette det for smerte.

Videre pekes også empati ut som viktig for å heve kommunikasjonskvaliteten (Olmstead et al., 2014). Som teoridelen belyser, vet vi i dag at barn husker og kan preges av smerteopplevelser i lengre tid (Grønseth & Markestad, 2017). Denne kunnskapen, sammen med sykepleieres negative erfaring rundt uforutsigbar effekt av distraksjon, ble beskrevet som en utløsende faktor for opplevd press om å «*gjøre det rett*» hver gang (Olmstead et al., 2014). Dette dannet grunnlag for emosjonell belastning, etisk stress og ubehag. Sykepleiere i studien beskrev at å måtte utløse smerte hos barnet for å hjelpe de, var den «*verste delen av jobben*» (Olmstead et al., 2014).

Det moralske stresset sykepleierne beskrev i studien, relaterte også til bruk av tvang eller distraksjon når barnet ikke selv ønsket. Lestari et al. (2017) peker til hvordan smerter ved nålestikk, i seg selv kan føre til nedsatt samarbeidsvillighet hos barnet, behov for flere forsøk og øke tidsbruken ved gjennomføring (Lestari et al., 2017). Nedsatt samarbeidsvillighet hos barnet og tidspress gjorde at sykepleier opplevde å måtte ta en overordnet beslutning om tilnærming (Olmstead et al., 2014). Sykepleiere beskrev å anvende distraksjon, selv når barnet motsatte seg tiltaket. Dette ble begrunnet med sykepleiers innarbeidede rolle og ønske om å lindre, slik at eventuelt fravær av smertelindringstiltak ville oppleves som «*uetisk*» i seg selv (Olmstead et al., 2014). Som nevnt viser Olmstead et al. (2014) også til hvordan sykepleiere må forholde seg til tidsrammer ved gjennomføring av prosedyrer og at dette kan føre til stress. Dette kunne både føre til unnlatelse av distraksjon eller ikke-medikamentelle tiltak, samt anvendelse selv om barnet viste motstand (Olmstead et al., 2014).

Teorien belyser hvordan sykepleier selv har ansvar for at praksisen sin er forsvarlig og hvordan hvert barn har krav på en tilpasset tilnærming (Norsk sykepleierforbund, 2019). Sykepleier er pliktig å gjennomføre de undersøkelser og prosedyrer nødvendig for behandlingen (Helsepersonelloven, 1999). Samtidig har sykepleier en sentral lindrende og forebyggende rolle (Sjøbjerg et al., 2017; Kristoffersen et al., 2016a). Den lindrende funksjonen har som sentrale mål å begrense omfang og styrke av belastninger og vanskelige forhold relatert til sykdom- eller sykehusopphold (Sjøbjerg et al., 2017). Ut fra tematikken belyst, kan det være rimelig å foreslå at denne rollemotsetningen medbringer barrierer for smertelindringen.

Kroppskontroll og forutsigbarhet er viktig for barna i aldersgruppen 3-6 år, så langt det er forsvarlig har barn på sykehus rett på aktivisering og tilpasset stimulering (Grønseth & Markestad, 2017; pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 6-3). Om barnet ikke selv ønsker eller er mottakelig for distraksjon kan tiltaket forverre følelsen av å tape kontroll (Grønseth & Markestad, 2017). Dette, sammen med eventuelt tvangsbruk, vil kunne føre til sterkt stress hos barnet. Dette vil igjen kunne forverre følelser og assosiasjoner ved senere innleggelser eller prosedyrer (Grønseth & Markestad, 2017).

God sykepleieutøvelse er forankret i yrkesetikk, jus, etikk og praksisen i seg selv. Mellommenneskelige forhold og intrapersonlige faktorer påvirker praksisen, og kunnskap danner grunnlaget for ytelsen av god og forsvarlig helsehjelp. Den kunnskapsbaserte praksisen står sentralt og fagutøvelsen bygges på forsknings- og erfaringsbasert kunnskap (Kristoffersen et al., 2016a; norsk sykepleierforbund, 2019). En trygg relasjon mellom sykepleier og barnet, kompetanse, dialog og god kommunikasjon, vil igjen kunne føre til et godt samarbeid (Grønseth & Markestad, 2017).

Oppsummering

Forskningsfunnene viser at aktiv og passiv distraksjon kan bidra til å bedre barns opplevelse ved å skape en hensiktsmessig endring av fokus. Distraksjonsstrategier som blåsing av såpebobler, tegneseriemønstrede klær og tilpassede distraksjonssett viser seg hensiktsmessig for barn i aldersgruppen 3-6 år. Som komplementære tiltak kan distraksjonsstrategier som disse bidra til økt inkludering og interaksjon mellom barn og sykepleier. I lys av en helhetlig smerteforståelse kan både passiv og aktiv distraksjon bidra til å bedre barns opplevelser ved smertefulle prosedyrer ved at det ikke bare avleder oppmerksomheten fra smertestimuli, men at det også reduserer frykt og engstelse hos barnet. Imidlertid tyder funnene på at anvendelsen forutsetter sykepleiefaglig- og barnefaglig kompetanse, individuell tilpasning og godt samarbeid mellom sykepleier, pasient og pårørende. Faktorer som uforutsigbarhet, tidspress, klinisk erfaring og kunnskap, etisk stress og rollekonflikt pekes ut som barrierer for anvendelsen. Økt kunnskap og bevissthet rundt barns psykososiale påvirkning er en sykepleiefaglig forutsetning for å bedre barns opplevelser ved smertefulle prosedyrer. Sykepleiers personlige kunnskap og erfaring former anvendelsen av distraksjon. Økt kunnskap om barns helhetlige smerte, sykepleiers bevisste bruk av seg selv, godt samarbeid, brukervennlighet og kompetanse trekkes frem som sentrale forutsetninger for positiv effekt. Oppgaven har belyst sykepleiers rolle i en holistisk smertebehandling, og rammene for effekt og anvendelse av distraksjonsstrategier på barn. Funnene og det teoretiske rammeverket taler for at regulering av oppmerksomheten, i form av distraksjon, kan redusere både smerter, frykt og engstelse. Utvikling innen tema, økt forskningsfokus og praktisk overførbarhet av kunnskapen trekkes frem som nødvendig.

Litteraturliste

- Ballard, A., Le May, S., Khadra, C., Fiola, J. L., Charette, S., Charest, M. C., ... & Tsimicalis, A. (2017). Distraction kits for pain management of children undergoing painful procedures in the emergency department: a pilot study. *Pain Management Nursing*, 18(6), 418-426. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2017.08.001>
- Barnekonvensjonen. (2003). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. Vedtatt av De Forente Nasjoner den 20. november 1989, ratifisert av Norge den 8. januar 1991: Revidert oversettelse mars 2003 med tilleggsprotokoller. Barne- og familiedepartementet.
- Bergomi, P., Scudeller, L., Pintaldi, S., & Dal Molin, A. (2018). Efficacy of non-pharmacological methods of pain management in children undergoing venipuncture in a pediatric outpatient clinic: a randomized controlled trial of audiovisual distraction and external cold and vibration. *Journal of pediatric nursing*, 42, e66-e72. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.04.011>
- Caprilli, S., Vagnoli, L., Bastiani, C., & Messeri, A. (2012). Pain and distress in children undergoing blood sampling: effectiveness of distraction with soap bubbles: A randomized controlled study. *Children's Nurses: Italian Journal of Pediatric Nursing Science*, 4(1).
- Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving* (5.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- ERIC. (2020, u.d). *Ethical Guidance*. Ethical research involving children. Hentet 10. februar 2021 fra <https://childethics.com/ethical-guidance/>
- Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. (2000). Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (FOR-2000-12-01-1271). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217>
- Grønseth, R., & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4.utg.). Fagbokforlaget.

- Haraldstad, A.M. & Christophersen, E. (2007). Literature search and personal reference databases. I Laake, P., Benestad, H. B., & Olsen, B. R. (Red.). (2007). *Research methodology in the medical and biological sciences* (s. 125-160). Academic Press.
- Helsebiblioteket. (2016a, 3. juni). *PICO*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Helsebiblioteket. (2016b, 3. juni). *Sjekklist*.
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklist>
- Helsepersonelloven – hpl. (1999). *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Koller, D., & Goldman, R. D. (2012). Distraction techniques for children undergoing procedures: a critical review of pediatric research. *Journal of pediatric nursing*, 27(6), 652-681. doi: 10.1016/j.pedn.2011.08.001. Epub 2011 Oct 13. PMID: 21925588.
- Kongeriket Norges Grunnlov. (1814). *Grunnloven – Grl* (LOV-1814-05-17). Lovdata.
<https://grunnloven.lovdata.no/>
- Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. & Grimsbø., G.H (Red.). (2016a). *Grunnleggende sykepleie – fag og funksjon* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. & Grimsbø., G.H (Red.). (2016b). *Grunnleggende sykepleie – pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Lestari, M. P., Wanda, D., & Hayati, H. (2017). The effectiveness of distraction (cartoon-patterned clothes and bubble-blowing) on pain and anxiety in preschool children during venipuncture in the Emergency Department. *Comprehensive child and adolescent nursing*, 40(sup1), 22-28.
<https://doi.org/10.1080/24694193.2017.1386967>
- Lov om barn og foreldre. (1982). *Barnelova – bl* (LOV-1981-04-08-7). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-04-08-7>

Malt, U. (2020). *Oppmerksomhet*. Det store medisinske leksikon. Hentet 15. februar 2021 fra <https://sml.snl.no/oppmerksomhet>

McCaffery, M., & Beebe, A. (1996). *Smerter - lærebok for helsepersonell* (1. utg.). Gyldendal akademisk.

Melzack, R. & Katz, J. (2013). Pain. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 4(1), 1-15. doi:10.1002/wcs.1201

Norsk kompetansenettverk for legemidler til barn. (2020). Retningslinjer for behandling av akutte og prosedyrerelaterte smerter hos barn og unge. Legemidlertilbarn. <https://www.legemidlertilbarn.no/helsepersonell/Sider/smerteretningslinjer.aspx>

Norsk senter for forskningsdata. (2021). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet 20. mars 2021 fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Olmstead, D. L., Scott, S. D., Mayan, M., Koop, P. M., & Reid, K. (2014). Influences shaping nurses' use of distraction for children's procedural pain. *Journal for specialists in Pediatric Nursing*, 19(2), 162-171. <https://doi.org/10.1111/jspn.12067>

Pasient- og brukerrettighetsloven – pbrl. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., ... & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976-1982. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001939

Renolen, Å. (2015). *Foreståelsen av mennekser – innføring i psykologi for helsefag* (2. utg). Bokforlaget.

- Severinsen, J. (2020, 14. august). *Nye retningslinjer for forskning på barn*.
<https://www.forskningsetikk.no/aktuelt/nye-retningslinjer-for-forskning-pa-barn/>
- Smeland, A.H., (2020). *Barn og smerte – definisjon og smertetyper*. Fra «Retningslinjer for behandling av akutte og prosedyrerelaterte smerter hos barn og unge». Helsebiblioteket. Versjon 1: 26.05.2020.
<https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/pediatri/smerte-og-sedasjon/barn-og-smerte-definisjon-og-smertetyper>
- Søbjerg, I.L., Brandt, M.L., & Tunby, J. (2017). *Barnesykepleier – funksjons- og ansvarsområder*. Norsk sykepleierforbund.
https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/barnesykepleier-funksjons-og-ansvarsomrader-2017_0.pdf
- Solbakk, J.H. (2014, 11. februar). *Sårbare grupper*.
<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/bestemte-grupper/sarbare-grupper/>
- Statistisk sentralbyrå. (2020). 10261: Pasienter, behandlinger og liggedager ved somatiske sykehus, etter kjønn, alder og diagnose (F) 2012 – 2019 [Statistikk].
<https://www.ssb.no/statbank/table/10261/>
- Strupstad, J.H. (2020, 14. oktober). *Smertebegrepet har gjennomgått revisjon*.
<https://fysioterapeuten.no/sammendrag-smerte/smertebegrepet-har-gjennomgatt-revisjon/127724>
- Wohlheiter, K. A., & Dahlquist, L. M. (2013). Interactive versus passive distraction for acute pain management in young children: The role of selective attention and development. *Journal of pediatric psychology*, 38(2), 202-212. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jss108>
- Young, K. D. (2005). Pediatric procedural pain. *Annals of emergency medicine*, 45(2), 160-171.
<https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2004.09.019>

Vedlegg 1: Søkeordstabell

<i>AND</i> →					
<i>OR</i> ↓	Spørsmål	Prosedyrerelatert smerte	Barn på sykehus	Distraksjon (regulering av oppmerksomheten)	Helhetlig smertelindring/smerbehandling
	Synonymer ↓	Prosedyrerelatert smerte Treatment related pain	Child, hospital	Distraction	Pain management
		Procedural pain	Hospital, pediatric	Attention Attention regulation	Smerteterapi
		Pain, procedural	Pediatric nursing	Distraction therapy	Management, Pain
		Prosedyresmerte		Avledning	Pain, control
		Painful procedures		Attention-based coping	Pain, coping Coping strategies, pain

Vedlegg 2: Systematisk oversikt over søk

Database	Dato	Søke ID	Søkeord	Antall resultater	Søkekriterier	Søke ID	Antall resultater
Cinahl	18.02.2021	S1	“Procedural pain” OR Pain, procedural	880			
Cinahl	18.02.2021	S2	“Treatment related pain” OR treatment related pain	2,331			
Cinahl	18.02.2021	S3	“pain management” OR Pain management	27,123			
Cinahl	18.02.2021	S4	Child, hospitalized OR Hospitals, pediatric OR “children in hospital”	14,165			
Cinahl	18.02.2021	S5	Distraction OR “distraction”	6,941			
Cinahl	18.02.2021	S6	Venipuncture OR “venipuncture”	3,208			
Cinahl	18.02.2021	S7	Pediatrics+ OR “pediatrics”	33,485			
Cinahl	18.02.2021	S8	Attention OR attention regulation	16,814			
Cinahl	18.02.2021	S9	S1 OR S2 OR S6	5,886			
Cinahl	18.02.2021	S10	S4 OR S7	46,807			
Cinahl	18.02.2021	S11	S5 OR S8	23,118			
Cinahl	18.02.2021	S12	S9 AND S10	195	2010-2021	S15	106
Cinahl	18.02.2021	S13	S9 AND S11	284	2010-2021	S16	174
Cinahl	18.02.2021	S14	S9 AND S10 AND S11	23	2010-2021	S17	15
MEDLINE	18.02.2021	S9	S1 OR S2 OR S6	5,048			
MEDLINE	18.02.2021	S10	S4 OR S7	482,225			
MEDLINE	18.02.2021	S11	S5 OR S8	95,835			

MEDLINE	18.02.2021	S12	S9 AND S10	462	2010-2021	S15	310
MEDLINE	18.02.2021	S13	S9 AND S11	159	2010-2021	S16	121
MEDLINE	18.02.2021	S14	S9 AND S10 AND S11	32	2010-2021	S17	28
PubMed	18.02.2021	#1	"procedural pain"[Text Word] OR "pain, procedural"[MeSH Terms]	1,657			
PubMed	18.02.2021	#2	"treatment related pain"[Text Word]	103			
PubMed	18.02.2021	#3	"pain management"[Text Word] OR "pain management"[MeSH Terms]	54,931			
PubMed	18.02.2021	#4	"children in hospital"[Text Word] OR "child, hospitalized"[MeSH Terms] OR "hospitals, pediatric"[MeSH Terms]	20,290			
PubMed	18.02.2021	#5	"distraction"[Text Word]	17,869			
PubMed	18.02.2021	#6	"venipuncture"[Text Word] OR "phlebotomy"[MeSH Terms] OR "phlebotomy"[MeSH Terms]	8,429			
PubMed	18.02.2021	#7	"pediatrics"[Text Word] OR "pediatrics"[MeSH Terms]	86,951			
PubMed	18.02.2021	#8	"attention regulation"[Text Word] OR "attention"[MeSH Terms]	80, 272			
PubMed	18.02.2021	#9	#1 OR #2 OR #6	10,062			

PubMed	18.02.2021	#10	#4 OR #7	104,923			
PubMed	18.02.2021	#11	#5 OR #8	95,946			
PubMed	18.02.2021	#12	#9 AND #10	210	2010-2021	#13	127
PubMed	18.02.2021	#14	#9 AND #11	180	2010-2021	#15	130
PubMed	18.02.2021	#16	#9 AND #10 AND #11	18	2010-2021	#17	15