

Samarbejde med børn, unge og deres familier i forbindelse med smertefulde procedurer

1. Marts 2024

Oversygeplejerske Mia Hellum, Cand.cur. APN
Afsnit for Børn og Unge med Kirurgiske Sygdomme i ansigt,
knogler og led, Rigshospitalet

Trine Spiegelhauer, Chefsygeplejerske, MPG,
Afdeling for Børn og Unge med Kirurgiske Sygdomme

Hvorfor skal vi beskæftige os med den gode oplevelse ved hospitalsbesøg?

- Børn og unge er i risiko for at udvikle medicinsk angst under hospitalsindlæggelse.
- Risikofaktor for udvikling af mentale helbredsproblemer
- Undgåelse af sundhedsvæsenet
- Manglende overholdelse af vaccinationsprogrammer



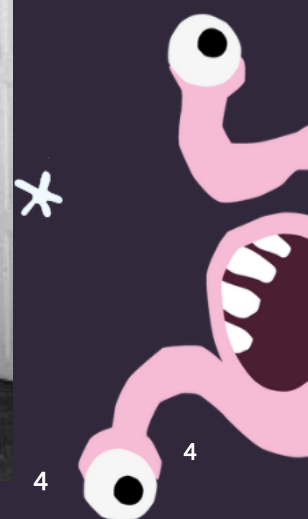
Legens potentiale

- Legen gavner de fysiske, de kognitive, de sociale og følelsesmæssige kompetencer
- Legen skaber tryghed, glæde, trivsel og motivation
- Leg kan være en måde at forberede barnet på behandlinger og procedurer
- Leg kan dæmpe angst, ubehag og smerter

Leg på hospitaler er ikke et nyt fænomen *



Dronning Louises Børnehospital 1879-1971



Leg på hospitaler har ændret sig

Bl.a. som følge af:

- Effektivisering
 - Mere ambulat/hjemmebehandling
 - Kortere indlæggelser
 - Kun de mest syge er indlagt
- Flere komplekse undersøgelser og behandlinger
- Hygiejnekrav





Leg på hospitaler i andre lande



WHO checklister

Tjekliste for hurtig vurdering af børns rettigheder til leg og læring når de er på hospitalet

		Vurderingspunkter	Sandt	Falsk
g og læring på hospitaler	Betydelige fremskridt	1. Alle børn har tilgang til lege- og fritidsaktiviteter tilpasset deres alder og præferencer (dvs. både yngre børn og teenagere)		
		2. Hospitalet benytter understøttende aktiviteter som fx hospitalsklovne, musik, kunst, kæledyrsterapi eller lignende		
		3. Alle læger og sygeplejersker bruger leg i pleje og behandling		
		4. Børns synspunkter indgår i design af nye legerum eller ved forbedring af eksisterende legerum		
		5. Hospitalet opgør tilfredshed med legeaktiviteter og faciliteter		
		6. Hospitalet støtter forskning om leg og andre understøttende aktiviteter i pleje og behandling, som offentliggøres og deles med et bredere publikum.		
Mennesstue fremskridt	Nogle tilfag	7. Der er en hospitalspolitik, der garanterer børns rettigheder til leg og læring		
		8. Der er et veludstyret legerum		
		9. Der er <i>play specialists</i> * der kan støtte børn under leg		
		10. Alle børn opmuntres og hjælpes til at lege, også selv om de ikke kan forlade deres seng		
		11. De fleste læger og sygeplejersker har fået undervisning i, hvordan de kan bruge leg i pleje og behandling, og de anvender den		
		12. Der er en skole på hospitalet, en skolelærer eller et andet system der gør det muligt for børn at fortsætte deres undervisning, mens de er på hospitalet		
		13. Der er ved at blive udarbejdet en politik om leg og læring på hospitalet		
		14. Der findes ikke et legerum til børn, men der er et rum, hvor børn kan lege med andre børn		
		15. Leg bruges i pleje og behandling af noget personale, der har modtaget en vis grad af undervisning		
		16. Der findes visse muligheder for at børn kan fortsætte deres skolegang, mens de er på hospitalet		
ingen ting	Nogle tilfag	17. Der er ingen politikker, der garanterer børns ret til leg og læring		
		18. Der findes ikke noget legerum til børn		
		19. Der findes noget specialiseret personale med kompetencer i leg på hospitalet (eks. <i>play specialists</i>)		
		20. Leg bruges ikke i pleje og behandling (fx til at stimulere udvikling, i forberedelse til procedurer, til distraktion eller til at hjælpe børn med at udtrykke følelser)		
		21. Der er ikke muligt for at børn at fortsætte deres undervisning, mens de er på hospitalet (fx gennem en skole på hospitalet, en skolelærer eller et andet understøttende system)		
<p>* <i>Play specialists</i> arbejder med børn og unge patienter og bruger leg som terapeutisk redskab. De har ofte en pædagogisk grunduddannelse og en sundhedsfaglig overbygning. Denne faggruppe findes ikke i Danmark og en række andre europæiske lande.</p>				

Forudsætninger for en legende kultur

Tillidsfulde relationer mellem barn,
forældre og personale

Det vi gør skal være meningsfuldt

Rammerne skal være indbydende

Artefaktorer er vigtige

Tid til uddannelse og scenarietræning

Annoncering

Cases

Fremme forståelse

Øge samarbejde på tværs af faggrupper



Hvad findes der internationalt af uddannelsesprogrammer om leg på hospitaler?

- Kun få programmer (N = 20) i brugen af leg internationalt
- Programmer er henvendt til enkelte faggrupper, overvejende sygeplejersker og sygeplejestuderende
- Programmerne er generelt utilstrækkeligt beskrevet
- **Konklusion:** Der er behov for tværfaglige og strukturerede tilgange for sundhedsprofessionelle i at opnå kompetencer i bruge leg i pædiatrisk klinisk praksis

2023

MEDICAL TEACHER
<https://doi.org/10.1080/0142159X.2023.2287983>

MEDICAL TEACHER Taylor & Francis Taylor & Francis Group

REPORT [Check for updates](#)

A BEME review of educational programmes on the use of play in paediatric practice: BEME Guide No. 82

Christine Louise Krebs^a, Jakob Thestrup^a, Jane Hybschmann^a, Kelsey Graber^b, Line Klingen Gærde^a, Martha Krogh Topperzer^c, Emilie Tange Nielsen^a, Anders Larsen^d, Paul Ramchandani^b, Thomas Leth Frandsen^{a,e} and Jette Led Sørensen^{a,f}

^aJuliane Marie Centre and Mary Elizabeths Hospital – Rigshospitalet for Children, Teens and Expecting Families, University of Copenhagen, Denmark; ^bCentre for Research on Play in Education, Development and Learning (PEDAL), Faculty of Education, University of Cambridge, Cambridge, United Kingdom; ^cDepartment of Paediatrics and Adolescent Medicine Juliane Marie Centre, Rigshospitalet, University of Copenhagen, Denmark; ^dUniversity Hospitals Centre for Health Research, Rigshospitalet, Copenhagen University of Copenhagen, Denmark; ^eMary Elizabeth's Hospital, University of Copenhagen – Rigshospitalet, Denmark; ^fDepartment of Clinical Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen, Denmark

ABSTRACT
Background: Play can help paediatric patients cope with hospitalisation. Education on the use of play for healthcare professionals (HCPs) is lacking, with playful interactions often occurring unsystematically without formal training. This scoping review systematically describe the frameworks, design, and evaluation methods of educational programmes for HCPs on the use of play in paediatric clinical practice.
Methods: We conducted the scoping review by searching nine databases for white literature and websites for grey literature. Two reviewers independently screened titles/abstracts and reviewed full texts. Kirkpatrick's evaluation model was applied to report the evaluation methods of educational programmes.
Results: After identifying 16534 white and 955 grey items we included twenty articles but no grey literature. The educational programmes vaguely defined play for procedural and normalising purposes and mostly targeted mono-professional groups, mainly nurses. The evaluation methods identified in the articles were reported in accordance with Kirkpatrick levels 1: reaction ($n=13$); 2a: attitude ($n=7$); 2b: knowledge ($n=3$); 3: behaviour ($n=6$); 4a: organisational practice ($n=1$) and 4b: patient outcomes ($n=4$).
Conclusion: The few educational programmes available on the use of play for HCPs are not uniformly described. Future educational programmes would benefit from integrating the needs of HCPs, patients and parents using a theoretical framework and systematic evaluation.

KEYWORDS
Educational programmes; play; paediatric care; curriculum; healthcare professionals

Børns udvikling – Hvad kan vi forvente af dem? *

0-2 år.

Tæt samspil med omsorgspersoner
Opmærksom på sig selv og omgivelsernes tilstedeværelse.
Afhængig af omsorgspersoner for at kunne for at overleve.
Finder tryghed i rutine og mønstre
Kan ikke sætte ord på følelser som utryghed, ubehag eller smerte.

6-12 år.

Udvikling af evnen til abstrakt, logisk og nuanceret tænkning
Kan give verbalt udtryk for oplevelser, følelser og tanker
Finder tryghed i rutine og mønstre
Ønsker indflydelse på behandling

2-6 år.

Konkret og magisk tænkende
Begrænset evne til at forstå sammenhæng mellem årsag og virkning
Begrænset evne til at skelne mellem virkelighed og fantasi
Finder tryghed i rutiner og mønstre
Udtrykker sig gennem leg

12-18 år.

Øget evne til at tænke teoretisk, hypotetisk og abstrakt.
Er grænseafprøvende og i gang med en frigørelse fra forældrene.
Er ved at finde sin egen identitet.
Er opmærksom på eget kropsbillede.
Venner, veninder og andre ligesindede patienter har stor betydning



Partnerskab og forældreinvolvering



Sygeplejeopgaver i forbindelse med forældreinddragelse.

- Inviter dem med ind i plejen og behandlingen
- Brug aktivt deres kompetencer og kendskab til deres barn
- Vurder løbende deres overskud og handlekraft
- Sørg for at deres basale behov for mad, søvn og frisk luft dækkes



Når vi er syge, bliver hverdagen og følelsen af tryghed vigtigere end nogensinde

- Forberedelse er altafgørende!
- Opbygning af en tillidsfuld relation tager tid
- At finde den rigtige tilgang og behandlingsform tager tid
- Familien er en helhed
- Dan partnerskab med forældrene



For at behandle mennesker lige, må man behandle dem forskelligt

National vejledning i analgesi og sedation til akutte procedurer hos børn



Procedure: BLODPRØVER OG PVK (ved stabil klinisk tilstand)

Forventet varighed	Minutter
Forventet smerter	Ja
Krav om immobilisering	Ja, af den involverede ekstremitet
Mulighed for lokalbedøvelse	EMLA eller Ametop
Positionering	Tryghedsskabende placering: Små børn bør sidde hos forældre, større siddende med forældre i tæt kontakt.
Distraction	Ja – meget vigtig
Tips og tricks	Tilstræb at EMLA sidder på 90 minutter (min. 1time, max 4), men tag det af ca. 15 minutter før indgreb. Ametop skal sidde minimum 30 minutter før blodprøver og minimum 45 minutter før PVK (max 1 time), kontraherer ikke karrene. Brug evt "Buzzy" eller lignende (kap.8). Ved stor angst lav evt.skriftlig kontrakt med barn og forældre (se Bilag 12)
Plan A	EMLA/Ametop + afledning + positionering Sukkervand/amning til børn <1½år
Plan B	Ved insufficient analgesi: Lattergas (≥ 4 år) < 4 år: Gå til plan C Ved angst: <4år Midazolam ≥ 4 år: Lattergas eller Midazolam
Plan C	Monoterapi med IV/IN præparater: IN: opioider, dexmedetomidin, sufentanil/ketamin IV: opioider, midazolam, dexmedetomidin PO: s-ketamin Kombinationer af ikke-IV præparater: Lattergas kombineret med midazolam PO/PR/IN eller opioid PO/PR/IN Midazolam kombineret med opioid PO/PR/IN <i>eller</i> Generel anæstesi
Postprocedure smerteplan	Ikke behov







Lattergas og drømmerejser



De 9 bud

Håndtering af procedurerelaterede angst og smerter hos børn og unge

Ufrivillig fastholdelse af børn skal undgås

Individualiser tilgangen til barnet

Inddrag barn og forældre i planen for proceduren – du får nyttige oplysninger

Brug altid non-farmakologiske tiltag

Børn vil ofte være angste for procedurer, skab tillid og tryghed

Lokalbedøv hud før stik

God smertebehandling af børn tager tid. Det er vilkår, ikke et problem

Vær forberedt på at kunne håndtere sedation og komplikationer minimum et niveau dybere end planlagt

Lav *timeout*, hvis det ikke går som planlagt, og tænk plan B og C; alle personalegrupper skal optræde som patientens advokat

<https://www.rigshospitalet.dk/maryelizabethshospital/nyheder-og-presse/Sider/film.aspx#kirurgiske-sygdomme>

Børn med kirurgiske sygdomme



Mary Elizabeths Hospital
Riget for børn, unge og gravide
Rigshospitalet

