



# Høgskulen på Vestlandet

## SK152 - Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

### Predefinert informasjon

|                       |                              |                        |                            |
|-----------------------|------------------------------|------------------------|----------------------------|
| <b>Startdato:</b>     | 23-05-2019 09:00             | <b>Termin:</b>         | 2019 VÅR                   |
| <b>Sluttdato:</b>     | 07-06-2019 14:00             | <b>Vurderingsform:</b> | Norsk 6-trinns skala (A-F) |
| <b>Eksamensform:</b>  | Bacheloroppgave i sykepleie  | <b>Studiepoeng:</b>    | 15                         |
| <b>SIS-kode:</b>      | 203 SK152 1 O 2019 VÅR FORDE |                        |                            |
| <b>Intern sensor:</b> | (Anonymisert)                |                        |                            |

### Deltaker

**Kandidatnr.:** 132

### Informasjon fra deltaker

**Antall ord \*:** 6450

**Egenerklæring \*:** Ja

**Inneholder besvarelsen  
konfidensiell materiale?:** Nei

**Jeg bekrefter at jeg har  
registrert oppgavetittelen  
på norsk og engelsk i  
StudentWeb og vet at  
denne vil stå på  
vitnemålet mitt \*:** Ja

### Gruppe

**Gruppenavn:** (Anonymisert)

**Gruppenummer:** 34

**Andre medlemmer i  
gruppen:** Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Smertelindring til barn med kreft

Pain relief for children with cancer

**Mali Fauske**

**Kandidatnummer: 132**

Bachelorutdanning i sykepleien

Fakultet for helse- og sosialvitenskap/Instituttet for helse-  
og omsorgsvitenskap/Sykepleie Førde

Veileder: Toril Gerd Midtbø

Innleveringsdato: 07.06.2019

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

## Sammendrag

**Problemstilling:** Hvordan kan sykepleiere lindre smerte hos barn med akutt lymfatisk leukemi?

**Bakgrunn for valg av tema:** I 2016 var det omlag 120 norske barn som fikk kreft, hvor en av de vanligste kreftformene er akutte leukemier. Disse barn vil måtte gjennomgå mange prosedyrer og flere runder med behandling. Det er lite fokus på dette i sykepleiestudiet og generelt i samfunnet. Det er derfor viktig at barn og foreldrene kan ha tillit til at sykepleiere har kunnskap og kompetanse til å lindre smertene, som kan oppstå i forbindelse med kreft og behandlingen av det.

**Metode:** Jeg har brukt litteraturstudie som metode. Søket etter forskningsartiklene er utført i databaser anbefalt av høyskolen. Databasene som er brukt er Academic Search Elite, Cinahl, MedLine og PubMed. Oppgaven er skrevet med fire ulike forskningsartikler som er med på å belyse problemstillingen.

**Resultat:** Forskning sier at barn på sykehus er for dårlig smertelindret. En av hovedkildene til smerte kommer fra prosedyrer. Smerte fra prosedyre er lite kartlagt blant sykepleiere. For å få barns tillit er avledningsmetoder viktig.

**Konklusjon:** For å kunne smertelindre barn på sykehus er det ulike faktorer som må til. Å ha tillit til sykepleier vil kunne få barnet til å føle seg mer smertelindret enn om det ikke hadde. Medikamentell smertebehandling, sammen med avledningsmetoder, er sentralt i lindring av smerte. Avledningsmetoder kan være lek, ulike aktiviteter eller se på film og bilder. Foreldre er gode ressurs i smertelindring. De får barnet til å føle seg tryggere og er god hjelp i avledningsmetoder.

**Nøkkelord:** Barn, smerte, lindring, tillit

## Summary

**Problem:** How can nurses relieve pain in children with acute lymphoblastic leukemia?

**Background for choice of theme:** In 2016, there were about 120 Norwegian children who had cancer. One of the most common forms of cancer being acute leukemia. Children with cancer will have to undergo many procedures and several rounds of treatment. There is not much focus on this in the nursing study and generally in society. It's therefore important that children and their parents can have confidence that nurses have the knowledge and skills to relieve the pain.

**Method:** I have used literature study as a method. The research for the article is conducted in databases recommended by the college. The databases used are Academic Search Elite, Cinahl, MedLine and PubMed. The task is written with four different researches.

**Result:** Research says that children in hospitals are too bad pain relieved. One of the main sources for pain comes from procedures. Pain from procedure is too bad documented by nurses. In order to gain children's trust, diversion methods are important.

**Conclusion:** To be able to get children in hospitals pain-relieved, there are various important factors. Having faith in the nurse will make the child feel more pain-relieved. Pharmacological pain treatment, along with diversion methods, is central to the relief of pain. Derivation methods can be play, various activities or watch movies and pictures. Parents are a good resource in pain relief. They make the child feel safer and can help with diversion methods.

**Keywords:** children, pain, relief, trust

## Innholdsfortegnelse

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 Introduksjon</b>                              | <b>1</b>  |
| 1.1 Bakgrunn for valg av tema                      | 2         |
| 1.2 Problemstilling                                | 2         |
| 1.3 Avgrensning av problemstilling                 | 2         |
| 1.4 Definisjon av begrep i problemstilling         | 3         |
| 1.5 Oppgavens oppbygning                           | 3         |
| <b>2 Metode</b>                                    | <b>3</b>  |
| 2.1 Litteraturstudie                               | 3         |
| 2.2 Søke- og utvalgsprosess                        | 3         |
| 2.3 Søke- og utvalgsprosess etter annen litteratur | 5         |
| 2.4 Kildekritikk                                   | 5         |
| <b>3 Teori</b>                                     | <b>6</b>  |
| 3.1 Leukemi  | 6         |
| 3.1.1 Årsak  | 6         |
| 3.1.2 Symptomer og funn ved leukemi                | 6         |
| 3.1.3 Behandling                                   | 7         |
| 3.2 Menneske-til-menneske-forhold                  | 7         |
| 3.3 Smerte   | 7         |
| 3.4 Skape tillit                                   | 9         |
| 3.5 Avledningsmetoder                              | 10        |
| 3.6 Foreldre                                       | 10        |
| <b>4 Resultat og funn</b>                          | <b>11</b> |
| <b>5 Diskusjon</b>                                 | <b>13</b> |
| 5.1 Underliggende smerte                           | 14        |
| 5.1.1 Smerte ved prosedyre                         | 14        |
| 5.1.2 Smerteplan                                   | 15        |
| 5.1.3 Foreldre ved lindring av smerte              | 15        |
| 5.2 God smertelindring                             | 16        |
| 5.2.1 Lek  | 16        |
| 5.2.2 Medikamentell behandling                     | 17        |
| 5.3 Foreldre                                       | 18        |
| 5.3.1 Foreldrenes følelser                         | 19        |
| 5.3.2 Informasjon og trygghet                      | 19        |
| <b>6 Konklusjon</b>                                | <b>20</b> |
| <b>Kilder</b>                                      | <b>21</b> |

## 1 Introduksjon

For mange er kreft svært skremmende, og når det rammer barn kan det føles som en katastrofe. I 2016 var det omlag 120 norske barn som fikk kreft (Grønseth & Markestad, 2016, s. 345). De vanligste kreftformene blant barn er akutte leukemier, hjernesvulst og svulster på deler av kroppen og på forskjellige organer (Bringager, Hellebostad, Sæter, & Mørk, 2014, s. 14). Heldigvis er prognosene gode og opptil 80% av barna overlever sykdommen. Noen får langvarige skader etter behandlingen, mens andre blir helt friske (Grønseth & Markestad, 2016, ss. 345-347).

En av Joyce Travelbee's grunntanker er at sykepleieren har som oppgave å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Det kjennetegner at sykepleier og pasient ser hverandre som individer. Forholdet gjør det mulig for sykepleier å oppfylle mål og hensikt, som er å hjelpe et individ eller en familie med å forebygge eller mestre sykdom og lidelse.

Det er fem faser under Travelbee's menneske-til-menneske-forhold og disse er med på å skape tillit mellom sykepleier og pasient (Travelbee, 1999, s. 171).

Det kan være utfordrende å finne ut om barn er plaget med smerter fordi de ofte ikke kan beskrive lokalisasjonen av smerten eller graden av smerte. Tegn på at et barn har smerter kan være ved gråt, klynker, nedsatt matlyst, kaster opp eller bare ligger helt stille (Felleskatalogen AS, 2016).

Som sykepleier til barn er det nødvendig å opprette et tillitsforhold og kunne kommuniserer på deres premisser. Å få en sykdom og bli innlagt på sykehus, hvor pasienten må gjennom undersøkelser og behandling, vil kunne forårsake stress som overstiger barnets mestringssevne. Barn kan føle seg utrygg på sykehus, som for dem er ukjente og skremmende omgivelser. På sykehuset er det derfor viktig å prøve å opprettholde barnets normale hverdag, så langt det lar seg gjøre. For at barn skal føle trygghet og velvære på sykehus er foreldrene, lek, humor, glede og kjente rutiner viktige faktorer (Grønseth & Markestad, 2016, s. 9).

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har valgt å skrive om hvordan sykepleiere kan lindre smerten hos barn med leukemi ettersom jeg skal jobbe med barn når jeg er ferdigutdannet sykepleier. Jeg har valgt å sette fokus på hvordan skape et tillitsfullt forhold og god relasjon til pasienten. Jeg har selv i praksis observert smerter hos kreftsyke barn og sett hvor viktig det er med et tillitsfullt forhold. Dette er også noe jeg vil komme borti i jobben på barneavdelingen. Det har vært ulike tv-programmer om barn med kreft hvor man får se hvor mye smerter disse barna har. Jeg har også sett at foreldre til kreftsyke barn har skrevet artikler og innlegg på ulike medier og sosiale medier. Jeg syntes selv at det har vært lite fokus på lindring av smerte hos kreftsyke barn i utdanningen og generelt i samfunnet. Jeg ønsker også å lære mer om hvordan jeg som sykepleier kan lindre smertene til kreftsyke barn og skape et tillitsforhold.

## 1.2 Problemstilling

Min problemstilling er: Hvordan kan sykepleiere lindre smerte hos barn med akutt lymfatisk leukemi?

## 1.3 Avgrensning av problemstilling

Det finnes to hovedtyper for akutt leukemi; Akutt lymfatisk leukemi og akutt myelogen leukemi (Bringager et al., 2014, s. 63). Jeg har valgt å skrive om smertelindring til barn med akutt lymfatisk leukemi, og ha fokus på å skape et tillitsfullt forhold. Akutt lymfatisk leukemi er den vanligste formen for leukemi og utgjør ca. 85% av tilfellene (Grønseth & Markestad, 2016, s. 345). Jeg har også valgt å avgrense problemstillingen min til småbarn mellom 2-5 år fordi akutt lymfatisk leukemi oftest rammer barn i denne aldersgruppen. Smerteverktøy er en viktig faktor når det kommer til vurdering av smerter. Jeg har valgt å ikke fokusere på dette, men ha det med i noen avsnitt. Jeg har valgt å ha med begge kjønn og alle nasjonaliteter. Sentralt venekateter er noe nesten alle barn med kreft får operert inn. Jeg har ikke tatt dette med i oppgaven min. Behandling av selve kreftsykdommen har jeg nevnt, men valgt å ikke gå i dybden på. Downs syndrom og ataksia teleangiectatica er arvelige sykdommer som kan gi økt risiko for kreft. I denne oppgaven har jeg valgt å fokusere på friske barn som har blitt diagnostisert med kreft (Bringager et al., 2014).



## 1.4 Definisjon av begrep i problemstilling

*Smerte* er en normal sanseopplevelse som oppstår når en ytre eller indre påvirkning (skade eller sykdom) truer med, eller beskadiger, en del av kroppen (Felleskatalogen AS, 2016).

*Akutt lymfatisk leukemi* er kreft i cellene i beinmargen som produserer lymfocytter (Bringager et al., 2014, s. 65).

## 1.5 Oppgavens oppbygning

Denne oppgaven består av seks kapitler; innledning, metode, teori, resultater og funn, drøfting og konklusjon. I metoddelen har jeg beskrevet hva metode og litteraturstudie er. Jeg har også beskrevet søkeprosessen og kildekritikk. Teoridelen består av teori jeg har funnet i litteraturbøker og forskning. I resultat og funn delen har jeg skrevet om de ulike forskningsartiklene jeg har brukt. I drøftingsdelen har jeg drøftet teori og kommet med egne erfaringer. Til slutt kommer konklusjonsdelen hvor jeg oppsummere oppgaven ved å svare på problemstillingen.

## 2 Metode

Metode er et hjelpemiddel som forteller om hvordan den som skriver oppgaven skal hente kunnskap. Metode er også et hjelpemiddel for å samle inn informasjon til noe man ønsker å undersøke. Begrunnelsen for å velge én spesifikk metode er at den metoden vil kunne belyse problemstillingen på en faglig og god måte (Dalland, 2017, s. 51).

### 2.1 Litteraturstudie

I en litteraturstudie samler man data fra ulike eksisterende kilder. Dette kan være fagkunnskap, forskning og teori. Ved disse kildene svarer man på en problemstilling gjennom søk (Dalland, 2017, s. 207). Metoden i oppgaven min er en litteraturstudie. Jeg har brukt litteratur fra pensumlisten, egenvalgt litteratur, forskning og egne erfaringer.

### 2.2 Søke- og utvalgsprosess

Jeg har funnet fire ulike forskningsartikler som jeg mener kan være relevant til min problemstilling. For å finne forskningsartikler som passer oppgaven min har jeg brukt PubMed, Cinahl, MedLine og Academic Search Elite. Jeg valgte å søke på engelsk fordi jeg

ønsket internasjonal forskning, og fordi jeg tror jeg kan finne mer relevant forskning på engelsk. Ord som jeg søkte en del på var "pain", "children", "cancer" og "hospital".

På PubMed søkte jeg på "pain and treatment children hospital" og den første artikkelen som kom opp var en artikkel av Shomaker, Dutton og Mark som het "Pain Prevalence and Treatment Patterns in a US Children's Hospital". Jeg syntes denne var relevant for oppgaven min fordi den får frem at smerter ofte blir undervurdert og dårlig dokumentert. Den får også frem at smerter ved prosedyrer er den hyppigste kilden til smerter hos barn.

Jeg ønsket å finne en forskningsartikkel om underbehandlet smerte, altså en artikkel om at pasientene ikke ble nok smertelindret. Jeg søkte på "children", "hospital" og "undertreated pain" på Academic Search Elite og artikkel nummer tre var "Hospitalized children continue to report undertreated and preventable pain" av Birnie et al. Denne studien får frem at småbarn ofte blir underbehandlet når det kommer til smerte. Den viser også at nesten alle som var med i studien var smertepåvirket.

Jeg søkte også på ordene "nurse" og "children in pain" på Academic Search Elite. Da kom det opp over 1000 artikler. Jeg syntes dette var veldig mange, men valgte å bla litt ned over. Artikkel nummer to på listen var "Nurses' experiences of prehospital care encounters with children in pain" som er skrevet av Holmström et al. Selv om denne handler om sykepleiere i ambulansetjenesten, syntes jeg at den var relevant for min oppgave. Den forteller om hvordan sykepleiere må bruke ulike metoder for å få barnets tillit og hvor krevende det kan være å se barn i smerte.

For å finne artikkelen "Experiences of Mothers on Parenting Children with Leukemia" av Cornelio, Nayak og George søkte jeg på Academic Search Elite og på ordene: "mother", "child", "leukemia", "parent" og "experience". Det kom 97 treff på dette søket og artikkel nr. 1 var "Experiences of Mothers on Parenting Children with Leukemia". Jeg syntes denne passet bra til oppgaven min fordi den beskriver hvordan det er for mødre når barnet deres får kreft. Den forteller om følelsene og reaksjonene på barnets kreftdiagnose. Jeg valgte derfor å ta denne med.

### 2.3 Søke- og utvalgsprosess etter annen litteratur

For å finne annen litteratur enn forskningsartiklene, valgte jeg å se på pensumlisten for sykepleiestudiet. Det var ikke mange bøker som omhandlet pediatri, men jeg valgte å bruke "Pediatri og pediatriisk sykepleie" av Randi Grønseth og Trond Markestad. Ellers har jeg valgt å bruke "Metode og oppgaveskriving" av Olav Dalland fra pensum. Jeg har valgt å ta med teori fra Joyce Travelbee, som har sykepleieteori som jeg syntes var relevant for oppgaven min. Travelbee har skrevet om flere ulike teorier, men jeg valgte den som hadde fokus på menneske-til-menneske-forholdet. Jeg søkte på skolens bibliotek, Oria, etter bøker som handlet om barn og kreft. Det kom opp flere eldre bøker, men jeg fant boken "Barn med kreft" av Hanne Bringager, Marit Hellebostad, Randi Sæter og Ann Cecilie Mørk, fra 2014. Jeg har også brukt Felleskatalogen.no

### 2.4 Kildekritikk

Kilder er alt som kan bidra til å løse oppgaven. Kildekritikk er å finne litteratur som belyser problemstillingen, og gjøre rede for litteraturen som er brukt i oppgaven. I denne oppgaven har jeg brukt litteratur fra ulike kilder. Jeg har valgt å bruke bøker fra pensumlisten fordi det er et godt utgangspunkt for en litterær oppgave. Likevel representerer lærebøker ofte instruerende tekster, som gjør at lærebøker ikke alene kan gi et tilstrekkelig svar på problemstillingen (Dalland, 2017, ss. 149, 158). Ingen av bøkene jeg har valgt er over 5 år, noe som gjør at jeg syntes innholdet er oppdatert.

For å finne forskningsartikler har jeg valgt å søke på databaser som høgskolen anbefaler. På noen av søkene mine kom det mange treff. Jeg valgte å ikke gå gjennom alle treffene, men heller søke på andre ord. Dette kan ha ført til at jeg har gått glipp av forskning som kan ha vært relevant for min problemstilling. Når jeg så etter forskning prøvde jeg å finne så ny forskning som mulig, for å få den nyeste oppdaterte informasjonen. Jeg satt en grense på maks ti år for forskningen. Dette er fordi jeg mener at forskning som er eldre enn 10 år kan ha utdatert informasjon. Jeg valgte å bruke forskning som var skrevet på engelsk fordi jeg ønsket et internasjonalt søk, og fordi jeg følte jeg kunne finne mer relevant forskning på engelsk. Fordi jeg har brukt forskning som er skrevet på engelsk, er det en mulighet for at jeg kan ha misforstått eller lest feil. Den ene forskningsartikkelen jeg har tatt med "Nurses'

experiences of prehospital care encounters with children in pain” som er skrevet av Holmström et al. handler om sykepleiere i ambulansetjenesten. Jeg føler likvel at denne er relevant for min oppgave. Dette er fordi den har med ulike metoder å smertelindre barn på og hvordan man kan bygge tillit. Noen av forskningsartiklene er mer brukt i oppgaven min enn andre, fordi de i større grad var med på å belyse problemstillingen.

## 3 Teori

### 3.1 Leukemi

Leukemi (blodkreft) er en malign omdannelse av en celle som befinner seg i de bloddannede organene (Grønseth & Markestad, 2016, s. 347). I beinmargen produseres det blodceller med begrenset levetid, som fører til at de hele tiden må fornyes. Det som skjer med kroppen når man får leukemi er at de hvite blodcellene eller deres forstadier vokser ukontrollert i beinmargen. Dette gjør at cellene ikke modnes slik som de skal. Leukemicellene ødelegger veksten av de normale cellene som finnes i beinmargen (Bringager et al., 2014, ss. 65-67).

#### 3.1.1 Årsak

Man er ikke helt sikker på hva som forårsaker leukemi, men det er det noen risikofaktorer som man vet om. Det er visse arvelige sykdommer eller syndromer som disponerer for leukemi. Dersom en av eneggede tvillinger for leukemi har den andre tvillingen økt risiko for også å få det. Høye doser av radioaktiv stråling kan også være en risikofaktor (Bringager et al., 2014, ss. 24-26).

#### 3.1.2 Symptomer og funn ved leukemi

Det er ulike symptomer på leukemi. De medisinske symptomene viser seg ved at beinmargens bloddannede celler blir erstattet med de maligne cellene. På blodprøver kan man se at barnet har lavt Hb. De synlige symptomene er at barnet blir blekt og slapt, får økt blødningstendens som kan være vanskelig å stoppe, får lett blåmerker og har skjelettsmerter. Barnet får også nedsatt immunforsvar som fører til at barnet får gjentatte infeksjoner (Grønseth & Markestad, 2016, s. 348).

### 3.1.3 Behandling

Når et barn får diagnosen akutt lymfatisk leukemi bestemmer legene hvilken behandlingsprotokoll barnet skal følge. Ved leukemi er cytostatika som oftest den eneste behandlingsformen. Som regel vil behandlingen den første tiden være veldig intens før den deretter avtar (Bringager et al., 2014, s. 27).

## 3.2 Menneske-til-menneske-forhold

Første fase handler om det *første møte mellom sykepleier og pasient*. Sykepleier vil observere, gjøre seg opp meninger og ha antakelser om pasienten. Pasienten vil gjøre det samme. Dette vil føre til at visse følelser oppstår. Andre fase er *fremvekst av identiteter*. Denne fasen handler om evnen til å verdsette og se den andre som et unikt menneske. Tredje fase er *empatifasen*. Dette handler om evnen til å leve seg inn eller ta del i den andre sin psykiske tilstand. Den enkelte er i stand til å se forbi den ytre atferden, og heller forstå hvordan den andre opplever det på et tidspunkt. Fjerde fase er *sympati og medfølelse*. Denne fasen går ut på å ønske å lindre plager. Femte fase er *gjensidig forståelse og kontakt*. Dette er ifølge Travelbee det overordnede målet for all sykepleie. Forståelsen og kontakten sykepleier og pasient opplever når de har vært gått gjennom de fire forutgående fasene (Travelbee, 1999, ss. 186-211).

## 3.3 Smerte

Smerte er noe nesten alle barn på sykehus opplever. Det krever innsats av helsepersonell for å forebygge og lindre barnets smerte og for at familien skal få en god erfaring fra sykehusopphold. Dersom barnet har mye smerter kan dette forårsake unødvendig lidelse, inkludert postoperative komplikasjoner, kronisk smerteutvikling og fobi mot nåler. Helsepersonell har en etisk forpliktelse til å behandle og om mulig forhindre at barn har smerter (Shomaker, Dutton, & Mark, 2015). Likevel tyder resultatene av forskningen til Birnie, et al. (2014) at yngre pasienter er mer utsatt for dårlig smertevurdering og lidelse.

Hos kreftsyke barn kan smerten skyldes selve kreftsykdommen eller ha andre årsaker som er relatert til behandlingen eller prosedyrer. Ett av symptomene på ALL er smerter i kroppen, altså smerter i skjelettet. Dette skyldes at beinmargrommet blir fylt med leukemiceller og

en eventuell leukemisk infiltrasjon i leddhinnen (Bringager et al., 2014, s. 69). Smerten som er relatert til selve kreftsykdommen vil fort forsvinne ettersom de fleste krefttilfeller hos barn viser god respons på behandlingen. Smerter hos kreftsykebarn kommer ofte som en bivirkning av den medikamentelle behandlingen. Det er derfor viktig med god systematisk smertebehandling. I behandlingen av kreft bør det være et mål at barnet skal være smertefri under hele behandlingen (Bringager et al., 2014, ss. 45-46).

Travelbee's andre fase, fremvekst av identiteter, er veldig relevant til kreftsyke barn. Kreftsyke barn føler og håndterer smerte forskjellig. En 2-åring kan ha vanskeligheter med å fortelle hvor eksakt det gjør vondt, hvilken smertegrad og type smerte som føles. Når barnet blir eldre, er det lettere å fortelle om smerten. Småbarn kan være engstelige for å fortelle om en eventuell smerte, dersom det tidligere har måtte gjennomgå en smertefull prosedyre eller behandling (Grønseth & Markestad, 2016, ss. 183-185). Det er derfor viktig å ta seg god tid og få tillit til barnet. Dette kan gjøres ved å vise prosedyrene som skal gjennomføres på en bamse eller dukke først (Bringager et al., 2014, s. 172). Forskning viser at omlag halvparten av rapportert smertetilfeller kommer fra medisinske prosedyre. Dette viser at smerte ved prosedyre er en underliggende årsak til smerte. Forskning har også vist at bedøvelse ved prosedyre blir for lite brukt (Shomaker, et al., 2015).

Det finnes ulike smerteverktøy som er mulig å bruke når det kommer til vurdering av smerter. I studien til Shomaker et al. (2015) og Birnie et al. (2014) kom det frem at de typiske smerteverktøyene som FLACC, NRS og Comfort Scale fanger kun en del av barnets smerteopplevelse. Som nevnt tidligere er smerter ved prosedyre en underliggende smerte (Birnie, et al., 2014). I studien til Shomaker et al. (2015) ble det rapportert at smerte ved prosedyre også er den hyppigste smertekilden. Smerteverktøyene har ingen dedikert plass til den type smerte. Dette er bekymringsverdig fordi barns smerte blir undervurdert (Shomaker, et al., 2015).

I studien til Birnie et al. (2014) ble det rapportert at de som fikk medikamentell smertestillende opplevde dette som litt eller veldig nyttig. For å få lindret smertene kan barnet få medikamentell behandling. Har barnet smerter i skjelettet kan det være nok med Paracet som smertelindring. Dersom barnet skal gjennom prosedyrer eller behandlinger som kan være smertefulle bør barnet få noe lindrende før man setter i gang med prosedyren eller

behandlingen. Eksempel på dette kan være å bruke EMLA-krem® dersom barnet må gjennom en prosedyre som består av nålstikk (Grønseth & Markestad, 2016, s. 188).

Travelbee's fjerde fase handler om å ønske å lindre plager. Ved å gi barnet medikamentell smertestillende viser man barnet og foreldrene at man ønsker å lindre plagene barnet har (Travelbee, 1999, s. 200).

Noen av sykepleierne i studien til Holmström et al. (2019) brukte intranasale legemidler som en rask og enkel måte å gi barnet komfort og smertelindring, for deretter å fortsette med medisiner. Tidligere forskning bekrefter at intranasal smertelindring lindret bekymring, smerte og ubehag under forskjellige prosedyrer. Annen forskning har også vist at intranasal smertelindring har ført til mindre bekymring for mindre prosedyrer som PVK-innføring, noe som gjør opplevelsen lettere for barn, foreldre og sykepleiere. Intranasal smertelindring kan også øke effekten av smertebehandling fordi den raskt og enkelt lindrer smerte (Grønseth & Markestad, 2016, s. 189).

I studien til Shomaker et al (2015) hadde 94% av pasientene forordnet smertebehandling, men bare to tredjedeler mottok denne farmakologiske behandlingen. Av de som fikk farmakologiske smertebehandlingen rapporterte 90% at disse var i det minste "litt nyttige" for å redusere smerten. Pasientene som ikke mottok farmakologisk smertebehandlingen rapporterte en klinisk signifikant smerte. Det kan tyde på at dersom pasientene får farmakologisk smertebehandling vil også vurderingen av smerte bli dokumentert hyppigere (Shomaker, et al., 2015).

### 3.4 Skape tillit

Travelbee's første fase i menneske-til-menneske-forhold er det første møte mellom sykepleier og pasient (Travelbee, 1999, s. 186). Denne fasen er veldig relevant når det kommer til barn. Barn legger merke til sykepleierens tonefall og kroppslige signaler, og kan med dette kategorisere sykepleieren som snill eller slem. Det er stor forskjell på om barnet ser en smilende sykepleier enn én som ser alvorlig ut. Det kan derfor være utfordrende og tidskrevende å skape et tillitsforhold til barn (Grønseth & Markestad, 2016, s. 82).

Som sykepleier er det også viktig å utvikle et tillitsforhold til foreldrene for å få et tillitsforhold til barna. Om ikke foreldrene har tillit til sykepleieren kan det være de kun

slipper sykepleieren til når det skal administreres medisiner. Dette vil føre til at barnet og sykepleieren ikke får et tillitsforhold (Grønseth & Markestad, 2016, s. 82). Tillit til både barn og foreldrene bygges gjennom hardt arbeid. Tillit gis ved å skape en trygg atmosfære, og bygges opp av at vi er bevisste på rollen vi har (Bringager et al., 2014, s. 181).

### 3.5 Avledningsmetoder

Avledningsmetoder, hvor konkurrerende stimuli vil få barnet til å tenke på noe annet enn det som gjør vondt, er mye brukt på barneavdelinger. For en prosedyre som kan virke skremmende, kan man la barnet prøve samme prosedyre på en bamse, dukke, foreldre eller sykepleier (Bringager et al., 2014, ss. 172, 207).

En annen viktig faktor som kan være med på å skape trygghet og tillit er lek. Leker og bamser som barnet har med hjemmefra er med på å få barnet til å føle seg tryggere (Grønseth & Markestad, 2016, s. 90). Avledningsmetoder kan enten være aktiviteter som krever deltakelse fra barnet eller metoder hvor barnet slipper å være i aktivitet (Bringager et al., 2014, s. 208).

### 3.6 Foreldre

Som helsepersonell bør man bruke foreldrene som en ressurs for å vurdere barnas smerte (Bringager et al., 2014, s. 94). Det er foreldrene som vet hvordan barna har reagert på smerte før, og som kan tolke barnas verbale utsagn og deres kroppsspråk som kan indikere smerte. Det er derfor viktig å ha et godt samarbeid med foreldrene, spesielt når barnet selv ikke klarer å kommunisere eller uttrykke smertene (Grønseth & Markestad, 2016, s. 86).

I studien til Cornelio et al. (2016) kom det frem at mødrene gikk gjennom en sorgprosess når de fikk høre at barnet deres var diagnostisert med leukemi. De reagerte med sjokk, tristhet og tårer. Mødrene følte også at det var deres jobb å ta vare på barnet selv om det var vanskelig i en slik situasjon. Noen av mødrene følte også på optimisme og håp fordi de hadde tillit til helsevesenet (Cornelio et al., 2016).



En faktor som kan skape tillit og få de pårørende til å føle seg trygge, er å ha en åpen og ærlig kommunikasjon og gi informasjon om barnets tilstand. Travelbee's tredje fase er empatifasen. Dette handler om evnen til å leve seg inn eller ta del i den andre sin psykiske tilstand. Den enkelte er i stand til å se forbi den ytre atferden, og heller forstå hvordan den andre opplever det på et tidspunkt (Travelbee, 1999, s. 193). Denne fasen er veldig relevant for foreldrene. Foreldre reagerer ulikt, og som sykepleier skal man akseptere følelsesutbrudd og reaksjoner som foreldrene kan komme med (Grønseth & Markestad, 2016, s. 86).

## 4 Resultat og funn

### **"Pain Prevalence and Treatment Patterns in a US Children's Hospital"**

(Shomaker, Dutton, & Mark, 2015)

*Hensikt:* Hensikten med denne studien var å bedre forstå og få en bedre oversikt over akutt smerte hos barn på sykehus og hvilke tiltak som blir brukt for å forbedre smertebehandling.

*Metode:* Denne studien var en tverrsnittsundersøkelse. Undersøkelsen ble brukt til å vurdere smerten, intensiteten, prevalens, grunnen til smerten og behandlingen i løpet av en enkelt dag. Pasientene var mellom 0-21 år. Deltakerne hadde også mulighet til å være med i et intervju om deres smerteopplevelse.

*Funn:* Resultatene viste at smertene til de som ble intervjuet var mer enn det dobbelte av hva som ble dokumentert av sykepleiere. Smertefulle prosedyrer var den hyppigste kilden til smerte blant de intervjuede og den som ble dårligst dokumentert. Småbarn hadde lavere sannsynlighet for å få påvist smerte og få smertestillende, enn hva eldre barn hadde.

*Konklusjon:* Det er fortsatt store hull i kvaliteten på smertebehandling gitt til barn på sykehus. Fokus på oppdagelse og smertelindring til småbarn, vurdering av prosedyresmerte og planlagt smertestillende bestillinger er fornuftige mål for fremtidig forbedringsarbeid.

### **"Hospitalized children continue to report undertreated and preventable pain"**

(Birnie, et al., 2014)

*Hensikt:* Tidligere publiserte rapporter viser at et høyt tall av pediatriske pasienter opplever underbehandlet smertelindring.

*Metode:* Kvalitativ metode. Pasienter eller deres foreldre på fire sykehus var med i prosessen. 107 personer ble intervjuet i alderen 0-18 år. Intervjuene inkluderte nåværende smerte, verste og vanlige smerte, kildene til smerte og mottatt hjelp de siste 24 timene.

*Funn:* I alt opplevde 94% smerte. Nåværende og verste smerte var først og fremst relatert til prosedyre, og vanlig smerte var hovedsakelig sykdomsrelatert. I gjennomsnitt hadde pasientene 4,03 dokumenterte smertevurderinger i løpet av 24 timer. Yngre pasienter fikk færre smertevurderinger og opioider.

*Konklusjon:* Nyere forskning tyder på at smerte hos pediatriske pasienter er redusert, men funnene i denne studien viser at det fortsatt er høy forekomst av underbehandlet smerte. Høy forekomst av prosedyresmerte er mulig å forebygge og bør være en del av strategiene for å håndtere smerter.

### **"Nurses' experiences of prehospital care encounters with children in pain"**

(Holmström, et al., 2019)

*Hensikt:* Hensikten med denne studien var å beskrive sykepleieopplevelser i prehospital møter med barn i smerte og de spesifikke relaterte utfordringene.

*Metode:* Kvalitativ design. 18 svenske sykepleiere deltok i tre fokusgruppeintervjuer som ble analysert med kvalitativ innholdsanalyse.

*Funn:* Funnene består av et tema: "En utfordring å skifte fokus og tilpasse seg barnet", og tre kategorier som beskriver prehospital møter med barn i smerte: "Å være mottakelig og fokusere på omsorg", "Å utvikle et tillitsfullt forhold" og "Å gi profesjonell sykepleie". Å gi

omsorg til barn i smerte var stressende for sykepleierne. Sykepleierne måtte skifte fokus og bruke ulike metoder for å bygge tillit. For eksempel måtte de leke, skape øyekontakt, tiltrekke seg nysgjerrigheten og bruke foreldrene til å skape tillit.

*Konklusjon:* Sykepleierne måtte være praktisk, mentalt og teoretisk forberedt på å ta vare på barn i smerte. Det er viktig å vurdere administreringen av tilstrekkelig smertelindring for barn.

### **”Experiences of Mothers on Parenting Children with Leukemia”**

(Cornelio, Nayak, & George, 2016)

*Hensikt:* Hensikten med denne studien var å utforske opplevelsene til mødre med barn med leukemi.

*Metode:* Kvalitativ metode. Data ble samlet inn fra mødre med barn mellom 1-16 år med leukemi. Data ble målt med intervju og åpne spørsmål.

*Funn:* Funnene ble delt i 8 hovedkategorier: det sentrale øyeblikket i livet, opplevelsen av å være med et sykt barn, å holde avstand til slektninger, overvinne de økonomiske og sosiale forpliktelsene, takle utfordringer, betydningen av tro, helseproblemer nå og i fremtiden og optimisme.

*Konklusjon:* Denne studien konkluderte med at sykdommer som leukemi hos barn, resulterer i negativ innvirkning på barnet og moren.

## **5 Diskusjon**

I denne delen av oppgaven skal jeg drøfte hvordan sykepleier kan smertelindre barn. Jeg har valgt å ha fokus på hvordan tillitsforhold mellom barnet og sykepleier kan bygges opp, og hvordan dette påvirker smertelindringen. Jeg vil bruke teori, forskning og egne erfaringer til å svare på problemstillingen. Jeg kommer til å bruke Travelbee’s faser i menneske-til-menneske-forholdet aktivt. Første del handler om underliggende smerte og hvordan dette

kan behandles. Den andre delen handler om faktorer som kan gi optimal smertelindring. I siste del vil jeg komme inn på viktigheten av foreldrene i en slik situasjon.

## 5.1 Underliggende smerte

I studien til Shomaker et al. (2015) har det vist seg at selv om det er mer fokus og økt oppmerksomhet på smertelindring, er fremdeles tallene om for høy smerte hos barn tilstede. Årsaker kan være mangel på tid hos sykepleier, mangel på kunnskap eller at det ikke er satt fokus på dette. I studien til både Shomaker et al. (2015) og Birnie et al. (2014) kommer det frem at smerter relatert til prosedyrer er en underliggende årsak til smerte. I dag blir det i stor grad brukt smerteverktøy for å vurdere barns smerte, men forskningen til Shomaker et al. (2015) viser at disse ikke har dedikert plass til smerte under prosedyre. Smerte under prosedyre blir derfor sett på som en skjult kilde til smerte ettersom det har blitt rapportert til å være den hyppigste smertekilden. Jeg har selv erfart i praksis at smerteverktøyene som ble brukt ikke omhandlet smerter relatert til prosedyrer. Forskningen til Shomaker et al. (2015) viser at sykepleier og smerteverktøyene undervurderer barnas smerte. Ettersom verktøyene ikke omhandler smerte ved prosedyrer er det viktig med et tillitsforhold mellom barn og sykepleier. Dette er for at barnet skal trygg på å gi beskjed og vite at det blir hørt, når det har smerter.

### 5.1.1 Smerte ved prosedyre

Som nevnt over er smerter relatert til prosedyre den hyppigste smertekilden. Det er bekymringsverdig at smerter under prosedyre blir lite kartlagt. Barn må ofte gjennom flere prosedyrer når de er innlagt på sykehus. Det er derfor viktig at man som sykepleier tenker på dette før prosedyrer. For barn kan det å skulle gjennom prosedyrer være skremmende. Å ha tillit til sykepleieren som skal gjennomføre prosedyren vil gjøre det lettere for barnet (Bringager et al., 2014, ss. 211-212). Jeg har selv observert at barn som kjenner sykepleieren er mer villig til å gjennomgå prosedyrer. Det var fordi barnet følte tillit til sykepleier. Barnet visste at sykepleier hadde god kunnskap om prosedyren og kunne gjennomføre det på en god måte.

For å vise barnet og pårørende at smerter under prosedyre er noe man har fokus på, kan

man demonstrere prosedyren på en dukke eller bamse. Barnet får se hva prosedyren innebærer og hvordan den vil bli gjennomført. Det er derimot viktig å være oppmerksom på at ikke alle barn syntes det er greit å bruke dukken eller bamsen sin til dette. Barn er unike individer med forskjellige meninger, som Travelbee beskriver i andre fase av forholdet mellom mennesker (Travelbee, 1999, s. 188). Barnet må derfor være den som tar initiativet til å bruke sin egen bamse eller dukke. Ellers kan man bruke en nøytral dukke som barnet ikke har relasjon til. Å se at sykepleier har kunnskap om prosedyren og gjennomføringen kan føre til økt tillit hos barnet (Bringager et al., 2014, s. 172). Barn kan bearbeide sin egen redsel og smerte ved å leke at dukken går gjennom samme ubehagelige prosedyre (Grønseth & Markestad, 2016, s. 90). Selv har jeg observert barn som etter en prosedyre har lekt med dukker, og som har gjennomført samme prosedyre på dukken. Dette vil få barnet til å kunne bearbeide det som har skjedd og la det få føle på en mestringsfølelse.

### 5.1.2 Smerteplan

En smerteplan hjelper barn med å se sammenhengen i smertene. Smerteplanen vil gjøre at barnet vet hva som venter. Når det kommer til kreft vil man, som oftest, kunne vite prosedyrer og behandlingen barnet skal gjennom. På forhånd kan man lage en smerteplan om hvordan oppnå best mulig smertelindring. Med en smerteplan vil barnet og pårørende få informasjon om prosedyrer og behandling, og ubehagene som kan oppstå ved dette. Pasient og pårørende vil føle seg trygge og utvikle tillit til sykepleier. En smerteplan vil ikke være spesielt godt egnet til de små barna på grunn av at de kan ha vanskeligheter med å forstå og huske hva som blir sagt. Til de minste vil gjerne smerteplanen være mer egnet som en informasjonskilde til pårørende. De litt større barna vil ha større nytte av dette. Smerteplan kan forberede dem på hva som kan oppstå (Bringager et al., 2014, s. 196).

### 5.1.3 Foreldre ved lindring av smerte

I studien til Shomaker et al. (2015) kom det frem at foreldrene ble sett på som den viktigste primærkilden, til lindring av smerte, etter sykepleiere. Det er foreldrene som kjenner barna sine best og vet hvordan barnet reagerer på smerte. Det er lettere for foreldrene å se om barnet endrer atferd enn hva det er for sykepleier. Man må derfor lytte til foreldrene og bruke dem som en ressurs (Grønseth & Markestad, 2016, s. 187). Jeg har selv erfart å møte et barn som virket til å være i god form og ha det bra. Foreldrene mente at barnet hadde

smerter, noe som viste seg å stemme. For meg var det en oppvekker på hvor viktig pårørende er som ressurs. Jeg vil komme nærmere inn på foreldrene og deres følelser i avsnittet *5.3 Foreldre*.

## 5.2 God smertelindring

Det er ulike faktorer som må til for å oppnå god smertelindring. En viktig faktor er lek. For at barnet og sykepleier skal kunne leke sammen må sykepleier skape kontakt med barnet. Barn vil som oftest holde litt avstand i begynnelsen av et møte med fremmede folk. Travelbee's første fase i forholdet mellom mennesker handler om første møte mellom sykepleier og pasient (Travelbee, 1999, s. 186). Barnet vil trenge tid på å vende seg til stemmen og væremåten til sykepleier. For å skape kontakt til barnet kan sykepleier bøye seg ned på barnets nivå, få øyekontakt, lytte til hva barnet har å si, stille enkle spørsmål og snakke på en rolig og vennlig måte. Dette kan føre til at barnet får et positivt første inntrykk og tillit til sykepleier. Det er likevel viktig å huske på at det kan ta tid før barnet blir trygg, og sykepleier må tåle å bli avvist (Grønseth & Markestad, 2016, s. 82).

### 5.2.1 Lek

Barnas leker kan deles i tre grupper: trygghetsskapende, distraherende og leker for forberedelse og bearbeide følelser. De trygghetsskapende lekene kan være kosedyr, musikk og eventyr. Kosedyr blir ofte forbundet med det trygge og kan få barnet til å tørre litt ekstra. Distraherende leker kan være nye og spennende leker, leker som lager lyd og telle hvor mange ganger man ser en gjenstand i en bok. Disse type leker vil være til god distraksjon under prosedyrer og behandling. Leker for forberedelse og bearbeide følelser kan være bøker, dukker og legeutstyr. Barnet kan før eller etter prosedyre og behandling lese bøker som handler om det de har vært gjennom. Med legeutstyr kan barn utføre prosedyrer på dukker (Grønseth & Markestad, 2016, s. 90). Jeg har selv opplevd at barn med smerter distraherer seg fra dette med leker.

I leken kan barnet mestre ulike hendelser og opplevelser. Leken kan og gi barnet en "jeg kan"- følelse. Dette kan skape avstand til det som kan virke skremmende i virkeligheten. Da er barnet inni sin egen boble og tenker ikke på alt som skjer rundt. Leken kan bli brukt som

avledningsteknikk i forbindelse med prosedyrer og behandling. Ulike leker som kan bli brukt som avledningsmetoder er såpebobler, leker man må trykke på eller nettbrett. Med disse lekene vil barnet sitte i ro, samtidig som tankene er på noe annet enn smertene. Å bli lest for, sunget for, se på film eller bilder kan også være gode avledningsmetoder, samtidig som det er gode avslapningsteknikker. Avslapningsteknikkene kan også bli brukt før en prosedyre eller behandling. Barnet vil slippe å tenke og bekymre seg for hva som er i vente (Bringager et al., 2014, s. 172). Jeg har vært med å gjennomføre prosedyrer mens barnet så på film og bilder på nettbrett. Barnet satt helt i ro, og hverken kjente eller merket noe av prosedyren.

Lek kan være med på å skape tillit til sykepleier. Når barnet begynner å bli trygg på sykepleieren kan sykepleier begynne å ta initiativ til aktiviteter og leker. Gjennom leken kan barnet bli kjent med sykepleieren på en annen måte enn det ellers ville gjort. For sykepleier kan leken være en måte å få informasjon om barnet på. Ved hjelp av leken kan barnet fortelle om det har smerter eller ubehag, og vise dette med hjelp av dukker eller bamser.. Om barnet ser at sykepleier fanger opp det barnet forteller i leken, kan barnet føle tillit til sykepleier. Med tillit kommer også tryggheten til å fortelle om smerter eller andre ubehag (Grønseth & Markestad, 2016, s. 92).

### 5.2.2 Medikamentell behandling

En annen faktor for å oppnå optimal smertelindring er den medikamentelle behandlingen. I studien til Birnie et al. (2014) ble det rapportert om at medikamentell smertebehandling var litt eller veldig nyttig til å dempe smerten. Den medikamentelle smertebehandlingen blir også påvirket av tilliten barnet har til sykepleier. Dersom barnet får tilstrekkelig smertebehandling av en sykepleier det har tillit til, vil det kunne oppleve å være smertefritt (Bringager et al., 2014, s. 193). Travelbee's fjerde fase i menneske-til-menneske-forhold er sympati og medfølelse, og går ut på å ønske å lindre plager. For å forebygge smerte før og under en prosedyre på barn blir det brukt bedøvelseskrem og angst- og smertelindrende medikamenter (Travelbee, 1999, s. 200). EMLA- krem® blir brukt før prosedyrer som perifer venekanyle, venepunksjon og spinalpunksjon. Dette er en enkel lokalbedøvelse som ikke er ubehagelig for barnet. Jeg har selv observert hvordan dette har ført til at barnet er smertelindret under innleggelse av perifer venekanyle og ved venepunksjon. Barn kjenner da en mestringsfølelse. Jeg har også sett hvordan dette er med på å bygge opp tilliten til

sykepleier. Sykepleier fortalte at kremen gjør at man nesten ikke kjenner stikket. Når barnet opplevde at dette stemte, økte tilliten til sykepleieren. Ved å bruke slike bedøvelseskremer og angst- og smertelindrende medikamenter viser man at man har sympati og medfølelse for at dette kan være ubehagelig og smertefullt, og at man derfor ønsker å lindre plagene ved bedøvelse- og eller lindrende medikamenter.

Studien til Holmström et al. (2019) og tidligere forskning viser at intranasale legemidler blir brukt for å dempe angst og forsterke virkningen av de smertestillende midlene. Barnet vil føle på mindre ubehag, bli mindre bekymret, bli roligere og godt smertelindret. Slik type smertestillende kan føre til amnesti. I praksis opplevde jeg at intranasale legemidler ble brukt for at barnet skulle bli rolig, og for at det ikke skulle huske ubehagene ved prosedyren. For barnet var det veldig ubehagelig å få det intranasale legemidlet, men på grunn av virkningen husket ikke barnet noe av dette eller av prosedyren (Grønseth & Markestad, 2016, s. 188).

Som helsepersonell er det viktig å ha forordnet smertebehandling til pasienten før smertene oppstår. Dette er for at sykepleier skal slippe å bruke unødvendig tid på å lete etter lege. Er smertebehandlingen forordnet vil sykepleier kunne gi barnet smertelindrende før smertene oppstår eller før de blir for sterke. Om barnet opplever at sykepleier gir god smertelindring vil tilliten kunne øke. Barnet vet da at sykepleier ser det og lytter til det (Bringager et al., 2014, s. 193).

### 5.3 Foreldre

Som nevnt i avsnittet *5.1.3 Foreldre ved lindring av smerte*, er foreldrene en viktig ressurs. Det er foreldrene som vet hvilke aktiviteter barnet driver med i dagliglivet og deres temperament. Foreldrene har derfor lettere for å se om barnet har atferdsendringer og kan tolke barnets verbale utsagn som kan indikere at barnet har smerter. Dette viser hvor viktig et samarbeid mellom sykepleier og foreldrene er, og spesielt når barnet selv ikke klarer å uttrykke smertene sine selv. Foreldrene er en god trygghet for barnet under og etter prosedyrer, undersøkelser og behandlinger. Underveis kan foreldrene avlede med avledningsmetoder (Grønseth & Markestad, 2016, s. 86). I praksis erfarte jeg hvordan foreldrene er en trygghet for barna. Bare å sitte på fanget under en prosedyre har vist seg å



være en god trygghet for barna. Etter prosedyren, undersøkelsen og behandling kan foreldrene sammen med barnet bearbeide det som har skjedd. Dette kan gjøres med samtale, lek eller andre aktiviteter. For at foreldrene skal kunne være barns trygghet er det viktig at de har blitt gitt god informasjon på forhånd.

### 5.3.1 Foreldrenes følelser

Som Travelbee's tredje fase sier, må man som sykepleier kunne leve seg inn i eller ta del i den andres psykiske tilstand (Travelbee, 1999, s. 193). Når et barn blir rammet av kreft kan foreldrene reagere med følelsesutbrudd. Kreft er for mange et skremmende ord, og kan være ekstra vanskelig å takle når det er ditt eget barn som er rammet. Man må derfor akseptere foreldrenes reaksjoner og prøve å forstå hva foreldrene føler (Bringager et al., 2014, s. 125). I studien til Cornelio et al. (2016) reagerte mødrene med sorg. Dette kan være fordi død er noe man forbinder med ordet kreft. Jeg har selv snakket med pårørende til barn med kreft. De fortalte at de ble redd og trist, samtidig som de skulle komme seg gjennom dette og være der for barnet sitt. I praksis så jeg også hvor viktig tilliten til helsepersonell er. At foreldrene har tillit til helsepersonell, gjorde at de fikk troen på at barnet skulle bli frisk. Dette førte til at barnet også fikk tillit til helsepersonellet og troen på at det skulle bli frisk (Cornelio et al., 2016).

### 5.3.2 Informasjon og trygghet

Det er viktig med et tillitsforhold til foreldrene. Om et barn ser at foreldrene ikke har tillit til sykepleieren kan dette føre til at ikke barnet får tillit heller. For at foreldrene skal føle en trygghet og få tillit til sykepleier må det være åpen og ærlig kommunikasjon. De bør også få informasjon om barnets tilstand. Informasjon kan gi foreldrene en forståelse av hva som skjer, hjelpe dem med å klargjøre en situasjon og forberede dem på hva som kan skje (Holmström, et al., 2019). Ved god og riktig informasjon vil foreldre kunne føle at de håndterte situasjonen rett, ettersom de er forberedt på hva som kommer til å skje.

## 6 Konklusjon

I denne litterære oppgaven har jeg undersøkt ”Hvordan sykepleiere kan lindre smerte hos barn med akutt lymfatisk leukemi?” med fokus på hvordan skape tillit til barnet. Jeg valgte å fordype meg i dette temaet på bakgrunn av at dette er noe jeg vil komme borti på jobb og fordi jeg har interesse for tema.

For at barn skal bli godt smertelindret er det viktig at sykepleier skaper en relasjon som er basert på tillit. Sykepleier må ha kunnskap om barn generelt og deres utvikling for å kunne vurdere barnets smerte. Det er ingen fasit på hvordan optimalt å lindre barns smerte, men det avhenger av samarbeid mellom barnet, sykepleier og foreldre.

For å kunne bidra til at barn blir smertelindret må man kombinere medikamentelle og ikke-medikamentelle metoder. Lek er en viktig avledningsmetode. Avledningsmetoder er med på å få barnet til å tenke på noe annet før, under eller etter en prosedyre. Dette vil kunne få barnet til å glemme smerten. Under de ikke-medikamentelle metodene kan foreldrene spille en viktig faktor. De kan være med på å gi barnet økt trygghetsfølelse.

Lek er ikke bare en viktig faktor for å smertelindre barnet, men også for å skape et tillitsforhold. Lek gir barnet og sykepleier en annen måte å bli kjent med hverandre på. Sykepleier kan få informasjon om hvordan barnet har det og hva barnet tenker. Barnet får samtidig se sykepleieren fra en mindre skremmende side. Med et godt forhold og god tillit til sykepleier vil barnet bli mindre engstelig når det skal gjennom prosedyrer. Det har også vist seg at tillit til sykepleier fører til at barnet blir bedre smertelindret.

Forskning viser at smertelindring hos barn, og spesielt under prosedyre er dårlig kartlagt. Dette gjelder spesielt småbarn som ikke klarer å kommunisere selv. Forskning har også vist at sykepleiere ofte undervurderer barns smerte. Som nyutdannede sykepleiere kan vi være med å endre etablerte rutiner og bli mer oppmerksom på smerter hos barn. Det er ellers viktig å fortsette å bruke leken og andre avledningsmetoder for å smertelindre barn og få et tillitsforhold til dem.

## Kilder

- Birnie, K., Chambers, C., Fernandez, C., Forgeron, P., Latimer, M., McGrath, P., . . . Finley, G. (2014, 07). *Pain Reserach and Management*. Hentet fra National Institutes of Health: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4158935/>
- Bringager, H., Hellebostad, M., Sæter, R., & Mørk, A. C. (2014). *Barn med kreft* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Cornelio, S. J., Nayak, B., & George, A. (2016, 04). *Experiences of Mothers on Parenting Children with Leukemia*. Hentet fra Indian Journal of Palliative Care: <https://doi.org/10.4103/0973-1075.179608>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Felleskatalogen AS. (2016, 08 30). *Smerter*. Hentet fra Felleskatalogen: <https://www.felleskatalogen.no/medisin/sykdom/smerter>
- Grønseth, R., & Markestad, T. (2016). *Pediatri og pediatriisk sykepleie* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Holmström, M. R., Junehag, L., Velandar, S., Lundberg, S., Ek, B., & Häggeström, M. (2019, 03). *Nurses' experiences of prehospital care encounters with children in pain*. Hentet fra ScienceDirect: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.07.004>
- Shomaker, K., Dutton, S., & Mark, M. (2015, 07). *Pain Prevalence and Treatment Patterns in a US Children's Hospital*. Hentet fra Gateway: <https://doi.org/10.1542/hpeds.2014-0195>
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelig forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget AS.