

Anonym

# Hvordan er sykepleieres bruk av og opplevelser rundt smertevurderingsverktøy til barn innlagt på kirurgiske avdelinger?

Prosjektbachelor  
Antall ord: 4185

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2021



Anonym

# **Hvordan er sykepleieres bruk av og opplevelser rundt smertevurderingsverktøy til barn innlagt på kirurgiske avdelinger?**

Prosjektbachelor

Antall ord: 4185

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet



Kunnskap for en bedre verden



## **Introduksjon**

Det blir stadig rapportert at barn innlagt på sykehus opplever smerter, og blir underbehandlet for dem. Smertevurderingsverktøy som VAS, NRS, FLACC og Bieri-ansiktsskala er hjelpemidler anbefalt for å få en systematisk kartlegging av barns smerter, både for å forbedre og forenkle smertekartleggingen. Likevel har det vært utfordrende å innføre smertevurderingsverktøy for barn i sykepleieres rutiner, og bruken er varierende.

## **Hensikt**

Hensikten med denne studien er å undersøke sykepleieres bruk av og opplevelser rundt smertevurderingsverktøy til barn innlagt på kirurgiske avdelinger.

## **Metode**

I denne studien er det brukt kvantitativ metode. Dataene ble samlet inn gjennom en spørreundersøkelse delt ut til to kirurgiske avdelinger for barn, og analysert i Excel. Innsamlingen av data ble gjennomført våren 2021.

## **Resultat**

Studien viser at sykepleieres bruk av smertevurderingsverktøy er varierende. Smerteskalaene VAS og NRS, tilegnet barn i skolealder ble brukt av flest, VAS av 87% og NRS av 55% av sykepleierne. Verktøy tilegnet barn under seks år ble brukt sjeldnere, Bieri-ansiktsskala av 36% og FLACC av 32% av sykepleierne. Barn fra 0-6 år ble kartlagt sjeldnere ved hjelp av smertevurderingsverktøy enn barn fra 7-18 år. Sykepleierne uttrykte også at de syntes det var mer utfordrende å kartlegge smertene til de yngste barna, men opplevde smertevurderingsverktøyene som nyttige hjelpemidler.

## **Konklusjon**

Sykepleierne brukte smertevurderingsverktøyene, og opplevde dem som nyttige verktøy, men bruken var varierende. Smertevurderingsverktøyet VAS ble brukt av 87% av sykepleierne. Dette tyder på at VAS oppleves som godt hjelpemiddel. Smertevurderingsverktøyene beregnet for barn fra 0-6 år ble derimot brukt av langt færre, og sykepleierne opplevde det som mer utfordrende å kartlegge de yngste barna. Disse funnene belyser viktigheten av å forske videre på smertevurderingsverktøy til de yngste barna, både for å forbedre smertevurderingen, men også sikre god smertelindring av barn.

**Nøkkelord:** Barn, smertevurderingsverktøy, sykehus, smerter, sykepleier

## **Introduction**

Children experience pain during hospital stays. Pain assessment tools are recommended for pain management for children. Yet, the use among nurses varies.

## **Objective**

The main objective of this study is to explore experiences of nurses and their use of pain assessment tools for children in surgical departments.

## **Method**

A quantitative method was used in this study. The data was collected through a questionnaire sent to registered nurses in two surgical departments for children, and analysed in Excel. The data-Collection was completed in the spring of 2021.

## **Results**

The study shows that the use of pain assessment tools among nurses varies. The pain assessment tools VAS and NRS were often used, while the pain assessment tools for younger children were used rarely. Children from 0-6 years old were also assessed with pain assessment tools but, less frequently than children from 7-18 years old. The nurses expressed it as more difficult to assess young children's pain, yet the nurses experienced pain assessment tools as useful.

## **Conclusion**

The use of pain assessment tools varied among the nurses in this study, yet, pain assessment tools were considered helpful when assessing pain in children. The pain assessment tool VAS was used by 87% of the nurses. This indicates that VAS is considered as a useful tool. The assessment tools for younger children were used less frequently. This highlights the importance of further study on how to improve assessment tools for younger children, and how to make them a good support for the nurses.

**Keywords:** Children, pain, pain assessment tools, hospital, nurse

## Introduksjon

Det rapporteres stadig at barn opplever smerter i forbindelse med sykehusopphold og sykehusinnleggelse (1;2;3). Under en sykehusinnleggelse er det flere faktorer som kan føre til at barn opplever smerter, både sykdomsprosesser, prosedyrer, stress og kirurgi er noen eksempler (1;4).

Et hjelpemiddel for å kartlegge barnas smerter er smertevurderingsverktøy (4, s. 148-149;5). Selv om det anbefales å bruke smertevurderingsverktøy er bruken varierende blant sykepleiere (6;7;8;3). Andersen et al fant i 2018 at det av sykepleiere ble lagt liten vekt på smertevurderingsverktøy i smertevurderingen av barn (6).

Smerter er en subjektiv opplevelse, som kan lindres og forsterkes av ulike faktorer. Tanker og følelser kan ha stor innvirkning på smerteopplevelsen (9, s. 113-114). Smerteopplevelsen er subjektiv, og vil være vanskelig å måle eller vurdere fra en annen persons ståsted (9, 113-114). Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee belyser at smerter ikke kan observeres fra utsiden, og at det er utfordrende å formidle sin smerteopplevelse til andre (10, s. 112).

Sykepleiere har en sentral rolle når det gjelder å kartlegge barnas smerter og sikre god smertelindring under en sykehusinnleggelse. I NSF sine etiske retningslinjer står det skrevet at et av sykepleiernes ansvarsområder er å lindre lidelse (11). Sykepleiere på sengeposter kan observere barnet gjennom hele døgnet. De kan både rapportere om smerter og observere effekt av smertelindrende medikamenter og andre tiltak.

I en norsk studie gjennomført i 2018 (7), ble det kartlagt at flere barn ikke fortalte sykepleierne at de hadde smerter etter operasjoner. Studien viste at flere barn ventet på at sykepleierne skulle spørre, eller forventet at sykepleierne kunne se om de hadde smerter. Studien viste også at flere barn var redd for kvalme og svimmelhet som en bivirkninger av smertelindrende medikamenter (7).

NRS (Numeric Rating Scale) og VAS (Visual Analogue Scale) er begge smertevurderingsverktøy egnet for barn som forstår selvrapporing av smertene sine, omtrent fra skolealder (12, s. 168). Verktøyene baserer seg på at barnet skal angi smertene sine på en skala fra 0-10 der 0 er smertefri og 10 er verst tenkelig smerte (5;12, s.168-171). Bieri-ansiktsskala er et selvrapporingverktøy tilegnet litt yngre barn i aldersgruppen 4-6 år. Det baserer seg på tegninger av 5 ansikter med ulike uttrykk, hvert ansikt gir ulik smerte-score, det smilende ansiktet gir 0-2 og et gråtende gir 8-10. Barnet kan peke på det ansiktet som best beskriver hvordan de har det (4, s. 148-149;5).

De yngste barna som ikke kan beskrive smertene sine har behov for sykepleiere og foreldre til å vurdere smertene deres. FLACC (Face Leg Activity Cry Consolability) er et observasjonsverktøy som er egnet for de yngste, preverbale barna, som ikke kan beskrive smertene sine selv. Barna får en score mellom 0-10 ut ifra kroppsspråk og tegn på smerte (4, s. 148-149;13). Sykepleiere opplever det som mer krevende å kartlegge smertene til yngre og preverbale barn (6), likevel viser forskning at smertevurderingsverktøy brukes sjeldnere til yngre barn enn til eldre barn (8).

VAS, NRS, Bieri-ansiktsskala og FLACC er fire smertevurderingsverktøy som det er fokus på i denne studien.

Helsepersonell kan ha problemer med å rapportere smertene fra utsiden. Brudvik et al fant i 2017 at leger scoret barnas smerter lavere enn barna gjorde selv (2). Dårlig

smertevurdering kan føre til at barn går med unødvendige smerter. Smerter er en naturlig og nyttig reaksjon, men langvarige og intense smerter kan føre til flere komplikasjoner (9, s. 115). I tillegg til den psykiske påkjenningen smerter medfører, kan det også gi somatiske komplikasjoner. Smerter kan eksempelvis føre til overfladisk ventilasjon som kan gi lungebetennelse og redusert tarmmotilitet, som igjen kan føre til redusert næringsopptak (9, s.115). Smerter kan føre til at barna blir redde for å bevege seg eller puste dypt, i frykt for at smertene skal bli sterkere (7).

Smertevurderingsverktøyene sier ikke hva smertene skyldes, men angir en grad av smerte. Verktøyene kan gjøre det enklere for barn å formidle hvor sterke smerter de har, og gjøre det lettere for sykepleiere å følge med på behov for smertelindring, og effekt av smertelindrende tiltak (5;4, s. 148-150).

På kirurgiske avdelinger opplever barn smerter i ulike former, og økt kunnskap om smertevurdering og smertelindring er viktig for å gjøre innleggelsene til en best mulig opplevelse for barna.

### Hensikt

Hensikten med denne studien er å undersøke sykepleieres bruk av og opplevelser rundt smertevurderingsverktøy til barn innlagt på kirurgiske avdelinger.



## Metode

I denne studien er det brukt kvantitativ metode. Dataene er samlet inn ved bruk av et spørreskjema, utviklet av forfatter, med veiledning fra kontaktperson fra barneavdeling ved et universitetssykehus i Norge og veileder fra NTNU. Skjemaet ble godkjent av representant fra NTNU før det ble sendt ut til avdelingene. Spørreskjemaet ble i utgangspunktet utviklet som et digitalt spørreskjema, men for å øke svarprosenten, ble skjemaet skrevet ut slik at informantene kunne svare skriftlig, etter råd fra kontaktperson.

Spørreskjemaet varierte mellom spørsmål der informantene kunne krysse av for flere svaralternativer og svare etter Likert-skala med ytterpunktene a) i stor grad/svært ofte og b) i svært liten grad/svært sjelden. Det var også mulighet for å kommentere noen av spørsmålene (se vedlegg 2). Spørsmålene bygger på forskning som viser til varierende bruk av smertevurderingsverktøy og sykepleieres opplevelser knyttet til smertevurdering av barn. Hensikten med valget av metode var å få et breddeperspektiv ved å samle inn informasjon fra flere representanter, for å få et overblikk over rutinene og opplevelsene til sykepleierne på avdelingene (14, s.52-53).

## Utvalget og informanter

Studien er en del av et samarbeidsprosjekt mellom NTNU, institutt for sykepleie og et universitetssykehus i Norge. Resultatene er samlet inn fra to kirurgiske barneavdelinger, ortopedisk og generell kirurgi. Studien ble besvart av 8 informanter fra den ene avdelingen og 23 informanter fra den andre. Avdelingene har relativt lik pasientgruppe. Det var ingen markante forskjeller mellom resultatene fra de to avdelingene, derfor er begge inkludert og presentert sammen. Begge avdelingene hadde samme retningslinjer for smertevurdering, og tilgang på de samme smertevurderingsverktøyene.

Spørreundersøkelsen og et informasjonsskriv ble levert til avdelingen, og gjort tilgjengelig for informantene. Besvarte undersøkelser ble oppbevart på kontoret til kontaktperson på avdelingen, før de ble hentet på avdelingen etter to uker.

Inkluderingskriteriet til deltagerne var at de som svarte var sykepleiere, da sykepleiere har en sentral rolle i observasjoner av barnas smerter og gjennomføring av smertelindrende tiltak.

## Analyse av data

Dataene fra spørreundersøkelsen ble overført til Excel for å kunne analysere og fremstille resultatene i passende skjemaer og diagrammer.

## Etiske betraktninger

Spørsmålene i undersøkelsen ble formet slik at alle deltagerne ble holdt anonyme. Deltagerne ble informert om at besvarelsen deres er anonym og at de ved å besvare undersøkelsen samtykket i at deres svar kunne brukes i oppgaven (se vedlegg 1).

## Resultat

I denne studien ble alle 31 besvarelser av spørreskjemaet inkludert, N=31. Av 56 mulige informanter ble spørreundersøkelsen besvart av 31 sykepleiere, som gir en svarprosent på 55%.

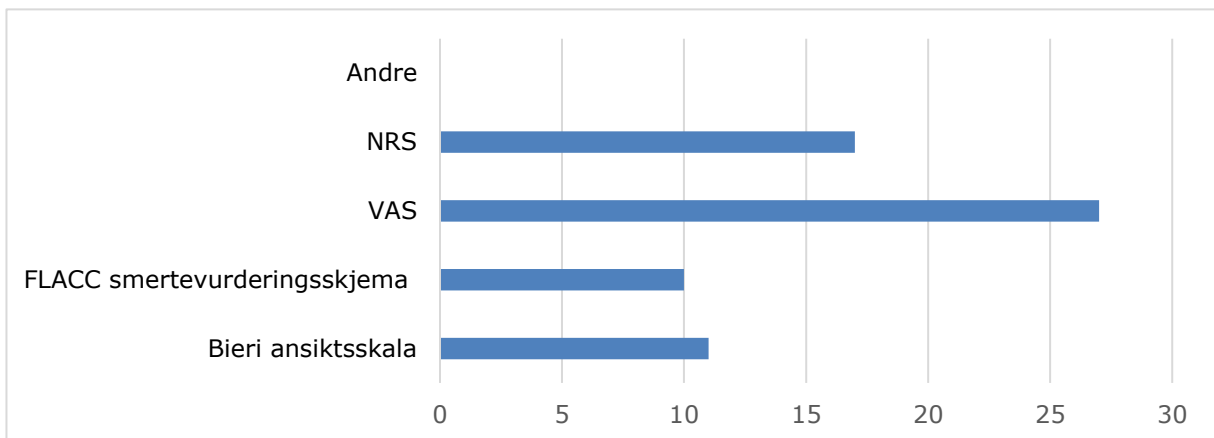
### Demografiske data

Undersøkelsen ble besvart av 31 sykepleiere, hvorav 42% (N=31) har en videreutdanning innen sykepleie. 55% (N=31) hadde jobbet som sykepleier i mer enn 10 år og 16% (N=31) mellom 6 og 10 år. 71% (N=31) av sykepleierne hadde jobbet på avdelinger med barn i mer enn 6 år.

### Bruk av og opplevelser rundt smertevurderingsverktøy til barn

#### VAS og NRS ble brukt hyppigere enn FLACC og Bieri-ansiktsskala

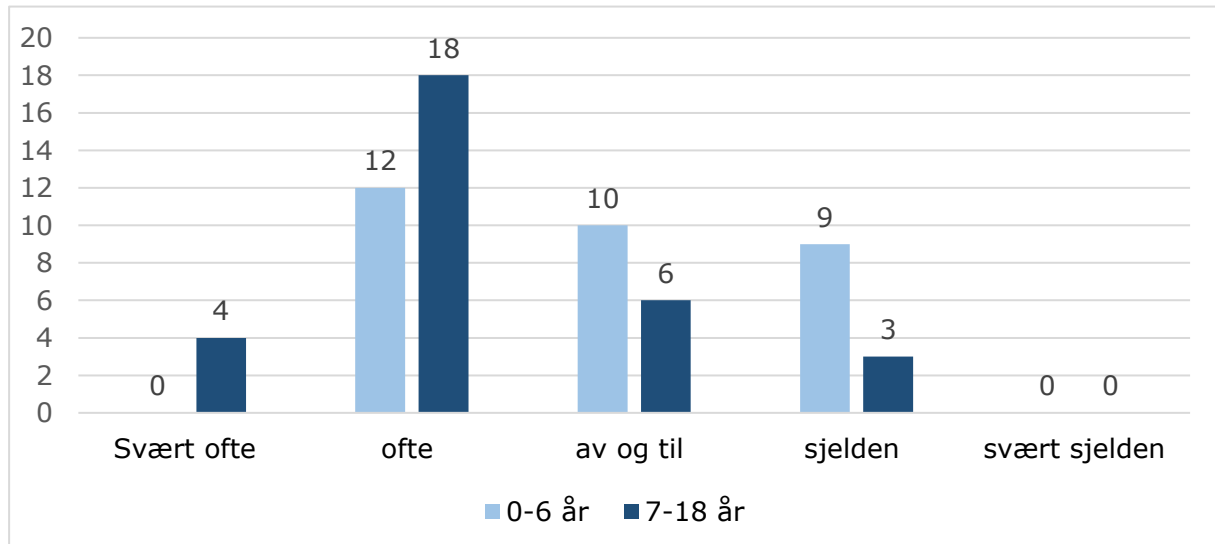
Etter å ha vært i kontakt med avdelingene, kom det frem at smertevurderingsverktøyene som ble brukt og var tilgjengelige på avdelingene var disse fire: NRS, VAS, Bieri-ansiktsskala/FPS-r og FLACC. Studien viste at VAS og NRS, som er smertevurderingsverktøy egnet for verbale barn, som kan beskrive smertene sine, ble brukt av flest. VAS ble brukt av 87% (N=31) og NRS av 55% (N=31) av sykepleierne. Samtidig ble FLACC og Bieri-ansiktsskala, som er tilegnet barn fra 0-6 år, brukt av færre. Bieri-ansiktsskala ble brukt av 36% (N=31) og FLACC, som er det eneste skjemaet som er tilpasset preverbale barn, ble brukt av 32% (N=31) av sykepleierne. (Se figur 1)



Figur 1 Hvilke smertevurderingsverktøy bruker sykepleierne til å kartlegge smerter hos barn

Barn fra 7-18 år ble oftere kartlagt ved bruk av smertevurderingsverktøy enn barn fra 0-6 år

Figur 2 viser at flertallet, 58% (N=31), av sykepleierne ofte kartla smertene til barn i aldersgruppen 7-18 år ved hjelp av smertevurderingsverktøy. Hos barn i aldersgruppen 0-6 år, ble de brukt noe sjeldnere, gjennomsnittet av sykepleierne brukte smertevurderingsverktøy av og til for å kartlegge smerter hos barn fra 0-6 år. (Se figur 2)



Figur 2 Hvor ofte bruker sykepleierne smertevurderingsverktøy for å kartlegge smertene til barn fra 0-6 år og fra 7-18 år?

Barn fra 7-18 år ble oftere kartlagt med smertevurderingsverktøy, enn barn fra 0-6 år. Dette stemmer overens med at 87% (N=31) av sykepleierne opplevde i stor grad/i noen grad at smertevurderingsverktøyene hadde større nytteverdi dersom barnet var gammelt nok til å beskrive smertene sine, og dermed kunne score smertene ved hjelp av VAS og NRS. Samtidig opplevde 97% at det i stor grad/noen grad var utfordrende å kartlegge smertene til små barn.

Smertevurderingsverktøyene ble brukt sjeldnere dersom barnet ikke ga uttrykk for smerter

Til både førskolebarn og skolebarn ble smertevurderingsverktøyene brukt sjeldnere dersom barnet ikke ga uttrykk for smerter. Til barn i aldersgruppen 0-6 år svarte flertallet, 55% (N=31), at de sjelden brukte smertevurderingsverktøy for å kartlegge barnas smerter dersom barnet ikke ga uttrykk for smerter. Samtidig til barn fra 7-18 år var svarene jevnt fordelt med 32% på ofte, 29% på av og til og 29% på sjelden (N=31) i forhold til hvor ofte de brukte smertevurderingsverktøy dersom barna fra 7-18 år ikke ga uttrykk for smerter.

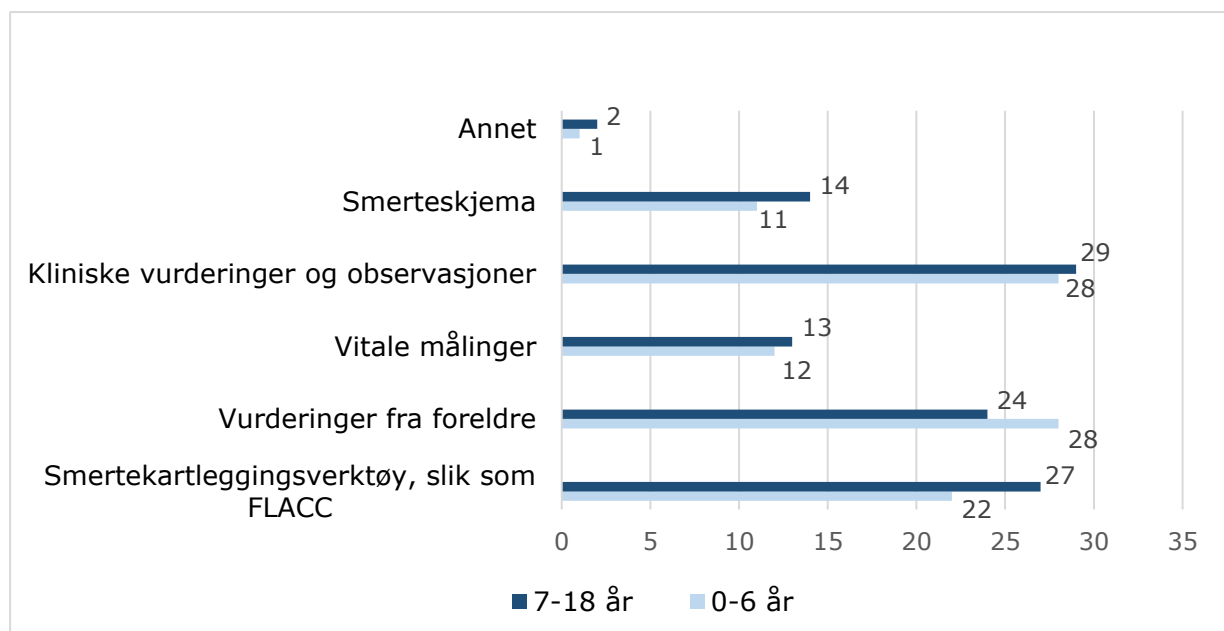
### Varierende årsaker til at smertevurderingsverktøy ikke ble brukt

Det ble lagt vekt på flere årsaker til at sykepleierne ikke brukte et eller flere av smertevurderingsverktøyene. 39% (N=31) mente at et annet skjema var bedre, 29% (N=31) opplevde at et eller flere av smertevurderingsverktøyene var vanskelige å bruke. 36% (N=31) svarte at det ikke var prosedyre på avdelingen. Resultatene viser en uenighet blant sykepleierne om hvor gode smertevurderingsverktøyene var. 55% (N=31) opplevde i stor grad/i noen grad at barn fra 4-6 år forsto Bierl-ansiktsskala, samtidig var 45% (N=31) nøytrale/uenig i at barna forsto Bierl-ansiktsskala.

Når det gjaldt opplæring i bruk av smertevurderingsverktøyene, svarte 29% (N=31) at de hadde fått opplæring på kurs, og 52% (N=31) at de hadde lært det under utdanning. Videre hadde 32% (N=31) lært det selv og 55% (N=31) lært det av kollegaer.

### Smertevurderingsverktøyene ble brukt sammen med vurderinger fra foreldre, kliniske vurderinger og observasjoner

For å kartlegge barnas smerter ble det lagt stor vekt på kliniske vurderinger og observasjoner, vurderinger fra foreldre og smertevurderingsverktøy (se figur 3). Det var mye likt i smertevurderingen av store og små barn, men det ble lagt noe mer vekt på vurderinger fra foreldre til barn fra 0-6 år. Samtidig ble smertevurderingsverktøy brukt noe mer til barn fra 7-18 år (Se figur 3). 94% (N=31) av sykepleierne svarte på et annet spørsmål at de i stor grad/noen grad brukte foreldre som en ressurs for å kartlegge smerter hos barna.

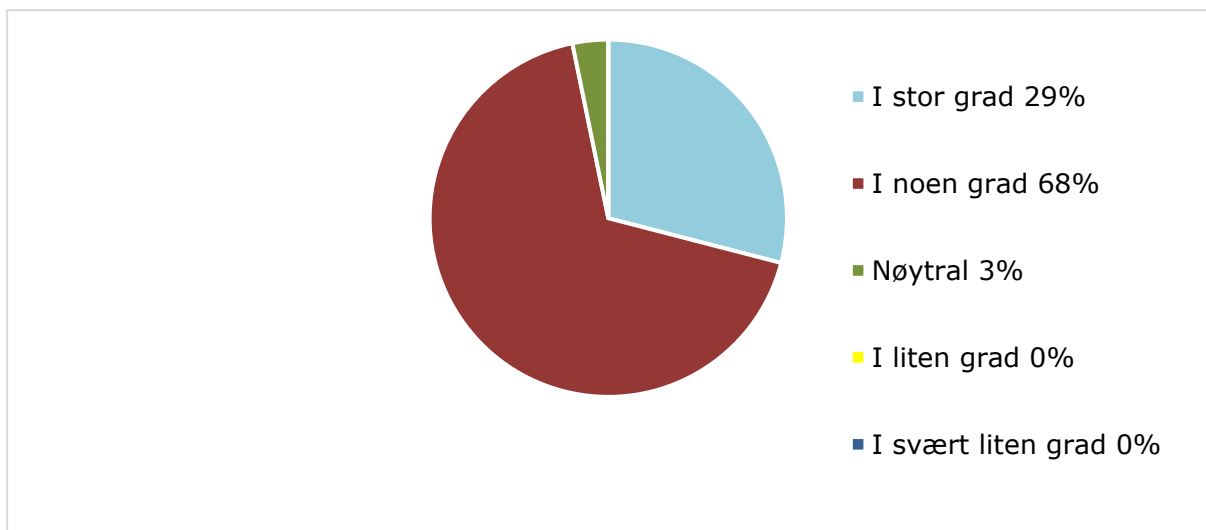


Figur 3 Hvilke metoder bruker sykepleierne for å kartlegge smerter hos barn

### Sykepleierne opplevde smertevurderingsverktøyene som nyttige verktøy

Når det gjelder sykepleieres opplevelser knyttet til smertevurderingsverktøy og vurdering av smerter kom det frem at 94% (N=31) opplevde at smertevurderingsverktøyene i noen grad/i stor grad var enkle å bruke og forstå. Likevel svarte 98% (N=31) at de i noen grad/ i stor grad opplevde det som utfordrende å kartlegge smerter hos de minste, preverbale barna. 63% (N=31) av sykepleierne opplevde at de i noen grad hadde tilstrekkelige kunnskaper om hvordan barn uttrykte smertene sine.

Til tross for varierende opplæring og opplevelser knyttet til smertevurderingsverktøyene kom det tydelig frem at sykepleierne opplevde smertevurderingsverktøyene som nyttige. Da 97% i stor grad/i noen grad opplevde at smertevurderingsverktøyene var nyttige verktøy for å kartlegge smerter hos barn (se figur 4).



*Figur 4 Opplever sykepleierne smertevurderingsverktøyene som nyttige verktøy for å kartlegge smerter hos barn?*

## Diskusjon

Hensikten med denne studien var å undersøke sykepleieres bruk av og opplevelser rundt smertevurderingsverktøy til barn innlagt på kirurgiske avdelinger. Det kom frem at verktøyene ble brukt, men bruken var varierende. Smertevurderingsverktøyene tilegnet små barn ble brukt av færre og det ble også lagt vekt på at sykepleierne opplevde det som utfordrende å kartlegge smertene til de yngste barna.

### Smertevurderingsverktøyene tilegnet barn i skolealder ble brukt oftere enn de tilegnet barn i førskolealder

Et tydelig funn i denne studien er forskjellen på bruk av smertevurderingsverktøyene til barn i ulike aldersgrupper. Smertevurderingsverktøyene VAS og NRS er verktøy egnet for barn fra omtrent syv-års alderen og oppover, VAS ble brukt av 87% av sykepleierne og NRS ble brukt av 55%. Sykepleierne opplevde også at smertevurderingsverktøyene hadde større nytteverdi for denne aldersgruppen. FLACC og BIERI-ansiktsskala, som er tilegnet førskolebarn, ble brukt av et fåtall. Smeland et al (8) fant lignende resultater i sin studie, der 51% av sykepleierne rapporterte at de brukte VAS, og 24% rapporterte at de brukte FLACC (8). I begge tilfeller ble VAS brukt av flere enn FLACC.

### Barn fra 0-6 år vurderes sjeldnere ved hjelp av smertevurderingsverktøy enn fra 7-18 år

At smertevurderingsverktøyene tilegnet verbale barn ble brukt hyppigere enn FLACC og Bieri-ansiktsskala, samsvarer med at sykepleierne oftere kartla barn fra 7-18 år ved hjelp av smertevurderingsverktøy enn barn fra 0-6 år. Smeland et al fant i sin studie at bare 19% av barna ble vurdert ved hjelp av smertevurderingsverktøy, og for barn i aldersgruppen 0-5 år ble bare 9% av barna vurdert (8). I begge tilfellene ble smertevurderingsverktøy brukt sjeldnere til førskolebarn fra 0-6 år. Disse funnene kan tyde på at verktøyene tilegnet de minste barna har behov for forbedringer, for at sykepleierne skal bruke dem hyppigere.

### Bruken av smertevurderingsverktøy er varierende

Flertallet av sykepleierne i denne studien brukte smertevurderingsverktøyet VAS, og kartla ofte barn fra 7-18 år ved hjelp av smertevurderingsverktøy. Andre studier viser at dette ikke alltid er tilfellet (3;7). Vejevoec et al (3) viste i sin studie at det var store variasjoner mellom ulike sykehus i Europa, både med tanke på hvor mye smerter barna opplevde, men også med tanke på hvor ofte barna fikk tilbud om å score smertene sine. I tre av de fire sykehusene fikk flertallet av barna ikke muligheten til å score smertene sine ved hjelp av VAS eller lignende verktøy. I alt fikk 225 barn muligheten, mens 315 barn ikke fikk scoret smertene sine med smertevurderingsverktøy. Totalt fikk under halvparten, 225 av de 540 barna, muligheten til å score smertene sine ved bruk av VAS eller andre smertevurderingsverktøy. Selv om ikke alle fikk muligheten til å score smertene sine selv, ble likevel 516 av 540 barn spurt om de hadde smerter (3).

### Fordeler ved bruk av smertevurderingsverktøy

Det kan stilles spørsmål ved om bruk av smertevurderingsverktøy bedrer smertebehandlingen til barn. Det er få studier som presenterer klare paralleller mellom økt bruk av smertevurderingsverktøy og forbedret smertelindring for barn. Det kan likevel trekkes frem ulike fordeler ved bruk av smertevurderingsverktøy. En studie av Brudvik et al (2) viser verdien ved å la barn score sine egne smerter, da de fant at leger underrapporterte smertene til barn. I studien fikk både legene og barna muligheten til å score smertene til barnet ved hjelp av NRS smertevurderingsverktøy, legene scoret i snitt lavere smerter hos barna (NRS=3,2), imens barna selv scoret til et høyere smertenivå

(NRS=5,5). Barna opplevde altså selv et høyere nivå av smerte enn det legene klarte å kartlegge (2). Selv om det i denne studien gjelder leger og ikke sykepleiere, viser dette at barn kan oppleve sterkere smerter enn det er mulig å observere fra utsiden, og belyser viktigheten av å gi barna muligheten til å score smertene sine selv. Med stadige rapporteringer om at barn opplever smerter i forbindelse med sykehusinnleggelse (1;2;3), er det viktig å la barna fortelle hvor sterke smerter de har. Smerter er en subjektiv opplevelse (9), og for å redusere barnas smerter må smertelindringen baseres på deres opplevelse av smerter. Dersom barnet er i stand til å rapportere hvor mye smerter de har, burde de også bli gitt muligheten.

Viktigheten av å spørre, og la barn score smertene sine ble belyst i en norsk studie gjennomført i 2018 (7). I studien ble det funnet at flere barn postoperativt ikke fortalte sykepleierne at de hadde smerter. Flere av barna forventet at sykepleierne ville spørre dersom det var noe som kunne blitt gjort med smertene deres. Andre var redd for å få smertelindrende medikamenter som gjorde dem kvalme eller ga andre ubehagelige bivirkninger. Barna fortalte også at de ønsket mer informasjon om hvordan det ville være etter operasjonen (7). Selv om et barn er gammelt nok til å fortelle hvor vondt de har det, betyr ikke det nødvendigvis at de forteller om dem med mindre de blir spurt. For et barn som ikke er kjent på sykehuset eller med sykehusets rutiner, kan det være vanskelig å vite om og når det skal fortelle om smerter eller annet ubehag. Dette belyser viktigheten av å spørre barn om de har smerter og la dem score dem.

### Det er viktig med godt tilpassede smertevurderingsverktøy til de ulike aldersgruppene

Til førskolebarn og preverbale barn er det mer utfordrende å kartlegge smerter, da mindre barn vil ha problemer med å rapportere smertene sine på lik linje med eldre barn og voksne. Noen barn vil være i stand til å rapportere smertene sine ved hjelp av for eksempel Bieri-ansiktsskala. En liten prosent av sykepleierne, 10%, opplevde at barn fra 4-6 år i liten/svært liten grad forsto Bieri-ansiktsskala. Mens 36% stilte seg nøytral til påstanden. Det er med andre ord ikke full enighet om at barn fra 4-6 år klarer å forstå hvordan de skal rapportere smertene sine ved hjelp av Bieri-ansiktsskala. Førskolebarn, både de minste og de som begynner å utvikle språk, har et ekstra behov for at sykepleiere og foreldre observerer og kartlegger smertene deres. Både Bieri-ansiktsskala og FLACC ble brukt sjeldnere enn verktøyene egnet for eldre barn. For at verktøyene skal brukes er det viktig at sykepleierne opplever at de er gode hjelpemidler, som er tilpasset barnets alder og utvikling.

### Er sykepleiere avhengig av mye erfaring for å kartlegge barnas smerter godt?

Sykepleierne opplevde det som utfordrende å kartlegge smertene til små barn. Til tross for dette ble smertevurderingsverktøyene tilpasset denne gruppen brukt lite. Andersen et al (6) fant at sykepleiere opplever det som viktig med erfaringer og kunnskaper for å kunne kartlegge barna godt. De opplevde det også som enklere å kartlegge barna dersom de kjente dem godt (6). På en sykehusavdeling vil man ikke alltid ha sykepleiere med mange års erfaring, eller som kjenner barnet godt, men skal dette gå på bekostning av smertelindringen til barnet? Gode smertevurderingsverktøy kan være et hjelpemiddel som bedrer og forenkler smertevurderingen av både små og større barn. FLACC er blitt validert som et godt og enkelt verktøy for å kartlegge små barn (13), men hva skal til for at sykepleiere skal bruke det hyppigere? Gjør verktøyene smertevurderingen enklere og bedre? Andersen et al diskuterte fordeler ved bruk av gode smertevurderingsverktøy, knyttet til at sykepleierne opplevde det som utfordrende å estimere graden av, og forandringer i, smertene til barna (6). Smertevurderingsverktøy kan hjelpe for å få en

mer systematisk kartlegging av barnas smerter, uansett alder, og sikre kontinuitet i observasjonene og smertelindringen (5;6).

Sykepleierne la stor vekt på foreldre som en ressurs for å kartlegge barnas smerter. Kunnskapen foreldre og nærmeste pårørende bærer på om barnet vil ofte være en nyttig ressurs i scoringen av barnas smerter (4, s. 148). At sykepleiere opplever foreldre som en sentral ressurs i smertevurderingen ble bekreftet i en studie gjennomført i 2019 (6), der sykepleierne uttrykte at foreldrene var en nyttig ressurs for å kartlegge smertene til barna, da foreldrene hadde viktig kunnskap om hvordan barnet normalt uttrykte seg (6).

**Hvordan er det i praksis? Stemmer det sykepleierne sier med handlingene deres?** 87% av sykepleierne svarte at de brukte VAS smertevurderingsverktøy, og 71% svarte at de ofte/svært ofte kartla barn fra 7 år og oppover med smertevurderingsverktøy. Smertevurderingsverktøyene ble brukt noe sjeldnere til barn fra 0-6 år, der gjennomsnittet av sykepleierne svarte at de av og til kartla smertene med smertevurderingsverktøyene. Det ble i denne studien bare brukt spørreskjema, men det kan stilles spørsmål ved om resultatene hadde vært annerledes ved et observasjonsstudium. I en studie av Smeland et al gjort i 2017 (8), rapporterte 84% av sykepleierne at de brukte smertevurderingsverktøy, men da de senere ble observert var det bare 22% som faktisk kartla barnas smerter ved hjelp av smertevurderingsverktøy (8). Dette viser at det kan være en variasjon mellom hva sykepleierne sier og hva de gjør i praksis.

#### **Rutiner som øker bevisstheten**

Smerter er komplekse og kan skyldes ulike faktorer, som igjen krever ulik form for smertelindring (9, s. 113-116). Smertevurderingsverktøy gir en indikasjon på intensiteten på smertene. Dette gjør at et smerteskjema alene ikke er tilstrekkelig for å vurdere hele smertebildet, noe som er nødvendig for å kunne gi tilpasset smertelindring. Andersen et al (6) skriver at sykepleierne føler at smertevurderingsverktøyene bare er en liten del av en større klinisk vurdering, og mener at dette kan være en av årsakene til at verktøyene ikke brukes av alle (6).

Selv om smertevurderingsverktøy ikke gir en bred klinisk vurdering av barnas smerter, gir de økt fokus på om barnet opplever smerter. De indikerer en grad av smerte som kan følges opp og kartlegges videre, når målet er å redusere smerter.

#### **Hva skyldes den varierende bruken?**

Bare et fåtall av sykepleierne fikk opplæring gjennom kurs ved avdelingen. I en studie av Andresen et al (6), sa en sykepleier at hun aldri hadde fått opplæring i bruk av FLACC, og dermed heller ikke hadde begynt å bruke det (6). Det er sannsynlig at smertevurderingsverktøy blir mindre brukt dersom sykepleiere ikke får opplæring i hvordan de skal brukes. Et annet viktig aspekt for at sykepleiere skal bruke smertevurderingsverktøyene, er at de vet om dem, og at de er tilgjengelige. 36% av sykepleierne i denne studien sa det ikke var noen prosedyre på avdelingen for bruk av smertevurderingsverktøyene. Det kan stilles spørsmål ved om disse resultatene skyldes at det ikke er tydelige prosedyrer for bruk av smertevurderingsverktøy på avdelingene. For å sikre kontinuitet i bruk av et smertevurderingsverktøy er det viktig at alle i personalgruppen er godt informert om hvilke, og til hvilke tidspunkt, smertevurderingsverktøyene skal brukes, samt systematisk opplæring.



## Styrker og svakheter

Studien har både flere styrker og svakheter. En av styrkene i studien er høy deltagelse, med 31 besvarelser, som er hensiktsmessig ved bruk av kvantitativ metode (14). Videre fungerte studien etter hensikten, og ga et overblikk over sykepleiernes rutiner og opplevelser. Dette har gitt en pekepinn om hvordan situasjonen er, og hva som kan gjøres fremover. Videre er det brukt fagfellevurdert forskning funnet gjennom systematisk litteratursøk i databaser som Chinal, Oria og Pubmed. All forskningen som er brukt er publisert etter 2013.

En svakhet med valg av metode er at det ikke går i dybden (14, s. 52-53). Alle svarene på undersøkelsen er egenrapporteringer fra sykepleierne, fra en relativt begrenset gruppe. For å forsterke troverdigheten kunne det vært nyttig å komplementere med et observasjonsstudium for å undersøke hvor ofte smertevurderingsverktøyene brukes. Under utarbeidelsen av spørreskjemaet ble det tatt med flere spørsmål som i etterkant har vist seg å ikke være relevant for problemstillingen, eller som ikke har gitt relevante svar, og som derfor ikke er tatt med i studien. Dette gjelder eksempelvis spørsmål om ikke-medikamentell smertelindring. Ved å inkludere alt ville oppgaven blitt for omfattende etter oppgavens nivå og tidsbegrensning. Arbeidet med studien belyste at det ville det vært nyttig å stille separate spørsmål rundt opplevelsen av de ulike smertevurderingsverktøyene, VAS, NRS, Bieri-ansiktsskala og FLACC, for å tydeligere kunne se om et verktøy oppleves nyttigere og bedre enn et annet.

## Kliniske implikasjoner

Med bakgrunn i at det fremdeles rapporteres at barn opplever smerter i forbindelse med sykehusinnleggelse (1;2;3) og at sykepleiere opplever det som utfordrende å kartlegge smerter hos barn (6), belyses et behov for å øke kunnskapsnivået om smertevurdering av barn. Funnene i denne studien viser at smertevurderingsverktøy brukes sjeldnere til de minste barna og at det fremdeles er utfordringer knyttet til smertevurdering av barn innlagt på sykehus. Studien har sykepleiefaglig relevans da den kartlegger et behov for forbedringer av sykepleieres smertevurderingen av barn. Sykepleiere opplever det som utfordrende å kartlegge smertene til de yngste barna og de tilpassede smertevurderingsverktøyene brukes lite. Barn, og spesielt barn uten språk, er en sårbar gruppe. Det er viktig med økt kunnskap og bevissthet om god smertevurdering og smertelindring for å beskytte og sikre best mulig behandling til denne sårbare gruppen.

## Konklusjon

Hensikten med denne studien var å undersøke sykepleieres bruk av og opplevelser rundt smertevurderingsverktøy for barn på kirurgiske avdelinger. Sykepleierne i studien brukte smertevurderingsverktøyene og opplevde de som nyttige verktøy, men bruken var varierende. Smertevurderingsverktøyet VAS, som er tilegnet barn i skolealder, ble brukt av de fleste sykepleierne, noe som tyder på at dette smertevurderingsverktøyet ble opplevd som et godt hjelpemiddel. Flertallet av sykepleierne opplevde også at smertevurderingsverktøyene hadde større nytteverdi dersom barna kunne rapportere smertene sine selv ved bruk av VAS eller NRS. Smertevurderingsverktøyene tilpasset barn fra 0-6 år ble derimot bruk av langt færre, og sjeldnere. Disse funnene viser et behov for videre forskning for å kartlegge hvorfor smertevurderingsverktøyene ikke brukes og på hva som kan gjøres for å skape gode verktøy og rutiner for å sikre god smertevurdering av de yngste barna innlagt på sykehus.

## Litteraturliste

1. Birnie KA, Chambers CT, Fernandez CV, Forgeron PA, Latimer MA, McGrath PJ, et al. Hospitalized children continue to report undertreated and preventable pain. *Pain Research & Management* [Internett]. 2014; 19(4):198–204 [Hentet 5 mai, 2021]. Doi: 10.1155/2014/614784
2. Brudvik C, Moutte S-D, Baste V, Morken T. A comparison of pain assessment by physicians, parents and children in an outpatient setting. *Emergency Medicine Journal* [Internett]. 2017;34(3):138–44 [Hentet 10 mai, 2021]. Doi: 10.1136/emermed-2016-205825
3. Vejzovic V, Bozic J, Panova G, Babajic M, Bramhagen AC. Children still experience pain during hospital stay: a cross-sectional study from four countries in Europe. *BMC Pediatrics* [Internett]. 2020;20(39):1-6. [Hentet 18. mai, 2021]. Doi: 10.1186/s12887-020-1937-1
4. Tveiten S, Wennick A, Steen HF. Sykepleie til barn, familiesentrert sykepleie (1.utg). Oslo: Gyldendal akademisk; 2012.
5. Smeland AH, Sørensen K, Reinertsen H, Carlsen E. Smertevurdering av barn 0-18 år [Internett]. Oslo Universitetssykehus, Helsebiblioteket, 2017 [Hentet: 10. mai, 2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/smertevurdering-av-barn#references>
6. Andersen RD, Nakstad B, Jylli L, Campbell-Yeo M, Anderzen-Carlsson A. The complexities of nurses' pain assessment in hospitalized preverbal children. *Pain management nursing* [Internett]. 2019;20(4), s. 337-344. [Hentet 10.mai 2021]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.11.060>
7. Smeland AH, Rustøen T, Næss T, Nybro L, Lundeberg S, Reinertsen H, et al. Children's views on postsurgical pain in recovery units in Norway: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc)* [Internett]. 2019; 28(11/12): s. 2157–70. [Hentet 14. Mai 2021]. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14788>
8. Smeland AH, Twycross A, Lundeberg S, Rustøen T. Nurses Knowledge, Attitudes and Clinical Practice in Pediatric Postoperative Pain Management. *Pain management nursing* [Internett], 2018;19(6), s. 585-598. [Hentet 5. Mai, 2020] DOI: 10.1016/j.pmn.2018.04.006
9. Wyller VBB, (2019), SYK; mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi, klinisk medisin. 4. Utg. Oslo: Cappelen Damn Akademisk; 2019.
10. Travelbee J. Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo: Universitetsforlaget; 1999.
11. Norsk Sykepleierforbund. Yrkesetiske retningslinjer [internett]. Oslo: Norsk Sykepleierforbund forbundsledelse våren 2019 [Oppdatert våren 2019, hentet 14. juni 2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
12. Grønseth R & Markestad T, *Pediatri og pediatrik sykepleie*, 4. utg. Oslo: Fagbokforlaget; 2017.
13. Reinertsen H, Christophersen K-A, Helseth S. Validering og reliabilitetstesting av smertevurderingsverktøyet FLACC. *Norwegian Journal of Clinical Nursing / Sykepleien Forskning* [Internett]. 2014;9(2):136–43. [Hentet 5. Mai, 2020] Doi: 10.4220/sykepleienf.2014.0030
14. Dalland O. *Metode og oppgaveskriving*. 6. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2017.

## Vedlegg 1, Informasjonsskriv til avdelingene



Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

### **KLINISK PROSJEKTACHELOR**

Smertevurderingsverktøy til barn på kirurgiske avdelinger

### **INFORMASJONSSKRIV**

Til deg som er sykepleier ved *navn på avdelingene*

#### **Formål**

Dette er en forespørsel til deg som er sykepleier og jobber på *navn på avdelingene* om å delta i en spørreundersøkelse. Jeg er 3.års sykepleierstudent ved NTNU og skal skrive prosjektbachelor om temaet «barn og smerter» våren 2021. Sykepleiere på kirurgiske avdelinger for barn møter daglig barn med smerter, og i den sammenheng har jeg inngått et samarbeid med deres avdelinger for å gjøre et prosjekt knyttet til tematikken kartlegging av smerter hos barn.

Min problemstilling er «Hvordan er sykepleieres bruk av og opplevelser rundt smertevurderingsverktøy til barn innlagt på kirurgiske avdelinger?». Jeg ønsker å se på utfordringer sykepleiere møter når de skal kartlegge smerter hos barn, og kartlegge bruken av og nytteverdien sykepleiere opplever av smertevurderingsverktøy.

#### **Fremgangsmåte**

Innsamlingen av data vil foregå ved at et spørreskjema i papirform vil bli lagt tilgjengelig for dere på avdelingen, dersom det er ønskelig kan man også få det tilsendt per e-post og svare digitalt. Det tar i underkant av ti minutter å svare på spørreskjemaet. Alle dine svar vil bli anonymisert i datainnsamlingen. Resultatene vil bli brukt i min bacheloroppgave, og det er planlagt at resultatene skal presenteres for avdelingene i etterkant.

**Spørreskjemaet vil sendes til dere i uke 10 og fristen for å svare er søndag 21/3-2021.**

**Gjennom å svare på og levere dette spørreskjemaet samtykker du til følgende:**

- Jeg er kjent med at informasjonen skal analyseres og brukes i en bacheloroppgave og eventuelt en publikasjon ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU og eventuelt en fagartikkel i Tidsskriftet Sykepleien.
- Jeg er informert om at spørreskjemaene vil bli destruert etter bruk.
- Jeg er kjent med at deltakelse er frivillig, og at jeg når som helst kan trekke meg fra deltakelse frem til jeg har levert spørreskjemaet.

Det er frivillig å svare på undersøkelsen, men jeg blir svært takknemlig dersom du tar deg tid til å svare på spørreskjemaet. Dine erfaringer er nyttige.

Har du spørsmål, så ta kontakt med følgende personer:

*Sykepleierstudent, navn, epost adresse.*

*Bachelorveileder, navn, e-post adresse, telefonnummer.*

**Tusen takk for din deltakelse!**

# Smertevurdering av barn

## Bakgrunnsinformasjon

1. Hvor mange år har du jobbet som sykepleier?

0-2 år

3-5 år

6-10 år

Flere enn 10 år

2. Hvor mange år har du jobbet på avdelingen eller andre avdelinger med barn?

0-2 år

3-5 år

6-10 år

Flere enn 10 år

3. Har du videreutdanning innen sykepleie?

Barnesykepleier

Helsesykepleier

Intensivsykepleier

Nei

Annet

## Bruk av smertevurderingsverktøy

4. Bruker du ett eller flere av de følgende smertevurderingsverktøyene for å kartlegge smerter hos barn?

Du kan krysse av for flere alternativ

(Det er lagt ved kopi av de nevnte smertevurderingsskjemaene bakerst)

- Bieri ansiktsskala/ FPS-R
- FLACC Smertevurderingsskjema
- VAS
- NRS
- Andre

4.1 Dersom du bruker andre, hvilke?

.....

5. Dersom det er ett eller flere av smertevurderingsverktøyene du ikke bruker, hva er grunnen?

Du kan krysse av for flere alternativ

- Et av de andre skjemaene er bedre
- Det/de er vanskelig å bruke
- Skjemaet er ikke tilstrekkelig alene
- Det er ikke nok tid
- Det er ikke prosedyre på avdelingen
- Jeg bruker ikke smertevurderingsverktøy
- Annet

5.1. Hvis annet, i så fall hva?

.....

6. Hvor har du fått opplæring i bruk av smertevurderingsverktøy?

Du kan krysse av for flere alternativ

- Kurs
- Av kollegaer
- Lært det selv
- Under utdanningen
- Har ikke fått opplæring
- Annet

7. Hvor ofte bruker du smertevurderingsverktøy for å kartlegge smerter hos barn i **førskolealder** (0-6 år)?

- Svært ofte
- Ofte
- Av og til
- Sjelden
- Svært sjelden

8. Hvor ofte bruker du smertevurderingsverktøy for å kartlegge smerter hos barn i **skolealder** (7-18 år)?

- Svært ofte
- Ofte
- Av og til
- Sjelden
- Svært sjelden



9. Opplever du at smertevurderingsverktøy har større nytteverdi dersom barnet er gammelt nok til å beskrive smertene sine?

- I stor grad
- I noen grad
- Nøytral
- I liten grad
- I svært liten grad

10. Bierl-ansiktsskala er beregnet til aldersgruppen 4-6 år, opplever du at barn i denne aldersgruppen forstår skjemaet?

- I stor grad
- I noen grad
- Nøytral
- I liten grad
- I svært liten grad

11. Dersom et barn i **førskolealder** (0-6 år) ikke gir uttrykk for smerter, bruker du likevel tilpassede smertevurderingsverktøy jevnlig?

- Svært ofte
- Ofte
- Nøytral
- Sjelden
- Svært sjelden

12. Dersom barn i **skolealder** (7-18 år) ikke gir uttrykk for smerter, bruker du likevel tilpassede smertevurderingsverktøy jevnlig?

- Svært ofte
- Ofte
- Noen ganger
- Sjelden
- Svært sjelden

13. Opplever du at smertevurderingsverktøyene som brukes på avdelingen er nyttige verktøy for å kartlegge smerter hos barn?

- I stor grad
- I noen grad
- Nøytral
- I liten grad
- I svært liten grad

14. Opplever du at smertevurderingsverktøyene er enkle å bruke og forstå?

- I stor grad
- I noen grad
- Nøytral
- I liten grad
- I svært liten grad

15. Opplever du at du kan kartlegge smertene tilstrekkelig ved bruk av smertevurderingsverktøy?

- I stor grad
- I noen grad
- Nøytral
- I liten grad
- I svært liten grad

16. Opplever du at smertevurderingsverktøyene bare er en liten del av en bredere klinisk vurdering av barns smerter?

- I stor grad
- I noen grad
- Nøytral
- I liten grad
- I svært liten grad

### **Kartlegging av smerter og bruk av ikke-medikamentell smertelindring**

17. Hvilke metoder bruker du for å kartlegge smerter hos barn i **førskolealder** (0-6 år)?

Du kan krysse av for flere alternativ

- Smertekartleggingsverktøy, slik som FLACC
- Vurderinger fra foreldre
- Vitale målinger
- Kliniske vurderinger og observasjoner
- Smerteskjema
- Annet

18. Hvilke metoder bruker du for å kartlegge smerter hos barn i **skolealder** (7-18 år)?

Du kan krysse av for flere alternativ

- Smertekartleggingsverktøy
- Vurderinger fra foreldre
- Vitale målinger
- Kliniske vurderinger og observasjoner
- Smerteskjema
- Annet

19. Opplever du at du har tilstrekkelig kunnskap om hvordan små barn uttrykker smerter, til å kartlegge dem godt?

I stor grad

I noen grad

Nøytral

I liten grad

I svært liten grad

20. Opplever du det som utfordrende å kartlegge smerter hos de minste barna som ikke kan uttrykke smertene sine med ord?

I stor grad

I noen grad

Nøytral

I liten grad

I svært liten grad

21. Bruker du foreldrene som en ressurs for å kartlegge smertes hos barn?

I stor grad

I noen grad

Av og til

I liten grad

I svært liten grad

22. Underviser/veileder du foreldre i hvordan de kan observere smerter hos barnet sitt?

Svært ofte

Ofte

Av og til

Sjelden

Svært sjelden

23. Bruker du ikke-medikamentelle tiltak for å smertelindre barna?

- Svært ofte
- Ofte
- Nøytral
- Sjelden
- Svært sjelden

24. Bruker du et eller flere av de følgende ikke-medikamentelle tiltakene for å redusere smerter hos barn?

Du kan krysse av for flere alternativ

- Enkel massasje
- Distraksjon som film, spill, lek, nettbrett
- Musikk
- Sykehusklovner
- Ispakning eller varmeflaske
- Deltagelse, for å gi barnet kontroll

25. Dersom du har noen tanker du ønsker å tilføye kan du skrive dem her:

.....

**Takk for din besvarelse!**

