

Barn og nål-relaterte prosedyrer

Hvordan kan sykepleier bruke avledning for å redusere smerter ved nål-relaterte prosedyrer hos barn på barneavdeling?

Kandidatnummer: 839
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i sykepleie

Antall ord: 8752
Dato: 02.01.2024



Lovisenberg
diakonale høgskole

Sammendrag	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 02.01.2024
Tittel: Barn og nål-relaterte prosedyrer	
<p><u>Innledning:</u> Mange barn fremhever prosedyrer som det skumleste med sykehusoppholdet, spesielt prosedyrer som involverer nåler. Gjentatte situasjoner som preges av smerte, kan skape negative ettervirkninger på kort og lang sikt. Hos små barn har avledning vist seg å ha god smertelindrende effekt, da det tar vekk barnets oppmerksomhet fra selve prosedyren. Sykepleier har en sentral funksjon i å bidra til at barnet opplever minst mulig stress og at smerte lindres. Følgende problemstilling er formulert: <i>Hvordan kan sykepleier bruke avledning for å redusere smerter ved nål-relaterte prosedyrer hos barn på barneavdeling?</i></p> <p><u>Metode:</u> Oppgaven er en litteraturstudie som analyserer fire forskningsartikler. Strukturert søk ble utført i databasen CINAHL, der søkeordene brukt, tar utgangspunktet i nøkkelbegreper fra problemstillingen. Artiklene er avgrenset til de siste 10 årene, norsk- eller engelskspråklig, samt fagfelleverdert. Det resulterte i 64 artikler, hvorav fire ble inkludert i studien basert på inklusjons- og eksklusjonskriteriene.</p> <p><u>Resultat:</u> studiene viser at avledning har en smertelindrende effekt hos barn, ved nål-relaterte prosedyrer. De fremhever at innholdet i avledningen bør tilpasses det individuelle barnet. Kommunikasjon, relasjon og informasjon mellom sykepleier og barnet, har betydning for smertelindringen. Foreldre inngår som en viktig ressurs, og betydningen av et godt samarbeid mellom sykepleier og foreldre fremheves.</p> <p><u>Diskusjon:</u> Problemstillingen drøftes og diskuteres med bakgrunn i fem hovedelementer; <i>sykepleiers kompetanse, kommunikasjon og relasjon, tilpasset informasjon, foreldrenes medvirkning og avledning som metode.</i> Diskusjonen er tilnærmet lik praksis, fra sykepleiers grunnleggende kompetanse og erfaringer, til møtet med barnet og til selve bruken av avledning. Det diskuteres hvorvidt sykepleier kan redusere opplevelsen av smerte, om det ligger en god relasjon i bunnen og om barnet har innsikt i og forståelse for egen behandling. Diskusjonen inkluderer også foreldrenes medvirkning i distraksjonsarbeidet, og til slutt styrker og svakheter knyttet opp mot oppgavens metode.</p>	

(Totalt antall ord: 288)

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	2
1.1	Presentasjon av tema	2
1.1.1	Sykepleiefaglig relevans	2
1.1.2	Begrunnelse for valgt tema	3
1.2	Hensikt og problemstilling	3
1.3	Avgrensing	4
2	Bakgrunn	5
2.1	Begrepsavklaring	5
2.2	Barns kognitive utvikling	5
2.3	Kommunikasjon og relasjon	6
2.4	Smerte	7
2.4.1	Smertefysiologi	7
2.4.2	Smerte - et subjektivt fenomen	7
2.5	Avledning	8
2.5.1	Gate-Control teorien	8
2.5.2	Avledning hos barn	8
2.6	Juridiske og etiske perspektiver	9
3	Metode	11
3.1	Generell litteraturstudie	11
3.2	Søkeprosess og utvelgelse av artikler	11
3.2.1	Valg av database og søkeord	11
3.2.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	12
3.2.3	Fremgangsmåte for litteratursøk	12
3.3	Øvrig fag- og forskningslitteratur	13
4	Resultater	15
4.1	Presentasjon av artiklene i matrise	15
4.2	Syntese av resultatene	16
5	Diskusjon	17
5.1	Resultatdiskusjon	17
5.1.1	Sykepleiers kompetanse	17
5.1.2	Kommunikasjon som grunnlag for etablering av relasjon	19
5.1.3	Informasjon tilpasset barnets utviklingsnivå	21
5.1.4	Foreldrenes rolle og medvirkning	22
5.1.5	Avledning som smertelindring	23
5.2	Metodediskusjon	25
5.2.1	Litteraturstudie	25
5.2.2	Litteratursøk	25
5.2.3	Inkluderte artikler	26
6	Konklusjon	28
	Referanseliste	30
	Vedlegg 1	34
	Vedlegg 2	36
	Vedlegg 3	38
	Vedlegg 4	40

1 Innledning

Denne oppgaven er en litteraturstudie som utforsker hvordan barns smerteopplevelse ved nålrelaterte prosedyrer, kan reduseres ved hjelp av avledende metoder. Oppgaven vil innledningsvis presentere tema for oppgaven, sykepleiefaglig relevans, samt begrunnelse for valgt tema. Videre blir hensikt og problemstilling formulert og avgrensninger presiseres.

1.1 Presentasjon av tema

I 2022 var totalt 188 391 barn i alderen 0-9 år innlagt på somatisk avdeling i Norge (Statistisk sentralbyrå, 2022). De siste tiårene har det skjedd vesentlige forbedringer for barn som legges inn på sykehus. Til tross for at sykehusoppholdet oppleves mindre traumatisk, kan innleggelser og behandling likevel representere store utfordring og påkjenninger for barnet. (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet 2008, s.39). Med sykdom og innleggelser følger ofte usikkerhet, frykt, ubehag og smerter. Ifølge Norsk Psykologforening, har 90% av barn innlagt på sykehus rapportert om minst én skremmende hendelse under sitt sykehusopphold (Lindheim, 2018). Undersøkelser og prosedyrer er faktorer mange barn trekker frem som det skumleste. Spesielt er prosedyrer som involverer nåler, stikk og sprøyter, det de opplever som vondest. Barn mellom 6 måneder og 5 år er mest utsatt for negative ettervirkninger fra sykehusopphold, fordi følelsen av utrygghet og uforutsigbarhet forsterkes som følge av følelsesmessig intellektuell umodenhet (Grønseth & Markestad, 2017, s.64-74). Smertefulle opplevelser for barn kan forårsake negative konsekvenser som frykt for fremtidige prosedyrer, samt fysiologiske reaksjoner under nåværende prosedyre. Feilhåndtering av nålerelaterte prosedyrer kan derfor medføre utvikling av nål-skrekk i voksen alder, og at man i fremtiden vegrer seg for å oppsøke helsetjenester og sykehus (Celikol et al. 2019).

1.1.1 Sykepleiefaglig relevans

Smertelindring til barn kan være utfordrende for sykepleiere, da barn ofte uttrykker smerte annerledes enn voksne. Det kreves derfor at sykepleiere har erfaring og kunnskap på dette fagområdet (Grønseth & Markestad, 2017). Både norske og internasjonale studier indikerer at barn opplever utilstrekkelig smertelindring (NKLB, 2021). De siste tiårene har kompetanse innenfor smertelindring relatert til barn, fått økt oppmerksomhet. Det førte til opprettelsen av Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn (NKLB) på Stortingets ordre, for å øke

kompetansen rundt smertelindring til barn i Norge (Grorud et al., 2021). Videre medførte det at NKLB i 2020, publiserte nye retningslinjer for behandling av akutte og prosedyrerelaterte smerter. Retningslinjene trekker frem avledning og dens positive effekt i å redusere prosedyrerelaterte smerter hos barn (NKLB, 2021). Hos førskole- og skolebarn har avledning vist seg å ha god smertelindrende effekt. Avledning retter barnets oppmerksomhet vekk fra selve prosedyren (Grønseth & Markestad, 2017, s.172). Fundamentet i all sykepleie bunner i utøvelsen av omsorgsfull pleie til den syke pasienten (NSF, 2023). Sykepleier har en sentral funksjon i å bidra til at barnet opplever minst mulig stress og at smerte lindres. Barn har særegne behov og det kreves spesialkunnskap for å ivareta denne pasientgruppen. I pediatrik sykepleie er det grunnleggende at sykepleier har kunnskap om normal vekst og utvikling, for å skape tillit og kommunisere med barn på deres premisser. Det er også viktig for å gjenkjenne tegn og uttrykk på smerter og ubehag (Grønseth & Markestad, 2013, s.9). Gjentatte situasjoner som preges av smerte kan skape negative ettervirkninger på både kort og lang sikt. I alle barneavdelinger bør en derfor tilstrebe at prosedyrerelaterte smerter reduseres til et minimum (Grønseth & Markestad, 2017, s.74).

1.1.2 Begrunnelse for valgt tema

På bakgrunn av overnevnte punkter, har jeg valgt å skrive om bruk av avledning i min bacheloroppgave. Som fremtidig sykepleier ønsker jeg å jobbe med barn.

Sykepleieutdanningen har hovedfokus på voksne og eldre som pasientgruppe, derfor vil jeg tilegne meg mer kunnskap om sykepleie til barn gjennom denne oppgaven. Kun noen få studenter får sykehuspraksis på barneavdeling, men jeg fikk mulighet til å hospitere. Der observert jeg bruk av video som avledning, da et barn fikk botoxinjeksjon i beina. Jeg erfarte at kommunikasjon er svært viktig i møte med barn, samt at tillitsfull relasjon skaper trygghet for barnet i en slik situasjon. Målgruppen ansees som svært interessant, da barnets utvikling på dette stadiet danner grunnlag for deres forhold til nål-relaterte prosedyrer, samt helsevesenet generelt. Jeg anser tema som sykepleiefaglig relevant og mener det fortjener ytterligere oppmerksomhet.

1.2 Hensikt og problemstilling

Avledning kan ha en viktig betydning for smertelindring hos barn. Hensikten med studien er å undersøke sykepleiers behandlende og lindrende funksjon, ved reduksjon av smerte hos barn

gjennom avledning i sammenheng med nål-relaterte prosedyrer. På bakgrunn av dette er følgende problemstilling formulert;

Hvordan kan sykepleier bruke avledning for å redusere smerter ved nål-relaterte prosedyrer hos barn på barneavdeling?

1.3 Avgrensning

Ungdom opplever mindre stress og mestrer prosedyresmerter bedre enn yngre barn, som har begrenset forståelse og er dårligere utviklet til å takle smertesituasjoner. Derfor kan smerten hos små barn oppleves som mer intenst (Grønseth & Markestad, 2017, s. 172-173). På bakgrunn av dette vil oppgaven rette seg mot barn i alderen 4-6 år, av begge kjønn. Oppgaven tar for seg barn innlagt på sykehus. Det rettes ikke mot en spesifikk somatisk diagnose, men oppgaven utelukker barn med ulike spesialiserte behov, som psykisk utviklingshemming. Av hensyn til omfang avgrenses oppgaven til norsktalende barn, da kommunikasjon med barn som ikke har norsk som morsmål kan utgjøre en språkbarriere (Heyn, 2020, s. 386). Bedøvende legemidler som EMBLA bedøvelseskrem/plaster kan brukes i kombinasjon med ikke-medikamentelle smertelindring (Grønseth & Markestad, 2017, s.80), men dette utelukkes da fokuset er på avledning som metode.

Barn kan oppleve smerte ved en rekke nål-relaterte prosedyrer, som blodprøver, innleggelse av perifert venekateter og vaksine, for å nevne noen. Oppgaven avgrenses ikke til en spesifikk medisinsk nål-relatert prosedyre, da smerteopplevelsen kan oppstå uavhengig av dette (Grønseth & Markestad, 2017, s.64). Oppgaven fokuserer på barnet som pasient, men i de fleste tilfeller er foreldre med barna på sykehuset og inngår som en svært viktig ressurs i pasient- og behandlingsforløpet. Foreldre til barn på sykehus kan oppleve engstelse og økt stressnivå (NKLB, 2021), men av hensyn til omfang, vil ikke oppgaven fokusere på foreldrenes psykososiale behov. Det rettes heller fokus på deres medvirkning. Det er viktig at sykepleier tilstreber et godt samarbeid med foreldrene, da de sammen kan bidra til forutsigbarhet og trygghet i det barnet opplever som skremmende (Grønseth & Markestad, 2017, s.172). Oppgaven utelater tilstedeværelse av søsken, da foreldre er mest sentrale.

2 Bakgrunn

Dette kapittelet tar for seg aktuelle begrepsavklaringer, etterfulgt av teoretisk kunnskapsgrunnlag. Den relevante teorien som presenteres danner grunnlag for å kunne besvare problemstillingen. God sykepleieutøvelse bunner i juridiske føringer, etiske prinsipper, samt praksis for øvrig, som blir presentert i slutten av kapittelet.

2.1 Begrepsavklaring

Avledning: innebærer bruk av konkurrerende stimuli for å avlede tankene vekk fra det som foregår (Grønseth & Markestad, 2017, s.172). Avledning relatert til oppgavens kontekst omhandler å rette barnets oppmerksomhet bort fra smertefulle prosedyrer (Danielsen et al., 2016, s.393).

Smerte: smerte har siden 1979 vært definert av International Association for the Study of Pain, IASP, som «*en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse assosiert med aktuell eller potensiell vevsskade, eller beskrevet som slik skade*» (Raja et al., 2020). Denne definisjonen har møtt kritikk, og en ekspertgruppe har etter to års arbeid kommet med en revidert versjon av smertebegrepet. Den har ikke blitt oversatt til norsk, men lyder slik på engelsk «*An unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage*» (Hernæs, 2020).

Nål-relaterte prosedyrer: defineres som enhver prosedyre som inngår i forebygging og behandling av en medisinsk diagnose som forutsetter bruk av nåler (Birnie et.al, 2018, s.14).

Stress kan forklares som summen av fysiske og psykiske påkjenninger. Stress er en blanding av positive og negative opplevelser som angst, frykt, glede og tilfreds, hvor de negative følelsene er mest dominerende (Håkonsen, 2014, s.233- 235).

2.2 Barns kognitive utvikling

Kognisjon betyr evne til tekning og til å tilegne seg kunnskap. På bakgrunn av dette kan vi forstå hvordan barnets kognitive utvikling har sammenheng med barnets forståelse av sykdom og hvordan sykdom påvirker kroppen (Grønseth & Markestad, 2017, s.31). Jean Piagets teori om kognitiv utvikling er en av de mest dominerende innen utviklingspsykologien, hvor

teorien får frem at barn og voksnes virkelighetsoppfatning er svært ulik (Eide & Eide, 2017, s. 293).

Jean Piaget (1896-1980), var professor i psykologi og en av de første som la frem en teori om barnets kognitive utvikling. Kognitiv utvikling omhandler mentale prosesser som evnen til å tenke, løse problemer, utvikle språk og begreper, samt vurderingsevne (Håkonsen, 2014, s.53). Den kognitive utviklingen i Piagets teori, deles inn i fire stadier; sensomotorisk stadium (0-2 år), preoperasjonelt stadium (2-7 år), konkret-operasjonelt stadium (7-11 år) og det formaloperasjonelle stadium (11-15 år). Basert på oppgavens aldersavgrensning er barn i alderen 4-6 år, i det Piaget omtaler som preoperasjonelt stadium (Tetzchner, 2019). I dette stadiet har barn utviklet en viss evne til logisk tenkning, men er likevel preget av deres umiddelbare oppfatning av situasjonen. Barn har begynt å utvikle språket som tydelig markerer den kognitive utviklingen. De klarer å fokusere tankene på mer enn kun det som skjer i øyeblikket, men kapasiteten er underutviklet og ustabil. Symbolfunksjonen er et hovedelement i denne fasen, som viser seg i barns imitasjon, bruk av symboler og symbolsk lek (Tetzchner, 2019). Tetzchner (2019) påpeker at barns uferdige kognitive utvikling, medfører begrenset evne til å skille virkelighet og fantasi. Det kan resultere i at barn oppfatter det de tenker, som virkelig. Små barn og deres sykdomsforståelse domineres av konkret tenkning, manglende evne til å se sammenheng mellom årsak og virkning, samt en tendens til å se seg selv som årsak til at ting skjer. Særtrekk ved utvikling i aldersgruppen 4-6 år, er separasjonsangst fra omsorgspersoner (Grønseth & Markestad, 2017, s.65-68).

2.3 Kommunikasjon og relasjon

God kommunikasjon og relasjon med barn er en forutsetning for å skape tillit, og videre hjelpe de gjennom vonde, smertefulle eller traumatiske situasjoner. For sykepleier kan det være utfordrende å etablere tillitsforhold til små barn, da de ofte er skeptiske til fremmede mennesker. På bakgrunn av at sykepleier utfører ubehagelige prosedyrer, assosierer mange barn sykepleieren med noe skremmende. Dette kan utfordre tilliten. Kommunikasjon med barn bør preges av forståelse, aksept, toleranse, bekreftelse og lytting (Grønseth og Markestad, 2017, s.97-99). I henhold til forskriften om Barns opphold i helseinstitusjon (2000) § 5, bør en tilstrebe at barn forholder seg til et begrenset antall sykepleiere. Kjente ansikter er viktig for barnets trygghetsfølelse, og gjør det lettere for sykepleier å etablere en relasjon. Positive opplevelser som frembringer latter og glede, har stor betydning for et godt

forhold, eksempelvis å bli kilt eller tullet med. Ved å bøye seg ned til barnets nivå, lytte, spørre og se på ting de har med seg, kan man skape en relasjon og flytte barnets oppmerksomhet bort fra det som virker truende (NKLB 2021). Leken reflekterer barns måte å se verden på, og er en plattform hvor sykepleier kan møte barnet på barnets nivå. Lek er et velegnet hjelpemiddel å kommunisere gjennom, og beskrives som like viktig for barn som en samtale er for voksne. Lek kan gi barnet en følelse av kontroll og kan brukes som instruksjon i forkant av en prosedyre, for å gi forståelse av hva som skal skje (Eide & Eide, 2017, s.291). Sykepleier må tilpasse kommunikasjonen til barnets emosjonelle og kognitive nivå. I tillegg er non-verbal kommunikasjon som å smile, ha et vennlig toneleie og være rolig, særdeles viktig. De elementene har mye å si for hvordan barnet oppfatter sykepleieren (Grønseth & Markestad, 2017, s.98-99).

2.4 Smerte

2.4.1 Smertefysiologi

Smerte er en ubehagelig sensorisk og følelsesmessig opplevelse som forbindes med skade, eller noe som oppfattes som skade på kroppen. Nociceptiv smerte oppstår når nervefibrene som leder smertesignal til hjernen, aktiveres grunnet vevsskade eller truende vevsskade (Twycross et al., 2014, s. 19). Det kan eksempelvis komme som et resultat av kutt i huden fra en nål-relatert prosedyre. Akutt smerte har en viktig signalfunksjon til hjernen når noe er galt, og virker beskyttende ved å stoppe eller redusere aktiviteten ytterligere slik at skade ikke forverres (Norsk legemiddelhandbok, 2023).

2.4.2 Smerte - et subjektivt fenomen

Smerte er et subjektivt og komplekst fenomen, bestående av fysiske, psykologiske og sosiale komponenter. Smertens subjektive funksjon omhandler pasientens egen opplevelse, som danner grunnlaget for å vurdere smertegraden og effekten av lindrende tiltak (Smeland, 2020). Hos barn i førskolealder, er sykepleiers vurdering av barnets smertetilstand basert på observasjoner av atferd og ansiktsuttrykk (Grønseth & Markestad, 2017, s.168). Barn er mer sårbare for smerte jo yngre de er. Stress er en tilleggsfaktor med stor påvirkning på barns smerteopplevelse. Spesielt i ukjente situasjoner hvor barnet ikke vet hva som skjer, vil stress kunne forsterke smerteopplevelsen. Opplever barnet mye smerte, kan det regredere til et

lavere utviklingsstadium som en form for forsvarsmekanisme (Smeland & Sørensen, 2018; Twycross, 2014). Å smertelindre barn kan være en utfordrende sykepleieoppgave, fordi barn har begrenset evne til å gi uttrykk for hvor de har vondt og graden av smerte. Smerteuttrykkene deres er også svært individuelle, og barnets tolkning av smerte endres med alder og kognitiv utvikling (Grønseth & Markestad, 2017, s.167; Twycross, 2014, s.114). Undersøkelser tyder på at små barn opplever mer intense smerter ved nål-relaterte prosedyrer, enn større barn. Det kan skyldes at yngre barn er mer engstelig, grunnet manglende forståelse for det som forgår og redusert evne til å håndtere smerten de utsettes for (Grønseth & Markestad, 2017 s.167). Likevel antas det at selv barn ned til treårsalder, vil kunne beskrive smerte med enkle ord og peke der de har vondt (Smeland & Sørensen, 2018).

2.5 Avledning

2.5.1 Gate-Control teorien

Avledningens effekt kan forklares gjennom den komplekse og fysiologiske prosessen, kalt Gate Control-teorien (Moayedi & Davis, 2013). Smerte ledes av nervefibre inn til sentralnervesystemet via ryggmargen, og danner der synapser sammen med andre sensoriske nervefibre. I synapsen er det spesielle portceller som bestemmer hvilke signaler som slippes inn til sentralnervesystemet. Kommer det signaler samtidig fra nervefibrene som ikke leder smerte, vil det bremse smertesignalet og redusere smerteoverføring til sentralnervesystemet (Lundeberg & Norrbrink, 2014). Avledning gir effekt på smertesignalene ved å produsere stimuli i andre sensoriske nervefibre perifert eller ved å skape impulser i hjernen som demper de perifere smertesignalene. Avledning og dens smertelindrende effekt baseres på at hjernen ikke har kapasitet til å fokusere fullt på flere ulike stimuli samtidig. Det kommer av at de sensoriske impulsene konkurrerer om hjernens oppmerksomhet (Moayedi & Davis, 2013). For å illustrere avledningens effekt er det kjent at smerter forverres ved nattetid når det er rolig og stille, siden hjernen ikke har annen stimuli til å avlede bort fra smertene (Grønseth & Markestad, 2017, s.172).

2.5.2 Avledning hos barn

Avledning er en effektiv metode for å redusere smerte hos barn ved nål-relaterte prosedyrer. I møte med barn kan avledning ta utgangspunktet i barnets nysgjerrighet og interesse for nye,

spennende stimuli, og på den måten bidra til å flytte fokuset vekk fra smerten i nåværende situasjon. Det er flere måter å avlede barnets oppmerksomhet på, men viktigst er at den valgte metoden er tilpasset barnets alder, kognitive utvikling og modenhet (Grorud et al., 2021; Law et al., 2010). Avledning kan deles inn i to hovedkategorier; aktiv og passiv. Aktiv avledning baserer seg på at barnet aktivt deltar i en aktivitet som flytter fokuset vekk fra smerten, eksempelvis ved å leke eller blåse såpebobler. Passiv avledning innebærer at barnet mottar avledende stimuli uten å selv være en aktiv deltaker, som å lytte til musikk eller se på video (Boles, 2018). Avledning er mest effektiv hvis de viktigste sansene engasjeres, som hørsel, syn og berøring (NKLB, 2021).

2.6 Juridiske og etiske perspektiver

Sykepleier har et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurdering i utøvelse av sykepleien, samt å sette seg inn i lovverket som regulerer tjenesten (NSF, 2023). Med god kunnskap om, samt etterlevelse av aktuelle lover og forskrifter, sikrer man en forsvarlig utøvelse av sykepleie. Faglig forsvarlighet bunner i helsepersonelloven som understreker at sykepleier skal utøve sitt arbeid på en faglig forsvarlig og omsorgsfull måte ut ifra egne kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig» (Helsepersonelloven, 1999, § 4; Stubberud, 2018, s.16). Når barn oppholder seg på sykehus, reguleres deres rettigheter gjennom en rekke lover, slik at de på den måten blir best mulig ivaretatt.

Pasient- og brukerrettighetsloven regulerer befolkningens rett på helsetjenester, hvor kapittel 6 omhandler barns særegne rettigheter. Lovens § 6-2 tar for seg barnets rett på samvær med minst en foreldre under oppholdet. Dette støttes i spesialisthelsetjenestelovens § 3-6, under forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000, §6). I henhold til barneloven (1982) § 31 skal barn fylt syv år eller yngre få informasjon og videre mulighet til å uttrykke sin mening, før avgjørelser tas på vegne av barnet. Dette understrekes i pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 3-1, pasientens eller brukerens rett til medvirkning og § 3-5, informasjonens form. På bakgrunn av lovverket må sykepleier derfor tilpasse kommunikasjon og informasjon til barnets individuelle forutsetninger, som alder, modenhet og erfaring. Videre sier lovverket at barn i aldersgruppen tre til tolv år ikke har samtykkekompetanse. Foreldre skal derfor informeres og samtykke til helsehjelpen, som et kvalifisert helsepersonell mener er nødvendig for å unngå skade (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-4, § 4-4).

Sykepleiere møter i sin arbeidshverdag mennesker i en sårbar situasjon, og som fagperson har de makt og mulighet til å ivareta andre menneskers liv. For at denne makten skal forvaltes på en forsvarlig måte er det derfor behov for egne yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (Sneltvedt, 2017). De yrkesetiske retningslinjene konstaterer blant annet at sykepleier skal holde seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde, samt bidra til at ny kunnskap anvendes i praksis (NSF, 2023). Sykepleier har en viktig oppgave med å redusere smerter hos barn. Ved iverksetting av tiltak, er sykepleier sentral for å vurdere hvilke tiltak som kan redusere smerte. Kunnskapsbasert sykepleie gjør det derfor mulig for sykepleier å begrunne avledning og dens smertereduserende effekt ut fra faglige argumenter (NKL B, 2021).

3 Metode

Metode er en fremgangsmåte som skal belyse et spørsmål eller en problemstilling, og komme frem til ny kunnskap (Dalland, 2017, s. 52).

3.1 Generell litteraturstudie

Denne oppgaven er en litteraturstudie, som vil si at problemstillingen skal besvares gjennom eksisterende kunnskap, teori og forskning. Hensikten med en litteraturstudie er å analysere resultater fra flere studier, for å belyse kunnskap om et bestemt tema. Analysen danner grunnlaget for å trekke en konklusjon, med klinisk anvendelse (Popenoe et al., 2021, s.175).

3.2 Søkeprosess og utvelgelse av artikler

Da tema, problemstilling og avgrensning av oppgaven ble formulert, ble det gjort søk etter relevant forskning på feltet. I en litteraturstudie er litteratursøk en stor del av oppgaven. I oppgaven er det inkludert forskningsartikler, pensumlitteratur og supplerende artikler til å belyse problemstillingen.

3.2.1 Valg av database og søkeord

Før å søke etter relevant forskning som kunne besvare problemstillingen, ble CINAHL benyttet som database. Dette er en anbefalt database av biblioteket ved Lovisenberg høyskole. Gjennom bachelorutdanningen og ved deltakelse i forelesning, har jeg fått undervisning om hvordan systematiserte søk gjennomføres i denne databasen. CINAHL er en svært relevant internasjonal database som inneholder både forskning og tidsskrifter innen helse og sykepleie. Den vurderes derfor som relevant for min problemstilling. For å komme frem til de ulike artiklene, benyttet jeg meg av ulike søkeord og utførte søkene på engelsk for å oppnå et høyere antall relevante artikler. Jeg har utførte samtlige søk, men for å sikre at søkeordene samsvarte med problemstillingen min brukte jeg «child», «invasive procedures» og «distraction» som et fast utgangspunkt. Andre søkeord som ble brukt var “needles”, “venipuncture”, “play and playthings”, “play therapy”, “support psychological” og “child, preschool”. Søkeordene ble først valgt basert på hva som var direkte relevant for problemstillingen, deretter ble de spisset ytterligere etter hvert som jeg leste flere artikler og

fikk kjennskap til korrekt terminologi for å utforme relevante søk. Søkeordene brukt, ansees som relevante for min problemstilling.

3.2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabell 1 – inklusjons- og eksklusjonskriterier ved litteratursøk

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Barn 4-6 år (eller subgruppeanalyser som inkluderer aldergruppen)	Barn med spesialiserte behov
Engelsk- eller norskspråklig	Artikler med øvrige språk
Etter år 2013	
Ikke-medikamentelle tiltak	Medikamentell smertelindring
Overførbart til norske sykehus	
Fagfellevurdert forskning	Fagartikler/ annen artikkel

For å sikre at artiklene var relevante opp mot problemstillingen ble det utarbeidet inklusjons- og eksklusjonskriterier i forkant av søkene. Av hensyn til oppgavens omfang ble det kun inkludert barn 4-6 år eller subgruppeanalyser som inkluderer aldersgruppen. Se kap. 1.3 for ytterligere begrunnelse. Av hensyn til egen forståelse, var et inklusjonskriterium engelsk- eller norskspråklige artikler, slik at funn og resultater som presenteres ble mest mulig pålitelige. For å sikre ny og oppdatert kunnskap, ble det kun inkludert artikler fra de siste 10 årene, da artikler eldre enn dette kan inneholde utdatert informasjon (kildekompasset, u.å.). Videre var et inklusjonskriterium at studiene var overførbare til norske sykehus og inkluderte ikke-medikamentelle tiltak. Dette fordi det er den nordiske konteksten jeg ønsker å ta utgangspunkt i, og for å sikre artiklenes relevans til problemstillingen. Artiklene skulle være forskningsartikler og måtte være fagfellevurdert. Kun forskningsartikler ble inkludert fordi denne typen artikler presenterer ny forskning (Lerdal, 2012). Et eksklusjonskriterium var derfor fagartikkel eller annen artikkel.

3.2.3 Fremgangsmåte for litteratursøk

Tabell 2 presenterer søkehistorikken som førte til de inkluderte forskningsartiklene. Tabellen tar for seg dato for søket, databasen som er benyttet, søkeordenes kombinasjon, avgrensning, antall treff og forskningsartiklene som ble inkludert i oppgaven. Det ble gjennomført ett søk. For å komme frem til fire relevante forskningsartikler, vurderte jeg resultatene fra søket opp

mot inklusjons- og eksklusjonskriteriene jeg utarbeidet i forkant av søket. Artikkeltittel og abstrakt gav meg en indikasjon på hva som kunne ansees som relevant for min problemstilling.

Tabell 2 – søkehistorikk

Database og dato for søk	Chinal, 12.11.23
Søkeord og kombinasjoner	Needles OR invasive procedures OR venipuncture AND Distraction OR play and playthings OR play therapy OR support psychological AND child, preschool OR child
Avgrensinger i søket	Siste 10 årene Engelsk språk Fagfellevurdert
Antall treff totalt	64
Antall gjennomleste titler	64
Antall gjennomleste abstrakt	45
Antall gjennomleste fulltekstartikler	15
Antall artikler som kan inkluderes basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier	8
Inkludert artikkel nummer 1	Experiencing support during needle-related medical procedures: A hermeneutic study with young children (3-7 years)
Inkludert artikkel nummer 2	The effect of virtual reality and kaleidoscope on pain and anxiety levels during venipuncture in children
Inkludert artikkel nummer 3	The effect of a hand puppet-based therapeutic play for preschool children on the fear and pain associated with blood collection procedure
Inkludert artikkel nummer 4	The effectiveness of distraction (cartoon-patterned clothes and bubble-blowing) on pain and anxiety in preschool children during venipuncture in the emergency department

3.3 Øvrig fag- og forskningslitteratur

Øvrig litteratur inkluderer fagbøker, fagartikler, relevante nettsider, samt lovtekster og forskrifter hentet fra Lovdata. Kildene som velges må vurderes grundig, det innebærer om de er gyldig, relevant og pålitelig for egen oppgave (Dalland, 2017, s.50). Det har blitt gjort, ved å blant annet undersøke forfatter eller utgiver av kilden (Kildekompasset, u.å.). Noe faglitteratur er brukt mer enn annet, da de har stor faglig tyngde knyttet til barn. Dette gjelder «Pediatri og pediatrik sykepleie» av Grønseth og Markestad (2017). Boken har vært del av pensumlitteratur ved bachelorstudiet og inkluderer flere aspekter med fokus på barn. Den dekker et stort område og har vist seg å være spesielt nyttig i denne oppgaven.

En sentral del av teorikapittelet i denne oppgaven omhandler smerte og avledning. Det ble derfor gjort søk i Oria, for å finne relevant teori. Det resulterte i et treff på boken «Managing pain in children» av Twycross et al. (2014), samt boken «Om smärta; ett fysiologiskt perspektiv» av Norrbrink & Lundeberg (2014). Jeg inkluderte også sekundærlitteratur fra artikkelen «Theories of pain: from specificity to gate control» av Moayedi og Davis (2013). Oppgaven tar kun for seg én kognitiv utviklingsteori hos barn. Jeg har valgt å inkludere Piagets utviklingsteori basert på sekundærlitteratur fra Tetzchner (2019). Piagets teori er en litt eldre teori som har fått kritikk grunnet strenge inndelinger av utviklingsstadier, og dens manglende hensyn til kulturelle forskjeller. Jeg anser likevel teorien som relevant, da den gir gode skildringer av barns tankemønster og utvikling (Tetzchner, 2019).

De nasjonale retningslinjene for smertelindring hos barn fra NKLB (2020), baserer seg på dokumentert kunnskap og er utarbeidet av Helsedirektoratet. For å belyse etiske og juridiske perspektiver, har jeg brukt de yrkesetiske retningslinjene fra Norsk Sykepleierforbund (2023). De ansees som svært relevante for sykepleiers etiske yrkesutøvelse og kunnskapsbaserte praksis i møte med barn på sykehus. Jeg har forsøkt å bruke primærlitteratur, men opplevde det som tidvis vanskelig, da de sto på engelsk og hadde en mer innviklet forklaring på teoriene. Jeg har derfor brukt sekundærlitteratur, men tatt høyde for at stoffe er bearbeidet og presentert av andre forfattere. På bakgrunn av dette har jeg forsøkt å velge anerkjente forfattere slik at essensen i teorien kommer frem, da det originale perspektivet kan ha endret seg noe. Ytterligere søk har blitt gjort i GoogleScholar og Sykepleien Forskning for å finne artikler til å supplere allerede anvendt litteratur. Gjennom bruk av referanselistene til relevante artikler har jeg også funnet relevante fag- og forskningsartikler.

4 Resultater

I dette kapittelet presenteres de utvalgte forskningsartiklene, og deres hensikt, metode og funn. En oppsummering av resultatene blir presentert samlet i en syntese.

4.1 Presentasjon av artiklene i matrise

Tabell 3 – artikkelmatrise

Forfatter, årstall, land	Tittel	Hensikt	Design/metode	Funn	Kvalitetsvurdering med sjekklister
Katarina Karlsson, Ingela Rydström, Karin Enskär, & Ann-Charlotte Dalheim Englund (2014) Sverige	<i>“Nurses’ perspectives on supporting children during needle-related medical procedures”</i>	Hensikten med studien var å beskrive sykepleiers opplevelse med å støtte barn under prosedyrer som inneholdt nåler	Kvalitativ metode med fenomenologisk analyse. 14 sykepleiere deltok i studien, hvorav 6 sykepleiere ble intervjuet 2 ganger, resulterende i 20 intervjuer.	Funnene i artikkelen trekker frem en rekke tiltak for å trygge barnet i nåleprosedyrer, blant annet lek og distraksjon. Ved valg av tiltak må sykepleier ta hensyn til individuelle behov hos barna. Sykepleier skal møte barnet i deres “verden” og støtte barnet, samtidig med å vise ansvarlighet ved gjennomføring av nåleprosedyren. Tre hovedelementer for å trygge barnet er kunnskap og kompetanse, å involvere foreldrene samt gjennom kommunikasjon med barnet.	Fagfellevurdert Poengsum: 9/9 Vedlegg: sjekklister 1
Tuba Koç Ozkan & Filiz Polat (2020) Tyrkia	<i>“The effect of virtual reality and kaleidoscope on pain and anxiety levels during venipuncture in children”</i>	Hensikten med studien er å finne ut av effekten to ulike avledningsmetoder har på smerte og angst hos barn som skal gjennomgå venepunktur	Randomisert kontrollert studie. 135 barn i alderen 4-10 år ble tilfeldig delt i 3 grupper, en kontrollgruppe og to avledningsgrupper (virtuelle briller & kaleidoskop). Rapportering av smerte og frykt gjennom «W-BFS» og «CFS».	Funnene i artikkelen trekker frem at graden av smerte og angst var lavere i avledningsgruppene som brukte virtuelle briller og kaleidoskop, enn i kontrollgruppen. Det kom også frem en forskjell i smertereduksjonen mellom avledningsgruppene til fordel for virtuelle briller. Studien trekker også frem viktigheten av å ta seg god tid i forkant av prosedyren for å bli kjent med barnet.	Fagfellevurdert Poengsum: 9/9 Vedlegg: sjekklister 2
Tuğba Oluç & Arzu	<i>“The effect of a hand”</i>	Hensikten med studien var å	Randomisert kontrollert studie.	Funnene i studien trekker frem at terapeutisk lek	Fagfellevurdert Poengsum: 9/9

Sarialioğlu (2023) Tyrkia	<i>puppet-based therapeutic play for preschool children on the fear and pain associated with blood collection procedure</i>	undersøke bruk av terapeutisk lek som involverer en hånddukke, og effekten det har på smerte og frykt assosiert med blodprøvetaking hos førskolebarn (3-6 år)	120 barn i alderen 3-6 år ble tilfeldig delt i 2 grupper, en kontrollgruppe og en avledningsgruppe. Spørreskjema ble brukt for datasamling, samt rapportering av smerte og frykt gjennom «W-BFS» og «CFS».	hvor det anvendes hånddukke har en positiv effekt på smerte- og angstreduksjon. Det poengteres at sykepleiere burde implementere bruk av hånddukke under blodprøvetaking da de er lette å anvende, kostnadmessig rimelige og praktiske til å redusere barnets smerteopplevelse.	Vedlegg: sjekkliste 3
Made Pande Lilik Lestari, Dessie Wanda & Happy Hayati (2017) Indonesia	<i>“The Effectiveness of Distraction (Cartoon Patterned Clothes and Bubble-Blowing) on pain and Anxiety in Preschool Children during Venipuncture in the Emergency Department”</i>	Undersøke effekten av de ulike avledningsmetodene; klær med tegneseriefigurer og såpebobler. Såkalt aktiv og passiv avledning	Kvantitativ metode. 57 barn i alderen 3-6 år ble delt i 3 grupper, to avledningsgrupper og en kontrollgruppe. Graden av smerte og angst barnet opplevde ble observert underveis i prosedyren.	Funnene i artikkelen viste at såpebobler som aktiv avledning var effektivt både for smerten og frykten under prosedyren, mens uniform med tegneseriefigurer som passiv avledning kun var med på å dempe frykten. På bakgrunn av funn, kan sykepleiere med fordel implementere bruk av fargerike og barnevennlige uniformer på pediatrike avdelinger	Fagfelleurdert Poengsum: 9/9 Vedlegg: sjekkliste 4

4.2 Syntese av resultatene

De utvalgte artiklene ser på avledning og dens effektive funksjon i å redusere negative opplevelser for barnet, ved gjennomføring av nål-relaterte prosedyrer. Resultatene indikerer at avledning som virkemiddel kan og bør anvendes av sykepleier, da det bidrar til å ufarliggjøre situasjonen og dermed redusere barnets smerteopplevelse. Både aktive og passive former for avledning ble undersøkt, hvorav aktiv avledning viste seg å være mest effektiv for smertereduksjon. Tilpasset kommunikasjon bidrar til barnets forståelse. En åpen dialog rundt prosedyren vil derfor dekke mye av barnets informasjonsbehov og bidra til at barnet blir mer delaktig i egen situasjon. Foreldenes elementære rolle belyses, og det viser seg å være viktig at sykepleier tilstreber et godt samarbeid med foreldre da de kan opptre som en ressurs. Gjennom sykepleierens perspektiv fremkommer viktigheten av å skape god relasjon til barnet, for å kunne ta i bruk ikke-medikamentelle tiltak slik som avledning. Overnevnte punkter, avhenger av sykepleiers kunnskap og erfaringer, som trekkes frem som grunnleggende faktorer.

5 Diskusjon

Følgende kapittel er delt inn i resultatdiskusjon og metodediskusjon. Førstnevnte vil presentere funn og resultater fra de utvalgte forskningsartiklene og diskutere disse i lys av problemstillingen: *Hvordan kan sykepleier bruke avledning for å redusere smerter ved nål-relaterte prosedyrer hos barn på barneavdeling?* Metodediskusjonen tar for seg styrker og svakheter ved oppgavens metode.

5.1 Resultatdiskusjon

5.1.1 Sykepleiers kompetanse

Teorien trekker frem sykepleiers kompetanse som en vesentlig faktor for å kunne anvende ikke-medikamentelle tiltak på en forsvarlig måte. Usikre sykepleiere, travelhet, samt negative holdninger til barnets evne til å uttrykke smerte og til å samarbeide med foreldre, vil begrense bruk av tiltak (Helsepersonelloven, 1999; Grønseth & Markestad, 2017, s.74). I studien til Karlsson et al. (2014), trekker sykepleierne frem kunnskap om avledning som en fremmede faktor. Mangel på tid ble trukket frem som en hemmende faktor, men sykepleierne fastslo likevel at dette ikke skal påvirke barnet negativt ved gjennomføring av nål-relaterte prosedyrer. Stress som kommer av et ukjent sykehusmiljø for barnet, kan forsterke smerteopplevelsen dramatisk (Grønseth & Markestad, 2017). Karlsson et al. (2014) påpeker at sykepleier kan redusere barnets stress ved å gjøre det ukjente kjent og ved bruk av avledning. Sykepleier behøver likevel ytterligere kompetanse slik at barnets opplevelse ved nål-relatert prosedyrer forbedres. På den andre siden, dersom sykepleiers kvalifikasjoner og kompetanse ikke i tilstrekkelig grad ivaretar pasientens behov, skal det innhentes bistand fra annet kvalifisert personell (Helsepersonelloven, 1999, § 4).

Studien til Karlsson et al. (2014), påpeker hvor viktig det er at sykepleiere har kunnskap om barns erfaringer med sykehusopphold. Det er fordi nål-relaterte prosedyrer identifiseres med en sterk negativ følelse, for mange barn. Sykepleierens kunnskapsgrunnlag etterfulgt av tiltak er vesentlig for å forebygge slike negative opplevelser. På bakgrunn av dette bør sykepleier inneha kunnskap om hvordan tilstrekkelig smertelindring oppnås (Grønseth & Markestad, 2017, s.74). Dette er i tråd med sykepleierens lindrende og forebyggende funksjon, samt ikke-skade prinsippet (NSF, 2023). I henhold til Helsepersonelloven (1999) § 7, er det viktig å

poengtere at sykepleier er pålagt å gjøre de undersøkelsene som kreves for å sikre forsvarlig helsehjelp. Sett i lys av dette skal sykepleier likevel utføre helsehjelpen med omsorg og velge den mest skånsomme metoden overfor barnet (NSF, 2023). Det er usikkert hvor mye barn husker fra negative opplevelser i ung alder, men det antydes at de bærer med seg opplevelser fra sine første leveår gjennom hele livet (Björklund, 2001). Det fremkommer i studien til Lestari et al. (2017), at dårlig erfaring med prosedyrer der barnets smerter ikke hensyntas, kan resultere i traumatiske opplevelser. Videre kan det potensielt få følger for barnets sårbarhet i liknende situasjoner senere i livet. Dette samstemmer med Piaget sin teori, som hevder at den kognitive utviklingen skjer gjennom samspillet mellom modning og erfaring (Tetzschner, 2019).

Alle barn har ulike forutsetninger for å takle ulike situasjoner. Det kreves dermed at sykepleier har en individuell og tilpasset tilnærming til barnet (Eide & Eide, 2017, s.287). For en optimal sykepleiepraksis og for å begrense potensiell skade overfor barnet, bør overnevnte punkter være del av sykepleierens kompetanse. Ifølge Karlsson et al. (2014) er det vesentlig at sykepleier er bevisst på barnets tanker, følelser og kroppsspråk, for å sikre at barnet føler seg sett og ivaretatt. Slik dette tolkes, er måten sykepleier praktiserer sin kompetanse på, av stor betydning for kvaliteten på helsehjelpen som gis til barnet. Dette understrekes også i studien til Oluç & Sarialioğlu (2023). De påpeker at sykepleiers kunnskap om ikke-medikamentelle tiltak, er viktig for å tilpasse tiltakene til hvert barns individuelle behov. Videre poengteres det at terapeutiske tilnærminger slik som lek, har blitt mer populært og anerkjent de siste årene, da det har vist seg å være effektivt i å redusere barnets smerte, frykt og stress.

Grønseth & Markestad (2017) trekker frem i sin litteratur at ved optimale ikke-medikamentelle tiltak, behøver sykepleier tid for å tilpasse metoden til det enkelte barn. I studien til Karlsson et al. (2014) informerte sykepleierne at distraksjon i form av lek, gjør situasjonen mindre truende for barnet. Tvang eller å holde fast barnet kan medføre sterke stressreaksjoner og redusere sjansen for vellykket behandling (Grønseth & Markestad, 2017, s.75). Ved at sykepleier unngår slike handlinger, praktiserer hen i tråd med barns rettigheter på sykehus, som er vernet om i pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 4-1). Sykepleierne i studien til Karlsson et al. (2014) poengterer at tap av kontroll hos barnet, slik holdning kan medføre, er verre enn selve nål-prosedyren. Dette er i tråd med Björklund (2001) som sier at behandling som skjer mot barnets vilje er en trussel mot barnets integritet. Det midlertidige tapet av kontroll og smerten som påføres fra en prosedyre, kan for et lite barn oppleves som et

overgrep, heller enn helsehjelp. De yrkesetiske retningslinjene presiserer at barn skal beskyttes mot krenkende handlinger, og bruken av tvang skal unngås i den grad det er mulig (NSF, 2023, kap. 1 & 1.7). Basert på overnevnte, reflekterer jeg over viktigheten av at sykepleier jobber for å minimere handling mot barnets vilje. Videre kan det tenkes at det er etisk uforsvarlig av sykepleier å unnlate å strekke seg etter optimal smertelindring av barn, eksempelvis å ta i bruk avledning som supplerende smertelindring.

5.1.2 Kommunikasjon som grunnlag for etablering av relasjon

I faglitteraturen påpekes det at barn og unge befinner seg på sitt eget utviklingstrinn, noe som stiller krav til sykepleierens evne til å kommunisere i tråd med barnets forutsetninger. Hvert enkelt barn og hver enkel situasjon, er unik. Sykepleieren har derfor et ansvar for å tilpasse kommunikasjonen og arbeidet til barnets alder og modenhet (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1; Eide & Eide, 2017, s.10-11). Sykepleierne i studien til Karlsson et al, (2014) påpekte viktigheten av å være oppmerksom på eget kroppsspråk, og at kunnskap og erfaring var av betydning for å velge riktig ord og uttrykk tilpasset barnet og situasjonen for øvrig. Sykepleiere må i tillegg til den vitenskapelige kunnskapen, ha respekt, empati, kreativitet og lekenhet. Dette er egenskaper som er nødvendig for at sykepleier kan skape en relasjon til barnet (da Silva, 2016).

Å kommunisere med barnet gjennom kroppsspråk og lek kan være en positiv opplevelse for barnet (Eide & Eide, 2017, s.296). Lek preger store deler av barndommen og gir mye glede og opplevelse av mening. Ved at sykepleier møter barnet på deres nivå og anvender lek som en del av kommunikasjon, kan det bidra positivt til barnets tilknytning til den voksne og stimulere barnets naturlige utvikling (Grønseth & Markestad 2017, s.81). Studien til Oluç & Sarialioğlu (2023) trekker frem at sykepleierne kan ta i bruk dukker, for å bli kjent med barnet ved å tre inn i barnets «verden». I samme studie kommer det frem at barna samarbeidet bedre med sykepleiere som anvendte dukker som virkemiddel. Barnets tilknytning til sykepleieren bidrar til en følelse av trygghet, noe som vil minke smerteopplevelsen og reduserer tilbakeholdenhet (Eide & Eide 2017, s.291; Grønseth & Markestad, 2017, s. 98). Studien viser til viktigheten av tilpasset kommunikasjonen, for å kunne etablere en relasjon til barnet som skal utsettes for nål-relaterte prosedyrer.

Non-verbal kommunikasjon er viktig for å skape trygghet, tillit og kunne etablere en relasjon. Eide & Eide (2017) og Grønseth & Markestad (2017) trekker frem i sin litteratur, at barn er vare for sykepleiers toneleie og ikke-verbale signaler. Sett i lys av dette, kan sykepleier med fordel sette seg ned til barnets fysiske høyde, holde øyekontakt, ha en vennlig tone, være rolig, samt snakke direkte til barnet. Dette er i tråd med Piaget sin teori, hvor barn i preoperasjonelt stadiet har utviklet språket til en viss grad, men viser begrenset evne til abstrakt tenkning og de preges av en konkret tankegang (Tetzchner, 2019). Sykepleier må derfor velge sine ord med omhu, for å redusere sannsynligheten for misforståelser. I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 3-1 har barn rett til å uttrykke sine meninger. Sykepleier skal derfor ta hensyn til deres synspunkter så langt det lar seg gjøre, før avgjørelser tas på vegne av barnet. I den forbindelse forstås hvor vesentlig det er at sykepleier tilpasser kommunikasjonen til barnets individuelle forutsetninger, slik at det selv kan komme med ønsker, eksempelvis tilknyttet avledningsmetode. Sykepleier kan med fordel anvende metaforer som del av kommunikasjonen. Eksempelvis at CRP er som et lite myggestikk (Grønseth & Markestad, 2017, s.101). Dette er i tråd med studien til Karlsson et al. (2014) hvor sykepleierne påpekte at bruk av metaforer kunne gi barnet en bedre forståelse og dermed redusere stress i forkant av, eller underveis i en prosedyre. På den andre siden er det en risiko for at barnet ikke alltid forstår metaforen som anvendes, spesielt de yngste barna. Sykepleier må derfor være bevisst på det.

Relasjon er grunnleggende for å oppnå best mulig effekt av avledende tiltak. I henhold til loven om barns opphold i helseinstitusjon (2000) § 5, bør en tilstrebe at barnet forholder seg til et begrenset antall sykepleiere. Dette vil potensielt gjøre det lettere for sykepleier å etablere en relasjon, da kjente ansikter er viktig for barnets trygghetsfølelse. Gjennom relasjon hevdes det at sykepleiere mer effektivt kan velge, samt anvende avledende tiltak. Denne beslutningen bør være basert på sykepleiers kunnskap med tilknytning til personsentrert omsorg (Bolgeo et al., 2023). Dette samsvarer med studien til Koc & Polat (2020) som trekker frem viktigheten av å ta seg tid i forkant av prosedyren, til å bli kjent med barnet. Gjennom denne type samtale, får sykepleier vite om barnets tidligere erfaringer med sykehusopphold. Det kan inkludere reaksjoner på prosedyrer eller metoder som er brukt tidligere, og dets positive eller negative effekt på barnets opplevelse (Koc & Polat 2020; NKLB, 2021). Overnevnte punkter kan tolkes dithen at kvaliteten på relasjonen vil påvirke kvaliteten på helsehjelpen, da det blir lettere for sykepleier å oppfatte, samt tolke barnets signaler og behov (Stubberud, 2018, s.14).

5.1.3 Informasjon tilpasset barnets utviklingsnivå

Teorien fremhever at barn kjenner på mye stress relater til smertefulle prosedyrer, spesielt når de involverer nåler. For å forebygge stress og smerte på best mulig måte, bør sykepleier forsøke å gi adekvat og tilpasset informasjon i forkant og underveis i prosedyren (Grønseth & Markestad, 2017, s.71-72). I henhold til Barneloven (1982) § 31 skal barn som er i stand til å danne egne synspunkter motta informasjon og lyttes til. Men er barn i aldersgruppen 4-6 år, egnet til det? Med utgangspunkt i Piaget sin utviklingsteori, evner barn i preoperasjonelt stadium å bruke språk, tolke og tegne figurer, samt anvende symboler og ha konstruktiv lek. Videre vil barnet mot slutten av stadiet, evne å lese og skrive. På den andre siden har barnet vansker med å definere varighet og intensitet (Tetzschner 2019; Lerwick, 2016). På bakgrunn av overnevnte punkter, kan det tenkes at barn i denne aldergruppen er kapable til å danne egne synspunkter, men sykepleier må ta det overnevnte i betraktning og tilpasse informasjonen til barnets alder, forståelse og modenhetsnivå (Grønseth & Markestad, 2017, s.70).

Basert på sykepleiers kunnskap om barnets kognitive utvikling, bør det unngås å gi informasjon i lang tid før prosedyren, da det kan føre til at barnet lager fantasier og forestillinger om situasjonen. I lys av Piaget sin teori gjelder dette særlig barn i preoperasjonelt stadium, da de har vansker for å skille virkelighet og fantasi (Tetzschner 2019; Grønseth & Markestad, 2017 s.76). Videre påpeker Grønseth og Markestad (2017, s.71) viktigheten av å gi konkrete forklaringer hvor sykepleier unngår bruk av ord og uttrykk som kan misforstås. Dette samstemmer med studien til Karlsson et al. (2014) hvor sykepleierne tilpasset mengden informasjon, ved å gi mindre til engstelige barn og mer til nysgjerrige barn. Sykepleier tilrettelegger dette etter barnets alder, sykdom, stressnivå og evne til å fokusere. Sykepleier bør også aktivt stille spørsmål for å vurdere barnets forståelse av informasjonen og oppmuntre barnet til å stille egne spørsmål.

I sin forskning tydeliggjør Karlsson et al. (2014) at informasjonen som gis til barnet må balanseres, slik at den ikke hindrer gjennomføring av prosedyren. I tillegg til muntlig informasjon, bør det derfor anvendes metoder som stimulerer flere sanser og som hjelper barnet til å danne seg et bilde av det som skal skje (Grønseth & Markestad, 2017, s.75). I den forbindelse kan sykepleier eksempelvis ta i bruk en dukke, leke-nål og sysaker for å gå gjennom prosedyren med barnet, samt la barnet selv få prøve. Slike aktiviteter kan oppmuntre

barnet til interaksjon med sykepleieren og øke forståelsen av årsaken til prosedyren. Det kan bidra til at barnet blir mer aktivt, og får kontroll over egne følelser og situasjonen for øvrig (da Silva et al., 2016).

5.1.4 Foreldrenes rolle og medvirkning

Foreldre kjenner sine barn best, noe som gjør de til viktige samarbeidspartnere under smertelindringen (NKLB, 2021). I henhold til forskriften om barns opphold i helseinstitusjon (2000) § 6, har barn rett på samvær med minst en foreldre under oppholdet. At foreldre er til stedet skaper trygghet og øker barnets toleranse for stress (Grønseth & Markestad, 2017, s.72). På den andre siden fremkommer det i studien til Karlsson et al. (2014), at uheldige reaksjoner fra foreldre som bekymring, kroppsspråk, toneleie og kritisering, vil kunne påvirke barnet negativt i form av stress og redsel under prosedyren. Til tross for dette hevder sykepleierne likevel at foreldrenes tilstedeværelse er av stor betydning, men at deres medvirkning og rolle kan variere. En forutsetning for at foreldre skal kunne gi barnet trygghet og støtte, er at de selv har fått tilstrekkelig informasjon. Dette er nedfelt i pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 3-4, som presiserer at foreldre har rett på informasjon om behandling når barnet er mindreårig. Hvis prosedyren tillater det, bør barnet være nær sine foreldre. I sin forskning poengterer Oluç & Sarialioğlu (2023) hvordan sykepleier med fordel, legger til rette for at barnet kan sitte på fanget til en av foreldrene under prosedyren.

Både sykepleier og foreldre har omsorg overfor barnet, men maktfordelingen mellom aktørene er ulik. Sykepleier har makt i kraft av sin yrkesrolle, fagkunnskaper, samt innsikt i avdelingens rutiner. Foreldrenes makt ligger i kunnskapen om- og tilknytning til eget barn (Grønseth & Markestad, 2017, s.91). Sett i lys av dette, tolker jeg det dithen at foreldre og sykepleier har et gjensidig avhengighetsforhold, hvor begge parter har viktige roller ved gjennomføring av en nålerelatert prosedyre. De yrkesetiske retningslinjer hevder at sykepleier skal yte omsorgsfull hjelp, lindre lidelse, samt fremme pasientens rett til selvbestemmelse (NSF, 2023, kap. 1.1, kap. 1.4). Ved sykepleie og behandling av barn, kan de etiske prinsippene om velgjørenhet, ikke skade og autonomi kollidere. Autonomien utfordres når barnet mangler samtykkekompetanse, men uttrykker motstand av behandling. Samtidig er det nødvendig å gjennomføre behandlingen for et optimalt behandlingsresultat (Björklund, 2001). På bakgrunn av overnevnte punkter vil det være en fordel at sykepleier tilstreber et godt

samarbeid med foreldre for å opprettholde barnets autonomi. Følgelig vil dette antas å kunne bidra til at den nålerelaterte prosedyren gjennomføres med bakgrunn i barnets behov.

5.1.5 Avledning som smertelindring

Faglitteraturen viser til sykepleiers ansvar for å sikre tilstrekkelig smertelindring av barn under nål-relaterte prosedyrer. Slike prosedyrer må utføres, da de bidrar til å fremme helse og forebygge sykdom. Av den grunn er det ikke faglig forsvarlig at prosedyrene utelates, men som del av sykepleiers funksjon og ansvar kan en tilstrebe at smerten som oppstår ved en nål-relatert prosedyre, reduseres til et minimum (Grønseth & Markestad, 2017, s. 74; Helsepersonelloven, 1999, §4). Kognitive metoder som avledning, er blant de mest konsekvent dokumenterte ikke-medikamentelle tiltakene, for å redusere smerter hos barn ved nål-relaterte prosedyrer (Boles, 2018). Dette samstemmer med studien til Øzkan & Polat (2020) som påpeker at avledning er blant de enkleste og mest effektive metodene for å redusere prosedyrerelaterte smerter. Likevel forteller noen sykepleiere i studien til Karlsson et al. (2014), at det er en fordel for barna dersom det ikke er absolutt nødvendig å bruke avledning. Dette begrunnes med at utøvelse av nål-relaterte prosedyrer uten avledning, gjør at barna tilegner seg mer kunnskap om prosedyren til neste gang.

Avledning fungerer ved at sykepleier anvender ulike tiltak for å flytte fokuset bort fra det barnet opplever som smertefullt eller skremmende (Danielsen et al., 2016, s.393). Studien til Øzkan & Polat (2020), undersøkte to typer avledning; VR-briller og kaleidoskop, som smertelindring ved venepunktur. Barna ble randomisert i to intervensjonsgrupper (VR og kaleidoskop), samt en kontrollgruppe. Funnene viste mindre smerter hos barna som fikk avledning, sammenlignet med kontrollgruppen som ikke fikk avledning. I tillegg ble intervensjonsgruppene målt opp mot hverandre, hvor VR-briller viste seg å være mer effektiv i smertereduksjonen enn kaleidoskop. Venepunktur kan være en smertefull og stressende opplevelse for barn på sykehus. Det er derfor vesentlig at sykepleier innehar ferdigheter og kunnskap om ikke-medikamentell smertelindring for disse pasientene. Øzkan & Polat (2020) poengterer at barn som ikke blir tilstrekkelig smertelindret, kan utvikle frykt for fremtidige nål-relaterte prosedyrer. Grønseth & Markestad (2017) påpeker at barn i alderen 3-6 år er spesielt sårbare og redde for å miste kontrollen. Informasjon som er gitt og prosessert på forhånd, kan derfor medføre at barnet gjenkjenner situasjonen. Dette bekreftes av sykepleierne i studien til Øzkan & Polat (2020), som påpekte at det var fordelaktig å

informere barna og foreldrene om prosedyren og avledningen i forkant, da det gjorde det enklere å gjennomføre. Resultater fra studien viste at begge metodene hadde en signifikant smertelindring hos barna, sammenliknet med kontrollgruppen (Øzkan & Polat 2020).

I en annen RCT studie gjennomført av Oluç & Sarialioğlu (2023), ble avledning i form av hånd-dukke brukt under blodprøvetaking. Barna anga smertescore ved hjelp av F-FPS, hvor den selvrapperte smerten var signifikant lavere i intervensjonsgruppen, sammenliknet med kontrollgruppen. For optimal bruk av avledning, bør sykepleier individualisere innholdet i avledningsteknikken, og bruke teknikker som samsvarer med pasientens kognitive og helsemessige forutsetninger (Danielsen et al., 2016). Dette er i tråd med studien til Oluç & Sarialioğlu (2023), hvor de i forkant av prosedyren spurte barnets foreldre om ting barnet deres liker. Ulike dukkekarakterer ble vist til barnet, og barnet fikk velge hvilken dukke de ønsket. Videre ble dukkeskuespill improvisert i lys av informasjonen mottatt fra foreldre og formet i tråd med barnets ønsker. Flere mødre i studien til Oluç & Sarialioğlu (2023), opplevde selv en effekt i reduksjon av stress, da barnet ble avledet. Jeg tenker at dette kan ha sammenheng med at de selv fikk informasjon og medvirket i barnets behandling.

I forskningen til Karlsson et al. (2014) fremkommer det at avledningen bør sees ut fra barnets egne behov. Derfor kan det være nyttig å kartlegge barnets interesser slik at sykepleier kan bruke dette i avledningsteknikken (Grønseth & Markestad, 2017). Lestari et.al. (2017) viser til at det å prate om noe barn er interessert i, kan fungere som en avledning i seg selv. Videre i studien fremkom det at aktiv avledning i form av såpebobler var mer effektivt enn bruken av uniform med tegneseriefigurer som passiv avledningsmetode. Såpebobler baserer sin effekt på gate-control teorien nevnt i kapittel 2.5.1. I dette tilfellet ble smerteimpulsene dempet av simultane inntrykk fra såpeboblene, som bidro til konkurrerende stimuli i hjernen. Dette påvirker smerteoverføringen og reduserer dermed barnets opplevelse av smerte (Lestari et al., 2017; Moayedı & Davis, 2013). Passiv avledning viste seg likevel å bidra til positive følelser hos barnet, samt redusere opplevelsen av stress. I henhold til forskriften om barns opphold i helseinstitusjon (2000) § 4, bør barneavdelinger innredes så de tilpasses barns behov. På bakgrunn av dette vil det antakeligvis være gunstig at sykepleiere anvender slike uniformer tilpasset barn innlagt på barneavdeling. I studien til Lestari et.al (2017), hadde barna som mottok aktiv avledning mindre smerteopplevelse enn kontrollgruppen. Faglitteraturen påpeker at avledning er mest effektiv når sykepleier tilrettelegger for at barnet opplever noe interessant og selv er aktivt (Grønseth & Markestad, 2017, s.172-173). Sett i lys av dette er

det vesentlig at sykepleier velger den best egnede avledningsmetoden for å sikre best mulig smertelindring for barnet (NKLB, 2021). Til tross for situasjoner med begrenset tid til kartlegging av barnets interesse eller tidligere vellykkede intervensjoner, tenker jeg at avledning med fordel bør anvendes.

I alle de overnevnte studiene har avledning vist positiv effekt på smerteopplevelsen. Det er imidlertid ikke sikkert alle avledningsmetodene er tilgjengelige for sykepleiere på sykehus i Norge (Boles, 2018). I tillegg til de langsiktige fordelene ved avledning har de også få bivirkninger og reduserer bruken av analgetika (Øzkan & Polat, 2020). Noen avledende tiltak kan være dyre, men andre rimeligere alternativer viser seg å være like effektive. Alle sykepleiere er ansvarlige for å sikre tilstrekkelig smertelindring hos barn. Sykepleiere må derfor forholde seg åpen til ny forskning og kunnskap som omhandler nye smertelindrende tiltak, slik avledning har vist seg å være (NSF 2023; Grønseth & Markestad, 2017).

5.2 Metodediskusjon

I forbindelse med gjennomført litteraturstudie, vil metodediskusjonen presentere både styrker og svakheter relatert til metode og de inkluderte artiklene.

5.2.1 Litteraturstudie

Denne oppgaven er en litteraturstudie. En svakhet ved litteraturstudie er mangel på objektivitet. Det er viktig å være oppmerksom på egne forutinntatte ideer om resultatene når man besvarer en problemstilling. Relevante resultater bør presenteres uten å ekskludere informasjon man selv ikke er enig i (Popenoe et al., 2021). Ordrammen er satt til maksimum 9000 ord. Det kan ha ført til at jeg ikke har fått vært innom momenter som gjerne skulle vært diskutert, dersom flere ord var til rådighet. Samtidig kan avgrensinger være fordelaktig for å gå i dybden på valgt problemstilling (Thidemann, 2019, s. 44).

5.2.2 Litteratursøk

Til tross for å ha gjennomgått undervisning om litteratursøk i CINAHL, opplevde jeg denne databasen som tidvis utfordrende å bruke. Dette kan ha begrenset søket mitt, og medført at enkelte forskningsartikler uteble i søkeprosessen. Resultatet av det opprinnelige søket var 64 artikler, som kan ansees som lite. Årsaken kan være begrenset forskning på feltet eller at de

utvalgte søkeordene har medført et avgrenset søk. Et forsøk på å inkludere søkeordene «pain OR pain management» ble utført, men dette reduserte det opprinnelige resultatet i CINAHL fra 64 til 13 artikler. Ved gjennomgang av samtlige artikler som var av relevans for oppgavens problemstilling, omhandlet nesten alle smerte og smerteopplevelse. Dette til tross for at de ikke kom opp i søket med 13 artiklene. På bakgrunn av dette ble søkeordet fjernet, og videre ble artiklene grundig gjennomgått for å sikre at de omhandlet smerte. Sett i lys av at jeg selv kan relatere meg til problemstillingen, kan egen opplevelse ha ført til en forforståelse. Dette kan ha påvirket hvordan jeg har søkt, lest teori og artikler, og derfor påvirket resultatdiskusjonen. For å motvirke overnevnte har jeg forsøkt å være bevisst på egne tanker, og se flere sider av problemstillingen.

5.2.3 Inkluderte artikler

Alle artiklene jeg har valgt å anvende er fra kjente vitenskapelig tidsskrifter, samt fagfelleverdert. De er publisert innenfor et tidsskrift for sykepleiere eller for omsorg og arbeid med barn, noe som styrker deres pålitelighet. Tre av de valgte artiklene er ikke fra Skandinavia (Lestari et al., 2017; Oluç & Sarialioğlu, 2023; Koc & Polat, 2020), men forskningen og kunnskapen som kommer frem anser jeg som overførbare til norsk kultur. I tillegg er metoden og tiltakene i studien sammenliknbart med studier fra Skandinavia. En bør likevel forholde seg kritisk og ta høyde for at kulturen og standarden på helsevesenet i Tyrkia og Indonesia kan være ulikt fra Norge. Det kan derfor antas at resultatene er mindre overførbare til norske forhold (Folkehelseinstituttet, 2018). Etniske grupper kan utrykke smerter ulikt, men smerteopplevelsen er fremdeles den samme (Bjørkli, 2019; Jarrett, 2011). Grunnet teori om at barnets smerteopplevelse ikke varierer, trekker jeg en konklusjon om at resultatene av studiene er overførbare til Norge. Alle forskningsartiklene er engelskspråklige, og feiltolkning av ord og uttrykk kan derfor ha forekommet. På bakgrunn av det, kan resultatene som kommer frem i oppgaven inneholde noen feil.

Artikkelen til Karlsson et al. (2014), tar for seg sykepleiers perspektiv under nål-relaterte prosedyrer og fremlegger kunnskap om selve prosedyren, men også om sykepleiers rolle og kompetanse om barn, som gir gode innspill til min oppgave. Sykepleierne som deltok i studien hadde lang yrkeserfaring fra pediatrien, noe som kan ha bidratt til positive resultater. Kun 14 sykepleiere ble intervjuet. Et så lite utvalg kan ha påvirket funnene i studien. Selve studien ble gjennomført fra våren 2011 til sommeren 2012, og artikkelen ble utgitt i 2014.

Kompetansehevingen kan derfor ha utviklet seg siden da. På den andre siden så har studien blitt utført på fire ulike pediatrike avdelinger i Sverige, noe som bidrar til et bredt spekter og derfor styrker artikkelens validitet.

I oppgaven er det inkludert to randomiserte kontrollerte studier, RCT, (Koç & Polat, 2020); Oluç & Sarialioğlu 2023). Det kan være positivt for problemstillingen, ettersom RCT-studier er hensiktsmessig for å undersøke effekten av et tiltak (Hariton & Locascio, 2018; Helsebiblioteket, 2019). Det er likevel sentralt å nevne at sykepleieren i studien til Koç & Polat (2020) kjente til hvilken gruppe hvert barn tilhørte. Dette kan bevisst eller ubevisst, ha påvirket utførelsen av prosedyren. RCT-studiene baserer seg på selvrapporing av smerte fra deltakerne. Både selvrapporing og sykepleiers kjennskap kan ha påvirket resultatet. Det ble derimot også benyttet intervju med barnets foreldre og andre skalaer for å kartlegge frykt og angst. Det kan ha bidratt til en bredere vurdering av avledningsmetodens effekt. Studiene baserer seg på 120-135 deltakere, noe som ansees som tilstrekkelig. Et større antall deltakere slik som dette, vil øke sannsynligheten for at gruppen representerer befolkningen, og dermed bidra til mer pålitelige resultater (Lachin, 2004, s. 554).

Artikkelen til Lestari et al. (2017), tar for seg aktiv- og passiv avledning og fremlegger kunnskap om disse metodene. *Gate Control* teorien poengteres, og det fremkommer kunnskap om hvordan aktiv avledning støtter denne teorien. Studien randomiserte ikke deltakerne tilfeldig, som kan ha påvirket utfallet av resultatene. Det påpekes også at forskerne som utførte studien ikke kunne kontrollere andre distraksjoner fra foreldre i form av klemmer og støtte. På den andre siden konkluderer flere studier med at foreldres medvirkning under nålrelaterte prosedyrer, har en positiv effekt på barnets smertereduksjon i kombinasjon med avledning (NKLB, 2021). Studien finner sted på et sykehus i Indonesia, men tar for seg barn på akuttmottaket. Akuttmottak er ikke helt i tråd med min kontekst, noe som må tas i betraktning når funnene vurderes.

6 Konklusjon

Sykepleier har en viktig oppgave i å forebygge og lindre smerter hos barn innlagt på sykehus. Når sykepleier ønsker å anvende ikke-medikamentelle tiltak, spiller flere faktorer inn. Alt bunner i sykepleiers kunnskap og erfaringer. Det innebærer kunnskap om hvordan og best mulig anvende avledning, men også hvorfor det er viktig å smertelindre barnet tilstrekkelig. Sykepleiers kompetanse om uheldige konsekvenser ved utilstrekkelig smertelindring, er derfor av stor betydning.

Barn trekker frem nål-relaterte prosedyrer som det skumleste og vondeste med sykehusopphold. Dette, sammen med det ukjente sykehusmiljøet, skaper mye stress hos barn. Stress påvirker smerteopplevelsen i stor grad. For å redusere uroen og stresset barn opplever, bør sykepleier tilstrebe god tilpasset kommunikasjon med barnet for å skape en relasjon. En god relasjon gjør det lettere å utføre sykepleie tilpasset barnets behov, og videre individualisere avledningen til barnets alder, utvikling og tidligere erfaringer. God tilpasset informasjon i forkant av og under prosedyren, er også viktig for å begrense barns stress og smerteopplevelse. Bruk av blant annet dukke har vist seg å være et godt hjelpemiddel når informasjon skal overføres til barn, fordi her møter sykepleier barnet i deres verden. I tillegg må sykepleier tilstrebe at en av foreldrene får være til stede slik barnet har krav på, så lenge det ikke kompliserer behandlingen.

Ved gjennomgang av relevant forskning kan vi fremheve at avledende tiltak kan ha stor betydning for barns smerteopplevelse. Avledende tiltak flytter fokuset fra smertefulle prosedyrer ved at barnets oppmerksomhet rettes mot noe annet. Forskningslitteraturen fremhever at flere ulike avledningsteknikker har positiv effekt på barnets smerteopplevelse under prosedyrer. Samtlige artikler poengterer likevel at avledning er spesielt effektivt når barnet aktivt deltar og at den er av interesse. Slik artiklene påpeker bør sykepleier derfor ta seg tid til å bli kjent med barnet i forkant av behandlingen. På den måten blir det lettere å individualisere innholdet i avledningsteknikken, og bruke teknikker som samsvarer med pasientens kognitive og helsemessige forutsetninger.

Alle inkluderte artikler viste at avledning har god effekt i reduksjon av smerte ved nål-relaterte prosedyrer, men den svenske artikkelen trakk også frem at det kan være til fordel for barnet dersom avledning ikke er absolutt nødvendig. I lys av de fire utvalgte artiklene, vil

implikasjoner for sykepleiepraksis være å ta i bruk ulike avledende hjelpemidler for å redusere barns opplevelse av smerte ved nål-relaterte prosedyrer. Det finnes mange avledningsmetoder, men felles er at de krever sykepleiers kompetanse, tid og nok ressurser. Ut ifra problemstillingen konkluderer litteraturstudien med at avledning som smertelindring ved nål-relaterte prosedyrer, er av stor betydning for barns opplevelse av prosedyren og situasjonen for øvrig. Sykepleier bør anvende kunnskap om det individuelle barnet i måten hen bruker avledning. Det er nødvendig å fremheve at denne konklusjonen er trukket fra fire enkeltartikler på fagområdet, og det vil derfor være noe usikkerhet knyttet til konklusjonene som trekkes i denne oppgaven.

Referanseliste

- Barneloven. (1982). *Lov om barn og foreldre*. (LOV-1981-04-08-7). Hentet 11.11.23 fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-04-08-7>
- Barns opphold i helseinstitusjon. (2000). *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon m.v.* av 1. Desember 2000 nr. 1217. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217>
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2008). Syke barn i familien. [Brosjyre]. <https://bestill.bufdir.no/userfiles/products/89/BUF00052%20Sykebarn.pdf>
- Bjørkli, A. K. (2019). Ulike kulturer har forskjellige smerteuttrykk. *Sykepleien*, 107(76013), 76013. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.76013>
- Boles, J. (2018). The Powerful Practice of Distraction. *Pediatric nursing*, 44(5), 247-253 <https://www.proquest.com/docview/2124409363?parentSessionId=mh76j5rQ7XdNH9zyT4z3YG8k%2BniYbLoNbMHKBNnbbhI%3D>
- Bolgeo, T., Gardalini, M., Libener, R., Bonvicini, P., Crivellari, S., Simonelli, N., Vettore, L., Lika, O., Casaccia G., Gatti, D., Maconi, A. & Timmins, F. (2023). Nursing and distraction techniques during needle-related interventions on children: Identification of strategies for optimal care. *Journal of clinical nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 32(17/18), 6755-6756. <https://doi.org/10.1111/jocn.16744>
- Birnie, K. A., Noel, M., Chambers, C. T., Uman, L. S., & Parker, J. A. (2018). *Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue10. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005179.pub4>
- Björklund, L. (2001). Etik och smärta. I G. L. Olsson & L. Jylli (Red.), *Smärta hos barn och ungdomar* (s. 433-438). Studentlitteratur AB.
- Çelikol, Ş., Tural Büyük, E. & Yıldızlar, O. (2019). Children's pain, fear, and anxiety during invasive procedures. *Nursing Science Quarterly*, 32(3), 226-232. <https://doi.org/10.1177/0894318419845391>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Danielsen, A., Berntzen, H., Hallbjørg, A. (2016). Sykepleie ved smerter. I D-G. Stubberud, R. Grønseth, H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5.utg., s. 381-427). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg.). Gyldendal
- Folkehelseinstituttet. (2018, 6. desember). Helse i Norge-2017: kommentar-rapport til OECDs sammenlikning av helse i ulike land. <https://www.fhi.no/publ/2017/helse-i-norge--2017-kommentarrapport-til-oecd-sammenlikning-av-helse-i-uli/>

Grorud, T.H., Tønne, M.B., & Lærum-Onsager, E. (2021). Sykepleiere kan bruke avledning for å øke smertelindringen hos barn. *Sykepleien*. 109(86797):e-86797
[10.4220/Sykepleiens.2021.86797](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.86797)

Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatriisk sykepleie* (4.utg.). Fagbokforlaget

Grønseth, R. & Markestad, T. (2013). *Pediatri og pediatriisk sykepleie* (3.utg.). Fagbokforlaget

Hariton, E. & Locascio, J. J. (2018). Randomised controlled trials—the gold standard for effectiveness research. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 125(13), 1716. <https://doi.org/10.1111%2F1471-0528.15199>

Helsebiblioteket. (2019, 14. mai). *Randomisert kontrollert undersøkelse - RCT*. Helsebiblioteket.no. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-43-randomisert-kontrollert-studie>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999- 07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Hernæs, N. (2020). *Smerte er definert på nytt*. Sykepleien
<https://sykepleien.no/2020/08/smerte-er-definert-pa-nytt>

Heyn, L. (2020). Kommunikasjon-menneskets grunnleggende behov for å forstå og bli forstått: Flerkulturell kommunikasjon. I E.K. Grov & I.M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg. s. 363-398). Cappelen Damm Akademisk

Håkonsen, K.M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Jarrett C. (2011). Ouch! The different ways people experience pain. *The Psychologist*. 24(4),16–20. <https://thepsychologist.bps.org.uk/volume-24/edition-6/ouch-different-ways-people-experience-pain>

Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K., Englund, A. C. D (2014). Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9, 1-11. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23063>

Kildekompasset. (u.å.). *Kildekritikk*. Hentet 8. desember 2023 fra
<https://kildekompasset.no/kildekritikk/>

Koç Ozkan, T., & Polat, F. (2020). The effect of virtual reality and kaleidoscope on pain and anxiety levels during venipuncture in children. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 35(2), 2016-211. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.08.010>

Lachin, J. M. (2004). The role of measurement reliability in clinical trials. *Clinical Trials*, 1(6), 475-568. <https://doi.org/10.1191/1740774504cn057oa>

Law E. F., Dahlquist L. M., Sil S., Weiss K. E., Herbert L. J., Wohlheiter K., & Horn, S. B. (2010). Videogame distraction using virtual reality technology for children experiencing cold

pressor pain: the role of cognitive processing. *Journal of Pediatric Psychology*. 36(1), 84–94. doi: [10.1093/jpepsy/jsq063](https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsq063)

Lerwick, J. L. (2016). Minimizing pediatric healthcare-induced anxiety and trauma. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 5(2), 143-150. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v5.i2.14>

Lerdal, A. (2012). Artikkelveiledning. Forskningsartikkel eller fagartikkel? *Sykepleien*, 100(2), 72-73. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2012.0018>

Lilik Lestari, M.P., Wanda, D., & Hayati, H. (2017). The effectiveness of Distraction (Cartoon-Patterned Clothes and Bubble-Blowing) on Pain and Anxiety in Preschool Children during Venipuncture in the Emergency Department. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 40(1), 22-28. <https://doi.org/10.1080/24694193.2017.1386967>

Lindheim, M. Ø. (2018, 16. april). *Når barn er på sykehus*. Norsk Psykologforening. <https://www.psykologforeningen.no/fag-og-politikk/psykisk-helse/livsutfordringer/nar-barn-er-pa-sykehus>

Lundeberg, T. & Norrbrink, C. (2014). Smærtmodulering. I C. Norrbrink & T. Lundeberg (Red.), *Om smærta - et fysiologisk perspektiv* (s. 31-42). Studentlitteratur.

Moayedi, M. & Davis, K.D. (2013). Theories of pain: from specificity to gate control. *Journal of Neurophysiology*, 109(1), 5-12. <https://doi.org/10.1152/jn.00457.2012>

Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, NKLB. (2021). *Retningslinjer for behandling av akutte og prosedyrerelaterte smerter hos barn og ungdom* (Versjon 1.2: 26.11.2021). <https://www.legemidlertilbarn.no/smertebehandling>

Norsk legemiddelhåndbok. (2023, 31. august). *Generelt om akutte smerter*. https://www.legemiddelhandboka.no/T20.3.1/Generelt_om_akutt_smerter

Norsk Sykepleierforbund, NSF. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet 5. desember 2023 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

Oluç T., & Sarialioğlu, A. (2023). The effect of a hand puppet-based therapeutic play for preschool children on the fear and pain associated with blood collection procedure. *Journal of Pediatric Nursing*, 72, e80-e86. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.06.012>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_3#%C2%A73-6

Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), 175- 186. <http://dx.doi.org/10.1177/2057158521991949>

Sneltvedt, T. (2017). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (4. utg., s. 97-110). Gyldendal Akademisk.

Soares da Silva, J. R., Leite Pizzoli, L. M., do Prado Amorim, A. R., Pinheiros, F. T., Romanini, G. C., da Silva, ack G., da Silva Pepi, J. G., Joanete, S., & Alves S. S. M. (2016).

Using therapeutic toys to facilitate venipuncture procedure in preschool children. *Pediatric Nursing*. 42(2), 61-68.

<https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=a4895c70-1fa3-4115-9e68-d55949331c50%40redis>

Statistisk sentralbyrå (2022). *Pasienter på sykehus*. Hentet 13.11.23 fra

<https://www.ssb.no/statbank/table/10261/>

Smeland, A. (2020, 1. januar). *Smerte og sedasjon; barn og smerte – definisjon og smertetyper*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/pediatri/generell-veileder-i-pediatri/13.smerte-og-sedasjon/13.2-barn-og-smerte-definisjon-og-smertetyper>

Smeland, A. & Sørensen, K. (2018). Ny prosedyre kan gi mer kunnskap og kompetanse om barns smerte. *Sykepleien* 106 (72230) (e-72230). DOI: 10.4220/Sykepleiens.2018.72230

<https://sykepleien.no/sites/default/files/pdf-export/pdf-export-72230.pdf>

Stubberud, D. G. (2018). *Kvalitet og pasientsikkerhet: sykepleierens funksjon og ansvar for kvalitetsarbeid* (1. utg.). Gyldendal

Tetzchner, S. V. (2019). *Barne- og ungdomspsykologi: Typisk og atypisk utvikling*. Gyldendal Akademisk.

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Twycross, A., Dowden, S. & Stinson, J. (2014). *Managing Pain in Children: A Clinical Guide for Nurses and Healthcare Professionals*. (2. utg.). WILEY Blackwel

Raja S. N., Carr D. B., Cohen M., Finnerup N. B., Flor H., Gibson S., Keefe F. J., Mogil J. S., Ringkamp M., Sluka K. A., Song X.-J., Stevens B., Sullivan M. D., Tutelman P. R., Ushida T. & Vader K. (2020). *The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises*. 161(9), 1976-1982.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7680716/>

Vedlegg 1

Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K., Englund, A. C. D (2014). Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i> , 9, 1-11. https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23063		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	x		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Ja, både design og metode viser til å være godt egnet for å svare på problemstilling. Studien har et kvalitativt design med fenomenologisk analyse, som baserer seg på intervju av sykepleiere. 14 sykepleiere deltok i studien, hvorav 6 sykepleiere ble intervjuet to ganger resulterende i 20 intervjuer.	x		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Ja, det er hentet ut informasjon gjennom intervju med alle sykepleierne som deltok i studien. Dette har bidratt til at deltagerne kunne svar på problemstillingen.	x		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	x		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Ja, både konteksten, deltakere og intervensjon er beskrevet godt. Konteksten er beskrevet på fire ulike pediatriske avdelinger. Av de 14 sykepleierne som deltok, var 11 pediatriske sykepleiere, 2 var generelle sykepleiere og 1 hadde en annen spesialist utdanning innen sykepleie. Sykepleierne hadde i gjennomsnitt jobbet i helsevesenet i 25 år, og som sykepleiere i 18 år. Intervensjonen omhandler sykepleiers bruk av ulike tilnæringsmåter og metoder for å støtte og bidra til en positiv opplevelse for barn som skal utsettes for en nål-relatert prosedyre. Funnene i studien kan relateres til klinisk praksis.	x		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Data ble analysert ved bruk av RLR (reflective lifeworld research) og en fenomenologisk tilnærming. Analysemetoden er beskrevet i god detalj i et eget avsnitt.	x		

7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Dette kommer tydelig frem i diskusjonen og inkluderer at sykepleiere må se hvert barn som et individuelt individ, møte barnet i deres verden og avgjøre hvordan støtte barnet på best mulig måte under en nål-relatert prosedyre. Kunnskap, god kommunikasjon og samarbeid med foreldre er sentrale elementer.	x		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Problemstillingen er veldig dagsaktuell og resultatene som kommer frem i studien kan brukes i praksis. Det kommer også frem i studien at kunnskap fra denne studien kan bidra til å øke sykepleiers evne til å støtte og dermed forbedre opplevelsen for barn som trenger å gjennomgå nål-relaterte prosedyrer.	x		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: De konkluderer i tråd med resultatene og bygger på diskusjon	x		
	Totalt antall poeng: ****	9		

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernesporsmål på kunnskapsbasertpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.

Vedlegg 2

Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Koç Ozkan, T., & Polat, F. (2020). The effect of virtual reality and kaleidoscope on pain and anxiety levels during venipuncture in children. <i>Journal of PeriAnesthesia Nursing</i> . 35(2), 2016-211. https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.08.010		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	X		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Både design og metode viser til å være godt egnet for å svare på problemstillingen. Studien har et randomisert kontrollert design (RCT), som baserer seg på 135 deltakere i alderen 4-10 år. Deltakerne ble tilfeldig fordelt på 3 grupper, to intervensjonsgrupper (VR-briller og kaleidoskop) og en kontrollgruppe.	X		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Gjennom spørreskjema, selvrapporing av smerte ved bruk av W-BFS (wong-baker faces pain rating scale og selvrapporing av frykt ved bruk av CFS (childrens fear scale), er det hentet ut informasjon og data som bidro til at deltakerne kunne svare på problemstillingen.	X		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	X		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Kontekst, deltakere og intervensjonen er beskrevet godt. Konteksten er beskrevet på et sykehus. Deltakerne er barn i alderen 4-10 år uten noe kronisk, nevrologisk eller mentale sykdommer. To ulike intervensjoner ble brukt i studien, VR-briller og kaleidoskop. Disse ble målt mot en kontrollgruppe som ikke fikk noe form for avledning, men også målt opp mot hverandre. Funnene i studien ansees å være relaterbar til klinisk praksis	X		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Statistisk analyse ble brukt og er beskrevet godt i eget avsnitt under metoddelen	X		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen?	X		

	<p>Kommentar: De sentrale hovedfunnene kommer tydelig frem og viser til at de avledende tiltakene er effektive i å redusere barns smerter ved nål-relaterte prosedyrer. Smerte og frykt var signifikant lavere i intervensjonsgruppene som brukte VR-briller og kaleidoskop som avledning, sammenliknet med kontrollgruppen som ikke fikk avledning. Funnene viste også at VR-briller som avledning var mer effektivt enn kaleidoskop i å redusere smerter og frykt.</p>			
8.	<p>Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Problemstillingen er veldig dagsaktuelle og resultatene som kommer frem i studien kan anvendes i praksis. Samtidig kommer det frem at for å tilegne seg mer kunnskap og fokus på området, bør effekten og bruken av andre avledende tiltak undersøke i flere aldergrupper og i andre kulturer.</p>	x		
9.	<p>Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: De konkluderer i tråd med resultatene og bygger på diskusjon</p>	x		
	Totalt antall poeng: ****	9		

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernes spørsmål på kunnskapsbasertpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.

Vedlegg 3

Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Oluç T., & Sarialioğlu, A. (2023). The effect of a hand puppet-based therapeutic play for preschool children on the fear and pain associated with blood collection procedure. <i>Journal of Pediatric Nursing</i> , 72, e80-e86. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.06.012		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	x		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Både design og metode viser til å være godt egnet for å svare på problemstillingen. Studien har et randomisert kontrollert design (RCT), som baserer seg på 120 deltakere i alderen 3-6 år. Deltakerne ble tilfeldig fordelt på 2 grupper, en intervensjonsgruppe (hånd-dukke) og en kontrollgruppe.	x		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Gjennom spørreskjema, selvrapportering av smerte ved bruk av W-BFS (wong-baker faces pain rating scale og selvrapportering av frykt ved bruk av CFS (childrens fear scale), er det hentet ut informasjon og data som bidro til at deltakerne kunne svare på problemstillingen.	x		
4.	Er etiske hensyn ivare tatt og dokumentert på en god måte i studien?	x		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Kontekst, deltakere og intervensjonen er beskrevet godt. Konteksten er beskrevet på et sykehus. Deltakerne er barn i alderen 3-6 år uten kronisk- eller mental sykdom og uten svekket hørsel, syn eller tale. Intervensjonen brukt i studien er terapeutisk lek i form av en hånd-dukke. Dens avledende effekt ble målt under en nål-relatert prosedyre og sammenliknet med kontrollgruppen som ikke fikk noen form for avledning. Funnene i studien ansees å være relaterbar til klinisk praksis.	x		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Statistisk analyse ble brukt som analysemetode og er beskrevet i et eget avsnitt	x		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar:	x		

	De sentrale hovedfunnene kommer tydelig frem og viser til at avledende tiltak som bruk av hånd-dukke, er effektiv i å redusere barnets smerte og frykt ved nål-relaterte prosedyrer. Smerte og frykt var signifikant lavere i intervensjonsgruppen, sammenliknet med kontrollgruppen.			
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Problemstillingen er veldig dagsaktuelle og resultatene som kommer frem i studien kan anvendes i praksis. Lek er en stor del av barnets hverdag og det er derfor hensiktsmessig å implementere dette i praksis. Hånd-dukker en enkle å bruke, rimelige og praktiske	x		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: De konkluderer i tråd med resultatene og bygger på diskusjon	x		
	Totalt antall poeng: ****	9		

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernespmåål på kunnskapsbasertpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.

Vedlegg 4

Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Lilik Lestari, M.P., Wanda, D., & Hayati, H. (2017). The effectiveness of Distraction (Cartoon-Patterned Clothes and Bubble-Blowing) on Pain and Anxiety in Preschool Children during Venipuncture in the Emergency Department. <i>Comprehensive Child and Adolescent Nursing</i> , 40(1), 22-28. https://doi.org/10.1080/24694193.2017.1386967		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	x		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Både design og metode viser til å være velegnet for å svare på problemstillingen. Studien har et kvantitativt design som baserer seg på 57 førskolebarn. Deltakerne ble fordelt på 3 grupper, to intervensjonsgrupper (klær med tegneserie og såpebobler) og en kontrollgruppe.	x		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Gjennom observasjon av barnets atferd ved bruk av FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) og CFS (childrens fear scale), ble det hentet ut informasjon og data som bidro til at deltagerne kunne svare på problemstillingen	x		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	x		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Kontekst, deltakere og intervensjonene er beskrevet godt. Konteksten er på to ulike sykehus. Deltakerne i studien er førskolebarn i alderen 3-6 år og alle deltakerne i alle gruppene opplevde ingen andre smerter i forkant av prosedyren. To ulike intervensjoner ble brukt, en passiv (klær med tegneserie) og en aktiv (såpebobler). Disse ble målt mot en kontrollgruppe som ikke fikk noen form for avledning. Funnene i studien ansees å være relaterbar til klinisk praksis	x		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Statistisk analyse ble brukt og er beskrevet godt i avsnittet om metode. Smerte intensiteten ble analysert ved bruk av ANOVA, angst intensiteten ble analysert ved bruk av Kruskal-Wallis test.	x		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen?	x		

	Kommentar: De sentrale hovedfunnene kommer tydelig frem og viste til at såpebobler som avledning var effektivt i å redusere smerte og angstopplevelsen under nål-relatert prosedyre. Klær med tegneserier kun var effektivt i å redusere angst. Smerte- og angstopplevelsen var signifikant lavere i intervensjonsgruppen som brukte aktiv avledning, sammenliknet med kontrollgruppen.			
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Problemstillingen er veldig dagsaktuelle og resultatene som kommer frem i studien kan anvendes i praksis. Aktiv avledning viser seg å ha bedre effekt på smertereduksjonen, men sykepleier bør tilstrebe å bruke klær med tegneserie, på barneavdelinger da det vil redusere stress som kommer ved sykehusopphold.	x		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: De konkluderer i tråd med resultatene og bygger på diskusjon	x		
	Totalt antall poeng: ****	9		

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernes spørsmål på kunnskapsbasertpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.