

Anonym

Sykepleie til barn ved nål-relaterte prosedyrer

Litteraturbachelor

Antall ord: 7680

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

Anonym

Sykepleie til barn ved nål-relaterte prosedyrer

Litteraturbachelor

Antall ord: 7680

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn:

Et høyt antall barn legges inn i sykehus årlig. Sykehusinnleggelse medfører undersøkelser, prosedyrer eller behandling, og flertallet må gjennomgå nål-relaterte prosedyrer. Dette kan for barn oppleves skremmende. Nåler og invasive prosedyrer er kilde til ubehag, frykt og smerte for barn. Hensikten med oppgaven er å undersøke hvilken betydning sykepleier og avledning har for smerteopplevelsen hos små barn ved nål-relaterte prosedyrer. Oppgaven har som mål å besvare følgende problemstilling: « *Hvilken betydning har sykepleiers egenskaper og bruk av avledning for reduksjon av smerteopplevelsen hos små barn ved nål-relaterte prosedyrer?* »

Metode:

Et litteraturstudium som tar utgangspunkt i åtte utvalgte forskningsartikler. Oppgaven er supplert med teori fra pensum fra sykepleierstudiet og andre relevante fagbøker og fagartikler.

Resultat:

Oppgaven avdekker at avledning er et effektivt tiltak for smertereduksjon hos små barn. Resultatene fra studiene peker på sykepleiers funksjon ved bruk av avledning og betydningen av sykepleiers egenskaper, i forbindelse med barn og nål-relaterte prosedyrer. Det avdekkes at sykepleiers kunnskap om barns utvikling, evne til å tilpasse seg det individuelle barnet og egnede kommunikasjonsferdigheter er essensielt. Oppgaven fant at avledning og sykepleier var viktig i barnets opplevelse av mestring og håp.

Konklusjon:

Avledning er et hensiktsmessig tiltak for barn og må tilpasses det enkelte barnet for å ha best mulig effekt. Sykepleiers egenskaper i utøvelsen av sykepleie er særlig viktig for at barnet skal oppleve kontroll, trygghet og redusert smerteopplevelse. Særlig viktig er det å dekke barnets informasjonsbehov, og skape behag gjennom avledning, kommunikasjon og fokus på mestring.

Nøkkelord: barn, smertereduksjon, avledning, sykepleie, mestring

Abstract

Background:

Many children are admitted to hospitals every year. Hospitalization involves examinations and treatment, and the majority have to undergo needle-related procedures. This can be unpleasant for children. Needles and invasive procedures are a source of discomfort, fear and pain. The aim of this study is to examine the value of the nurse and distraction when meeting young children undergoing a needle-related procedure. The study aims to answer the following problem:

“ What is the value of nurses’ characteristics and use of distraction, when trying to reduce the pain experience of young children undergoing a needle-related procedure?”

Method:

A literature study that addresses eight selected research articles. The study is supplemented with theory from the curriculum of NTNUs nursing programme and other relevant articles and books.

Result:

Distraction is an effective intervention for pain-reduction in young children. The results highlight the nurses’ value in relations to distraction and the nurses’ characteristics during needle-related procedures. It is of importance that the nurse has knowledge about children’s development, ability to adapt to the individual child and suitable communication skills. This study found that distraction and the nurse were essential in the child’s experience of mastery and hope.

Conclusion:

Distraction is an efficient intervention for children and must be customized to each child to have effect. The nurses’ characteristics when exercising nursing is essential for the child to achieve control, safety and pain-reduction. It is especially important to meet the child’s need for information, distraction, and focus on mastery.

Keywords: child, pain-reduction, distraction, nurse, mastery

*helte med superkrefter
kjenner du til
men har du hørt om
sykepleierkrefter:*

*hjerter som banker
om kapp med dårlig tid
blikk som ser
det unike i mennesket
ører som lytter
til skjulte historier
hender som varmer
når livet er kaldt
hverdagshelter
i hvit kamuflasje
med kunnskap og mot
finner vei over alt*

Victoria Dalsberget, enkel_poesi

Innhold

1.	Introduksjon.....	8
1.1.	Teori.....	9
1.1.1.	Benner og Wrubels sykepleieteori.....	9
1.1.2.	Barns opplevelse og reaksjon ved sykehusinnleggelse	9
1.1.3.	Utviklingsteori	10
1.1.4.	Kommunikasjon med barn.....	11
1.1.5.	Foreldre som ressurs	12
1.1.6.	Lek.....	12
1.2.	Bakgrunn for valg av tema	12
1.3.	Tema og problemstilling	13
2.	Metode	14
2.1.	Beskrivelse av metode	14
2.2.	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	14
2.3.	Søkehistorikk og søkestrategi	15
2.4.	Utvelgelse av artikler	16
2.5.	Søketabell	17
2.6.	Analyse.....	19
3.	Resultater	21
3.1.	Kilder til ubehag hos barn i sykehus	25
3.1.1.	Frykt og bekymring	25
3.1.2.	Smerte og invasive prosedyrer	26
3.2.	Kilder til behag hos barn i sykehus	26
3.2.1.	Sykepleiere	26
3.2.2.	Avledning.....	27
3.2.3.	Lek og leker	28
3.2.4.	Barnets deltagelse.....	28
3.2.5.	Foreldre	28
3.3.	Sykepleiers veiledende funksjon for foreldre	28
3.4.	Å styrke barnets håp og ressurser	28
4.	Diskusjon	29
4.1.	Betydning av avledning ved nål-relaterte prosedyrer	29
4.1.1.	Sykepleiers egenskaper i utøvelsen av avledning	30
4.2.	Sykepleiers kunnskap og kommunikasjonsferdigheter	30
4.3.	Foreldre som ressurs	32
4.4.	Konsekvenser og utfordringer ved nål-relaterte prosedyrer.....	32

4.5. Å styrke barnets håp, ressurser og opplevelse av mestring	34
4.6. Implikasjoner for sykepleie	35
4.7. Metodediskusjon	36
4.8. Konklusjon	37
Referanser.....	39

Tabeller

Tabell 1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier	14
Tabell 2. Thidemanns seks trinn	15
Tabell 3. PICO-skjema	15
Tabell 4. Søketabell	17
Tabell 5. Manuelt søk	17
Tabell 6. Valgte artikler	18
Tabell 7. Evans analysemodell.....	19
Tabell 8. Hovedtema med undertema.....	19
Tabell 9. Artikkelmatrise A.....	21
Tabell 10. Artikkelmatrise B	22
Tabell 11. Artikkelmatrise C	22
Tabell 12. Artikkelmatrise D.....	23
Tabell 13. Artikkelmatrise E	23
Tabell 14. Artikkelmatrise F	24
Tabell 15. Artikkelmatrise G.....	24
Tabell 16. Artikkelmatrise H.....	25

1. Introduksjon

Et høyt antall barn legges inn i sykehus hvert år. I 2018 ble rundt 356 000 barn og unge innlagt på somatisk sykehus (SSB, u.å.). Dette medfører krav til sykepleierens kompetanse i møte med barn i sykehus.

I 2000 ble *forskrift om barns opphold i helseinstitusjon* publisert. Forskriften verner om barns rettigheter ved sykehusinnleggelse, og gir helsepersonell et konkret grunnlag å arbeide ut ifra. Forskriften legger til grunn at barn kun skal legges inn på helseinstitusjon når det er medisinsk nødvendig eller det av andre årsaker er det beste for barnet. I forskriften beskrives det at helsepersonell «må ha kunnskap om barns utvikling og behov» (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, §5). I tillegg er bestemmelser fra pasient- og brukerrettighetsloven gjeldende for barn. Lovens hensikt er å fremme tillitsforholdet mellom pasient og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients liv, integritet og menneskeverd» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-1).

Sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer legger grunnlag for hvordan sykepleien skal utøves. Sykepleien skal bygges på respekt for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet, samt barmhjertighet og omsorg. Erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap trekkes også frem (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Sykepleieren har ansvar for å utøve sykepleiepraksis som fremmer helse og understøtter håp, mestring og livsmot. Retningslinjene beskriver at sykepleier skal fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og sørge for at informasjonen er forstått. Sykepleier skal beskytte pasienten fra krenkelse (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Likevel blir sykepleieren ofte nødt til å gjennomføre ubehagelige prosedyrer på barn, og i mange tilfeller kan det være vanskelig for barn å forstå hvorfor det er nødvendig.

Med sykdom og innleggelse kan det oppstå usikkerhet, uforutsigbarhet, frykt, ubehag og ofte smerter (Grønseth & Markestad, 2017). Barn som legges inn i sykehus blir utsatt for et ukjent miljø. Det kan oppstå atskillelse eller trussel om atskillelse fra foreldre, og begrenset mulighet til å delta i meningsfulle aktiviteter. I tillegg gjennomgår mange undersøkelser, prosedyrer og behandling, og flertallet vil gjennomgå en mål-relatert prosedyre (Grønseth & Markestad, 2017).

I barneårene forsterkes stress i relasjon til sykdom ved at barnets følelser, tanker og mestringsfølelse er knyttet til kropp og kroppsbeherskelse (Grønseth & Markestad, 2017). Stress bidrar til en ytterligere følelse av utrygghet og forsterket smerteopplevelse. Dermed vil mål-relaterte prosedyrer kunne oppleves som truende og skummelt. De yrkesetiske retningslinjene fastslår at sykepleieren skal yte omsorgsfull hjelp og lindre

lidelse (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Derfor er det essensielt at sykepleiere som arbeider med barn har kunnskap om barns opplevelse av sykdom, deres redsler og hva som bidrar til best mulig sykepleie. Nål-relaterte prosedyrer blir omtalt som en stor utfordring for både barn og sykepleier, og dette understreker behovet for fokus på området (Grønseth & Markestad, 2017). Formålet med denne oppgaven er å gjøre en fordypning i hvilken betydning sykepleiers egenskaper og avledning har for å lindre smerteopplevelsen hos barn, ved nål-relaterte prosedyrer.

1.1. Teori

Dette kapittelet presenterer teoretisk bakgrunn for oppgaven som benyttes i drøftingsdelen hvor problemstillingen besvares. Inkludert teori omhandler sykepleieteorien til Benner og Wrubel, barns opplevelse og reaksjon på sykehusinnleggelse, utviklingsteori, kommunikasjon med barn, foreldre som ressurs og avslutningsvis lek.

1.1.1. Benner og Wrubels sykepleieteori

Sykepleieteorien til Benner og Wrubel fokuserer på sammenhengen mellom stress og mestring. Et sammenbrudd i den vanlige fungeringen i hverdagen eller en avbrytelse i livet er det som defineres som stress (Konsmo, 1995). Dette vil kunne medføre smerte, tap og utfordringer. Denne oppgaven peker på sykepleierens funksjon i barnets opplevelse av mestring, og hvordan sykepleier kan bistå barnet til å overkomme stress. Sykepleieteoretikerne definerer mestring som det en gjør med stresset, og mener at sykepleieren skal ta utgangspunkt i hvordan pasienten selv opplever situasjoner for å skape flere muligheter (Konsmo, 1995). Fokuset for sykepleien er «å hjelpe pasienten til å ta vare på menneskelige bånd og det han bryr seg om» (Konsmo, 1995). Målet bør være å styrke pasienten og bistå vedkommende til å gjøre det hen ønsker (Konsmo, 1995).

1.1.2. Barns opplevelse og reaksjon ved sykehusinnleggelse

Barn er forskjellig, og opplevelser og reaksjoner kan variere fra barn til barn. Sykehusinnleggelse gjør hverdagen uforutsigbar og kjente omgivelser opphører. Mange må gjennomgå ubehagelige og tidvis vonde prosedyrer som kan være skremmende. Barnet vil møte fremmede mennesker som skal foreta undersøkelser, ta på og snakke med dem uten at barnet nødvendigvis forstår hva som foregår. I tillegg forsterkes stress i barneårene, spesielt ved sykdom, grunnet at tanker, følelser og mestringsfølelse er sterkt knyttet til barnets kropp og kroppsbeherskelse. Da kan inngrep som blodprøver og venekatetere oppleves truende (Grønseth & Markestad, 2017).

Noen vanlige reaksjoner blant barn er å gå tilbake i utvikling, skyldfølelse, apati eller aggresjon. For en periode kan barnet gå tilbake til et tidligere utviklingsnivå, og ved dette ubevisst oppnå lavere forventning til mestring (Tveiten et.al., 2012). Barn mellom tre-fem år kan reagere med skyldfølelse. Dette henger sammen med at barnet begynner å forstå hva som er rett og galt, men forståelsen er unyansert og veldig konkret. Resultatet kan bli at barnet forstår sykdom som noe galt med seg selv og ikke forstår at det ikke er noe det selv har skyld i (Tveiten et.al., 2012). Enkelte førskolebarn kan reagere ved å bli apatiske. Barnet kan leke mindre og annerledes, samt bli mer kontaktsøkende. Noen barn kan reagere med aggresjon (Tveiten et.al., 2012).

Å ha kunnskap om barns sykdomsforståelse er essensielt for å forstå barns reaksjoner, og for å få et innblikk i hva barnet faktisk forstår (Tveiten et.al., 2012). Barns forståelse av kroppen og sykdom må ses i sammenheng med barnets kognitive utvikling og barnets tidligere erfaringer (Grønseth & Markestad, 2017). Teori om barns utvikling er beskrevet i Jean Piaget og Erik Erikssons utviklingsteorier, og presentert i boken til Grønseth og Markestad (2017). Deres teori er sammenfattet i avsnittene under.

1.1.3.Utviklingsteori

Jean Piaget (1896-1980) utviklet en stadieteori for kognitiv utvikling om barns tankemåte på ulike alderstrinn. Teorien tar utgangspunkt i at kognitiv utvikling skjer ved samhandling mellom modning og erfaring. Gjennom eksponering for ny informasjon fra omgivelsene, vil barnet tilegne seg ny kunnskap og erfaringer. Piaget delte kognitiv utvikling i fire stadier (Tveiten, et.al., 2012). Aktuelt for denne oppgaven er det preoperasjonelle stadium, som omhandler aldersgruppen to-syv år. Dette stadiet innebærer at barnet får bedre språkutvikling, samt evne til å representere objekter og erfaringer. Tankegangen er egosentrisk og barnet har vansker med å oppfatte verden fra andres perspektiv (Tveiten et.al., 2012).

Barns sykdomsforståelse og Piagets teori har en tydelig sammenheng. Førskolebarnets forståelse domineres av konkret tenkning og begrenset evne til å se sammenhenger mellom årsak og virkning. Barnet har tendens til å se seg selv som årsak til at ting skjer. I fire-fem års alderen kan barn utvikle forståelse for at sykdom henger sammen med å føle seg dårlig, men barnet forstår nødvendigvis ikke hva som forårsaker sykdommen. Derfor kan det være vanskelig for barnet å forstå hvordan behandling eller prosedyrer bidrar til lindring og hjelp (Grønseth & Markestad, 2017).

Erik Erikssons (1902-1994) utviklingsteori beskriver åtte faser ved psykososiale utvikling. De fire første omhandler barndom og ungdomstid. Teorien vektlegger å kommunisere slik at de positive aspektene i fasene, som tillit, initiativ eller arbeidsevne, styrkes og anerkjennes (Eide & Eide, 2017). Fasene inneholder hver sin krise og mulighet. Fra

halvannet-tre år kan resultatet være enten selvstendighet eller tvil (Brønstad & Hårberg, 2020). Når barnet mestrer oppgaver og får positive tilbakemeldinger, utvikler de trygghet til egen vilje og evner. Et barn som blir utsatt for det motsatte, utfordringer det ikke har forutsetninger til å mestre eller kritikk, kan bli usikkert og utvikle tvil (Brønstad & Hårberg, 2020). I alderen tre-seks år kan opplevelser resultere i initiativ eller skyldfølelse. Ved å prøve ut nye oppgaver kan barnet bygge tro på seg selv og vise initiativ. Når barnet mestrer aktiviteter styrkes selvtilliten. Skyldfølelse utvikles, og barnet vil føle skyld dersom det gjør noe galt. Gjentakende irettesettelse kan gjøre barnet passivt (Brønstad & Hårberg, 2020).

Grønseth og Markestad (2017) presenterer utviklingstrekk ved barn i førskolealder. Førskolebarn har kort oppmerksomhetstid, lite evne til å skille mellom konkurrerende stimuli og konkret tankegang. De har begrenset evne til å forstå sammenheng mellom årsak og virkning, og benytter animisme. Barna har mangelfullt utviklet tidsbegrep, begrenset evne til å skille mellom fantasi og virkelighet, samt benytter magisk og egosentrisk tenkning. I alderen en-tre år er skepsis til fremmede, og frykt for det ukjente og tap av kontroll fremtredende. Barn kan ha separasjonsangst, behov for grenser og aktivitetstrang (Grønseth & Markestad, 2017). Fra alderen tre-seks år er, i tillegg til flere av de overnevnte, stor fantasi, vansker med å forstå sykdom, og hvorfor undersøkelser og behandling er nødvendig, fremtredende. Barnet fester seg lett til enkeltkarakteristika ved situasjoner. Skade på kroppen, smerter og innskrenket aktivitet kan være skremmende (Grønseth & Markestad, 2017).

1.1.4. Kommunikasjon med barn

Kommunikasjon med barn er særegent grunnet deres avhengighet til voksne, og sykepleiers evne til å skape omsorgsfulle og trygge omgivelser er essensielle. Det blir derfor en viktig oppgave å fremme og styrke gode relasjoner med barn (Eide & Eide, 2017). For barn i sykehus endres kontaktforhold, foreldre kan oppføre seg annerledes og det kan være mange ukjente mennesker. De kjente omgivelsene opphører, og omsorgsfulle og imøtekommende personer vil være positivt.

Et kjerneelement i kommunikasjon med barn er trygghet (Eide & Eide, 2017). I stor grad handler opplevelsen av trygghet om kontroll, og barnet trenger kontroll for å føle seg trygg. Informasjon som sørger for at barn forstår hva som skal skje er elementært for opplevelsen av kontroll (Eide & Eide, 2017). For å skape en trygg relasjon er det viktig å bygge tillit og bruke hensiktsmessige kommunikasjonsformer. Å skape tillitt krever innsats og tid. Eide og Eide (2017) beskriver at kontakt må være til stede for å skape tillit. Med dette menes et berøringspunkt, noe barnet er opptatt av, som sykepleieren benytter for å få innpass hos barnet.

I vurderingen av hva som er egnet kommunikasjon, må barnets alder tas i betraktning. Samtidig er det viktig å vektlegge barnets individuelle evne til å forstå og oppfatte ting (Eide & Eide, 2017). Små barn har behov for korte samtaler, enkel informasjon og bistand til å sette ord på følelser og opplevelser. Kommunikasjonen må skje på barnets premisser (Grønseth og Markestad, 2017), og barn har behov for å bli sett og hørt (Eide & Eide, 2017). Det er viktig å være tydelig og konkret, samtidig som en forsøker å formidle ro og trygghet. Nære og trygge personer, som foreldre, kan bidra til dette. Foreldre er en viktig ressurs i ivaretagelsen av små barn (Grønseth & Markestad, 2017).

1.1.5. Foreldre som ressurs

Når barn legges inn på sykehus er foreldrene oftest med. Foreldrene har en naturlig plass i barneavdelingen. Barns avhengighet av foreldre varierer etter barnets alder og utviklingsnivå. Forskriften om barns opphold i helseinstitusjon (2000, §6) vektlegger at barn har rett til å ha en av foreldrene hos seg under sykehusoppholdet.

Foreldre er vanligvis en ressurs for sitt barn. De kjenner barnet sitt godt, hva det liker og misliker og vet hvordan det viser tegn på trivsel, ubehag og frykt (Grønseth & Markestad, 2017). Stress hos foreldre kan påvirke barnet. Derfor er fokus på å redusere forhold som skaper stress essensielt (Grønseth & Markestad, 2017). Som sykepleier er det viktig å anerkjenne foreldrene som samarbeidspartnere og styrke foreldrenes omsorgsressurser.

1.1.6. Lek

Lek er naturlig, lystbetont og viktig for barn (Grønseth & Markestad, 2017). Lek er motivert av indre lyst og foregår på barnets premisser. Det er en viktig aktivitet i barnets naturlige utvikling og essensielt for livskvalitet. Grønseth og Markestad (2017) beskriver at lek gir barn glede, latter, trivsel og mening. I tillegg kan lek redusere frykt og stress, og gi barn mestringsopplevelser i krevende situasjoner. Lek kan benyttes i kommunikasjon, som forberedelse før prosedyrer og for å bearbeide opplevelser (Grønseth og Markestad, 2017). Behovet for stimulering gjennom lek opphører ikke med sykdom og sykehusinnleggelse.

1.2. Bakgrunn for valg av tema

Temaet er valgt grunnet min interesse for sykepleie til barn og et ønske om å lære mer om dette. Underveis i studiet har jeg ikke fått mulighet til å gjennomføre praksis på barneavdeling og det har vært minimalt med undervisning om barn. Derfor ønsket jeg å fordype meg i temaet i håp om å lære mer og føle meg bedre rustet til arbeidslivet. Jeg har et ønske om å jobbe på barneavdeling etter endt utdanning og håper denne oppgaven kan bidra til å gjøre meg mer trygg i min rolle som sykepleier.

1.3.Tema og problemstilling

Litteraturstudiets formål er å få innsikt i hvilke egenskaper ved sykepleieren som utpeker seg som særdeles viktig og hvilken betydning det har for barnets smerteopplevelse ved nål-relaterte prosedyrer. Oppgavens formål er også å få innsikt i effekten og betydningen av å bruke avledning for smertereduksjon. Med utgangspunkt i dette har jeg formulert problemstillingen:

Hvilken betydning har sykepleiers egenskaper og bruk av avledning for reduksjon av smerteopplevelsen hos små barn ved nål-relaterte prosedyrer?

I forkant av oppgaven ble det reflektert over at foreldre spiller en viktig rolle for barn i sykehus. Denne oppgaven retter imidlertid hovedfokuset på sykepleier-barn relasjonen, men diskuterer kort hvordan foreldre kan fungere som ressurs for barn under prosedyrer og sykehusinnleggelse.

2. Metode

2.1. Beskrivelse av metode

Denne oppgaven benytter litteraturstudium som metode. En litteraturstudie tar utgangspunkt i allerede eksisterende forskningslitteratur for å belyse en problemstilling (Grønseth & Jerpseth, 2019). For å gjennomføre dette er det foretatt et litteratursøk i relevante databaser, vurdert funn kritisk, analysert og avslutningsvis sammenfattet relevante funn for å belyse problemstillingen (Grønseth & Jerpseth, 2019). Ved å gjennomføre et systematisk litteratursøk ble det funnet syv forskningsartikler og en oversiktsartikkel som ble vurdert relevante for problemstillingen. Framgangsmåten i søkeprosessen og søkeord presenteres videre i kapittelet.

2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Denne oppgaven avgrenses til barn i alderen to-syv år som har gjennomgått nål-relaterte prosedyrer i sykehus. Det er ikke gjort noe avgrensning til spesifikk avdeling, ettersom fokuset er nål-relaterte prosedyrer som kan skje på tvers av avdelinger.

Tabell 1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Barn 2-7 år	Prosedyrer uten nål og kirurgi
Innlagt på sykehus	
Barn som gjennomgår prosedyrer som involverer å bli stukket av nåler	
Engelsk eller norsk språk på artiklene	Forskning med primært foreldreperspektiv
Vitenskapelige artikler	
Fagfellevurdert tidsskrift	
Publiseringsårstall 2012-2022	
IMRAD-struktur på artikler	
Kvalitative og kvantitative studier, review-artikler	

2.3. Søkehistorikk og søkestrategi

For å finne relevante vitenskapelige artikler ble det gjennomført et planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart litteratursøk (Thidemann, 2019). Det ble gjort søk i databaser funnet gjennom Helsebiblioteket og NTNU sine nettsider, derav Cinahl, PubMed og MedLine. Databasene ble valgt grunnet deres helsefaglige fokus. MedLine og PubMed er databaser som blant annet verner om medisin og sykepleie. Cinahl har et særlig sykepleiefaglig fokus (NTNU, u.å.).

Litteratursøket ble basert på Thidemanns (2019) seks trinn:

Tabell 2. Thidemanns seks trinn

- Trinn 1:** Arbeid med å operasjonalisere problemstillingen slik at den blir presis og søkbar. Under dette punktet ble det utarbeidet en PICO-tabell som et rammeverk.
- Trinn 2:** Valg av databaser: PubMed, Medline og Cinahl.
- Trinn 3:** Valg av og uttesting av søkeord
- Trinn 4:** Gjennomførelsen av søket, valg av søketeknikker og søkestrategi
- Trinn 5:** Evaluere søket
- Trinn 6:** Dokumentere søkestrategien i en søketabell

Tabell 3. PICO-skjema

P (Patient/population)	Barn 2-7 år. Pasienter som har gjennomgått en smertefull prosedyre som involverte nåler. Herav eksempelvis blodprøver og venepunksjon.
I (Intervention)	Tiltak som avledning og egnet kommunikasjon Informasjon og kommunikasjon til pediatriske pasienter som skal gjennomgå nål-relaterte prosedyrer Avledningsteknikk til pediatriske pasienter som skal gjennomgå nål-relaterte prosedyrer
C (Comparison)	Sammenligning av effekten til de aktuelle tiltak Utfall dersom tiltaket ikke gjennomføres eller lykkes
O (Outcome)	Hvordan kan kommunikasjon og avledning bidra til å redusere smerteopplevelsen ved nål-relaterte prosedyrer? Har egnet kommunikasjon og avledning en positiv funksjon på reduksjon av smerte?

(Thidemann, 2019)

Ved å benytte PICO-skjema ble søkeord identifisert og benyttet i valgte databaser. I databasen Cinahl ble det i første omgang gjort søk med følgende søkeord: «child», «needles», «pediatric nursing», «pediatric nurse practitioners» og «fear». Søkeordene ble kombinert på ulike måter med AND/OR. Det første søket som ble gjennomført ga få treff, men fant likevel 1 relevant artikkel. Senere ble søkeordet «child, preschool» lokalisert som bidro til å spesifisere søket ytterligere til riktig aldersgruppe. Supplerende søkeord som: «treatment related pain» og «attitude to medical treatment», ble tatt i bruk. Dette ga henholdsvis 79 treff og 3 valgte artikler. Ved å kombinere søkeordene «child, preschool», «Pediatric nursing» OR «Pediatric Nurse Practitioners» og «invasive procedures» ble det gjort 8 treff og valgt 2 forskningsartikler. Disse syv artiklene blir analysert og presentert videre i resultatdelen. Basert på litteraturlisten til en av forskningsartiklene ble det gjennomført et manuelt søk i PubMed ved å skrive inn artikkelens tittel. Det manuelle søket er presentert i tabell 5.

For å sikre at artiklene jeg fant i Cinahl var de mest aktuelle og at relevant forskning ikke ble oversett, valgte jeg å foreta søk i PubMed og MedLine med de samme søkeordene. Flere av de valgte artiklene ble funnet i samtlige databaser. Etter søk i de øvrige databasene konkluderte jeg med at forskningsartiklene som allerede var funnet var av mest relevans for å besvare problemstillingen.

2.4. Utvelgelse av artikler

I utvelgelsen av artiklene ble titler lest, og dersom tittelen var relevant, ble sammendraget lest dersom det var tilgjengelig. Alle artiklene av relevans ble lest i sin helhet, og fjernet underveis i prosessen dersom de viste seg å ikke være aktuelle likevel.

For å kvalitetssikre artiklene ble Norsk Senter for Forskningsdatas kanalregister benyttet for å kontrollere at artiklene var publisert i vitenskapelige tidsskrift (Kanalregisteret, u.å.). Samtlige artikler var kanalregisteret nivå 1 som betyr at de regnes som vitenskapelige og fagfelleverdert. I den ytterligere kvalitetssikringen ble Helsebibliotekets sjekklister for kvalitative og kvantitative studier, og oversiktsartikler, benyttet (Helsebiblioteket, 2016).

En av de utvalgte artiklene inkluderer barn over syv år. Den har likevel deltagere innenfor ønsket aldersgruppe, og har blitt valgt grunnet sin relevans til problemstillingen.

2.5. Søketablell

Tabell 4. Søketablell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	30.03.22	S1	«Child»		727 822	
		S2	«Needles»		4 995	
		S3	«Pediatric nursing» OR "Pediatric Nurse Practitioners"		25 272	
		S4	"Fear"		17 108	
		S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	2012-2022 Peer Reviewed	3	1 (A)
		S6	"Treatment related pain" OR "Attitude to medical treatment"		3 735	
		S7	S1 AND S3 AND S6		252	
		S8	"Child, preschool"		224 540	
		S9	S8 AND S3 AND S6	2012-2022 Peer Reviewed	79	3 (B, C, D)
	05.04.22	S10	"Invasive procedures"		32 355	
		S11	S8 + S3 + S10	2012-2022 Peer Reviewed	8	2 (E, F)
	14.04.22	S12	"Toys" or "Play and Playthings"		8 347	
		S13	S8 + S3 + S12	2012-2022 Peer Reviewed	33	1 (G)

Tabell 5. Manuelt søk

Database	Dato	Søkeord/ Tittel	Antall treff	Valgte artikler
PubMed	03.05.22	"Experiencing Support During Needle-Related Medical Procedures: A hermeneutic study with young children"	1	1 (H)

Tabell 6. Valgte artikler

Valgte artikler

A: Nurses` perspectives on supporting children during needle-related medical procedures av K. Karlsson, I. Rydström, K. Enska & A. D. Englund

B: Distraction-Based Interventions for children undergoing venipuncture procedures: A randomized Controlled Study av H. Kuo, H. Pan, D. Creedy & Y. Tsao

C: Distraction techniques for children undergoing procedures: A critical review of pediatric research av D. Koller & R. D. Goldman

D: Effect of distraction on children's pain during intravenous catheter insertion av T. Sadeghi, N. Mohammadi, M. Shamshiri, R. Bagherzadeh & N. Hossinkhani

E: Interactions between children and pediatric nurses at the emergency department: A Swedish interviews study av M. Grahn, E. Olsson & M. E. Mansson

F: The experience of critically ill children: A phenomenological study of discomfort and comfort av F. A. Carnevale & J. Gaudreault

G: Using therapeutic toys to facilitate venipuncture procedure in preschool children av Soares da Silva, J. R., Pizzoli, L. M., Amorim, A. R., Pinheiros, F. T., Romanini, G. C., Gomes da Silva, J., Joinete, S., & Alves, S. S.

H: Experiencing Support During Needle-Related Medical Procedures: A Hermeneutic Study with Young Children (3-7 year) av K. Karlsson, A. D. Englund, K. Enskär, M, Nyström & I. Rydström

2.6. Analyse

De valgte artiklene er analysert med bruk av Evans analysemodell som presenterer fire trinn for analyse (Evans, 2002).

Tabell 7. Evans analysemodell

Trinn 1:

Det ble samlet inn åtte forskningsartikler fra litteratursøket presentert tidligere.

Trinn 2:

Det ble identifisert nøkkelfunn fra hver enkelt artikkel. For å gjøre dette ble artiklene lest gjennom flere ganger og det ble brukt markeringstusj for å understreke viktige poeng. Det ble også notert tematikk i margin for å lettere kunne samle funnene i etterkant. Under gjennomlesingen så jeg etter resultater og begrunnelser som ville bidra til å belyse oppgavens problemstilling (Thidemann, 2019). For å tydeliggjøre nøkkelfunnene fra hver enkelt artikkel ble det lagd en tabell hvor det ble notert de viktigste funnene fra hver artikkel.

Trinn 3:

I trinn 3 benyttet jeg meg av tabellen med de viktigste funnene for å samle funnene i hovedtemaer. På denne måten ble det identifisert likheter mellom forskningsartiklene. Tabellen tydeliggjorde hvilke artikler som belyste samme temaer, og gjorde det lettere å trekke ut hovedtemaer som var like i forskningsartiklene. Det ble også utarbeidet undertemaer som ble funnet ved å ta utgangspunkt i funnene fra hver enkelt artikkel sett i sammenheng med hovedtemaene.

Hovedfunn og undertema vil bli presentert i tabellen under.

Trinn 4:

Denne delen av analysen går ut på å presentere resultatene fra de åtte forskningsartiklene. Dette vil bli presentert videre i kapittel 3. Resultater.

Tabell 8. Hovedtema med undertema

Hovedtema	Undertema	Knyttet til artikkel
Kilder til ubehag hos barn i sykehus	<ul style="list-style-type: none">• Frykt og bekymring• Smerte og invasive prosedyrer	<ul style="list-style-type: none">• A, F• A, F, G
Kilder til behag hos barn i sykehus	<ul style="list-style-type: none">• Sykepleiere• Avledning• Foreldre• Barnets egen deltagelse• Lek og leker	<ul style="list-style-type: none">• A, E, F, H• B, C, D, G• E, F• E• E, F, G

Sykepleiers veiledende funksjon for foreldre		<ul style="list-style-type: none">• A, E
Å styrke barnets håp og ressurser		<ul style="list-style-type: none">• A, H

3. Resultater

Denne litteraturstudien inkluderer åtte artikler, derav en oversiktsartikkel og syv forskningsartikler. Artikkelen er nærmere presentert i artikkelmatrisene under. Valgte artikler presenterer barnets og sykepleierens perspektiv ved nål-relaterte prosedyrer og forskning på avledning. Artikkelen gjorde det tydelig at sykepleiers egenskaper og bruk av avledning virket inn på smertereduksjon, frykt og opplevelse av mestring hos barn. Fra artikkelen ble følgende hovedtema trukket ut: kilder til ubehag hos barn i sykehus, kilder til behag hos barn i sykehus, sykepleiers veiledende funksjon for foreldre og å styrke barnets håp og ressurser.

Tabell 9. Artikkelmatrise A

Referanse Artikkel A	Karlsson, K., Rydström, I., Engskär, K., Englund, A. D. (2014). Nurses' perspectives on supporting children during needle-related procedures. <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i> , 9, 1-11.
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Beskrive opplevelsene til sykepleiere i forbindelse med medisinske nål-relaterte prosedyrer på barn.
Metode	Kvalitativ studie. Semistrukturert intervju av 14 sykepleiere som hadde deltatt i en eller to nål-relaterte prosedyrer med barn i alderen 3-7 år. Intervjuene ble gjennomført etter den nål-relaterte prosedyren. Tid og sted for intervjuet ble valgt av deltakerne selv.
Resultat	Studien resulterte i 6 punkter som utmerket seg som særdeles viktig når en skulle gi støtte til et barn under nål-relaterte prosedyrer. Disse 6 punktene var: <i>å bygge relasjon gjennom samtale, være observant på kroppslige responser og kroppsspråk, finne en balanse mellom taktfullhet og bruk av tvang, være barnets talsperson, tilpasse bruk av tid og opprettholde håp</i>
Kommentar og relevans for problemstillingen	Artikkelen er relevant for oppgaven da den belyser hvordan sykepleier kan benytte ulike metoder for å bistå barn under nål-relaterte prosedyrer, og hvilken effekt disse metodene kan ha hos barna. Artikkelen belyser også hvilke egenskaper som er viktig hos sykepleieren i møte med små barn i sykehus.

Tabell 10. Artikkelmatrise B

Referanse Artikkel B	Kuo, H., Pan, H., Creedy, D. K. & Tsao, Y. (2018). Distraction-Based Interventions for Children Undergoing Venipuncture Procedures: A Randomized Controlled Study. <i>Clinical Nursing Research</i> , 27(4), 467-482.
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Undersøke effekten av ulike avledningsteknikker hos barn innlagt på sykehus i asiatisk land. Studien fokuserte på metoder for avledning i forbindelse med venepunksjon av Taiwanske barn i alderen 3-7 år.
Metode	Kvantitativ forskning med randomisert kontrollert studiedesign. Studien benyttet seg av observasjon som forskningsmetode, og <i>Observational Scale of Behavioral Distress- Revised</i> for å måle barnets grad av ubehag og effekt av tiltakene som ble iverksatt.
Resultat	Ulike avledningsteknikker bidro til å senke barnets ubehag og angst i forbindelse med venepunksjon. Barn som ble fremvist en bildebok eller animasjonsfilm var signifikant mindre angstpreget enn de som fikk muntlig informasjon.
Kommentar og relevans for problemstillingen	Artikkelen er relevant for oppgaven da den belyser effekten av avledning. Den viser spesifikt hvordan avledning i form av bildebok og animasjonsfilm bidro til å senke angstnivået til barn i forbindelse med venepunksjon.

Tabell 11. Artikkelmatrise C

Referanse Artikkel C	Koller, D., & Goldman, R. D. (2012). Distraction Techniques for Children Undergoing Procedures: A critical review of Pediatric Research. <i>Journal of Pediatric Nursing</i> , 27(6), 652-681.
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten med artikkelen er å fremvise en kritisk vurdering av evidensbasert litteratur knyttet til avledningsteknikker hos barn som skal gjennomgå prosedyrer.
Metode	Oversiktsartikkel som har foretatt systematisk litteratursøk, med benyttelse av spesifiserte søkeord, i databasene PsycInfo, MEDLINE og Cinahl.
Resultat	Artikkelen presenterer to tabeller med data fra ulike studier, en tabell for aktive avledningsformer og en tabell for passive avledningsformer. Artikkelen presenterer resultater fra de inkluderte forskningsartiklene i relasjon til bruk av aktiv og/eller passiv avledning. Det presenteres tydelig effekten av avledning i samtlige av studiene inkludert. Tabellene viser betraktelig god effekt av avledning hos barn. Avslutningsvis sammenligner artikkelen aktiv og passiv avledning.
Kommentar og relevans for problemstillingen	Oversiktsartikkelen er relevant for oppgaven da den beskriver ulike former for avledning, samt presenterer en oversikt over forskningsartikler som viser effekt ved bruk av avledningsteknikker.

Tabell 12. Artikkelmatrise D

Referanse Artikkel D	Sadeghi, T., Mohammadi, N., Shamshiri, M., Bagherzadeh, R., & Hossinkhani, N. (2013). Effect of distraction on children's pain during intravenous catheter insertion. <i>Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 18</i> (2), 109-114.
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Studien har undersøkt effekten av å klemme en «soft ball» under innleggelse av intravenøst kateter. Studien ser på sammenheng mellom benyttelse av ballen og intensiteten i smerter blant barn i alderen 4-6 år.
Metode	Kvantitativ forskning med kvasiekperimentelt studiedesign. For å innhente data ble det brukt spørreskjema og observasjon med Wong-Baker FACES Pain Rating Scale. Spørreskjemaet ble fylt ut av barnas mødre, eller forskerne hvis moren av ulike årsaker ikke ferdigstilte spørreskjema.
Resultat	Studien viser at det var en signifikant forskjell mellom kontrollgruppen og gruppen som brukte ballen i forbindelse med selvrapportert smerte. Barn som ikke benyttet ball som avledning rapporterte høyere smerteintensitet enn de som benyttet avledning. Barn i intervensjonsgruppen ga uttrykk for lav smerteopplevelse i sammenligning med barn i kontrollgruppen.
Kommentar og relevans for problemstillingen	Forskningsartikkelen er relevant for problemstillingen da den viser hvilken effekt avledning har på barn under innleggelse av perifert venekateter. Den understreker at benyttelse av avledning har stor betydning i smerteopplevelsen hos små barn.

Tabell 13. Artikkelmatrise E

Referanse Artikkel E	Grahn, M., Olsson, E., & Mansson, M. E. (2016). Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department: A Swedish Interview Study. <i>Journal of Pediatric Nursing, 31</i> (3), 284-292.
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Å beskrive sykepleieres metoder i møte med barn mellom 3-6 år på en pediatrik akuttavdeling. Studien hadde også som hensikt å lokalisere områder/aspekter med behov for ytterligere forskning.
Metode	Kvalitativ studie. Semistrukturerte intervju av 7 sykepleiere.
Resultat	Studien resulterte i tre hovedpunkter: <i>de grunnleggende egenskapene for å mestre å skape en god relasjon, sykepleierens tilpasningsdyktighet i møte med barn og begrensninger assosiert med å gi omsorg til barn og familie i en akuttavdeling.</i> Studien presenterer ni undertemaer til hovedtemaene, herav: <i>sykepleiers profesjonalitet, sykepleiers kunnskap og erfaring, foreldrenes rolle, sykepleiers tilpasninger i møte med barn, tilpasninger i miljøet, barnets deltagelse, å møte barnet,</i>

	<i>kommunikasjonsbarrierer, tidsbegrensninger og ressursmangler og etikk.</i>
Kommentar og relevans for problemstillingen	Studien har ikke et direkte fokus på mål-relaterte prosedyrer, men den er likevel svært aktuell for oppgaven da den argumenterer for hvordan sykepleier skal møte og kommunisere med barn innlagt på sykehus. Den belyser viktige aspekter ved sykepleier for at barnet skal få en god opplevelse.

Tabell 14. Artikkelmatrise F

Referanse Artikkel F	Carnevale, F. A., & Gaudreault, J. (2013). The experience of critically ill children: A phenomenological study of discomfort and comfort, <i>Dynamics</i> , 24(1), 19-27.
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Å undersøke barns opplevelse av kritisk sykdom og få mer kunnskap om hva som er kilder til behag og ubehag for disse barna. Studien ønsket også å identifisere metoder for å forbedre pleie.
Metode	Kvalitativ studie. Semistrukturert dybdeintervju, formelle og uformelle av 12 barn i alderen 3-17 år. Noen deltakere benyttet seg av tegning for å beskrive sin situasjon. Det ble også gjort observasjoner av non-verbale data.
Resultat	Forskningen lokaliserte følgende kilder til ubehag hos barna: <i>frykt og bekymringer, skade og smerte, invasive inngrep og savn av viktige personer</i> . Deltagerne beskrev følgende kilder til behag: <i>foreldre, besøkende og venner, helsepersonell, kosebamses/ favoritt teppe, underholdning og lek, mat og medikamentelle tiltak</i> .
Kommentar og relevans for problemstillingen	Studien er av relevans da den belyser barns perspektiv under sykehusinnleggelse og presenterer kilder til behag og ubehag hos barn innlagt på sykehus. Slik kan forskningsartikkelen gi økt forståelse for hva som er med på å bedre og forverre barnets opplevelser og forhold under sykehusinnleggelse.

Tabell 15. Artikkelmatrise G

Referanse Artikkel G	Soares da Silva, J. R., Pizzoli, L. M., Amorim, A. R., Pinheiros, F. T., Romanini, G. C., Gomes da Silva, J., Joaneite, S., & Alves, S. S. (2016). Using Therapeutic Toys to Facilitate Venipuncture Procedure in Preschool Children. <i>Pediatric Nursing</i> , 42(2), 61-68.
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Å undersøke effekten av terapeutiske leker under venepunksjon prosedyrer hos barn i alderen 3-6 år. Studien ser nærmere på om bruken av terapeutiske leker minimerer barnets negative reaksjoner.
Metode	Blandet kvalitativ og kvantitativ metodebruk. Datainnsamlingen er basert på observasjon og spørreskjema.

Resultat	<p>10 barn deltok i studien og 40% forble rolige og hadde ikke behov for noen andre tiltak enn lek.</p> <p>Alle barna endret sin reaksjon. Barn som tidligere hadde reagert med gråt, frykt og aggresjon endret sin atferd. De ble mer samarbeidsvillige, tillot at prosedyren ble gjennomført og var mer pratsomme. Foreldrene rapporterte også at bruken av terapeutiske leker oppmuntret barna til å akseptere venepunksjonen. Barna ble observert mer avslappet, smilende og rolige i etterkant av terapeutisk lek.</p>
Kommentar og relevans for problemstillingen	Artikkelen er relevant for å besvare problemstillingen da den belyser hvordan lek som avledning kan bidra til å redusere stress, redsel og smerte hos barn som skal gjennomgå nål-relaterte prosedyrer.

Tabell 16. Artikkelmatrise H

Referanse Artikkel H	Karlsson, K., Dalheim Englund, A.-C., Enskär, K., Nyström, M., & Rydström, I. (2016). Experiencing Support During Needle-Related Medical Procedures: A Hermeneutic Study With Young Children (3-7 Years). <i>Journal of Pediatric Nursing</i> , 31(6), 667–677.
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Å forklare og forstå betydningen av støtte under nål-relaterte prosedyrer, sett fra yngre barn sitt perspektiv.
Metode	Kvalitativ studie med 21 deltagende barn i alderen tre-syv år. Data ble samlet inn gjennom observasjon, video og notater underveis i den nål-relaterte prosedyren. I etterkant av prosedyren ble barna intervjuet.
Resultat	Studien resulterte i 6 temaer som ble trukket frem som viktige og støttende under nål-relaterte prosedyrer. Disse var: <i>å være i sentrum, få bistand til avledning, bli pleiet og ivaretatt, være deltagende, stole på tryggheten fra de voksne og få belønning.</i>
Kommentar og relevans for problemstillingen	Artikkelen er relevant da den belyser barns perspektiv under nål-relaterte prosedyrer og beskriver hva barna selv trekker frem som viktig for å oppleve støtte under en nål-relatert prosedyre. Artikkelen gir en oversiktlig presentasjon over hvilke punkter sykepleier bør ha fokus på i møte med barn som skal gjennomgå en nål-relatert prosedyre.

3.1. Kilder til ubehag hos barn i sykehus

3.1.1. Frykt og bekymring

Frykt og bekymring trekkes frem som kilder til ubehag. Ukjent miljø og mennesker, utstyr og prosedyrer kan bidra til at barnet ikke forstår hva som skjer og dermed føler seg utrygg og redd (Carnevale et.al., 2013; Karlsson et.al., 2014). Frykt kan komme av

skumle tanker og mareritt. Barnet kan oppleve bekymringer tilknyttet egen tilstand eller andre pasienters tilstand (Carnevale et.al., 2013). Det kommer frem at medisinske prosedyrer er blant barns største frykt under innleggelse (Karlsson et.al., 2014).

3.1.2.Smerte og invasive prosedyrer

Smerte og invasive prosedyrer beskrives som signifikant kilde til ubehag blant barn. Deltagere i studien til Carnevale et al. (2013) beskrev vesentlig ubehag ved invasive prosedyrer. Av disse var nål-relaterte prosedyrer en stor bekymring. Karlsson et al. (2014) beskriver at nåler symboliserer en sterk negativ følelse hos mange barn. Soares da Silva et al. (2016) presenterer hvordan frykt for skade på kroppen spesifikt skiller seg ut som kilde til ubehag hos førskolebarn.

3.2.Kilder til behag hos barn i sykehus

3.2.1.Sykepleiere

Carnevale et al. (2013) presenterer at barn utnevner sykepleiere som kilde til behag. Sykepleierne ga trøst, beroliget og lindret smerte. Deltagerne beskrev hvordan sykepleiers tilstedeværelse, vennlighet og skånsomhet bidro til behag. Artikkelen til Grahn et al. (2013), Karlsson et al. (2014) og Karlsson et al. (2016) vektlegger hvilke egenskaper sykepleieren må benytte for å være en kilde til behag. Deres resultater kan sammenfattes i tre punkter: profesjonalitet, kunnskap og erfaring, sykepleiers evne til å tilpasse seg det individuelle barnet og sykepleiers kommunikasjonsferdigheter.

Grahn et al. (2015) beskriver profesjonalitet, kunnskap og erfaring som viktige elementer når sykepleier skal skape et godt møte med barn i sykehus. Deltagere i studien beskrev at profesjonalitet var nødvendig og at empatisk tilnærming bidro til trygghet og ro. Dette innebar evnen til å opprettholde kontroll, ta ansvar og lytte. Deltagerne beskrev også hvordan erfaring kunne bidra til at sykepleierne lettere kunne lese barnets signaler, samt gi sykepleieren selvtillit i sin profesjonelle rolle. Kunnskap om barns utvikling trekkes frem som grunnleggende i sykepleiers arbeid med barn (Grahn et.al., 2015; Karlsson et.al., 2014).

Evnen til å tilpasse seg det individuelle barnet nevnes som viktig (Grahn et.al., 2015; Karlsson et.al., 2014; Karlsson et.al., 2016). Ved å tilpasse miljøet etter barnets ønsker og behov kan ubehag reduseres (Grahn et.al., 2015). De tre studiene trekker frem viktigheten av å møte barn som et enkeltindivid slik at personlighet, meninger og følelser kan identifiseres. Deretter kan sykepleieren tilpasses etter dette. Karlsson et al. (2014) understreker hvordan sykepleiere må gjøre individuelle tilpasninger vedrørende bruk av tid.

Sykepleiers kommunikasjonsferdigheter blir belyst i flere av forskningsartiklene (Grahn et.al., 2015; Karlsson et.al., 2014; Karlsson et.al., 2016). Å være bevisst hvilken kommunikasjonsform en velger, gi tilstrekkelig informasjon, lese og bruke kroppsspråk, samt sette barnet i fokus danner grunnlag for egnet kommunikasjon med barn. Informanter i studien til Grahn et al. (2015) understreker at prosedyrer kan være traumatiske for barn, og at det gjør informasjon viktig. En sykepleier beskriver at barn som får informasjon vil føle seg tryggere (Grahn et.al., 2015). Informasjon gjør det lettere for barnet å akseptere en prosedyre (Karlsson et.al., 2016). For å involvere barnet trekkes det frem at sykepleier må gi informasjon om hva som skal skje (Karlsson et.al., 2016). Sykepleiere i studien til Grahn et al. (2015) og Karlsson et.al. (2014) vektlegger at sykepleier må balansere og justere informasjonen for positiv effekt. Å ta hensyn til om barnet er redd, erfaringsnivå, evne til fokus og alder er essensielt. Det er viktig å tilpasse kommunikasjonen til et nivå som gjør at barnet forstår (Karlsson et.al., 2014). Samme studier fant at fokus på non-verbal kommunikasjon var viktig.

3.2.2. Avledning

Flere av studiene viser at avledning bidrar til å redusere stress og angst, samt gjør barn mer deltagende og samarbeidsvillige (Koller & Goldman, 2012; Kuo et.al., 2018; Sadeghi et.al., 2013; Soares da Silva et.al., 2016). Koller og Goldman (2012) beskriver hvordan avledning skifter barnets fokus fra noe vondt til noe spennende. Slik opplever barnet redusert smerte og stress. Deres oversiktsartikkel presenterer et høyt antall andre studier som underbygger effekten av avledning, og viser til betraktelig redusert smerte og angst blant barn som mottar avledning (Koller & Goldman, 2012).

Kuo et al. (2018) utførte en studie med tre grupper som skulle gjennomgå venepunksjon. Gruppe A benyttet en bildebok, gruppe B benyttet tegneseriefilm og kontrollgruppen fikk muntlig informasjon. Resultatene viste at barna som benyttet avledning opplevde betraktelig mindre angst og stress. Studien viste at barnas frykt var på sitt høyeste da nålen ble ført inn i huden, og frykten ble registrert høyest i kontrollgruppen.

Soares da Silva et al. (2016) benytter terapeutisk lek og leker som avledning. Deltagerne i studien hadde gjennomgått venepunksjon tidligere med reaksjoner som gråting og frykt. Lek endret samtlige av barnas reaksjon. De ble mer samarbeidsvillige, godtok prosedyren lettere og kommuniserte mer. Flere av barna var passive i forkant av intervensjonen, men endret sin atferd til mer deltagende. Den non-verbale kommunikasjonen ble mer avslappet, nysgjerrig og smilende. Sadeghi et al. (2013) benyttet seg av en ball som avledning ved innleggelse av intravenøst venekateter. Studien viste en signifikant forskjell mellom kontrollgruppen og intervensjonsgruppen, der barna som benyttet ballen rapporterte mindre smerte.

3.2.3.Lek og leker

Lek trekkes frem av barn i sykehus som en kilde til behag (Carnevale et.al., 2013). Studien til Soares da Silva et al. (2016) viste at lek og leker hadde betydelig positiv effekt. Flere av studiene trekker frem hvordan lek og leker kan benyttes i kommunikasjonen. Lek kan benyttes av sykepleier for å bistå barnet til å forberede seg til en prosedyre (Grahm et.al., 2013; Soares da Silva et.al., 2016). Sykepleierne i studien til Grahm et al. (2015) argumenterte for viktigheten av å involvere barnet i samtaler og la barnet teste, kjenne på og leke med medisinske instrumenter. Soares da Silva et al. (2016) presenterer hvordan bruk av lek i kommunikasjonen kan gi barnet bedre forståelse for hva som skal skje, og dermed økt trygghet, samarbeidsvilje og behag.

3.2.4.Barnets deltagelse

For at barnet skal føle behag under sykehusinnleggelse er det viktig at barnet får delta i egen behandling. Informanter i studien til Grahm et al. (2015) oppga viktigheten av at barnet ikke blir ignorert og føler seg viktig. En deltager i studien beskrev at et involvert barn ofte samarbeider. Karlsson et al. (2016) bemerker at barn må involveres for å forstå og være midtpunktet for sykepleien som utøves.

3.2.5.Foreldre

Studien til Carnevale et al. (2013) utpeker foreldre som en primærkilde til behag hos barn. Grahm et.al. (2015) beskriver at foreldre har en signifikant rolle i barnets opplevelse av behag under innleggelse.

3.3.Sykepleiers veiledende funksjon for foreldre

Flere av studiene understreker at foreldrene er viktige bidragsyttere for å skape et trygt miljø, men trekker frem viktigheten av at sykepleier veileder foreldrene. Det er viktig at sykepleier sørger for at foreldrene føler seg trygge og ivaretatt, slik at de ikke viderefører utrygghet, frykt og bekymring til barnet (Grahm et.al., 2015). Karlsson et al. (2014) beskriver at deltagelse fra foreldre må skje under veiledning fra sykepleier slik at barnet står i fokus.

3.4.Å styrke barnets håp og ressurser

Sykepleier har en viktig funksjon i å styrke barnets ressurser slik at de oppnår mestring (Karlsson et.al., 2014). Ved å lokalisere og styrke eksisterende ressurser i barnet, samt validere barnets følelser, kan barnet få hjelp til å føle mestring (Karlsson et.al., 2016). En annen måte sykepleier kan støtte barnet på er å bygge håp og mot ved rose barnet i etterkant av smertefulle prosedyrer (Karlsson et.al., 2014).

4. Diskusjon

I dette kapittelet drøftes resultatene opp mot tidligere presentert teori og relevant forskning for å kunne besvare problemstillingen:

Hvilken betydning har sykepleiers egenskaper og bruk av avledning for reduksjon av smerteopplevelsen hos små barn ved nål-relaterte prosedyrer?

Implikasjoner for sykepleie vil belyses underveis i diskusjonskapittelet og oppsummeres kort i kapittel 4.6.

4.1. Betydning av avledning ved nål-relaterte prosedyrer

Inkludert forskning viser at nål-relaterte prosedyrer kan medføre frykt og bekymring hos barn (Carnevale et.al., 2013; Kuo et.al., 2018; Sadeghi et.al., 2013; Soares da Silva et.al., 2016), og at sykepleiers profesjonalitet, kunnskap og erfaring kan bidra til å redusere ubehaget (Grahm et.al., 2013; Karlsson et.al., 2014; Karlsson et.al., 2016). Dette kunne være gjennom avledning som bidro til å redusere ubehag, i tillegg til at det gjorde barna mer deltagende, avslappet og samarbeidsvillige (Soares da Silva et.al., 2016). Sadeghi et al. (2013) og Kuo et al. (2018) viser samme resultater, hvorav barna som mottok avledning opplevde betraktelig mindre smerte. Grønseth og Markestad (2017) underbygger effekten av avledningsteknikker og beskriver at barnets nysgjerrighet og interesser, kan hjelpe barnet å flytte fokuset.

Barn mellom to-syv år er drevet av konkret og magisk tankegang, stor fantasi og aktivitetstrang (Grønseth & Markestad, 2017; Tveiten et.al., 2012). Disse utviklingstrekkene kombinert med egnet avledningsform kan gjøre avledning særlig hensiktsmessig for barn. Barns konkrete tankegang og korte oppmerksomhetstid kan være en fordel og en ulempe (Grønseth og Markestad, 2017). Tankegangen kan gjøre det lettere å flytte oppmerksomheten. Likevel er det avgjørende å velge noe som opptar barnet under prosedyren for at det skal lykkes.

Resultatene viser at lek som avledningsform, kan redusere stress og angst hos barn (Sadeghi et.al., 2013; Soares da Silva et.al., 2016). Dette kan ha en sammenheng med Grønseth og Markestads (2017) beskrivelse av at lek er en naturlig del av barnets liv og noe barn bruker mye tid på. Derfor kan bruk av lek og leker som hjelpemiddel være et unikt tiltak i sykepleie til barn. Lek gir barn latter, trivsel, glede og mestringsopplevelser (Grønseth og Markestad, 2017). Dette kan tyde på at lek kan ha gode resultater hos barn. Både fordi det er noe barnet forbinder med noe positivt og fordi det er en naturlig del av barnets hverdag, forståelse og bearbeidelse.

4.1.1. Sykepleiers egenskaper i utøvelsen av avledning

Resultatene til Grahn et al. (2015) og Karlsson et al. (2016) viser at kunnskap om barns utviklingsstadier og karakteristikk ved disse, kan benyttes av sykepleier for å tilpasse avledningsteknikken til barnets alder og utviklingsnivå. Å ta i bruk hjelpemidler tilpasset barnets interesser og utviklingsnivå kan brukes for å oppnå smertereduksjon (Grahn et al., 2015). Eide og Eide (2017) underbygger dette og beskriver at en ved å lokalisere barnets oppmerksomhetsfokus kan avlede barnet. Dersom sykepleier har kunnskap om utviklingstrekk ved små barn, kombinert med kunnskap om barnets oppmerksomhetsfokus, kan avledningen skreddersys. Slik kan barnet få redusert smerteopplevelse fordi fokuset ligger på noe som symboliserer glede, i stedet for nåler som kan symbolisere smerte (Karlsson et al., 2014). De yrkesetiske retningslinjene kan ses i sammenheng med bruk av avledning. Sykepleieren har ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Avledning vil underbygge dette da formålet er å gi barnet redusert smerteopplevelse.

4.2. Sykepleiers kunnskap og kommunikasjonsferdigheter

Kommunikasjon og informasjon påvirker barnets følelse av behag og har en viktig funksjon i å skape en trygg relasjon (Eide & Eide, 2017). Det beskrives at opplevelsen av trygghet henger tett sammen med opplevelsen av kontroll. På samme måte beskriver Grønseth og Markestad (2017) at utviklingstrekkene underbygger at små barn er særlig redd for å miste kontroll. Når omgivelsene rundt barnet blir ukjent, vil informasjon kunne bidra til forståelse. Informasjon hjelper barnet å forstå hva som skal skje, og bidrar dermed til kontroll og trygghet (Eide & Eide, 2017). Slik kan barnet oppleve behag og redusert smerteopplevelse.

Resultatene understreker behovet for å ha kunnskap om barns utvikling og barnets individuelle interesser, frykt, fantasi, kunnskapsnivå og mestringsressurser (Grahn et al., 2015; Karlsson et al., 2014; Karlsson et al., 2016; Soares da Silva et al., 2016). Dette understøttes av Grønseth og Markestad (2017). Sykepleier bør kartlegge hvilket utviklingstrinn barnet er på, hva de er redd for og hvilke interesser de har, slik at informasjonen kan tilpasses (Grønseth og Markestad, 2017). Karlsson et al. (2014) og Karlsson et al. (2016) understreker at kommunikasjonen må individuelt tilpasses slik at barnet forstår hva det blir fortalt. De yrkesetiske retningslinjene beskriver på samme måte at sykepleier skal gi tilstrekkelig og tilpasset informasjon, samt sikre at informasjon er forstått (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Hvis barnet blir fortalt hvorfor ting skjer og ikke bare hva som skal skje, kan barnet lettere akseptere prosedyren, til tross for at den kan oppleves skummel og smertefull. Ved at sykepleier bistår barnet til å få kontroll og

oversikt kan stress reduseres og situasjonen oppleves som mindre farlig (Grønseth & Markestad, 2017).

I tillegg trenger sykepleier kunnskap om kommunikasjon til små barn. Det vil være positivt med omsorgsfulle og imøtekommende personer for å underbygge trygghet (Eide & Eide, 2017). Sykepleier må kommunisere på barnets premisser, ha korte og konkrete samtaler med enkel informasjon, samt bistå barnet til å sette ord på følelser (Grønseth og Markestad, 2017). I Karlsson et al. (2014) sin forskning forteller sykepleierne at redde barn bør få begrenset informasjon og at nysgjerrige barn bør få mer detaljert informasjon. Små barn bør også få mindre informasjon grunnet utviklingsnivå og forståelsesevne (Tveiten et.al., 2012). For små barn kan for mye informasjon bidra til kaos fremfor kontroll. Et barn som får informasjon utover sin egen forståelse kan bli ytterligere smertepåvirket og redd.

Eide og Eide (2017) vektlegger viktigheten av å skape en trygg relasjon for å oppnå tillit og vellykket kommunikasjon. Dette krever innsats og tid fra sykepleieren. Sykepleier må finne ut hva barnet er opptatt av, delta i dette og bruke det aktivt for å få innpass hos barnet. Dersom det er vanskelig å finne barnets oppmerksomhetsfokus kan sykepleier rette oppmerksomheten mot noe barnet naturlig kan finne interessant (Eide & Eide, 2017). Dette kan være leker, bøker, tegninger eller fortellinger. Inkludert forskning underbygger viktigheten av å skape en tillitsfull relasjon. Dette kan gjøres ved å vektlegge bruk av individuell tilpasset informasjon og kommunikasjon (Grahm et.al., 2015; Karlsson et.al., 2014). Karlsson et al. (2016) beskriver at å sette barnet i sentrum for samtalen og kommunisere på barnets premisser, er viktig for at barnet skal føle seg sett og hørt.

I kommunikasjon med barn kan det være nyttig å benytte flere metoder enn muntlig informasjon (Grønseth & Markestad, 2017). Lek og leker kan benyttes for å forberede barnet på en prosedyre og øke barnets forståelse av hva som skal skje. Ved å se på og leke med det medisinske utstyret kan barnet danne et bilde av prosedyren (Grønseth & Markestad, 2017). Sykepleier kan demonstrere hvordan en prosedyre skal foregå på en dukke eller ved å tegne. I tillegg bruker barn lek til å kommunisere og uttrykke følelser (Soares da Silva et.al., 2016). Lek kan gi sykepleier mulighet til å tolke barnets behov. Barn kan gi uttrykk for hva de er redd for, og sykepleier kan deretter gi barnet nødvendig informasjon for å redusere frykt. Lek kan være en måte å plukke opp om barnet har forstått hva som skal skje og eventuelt korrigere misoppfatninger (Soares da Silva et.al., 2016).

4.3. Foreldre som ressurs

Foreldre kan være en ressurs ved mål-relaterte prosedyrer. Samtidig er det viktig at sykepleier veileder foreldre slik at de fungerer positivt. Carnevale et al. (2013) sin studie understreker viktigheten av foreldre og beskriver at foreldres tilstedeværelse var betryggende. På samme måte underbygger Grønseth og Markestad (2017) at foreldre er viktige samarbeidspartnere. Foreldre kan informere sykepleier om hva som har fungert tidligere, og hvilke leker og aktiviteter barnet finner interessant (Grønseth & Markestad, 2017). Slik kan de bistå sykepleier til å velge egnet avledningsteknikk. Foreldre kjenner barnet sitt best og bør benyttes som ressurs. De er eksperter på å tolke barnets kroppsspråk, reaksjonsmønstre og kan gi informasjon om hva barnet synes er skummelt, ubehagelig og smertefullt (Grahm et al., 2013; Grønseth & Markestad, 2017).

Faglitteraturen og inkludert forskning understreker betydningen av at sykepleier veileder foreldrene til å fungere som ressurs. Forskningsartiklene beskriver at urolige og redde foreldre kan resultere i urolige og redde barn. Barn plukker opp foreldrenes atferd, og hvis foreldrene er utrygge, kan det smitte over på barnet (Grahm et al., 2015; Karlsson et al., 2014). Derfor er det viktig å bygge en tillitsfull relasjon til foreldrene slik at de stoler på sykepleieren. Slik kan stress reduseres og påvirke barnet positivt. Foreldrene kan ha behov for veiledning i å kontrollere egne følelser (Grahm et al., 2015). Sykepleier kan veilede foreldre i hvordan de skal opptre ved prosedyrer, og gi grundig informasjon foreldrene kan viderefremme til barnet. I noen tilfeller er det viktig at sykepleieren fungerer som barnets talsperson og setter barnets behov først (Karlsson et al., 2014). Dette kan bli aktuelt dersom foreldre ikke klarer å skjule egen frykt. Det er tenkelig at forelderen i øyeblikket ikke klarer å fungere som ressurs og sykepleieren må overta den støttende funksjonen (Karlsson et al., 2014).

4.4. Konsekvenser og utfordringer ved mål-relaterte prosedyrer

Et funn i denne oppgaven er at dersom barn ikke får tilstrekkelig bistand til å håndtere mål-relaterte prosedyrer, kan resultatet bli smerte og manglende mestringsfølelse. Dette underbygges av forskningen ved at barn som ikke får iverksatt avledning opplever betraktelig høyere stress, angst og smerte (Koller & Goldman, 2012; Kuo et al., 2018; Sadeghi et al., 2013; Soares da Silva et al., 2016). Med utgangspunkt i dette, er det hensiktsmessig at sykepleieren benytter avledning som tiltak, samt benytter sine egenskaper på adekvat måte. Denne oppgavens funn understreker at det innebærer at sykepleier opptre profesjonelt, har kunnskap om barns utvikling, tilpasser seg det individuelle barnet og benytter egnede kommunikasjonsferdigheter (Grahm et al., 2015; Karlsson et al., 2014; Karlsson et al., 2016).

Dersom sykepleier ikke mestrer å gi tilstrekkelig informasjon eller benytte adekvat kommunikasjon i møte med barn, kan det få konsekvenser. Dersom sykepleier mangler kunnskap om barns utvikling og dermed ikke mestrer å tilpasse kommunikasjonen, kan det resultere i at barnet ikke forstår (Karlsson et.al., 2016). Barn med manglende forståelse kan oppleve økt frykt og smerteopplevelse. Med utgangspunkt i Piagets utviklingsteori, er det tenkelig at informasjon som ikke tilpasses det preoperasjonelle stadium kan bli uforståelig og overveldende for små barn (Tveiten et.al., 2012). Den konkrete tankegangen kan gjøre det vanskelig å skjønne noe mer utover at prosedyren er smertefull (Grønseth & Markestad, 2017).

Gitt at sykepleier ikke innehar kunnskap om barns utvikling eller ikke har blitt tilstrekkelig kjent med barnet, kan avledningen og kommunikasjonen bli ineffektiv. Dette kan ses i sammenheng med Erikssons teori. Dersom sykepleier ikke evner å gi barn mellom halvannet-tre år mestringsfølelse ved prosedyren, og unnlater å gi positiv tilbakemelding, kan barnet ifølge Eriksson, utvikle tvil på egne ferdigheter og bli mindre selvstendig (Brønstad & Hårberg, 2020). Dersom sykepleier ikke klarer å bistå barn mellom tre-seks år med tilstrekkelig håndtering av prosedyren, kan barnet få skyldfølelse, og tanker om at de er årsaken til at noe smertefullt skjer (Brønstad & Hårberg, 2020). Om barnet gjennomgår prosedyrer de ikke har forutsetning til å mestre alene og opplever å mislykkes, kan konsekvensen bli manglende mestringsfølelse. Informasjon barnet ikke forstår kan resultere i at barnet begynner å tvile på egne evner, får skyldfølelse eller blir passivt (Brønstad og Hårberg, 2020). En kan tenke seg at barn som ikke forstår også kan bli barn preget av tvil, redusert mestringsfølelse og frykt. Dersom sykepleier går glipp av viktig kroppsspråk, kan en risikere å ikke få med seg viktig informasjon (Karlsson et.al., 2014).

Med utgangspunkt i de yrkesetiske retningslinjene kan en stille spørsmålstegn ved om avledning gir etiske utfordringer. Sykepleier skal fremme pasientens rett til medbestemmelse, respektere integritet og ikke utnytte pasientens sårbarhet (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Ved avledning velger sykepleier aktivt å lede barnets oppmerksomhet bort fra det barnet synes er skummelt eller ikke ønsker å gjennomføre. Dette reiser etiske spørsmål rundt om sykepleier gjør noe barnet ikke vil, og at det kan gå på premiss av barnets autonomi. I følge Helsepersonelloven (1999, §7) har sykepleier likevel plikt til å yte nødvendig helsehjelp, selv når pasienten motsetter seg hjelpen. Ofte er nål-relaterte prosedyrer nødvendig i utredelse eller behandling. Derfor kan en basert på presentert forskning, tenke at avledning er et effektivt hjelpemiddel for å bedre situasjonen for barnet, da prosedyren ofte må gjennomføres uansett.

En annen utfordring for sykepleieren kan være mangel på tid (Grahm et.al., 2015). Sykepleier har ikke alltid tilstrekkelig tid til å bli kjent med barnet eller utøve avledning.

Avledning er tidskrevende og det vil kunne forekomme nål-relaterte prosedyrer der sykepleier ikke har tid til å benytte avledning. Grundig og skreddersydd informasjon krever at sykepleier har tid til å bli kjent med barnet og tid til å gi informasjon. I realiteten er ikke det alltid gjennomførbart og barnet kan oppleve at ting skjer fort uten at de forstår hva, hvorfor og hvordan (Grahm et.al., 2015). Dette kan oppleves skremmende, smertefullt og ubehagelig.

4.5. Å styrke barnets håp, ressurser og opplevelse av mestring

Avledning og sykepleiers egenskaper har som beskrevet betydning når det gjelder å redusere barnets smerteopplevelse ved nål-relaterte prosedyrer. Disse faktorene kan bidra til at barnet får styrket håp og opplever mestring (Karlsson et.al., 2014). Håp og mestringsfølelse er viktig for at barnet skal få en behagelig opplevelse, og bør fremmes i størst mulig grad. De yrkesetiske retningslinjene beskriver at sykepleier skal understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Avledning i seg selv kan være en mestringsstrategi (Grønseth & Markestad, 2017).

Sykepleieteorien til Benner og Wrubel kan benyttes for å belyse sammenhengen mellom barnets opplevelse av mestring og hvordan sykepleier fremmer mestringsfølelse. Stress beskrives som et sammenbrudd i hverdagen som resulterer i smerte, tap og utfordringer. Mestring defineres som det en gjør med stresset (Konsmo, 1995). For å trekke en parallell til denne oppgaven, kan det tenkes at stress er den nål-relaterte prosedyren barnet skal gjennomgå og ubehaget den medfører. Mestring er det som gjøres av barnet selv, foreldre og sykepleier for å skape en best mulig opplevelse av prosedyren.

Sykepleiers funksjon er, etter teoretikerne sitt syn, å bistå barnet til å overkomme stresset på gunstig måte (Konsmo, 1995). Teorien kan ses i direkte sammenheng med sykepleierens bruk av egenskaper og avledning for å oppnå redusert smerteopplevelse. Sykepleiers egenskaper og kommunikasjonsferdigheter, samt avledning kan bistå barnet til å gjenvinne kontroll over situasjonen og dermed oppleve mestring. På samme måte beskriver Grønseth og Markestad (2017) at stress barnet håndterer, representerer en utviklingsmulighet der barnet kan lære å mestre nye situasjoner.

Erikssons teori tar utgangspunkt i at stresset, den nål-relaterte prosedyren, resulterer i enten krise eller mestring. Teorien vektlegger viktigheten av å styrke de positive aspektene i hver fase, som kan tenkes på som barnets iboende ressurser (Eide & Eide, 2017). Ved å fremme positive egenskaper i alderen halvannet- tre år, kan resultatet bli selvstendighet, trygghet og selvtillit. Barn i aldere tre-seks år kan gjennom å prøve nye ting oppleve mestring. Når barnet mestrer nye aktiviteter, eksempelvis en prosedyre, kan selvtilliten styrkes og barnet bli initiativrikt (Brønstad & Hårberg, 2020).

Et hovedfunn i studien til Karlsson et al. (2014) var sykepleiers evne til å opprettholde håp og styrke mestring. Ved å berømme barnet kan en gi barnet tro på seg selv. Det er betydningsfullt at sykepleier har særlig fokus på mestringsfølelse og håp dersom en nål-relatert prosedyre mislykkes (Karlsson et.al., 2014). Sykepleier bør forsøke å sørge for at barnet ikke mister håpet, men heller får tro på at det vil lykkes neste gang. Det er essensielt at barnet føler seg viktig, sett og hørt.

Inkludert forskning trekker frem viktigheten av å sette barn i sentrum og involvere barnet i egen behandling (Grahm et.al., 2015; Karlsson et.al., 2014). De yrkesetiske retningslinjene underbygger at sykepleier skal fremme pasientens mulighet til å delta i egen behandling ved å selv foreta valg (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Sykepleier kan gjøre dette ved å snakke direkte til barnet og tillate barnet å stille spørsmål, ta på og teste utstyr. Ved at barnet blir involvert kan det oppleve økt kontroll og forståelse, og dermed føle seg mer forberedt ved en nål-relatert prosedyre (Grahm et.al., 2015; Karlsson et.al., 2016). Smerteopplevelsen kan reduseres og barnet opplever mestring. Studien til Soares Da Silva et al. (2016) peker på hvordan barn kan involveres ved bruk av lek. Slik kan barnet få mulighet til å uttrykke følelser og meninger.

4.6. Implikasjoner for sykepleie

Mine funn viser at sykepleiers kompetanse og egenskaper, samt sykepleiers evne til å benytte avledning, er viktig når barn skal gjennomgå nål-relaterte prosedyrer. Flere av forskningsartiklene og faglitteratur peker på at sykepleier har en vesentlig rolle i barnets opplevelse av behag og ubehag under sykehusinnleggelse.

En implikasjon det har for sykepleie er at det stiller krav til sykepleiers egenskaper og kunnskap, samt gir behov for økt kunnskap om barnets opplevelser, erfaringer og utvikling. Sykepleier må være bevisst sin egen utøvelse og benytte seg av tilgjengelige tiltak kombinert med egen kunnskap, erfaring og ferdigheter. I tillegg er en implikasjon at sykepleier må ha kunnskap om bruken av avledning for å kunne benytte dette som smertereduserende tiltak. Sykepleier må vite hva som er hensiktsmessig avledningsform og kjenne barnet godt nok til å individuelt tilpasse avledningen og kommunikasjonen.

4.7. Metodediskusjon

Metodediskusjonen skal analysere styrker og svakheter ved dette litteraturstudiet, og diskutere egen framgangsmåte. Denne oppgaven har benyttet seg av nyere forskning som er publisert i et tidsrom på ti år fra 2012-2022. Dette er en styrke ved oppgaven da forskningen trolig er dagsaktuell. Det er foretatt søk i flere databaser for å få oversikt over eksisterende forskning, og deretter valgt ut relevante artikler. I utgangspunktet ble kvalitative studier vektlagt, da disse utforsker tanker, holdninger og meninger (Dalland, 2017). Det ble likevel valgt noe annen forskning, derav kvantitativ, blandet metodebruk og oversiktsartikkel. Å benytte seg av flere former for forskning er en styrke ved oppgaven da det gir mulighet til å presentere både individuelle opplevelser og meninger, men også målbar data som kan vise effekten av intervensjonene (Dalland, 2017). Blandet metodebruk gir en bredere og mer fullstendig forståelse av temaet, og benyttelsen av denne forskningen er derfor en styrke (Andersen, 2017). En annen styrke ved oppgaven er at alle forskningsartiklene er fagfellevurdert og innenfor nivå 1 i NSD publiseringskanaler.

Det ble forsøkt å velge artikler som kunne overføres til det norske helsevesen. Derfor ble det forsøkt å velge studier fra Europa. Det ble likevel vanskelig å gjennomføre da mye av forskningen som ble funnet var gjort i land utenfor Europa. Kun tre av forskningsartiklene er fra Sverige, en fra Canada og de tre resterende er fra Taiwan, Iran og Brasil. Dette kan anses som en svakhet ved oppgaven da kulturforskjeller og ulikt helsevesen kan resultere i ulikhet fra det norske helsevesen. Studiene ble imidlertid vurdert som interessante for problemstillingen, da de belyser sykepleier i møte med den pедиатriske pasienten eller bruk og effekt av avledning som tiltak i møte med barn i sykehus. På bakgrunn av dette, samt at vi har et flerkulturelt samfunn i Norge, kan forskningen være nyttig også for norske sykepleiere.

Samtlige av artiklene er skrevet på engelsk som kan ha resultert i mistolkninger i oversettelsesprosessen. Det har blitt benyttet ordbok for å forsøke å få en mest mulig fullstendig og riktig forståelse av studienes resultater.

4.8. Konklusjon

Denne oppgaven har forsøkt å få innsikt i hvilken betydning sykepleiers egenskaper og bruk av avledning har for reduksjon av smerteopplevelsen til små barn. Da spesielt i forbindelse med nål-relaterte prosedyrer.

På bakgrunn av det resultatene og faglitteraturen presenterer kan en se tydelig sammenheng mellom avledning og smertereduksjon hos barn ved nål-relaterte prosedyrer. Det tydeliggjøres at avledning er et betydningsfullt tiltak som kan benyttes for å gi barn opplevelse av behag, mestring og trygghet. For at avledningen skal være effektiv må den individuelt tilpasses hvert enkelt barn. Dette krever at sykepleier blir kjent med barnet og lokaliserer barnets oppmerksomhetsfokus, og underbygger dette med kunnskap om barns utvikling og utviklingstrekk. Slik kan avledningen skreddersys, og sykepleier utøve sykepleie i tråd med lovgivning og yrkesetiske retningslinjer. Avledning kan rette barnets fokus bort fra den nål-relaterte prosedyren, og gjøre prosedyren mindre skremmende og smertefull.

Et hovedfunn som går igjen i flere av studiene, og underbygges av faglitteraturen, er at sykepleier står i nøkkelposisjon til å bedre barnets opplevelse ved nål-relaterte prosedyrer. Sykepleiers egenskaper utpeker seg som viktige for at barnet skal oppleve kontroll, trygghet og redusert smerteopplevelse. Resultatene fra denne oppgaven viser at sykepleiers kunnskap, tilpasningsdyktighet og kommunikasjonsferdigheter utmerker seg spesielt. Kunnskap om barns utvikling fremmes som en viktig egenskap for å kunne tilpasse kommunikasjonen og dekke barnets informasjonsbehov. Sykepleiers evne til å tilpasse kommunikasjonen etter barnets alder og utviklingsnivå er essensiell for at barnet skal forstå informasjonen. Dette innebærer at sykepleier tar seg tid til å bli kjent med barnet, og tilpasser kommunikasjonen heretter. Sykepleiers kommunikasjonsferdigheter belyses som særlig viktige da informasjon gir barnet kontroll, som har sammenheng med trygghet og redusert smerteopplevelse.

Denne oppgaven fant at avledning og sykepleiers egenskaper var elementære faktorer i barnets opplevelse av mestring og håp, og belyser en sammenheng mellom mislykket smertereduksjon og mestringsfølelse. Barn som ikke får tilstrekkelig bistand til å håndtere nål-relaterte prosedyrer kan få manglende mestringsfølelse. Dette kan gi negative assosiasjoner og gjøre prosedyren smertefull og skremmende. Derfor utpeker avledning og sykepleiers egenskaper seg som særlig viktige kilder til behag, og bør benyttes for å underbygge håp og mestring hos barn. Dette innebærer at sykepleier er bevisst sin egen påvirkning, og at kunnskap, tilpasningsdyktighet og kommunikasjon benyttes som byggesteiner i utøvelsen av sykepleie. Det kunne vært interessant å forske

videre på sammenhengen mellom smertereduksjon og opplevelse av mestring hos små barn innlagt i sykehus.

Referanser

- Andersen, J. (2017). «Mixed methods»-design i helseforskning. *Sykepleien forskning (Oslo), 2017-12 (64738)*, p.e-64738. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.64738>
- Brønstad, A. & Hårberg, G. B. (2020, 25.mars). *Eriksons psykososiale stadier*. Nasjonal Digital Læringsarena. <https://ndla.no/nb/subject:1:777ae87e-ca79-4866-920a-115cfeb7bbe1/topic:2:183771/topic:2:184796/resource:1:3987>
- Carnevale, F. A., & Gaudreault, J. (2013). The experience of critically ill children: A phenomenological study of discomfort and comfort, *Dynamics, 24*(1), 19-27.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.utgave.). Gyldendal akademisk.
- Eide, H., & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3.utgave.). Gyldendal akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic Reviews of Interpretive Research: Interpretive Data Synthesis of Processed Data, *Australian Journal of Advanced Nursing, 20*(2), 22-26.
- Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. (2000). *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon* (FOR-2000-12-01-1217). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217>
- Grønseth, R., & Jerpseth, H. (2019). *Bacheloroppgaven i sykepleie: Praktiske råd i skriveprosessen* (1.utgave.). Fagbokforlaget.
- Grønseth, R., & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4.utgave.). Fagbokforlaget.
- Helsebiblioteket. (2016, 3.juni). *Sjekklistet*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistet>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>
- Kanalregisteret (u.å.). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet 13.april 2022 fra <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Karlsson, K., Dalheim Englund, A.-C., Enskär, K., Nyström, M., & Rydström, I. (2016). Experiencing Support During Needle-Related Medical Procedures: A hermeneutic Study With Young Children (3-7 years). *Journal of Pediatric Nursing, 31*(6), 667-677. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.06.004>

Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K., & Dalheim Englund, A-C. (2014). Nurse's perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-being*, 9, 1-11.

<https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23063>

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. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2011.08.001>

Konsmo, T. (1995). *En hatt med slør: Om omsorgens forhold til sykepleie: en presentasjon av Benner og Wrubels teori*. TANO

Kuo, H.-C., Pan, H.-H., Creedy, D. K., & Tsao, Y. (2018). Distraction-Based Interventions for Children Undergoing Venipuncture Procedures: A Randomized Controlled Study. *Clinical Nursing Research*, 27(4), 467-482. <https://doi.org/10.1177/1054773816686262>

Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 4.april fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

NTNU. (u.å.). *Databaser/Artikler*. Hentet 30.mars 2022 fra

<https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/finn-litteratur/databaser-artikler/>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven>

Sadeghi, T., Mohammadi, N., Shamshiri, M., Bagherzadeh, R., & Hossinkhani, N. (2013). Effect of distraction on children's pain during intravenous catheter insertion. *Journal of Specialists in Pediatric Nursing*, 18(2), 109-114. <https://doi.org/10.1111/jspn.12018>

Soares da Silva, J. R., Pizzoli, L. M., Amorim, A. R., Pinheiros, F. T., Romanini, G. C., Gomes da Silva, J., Joaneite, S., & Alves, S. S. (2016). Using Therapeutic Toys to Facilitate Venipuncture Procedure in Preschool Children. *Pediatric Nursing*, 42(2), 61-68.

Statistisk Sentralbyrå. (u.å.). *356 000 barn og unge under 20år på somatisk sykehus i 2018*. Hentet 4.april 2022 fra <https://www.ssb.no/a/barnogunge/2019/helse/>

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utgave.). Universitetsforlaget.

Tveiten, S. (2012). *Sykepleie til barn: Familiesentrert sykepleie*. Gyldendal akademisk.

