

Prøvetaking av barn – snu panikk til mestringsfølelse

Bfi kurs
20.oktober 2021





Maren Østvold Lindheim

Psykologspesialist, Avdeling for barn og unges psykiske helse på sykehus. OUS

Marianne Svendsen

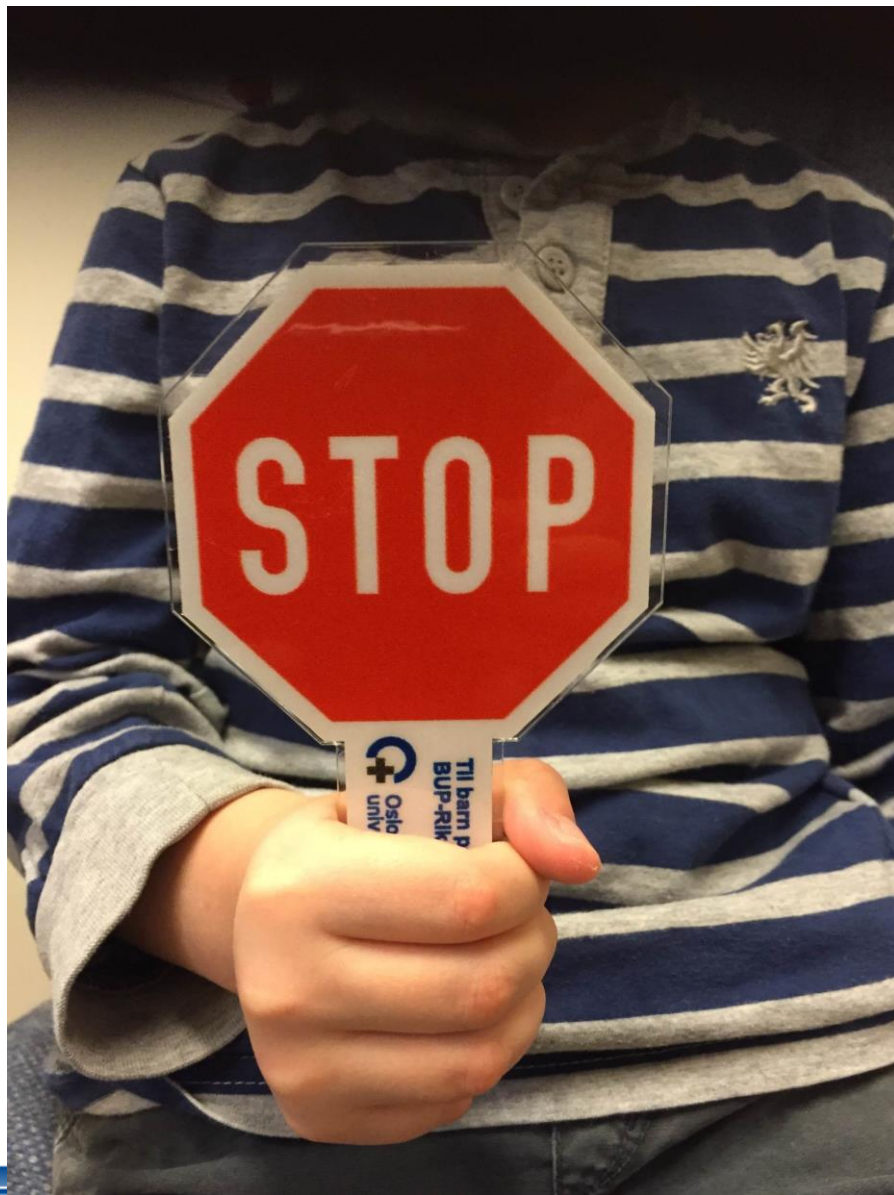
Bioingeniør og enhetsleder ved Barneklinnkens laboratorium, Rikshospitalet





Traumer

- Barn med alvorlig og/eller kronisk somatisk sykdom har økt risiko for å utvikle posttraumatiske stresssymptomer, PTSD og dissosiasjon (Diseth, 2006; Gjems & Diseth, 2011).
- I en studie rapporterte 90 % av de somatisk syke barna om minst en traumatisk hendelse i forbindelse med sykehusinnleggelsen, gjennomsnittlig 3.14 hendelser (Stuber, Shmesh & Saxe, 2003).



Hvordan skape en opplevelse av ro, forutsigbarhet, oversikt, kontroll og mestring?

Se barnet – ”positiv transe”

«Du er her for å gjøre en jobb for kroppen din. Denne jobben er viktig for at du skal kunne være frisk, leke, gjøre alt det du liker. Du kan ikke bestemme om du skal gjøre det, men du kan være med å bestemme hvordan. Dette får vi til sammen!»

Kan din kliniske kommunikasjon endre effekten av medikamentene du gir?



- «Trenger du virkelig Emla for dette?? Det er jo bare et **stikk**, og det gjør ikke **vondt!**»
- «Dette plasteret er helt spesielt. Det **beskytter** den delen av kroppen din som trenger det, slik at **du klarer jobben** du skal gjøre **enda bedre**. Det er viktig, fordi det er du som kjenner kroppen din best, og **du har kontrollen.**»

De fem «obligatoriske» *

1. Forberedende samtale/lek
2. Lokalbedøvelse
3. Posisjonering
4. Avledning
5. Plan B: Utsettelse/mer forberedelse, lystgass, angstdempende medisin, sedering, generell anestesi

<https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/videnscenter-for-boernesmerter/smerter-hos-boern/Sider/default.aspx>

Alltid stille spørsmålene:

- Må det gjøres?
- Må det gjøres nå?
- Må det gjøres på denne måten?

- Journalføre vurderingen

Historikk

- Startet med barn 26 år siden
- Mange heftige episoder – mye tvang
- Nok at foreldre samtykker
- Følte press fra rekvirent – måtte gjøres
- Nye tanker
- Fantastisk å se at det nytter

Pasienthistorie

- Poliklinisk gutt, stor og sterk. Autist. Får informasjon fra foreldre om at han er livredd. Han er vant til å ta prøver på lokalsykehuset, der holdes han fast. Vi må skaffe flere som kan holde ham for han er så sterk.
- Gutten lager høye lyder, har ikke språk, men er urolig.
- Sykepleier og jeg ser på hverandre – tenker det samme
- Hun sier vi skal vente, gi ham frokost og noe beroligende og skaffe klovner.
- Et par timer senere tilkalles jeg til et hyggelig behandlingsrom i poliklinikken
- Der er det klovner og gutten virker rolig og fornøyd. (Valium virket!)
- Han sitter på mammas fang – rekker meg armen uten protest, og klovnene tøyser med skolissene sine, han ler...
- Jeg stikker – er spent på om armen vil røre seg, om han vil bli «vill», men han sitter stille, titter ned på nåla og blodet som renner ut i glasset. (Han har fått på EMLA).
- Vips er vi ferdige, han smiler og gir meg en «high five»
- Moren sitter og gråter. «Tenk at det kan gjøres på den måten, uten bruk av makt»

Hvordan møte et barn som skal ta prøve?

Dette gjelder alle barn, ikke bare de stikkeredde

- Hvis barnet er tydelig redd og må holdes **hardt fast** bør en stoppe opp og tenke på om en kan gjøre ting annerledes. Still spørsmålet. Må prøven tas? Må den tas nå? Kan den tas på annen måte?
- Konferer med foreldrene – men DU avgjør. Kjenn etter hva som føles rett!
- «Å holde» versus «å støtte» en arm.
- Tilby en liten premie som oppmuntring og si gjerne: «Takk for blodet» 😊

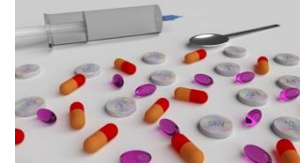
Hvordan får vi så tatt prøve av det livredde barnet?

Ulike alternativ

Det aller beste (og vanligste) er å hjelpe barnet til å mestre situasjonen selv. Dette kan vi som prøvetakere bidra til ved hjelp av enkle verktøy:

- Bygg tillit – og har du lovet noe så **MÅ** det overholdes
- La barnet ha kontroll
- Ikke bruk trusler: «*Hvis du ikke sitter stille nå så må vi holde deg fast!*»
- Gi barnet tid, men går det over 15 minutter og det ikke er tegn til samarbeid må man avslutte. Barnet blir utslitt.
- Forklar og vær tydelig, si at man **ikke** kan velge å slippe prøven, men man kan være med på å bestemme hvordan vi skal gjøre det.

Alternativ? Gi noe beroligende?



- Det hender at vi i samarbeid med lege og sykepleier gir Midazolam eller nespray Dexdor (beroligende middel tilsvarende sobril/valium/vival)
- Det får barnet til å slappe av og det gir **tilbakevirkende hukommelsestap**.
- Ulempen er at det tar noe tid å få effekt og de blir slappe og trøtte i lang tid etterpå
- På noen barn får dette motsatt effekt – de stresser og motsetter seg prøvetakingen fysisk, mens de samtidig er så slappe at de ikke har krefter – de kan bli hysteriske!
- Noen foreldre etterspør full narkose – det skjer ikke så sant barnet ikke skal i narkose på grunn av andre prosedyrer

LYSTGASS
50% oksygen og 50% dinitrogenoksid (lystgass/lattergass)



- Kommer man ikke i mål med god pedagogikk er lystgass min favoritt
- Krever samarbeid med minst to sykepleiere og egnede lokaler, men tar overraskende liten tid når systemene er på plass
- Har en fantastisk effekt på de fleste barn
- Barnepoliklinikken på Rikshospitalet vant årets innovasjonskonkurranse for å ha innført dette
- Nylig har de også startet opp på Barnesenteret på Ullevål

Hva har psykologene lært oss?

- Viktig å unngå å påføre barn psykologiske traumer som følge av somatisk (fysisk) sykdom. Dette er sykehuset (oss helsearbeideres) ansvar!
- Barn kan utvikle posttraumatisk stress – dette kommer da i ettertid og arter seg på flere måter
- Foreldre kan være gode støttespillere, men de kan også (i ren fortvilelse) be oss om å stikke barnet selv om barnets signaler sier noe helt annet. Da er det VI som bestemmer – IKKE la deg overkjøre av en fortvilet forelder.

8 fortsettelse

De stikkeredde, med skikkelig angst



- Hva gjør man når barnet ligger i fosterstilling i en krok og hylar?
- Vi er så heldige å ha psykologer tilgjengelig : ***Avdeling for barn og unges psykiske helse på Sykehus (BUP)***
- Psykologene har lært oss mye, og jeg tror de har lært mye av oss

Kapillær versus venøs prøve

- Heldigvis har man etter hvert utviklet flere og bedre metoder som krever et lite blodvolum, noe som gjør kapillærprøve mulig.
- Her er en av mine «kjepphester»: Hvorfor påtvinge et engstelig barn en venepunksjon hvis akkurat det barnet synes et fingerstikk er mindre skummelt!! Det er å vise barnet respekt!
- Så sant det er bestilt prøver som egner seg for kapillært stikk så mener jeg at vi skal **gi barnet et valg.**
- Motforestillinger til kapillærprøver:
 - Blir det dårligere svar hvis prøven tas kapillært? Hemolyse? Vevsvæske?
 - Smitterisiko?
 - Ineffektiv analysering – manuelt arbeid
- Finger eller hæl? Grensen der går på barn over 6 kg og/eller ca 3 mnd.