

BØRNE- OG UNGESYGEPLEJERSKEN

Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge



**HOSPITALSKLOVNENE HJÆLPER BØRN
GENNEM MR-SCANNING UDEN NARKOSE**

- + Hjertebørn og tryksår – del 2
- + Splitstuegang



DR. WARMING BASISCREME

”MIN EKSEMHUDs BEDSTE VEN



- Blødgørende og fugtbevarende
- 92% fedtcreme
- Velegnet som hudpleje ved børneeksem, psoriasis, meget tørre hænder og sprækkede hæle
- Virker kløestillende
- Indeholder kun 4 ingredienser



”

IDA MARIA RINGGAARD
Studerende og musiker
#idamringgaard



Følg os på [drwarming.dk](https://www.drwarming.dk)

| Find produktinformation og forhandlerliste på [drwarming.dk](https://www.drwarming.dk)

NORDIC CONSUMER HEALTH DANMARK

REDAKTION*Ansvarshavende redaktør:*

Karin Bundgaard

karin.bundgaard@rsyd.dk

Mobilnr 4087 5623

Bladet udgives af "Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge". Fagbladet udkommer i marts, juli og november.

INDLÆG

Alle kan indsende indlæg til bladet. Disse udtrykker ikke nødvendigvis sammenslutningens eller redaktionens synspunkter, men står kun for den enkelte forfatters. Indlæg sendes på mail til redaktøren og skal være redaktøren i hænde senest d. 30. januar, 30. maj og 29. september. Indlæg kan om ønsket bibeholdes anonymt, såfremt redaktionen er bekendt med forfatterens navn og adresse. Faglige artikler honoreres med kr. 400,- pr. 4.500 tegn incl. mellemrum, dog maksimum kr. 2.000. Boganmeldelser honoreres med den bog, der bliver anmeldt.

Annoncer omhandlende temadage, konferencer og lignende koster kr. 500,-.

REKLAMATIONER

Eventuelle reklamationer vedrørende trykning og færdigørelse af bladet bedes rettet til trykkeriet.

LAYOUT OG TRYK

Brown Fox Media

Kontakt: Mads Koefoed

Tlf. 31 31 03 83 / mads@brownfox.dk

*Kære medlem*

Sommerferien står lige for døren og på trods af svingende temperaturkurver og uforudsigelige vejrforhold, er der noget, der er trygt og velkendt:

Du sidder og læser den anden elektroniske udgave af fagbladet Børne- og Ungesygeplejersken.

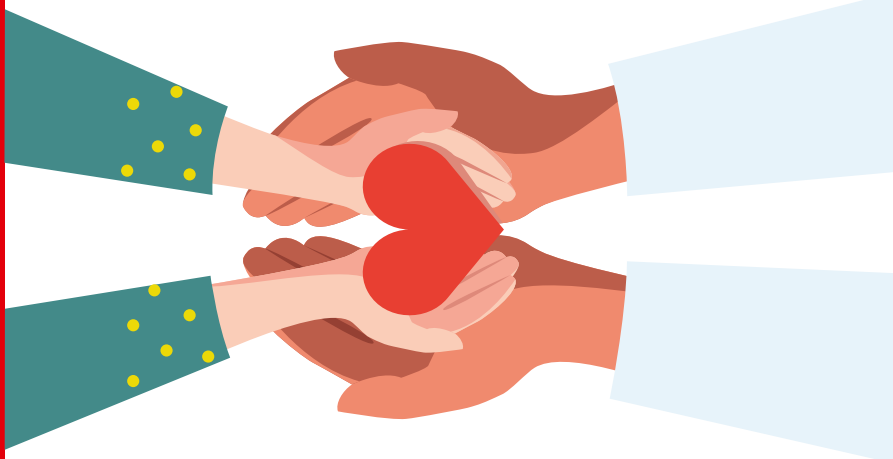
Redaktionen efterspørger igen, om du vil sende en god historie fra dit arbejde eller kender en, der har en - eller en spændende artikel, der kan komme til at leve, og hvis viden kan blive delt.

Vi vil gerne fortælle om, hvad der foregår ude på de mange afdelinger, lægepraksisser og skoler, hvor der arbejdes med børn og unge - så grib fat i tastaturet og send en lille hilsen til landet rundt.

I dette blad vil du kunne læse lidt forskelligt, og jeg kan kun sige, at du kan glæde dig.

Husk på, at du har indflydelse på det fremtidig indhold, så hvis du læser noget eller selv har skrevet noget, så send det endelig ind til os (den ansvarlige redaktørs mailadresse kan du se her ved siden af). Du er også velkommen til at skrive, hvis du har spørgsmål.

Sidst men ikke mindst - rigtig god læselyst og sommer

Kirsten Krone Reichl

Indhold

NYT FRA BESTYRELSEN

Redaktøren har ordet	03
Sommerhilsen fra formanden	05
Nyt	06

NYT FRA SIG NEONATAL GRUPPEN

Referat af COIN 2024	08
----------------------	----

FAGLIGE ARTIKLER

Hjertebørn og tryksår – en overset komplikation?	12
Super Seje Søskendedagen	19
Hospitalsklovnene hjælper børn gennem MR-scanning uden narkose	20
Splitstuegang	22



FORMAND:

Kirsten Krone Reichl

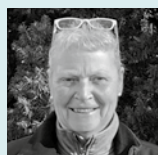
Kirsten.krone.reichl@regionh.dk, tlf: 51 22 64 21
Semi intensiv Børne- ungeafdeling 5061
Rigshospitalet, København



NÆSTFORMAND:

Karin Bundgaard

Karin.bundgaard@rsyd.dk, tlf: 40 87 56 23
Børne- og Ungeafdeling,
Kolding sygehus, SLB



KASSERER:

Anette Østerkjerhuus

akos@regionsjaelland.dk, tlf: 27 12 58 70
Børneafdelingen,
Slagelse



SOME ANSVARLIG:

Eva Juhl Hansen

Eva.juhl.hansen@rsyd.dk, tlf: 2811 9565
Børne- og Ungeafdelingen
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg



BESTYRELSESMEDLEMMER:

Lena Wittenhoff

Lena.wittenhoff@rsyd.dk, tlf: 22 34 78 39
FAM Skadestue,
Åbenraa Sygehus



Anette Lund

anette.lund@rsyd.dk, tlf: 40 92 44 63
H.C. Andersens Børne- og
Ungehospital, Odense



Tina Berg Johnson

tijo@kp.dk, tlf: 24 29 65 35
Københavns Professions
Højskole



Lene Birkner Nielsen, MHSc

lednie@rm.dk, tlf: 78 44 55 00
Børn & Unge, Akutafsnit
Regionshospitalet Viborg
Hospitalsenhed Midt

*
DEADLINE TIL NÆSTE BLAD
ER DEN 29. SEPTEMBER 2024
*
HUSK

Kære medlem

Hver eneste dag er I med til at hjælpe et barn, en ung, deres søskende og ikke mindst deres forældre. Det gør I, uanset hvor I måtte arbejde, uanset om det er på en af landets neonatal- eller børne/ungeafdelinger, i ambulatorier, akutafdelinger/modtagelser, på børnehospices, lægepraksisser, i somatikken, intensiv eller psykiatrien. I gør det rigtigt godt og gør en kæmpe forskel. HUSK det og saml på alle smile, som I får på jeres vagt.

Vi, i bestyrelsen, har igen planlagt en meget spændende temadag om børn og unges rettigheder. Meld jer til og glæd jer derudover til at se de mange poster, som vi har modtaget. Dejligt at så mange har budt ind med spændende tiltag og emner. Tusind tak for det.

Arbejdet i det faglige selskab er meget spændende, og vi fortsætter med at være med i det offentlige rum og deltage i debatter og med kommentarer. Personligt er jeg med i bestyrelsen, fordi jeg gerne vil være med til at tydeliggøre det store og komplekse arbejde, det er at arbejde med børn, unge og deres forældre. Jeg håber derfor, at hvis nogle af jer kunne tænke jer at gå ind i bestyrelsesarbejdet men har nogle spørgsmål, så kontakt os endeligt. Der er i bladet en telefon- og mailliste.

Til afslutning har jeg fundet dette lille digt som måske er af Piet Hein

”Det er så stor en glæde
Vel værd at leve på
At små børns blikke ser på os,
så trygt som om de så
alt det vi synes vi selv har glemt
fra da vi selv var små.

Det er som dét de søger
gik fra os og forbi os,
men holdes blidt tilbage
af små børn som kan li’ os.
For når små børns blikke ser på dit,
så ser de vel det som er i os.”

Med de bedste sommerhilsner

Kirsten Krone Reichl

Formand

INDKALDELSE TIL

*generalforsamling***i det faglige selskab der arbejder med børn og unge****DEN 13. NOVEMBER 2024****Kursuscenteret Severin Skovsvinget 25, 5500 Middelfart**

Forslag til behandling på generalforsamlingen skal være selskabets formand i hænde senest 14 dage før afholdelse af generalforsamlingen.

Kirsten.krone.reichl@regionh.dk

Dagsorden:

1. Valg af ordstyrer
2. Valg af referent
3. Behandling af indkomne forslag
4. Valg til bestyrelsen
5. evt.



DEN GODE HISTORIE Små og store fortællinger fra afdelingerne i hele landet, fortalt af de, som var der. Skriv til os, hvis du har oplevet noget, du gerne vil dele.



LANDET RUNDT Input fra jer om, hvad der foregår rundt om på landets Børne- og Ungeafdelinger – stort som småt. Formålet er at inspirere hinanden til eventuelt lignende tiltag. Det er også her muligt at efterlyse gode ideer eller arbejdsmetoder; måske står en kollega med en tilsvarende problemstilling eller har måske et forslag til løsningen på netop det problem, du selv står med. Vi håber, det vil vælte ind med små skrivelser fra jer.

LEGAT FRA FAGLIGT SELSKAB FOR SYGEPLEJERSKER DER ARBEJDER MED BØRN OG UNGE

FORMÅLET FOR ORDNINGEN:

At give medlemmer af Fagligt Selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge en mulighed for at deltage i kurser, konferencer eller kongresser med støtte fra det faglige selskab. Ansøgningsskema findes på hjemmesiden: børne-og-ungesygeplejersken.dk/

**BETINGELSER FOR AT KOMME
I BETRAGTNING ER:**

- At ansøgningen vedlægges en udførlig begrundelse for at deltage, kopi af kursus/kongres/ conferenceprogram
- At kongressen har relevans for udvikling af sygeplejen
- At ansøger har været medlem af det faglige selskab i mindst 1 år på ansøgningstidspunktet.
- At der er søgt om tjenestefri og økonomisk støtte hos egen arbejdsgiver inden der søges legat hos Fagligt Selskab. Kopi af svar fra arbejdsgiver skal vedlægges ansøgningen.
- At ansøgningen vedlægges en redegørelse for budget og hvilke andre steder, der er søgt økonomisk støtte.
- At Fagligt Selskab løbende informeres om hvilke midler, der er bevilget.
- At ansøger, maksimum en måned efter arrangementet, skriver et resume af arrangementets faglige højdepunkter og sender det som en fil til bestyrelsen. Resumeet vil bringes i bladet.
- Det er ikke muligt at udbetale penge (udlæg, legater til tredjemands konti. – f.eks. en forskningskonto.) Modtageren vil få udbetalt beløbet til sin egen konto, og beløbet vil, hvis der er tale om et skattepligtigt legat, blive indberettet til SKAT.



Temadag 2024

DET FAGLIGE SELSKAB FOR SYGEPLEJERSKER, DER ARBEJDER MED BØRN OG UNGE, AFHOLDER TEMADAGEN



Barnet og den unges rettighed til medbestemmelse

DEN 13. NOVEMBER 2024 PÅ KURSUSCENTER SEVERIN, SKOVSVINGET 25, 5500 MIDDELFART

PROGRAM

- 08.15-08.50** Indtjekning – kaffe og brød
- 08.50-09.05** Velkommen v/ formand Kirsten Krone Reichl
- 09.05-10.50** Oplæg fra landets Børne og Unge afdelinger* – indsendte abstracts
- 10.50-11.35** Postervandring, besøg på stande
- 11.35-12.30** Indlagte børn og unges rettigheder v/ Idamarie Leth
- 12.30-13.20** Postervandring, besøg på stande og frokost
- 13.20-13.50** Indlagte børn og unges rettigheder v/ Idamarie Leth – fortsat
- 13.50-14.40** Inddragelse af børn 0-6 år v/ Malene Angelo
- 14.40-15.10** Postervandring, besøg på stande og kaffe med kage
- 15.10-15.50** Inddragelse af børn 0-6 år v/ Malene Angelo – fortsat
- 15.50-16.00** Afslutning
- 16.00-17.00** Generalforsamling

* Oplæg fra landets afdelinger – alle oplæg holdes på dansk:

1. Børns rettigheder og inddragelse ved procedurer.
v/ Mette Ramskov Thellefsen, projektsygeplejerske, cand.cur.stud., Rigshospitalet
2. Lyt til børn og unges stemmer.
v/ Anne Marie Ryberg, sygeplejerske og Claus Sixtus, lektor i sygepleje, AUH
3. Signs and symptoms in hospitalized children triggering nurses' awareness – a qualitative study across Denmark and Norway
v/ Claus Sixtus, lektor i sygepleje, AUH
4. Forms of involving children and young people during nursing procedures: A grounded theory study building on the concept of Child Centered Care.
v/ Maria Schiønning Olesen og Mette Skanning Brandt Jensen, sygeplejersker, AUH
5. Hvad har betydning for børn, der skal gennemgå en procedure på sygehuset?
v/ Ida Rømer, sygeplejerske, Kolding Sygehus
6. Nursing interventions for pediatric patients with cancer and their families: a scoping review. v/ Josefine Tang Rørbech, sygeplejerske, AUH
7. Storytelling spaces: a pilot study on distraction techniques for paediatric procedures.
v/ Charlotte Drejdal Dyekjær, udviklingsansvarlig sygeplejerske, AUH



IDAMARIE LETH SVENDSEN

Jurist, phd og lektor ved Københavns Professionshøjskole. Idamarie underviser bl.a. på det sundhedsfaglige diplommodul med fokus på akut pædiatri

Børn har en række grundlæggende rettigheder til trivsel, sundhed, beskyttelse, skolegang og ikke mindst inddragelse. Disse rettigheder følger af Børnekonventionen, Handicapkonventionen, Den Europæiske Menneskerettighedskonvention og andre internationale konventioner. De følger også af sundhedsloven, forældreansvarsloven, barnets lov, forvaltningsretten, databeskyttelsesreglerne og af myndighedernes praksis. Det er altså disse regler, der sætter rammerne for, hvordan sundhedsprofessionelle skal sikre børn og unges rettigheder i daglig praksis. Hvilke beføjelser og forpligtelser har forældrene i forhold til barnet? Hvad gælder om samtykke og behandling af oplysninger? Det er sådanne spørgsmål, oplægget ser nærmere på.



MALENE ANGELO

Psykolog i Børns Vilkår og specialist i klinisk børnepsykologi

Alle børn og unge har ifølge Børnekonventionen ret til at blive inddraget i forhold, der påvirker dem. Men hvordan kan vi inddrage de yngste børn mellem 0-6 år? Hvordan kan vi forstå, hvad de mindste børn fortæller os? Og hvordan kan vi informere et yngre barn om, hvad der skal ske på en måde, så barnet forstår det? Hvilke overvejelser kan man gøre sig i forhold til etik, tillid og tryghed? Hvordan undersøger vi, om barnet ønsker at deltage, og hvordan respekterer vi barnets signaler? Hvordan giver vi børn gode muligheder for at deltage og føle sig hørt? Og hvad kan vi gøre, når vi ikke lykkedes med det, vi ville? Oplægget sætter særlig fokus på inddragelse af yngre børn mellem 0-6 år, men en del vil også være relevant i forhold til de ældre børn.

BINDENDE TILMELDING: Senest 30. oktober 2024 under www.dsr/kurser og arrangementer. **PRIS:** Medl.: 1.100 kr. Ikke-medl.: 1.600 kr. Stud.: 1.100 kr. **KOM GRATIS MED PÅ TEMADAGEN:** Meld dig til at skrive referat fra dagen inden deadline for tilmelding. Referent udvælges efter 'først-til-mølle princippet' ved at skrive til nyborghus@outlook.dk

Referat

COINN 2024 i Aalborg 6.-8. Maj - The Council of International Neonatal Nurses

Her kommer et lille indblik i en tre dages konference, som vi har været så heldige at deltage i, da vi havde fået legat fra SIG Neonatal.

Det var et meget flot og meget tæt pakket program, som var blevet stablet på benene af den internationale komité og den danske styregruppe SIG Neonatal - men særligt også de to aalborgensiske damer; Helle Haslund og Malene Horskjær. Vi var meget imponerede og vil her prøve at gengive nogle af de indtryk vi har fået med fra de tre dage.

AF CHARLOTTE MELDGAARD
OG MARIANNE EG, AFSNIT FOR
SYGE NYFØDTE OG TIDLIGT
FØDTE, HOSPITALSENHED MIDT
FOTO: FRA COINN-HJEMMESI-
DEN: [HTTPS://WWW.COINNUR-
SES.ORG/](https://www.coinnurses.org/) OG PRIVATE..

KAREN WALKER, PRÆSIDENT for COINN, bød velkommen og annoncerede at det var "The most friendly conference in the world!" Hermed blev vi opfordret til at hilse på hinanden, både dem vi kendte og ikke kendte, som alle havde samme fælles fagligt fokus på neonatal sygepleje. Vi blev opfordret til at hvis vi så vi nogen stå alene, skulle vi gå hen og introducere os, og så var ballet ellers åbnet for faglig networkning for neonatale sygeplejersker fra 28 lande.

Alle havde medbragt flag fra hjemlandet, så åbningen blev markeret med festlig flagning i alle farver.





Forældres stemme

Åbningen af konferencen var med til at sætte retning for de næste dage med et meget stærkt og indlevende oplæg fra en mor til en nu 18 årig og præmaturfødt dreng. Hendes fortælling gav indsigt i hvor vigtige sygeplejersker er i forløbet og på hvilken måde. Hun havde nogle meget vigtige budskaber omkring sygeplejerskers faglighed, men også omkring barnets betingelser når mor og far er tilstede eller ej. Desuden opmærksomhed på betydningen af forældres vilkår under indlæggelse.

Hendes udsagn står printet skarpt i vores hoveder:

- *We (the parents) only have the choices you (the staff) give us*
- *All care is brain care*
- *The most dangerous phrase in the language is "We've always done it this way"*

Hun var mor til fire børn. Bosiddende i Frankrig, uddannet pædiatrisk sygeplejerske og nu gennem flere år involveret i det frivillige arbejde inden for COINN. Hun var en kæmpe inspiration og med hendes store engagement har hun i dag fået skabt et udviklingsfokus på uddannelse for sygeplejersker i Ungarn inden for FINE (Family and Infant Neurodevelopmental Education) som vi også kender her i landet.

Musik

Velkomsten indeholdt også en overraskelse, som bestod i en musikoplevelse fra en trio som kalder sig Musikberiget. De arbejder for at skabe livskvalitet og trivsel for børn, unge og voksne samt deres pårørende under deres indlæggelse på hospitalet.

De gav os en smuk oplevelse med Idas Sommerverse, Under stjernerne og What a wonderful world. Det var en fin oplevelse og med til at sætte en god stemning for konferencen.

De vigtigste indtryk fra konferencen

Det overordnede indtryk fra konferencen var vigtigheden af forældres tilstedeværelse og involvering i barnets pleje og behandling. Det gik igen i oplæggene og forældres stemme i forløbet med deres børn var mere handlingsorienteret end tidligere. Altså hvordan kunne det gøres rent praktisk. Involvering af forældre så tidligt som muligt. Begreberne Zero-separation, Couplet care og Always together blev belyst fra mange vinkler. Uanset om emnet var smerter, procedurer, amning, udvikling eller NICU design, var der stort fokus på den betydning det har for barnet at mor og far er en del af bar-





nets miljø. Desuden blev det også tydeligt at enhver sygeplejerske kan gøre en forskel med kun få midler i egen praksis.

Vi har hørt mange kompetente oplæg. Blevet inspireret og forstyrret i vores egen måde at gøre tingene på, hvilket er vigtigt for at udvikle os. Vi har fået mange ideer med hjem - blandt andet i forhold til hvordan vi som sygeplejersker kan være med til at skabe fokus på bæredygtighed. Det har også givet en opmærksomhed på de forskellige vilkår, der er i verden, for at kunne yde sygepleje til de mindste patienter. Det har medført en ydmyghed, som gør at vi virke-

lig sætter pris på, hvordan vi har det i Danmark. Der var der en fin rød tråd imellem mange af de oplæg vi hørte, da sygeplejersker er gate-keepers, som kan være med til at skabe rammerne for familierne selv med ganske få midler og svære rammer. Det er et paradigmeskifte vi er i gang med og det tager tid. Vi har set eksempler på hvor langt man går nogle steder for at effektuere skinto-skin og det har været meget inspirerende og sat tanker i gang. Det har også givet mod til at gå hjem og se på hvordan vi selv kan gøre vores egen praksis bedre. ■



Indbyder til temadag
Fredag d. 29. november 2024 kl. 9.30 – 15.30

En svær start

Familier med nyfødte børn i sårbare situationer

9.30 Når relationen er det bærende – mødet mellem sundhedsprofessionel og familie
Tillid og forudsigelighed er nøgleord i samarbejdet med familier, der har brug for støtte i forældreskabet.

v. Helle Skovgaard (sygeplejerske, familierapeut, supervisor og Minding the baby terapeut, Vuggestedet Århus kommune)

13.25 Partnerskab med forældre, når der (måske) er behov for ekstra støtte og omsorg for familien.

Definitioner og grader af sårbarhed, underretninger, forældre-barn observationer, dokumentation, regler og lovgivning.

v. Stine Frick (socialrådgiver, Aalborg)

14.20 Sårbarhed i forhold til gravide med brug af rusmidler – tilbud om støtte og behandling.

Behandling når barnet er født.

v. Jennifer Vikre Jørgensen (overlæge i Familieambulatoriet og Børn og Unge, AUH)

Der vil være tjek ind og morgenkaffe med brød fra kl. 9.00. Temadagen begynder kl. 9.30

Sted:

Mødecenter Odense
Buchwaldsgade 48
5000 Odense C

Tilmeldingsfrist: 31. oktober 2024

Pris (inkl. forplejning): 800 kr. + moms,
500 kr. + moms for medlemmer af FS7

(Faglig sammenslutning for sygeplejersker, der arbejder med børn og unge)

Kontingent 300 kr./år, se dsr.dk/fs/fs7/medlemskab

Tilmelding til:

Maiken Parsberg Jensen
mail: Maiken.Parsberg.Jensen@regionh.dk
Tlf. 35 45 07 03

- Opgiv DSR-medlemsnummer, hvis du er medlem af FS7.
- Opgiv EAN-nr. og kontaktperson, hvis din afdeling skal betale. Anden betalingsinfo udsendes efter tilmelding.
- Oplys evt. allergier.

Hjertebørn og tryksår – en overset komplikation?

Del 2

CHARLOTTE WALSOE KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST MKS, THORAXKIRURGISK OPERATIONS-
AFSNIT 3043, HJERTECENTRET, RIGSHOSPITALET (CHARLOTTE.WALSOE@REGIONH.DK)



I dette kvalitetsudviklingsprojekt ”Hjertebørn og tryksår – en overset komplikation?” undersøges: om børn med kongenit hjertesygdom, udvikler tryksår i forbindelse med operation og/eller i det postoperative forløb på intensivt afsnittet herunder hvilke faktorer, der øger risikoen for dette.

Projektet er delt op i 2 dele, hvor Del 1 (september 2021 - juli 2022) beskriver baggrunden for at undersøge: om børn udvikler tryksår i den per- og postoperative periode (Walsøe 2022).

I denne Del 2 behandles de indsamlede data fra operationsafsnittet.

Metode

Projektet er et kvalitetsudviklingsprojekt, som indgår i udvikling af sygeplejen til børn med kongenit hjertesygdom.

100 børn med kongenit hjertesygdom indlagt til en hjerteoperation, blev inkluderet i projektet. Børnene var i alderen infant- 18 år.

Operationssygeplejersken foretog en systematisk registrering af data og hudinspicerede børnene på operationsstuen før og efter operationen med hjælp fra anæstesisygeplejersken og perfusionisten¹. Ud over faktorerne i faktaboks 1 blev placering af tryksår (opgørelse 2), årsag til tryksår (opgørelse 3), tryksårskategori samt lejring registreret.

¹ Perfusionist er ansvarlig for Cardio Pulmonary Bypass (CPB) (CPB se fodnote side 5)

Faktaboks 1

Data blev indsamlet på følgende faktorer

- Indgreb
- Alder
- Vægt
- Tid på CPB (hjertelunge maskine)
- Knivtid
- Tid på operationslejet
- Temperatur
- SAT
- MAP
- Indgift af
 - Vasopressor
 - Glukokortikoider

47 drenge og 36 piger blev inkluderet - i alt 83 børn. 17 børn udgik, da data ikke var tilstrækkelig registreret.

Udgangspunkt for projektet var inklusion af minimum 20 børn i hver aldersgruppe. Dette blev kun opnået for aldersgruppen af børn fra ”infant - 23 mdr.”, med inklusion af 60 børn. For at kunne basere forebyggelse af tryksår på et større patientgrundlag, fortsætter projektet med start november 2023 for de resterende aldersgrupper. Her samles også data fra intensivt afsnittet.

Seks børn havde tryksår kategori 1 inden operationens start. Disse var tryksår kategori 1 lokaliseret til fem forskellige steder: på ryg, fod, overlæbe, skulder og baghoved.

Årsag til tryksår var dokumenteret hos 3 af børnene som madras, SAT måler og elektroder.

19 børn udviklede tryksår kategori 1 under operationen. Af de 6 børn, der havde tryksår før operationen kunne tryksår ikke genfindes hos fire af børnene ved afslutning af operationen. De sidste 2 børn havde samme tryksår kategori 1 før og efter operationen og ingen nye tryksår udviklet under operationen. Disse 2 børn tælles ikke med i gruppen af børn, der udviklede tryksår efter operationen i den videre opgørelse af projektet.

I alt havde 19 børn (23%) tryksår kategori 1 efter operationen, her af 8 piger og 11 drenge. Det vil sige at 23% af pigerne og 20% af drengene udviklede tryksår.

Faktaboks 2

ALDER INKLUDEREDE BØRN

Infant – 23 mdr.	60
Preschool 2 – 5 år	9
Child 6 – 12 år	5
Adolescent 13 – 18 år	9
I alt	83

Faktaboks 3

Opgørelse af tryksår inden operationens start:	tryksår JA: 6 tryksår NEJ: 77
--	----------------------------------

Faktaboks 4

Opgørelse af tryksår efter operation slut:	tryksår JA: 21 tryksår NEJ: 62
--	-----------------------------------



Apgørelse 1

ANTAL TRYKSÅR OPGJORT I ALDERSGRUPPER

Alder	Inkluderede børn	Antal tryk før operation	Antal tryk efter operation	Antal tryk efter operation i % alle børn	Antal tryk efter operation i % i aldersgruppen
Infant – 23 mdr.	60	5	13	15%	21%
Preschool 2-5 år	9	1	1	1,2%	11%
Child 6-12 år	5		1	1,2%	20%
Adolescent 13-18 år	9		4	4,8%	44%
I alt	83	6	19		

Apgørelse 2

PLACERING TRYKSÅR

	Ankelknyst - fod	Hoved - ansigt	Balle - korsben	Arm	Ben	Læbe	Hånd	Skulder
Før start operation	1	1	1			1		2
Efter slut operation	3	2	8	2	1	2	1	

Der mangler placering på et barn

Børn i aldersgruppen ”Child 6 - 12 år” og ”Adolescent 13 - 18 år” udviklede tryksår som følge af madras og lejringspuder. Ud af de 58 inkluderede børn i aldersgruppen ”Infant - 23 mdr.”, udviklede 9 børn tryksår, som følge af medicinsk udstyr og 4 børn som følge af underlag og lejringspuder.

2 børn havde mærke i panden fra NIRS² efter operationen, da NIRS blev seponeret på intensivt afsnittet. En forklaring kunne være, at netop de 2 børn havde fået påsat en voksen NIRS, da NIRS til børn var i restordre. For ikke at ud-

sætte flere børn for en unødvendig risiko, anvendes voksen NIRS ikke længere på børnene. Disse 2 sår er ikke registrerede som tryk i dette projekt

Flere faktorer kan øge barnets risiko for at udvikle tryksår. Intraoperative faktorer som lejrning, medicinsk udstyr, operations længde, CPB3, MAP og SAT kan i dette projekt have været en del af årsagen til udvikling af tryksår.

²NIRS - Near-infrared spektroskopi (NIRS); en non-invasiv teknik, hvor NIRS-sensorer placeret på patientens pande måler hjernens perfusion.

Madras/lejringspuder

10 børn udviklede tryksår som følge af madras, underlag og lejringspuder. Alder på de 10 børn, der udviklede tryksår pga. madras og lejringspuder fordelte sig med 5 børn i aldersgruppen ”Infant - 23 mdr.” 1 barn i ”Child 6 - 12 år” og 4 børn i ”Adolescent 13 - 18 år”.

Som årsag var angivet, at et barn var lejret med hovedet på en stofble med folder. En gelépude klemte på slange til a-kanyle og gav tryksår kategori 1 på venstre hånd. Et barn udviklede tryksår kategori 1 på ankelknyst, da foden ikke var lejret korrekt på trykaflastende hælpude, men lå udadroteret og derved fik tryk. Et andet barn fik tryksår kategori 1 på hæl, hvor årsag ikke er angivet. To børn var lejret i venstre sideleje og fik tryksår kategori 1 på højre arm svarende til gele pølle. Og fire børn havde tryksår kategori 1 på balle/kor³

10 børn udviklede tryksår som følge af madras, underlag og lejringspuder. Alder på de 10 børn, der udviklede tryksår pga. madras og lejringspuder fordelte sig med 5 børn i aldersgruppen ”Infant - 23 mdr.” 1 barn i ”Child 6 - 12 år” og 4 børn i ”Adolescent 13 - 18 år”.

Som årsag var angivet, at et barn var lejret med hovedet på en stofble med folder. En gelépude klemte på slange til a-kanyle og gav tryksår kategori 1 på venstre hånd. Et barn udviklede tryksår kategori 1 på ankelknyst, da foden ikke var lejret korrekt på trykaflastende hælpude, men lå udadroteret og derved fik tryk. Et andet barn fik tryksår kategori 1 på hæl, hvor årsag ikke er angivet. To børn var lejret i venstre sideleje og fik tryksår kategori 1 på højre arm svarende til gele pølle. Og fire børn havde tryksår kategori 1 på balle/korsben fra madras (opgørelse 3). sben fra madras (opgørelse 3).

Opgørelse 3

ÅRSAG TRYKSÅR

	Neutral-plade	Ledning SATmåler	Elektrode	Slanger	Probe	Underlag - madras	Lejrings-puder	BT manchet	Slange varmeblæser
Før start operation			1	1		1	1		
Efter slut operation	3	1		1	2	5	5	1	1

Årsag til tryksår er ikke registreret på 1 barn

3 CPB: Cardio Pulmonary Bypass - hjertet ligger stille og hjertes funktion overtages af/bypass til en hjertelungemaskine

Medicinsk udstyr

Der anvendes en del medicinsk udstyr på børn, der skal igennem et hjerteoperationsforløb.

I forbindelse med det operative indgreb anlægges følgende medicinske udstyr: (Faktaboks 5)

9 børn udviklede tryksår kategori 1 som følge af medicinsk udstyr (ledninger og slanger fra SAT måler, neutralplade, varmeblæser og A-kanyle) (opgørelse 3).

Årsagen til hvorfor, der udvikles tryksår, er ikke nærmere beskrevet.

Tid på CPB – Knivtid – Tid på lejet

De børn, der udviklede tryksår, havde ligget længere tid på lejet og varigheden af operationen samt tid på CPB var længere end det var tilfældet hos de børn, der ikke udviklede tryksår (opgørelse 4).

Faktaboks 5

- KAD
- CVK
- Tube
- A-kanyle
- Sonde
- EKG elektroder
- SAT måler
- Eksterne pads
- Neutralplade

Under operationen anlægges:

- Pacelektroder
- Pleuradræn

Opgørelse 4

TID

	Knivtid	Tid på CPB	Tid på lejet
Tryksår slut JA	269	176	380
0Tryksår slut NEJ	211	108	314

Opgørelse 5

MAP / SAT

	MAP	SAT
Tryksår start JA	46	92
Tryksår start NEJ	51	98
Tryksår slut JA	45	95
Tryksår slut NEJ	54	97

MAP og SAT var marginalt lavere hos de børn, der udviklede tryksår præoperativt og hos de børn, der udviklede tryksår peroperativ. (opgørelse 5)

Noradrenalin blev administreret peroperativt til hovedparten af de børn, der udviklede tryksår. Hos gruppen af børn, der ikke udviklede tryksår blev administration af noradrenalin ikke registreret systematisk på projektskemaet.

Diskussion

Madras

Alle børn var lejret på en voksen madras af viscoelastisk skum med en gelé madras ovenpå. Voksen madras er til patienter, der vejer mellem 45 og 125 kg. De 4 børn, der udviklede tryksår på grund af madrassen, vejede henholdsvis 24,6 kg, 41,2 kg, 41,6 kg og 3,9 kg, hvilket er færre kilo end madrassen er designet til. Som følge af dette kan børnene have været lejret ovenpå en for hård madras. Madrassen skal omslutte barnet, så trykket redistribueres og være med en overflade, der nedsætter friktion og shear (Delmore, B et al 2019). Det kan ikke med sikkerhed konkluderes, at madrassen er årsag til, at de 4 børn udviklede tryksår, da resten af børnene (79) på nær 4 børn (75) også vejede under 45 kg og ikke udviklede tryksår.

Der er kommet større fokus og opmærksomhed på, at børn ikke kan lejres på en voksen madras. Et italiensk studie fra 2022 inddrager biotekniske undersøgelser, der sammenligner underlag/madrasser og børns væv og pointerer, at underlag/madrasser skal være justerbare og kunne tilpasses (Ciprandi, G et al 2022). Små børn har en anden vægtfordeling og anatomisk "topografi", hvilket giver dem en anden risiko profil end de voksne (ibid).

NPUAP, EPUAP, PPPIA⁴ internationale guideline anbefaler at vælge en aldersvarende, specifik madras til børn, der er i risiko for udvikling af tryksår, med opmærksomhed på risikoområder som occiput samt sikrer at højde, vægt og alder stemmer overens med anbefalingerne (NPUAP, EPUAP, PPPIA 2014).

Den madras børnene er lejret på i dette projekt, opfylder ikke ovenstående krav.

Lejringspuder

Børnene lejres med trykaflastende puder af viscoelastisk skum, gel pøller og skumklude, som vælges efter barnets størrelse. De 2 børn, der udviklede tryksår som følge af lejrning i sideleje, var lejret på høje side med en gele pølle under højre arm og armen ud til siden. Der findes ikke en specifik vejledning for lejrning af børn i sideleje.

Udvalget af trykaflastende lejringspuder er lille og det er ikke altid muligt at lejre børnene optimalt.

Der er ikke udarbejdet en specifik vejledning for lejrning af børn i afsnittet. Operationssygeplejersken, anæstesisygeplejersken, anæstesilægen og eventuelt kirurgen lejrer barnet i fællesskab og vurderer, hvordan det enkelte barn skal lejres. Lejrningen kan derfor variere fra barn til barn og være præget af operationsteamets viden og præferencer.

Medicinsk udstyr

9 børn udviklede tryksår kategori 1 som følge af medicinsk udstyr (se faktaboks 5). Medicinsk udstyr er i dette projekt den primære årsag til, at børnene i aldersgruppen "Infant - 23 mdr." udvikler tryksår. Dette stemmer overens med internationale studier, hvor medicinsk udstyr i 38,5% - 90% er årsag til udvikling af tryksår hos børn (Delmore et al 2019). Dette finder Kulik et al også i deres studie, hvor specielt medicinsk udstyr som ekstern monitorering, tuber, vaskulære adgange og SAT måler udgør en risiko (Kulik et al 2019).

I dette projekt har slanger, ledning til SAT måler, BT-manchet, elektrode, neutralplade og varmeblæser været årsag til tryksårene, men det er ikke dokumenteret nærmere, hvordan de har været årsagen. Dette kan ske, når barnet enten lejres direkte oven på det medicinske udstyr eller når der ikke isoleres tilstrækkeligt mellem barnet og det medicinske udstyr.

Tre børn (4 og 7 dage samt 18 mdr.) havde tryksår efter neutralpladen eller ledningen fra neutralpladen.

Neutralpladen fylder en del på de mindste børn og placeres på nates med opmærksomhed på, at crena ani er fri og barnet ikke ligger ovenpå neutralledningen. Barnet er fuldt monitoreret og ofte med eksterne pads og dette kan besværliggøre at påsætte neutralpladen.

Tid

Tid på operationslejet, varighed af det kirurgiske indgreb og tid på CPB er faktorer, der kan påvirke udvikling af tryksår. Der er ikke mange studier, der har undersøgt om dette er det samme for børn. Et studie viser dog, at risiko for udvikling af tryksår stiger efter 4 timer (Kulik et al 2019). De børn, der udviklede tryksår i dette projekt, havde ligget længere på operationslejet, det operative indgreb og tid på CPB var af længere varighed end hos de børn, der ikke udviklede tryksår. Dette beskrives også af Ciprandi et al, som finder, at risiko for udvikling af tryksår på grund af operationens varighed stiger proportionalt med tid på operationsstuen og ændrer sig i takt med barnets alder (Ciprandi et al 2022). Der skal også være opmærksomhed på, at babyers metaboliske stabilitet er mere variabel sammenlignet med ældre børn og dette kan øge risiko for udvikling af tryksår under operationen (ibid)



⁴ NPUAP: National Pressure Injury Advisory Panel EPUAP: European Pressure Ulcer Advisory Panel PPPIA: Pan Pacific Pressure Injury Alliance

SAT

I dette projekt var SAT marginalt lavere hos de børn, der udviklede tryksår, hvor den laveste SAT var 92. Der skal være opmærksomhed på SAT, da et studie med 674 børn med kongenit hjertesygdom finder, at børn med en SAT på < 90 udviklede flere tryksår ($p < 0,0001$) (Kulik et al 2018). Dette findes ligeledes i et studie med 279 børn kongenit hjertesygdom med en SAT < 85 (Kulik et al 2019).

Implikationer for praksis

Denne del 2 af projektet omhandlede tiden på operationsstuen. Projektet fortsætter til november 2023 for at få flere data i de aldersgrupper, hvor der blev inkluderet færre end 20 børn. Data fra intensivt afsnit beskrives, når disse data er indsamlet.

Forebyggelse af tryksår skal planlægges, som en fælles indsats for alle afsnit i det perioperative forløb. For at forstå hvorfor tryksår udvikles og undersøge forebyggelsesstrategier udvikle Kulik en plan for en standardiseret klinisk vurdering, som beskrev udvikling af tryksår, hvor feedback fra sygeplejerskerne blev dokumenteret og analyseret og indgik i evalueringen af strategi for forebyggelse (Kulik et al 2018). Studiet inkluderede 674 børn med kongenit hjertesygdom og foregik i den perioperative periode, primært på intensivt afsnit, men også på operationsafsnittet.

23% af de 83 inkluderede børn havde tryksår kategori 1 efter operationen i dette projekt. Årsag til udvikling af tryksår var i aldersgruppen ”infant - 23 mdr.” primært på grund af medicinsk udstyr og i aldersgruppen ”adolescent 13-18 år på grund af madras og lejringspude.

Med udgangspunkt i projektets fund og inspireret af Kulik, skal der udarbejdes en tværfaglig og tværsektoriel plan for lejring af børn i rygleje og sideleje samt forebyggelse af tryksår. Vejledningerne bør lig ovenstående studie udvikles og tilpasses kontinuerligt (Kulik et al 2019). ■

PLAN FOR FOREBYGGELSE AF UDVIKLING AF TRYKSÅR PÅ OPERATIONSAFSNITTET

- Børnene hudinspiceres før og efter det operative indgreb
- Vejledning til lejring af børn i ryg og sideleje udarbejdes
- Madras og lejringspuder er udviklet og designet til børn i forhold til vægt
- Beskrivelse af hvordan udvikling af tryksår forebygges ved hvert enkelt medicinsk udstyr
- Det undersøges om neutralplade findes i mindre størrelse
- Når barnet er lejret tages ”time-out” og anlagt medicinsk udstyr gennemgås

Litteraturliste

Ciprandi, G et al 2022. The clinical effectiveness of an integrated multidisciplinary evidence-based program to prevent intraoperative pressure injuries in high-risk children undergoing long-duration surgical procedures: A quality improvement study. *Int. Wound Journal* 2022;19:1887-1900.

Delmore, B et al 2019. Pressure Injuries in the Pediatric Population: A National Pressure Ulcer Advisory Panel White Paper. *Advances in skin and wound care* - vol 32 - no 9.

Kulik, L. A. et al 2018. Pressure injury prevention for paediatric cardiac surgical patients using a nurse-driven standardized clinical assessment and management plan. *Cardiology in the Young* 28: 1151-1162.

Kulik, L. A. et al 2019. Hospital-Acquired Pressure Injuries in Children With Congenital Heart Disease: Prevalence and Associated Factors. *Paediatric Critical care Medicine* 20(11):p 1048-1056.

NPUAP, EPUAP, PPPA 2014. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide

Walsøe, C. 2022. Hjerterbørn og tryksår – en overset komplikation? Søgt: <https://draabe-nyt.dk/2022/06/14/hjerterboern-og-tryksaar-en-overset-komplikation/> (28.08.2023).

Walsøe, C 2022. Hjerterbørn og tryksår – en overset komplikation? Børne- og ungesygeplejersken #2.



Hyldet guldregn for
superseje søskende
Fotograf Charlotte Blix

SØSKENDE TIL SYGE BØRN FORTJENER VORES OPMÆRK- SOMHED OG ANERKENDELSE

Hvert år rammes mere end 33.000 børn og unge af en kronisk eller alvorlig sygdom. Desværre bliver deres søskende ofte overset, især under akutte perioder eller indlæggelser. Derfor er initiativer som Super Seje Søskendedagen så vigtig.

LØRDAG DEN 13. april 2024 blev dagen afholdt for anden gang på Rigshospitalet, hvor 62 søskende fejrede dagen sammen med en forælder. Dagen var fyldt med spændende og meningsfulde aktiviteter. Læge Sandra fra Bamselægen og børnelæge/TV-vært Lambang bød velkommen, og børnene deltog i alt fra MR-skanning af bamser og vejrtrækningsøvelser med griselunger, til Centimeter Marathon, trylleri, styling og e-sport.

Dagen sluttede med en rørende hyldesceremoni, hvor børnene modtog kærlighedsbreve fra deres forældre, diplomer, balloner, guldconfetti og Super Seje Søskende sangen.

De unge havde et program tilpasset dem

At arrangementet er meningsfuldt kunne ses på børnenes og de unges engagement og glæde. Og på hvor aktivt forældrene deltog i 'Forældreforum' dialog på basis af med oplæg om, hvordan man passer på sig selv og familien.

Evalueringen af dagen viste, at den styrker børnenes selvværd gennem opmærksomhed og anerkendelse, og at det er værdifuldt at møde andre søskende. Forældrecaféen gav mulighed for at udveksle erfaringer og netværke, og personalet blev bekræftet i vigtigheden af en særlig indsats for søskende.

Dette fokus på inddragelse af hele familien er noget, vi tager med os i de nuværende rammer på Rigshospitalet og i arbejdet mod MARY ELISABETHS HOSPITAL for børn, unge og gravide - fra uddannelse af personale til indretning, så søskende føler sig velkomne, set, hørt og anerkendt.

Lad os fortsat huske søskende og deres behov

Søskende ofte er bevidste om ikke at være til bekymring for deres forældre, være 'det lette barn', som holder tanker, følelser og oplevelser for sig selv. Undersøgelser viser, at raske søskende efterspørger inddragelse i, hvad der foregår på hospitalet i en svær sygdomsperiode, og det at føle sig set, hørt

og anerkendt af forældre og personalet (Lövgren M, Jalm-sell L, Eilegård Wallin A, Steineck G, Kreicbergs U. Siblings' experiences of their brother's or sister's cancer death: a nationwide follow-up 2-9 years later. Psychooncology. 2016 Apr;25(4):435-40. doi: 10.1002/pon.3941. Epub 2015 Aug 11. PMID: 26260031.).

Det er disse referencer, der har inspireret til initiativet, som det er planen at gennemføre årligt.

At dagen lykkes, skyldes en imponerende tværfaglig indsats mellem psykolog Julie Høgh, pædagog Anne Gammelgaard og smertesygeplejerske Susanne Molin og så med frivillig hjælp af blandt andet det kreative værksted SMILET, MusikBeRiget, Legehelte, Bamseshospitalet, Børneliv, frivilligcafeerne/unge fra Ungdommens Røde Kors, KidsAid. ■



Børne/unge smertesygeplejerske Susanne Molin, koordinerende pædagog Anne Gammelgaard og psykolog Julie Høgh alle 3 fra Rigshospitalet og medarrangører for Super Seje Søskende dag på Rigshospitalet



Hospitalskllovne hjælper børn gennem MR-scanning uden narkose

—
AF PERNILLE DREWES OHLSEN, DANSKE HOSPITALSKLOVNE. FOTO: MARIA JENSEN

MR-scanning er en svær disciplin for de fleste børn. For nogle så svær, at det er nødvendigt at lægge dem i narkose for at kunne gennemføre undersøgelsen. Det har Aalborg Universitetshospital sat sig for at lave om på i et nyt projekt, hvor hospitalsklavnene har vist sig at spille en vigtig rolle.

MR-SCANNINGER INDEBJÆRER BÅDE store maskiner, høje mekaniske lyde, små rum og lange perioder, hvor det er afgørende, at man ligger helt stille. Derfor kan det være nødvendigt at lægge børn i narkose for at kunne gennemføre undersøgelsen.

Men narkose er ikke uden risici, og derfor har Aalborg Universitetshospital søsat et projekt, der skal nedbringe antallet af børn, der lægges i narkose i forbindelse med MR-scanning.

- Vi kontaktede som det første børneafdelingen og snakkede med dem om deres erfaringer med at få børn godt og trykt igennem diverse procedurer. Og der nævnte de med det samme hospitalsklovnene, siger MR udviklingsradiograf Louise Bach.

Rumskibe og robotdans

I projektet arbejder hospitalsklovnene tæt sammen med fagpersonalet lige fra 'hej' til 'farvel' og fylder tiden imellem med leg, kreativitet og tryghed.

- Når hospitalsklovnene kommer ind til scanneren sammen med barnet, kan de finde på at sige "Wow, den er kæmpestor, det ligner et rumskib!". De kan oversætte nogle af de der kedelige faglige ord til noget, der er mere relaterbart for barnet. Noget de kan genkende fra deres egen verden, og som gør dem trygge," fortæller radiograf Maria Jensen.

Det er næsten kun fantasien, der sætter grænser, når radiografer og hospitalsklovne udtænker initiativer, der kan gøre det lettere og sjovere for børnene at gennemføre undersøgelsen.

- Vi har for eksempel sat et lille spejl op inde i scanneren, så barnet kan se klovnene, mens de ligger derinde og bliver scannet. Så står klovnene tit og danser robotdans til de mekaniske lyde, maskinen siger. Det synes børnene er vældig sjovt, og det gør det lettere for dem at få tankerne væk, fortæller Maria.

Et lærerigt samarbejde

I forbindelse med projektet har radiograferne også lært nogle tricks, de kan bruge, når de MR-scanner børn uden hospitalsklovne.

- Vi har lært rigtig meget af klovnenes tilgang. De er gode til at gøre det sjovt for barnet. Vi er mere fokuserede på, at undersøgelsen skal gennemføres, og kan godt komme til at se dem lidt som små voksne. Og det er de jo ikke. Det betyder meget, at man møder dem, hvor de er. Det har vi lært af projektet, siger Maria og fortsætter:

- Det kan være sådan noget som i stedet for at sige "Nu larmer maskinen i to minutter", så kan vi sige "Nu larmer den i en halv sang". Fordi hvad er to minutter for et barn? Vi kan mærke stor forskel, efter vi er begyndt at bruge nogle af de greb, vi har lært af klovnene. Børnene virker mere afslappede og trygge, og det gør det meget lettere at klare undersøgelsen, fortæller Maria. ■





SPLITSTUEGANG

Af Mette Koch, Sygeplejerske, Børn og Unge He Midt. mail: mettkh@rm.dk.
Foto: Agata Lenczewska-Madsen, Hospitalsenhed Midt

Baggrund

I foråret 2024 var jeg på diplom uddannelse i Århus med henblik på, at blive ungeambassadør. Det modul har jeg valgt på baggrund af en særlige interesse indenfor social-pædiatri men også fordi, jeg ser en glæde i at kunne hjælpe de unge patienter til et godt forløb under en indlæggelse, der tager højde for deres behov. I denne sammenhæng taler jeg om unge i aldersgruppen 15-18 år. Patienter i denne aldersgruppe har lidt andre rettigheder end patienter under 15 år. Netop denne aldersgruppe har altid interesseret mig, fordi de er en særlig patientgruppe, der har så mange forskellige holdninger til livet, og de siger ofte tingene ligesud og bruger ord, vi ikke alle kan forstå. De unge patienter er rigtig gode til at bruge et farverigt sprog og gerne slang og forkortelser for ting, vi voksne ikke kender. Det er en del af arbejdet med de unge. At blive klogere på deres udfoldelse og måde at kommunikere på, og give rum og plads til dette. De unges farverige sprog og slang giver nogle gange anledning til forundring og nogle bliver stødt. Jeg har dog også mødt mange unge patienter, der har sagt ting, som kan få grin frem hos både læger og jeg selv, men også ved forældrene, fordi vi overraskes over den direkte måde, de unge patienter udtaler sig på. Det er en del af de unges liv og deres måde at kommunikere på. Mange forældre tænker over hvilket ordvalg de bruger, og hvad der er relevant at fortælle, og mange taler også gerne på den unges vegne, og bliver nogle gange overraskede over, at den unge faktisk tænker mere over tingene og har deres mening om mere, end vi voksne nogle gange regner med. Her har vi en særlig opgave som sygeplejersker til at sikre, at den unge bliver hørt og inddraget.

De unge patienter er et særligt sted i livet, fordi de netop ikke er børn men heller ikke voksne. De har så mange muligheder og valg, de skal træffe og mangler måske endnu nok viden til at træffe disse valg. De er på tærsklen til, at skulle blive selvstændige og dermed bliver ungdomsårene også præget af løsrivelsen fra forældrene. Samtidig er de of-

test også hårdt ramt på deres følelser under et indlæggelsesforløb, hvilket gør dem særligt sårbare.

Problemstilling

Jeg har længe haft for øje, at der nok er behov for mere struktureret fokus på at få inddraget de unge i deres indlæggelsesforløb, så de føler sig hørt og være behjælpelige til, at give dem en større oplevelse af sammenhæng og mening af deres indlæggelse.

Derfor valgte jeg at fokusere på, hvordan man kan imødekomme de unges behov under et indlæggelses- og behandlingsforløb, med øje for deres rettighed til inddragelse og medbestemmelse, og hvordan jeg bedst muligt støtter dem i at mestre den situation, de befinder sig i.

Som en metode til dette valgte jeg at arbejde med begrebet split-stuegang i et sengeafsnit. Split-stuegang vil sige, at man afholder stuegang samlet både med den unge patient og forældre, samt stuegang uden forældrene og kun med den unge, for at give plads til, at den unge kan tale frit uden mor eller far lytter med eller tager ordet. Jeg har kendskab til, at man bruger det i mange klinikker, hvilket giver rum for rigtig gode samtaler. Metoden til at skabe struktur på samtalen med den unge patient bruges KRAM og dobbeltKRAM metoden.

En case fra min hverdag, hvor jeg brugte split-stuegang

Jeg ser tilbage på en vagt, hvor jeg mødte en ung pige på 17 år, som blev indlagt i ebrieret tilstand. Hun kom ind med ambulance og ➡

var bevidstløs efter et meget stort indtag af alkohol. Udfordringen var også, at hun vågnede om natten, og havde en udadreagerende adfærd, hvor hun råbte og hun skældte ud på sin mor men også på os sygeplejersker. Hun blev ikke voldelig men det var tydeligt at mærke at hun var max presset. Den unge pige var svær at skabe kontakt til og nægtede at tale med os sundheds-personale, imens moderen var til stede.

Det udviklede sig til, at moderen forlod stuen efter flere anvisninger fra datteren. Hun kom retur efter pigen var faldet til ro og i søvn. Da jeg møder ind i dagvagt lørdag morgen den følgende dag, ser jeg en pige der er blevet ædru men også en pige, der fremstår en smule flov. Jeg vælger en strategi med at forsøge at skabe en tillidsfuld relation til den unge pige ved at spørge ind til hende om lidt "løst og fast" for på den måde ikke at gå direkte til emnet om, at hun havde drukket og været udadreagerende om natten. Jeg vælger at spørge den unge pige, om hun har lyst til at tale med mig uden sin mor, hvilket hun gerne ville. Jeg fik tanken til "split-stuegang" her, da pigen var 17 år og samtidig også på baggrund af natten hændelser, hvor pigen meget tydeligt afviste sin mor. Men også fordi den unge pige ud fra Sundhedsloven har ret til en samtale alene uden mor, hvis hun ønsker det. Samtidig har jeg også den erfaring, at et stort alkohol indtag ofte er forbundet med mange følelser og sociale problemstillinger, og de unge kan være bekymrede for at gøre deres forældre kede af det.

Min hensigt med tilgangen til den unge pige var at give udtryk for åbenhed og støtte og forsøg på at opnå indsigt i hendes situation og gennem dialog være med til at give hende en bedre forståelse for egen situation, og dermed forebygge risikoen for genindlæggelse grundet alkoholindtag. Det vil sige forståelse for egen situation og opnå sammenhæng mellem oplevelse og håndtering af situationen. Aaron Antonovskys teori om "oplevelse af sammenhæng" (Glinsvad, Birte, 2023) kan hjælpe os til at belyse dette.

At skabe oplevelse af sammenhæng for den unge patient i et sundhedsfrem-mende perspektiv

Antonovsky er en amerikansk/israelsk professor i medicinsk sociologi. Han lavede empirisk arbejde under blandt andet 2. verdenskrig, hvor fokus omhandlede, hvorfor nogle mennesker klarer sig godt, for eksempel under pres og livsændringer, og andre ikke gør. Han beskriver, at hvis vi skal fremme sundhed ved den enkelte, har det betydning for, hvordan vi hver især definerer sundhed, og hermed en forståelse af sammenhængen mellem sygdom, sundhed og helbred (Antonovsky, Helbredets mysterium, 2003). Det betyder, at han på den måde udformede viden, som vi i dag gør brug af i teorien OAS - Oplevelse Af Sammenhæng (Glinsvad, Birte, 2023). Når man taler om oplevelse af sammenhæng, dækker det især over de tre begreber "begribelighed, håndterbarhed, og meningsfuldhed, som er be-

tydende for om man kan mestre den situation, man befin-der sig i. Oplevelse af sammenhæng kan opleves meget forskelligt og er individuelt (Glinsvad, Birte, 2023).

Jeg havde denne tilgang i tankerne, da jeg i min "split-stuegang" ville forsøge at opnå, den unge pige net-op fik en oplevelse af sammenhæng. Hun havde på det tids-punkt, jeg mødte hende, ikke nogen oplevelse af sammenhæng, hvilket jeg bemærkede ved, at hun for det første var beruset og havde været så fuld, at hun var bevidstløs i ambu-lancen, men også fordi hun blev udadreagerende om nat-ten, og hun i dagtid virkede flov og ked af situationen. Det var her meget tydeligt, at hun ikke kunne håndtere eller mestre denne situation - både hvad angår alkoholindtag men også hendes adfærd. Det ville jeg prøve at hjælpe hen-de til at opnå igennem dialog, lydhør samtale og anerkende kropssprog, og samtidig arbejder jeg med omhu og samvit-tighedsfuldhed, som jeg også er forpligtiget til som sygeple-jerske, (Autorisationsloven, 2023).

Jeg søger hele tiden bevidst at sikre mig, at den unge følger sig hørt og mødt med et åbent sind, hvilket det virkelig kræver, da de unge patienter er en gruppe for sig, da de er i konstant udvikling, og grænserne rykkes for, hvad der gi-ver mening for dem (meningsfuldhed), ny forståelse (be-gribelighed) og hvordan de agerer i situationer (håndter-barhed) og dermed, hvordan de oplever en sammenhæng (Glinsvad, Birte, 2023). Nogle unge har i mange år haft en diagnose, som både kan være en kronisk men også en psy-kiatrisk diagnose, men som tiden går, og de unge bliver æl-dre, kan der opstå situationer, hvor der er behov for anden og måske ny information, som bliver vigtig for dem for at forstå sammenhænge på en ny måde. Andre får en nyop-daget kronisk diagnose foreksempel kronisk tarmsygdom eller diabetes, som får betydning, når de indtager alkohol. Nogle begynder selv at interessere sig for, hvad deres syg-dom kan have af betydning, når de indtager alkohol, og an-dre skal hjælpes til indsigt. Andre der ikke har kronisk syg-dom kan også være overvældede af livet og oplevelser og tanker om for eksempel kæresten, seksualitet eller tanker omkring en ungdomsuddannelse, som kan påvirke deres kontrol over indtag af alkohol. Derfor er det også meget for-skelligt, hvordan oplevelse af sammenhæng er for den en-kelte. I denne case forlod moderen stuen med det formål,



at den unge pige fik muligheden for, at tale frit. Med Antonovskys tilgang i tankerne søgte jeg bedre at kunne støtte hende til øget forståelse for hende situation og hvilket syn hun havde på sig selv. Det syn hun har på livet og sig selv, har også betydning for, hvordan jeg som sygeplejerske skal gå til hende og håndtere situationen. Her tager jeg højde for hendes særlige behov og tanke på, at unges hjerner er i konstant udvikling og hjælpe hende til oplevelse af større meningsfuldhed (Antonovsky, Helbredets mysterium, 2003). Til struktureret at snakke sig ind på, hvad der skal til for at den unge opnår en oplevelse af sammenhæng kan man bruge redskabet KRAM og dobbeltKRAM.

Struktureret samtale med den unge patient - KRAM og dobbeltKRAM

Jeg vil inddrage de danske anbefalinger for et ungevenligt sundhedsvæsen (Thomsen, 2020) for at belyse, hvordan de kan understøtte sundhedsprofessionelles tilgang til de unge patienter med henblik på at fremme deres egenomsorg, men også give dem en forståelse af eget sygdoms- og indlæggelsesforløb. Til at opnå indsigt i den unges tanker og forståelse af egen situation, kan man bruge "det dobbelte KRAM, som Peter Thybo beskriver (Thybo, 2016). KRAM står for "Kost, Rygning, Alkohol og Motion". Der er sidenhen blevet viderearbejdet med begrebet, så der nu er et dobbelt KRAM. Det dobbelte KRAM bruges til at forstå mental sundhed. Det står for Kompetencer, Relationer, Accept og Mestring. Det dobbelte KRAM er

vigtig, især når vi har med unge patienter at gøre (Thybo, 2016) fordi vi på den måde kan komme omkring både det somatiske aspekt men også det psykiske og sociale aspekt, som er en væsentlig del af de unges ungdomsår og oplevelse af mental sundhed. Derfor valgte jeg også i situationen med den unge patient fra casen at benytte både KRAM faktorene men også "Det dobbelte KRAM" for at opnå en bred forståelse for den unge pige. På den måde fik jeg både det sundhedsfaglige blik på hendes forhold til kost, rygning, alkohol og motion - de fysiske faktorer, kan man sige, men i stor grad også de mere følelsesmæssige sider, fra det "Det dobbelte KRAM", som var med til at forklare, hvordan hun var havnet i en situation, hvor hun blev så beruset, hun ikke kunne tage vare på sig selv, og senere havde en uhensigtsmæssig adfærd ved at være råbende og skælde ud. Under "splitstuegang" kom begge KRAM helt naturligt med under samtalen, og naturligt drejet ind på, hvad der var svært for hende. I casen fortalte den unge pige om sine evner i skolen, og hvad hun var god til (kompetencer), hun talte også om hendes veninder og kæreste (relationer) hun fortalte, at det kunne være svært at acceptere, at man ikke kan alle ting på en gang, og at der er så meget, man som ung skal hele tiden (accept) og til sidst siger hun, at hun godt ved, hvad hun skal gøre for ikke at havne her igen, altså at undgå at indtage alt for store mængder alkohol (mestre). Den unge patient gav udtryk for, at det at hun havde mulighed for at tale med mig alene gjorde, at hun følte sig hørt, anerkendt og ikke mindst accepteret. Og noget der var virkelig vigtigt for hende var, at jeg ikke dømte hende ved for eksempel afskælde ud, og jeg hjalp hende med at få talt med sin mor om nogle af tingene bagedter.



Konklusion

Med fokus på de danske anbefalinger om inddragelse af børn og unge i beslutningstagen og at de unge, når de er fyldt 15 år, har ret til selvstændigt at tage beslutninger om egen behandling, så har vi som sundhedspersonale et kæmpe ansvar for at skabe rammer for dette, så den unge hele tiden er medinddraget i beslutninger. Hvis man benytter "split-stuegang", giver det mulighed for at skabe et trygt rum for den unge, hvor der plads til dialog og spørgsmål på deres præmisser, og der kan opstå tillid nok til, at de tør åbne op for de udfordringer, de står overfor. Antonovskys tanke om oplevelse af sammenhæng for at opnå mestring giver os andledning til at opnå denne viden - både for den ugen patient men også for mig som sygeplejerske, så jeg kan finde den rette løsning sammen med den unge patient. Her er Kram og det dobbelte Kram vigtige redskaber til at opnå denne viden i forbindelse med split-stuegang. Den unge får større indsigt og formår - med støtte - at tage ansvar og være en aktiv medspiller i eget behandlingsforløb, og på denne måde også deres mentale sundhed. Denne viden, jeg har fået gennem min uddannelse som ungeambassadør og fordybelse lige i dette emne, gav mig stor viden, som vi i høj grad kan arbejde videre med at implementere i Børn og Unge afdelingen.

Perspektivering

De danske anbefalinger for et unge venligt sundhedsvæsen er, at personale skal have relevant viden om et ungdomsliv. Der indgår fem punkter, som er personalekompetencer og arbejds gange, udviklingstilpasset kommunikation, fokus på ungdomslivet og mental sundhed, involvering af den unge og fokus på autonomi og transition. Vi er forpligtiget på at arbejde med, hvordan vi kan imødekomme disse anbefalinger i vores daglige møde med de unge patienter, så vi støtter op om at danne et ungevenligt sundhedsvæsen. Split-stuegang med brug af Kram og dobbelt Kram er en måde. Hverdagen i landets børn og unge afdelinger er dog, at vi møder flere og flere unge, som er kede af det og mistrives. Derfor er der også behov for øget fokus på den mentale sundhed, som kan beskrives som "en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdagens udfordringer og stress, samt indgå i fællesskaber med andre mennesker". (Sundhedsstyrelsen, 2022). Hvordan vi kan understøtte unges mentale sundhed, bør der klart kigges mere på, ligesom vi bør være nysgerrige på at søge at forstå, hvad der skaber udfordringer for nogle unge i en grad, så de ender med indlæggelse. Jeg har mange idéer til, hvordan dette kan gøres. For eksempel tage cases med på tværfaglige konferencer og en temadag med oplæg omkring ungeliv, alkohol og andre rusmidler, mental sundhed og at være ung med kronisk sygdom. Det kunne også være spændende i tråd med de unge at lave "kahoot" udarbejdet sammen med de unge, for eksempel dem, som sidder i vores ungepanel, så vi kan lære mere om ungelivet. ■

Referenceliste

- Antonovsky, A. (2003). I Helbredets mysterium (s. s. 22). Hans Reitzler Forlag.
- Patient - Grundbog i sygepleje, 3. udgave. (s. 305) Forfatterne og Munksgaard, Birte Glinsvad, 2023.
- Autorisationslovens § 17: <https://www.retsinformation.dk/eli/ita/2023/122>
- Sundhedslovens §§ 14, 17, 22-25 og 37: <https://www.retsinformation.dk/eli/ita/2023/1011>
- Thomsen, E. &. (2020). www.dsr.dk. Hentet fra <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/ff-nr-2020-3/danske-anbefalinger-til-et-ungevenligt-sundhedsvaesen>
- Thybo, P. (u.d.). Kap. 1,2 + 4. I "Det dobbelte KRAM". Hans Reitzels Forlag, 2016.
- Sundhedsstyrelsen (2022). Mental sundhed. Lokaliseret 10/6-2024. <https://www.sst.dk/da/Fagperson/Forebyggelse-og-tvaergaende-indsatser/Mental-og-digital-sundhed/Mental-sundhed>

Forfattervejledning

TIL FAGLIG ARTIKEL I "BØRNE- OG UNGESYGEPLEJERSKEN"

Indholdet skal være relevant for sygeplejersker, der arbejder med børn og unge i klinisk praksis.

Forfatternavn(e), titel, arbejdssted og gerne kontaktoplysninger som f.eks. e-mail skal fremgå umiddelbart under overskriften.

- Der skal være en overskrift.
- Der skal være en lille metatekst til indledning.
- Artiklen må gerne være opdelt i mindre afsnit med underoverskrifter.
- Der må meget gerne medfølge fotos eller grafer/kurver/tabeller afhængig af artiklens formål. Ved foto er artiklens forfatter ansvarlig for at indhente tilladelse fra eventuelle personer på fotografierne.
- Alle fotos eller grafikker skal vedhæftes som selvstændige, originalfiler i fx jpg, png, tiff eller eps. Billeder i word kan ikke trykkes.
- Hvis der henvises til teorier, andre faglige artikler eller lign. skal dette fremgå af eventuelle henvisninger i artiklen til en litteraturliste.
- Der må gerne være en litteraturliste til inspiration for læseren.

Der er ikke krav til minimum eller maksimum antal tegn/ord. Omkring 4.500 tegn med mellemrum svarer til en side i bladet.

Honorar: 400 kr. pr. 4.500 tegn med mellemrum medmindre den faglige artikel er en del af en aftale for f.eks. udbetalt legat.

Der ydes max. 2.000 kr. for en artikel.

Litteraturliste, tabeller og lignende tæller ikke med i antal tegn.

FAGLIGT SELSKAB FOR SYGEPLEJERSKER
DER ARBEJDER MED BØRN OG UNGE



BOGANMELDELSE

En boganmeldelse til "Børne- og Ungesygeplejersken" honoreres med bogen. "Fagligt Selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge" annoncerer bøger i "Børne- og Ungesygeplejersken", der kan anmeldes, men hvis du kender til en bog, du gerne vil anmelde, kan du kontakte Lena Wittenhoff, som så vil forsøge at skaffe bogen til dig. Bogen skal anmeldes til bladet indenfor det næste halve år.

Vejledning til hvordan du kan opstille anmeldelsen:

- Bogens fulde titel.
- Forfatteren eller forfatternes fulde navn/navne.
- Hvilket år den er udgivet og evt. udgave
- Antal sider.
- Prisen på bogen
- Forlagets navn.
- Anmelderens navn, titel og hvor du arbejder.

Selve anmeldelsen skal være en kort beskrivelse af bogens indhold:

- Hvem henvender bogen sig til.
- Hvor er den relevant eller spændende for vores fag.
- Beskriv gerne et enkelt kapitel eller seance som du finder spændende.

Anmeldelsen må max. fylde en A4 side. Anmeldelsen sendes på mail til lena.wittenhoff@rsyd.dk. Vil du ikke anmelde bogen alligevel, skal du sende den tilbage eller betale prisen for bogen.

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte:

lena.wittenhoff@rsyd.dk

IND- OG UDMELDELSE

Kære kollega

Jo flere vi er jo stærkere er vores stemme og dermed mulig indflydelse. Så hvis du kender en kollega, der har lyst til at være med i det faglige selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge, så er her lidt information til ham eller hende om, hvordan man melder sig ind. Tak for hjælpen!

Du skal tilmelde dig gennem DSR's hjemmeside: **DSR.dk**

Log ind, vælg **faglige selskaber** og find:

Sygeplejersker der arbejder med børn og unge. Der er en bjælke, der hedder: **Bliv medlem.** Eller direkte på: **www.dsr.dk/fs/fs7**

KONTINGENTET ER KR. 300 ÅRLIGT

Ved indmeldelse efter 1. oktober er medlemskab indtil førstkommande 1. januar gratis.

Hvis du ikke længere ønsker at være medlem af "Fagligt Selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge" foregår udmeldingen også igennem DSR's hjemmeside.

GODE RÅD OM MAD TIL BØRN

NY 2024
UDGAVE

'Mad til børn' er en gratis pjece med gode råd om alt fra skemad til madpakker.

Pjecen indeholder lettilgængelige fakta om mad og drikke til barnet i alderen 0 til 6 år.

Alle anvisninger i 'Mad til Børn' er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens og Fødevarestyrelsens anbefalinger for sund mad til spædbørn og småbørn.

Bagerst i materialet findes en planche, der kan rives ud og hænges op på fx køleskabsdøren eller indersiden af køkkenskabet. Planchen er en oversigt over nogle af de væsentligste mad- og drikkeperioder i barnets første leveår.

SCAN OG BESTIL PJECE



MEJERIFORENINGEN

