

Børn og Smerter – Et Paraplyprojekt

Baggrund

Forskningsresultater viser, at børn og unges smerteoplevelser er underkendte og underbehandlede på neonatal-, børne- og ungeafdelinger [1-9]. Procedurer som nålestik fx i forbindelse med blodprøvetagning er noget af det, som børnene oftest rapporterer som smertefuldt [2-4, 9]. Også nyfødte og tidligt fødte børn indlagt på neonatalafdelinger udsættes for gentagne ubehagelige eller smertefulde procedurer, hyppigst blodprøvetagning, anlæggelse af intravenøse adgange, injektioner og sugning, men også behandlinger, der medfører mere langvarige smerteoplevelser som operationer og respiratorbehandling [10-12].

Nogle børn oplever, at deres smerter bagatelliseres mens andre børn rapporterer voldsomme oplevelser med fastholdelse og tvang f.eks. i forbindelse med stik-procedurer. Efter sådanne oplevelser kan børnene blive usikre og miste tilliden til de sundhedsprofessionelle. Usikkerheden gør børnene utrygge og forstærker deres oplevelse af smerte og ubehag [13]. Hos præmature børn er smerter forbundet med øget sygelighed og dødelighed og kan medføre ændret smerterespons senere i livet, samt ændret neurologisk udvikling [14, 15].

Der findes evidens som understøtter sundhedspersonalets håndtering af smerter hos børn og unge i form af blandt andet nationale og internationale retningslinjer [16]. Alligevel er der noget som tyder på at børnesygeplejerskers håndtering af smerter hos hospitalsindlagte børn og unge ikke er optimal [17, 18]. Det er ikke kun internationalt at børn og unges smerter undervurderes – en undersøgelse på børne- og ungeafdelingerne i Region Hovedstaden viste at børn og unge havde flere og værre smerter end både forældre og det sundhedsfaglige personale vurderede [9].

Der er flere forskellige faktorer som har betydning for at børns smerter ikke bliver varetaget på tilfredsstillende vis: 1) Mangel på viden 2) Holdninger til smerter og smertebehandling 3) Kulturen i afdelingen.

Manglende teoretisk viden om smerter hos børn og unge ser ud til at spille en rolle i forhold til sygeplejerskers håndtering af smerter hos børn og unge. Vincents [19] fandt i en undersøgelse at sygeplejersker havde manglende viden i forhold til ikke-medicinske metoder til smertelindring, smertestillende lægemidler og forekomsten af respirationsdepression. Der er studier der peger på at sygeplejersker ikke anvender deres teoretiske viden om børn og smerter i praksis. Dette kommer til udtryk ved at man ikke kan se en sammenhæng mellem sygeplejerskerne handlinger i relation til børn og unges smerter og deres videns- og erfaringsgrundlag [20, 21].

Holdninger til smerter og smertebehandling er også en af årsagerne til smertebehandling af børn og unge er mangelfuld. Sygeplejersker virker eksempelvis til at tillægge børns opførsel og fysiologiske værdier mere værdi end børns selvrapporeret smerter når de skal beslutte om børn skal have smertestillende medicin og hvor meget medicin de skal have [22] hvilket medfører at børn og unges smerter underbehandles og at de ikke føler sig taget alvorlig [8]. Sampson [23] beskriver hvordan man bør arbejde med læring som en del af de interventioner der igangsættes for at arbejde med holdningsmæssige barrierer.

Det er vigtigt at have fokus på *kulturen i hele organisationen* når man arbejder på forbedre smertebehandling af børn og unge [23]. Der er således solidt belæg for at hvis hele organisationen i en afdeling sætter fokus på børn og smerter vil det øge chancerne for at forbedre smertevurdering og behandling af børn og unge [24].

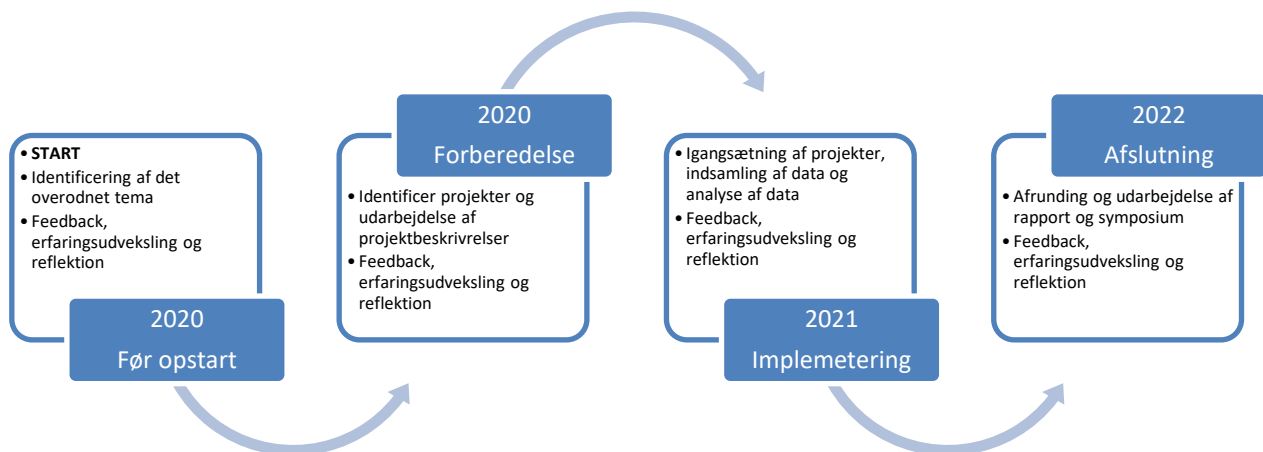
Netværket for udviklings- og implementeringssygeplejersker på Børn og Unge ønsker derfor at sætte fokus på børn og unges smerter og belyse relevante problematikker fra flere vinkler.

Metode

Projektet organiseret som et paraplyprojekt der består af en række udviklingsprojekter med samme overordnet emne, og som er tæt forankret på de enkelte afsnit og Klinikken i Børn og Unge.

Projektplan

- Alle projekter gennemføres på baggrund af en projektbeskrivelse, en skabelon til dette bliver beskrevet af Enheden for forskning og udvikling i sygepleje til børn og unge
- Når de enkelte projekter er godkendt tildeles de 1-2 vejledere fra Enheden for forskning og udvikling i sygepleje til børn og unge
- De projekt aktive sygeplejersker aftaler og planlægger med deres afdelingssygeplejersker, i hvilket omfang de kan få halve og/eller hele arbejdsdage, der prioriteres til projektarbejdet
- De projekt aktive sygeplejersker, deres afdelingssygeplejersker sikrer at projektet forankres i deres afsnit og at deres kolleger involveres.
- Alle projektaktive sygeplejersker, afdelingssygeplejersker og vejledere holder heldagsmøder to gange årligt i henholdsvis foråret og efteråret. Disse møder bruges til sparring, information, inspiration, foredrag/undervisning og projektarbejde.
- 2020 klargøres alle projekter, 2021 udføres projekterne og 2022 afrundes og beskrives projekterne med henblik på udgivelse af en samlet rapport om projektet og eventuelt andre publikationer.
- Projektet afsluttes med udarbejdelse af en rapport og et symposium.



Projektleder

Klinisk sygeplejespecialist og postdoc Claus Sixtus Jensen

Styregruppe

Oversygeplejerske: Lone Fredensborg; Afdelingssygeplejerske: Lotte Damborg; Klinisk sygepleje specialist: Claus Sixtus Jensen; Afdelingslæge: Birgitte Mahler

Vejledergruppe

Klinisk sygeplejespecialist Claus Sixtus Jensen, Udviklingsansvarlig sygeplejerske Charlotte Dyekjær, Udviklingsansvarlig sygeplejerske Pia Bonde og Udviklingsansvarlig sygeplejerske Tenna Gladbo

Præsentation af projekter som indgår i Børn og Unge paraplyprojekt

Børn og Unge Klinikken - Det behøver ikke gøre ondt, når børn skal stikkes

Der er videnskabelig evidens for 4 effektive tiltag til smertelindring i forbindelse med procedure smerter hos børn: 1) Lokalbedøvende medicin 2) Sukkervand eller amning til børn under 1-1.5 år 3) Positionering 4) Distraktion.

Endvidere tyder undersøgelser på, at organisatoriske ændringer i form af obligatorisk implementering af disse tiltag fører til reduktion i procedure relaterede smerter hos børn.

Dette udviklingsprojekt har derfor til formål at implementere disse tiltag som også kaldes "de 4 obligatoriske", der skal hjælpe sundhedspersonalet med at forbedre barnets oplevelse og undgå at fastholde det under behandlingen.

Forud for implementering vil der blive lave en baseline måling som undersøger personalets viden og holdninger til børn og smerter særligt relateret til "de 4 obligatoriske" samt deres oplevelser af egne kompetencer i forbindelse smertevoldende procedure hos børn og unge. Disse specifikke spørgsmål er tidligere blevet valideret af i et andet projekt af projektlederen for paraplyprojektet.

Udviklings- og implementeringssygeplejersker Maria Urbansky og Karen Graarup vil være ansvarlig for implementeringen af "de 4 obligatoriske" i Børn og Unge Klinikken og herunder stå for baseline måling, undervisning af personale, og løbende opfølgning samt evaluering og afrapportering.

Børn og Unge Afsnit 2 - "Gør det ondt?"

Smerteappen "gør det ondt" anvendes på Forberedelse og Opvågning Øst 3 til børn og unge i aldersgruppen 3-16 år, der postoperativt skal håndtere smerter i hjemmet. Formålet med appen er at forbedre smertebehandling hos børn og unge ved at give dem et redskab der kan hjælpe dem med at vurdere smerter ved hjælp af udvalgte smertevurderingsinstrumenter tilpasset barnets alder. Når barnet eller den unge anvender appen har personalet mulighed for at følge smerteudviklingen tæt og tidstro og handle på baggrund af dette.

På Børn og Unge indlægges årligt 1600 børn og unge til forskellige operative indgreb, der kan være forbundet med smerter. Vi vil undersøge om smerteappen "Gør det ondt" kan give os viden om barnet eller den unge er tilstrækkelig smertedækket til mobilisering og klare en hverdag uden smertegennembrud efter udskrivelse fra sengeafsnittet. Desuden ønsker vi at afdække om appen giver personalet større mulighed for at følge barnet eller den unges smerteudvikling tæt og tidstro samt mulighed for at handle på dette.

Vi vil inkludere følgende 2 grupper af børn og unge der sendes hjem med smerteplan efter indlæggelse. 1) Børn og unge der perioperativt får anlagt en blokade, som varer i ca. 24 timer. Det er børn og unge som oftest udskrives, samme dag som operationen, inden blokadens virkning ophører. Der ikke en ensartet varetagelse af smertebehandling - og den smertevejledning barnet udskrives med er afhængig af den enkelte sygeplejerskes kompetencer og erfaring. 2) Børn og unge, der elektivt indkaldes til calcaneusoperation. Barnet eller den unge får perioperativt anlagt en blokade som varer i ca. 24 timer og er typisk indlagt i 2 - 3 døgn - hvoraf de i de første 2 døgn ligger med benet eleveret for at minimere postoperative smerter. På anden dagen mobiliseres de og udskrives med en smerteplan, som svarer til den smertebehandling, de har modtaget mens de lå med benet eleveret.

For begge grupper af børn gælder det at vi ikke ved hvordan det enkelte barn oplever smerteintensiteten, når blokaden ophører og savner viden om det enkelte barn modtager en optimal smertebehandling.

Udviklings- og implementeringssygeplejerske Lene Erlang Sloth vil lave interviews med de børn og unge der afprøver appen samt fokusgruppeinterviews med en gruppe sygeplejersker der varetager plejen af de inkluderede patientgrupper. Derudover vil hun lave statistiske analyser af de indsendte smertescoringssvar som afrapporteres i appen, samt stå for formidlingen af projektets resultater.

Børn og Unge Nyfødt Intensivt Afsnit 3 - Større forældreinvolvering i relation til smerteprofylakse/ smertelindring i forhold til de tidligt fødte og syge nyfødte børn

Lejring af det tidligt fødte og syge nyfødte barn har betydning for barnets muligheder for at mestre udfordringer i forbindelse med diverse smertevoldende procedurer. Et umodent nervesystem kan udfordres af øget aktivitet, forflytninger og påvirkning i miljøet omkring barnet.

At være hud mod hud eller i arm hos sine forældre (nærmeste omsorgspersoner) er vigtigt for tilknytning mellem barn og forældre, barnets stabilitet, udvikling, temperaturregulering, mælkeproduktion og udvikling mod amning. Det er særligt betydningsfuldt, at barnet oplever tryghed og støttes i forbindelse med smertevoldende procedurer. Forældrenes tilstedeværelse samt lejring er derfor en vigtig faktor. Udviklingsprojektet har til formål at styrke implementeringen af en større forældreinvolvering i relation til smerteprofylakse/smertelindring i forhold til de tidligt fødte og syge nyfødte børn.

Implementeringen skal bygge på en identificering af muligheder og barrierer for større forældreinvolvering hos personalet. Identifikationen skal foregå ved interviews og evt. spørgeskema af tværprofessionelt personale. Ligeledes kan mindre prøvehandlinger foretages undervejs i identifikationen.

Projektsygeplejerske Lene Bøjgaard Bak vil være ansvarlig for dataindsamling, prøvehandlinger, løbende opfølgning samt evaluering og afrapportering.

Referencer

1. IASP, *Pain in Children: Management*, in *Fact Sheet no. 9*. 2019: International Association for the Study of Pain.
2. Kristensen, H.N., *Children's experience of pain. A mixed methods study of the effect and influence of hospital clowns on hospitalized children aged 4 - 15 undergoing painful procedures*, in *Aalborg University, Denmark*. 2019.
3. Birnie, K.A., et al., *Hospitalized children continue to report undertreated and preventable pain*. *Pain Res Manag*, 2014. **19**(4): p. 198-204.
4. Friedrichsdorf, S.J., et al., *Pain Outcomes in a US Children's Hospital: A Prospective Cross-Sectional Survey*. *Hosp Pediatr*, 2015. **5**(1): p. 18-26.
5. Goubert, L. and S.J. Friedrichsdorf, *Pain in Children: Management*, in *Fact Sheet no. 9*. 2019: International Association for the Study of Pain.
6. Shomaker, K., S. Dutton, and M. Mark, *Pain Prevalence and Treatment Patterns in a US Children's Hospital*. *Hosp Pediatr*, 2015. **5**(7): p. 363-70.
7. Stevens, B.J., et al., *Pain assessment and intensity in hospitalized children in Canada*. *J Pain*, 2012. **13**(9): p. 857-65.
8. Twycross, A. and S. Collis, *How well is acute pain in children managed? A snapshot in one English hospital*. *Pain Manag Nurs*, 2013. **14**(4): p. e204-e215.
9. Walther-Larsen, S., et al., *Pain prevalence in hospitalized children: a prospective cross-sectional survey in four Danish university hospitals*. *Acta Anaesthesiol Scand*, 2017. **61**(3): p. 328-337.
10. Bouza, H., *The impact of pain in the immature brain*. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 2009. **22**(9): p. 722-32.
11. Anand KJS, M.R., Kim MS, *Prevention and treatment of neonatal pain*. *UpToDate*, 2019: p. 1-34.
12. Eriksson, M. and M. Campbell-Yeo, *Assessment of pain in newborn infants*. *Semin Fetal Neonatal Med*, 2019. **24**(4): p. 101003.
13. Malm, T., et al., *Jeg er ikke min sygdom. Børn og unge fortæller om deres møde med det somatiske system*. 2017, Børnerådet: Børnerådet.

14. Anand, K.J., et al., *Analgesia and sedation in preterm neonates who require ventilatory support: results from the NOPAIN trial. Neonatal Outcome and Prolonged Analgesia in Neonates*. Arch Pediatr Adolesc Med, 1999. **153**(4): p. 331-8.
15. Taddio, A., et al., *Effect of neonatal circumcision on pain response during subsequent routine vaccination*. Lancet, 1997. **349**(9052): p. 599-603.
16. Haslund, H., et al., *Klinisk retningslinje for smertevurdering af neonatale børn*. 2015: Center for Kliniske Retningslinjer - Clearinghouse.
17. Andersen, R.D., et al., *The Complexities of Nurses' Pain Assessment in Hospitalized Preverbal Children*. Pain Manag Nurs, 2019. **20**(4): p. 337-344.
18. Van Hulle Vincent, C. and E.J. Gaddy, *Pediatric nurses' thinking in response to vignettes on administering analgesics*. Res Nurs Health, 2009. **32**(5): p. 530-9.
19. Vincent, C., *Nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding children's pain*. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing, 2005. **30**: p. 177-183.
20. Twycross, A., *Children's nurses' post-operative pain management practices: an observational study*. Int J Nurs Stud, 2007. **44**(6): p. 869-81.
21. Van Hulle Vincent, C. and M.J. Denyes, *Relieving children's pain: nurses' abilities and analgesic administration practices*. J Pediatr Nurs, 2004. **19**(1): p. 40-50.
22. Margonary, H., M.S. Hannan, and E.A. Schlenk, *Quality Improvement Initiative on Pain Knowledge, Assessment, and Documentation Skills of Pediatric Nurses*. Pediatr Nurs, 2017. **43**(2): p. 65-70.
23. Sampson, F.C., S.W. Goodacre, and A. Cathain, *Interventions to improve the management of pain in emergency departments: systematic review and narrative synthesis*. Emergency Medicine Journal, 2014. **31**(e1): p. e9.
24. Friedrichsdorf, S.J., et al., *A hospital-wide initiative to eliminate or reduce needle pain in children using lean methodology*. PAIN Reports, 2018. **3**: p. e671.