

Prosjektoppgave i legevaktsykepleie



<http://www.sjuktbar.com/node/401>

*Ser du bare skaden eller hele lille
meg?*

Do you only see the damage, or whole little me?

Kandidatnummer: 322
Kull: 1 (2011)
Antall ord: 5888
Innleveringsdato: 02.05.2013

Innhold

Sammendrag	3
1.0 Innledning.....	4
1.1 Bakgrunn for valg tema	4
1.2 Problemstilling med avgrensning	5
1.3 Metode og kildebruk	5
1.4 Kildekritikk.....	6
2.0 Teoridel.....	7
2.1 Forekomst av barn og brannskader.....	7
2.2 Brannskader.....	8
2.3 Barns sykdomsforståelse og kognitive utvikling.....	8
2.4 Barnets språkutvikling	9
2.5 Kommunikasjon med barn	9
2.6 Smerter hos barn.....	10
2.7 Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere	12
2.8 Travelbee`s menneskesyn	12
3.0 Drøftingsdel.....	13
3.1 Case	13
3.2 Kommunikasjon i møte med barnet.....	13
3.3 Smertelindring.....	16
4.0 Avslutning.....	19
Litteraturliste.....	20

Sammendrag

I et nasjonalt skaderegister utført fra 1985-2003 viste at ca. 10 % av Norges befolkning ble behandlet for brannskader. Små barn er den aldersgruppen som er mest utsatt (Ytterstad, 2011). Det og hjelpe et barn som er skadet gir sykepleier flere utfordringer. Vi må ikke glemme at barnet trenger mer en å få utført prosedyrer og behandling. I denne oppgaven er formålet å få økt kunnskap i hvordan sykepleier kan skape tillit hos barn med brannskade i møte med legevakt. Hvordan sykepleier kan bidra til at barnet opplever situasjonen og møte så godt som mulig. Oppgaven er basert på litteraturstudiet hvor forskning og ulike artikler er benyttet. Den tar utgangspunkt i en tenkt case. Teoridelen starter med forekomst og brannskade hos barn. Videre barns (2-7 år) utvikling og kommunikasjon. Brannskade er en svært smertefull opplevelse. Sykepleier har yrkesetisk og fundamental plikt til å lindre lidelse. I drøftingsdelen blir disse ulike teorier drøftet opp mot sykepleieutøvelse i praksis. Kommunikasjon og kontaktskaping mellom sykepleier og barnet er avgjørende for å skape tillit. Kommunikasjon med barn krever innsikt og kunnskap om barnets utvikling. Bli sett, forstått og ivaretatt på en god og omsorgsfull måte vil ha stor betydning for barnets opplevelse i møte med helsevesenet.

Mine søkeord har vært:

Kommunikasjon, communication, pain, smerte, sykepleier, brannskader hos barn, tillitt, sykepleie til barn, International Association for Study of pain, kognitiv utvikling hos barn, språkutvikling hos barn, communication with children, kommunikasjon med barn, pain in children, smerter hos barn, og smertelindring.

1.0 Innledning

Barn med brannskade er preget av smerter, stress og usikkerhet. Barn er ikke små voksne, og de er ekstra sårbar for stress og påkjenninger. Barnets alder og utviklingstrinn, samt opplevelse av skade og sykdom er av stor betydning for hvordan sykepleier skal tilrettelegge for å skape trygghet. I tillegg er barnets foresatte og tilstedeværelse viktig for å skape trygghetsfølelse for barnet. Sykepleie handler ikke bare om prosedyrer, men å ivareta barnet som en helhet. Et lite individ med egne tanker og følelser. Deres kognitive utvikling samt begrenset følelsesmessig ballast, gjør det ekstra vanskelig for dem å mestre truende og ukjente situasjoner. Vi som sykepleiere og helsepersonell må forebygge og unngå ytterligere traumatiske opplevelser for barnet i møte med legevakt (Hunskår, 2011). Det er derfor viktig at vi som sykepleiere møter barnet på en omsorgsfull måte, og kommuniserer på et forståelig språk. En må ha forståelse for viktigheten og betydningen det har for barnet å få sette ord og ta del i det de har opplevd. Hva de opplever og hva som skal skje videre (Øvreeide, 2000).

1.1 Bakgrunn for valg tema

Allmennlege og forsker Svein-Denis Moutte holdt en forelesning for oss studenter hvor temaet var barn og smerte. Denne forelesningen gjorde inntrykk på meg. Det var de vonde minnene med egne barn som kom frem i min bevissthet. Jeg erfarte at mine egne barn ble redd og utrygg når de ikke ble møtt med omsorg og omtanke. De hadde god hukommelse, så de vonde opplevelsene satt sine spor. Dessverre overskygget de vonde og ubehagelige møtene de gode opplevelsene. Erfaringene med egne barn i møte med helsevesenet ble utgangspunktet for valg av oppgavens tema.

Hensikt og formål med oppgaven er å belyse sykepleierens første møte med et brannskadet barn. Hvordan sykepleiers rolle kan bidra til at barnets opplevelse blir så god som mulig. Jeg vil derfor øke min kunnskap og fordype meg i hvordan barn tenker, deres sykdomsforståelse og hvordan språket utvikler seg i det preoperasjonelle stadiet (2-7 år). Dette er kunnskap jeg som sykepleier må tilegne meg for å ha innsikt i hvordan jeg skal møte og kommunisere med et barn som trenger hjelp på legevakten. Kommunikasjon og samhandling som har til hensikt å fremme tillit i møte mellom sykepleier og barnet. Klarer sykepleier å skape en god relasjon og oppnå tillit vil dette kunne dempe barnets ubehag og redsel. Det første møte vil bli husket, og være utgangspunkt for barnets neste møte med helsevesenet. Brannskade er en smertefull

opplevelse, og jeg som sykepleier vil i denne oppgaven tilegne meg økt kunnskap om barn og smerter, samt viktigheten med smertelindring.

1.2 Problemstilling med avgrensning

Problemstillingen lyder:

«Hvordan kan sykepleier skape tillit i møte med et barn som kommer til legevakt med akutt brannskade».

Brannskade hos barn er en hyppig forekomst på legevakt, og utvikling av disse typer skader har vært uendret de siste 20 år (Brudvik et.al.2011). Store legevakter behandler 1-og 2 grads forbrenninger. Oppgaven tar utgangspunkt i hvordan sykepleier kan skape tillit i møte med et barn som kommer med brannskade på legevakt. Jeg har derfor valgt å fokusere på kommunikasjon med barnet. Kommunikasjon og samhandling er avgjørende for å skape tillit og bli kjent med mennesker. Kommunikasjon med barn krever innsikt i barnets utvikling og forståelse (Høigård, 2007). Jeg har derfor valgt å fordype meg i barns kognitive utvikling, deres sykdomsforståelse, samt språkutvikling. Videre har jeg fokusert på barn og smerter, samt smertelindring. Oppgaven er basert på barn i det preoperasjonelle stadiet (2-7 år), som snakker og forstår norsk. Som sykepleier vet jeg at foreldre har en viktig rolle og er av stor betydning for barnet. Jeg nevner foreldrerollen i oppgaven, men har ikke valgt å ha fokus på deres rolle.

1.3 Metode og kildebruk

Oppgaven jeg har skrevet er basert på en litteraturstudie. Ulik relevant litteratur som er skrevet av andre innenfor denne aktuelle problemstilling. Jeg har studert pensum- og annen relevant litteratur. I tillegg har jeg benyttet egne og andres erfaringer, samt praksiserfaringer i oppgaven. I mitt søk av litteratur har jeg vært kritiske og opptatt av kvalitet. God faglig litteratur er et viktig grunnlag i forhold til både oppgavens faglighet og troverdighet. Både engelsk og norsk litteratur, samt artikler i ulike databaser er studert.

Ulike databaser er benyttet: PubMed, BIBSYS, google, Swemed og helsebiblioteket.

Mine søkeord har vært: kommunikasjon, communication, pain, smerte, sykepleier, brannskader hos barn, tillitt, sykepleie til barn, International Association for Study of pain,

kognitiv utvikling hos barn, språkutvikling hos barn, communication with children, kommunikasjon med barn, pain in children, smerter hos barn, og smertelindring.

1.4 Kildekritikk

Kildekritikk er opprinnelig en metode hvor en har til hensikt å vurdere kildens troverdighet og sannhet. Dette innebærer troverdigheten til litteratur og informasjon funnet på nettet. Gjennom litteratursøk må en gjennom refleksjon og kritiske vurderinger finne ut om litteraturen er relevant for oppgaven, og om den er faglig gyldig (Dalland, 2002).

Det har vært stor tilgang på ulik litteratur innen mitt valg av tema og problemstilling. Innen forskning forelå det nye og spennende forskningsresultater og artikler vedrørende årsak og forekomst til brannskade på barn, samt barn og smerter på legevakt. Det var variert og god litteratur om brannskader. Litteraturen om barn og smerter var ofte preget av alvorlig syke barn med alvorlige diagnoser, noe som ikke var aktuelt for min problemstilling. Det var lite litteratur om hvilke kunnskaper og holdninger helsepersonell hadde vedrørende barn, smerter og smertelindring før i tiden. Økende kunnskap om barn og smerter har gitt økt litteratur og forskning innen dette tema.

Flere av bøkene jeg har valgt å benytte er pensum i legevaktstudiet. I tillegg har jeg lånt bøker på skolens bibliotek. Under praksis på stor legevakt fikk jeg låne god faglig litteratur. Om barns utvikling fikk jeg låne spennende pensumlitteratur fra en bekjent som nylig var ferdig utdannet førskolelærer. Dette er litteratur som jeg vurderer som troverdig og faglig gyldig.

2.0 Teoridel

Teoridelen inndeler jeg i 8 hovedpunkter. Temaer som er viktig i forhold til min problemstilling og som gir grunnlag for å drøfte dette videre i oppgavens drøftingsdel.

Teoridelen innledes med forekomst av barn og brannskader både nasjonalt og kommunalt i Norge. Videre beskriver jeg 1- og 2 grads forbrenning, siden det er dette som er relevant for oppgaven. Under de neste punkt tar jeg for meg barns kognitive utvikling, sykdomsforståelse og språkutvikling i den preoperasjonelle alder. Videre skriver jeg om kommunikasjon med barn, og om barns smerter. Til slutt har jeg valgt å belyse yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere og avslutter med Travelbee sitt menneskesyn.

2.1 Forekomst av barn og brannskader

Brannskade hos barn viser seg å være en hyppig forekomst i legevakt. Det og bli utsatt for brannskade er dramatisk og en smertefull opplevelse (Brudvik et.al.2011).

I følge Ytterstad (2011) utarbeidet 4 fyrtårnsykehus i Norge et nasjonalt skaderegister fra 1985 til 2003. De data som kom frem under dette arbeidet viste seg at hele 10 % av Norges befolkning ble behandlet for brannskader. Harstad kommune utarbeidet i denne forbindelse målrettede og forebyggende tiltak, noe som resulterte i at omfanget ble redusert. Barn under 5 år viser seg å være den aldersgruppen som er mest utsatt for brannskade (Ytterstad, 2011).

Brudvik og hennes medarbeidere (2011) utførte et grundig arbeid i forhold til registrering av brannskadde barn i Bergen. Denne undersøkelsen pågikk i hele år 2007. Resultatet viste seg at hele 142 barn ble registrert ved 4 legevakter i Bergen, samt Haukeland universitetssykehus. Det viste seg at gutter under 2 år var hyppigst utsatt. Undersøkelsen viste at forekomsten har vært uendret de siste 20 år. Den vanligste årsaken til brannskadene skyldes kontakt- og skoldingsskader. Disse skadene var forårsaket av ovner, komfyrer samt varm mat og drikke. I denne undersøkelsen kom det frem at 93 % hadde lettere brannskade, mens 6 % trengte sykehusinnleggelse. Harstad er den kommunen som har klart å redusere forekomsten av brannskader hos barn. Årsaken er at de iverksatte gode og forebyggende tiltak etter den nasjonale skaderegistreringen fra 1985 til 2003 (Brudvik et.al.2011).

2.2 Brannskader

Brannskader deles inn i 3 ulike grader. Førstegradsforbrenning er begrenset til epidermis som er det øverste laget av huden. Denne forbrenning viser seg som rødhet, tørrhet, og hevelse i huden. Under første grads forbrenning oppstår ikke blemmer. Dette er en smertefull skade, men komplikasjonsfritt. Denne type forbrenning vil lege seg etter tre til fem dager med behandling (Støren, 2010).

Annengrads forbrenning rammer både epidermis og dermis. Det vil si både overhud og lærhud. Den kan være en overfladisk eller dyp andregradsforbrenning. En slik brannskade er svært smertefull. Deler av huden kan løsne. I tillegg vil det medføre at væske siver ut fra sårområde og blemmer vil oppstå (ibid).

2.3 Barns sykdomsforståelse og kognitive utvikling

Sykdom og skade samt konsekvenser, og hvordan kroppen fungerer, har sammenheng med barnets tidligere erfaringer og kognitive utvikling. Teoretiker Jean Piaget var psykolog av yrke. Piaget har utviklet teorier om barns utvikling og intellektuelle ferdigheter. Piaget teori om barn (2-7 år) kognitive utvikling var preget av begrenset evne til å se sammenheng mellom årsak og virkning. Denne alder mener han er relatert til konkret tenkning, samt å se seg selv som årsak til at ting skjer. Barna kan føle skyld og ansvar for at de er blitt syke eller skadet. I følge Piaget avtar den egosentriske perioden og barnets konkrete tenkemåte når barnet er 8-9 år (Grønseth & Markestad, 2011).

Piaget mener at barnets forståelse av sykdom og skade er avhengig av barnets tidligere erfaringer. Barn husker svært godt. Det er derfor viktig å tilrettelegge og tilpasse informasjon ut fra barnets erfaringer. God og tilpasset informasjon i forhold til barnets utviklingsnivå vil bidra til å stimulere barns ulike sanser. Dette vil være til hjelp for at barnet skal forstå bedre det som har skjedd og det som skal skje videre. Redusering av unødig engstelse, stress og frykt hos et barn er viktig. Sykepleie til barn må ha fokus på barnets utvikling og modning, og utøve sykepleie som er tilpasset barnets behov (ibid).

2.4 Barnets språkutvikling

I alderen 2-7 år er språket i starten tilknyttet her – og nå – språket. Det vil si hva barnet opplever gjennom sanseinntrykk. Her og nå språket handler ofte om konkrete gjenstander som er i barnets umiddelbare nærhet. Deres kommunikasjon skjer også gjennom kroppslige signaler (peke, vinke, blikk m. m). Formidle ord med konkrete substantiver (dukke, bamse, bil). Språket utvikles gradvis og etterhvert utvikler barn seg evne til å sette sammen ord og lage setninger, samt snakke om handlinger og opplevelser som ikke er her og nå relatert (Høigård, 2007). Evnen til å se verden ut i fra andres synspunkter er problematisk. I tillegg er deres tankegang konkret og oppmerksomheten kort. Forståelse av sammenheng og virkning er begrenset i dette stadiet. Fra 2-5 års alder er ordforrådet økt til over 1000 ord. Samtidig blir ord og setninger satt sammen til et forståelig språk. I 5 års alder er ordforrådet økt med over det dobbelte i antall ord. I takt med ord og språkutvikling kommer også spørrealder som utvikler barnets språkutvikling (Grønseth & Markestad, 2011).

2.5 Kommunikasjon med barn

Begrepet «kommunikasjon» betyr å gjøre noe felles (Eide & Eide, 2012). Kommunikasjon er en gjensidig prosess hvor en deler eller overfører tanker og følelser. Dette skjer både verbalt og nonverbalt (Kirkevold, 2003). Kommunikasjon og samhandling er avgjørende for å skape tillit og bli kjent med mennesker. Samhandling og kommunikasjon med barn krever forståelse og innsikt i barnets utvikling. Språket er en svært viktig del av utviklingen til et barn. Gjennom språket lærer barnet å forstå verden (Høigård, 2007).

Barn har begrenset evne til å forstå hvordan andre mennesker tenker. Sykepleierens oppgave er å tilrettelegge og tilpasse kommunikasjonen for å hjelpe barnet best mulig (Grønseth & Markestad, 2011). Sykepleier må ha evne til å se dette unike mennesket og kunne styre samtalen ut fra den enkeltes behov. Bidra til at barnet føler seg sett, ivaretatt og forstått (Eide & Eide, 2012).

Ifølge Travelbee er kommunikasjon et av de viktigste redskapene vi har. Det er en gjensidig prosess hvor man overfører tanker og følelser. Det er en forutsetning for å kunne bli kjent med pasienten, og oppfylle pasientens behov. Hun hevder videre at kommunikasjon krever følsomhet, mestring, kunnskap og evne til å benytte den. Sykepleierens viktigste rolle er å etablere et menneske til menneske forhold (Kirkevold, 2003).

Tillit er i følge Buber noe som etableres ved å ta ansvar og deltagelse i andres liv. Tillit er det elementære i våre holdninger og samtale med den andre. For å vise et menneske tillit er å våge seg frem, og utlevere seg selv i møte med et annet menneske (Martinsen, 2009).

Løgstrup skriver følgende om tillit:

Ikke med teorier eller anskuelse, men med vår blotte holdning setter jeg farve eller tone på den andres verden. Jeg kan gjøre den truende eller trygg (Martinsen, 2009, s. 143).

Viktige og nødvendige egenskaper i enhver relasjon med barn er å være omsorgsfull, lyttende, trøstende og vise medfølelse. I tillegg til disse egenskapene må en søke etter å forstå barnets individuelle, personlige og reelle følelser i denne aktuelle situasjon. Legevaktsykepleier må gjennom innsikt og forståelse tilrettelegge for en forståelig kommunikasjon. Bidra til å øke barnets bevissthet om, og forståelse for seg selv i samspillet med sykepleier og barnet (Kinge, 2010). Fortløpende og konkret informasjon som gjør barnet i stand til å forstå og vite hva som skjer, kan dempe frykten. Dette kan redusere barns opprinnelige stress og være med på at barnet får kontroll og kan oppnå mestring. Dette innebærer at sykepleier har både tålmodighet, oppfinnsomhet og profesjonell nysgjerrighet (ibid).

2.6 Smerter hos barn

Smerte er definert i International Association for Study of pain som følgende: «en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse assosiert med en faktisk eller potensiell vevsskade, eller beskrevet i henhold til vilkårene for en slik skade»

Smerte defineres som subjektivt, og opplevelsen er individuell uavhengig av omfang av skaden/lidelsen. Smerteopplevelsen kan være overveldende og kan hemme pasientens personlige liv. Årsak til smerte kan skyldes skade eller sykdom, men påvirkes av ulike tanker, kognitive prosesser samt følelser. Den vil alltid være subjektiv og derfor vanskelig å måle objektivt (Prince, 2001).

Vi skiller mellom ulike smerter som den akutte, kontinuerlige eller kroniske smerte.

Brannskade er en akutt smerte, en ny oppstått potensiell vevsskade. Sykepleier har en sentral rolle til å kartlegge, tolke og forebygge barns smerter. Sykepleier formidler sine observasjoner og gir smertelindring i henhold til legens ordinasjon. Farmakologisk smertelindring er nødvendig for å lindre smerter ved brannskade. I tillegg kan sykepleier iverksette ikke –

farmakologiske tiltak som kan bidra til smertelindring. Noen eksempler på dette er god kommunikasjon, informasjon, forberedelse, samt avledning. Kombinasjon av farmakologisk smertelindring og ikke – farmakologisk tiltak kan bidra til at barnet slapper mer av, og dermed reduserer spenninger i kroppen. Ikke – farmakologiske tiltak må tilrettelegges etter barnets alder og interesser. Hensikten er å oppnå en positiv effekt på smerten, samt redusere barnets opplevelse av stress (Tveiten et.al.2012).

I følge allmennlege og forsker Moutte (2013) får barn sjelden smertestillende før de kommer til legevakt, eller når de er på legevakt. Han viser til en kartlegging han har gjort på en stor legevakt. Han skriver videre at smerter hos barn i Norge er undervurdert og underbehandlet. Nordmenns holdninger til smerter hos barn, påvirker bruk av smertestillende. Både leger, sykepleiere og foreldre mangler kunnskap og er redde for å gjøre feil, sier Moutte. Foreldre kan gjerne bekrefte at barnet har smerter, samtidig som de sier at barnet ikke har behov for smertelindring. Når et barn ikke får nødvendig smertelindring, viser det seg ofte at tilnærming og prosedyrer ender med å holde barnet med fysisk makt. Det hjelper lite å gi smertestillende, for så å starte eventuelle prosedyrer før medikamentet har fått virke (Hernæs, 2013).

Moutte (2013) sier at barn lider unødvendig mye, fordi de ikke får smertestillende, eller de får det for sent. Han får støtte av Thore Henriksen, overlege ved barneavdelingen på Drammen sykehus. Han sier følgende: Det er et historisk og nåtidig faktum at barn underbehandles for smerter. Helsepersonell og foreldre må bli flinkere å gi smertestillende. Kan en tenke seg at dette er vondt for en voksen er det ingen grunn til at det ikke gjør vondt for et barn. Han sier videre at vi er blitt bedre med årene. Helt inn på 1970 tallet gjorde man blant annet åpne hjerteoperasjoner på nyfødte uten smertelindring, fordi man trodde at de ikke hadde smertesans (Berglund, 2013).

Tidligere myter om barn var at de hadde en høyere smerteterskel, umodenhet, og husket ikke smerter. I tillegg mente man at de var mer utsatt for bivirkninger og avhengighet av vanedannende legemidler. I dag har vi økt kunnskap om barn og smerter. Både barns mottakerapparat og storhjerne er utviklet, slik at barn opplever smerter på lik linje som voksne. I tillegg husker de godt smerte- og smerteopplevelser (Grønseth & Markestad, 2011).

Det er viktig at man snakker med barnet. Barn tåler litt smerte hvis man kan gi en forklaring på hvorfor det gjør vondt. Det er viktig å være ærlig ovenfor barnet. Forklare hva som skal skje, og hva barnet vil føle. Forskingen viser at barn opplever det mindre smertefullt hvis de får god informasjon om hva som skal skje, og forklaring på ulike teknikker som blir benyttet

og forløpet videre. Nyere forskning viser at smerte kan få uheldige konsekvenser både på kort og lang sikt. Det er blitt påvist at barn som utsettes for smerte, vil tåle smerte dårligere senere i livet (Hernæs, 2013).

Smerter er i dag regnet for den mest stressbetonte opplevelsen et menneske kan oppleve. Underbehandlet smerte har gjennom forskning vist å ha flere ulike negative konsekvenser. Disse negative konsekvensene er blant annet forsinket sårtilheling, forlenget behandling og forverrelse av selve skaden (Hovde et.al.2011).

Sykepleier må ta barnets smerter på alvor. Formidle omsorg, nærhet og deltagelse til barnet. Forstå hvordan barnet har det, vise at vi bryr oss og at vi ønsker oppriktig å hjelpe. På denne måten formidler vi håp. Viser at vi virkelig bryr oss, og ikke stiller oss likegyldig til pasienten smerte og lidelse (Nortvedt & Nesse, 1997).

2.7 Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere

I yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere står det blant annet at sykepleierens etiske og fundamentale plikt er å fremme helse, forebygge sykdom og lindre lidelse. Sykepleiers plikt er å vise respekt, barmhjertighet og ha omsorg for alle som lider (Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, 2011).

2.8 Travelbee`s menneskesyn

Alle mennesker er ulike individer, og har ulike behov. Travelbee`s menneskesyn er:

``Mennesket er et enestående, uerstattelig individ-et engangs-eksisterende-vesen i denne verden, lik, men også ulik hver eneste person som noen gang har levd eller noen gang vil leve`` (Kirkevold, 2003, s. 114).

Travelbee sier videre: *``at det å bli kjent med pasienten er en like gyldig og nødvendig aktivitet som det er å utføre prosedyrer og yte pleie. Hver interaksjon kan fremme bli-kjent-med-prosessen. Hvis ikke interaksjonen bevisst betraktes som et medium for å oppnå målene, er det stor fare for at aktivitetene som sykepleieren utfører, blir satt foran mennesket som handlingen utføres for``* (Kirkevold, 2003, s.119).

3.0 Drøftingsdel

I denne delen ønsker jeg å belyse teoridelen opp mot min problemstilling og case, og diskutere dette opp mot sykepleieutøvelsen i praksis. I oppgaven refererer jeg til egne og andres opplevelser og erfaringer. Egnerfaring er basert på pårørenderollen, praksiserfaringer og mitt arbeid som sykepleier.

3.1 Case

Mia er 4 år, og kommer til legevakt med mor og far. Hun har tatt på en varm ovn med sin venstre hånd. Legen har vurdert skaden til 1- og 2 grads forbrenning. Mia gråter, ser smertepåvirket ut og er tydelig redd. Hun formidler dette gjennom kommunikasjon og adferd. Både mor og far er tydelig oppskaket. Mor forteller at de kontaktet 113 når hendelsen oppsto. Der fikk de råd og veiledning før de kjørte til legevakt.

3.2 Kommunikasjon i møte med barnet

Møte med barn som har opplevd noe så traumatisk og smertefullt som brannskade, gir legevaktsykepleier flere utfordringer. Som sykepleier skal man raskt få oversikt over årsak, omfang, og iverksette nødvendige tiltak, samt ivareta barnet på en omsorgsfull og god måte.

Kunnskap og innsikt i barns utvikling er nødvendig for sykepleiere som skal hjelpe og ivareta syke og skadde barn. Barn er barn og ikke små voksne. Et unikt lite barn som er helt forskjellig fra andre barn. Det er derfor viktig at vi ikke sammenligner barnet med andre barn vi har møtt i samme situasjon tidligere. Som Travelbee sier: *``Mennesket et enestående, uerstattelig individ-et-engang-eksisterende-vesen i denne verden, lik, men også ulik hver eneste person som noen gang har levd eller noen gang vil leve``* (Kirkevold 2003, s. 114).

Mia er et lite menneske i vekst og utvikling. Som sykepleier må en møte barnet der det er, på deres nivå og premisser (Grønseth & Markestad, 2011). Dette innebærer at sykepleier må ta utgangspunkt i barnets behov for hjelp, tanker, følelser og reaksjoner her og nå. En må observere og forsøke å tolke barnets signaler. Videre å akseptere, respektere og bekrefte barnets tanker og følelser i denne situasjonen. Gi ros og oppmuntring. Trøste og bekrefte deres engstelse, og benytte berøring hvis barnet gir uttrykk for å ha behov for det.

Som sykepleier må vi være bevisst på hvordan vi opptrer. Et barn sanser fort om vi opptrer stresset, gir uttrykk for å ha liten tid eller virker usikker. De oppfatter raskt at det ikke er

samsvar mellom det vi formidler nonverbalt og verbalt. Sykepleier må opptre rolig, vise trygghet, vennlighet og en må respektere barnet. Barnet må føle seg sett, og en må vise interesse for det barnet ønsker å formidle (ibid).

Egen erfaring: Barnet er 4 år, har magesmerter og blod i avføring. Barnet er blek, og har i tillegg svimt av en kort stund. Mor og bestemor reiser til legevakt. Far kommer senere fra reise. Etter 1 times venting blir de henvist til et rom. Barnet var overtrøtt og urolig. En lite vennlig sykepleier kom inn. Hun ser ikke på barnet eller den voksne, men utbryter følgende: *Har det barnet feber eller? Ser ikke mye syk ut hun der. Hadde vært bedre om hun hadde vært hjemme i sengen nå. Far kommer akkurat inn, og sykepleier sier: Må hele slekten være her. Jeg svarte at feber ikke var problemstillingen her, og forklarte hva symptomene var. Hun svarte at det fikk nå være opp til legen å avgjøre, og forlot rommet.* Lege kom etterhvert, og den lille ble straks innlagt på sykehus. Dette er en erfaring et lite barn og deres foresatte må slippe å oppleve.

Vi har fått meldt Mia, og gjort klar det rene operasjonsrommet. Det er viktig at vi som sykepleiere forbereder oss i forkant hvis man kan. Vi vet at hun heter Mia, og at hun er 4 år om 5 dager. Hennes bursdag er et utgangspunkt som kan skape kontakt og dermed oppnå tillitt. I tillegg kan barnet føle en økt trygghet når vi hilser henne med sitt navn. En mor fortalte meg følgende. *Min sønn var så redd så redd. En rolig og smilende sykepleier tok imot oss. Hun sa hei Tom, og fortalte at hun nå skulle hjelpe han. Han hadde med seg en lastebil, og sykepleier spurte om han likte biler. Gutten min ble roligere og begynte å snakke ivrig om lastebiler. Sykepleier fulgte opp hans interesse og kommunikasjon. Et tillitsforhold var skapt.*

Hvordan sykepleier møter barnet er av stor betydning for hvordan barnet opplever denne situasjonen, prosedyrer og behandling. Forberede seg så langt det kan la seg gjøre. Hvem er denne lille som kommer? Hva heter barnet, hvor gammelt er barnet og vet vi hva som har hendt. Forberedelse og planlegging som kan bidra til å skape trygghet og tillitt. Sykepleier må opptre rolig og vise trygghet. En erfaren sykepleier på legevakt fortalte meg at barn sanser fort hvis sykepleier virker stresset og utrygg. Barnet blir da økende urolig og redd, og det blir vanskeligere å etablere tillitt og utføre behandling. Hun fortalte videre at foreldrenes opptreden spilte en viktig rolle. Var de opprørt, stresset og redd, så overførte de sin redsel til barnet. Når barnets trygghetspersoner formidler redsel, vil dette påvirke barnet uheldig. Det er derfor svært viktig at sykepleieren formidler viktigheten med å opptre rolig til foreldrene.

Dette kan gjøres med å si at nå skal barnet og far legge seg ned på benken og slappe godt av, mens mor skal lese en bok.

Mia holder godt rundt far. Hun har tårer i øynene og sier til far at hun er redd. Som sykepleier må jeg respektere og anerkjenne hennes tanker, redsel og følelser. Det er derfor viktig å lytte og bekrefte henne, gi støtte og trøst. Fortelle at vi skal hjelpe henne slik at hun får det bedre, og at mor og far skal få være med henne hele tiden. Ta del i barnets følelser, akseptere og vise at en forstår. Bagatelliserer vi og ikke tar følelsene på alvor, kan dette medføre at barnet stenger for videre kommunikasjon (Grønseth og Markestad, 2011). Kommunikasjon er ifølge Travelbee et av de viktigste redskapene vi har for å etablere et menneske til menneske forhold. En gjensidig prosess hvor man overfører tanker og følelser, bli kjent og finne frem til og oppfylle pasientens behov (Kirkevold, 2003).

Inne på behandlingsrommet får hun sitte trygt på pappa sitt fang. Som sykepleier er det viktig å bidra til at barnet føler omsorg og trygghet. Barnet er i fremmede omgivelser, med ukjente mennesker rundt seg. Sitte på et trygt fang, er med på å redusere stressfaktorer hos barnet (Grønseth & Markestad, 2011).

Sykepleier må være bevisst på sin posisjon når hun skal føre en samtale med barnet. Stå ovenfor barnet kan virke skremmende og hemme kontakt, og kan medføre at barnet trekker seg unna. Det er derfor viktig å sitte på en stol eller kne for å oppnå at man har tilsvarende høyde og øyekontakt med barnet. I møte med barnet må man ta hensyn til at det er minst mulig helsepersonell til stede. Mye uro og trafikk ut og inn av annet personell er uheldig og barnet kan føle dette truende. Dette kan oppleves forvirrende og øke barnets stressnivå, og dermed hemme kommunikasjon og muligheten for å skape tillitt (Grønseth & Markestad, 2011).

Mia er i en alder preget av konkret tankegang og begrenset evne til å se sammenheng mellom årsak og virkning (Kinge, 2010). Som sykepleier må jeg være bevisst å benytte et forståelig språk, og ikke gi for mye informasjon på en gang. Mia må få litt og litt konkret informasjon fortløpende. Hun kan da bedre forstå hva som skal skje, og dermed bidra til å redusere hennes frykt og engstelse.

Sykepleier må i tillegg forsøke å skape omgivelsene så normal som mulig for barnet. En kan starte med noe som barnet liker og gjenkjenner fra sitt eget miljø. En dukke, bamse, bil eller lignende. Det kan være med på å gjøre situasjonen mindre skremmende. Bruke leken som en

felles interesse for å oppnå kontakt og skape tillit. Mia har i tillegg bursdag om noen dager. En viktig begivenhet som kan bli tema i vår kommunikasjon, og bidra til å oppnå et tillittforhold.

3.3 Smertelindring

1- og 2 grads forbrenning er svært smertefullt. Årsaken til smerteopplevelsen er at huden er et sansorgan for blant annet varme. Vi har smertereseptorer og smerteledende fibrer i huden. Dermis inneholder i tillegg nervevev. Nervevevet er sammensatt av sanseceller, nerveender og nerver (Nortvedt & Nesse, 1997).

Brannskade er en akutt hendelse som medfører en brå og smertefull endring hos barnet. En situasjon som påvirker en rekke stressfaktorer. Smerter, stress, ukjente omgivelser, fremmede mennesker, mangel på kontroll og usikkerhet (Hunskår, 2011). En stor påkjenning for den lille, samt foreldre.

I følge Moutte sin forskning så er helsepersonells holdninger en av årsakene til at det ikke blir gitt smertestillende til barn. I følge overlege Thore Henriksen har vi fått økt kunnskap, og blitt bedre med årene. Min egen erfaring som mor: *På slutten av 1980 tallet var jenten min ca. 2 år. Mistanke var urinveisinfeksjon. Sykepleier festet urinpose. Når legen kom var urinposen tom. Sykepleier og vi ble bedt om å holde barnet i ro. Plutselig tok han opp en stor sprøyte med lang sprøytespiss, og stakk denne i magen på den lille. Barnet hylte hysterisk, og vi var skrekkslagne. Han hadde fysisk hentet urin fra barnets blære. Dette er minner som gjør vondt den dag i dag, og mitt barn utviklet skrekk mot helsepersonell i mange år etter denne hendelsen.*

Mia kommer til legevakt med mor og far. Hun gråter, og jeg registrerer at foreldrene er oppspilte, stresset og virker redd. De er kommet inn på behandlingsrommet. Det er viktig at jeg som sykepleier klarer å formidle på en respektfull og forsiktig måte som bidrar til at foreldrene slapper av og opptrer rolig. Opplever Mia sine foreldre som rolig og trygge, er dette med på å gjøre Mia roligere. Frykt og redsel forsterker smerteopplevelsen dramatisk. Det samme gjør utmattelse (Grønseth & Markestad, 2011). Det er derfor en viktig sykepleieoppgave å hjelpe foreldre til å forstå viktigheten med å opptre rolig med hensyn til Mia.

I samtalen med foreldre får jeg vite at de kontaktet 113 når hendelsen oppsto. De fikk råd om å avkjøle brannskaden i 30-45 minutter i lunket vann, samt gi Mia smertelindring (paracet etter pakkevedlegg). Deretter reise til legevakt for videre behandling og oppfølging.

Når en brannskade oppstår er det ofte en kaotisk situasjon i hjemmet. Barnet har store smerter, og foreldre kan bli preget av panikk. I en kaotisk situasjon er det likevel ikke alltid at foreldre klarer å motta og utføre rådene. Som sykepleier må jeg forsikre meg om hva som er blitt fulgt opp. Hvordan skjedde det, når skjedde det, hvor lenge barnets skader ble avkjølt og om barnet faktisk har fått smertelindring. Mia sine foreldre formidler at skaden har vært avkjølt i ca. 30 minutter før de la våte håndklær rundt skaden og kjørte til legevakt. De glemte å gi Mia smertestillende sier de. En erfaren sykepleier fortalte meg at dette ikke var uvanlig. Som sykepleier er det viktig at jeg har kunnskap om barn og smerte, samt tar barnets opplevelser av smerter på alvor. Smertelindring er nødvendig for at videre behandling og sårstell skal bli en god situasjon. Jeg informerer ansvarlig lege om at barnet ikke har fått smertelindring, og får ordinert paracet stikkpille 250mg. Sykepleier må notere seg tidspunkt når smertelindring blir gitt. Det hjelper lite å gi smertestillende, for så å starte eventuelle prosedyrer før medikamentet har fått virke (Hernæs, 2013).

For barnet kan det være best at det er foreldrene som gir dette. Sykepleier forsikrer seg om at de har gjort dette før og føler seg trygg. Mia blir forklart at dette skal hjelpe henne mot det vonde i hånden. Som sykepleier må jeg være bevisst på min ordformulering. Dette for å hindre at barnet blir økende redd og opplever unødig frykt, som igjen påvirker smerteopplevelsen. En mor fortalte meg: *Plutselig begynte gutten min å gråte hysterisk. Jeg spurte om det var vondere nå. Han hikstet frem og lurte på om det brente inni armen hans. Han var skikkelig redd, og sa at det var han som hadde gjort det.*

Samtidig som smertestillende får virke, er det viktig at Mia fortsetter nedkjøling av skaden. Jeg forklarer Mia at hun skal få sitte på mor eller far sitt fang, og holde hånden sin nede i vannet. Det er viktig at jeg forklarer Mia hvorfor. Nedkjøling av Mia sin brannskade er smertelindrende i seg selv. Sykepleiere fra legevakt fortalte meg at nedkjølingsprosedyren går ofte helt fint. Barnet erfarer at det gjør mindre vondt, og derfor holder de skaden under vann. Vannet må være ca. 20 grader (Norsk Indeks, 2009). For kaldt vann kan medføre nedkjøling og frostskafer, og er ubehagelig og vondt. Vannet må i tillegg være stillestående. Rennende vann er vondt når det treffer den skadede huden.

Som sykepleier må jeg være kreativ og oppfinnsom. Dette for å gjøre prosedyren mer spennende, samt at barnet holder det skadde område i vannet. Jeg finner derfor noen premier(ulike figurer) som jeg tar opp i vannet. Det viktigste er at eventuelle leker som tilføres vannet må være rene. Vi må på ingen måte utsette Mia for ytterligere plager.

Når Mia har fått smertelindring og er godt i gang med nedkjøling, kan det være gunstig at vi som sykepleiere trekker oss litt tilbake. Nye mennesker og omgivelser er ofte en påkjenning for barnet. Barnet kan da oppleve litt ro rundt situasjonen, og få være alene med sine trygge nærmeste.

Mia har fått kjølt ned skaden og smertestillende har virket. Jeg forteller Mia at dr. Kari vil nå se på hånden hennes. Under sårprosedyren må sykepleier observere Mia sine uttrykk og behov. Trenger hun å delta, eller trenger hun å avledes. Mia viser tydelig grimaser når legen undersøker såret. Hun benekter at det gjør vondt når vi spør henne. Mia er flink til å formidle seg verbalt, samt vise sine følelser. Jeg spør om hun vil lese bok, og hun nikker. Ansiktet er nå vendt fra sårstellet. Mor leser høyt, og Mia er opptatt av eventyret.

Det er viktig at sykepleier ser og bekrefter det barnet formidler. Være omsorgsfull, kreativ og prøve å forstå barnets behov her og nå. Det er i tillegg viktig at barnet blir forberedt på hva som skal skje, om det gjør vondt eller ikke. Vi må være ærlig overfor barnet. Uærlighet vil kunne forhindre tillitt. Barnet vil da ikke stole på oss. Forberedelse, vennlighet, ærlighet, omsorg og respekt er viktig i ivaretagelsen av et lite barn. Vi må heller ikke glemme å gi ros, skryt og oppmuntring underveis. Premie er en svært viktig belønning når barnet er ferdig. Mia er ferdig, og virker rolig og fornøyd. Ekstra glad når hun får velge seg en premie til slutt.

4.0 Avslutning

Det har vært en spennende og kunnskapsrik læringsprosess å skrive denne oppgaven.

Relevant litteratur og forskning, samt egne og andres erfaringer har gitt meg god faglig kunnskap. På denne måten har jeg fått innsikt og forståelse i problemstillingen, og brukt mye tid til å reflektere rundt dette. Sykepleier sin kunnskap om barns utvikling vil være av stor betydning i møte med barn i legevakt. Sykepleier vil da bedre kunne forstå barnet og legge til rette forståelig kommunikasjon i forhold til barnets utviklingsstadium og virkelighetsoppfatning. Barn med brannskade er preget av både smerter, stress og usikkerhet. Sykepleiers kunnskap og holdninger i forhold til barn og smerter er nødvendig. Et barn opplever smerte på lik linje som en voksen, og vi som sykepleier har etisk og fundamental plikt til å lindre lidelse.

Sykepleier må møte barnet med respekt og omsorg. Akseptere og bekrefte deres følelser og tanker. Vise trygghet og opptre rolig. Bruke vår kreativitet og oppfinnsomhet. Være tålmodig, gi trøst, ros og oppmuntring. Hensikten er å skape tillitt, og gjøre situasjonen og opplevelsen så god som mulig for barnet. Se både skaden og hele lille meg.

Arbeidet med fordypningsoppgaven har gitt meg økt kunnskap. Som legevaktsykepleier vil jeg føle meg tryggere i møte med barn på legevakt. Bidra til at min sykepleieutøvelse i praksis vil bli utført på en tilfredsstillende og faglig god måte.

Jeg ønsker å avslutte oppgaven med en praksisopplevelse som gjorde inntrykk:

Barnet var 3-4 år med 1- og 2 grads forbrenning i hånden. Sykepleier utførte en fantastisk jobb. Viste barnet trygghet og gjennom kommunikasjon oppnådde hun tillitt. Hun var oppfinnsom og brukte sin kreativitet med leker i vann og spennende bøker. Blåste opp ballonger av hansker, og tegnet ansikt. Når barnet skulle gå, strakk han sine hender opp mot henne. Barnet ville ha en klem, og det fikk han.

Litteraturliste

Brudvik, C., Hoem, E.L., Luggenes, B. & Vindenes, H. (2011) Brannskader hos barn i Bergen.

Tidsskriftet for den Norske legeforening: Nr. 1-7: 131:20-3 (Nedlastet 09.01.2013)

<http://tidsskriftet.no/article/2061504/>

Dalland, O. (2002) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal.

Eide, T. & Eide, H. (2012) *Kommunikasjon i praksis*. Oslo: Gyldendal.

Grønseth, R. & Markestad, T. (2011) *Pediatri og pediatriisk sykepleie* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Hernæs, N. (2013) *Vil lindre smerter på legevakt*. Sykepleien.no: (Nedlastet 25.01.2013)

<http://www.sykepleien.no/nyhet/1111980/vil-lindre-smerter-pa.legevakt>

Hovde, K.R., Granheim, T.T., Christophersen, K. A. & Dihle, A. (2011) *Norske sykepleieres kunnskap om og holdning til smerte hos barn*. Sykepleien Forskning 2011 6(4):332-339 (Nedlastet 24.01.2013)

<http://www.sykepleien.no/forskning/forskningsartikkel/769834/norske-sykepleieres-kunnskap-om-og-holdning-til-smerte-hos-barn>

Hunskår, S. red. (2011) *Allmennmedisin*. Oslo: Gyldendal.

Høigård, A. (2007) *Barns språkutvikling*. Oslo: Universitetsforlaget.

International Association for the Study of Pain (1979)

http://translate.google.no/translate?hl=no&sl=en&u=http://en.wikipedia.org/wiki/International_Association_for_the_Study_of_Pain&prev=/search%3Fq%3Dinternational%2Bassociation%2Bfor%2Bthe%2Bstudy%2Bof%2Bpain%26hl%3Dno%26tbo%3Dd%26biw%3D1441%26bih%3D686&sa=X&ei=8n3EUOmrN4eC4gTmnIGQBw&sqi=2&ved=0CFYQ7gEwBw

(Nedlastet, 09.12.2012)

Kinge, E. (2010) *Empati hos voksne i møte med barn med spesielle behov*. Oslo: Gyldendal.

Kirkevold, M. (2003) *Sykepleieteorier- analyse og evaluering*. Oslo: Gyldendal.

- Martinsen, K. (2009) *Samtalen, skjønnhet og evidens*. Oslo: Akribe.
- Nortvedt, F. & Nesse J. O. (1997) *Smertelindring*. Oslo: Gyldendal.
- Norsk Indeks for medisinsk nødhjelp (2009) *Den norske legeforening*. Stavanger: Laerdal Medical A/S.
- Price, D. D. (2001) Smerter og virkelighet. *Tidsskriftet for den Norske legeforening*: 2001; 121:312 (Nedlastet 09.12.2012) <http://tidsskriftet.no/article/257661>
- Støren, H. J. (2010) *Vurdering og behandling av akutte sår*. Oslo: Unipub.
- Tveiten, S., Wennick, A., & Friis, H. S (2012) *Sykepleie til barn*. Oslo: Gyldendal.
- Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere(2011) Oslo: Norsk sykepleierforbund.
- Ytterstad, B. (2011) *Barn og brannskader*. *Tidsskriftet for den Norske legeforening*: 2011;131:12 (Nedlastet 09.01.2013) <http://tidsskriftet.no/article/2060341>
- Øvreeide, H. (2000) *Samtaler med barn*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.

VG Nett

Berglund, E. L. (2013)

<http://www.vg.no/nyheter/innenriks/artikkel.php?artid=10106872>

(Nedlastet 24.01.2013)

Annen litteratur benyttet til oppgaveskriving:

Brekke, V. E. & Førland, O. (2011) *Et veiledningshefte for studenter*. Bergen: Haraldsplass diakonale høgskole.

Publiseringsavtale fordypningsoppgave Haraldsplass diakonale høgskole

Tittel på norsk: Ser du bare skaden eller hele lille meg?

Tittel på engelsk: Do you only see the damage, or whole little me?

Kandidatnummer: 322

Årstall: 2013

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage Haraldsplass med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Haraldsplass diakonale høgskolen en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja
nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

ja
nei

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja
nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

ja
nei