

BØRNE- OG UNGESYGEPLEJERSKEN

Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge



Det gode samspil med børn og unge

PNAE 2018

Kunsten at turde tale i øjenhøjde med unge patienter





Små Maver elsker også rigtig mad.

Som forældre vil man gerne, at ens børn får rigtig mad, af gode råvarer. At *spise ordentligt* er en del af alt det, som vi lærer dem. Det er en god leveregel, for alle børn fortjener rigtig mad, uanset om de behøver sondeernæring eller ej.

Derfor er vi glade for at kunne præsentere Isosource® Junior Mix, en sondeernæring som indeholder råvarer* fra rigtige fødevarer så som kylling, fersken, ærter, bønner og appelsin. Sondeernæring baseret på rigtig mad kan føre til forbedret tolerance.¹ Og så kan det berolige forældre, som vil sit barns bedste.

For sundhedsfagligt personale

*Isosource Junior Mix er en fødevarer til særlige medicinske formål og skal anvendes i samråd med læge eller diætist. Sondeernæringen kan anvendes som eneste kilde til ernæring fra 1 år. *Grøntsags- og kyllingekødspulver, ferskenmos samt appelsinjuice er fra koncentrat.*

Reference 1. Samela K, et al. Transition to a Tube Feeding Formula With Real Food Ingredients in Pediatric Patients With Intestinal Failure. *Nutr Clin Pract.* 2017;32(2):277-281.

Nestlé Health Science, Arne Jacobsens Allé 7, 2300 KBHS www.nestlehealthscience.dk

NYHED!
TIL BØRN
FRA 1 ÅR



RIGTIG MAD ER ÆGTE OMTANKE

Nestlé
HealthScience

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" - og udkommer 3 gange årligt, i marts, juni og november måned.

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. Det skal være redaktøren i hænde den 1. i månederne februar, maj og oktober. 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 Publishing
Kontakt: Mads Koefoed
Tlf. 31 31 03 83 / mads@brownfox.dk



Karin Bundgaard Nielsen

REDAKTØR

EN DEJLIG LANG sommer ser ud til at fortsætte ind i efteråret. Der har måske været den samme sommerstemning på landets børneafdelinger. I hvert fald er der ikke kommet så mange artikler og små historier til bladet som vanligt. Men de artikler, der er i bladet, er så til gengæld meget spændende læsning.

Når der ikke er så meget at skrive om fra Danmark, er det jo godt, at vi kan sende børnesygeplejersker til udlandet for at opleve nyt. Således kan I læse om, hvad der sker rundt om i Europa i det resumé, der er i bladet fra Paediatric Nurses Associations of Europe konferencen i Athen.

Fantastisk at modtage artikler fra nyudsprungne sygeplejersker, skrevet på baggrund af deres bachelorprojekt. I dette nummer handler artiklen om, hvorvidt det giver mening at fokusere på børns ernæring. Så kære sygeplejersker, læs artiklen og grib i egen barm: hvordan er det lige med ernærings-screening hos os?

De fleste Børneafdelinger i Danmark er i dag omdøbt til Børne- og ungeafdelinger og modtager unge op til 18 år. Det medfører nye udfordringer for personalet. Flere undersøgelser som f.eks. Børnerådets rapport: "Jeg er ikke min sygdom", fortæller os, at unge vil tales til og behandles som enestående mennesker og ikke blot som barn af forældre. Derfor kan I med interesse læse artiklen om at blive uddannet til ungeambassadør. Måske er det lige dig, der skal være ungeambassadør på jeres afdeling?

Mange børn og unge udsættes for både psykisk og fysisk vold i hjemmet. En stor del af disse børn og unge kommer også på sygehus måske ikke med vold som årsag. Er vi som sygeplejersker gode nok til at "se" disse børn og unge? Faglig sammenslutning for sygeplejersker der arbejder med børn og unge afholder en temadag d. 30. oktober om emnet - meld dig til denne dag. Som oplæg kan du læse "Børnetraumer på skadestuen: ulykke eller børnemishandling?" i resuméet fra Athen.

Som afslutning på min appetizer til dette nummer vil jeg komme med en opfordring: skriv en lille historie til bladet. Vi vil alle gerne høre om, hvad der foregår rundt omkring, hvad I har gang i - er det noget vi alle kan lære af? Og vi vil alle gerne frydes over de gode historier, I oplever - del dem med os.

Indhold

05 **NYT FRA BESTYRELSEN:**

- 05 Formandens beretning 2018
- 06 Generalforsamling
- 07 Ny hjemmeside

- 08 Opslag om temadag
- 10 Europæisk samarbejde

FAGLIGE ARTIKLER:

- 12 Et lille skriv fra Congress on Paediatric Nursing i Athen 2018
- 20 Har vi glemt ernæringens betydning?
- 24 Kunsten at turde tale i øjenhøjde med unge patienter
- 26 Det gode Samspil med børn og unge på H.C. Andersen Børnehospital, OUH

DET FASTE:

- 11 Legater
- 23 Boganmeldelser
- 30 Læseren har ordet



FORMAND

Connie Lindberg Andersen
Connie.lindberg.andersen@regionh.dk
Tlfnr: 2073 1718
Børne- og Ungeafdelingen



NÆSTFORMAND

Karin Bundgaard
Karin.bundgaard@rsyd.dk
Tlfnr: 4087 5623
Børneafdelingen, Kolding sygehus, SLB



KASSERER

Anette Østerkjerhuus
akos@regionsjaelland.dk
Tlfnr: 2712 5870
Børneafdeling 17, Næstved



BESTYRELSESMEDELLER:

Lene Birkner Nielsen
lednie@rm.dk
Tlfnr: 2245 2463
Børn og Unge Regionshospitalet Viborg



Eva Juhl Hansen
Eva.juhl.hansen@rsyd.dk
Tlfnr: 2811 9565
Børneafdelingen Sydvestjyllands sygehus, Esbjerg



Lena Wittenhoff
Lena.wittenhoff@rsyd.dk
Tlfnr: 2234 7839
Aabenraa sygehus, Sønderjylland



Kirsten Krone Reichl
Kirsten.krone.reichl@regionh.dk
Tlfnr: 5122 6421
Semi intensiv Børne-ungeafdeling 5061
Rigshospitalet, København.



Ida Karina Thorsteinsson
Ida.Karina.Thorsteinsson@regionh.dk
Tlfnr: 2714 9500
Børneafdelingen, Amager og Hvidovre Hospital, København

Formandens beretning 2018

Vores arbejde

Faglig Selskab for Sygeplejersker der arbejder med Børn og Unge er et velfungerende selskab, der har udviklet sig til også at have ungepatienter som målgruppe. Vores fælles fundament bygger på, at vi er sygeplejersker, der har en klar forståelse for børne- og ungepatienters pleje og behandlingsbehov samt deres familier. Selskabet rummer på nuværende tidspunkt cirka 450 medlemmer, og vi arbejder for et stigende medlemsantal bl.a. ved at publicere interessante og lærerige artikler samt give vores medlemmer mulighed for at formidle og få viden samt netværke på tværs af børne- og ungeafdelinger i Danmark. Derudover støtter vi medlemmer økonomisk, hvis de ønsker at deltage i nationale og internationale arrangementer.

Selskabet fokuserer på, at børne- og ungesygeplejersker gør sig gældende, hvor de kan. Vi er medlem af DASYS og har som følge deraf mulighed for at kommentere på høringer og indstille forskellige sygeplejersker til arbejdsgrupper og råd og nævn under bl.a. Sundhedsstyrelsen, fx arbejdsgruppen vedr. anbefalinger for børnepalliation. Vi deltager i specialeplanlægningen for pædiatri og arbejder sammen med over- og udviklingssygeplejersker indenfor landets børne- og ungeafdelinger om at få en specialuddannelse til sygeplejersker, der arbejder med børn og unge.

Samarbejdsrelationer med pædiatriske sygeplejerskeorganisationer i andre lande.

Selskabet har både et nordisk og et europæisk samarbejde, sidstnævnte i form af medlemskab af Paediatric Nursing Associations of Europe (PNAE). Vi har to bestyrelsesmedlemmer i hvert samarbejde, hvor der udveksles erfaringer og udarbejdes relevante udtalelser for børn og unges bedste.

Økonomi. Budgettet holder, men det er stramt. Bladet i papirform koster en del og vi havde planer om at afskaffe papirudgaven med en elektronisk udgave. Men det lykkedes os at indgå i et nyt samarbejde, hvor annoncer i bladet vil være med til at bære udgifterne.

Vores faglige fokus fremad

- Vi har uddannelse som et emne, der optager os en del. Vi arbejder målrettet på at få en specialuddannelse på lige fod med Europas lande. Sundhedsstyrelsens Råd for sygeplejerskers vi-

dere- og specialuddannelse har tilkendegivet, at vi er med i deres prioritering. Vi afventer sammen med Sammenslutningen for Over- og Udviklingssygeplejersker (SOUB) for landets børne- og ungeafdelinger spændt på det videre forløb.

- Der fokuseres på at være aktive og synlige på de elektroniske medier. Tre bestyrelsesmedlemmer har arbejdet på at få en dynamisk hjemmeside, som vi forventer alle vil tage godt imod, blive glade for og aktivt bidrage med interessante indlæg.

Selskabet har en støt voksende Facebook-gruppe, "Fagligt Selskab for Sygeplejersker der arbejder med børn og unge", hvor medlemmerne deler nyheder med relevans for sygeplejersker indenfor børn og unge. 268 medlemmer følger Facebook-gruppen og ofte ses et opslag af 150 personer indenfor få dage, afhængig af indhold.

- Medlemsbladet "Børne- og Ungesygeplejersken" (BUS) har været og er fortsat et stort indsatsområde for selskabet. Tre bestyrelsesmedlemmer er på opgaven og har fået løftet kvaliteten af indholdet i bladet bl.a. med hjælp fra medlemmernes input. I 2018 har bladet fået et helt nyt layout og på trods af omkostningerne, har vi valgt at beholde "Børne- og Ungesygeplejersken" både som papir- og elektronisk udgave.
- Den årlige temadag med aktuelle emner for sygeplejersker, der arbejder med børn og unge er en dag, hvor professionelle kan mødes, inspireres og skabe netværk på tværs af landet og professioner. Temaet i år er Det vi ikke ser - Fysiske overgreb mod børn og unge, eller mistanke herom. Desværre måtte vi udsætte temadagen i juni, da der ikke var nok tilslutning formentlig pga. varslet konflikt. På opfordring afholdes dagen den 30. oktober i stedet. Der er fortsat ledige pladser, så meldt jer til snarest.

Bestyrelsen er bredt sammensat af repræsentanter fra de forskellige regioners børne- og ungeafdelinger. Bestyrelsens medlemmer er stabile, dog har Lisbeth Jørgensen valgt at trække sig. Vi har et inspirerende bestyrelsesarbejde og et godt samarbejde, hvor vi har fordelt opgaverne imellem os. Der er en god stemning og vi arbejder alle for at udvikle vores faglige selskab.

På bestyrelsens vegne
Conni Lindberg Andersen
Formand

Generalforsamling i

Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge

**GENERALFORSAMLINGEN DEN 12. JUNI 2018 FRA KL.16.00
SEVERIN KURSUSCENTER. SKOVSVINGET 25, MIDDELFART.**

DAGSORDEN:

1. Velkomst ved formanden:

Formand Conni Andersen byder velkommen til Generalforsamlingen

2. Valg af dirigent:

Generalforsamlingen er varslet i Bladet Børne- og Unge-sygeplejersken, Sygeplejersken og på hjemmesiden.

Da ingen medlemmer er mødt op til Generalforsamlingen det ikke muligt at vælge en dirigent.

3. Valg af referent:

Lena Wittenhoff.

4. Godkendelse af dagsorden:

Dagsorden er godkendt.

5. Formandens beretning:

Formandens beretning er godkendt - kan læses her i bladet.

6. Fremlæggelse og godkendelse af revideret regnskab:

Anette Østerkjærhus fremlage selskabets regnskab. Sidste regnskabsår har givet underskud, men selskabets økonomi betragtes forsat som sundt.

Underskuddet skyldes udgifter forbundet med udgivelse af bladet, begrænset indtægt fra stande på temadagen, og let faldende medlemstal. Der er nu omkring 442 medlemmer af vores faglige selskab.

Under punktet blev det drøftet hvordan vi undgår yderligere fald i medlemstallet. Der arbejdes på synlighed i afdelingerne og hvad man kan få ud af at være medlem.

Rammerne for vores temadage drøftes. Der er enighed om, at der forsat afholdes Temadage, idet det er et af formålene med Selskabet. Vi håber fremadrettet, af få flere indtægter fra stande samt at flere medlemmer deltager i temadagene.

7. Budget for 2019 fremlægges:

Anette Østerkjærhus fremlagde selskabets budget for 2019. Der er ingen forventninger om yderligere udgifter til udgivelse af bladet i 2019. Tværtimod kan der måske forventes et lille overskud på grund af reklamer i bladet og på hjemmesiden.

Udgifterne til bestyrelsesmøder holdes nede ved, at der nu afholdes dobbeltmøder i bestyrelsen, hvilket holder transport afgifterne nede.

8. Valg til bestyrelsen:

Følgende var på genvalg til bestyrelsen:

Karin Bundgaard, Anette Østerkjærhus, Eva juhl Hansen og Lena Wittenhoff. Alle ønskede genvalg og blev valg.

9. Indkomne forslag:

Formand Conni Andersen har ikke modtaget forslag til dagsorden fra medlemmer.

10. Eventuelt

Som du kan læse var desværre ingen medlemmer der deltog i vores Generalforsamling.

Hvad kan vi gøre for at det bliver attraktivt for dig at deltage? Skriv gerne en mail til mig med kommentar og gode forslag: Lena.Wittenhoff@rsyd.dk

Ny hjemmeside

■ **VI VIL GERNE BYDE JER VELKOMMEN** til vores nye hjemmeside for “Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge”: **børne-og-ungesygeplejersken.dk/**

Den ny hjemmeside er stadig under udarbejdelse, men vores intention er, at hjemmesiden i den nye form bliver mere dynamisk og med tiden vil blive en side, hvor I kan finde nyheder inden for området, spændende artikler og de nyeste anbefalinger.

Hjemmesiden er offentlig og derfor kan dine kollegaer, der endnu ikke er medlem af det faglige selskab, også bruge siden. Vi håber I alle vil udbrede kendskabet til hjemmesiden på jeres arbejdspladser.

Har du/I et oplæg, en artikel, en temadag eller bare et forslag, så kan webredaktørerne Eva Juhl Hansen, Ida Karina Thorsteinsson og Anette Østerkærhus kontaktes, se kontakt information under bestyrelsen.

Hjemmesiden i DSR regi er stadig aktiv, da det er via den, der er ind- og udmeldelse af selskabet og tilmelding til arrangementer.

God fornøjelse! ■



mumomega®
er fiskeolie specielt udviklet
til gravide og ammende

Omega-3 til dig, din krop og dine celler

Gode omega-3
fedtsyrer til
forskellige stadier
i dit liv

Fås hos Matas, på apoteket og i helsekostforretninger. Mere information: tlf: 6323 0002, www.novasel.dk, info@novasel.dk

DET VI IKKE SER: Fysiske overgreb mod børn og unge, eller mistanke herom



Sted: Severin Kursuscenter, Skovsvinget 25, 5500 Middelfart

Når du arbejder professionelt med børn og unge, har du skærpet underretningspligt, det vil sige en pligt til at underrette de sociale myndigheder i tilfælde af svigt, mistvivl, psykisk eller fysisk vold eller andre overgreb.

Det har store konsekvenser for et barn at vokse op i et hjem med vold. Undersøgelser viser at hvert 4.-12. barn i Danmark udsættes for fysisk og/eller psykisk vold.

Det faglige selskab for sygeplejerske der arbejder med børn og unge har arrangeret en temadag, hvor du som deltager får et bredt kendskab til de grundlæggende tegn på vold og til, hvordan du dokumenterer og handler på din viden. Endvidere får du indsigt i lovgivningen og viden om området og hvilke regler, der er i forbindelse med den skærpede indberetningspligt.

Målgruppen for temadagen: Dig, der professionelt ser børn og unge i børne- og ungeafdelinger, skadestuer, i eget hjem og på institutioner.

**Temadag
tirsdag
d. 21. maj
2019**

Sæt allerede nu et stort X i kalenderen tirsdag d. 21. maj 2019. Faglig sammenslutning af sygeplejersker der arbejder med børn og unge afholder denne dag temadag med emnet:

**Familie-
sygepleje
– gør vi
det, vi siger,
vi gør?**

Nærmere detaljer om indhold kan du læse i næste nummer af Børne- og Unge-sygeplejersken, der udkommer i januar 2019.

PROGRAM FOR TEMADAGEN TIRSDAG D. 30. OKTOBER 2018

08.30-09.00	Registrering, besøg på stande og kaffe
09.00-09.15	Velkommen og præsentation af programmet
09.15-09.45	Personlig beretning v. Louise fra Bryd Tavsheden
09.45-10.30	Grundlæggende viden om fysisk vold mod børn og unge. Tegn herpå og konsekvenser V. Isabella Wedendal, generalsekretær for Bryd Tavsheden
10.30-11.15	Besøg på stande og kaffe
11.15-12.30	Tegn på fysiske overgreb på børn og unge. Hvordan skærpes opmærksomheden på signaler i en hospitalskontekst og hvordan hjælpes det voldsramte barn. Observationer, dokumentation og handling V. Eunice McWere, Afdelingslæge og Annette Hillersborg, sygeplejespecialist. Center for Socialpædiatri
12.30-13.15	Besøg på stande og frokost
13.15-14.15	Fagpersoners dilemmaer – håndtering af den betroede hemmelighed. Motiver og begrundelser for anvendelse af vold i opdragelsen v. Kuno Sørensen fra Red Barnet
14.15-14.45	Besøg på stande, kaffe og kage
14.45-15.35	Lovgivning til beskyttelse af børn og unge mod vold. Fra underretning til videre forløb v. Vibeke Blond, socialrådgiver, Slagelse Sygehus
15.35-15.55	Specialuddannelse indenfor pædiatri – hvor langt er vi? v. Conni Andersen og Kirsten Reichl
15.55-16.00	Afslutning

Tilmelding: www.dsr.dk/kurser

**KOM GRATIS
MED PÅ TEMADAGEN
Bliv referant!**

DryNites®

De originale natunderbukser

3-5 børn i 0. klasse er sengevædere

>20% af forældrene er bekymrede for om deres børn får den rigtige behandling

Forældrene efterspørger meget mere viden om sengevædning og behandling

Få
GRATIS
informations-
kuffert!



DryNites® natunderbukser hjælper både barnet og forældrene til at få en god nats søvn. DryNites® har ekstra høj beskyttelse og er designet, så de ligner almindelige underbukser.

Bestil på info@retail-partner.dk

Få mere information om sengevædning på www.drynites.dk

STATEMENT FRA PEADIATRIC NURSES ASSOCIATIONS OF EUROPE (PNAE)

Palliativ pleje til børn og unge i Europa

“Alle børn, unge og deres familier med kroniske lidelser herunder livsbegrænsende og livstruende lidelser, skal ydes støtte og pleje både indenfor og uden for sygemiljøer. PNAE anbefaler, at børnehospitaler bør være tilgængelige for familier, der har behov for såvel midlertidig som palliativ pleje.”

AF KARIN BUNDGAARD, SYGEPLEJERSKE, MEDLEM AF PNAE
SOM REPRÆSENTANT FOR “FAGLIG SELSKAB FOR SYGEPLEJERSKER
DER ARBEJDER MED BØRN OG UNGE”. KARINBUNDGAARD@HSHVDK

PNAE, som “Faglig selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge” er medlem af, er på baggrund af en undersøgelse foretaget af PNAE på tværs af lande i Europa kommet med ovenstående statement omkring palliativ pleje til børn og unge i Europa. PNAE tager afsæt i Improving Palliative Care through Clinical Trials (IMPACT) www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=ShMQyZuTfqU%3D

PNAE anbefaler

PNAE har en del anbefalinger til faktorer, der skal være på plads i hele Europa for at gøre det muligt for børn og unge at få den bedste palliative pleje (PPC) i alle situationer. Nedenstående er et udpluk. Hvis du får lyst til at læse mere både om dette statement, men også om andre statement og undersøgelser foretaget af PNAE, kan du besøge PNAE's hjemmeside: www.rcn.org.uk/get-involved/forums/children-and-young-people-professional-issues-forum/children-and-young-people-professional-issues-forum/home/paediatric-nursing-associations-of-europe

Faciliteter og ressourcer

At støtte retfærdig pleje af børn og unge.

- PPC bør arbejde med en bred tværfaglig tilgang.
- Der bør være finansielle ressourcer til at give lige adgang

til PPC for alle børn, der har behov 365 dage om året og 24 timer om dagen.

- Der bør være en tovholder på tværs af alle sundhedsinstitutioner til rådighed for løbende at give barnet og familiens den støtte og vejledning, de har behov for. Samt til at lette en eventuel overgang fra barn til voksen-ydelser.
- Der bør arbejdes ud fra evidensbaserede nationale retningslinjer for PPC, herunder protokoller til vurdering og pleje og behandling.
- Sygeplejersker bør have den nødvendige viden, færdigheder og kompetencer til at varetage PPC.

Medinddragelse af børn og forældre

At sikre barnet, forældrene og andre omsorgspersoner kan deltage i kommunikation og beslutningstagning.

- PPC bør have en barn/ung- og familieintegreret tilgang.
- Forældre skal anerkendes som de primære omsorgspersoner, og bør være fuldt involveret i plejen og i beslutninger, der involverer deres eget barn.
- Information til forældrene, barnet og søskende bør være til rådighed med hensyntagen til alder og forståelse.
- Barnet bør være involveret i beslutninger under hensyntagen til alder og forståelse. ■



HUSK

DEADLINE TIL NÆSTE BLAD ER DEN 1. FEBRUAR 2019



LEGAT UDDELT

Faglig sammenslutning af sygeplejersker der arbejder med børn og unge” havde i juni 2018 fornøjelsen af at uddele et legat på 2.000,00 kr. til specialeansvarlig sygeplejerske Marianne Hedegaard Nielsen. Marianne søgte dette legat for at kunne deltage i PNAE kongressen, der blev afholdt i Athen d. 1. og 2. juni 2018. Læs referat fra kongressen på side 12.



Legater – vilkår og rettigheder

Som medlem af Fagligt Selskab for Sygeplejersker, der arbejder med Børn og Unge har du mulighed for at søge økonomisk støtte til deltagelse i konferencer, kongresser, kursus og temadage

Formålet med ordningen:

At give medlemmer af Fagligt selskab for sygeplejersker, der arbejder med børn og unge mulighed for at deltage i relevante kurser, temadage, konferencer og kongresser.

Betingelser for at komme i betragtning:

- At ansøgeren vedlægger en udførlig begrundelse for at deltage og med præcis angivelse af, hvad legatet skal bruges til
- Legatet gives under forudsætning af, at legatansøgeren deltager i den konference, temadag eller andet som er fremført i ansøgningen
- Ansøgeren forpligter sig til maksimum en måned efter arrangementet at skrive et referat til “Børne- og Ungesygeplejersken” af arrangementets faglige højdepunkter understøttet af billeder. Teksten skal være den bærende del
- Legatet kan ikke videregives til anden person
- I ansøgningen skal det fremgå om der søges legater andre steder.

Udbetaling:

Legatet vil blive udbetalt efter dokumentation for udgifter. Det vil sige, legatet udbetales som efterbetaling.

Tilbagebetaling:

Legatet skal udbetales senest 3 måneder efter den slutdato, der er opgjort i ansøgningen. Er dette ikke sket, vil legatet bortfalde. Bliver du forhindret i at deltage, tilbagebetales legatet med undtagelse af sygdom på dagen. Legatet tilbagebetales, hvis det ikke bliver anvendt i overensstemmelse med betingelserne for bevillingen.

Hvis der er modtaget støtte fra anden side således, at der opnås overfinansiering, vil det faglige selskab kunne anmode om tilbagebetaling.

Ansøgningsskemaet hentes på hjemmesiden:

www.dsr.dk/menu/fagligeselskaber/sygeplejersker der arbejder med børn og unge.

Ansøgningen sendes på mail til:

Anette Østerkjærhus på: akos@regionsjaelland.dk.

Ansøgningen vil herefter blive behandlet af bestyrelsen, hvor efter ansøgeren modtager besked.

Et lille skriv fra Congress on Paediatric Nursing i Athen 2018

Oplevelser, tanker og refleksioner fra europæisk børnekonference i Athen 2018, med små appetizere fra udvalgte oplæg på konferencen.



AF MARIANNE HEDEGAARD NIELSEN, SPECIALANSVARLIG SYGEPLEJERSKE PÅ BØRNE OG UNGE AFDELINGEN PÅ KOLDING SYGEHUS, EN DEL AF SYGEHUS LILLEBÆLT.
MARIANNE.HEDEGAARD.NIELSEN@RSYD.DK

VEL HJEMME IGEN, trætte og godt fyldt med uendelig mange og forskellige oplevelser fra konferencen for europæiske børnesygeplejersker i Athen, sidder jeg nu og forsøger at samle nogle af disse til et lille skriv her til bladet. Athen i juni, med sol og masser af god stemning det kunne man kun blive glad i låget af, og hermed var et godt fundamentet lagt for konferencen, et godt afsæt til at danne nye relationer og netværk og til med et åbent sind at indsuge viden og indtryk.

Jeg deltog i konferencen sammen med min kollega Karin Bundgaard, klinisk sygeplejespecialist på Børne- og Ungeafdelingen på Sygehus Lillebælt. At vi var to der deltog fra den samme afdeling var med til at skabe et rum for refleksion og faglig sparring, og jeg vil varmt anbefale andre, der kunne have interesse i at deltage i en lignende konference, at flere fra samme afdeling deltager.

Den første morgen var vores bybus fra hotellet ud til konferencen forsinket i Athens morgentrafik, så efter tjek ind på konferencen, listede vi lettere forpustede ind til det første seminar. Da først vi havde fået os installeret, og kunne begynde at kunne koncentrere os om, hvad der skete omkring os, var min første tanke, hvorfor der ikke var tolkning til engelsk, det viste sig blot var en oplægsholder fra Tyrkiet der holdt oplæg på

Networking mellem
danske og svenske
sygeplejersker.



engelsk med sin tyrkiske accent. I løbet af de første par oplæg blev jeg heldigvis langsomt tunet ind på at forstå engelsk med sydeuropæisk udtale.

Det var 4. gang Paediatric Nursing Associations of Europe afholdt kongres og i år blev kongressen afholdt på National & Kapodistrian University of Athens (sygepleje) i dejlige store og gamle rammer. Konferencen foregik i tre parallelle spor, hvilket gav mulighed for at konferencen temamæssigt kunne dække bredt inden for pædiatrien og neonatologien, men betød samtidig at man måtte vælge til og dermed også fra ift. hvilke seminarer man ville deltage i, lidt ærgerligt når interessefelter kolliderede. Programmet blev afholdt i forskellige sessioner:

- “Round table” samtaler omkring et fælles tema med kortere oplæg fra forskellige oplægsholdere, indvirkning på børn og deres familier.
- “Lecture” som var lidt længerevarende og hvor underviseren havde et emne, f.eks. “undervisning i pædiatri for sygeplejestuderende”, “Børne traumer i skadestuen: ulykke eller børnemishandling”.
- “Oral presentations” sessioner med flere meget korte præsentationer inden for et overordnet tema, temaer som “akut sygepleje”, “kroniske sygdomme”, “familiecentreret sygepleje” og “børns smerter”. Oplægsholdere til “Oral presentations” var deltagere på konferencen, der inden kurset havde indsendt og fået godkendt deres abstract til præsentation. De mange korte præsentationer gav mulighed for, at mange kunne fortælle om, hvad de arbejdede med, og hvad der undersøges og forskes i rundt omkring i Europa. Efter hver præsentation var

der mulighed for at stille spørgsmål eller komme med en kort kommentar. Det var spændende at opleve interessen på tværs af landende, og hvordan vi på mange måder kan berige hinanden.

Udover mundtlige præsentationer var der talrige posters, hvor man kunne orientere sig og spørge nærmere ind til fund og konklusioner.

Temaerne på konferencen dækkede meget bredt inden for børnesygeplejen, og var en blanding af ny viden, af mange små appetitvækkere og brush up på velkendte områder. Flere af de tyrkiske og græske oplæg af Ph.d.-studerende byggede på gamle undersøgelser, noget af det faldt i tråd med, hvad vi har kendt til i flere år, enkelte bød ind med forældet viden, hvilket viser vigtigheden af at forholde sig til det der præsenteres.

Den første dag blev afsluttet med en officiel velkomsts reception, hvor blandt andet borgmesteren bød velkommen. Efterfølgende nød vi et glas kold rosévin og lidt tapas i universitetets gårdhave, med dejlig live hyggemusik, mens arrangørerne kom rundt og bød velkommen ved bordene.

Trætte efter en indholdsmættet og lang dag, fandt vi bussen til Athens centrum, nu var vi klar til at gå ud i byen og fejre Karins 60-års fødselsdag.

Dag to på konferencen

Næste morgen var bussen ikke forsinket, den kørte slet ikke, måske fordi det var lørdag, men med Metro og Taxa nåede vi endnu engang forsinket frem til konferencen. Morgenen var for mit vedkommende lidt præget af, at jeg havde en præsentation til “oral presentation”. Det var både udfordrende og spændende at holde mit lille oplæg om, hvorvidt en forældrepeje kan støtte op om samarbejdet med forældrene, når deres barn skal have lavet en klinisk procedure, der kan være angst eller smertefuld. Det var godt at mærke interessen fra tilhørerne og spørgsmålene efterfølgende, blandt andet spørgsmål om hvordan vi bruger Lattergas i Danmark, og med stor stolthed kunne jeg fortælle, at lattergas er et tilbud til børn på alle landets børneafdelinger.





Fra Danmark kunne vi bidrage med flere præsentationer, mundtlige oplæg eller posters ved:

Connie Lindberg Andersen, Gitte Würtz og Claus Sixtus Jensen, Herlev Børne- og Ungeafdeling

Susanne Hviid Klausen og Winnie Hald, Roskilde Børne- og Ungeafdeling

Susanne Molin, Børnesmerteenheden, Rigshospitalet

Marianne Hedegaard Nielsen, Børne- og Ungeafdelingen, Sygehus Lillebælt, Kolding sygehus



Tag-med-hjem-budskabet fra mit oplæg var, at en forældrepjece er brugbar når:

- Forældrene bliver forberedt inden proceduren
- Forældrene kan have mulighed for at have en samtale med sygeplejersken, hvor barnet ikke er til stede
- Sygeplejersken deltager ved proceduren

Dagen lignede den foregående med et tætpakket program med mange spændende oplæg og undervisningsseancer.

Jeg vil i de følgende afsnit komme med små appetizere fra konferencen og har valgt emneområder ud fra hvad der kan have almen interesse.

AKUT SYGEPLEJE

Scenarietræning

Inden for den akutte sygepleje og behandling var der mange forskellige indlæg. Der var flere oplæg med undersøgelser der viser at scenarietræning, selv korte scenarier på 1½ time er med til at forbedre både de tekniske og ikke tekniske færdigheder hos personalet ved nyfødte i akutte situationer. Personalet oplever scenarietræning som et redskab, der er anvendelig i praksis og er derved blevet et mere populært læringsrum blandt personalet.

PEWS

Der var et spændende oplæg ved Claus Sixtus, PhD fra Herlev Børne og Ungeafdeling om sammenligning af to forskellige redskaber til opsporing af kritisk sygdom (PEWS), hos akut syge barn.

Tag-med-hjem-budskab fra Claus Sixtus' oplæg om PEWS

1. Børns symptomer på alvorlig sygdom er ofte ukarakteristiske
2. Skift og svingninger i de vitale parametre kan spores op til 24 timer før kritisk sygdom og livsfarlig forværring
3. PEWS er kun så præcis og troværdig som de sundhedsprofessionelle der anvender PEWS

Claus har i sit Ph.d. projekt sammenlignet to forskellige strukturerede overvågningsmetoder, Region Midtjylland (RM) PEWS-modellen og en canadisk Bedside PEWS-model.



E-poster, ny poster hver 3- minut



"Round Table" med forskellige vinkler på smerter hos børn

Undersøgelsen viser at begge modeller er lige gode til at forudsige forværring. I RM-modellen slipper børnene for at få målt blodtryk igen og igen, når personalet systematisk holder øje med og reagerer på, om barnet er ved at udvikle kritisk sygdom, hvilket er en stor fordel for de helt små børn, der ofte reagerer med at græde når de får målt BT. PhD projektet tyder på at PEWS(RM) har færre dødsfald end Bed-side PEWS. Undersøgelsen viser at PEWS-RM fører til tidligere intervention og reducerer derved overflytning til intensiv. PEWS-RM er ligeledes med til at forbedre den tværfaglige kommunikation ved at give et fælles sprog.

På børne og ungeafdelingen i Kolding har vi afventet resultaterne fra projektet og er nu så småt begyndt at tænke PEWS. Nogle af prøver allerede PEWS, og her i efteråret starter vi op med at PEWS'e børnene. Efter at have hørt oplægget på konferencen, glæder jeg mig til at komme i gang med PEWS og derved medvirke til en forbedring af kvaliteten af pleje og behandling for de indlagte børn og unge på vores afdeling.

I den akutte del af sygeplejen kan vi desværre også møde børn, hvor vi er i tvivl om, hvad det er vi ser, hvad der reelt er sket, hvorvidt det er en hændelig ulykke eller børnemishandling vi står overfor, Dr. Alexandra Soldatoul, Assistant Professor of Pediatrics, National and Kapodistrian University of Athens - Faculty Of Medicine holdt et meget spændende og fængslende oplæg omkring dette.

Børnetraumer på skadestuen: ulykke eller børnemishandling?

Hvis vi ikke forventer/ har øjnene åbne overfor mishandling/ misbrug, får vi heller ikke øje på det!! Denne påstand blev vi mødt med i undervisningen om børnetraumer, og vi blev kraftigt opfordret til at undre os når vi møder børn med fx skoldninger, brænd mærker, frakturer, blå mærker, slag, børn der er faldet ned fra fx puslebordet og mange andre eksempler. Skaden kan være som følge af et uheld, misbrug/ mishandling eller som følge af vanrøgt/ forsømmelse. Vi skal efterspørge historien og undre os, og hun gav os 5 nøglespørgsmål, vi skal være opmærksomme på:

- 1) lyder historien sandsynlig, er den forenelig med det, vi ser og med barnets tilstand
- 2) hvornår søger de læge ift. skaden
- 3) er skaden uforenelig med barnets udvikling
- 4) er der uforklarlige skader
- 5) er vi bekymrede for barnets sikkerhed

Udover disse nøglespørgsmål blev vi præsenteret for T.E.N 4, som står for "torso, ears, neck, 4 years & younger" (se bil-lede), på de markerede områder er det sjældent muligt for



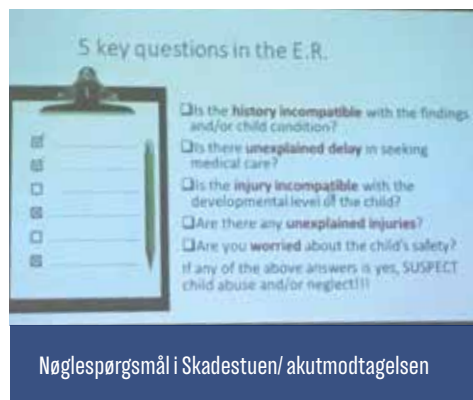


børn på 4 år og derunder selv at påføre sig mærker eller skader, hvorfor vi straks må undres.

I forbindelse med undervisning om Shaken Baby Syndrom så vi et 3D animationsfilmklip omkring, hvad der sker i hjernen ved Shaken Baby Syndrom, det var meget illustrativt og også meget skræmmende at se.

Måske kunne et sådant klip med fordel vises til vordende eller nye forældre, det kan måske være en øjenåbner for mange at se hvor skrøbelig, det spæde barns hjerne er.

Der kan ses forskellige 3D animationsklip på YouTube, søg blot shaken baby syndrome.



FORBEREDELSE OG DISTRAKTION VED ANGST OG SMERTEFULDE PROCEDURER

Både i den akutte situation og i det mere rolige forløb gennemgår det hospitaliserede barn ofte forskellige medicinske procedurer, disse procedurer oplever barnet ofte som værende angst eller smertefulde. Susanne Molin, anæstesisygeplejerske ved Rigshospitalet havde et godt oplæg om, at håndtering af angst og smerter ved medicinske procedurer bør være videnskabeligt funderet og ikke bygge på den enkelte sygeplejerskes holdning og mening. Susanne fortalte ligeledes at effekten af distraktion ved medicinske procedurer er videnskabeligt bevist. Der var mange andre oplæg omkring angst og smertefulde procedurer, og hvordan vi gennem forberedelse af barnet, ved distraktion på forskellige måder kan reducere angst og smerte ved medicinske procedurer, et af disse var om brug af VR-briller som distraktion.

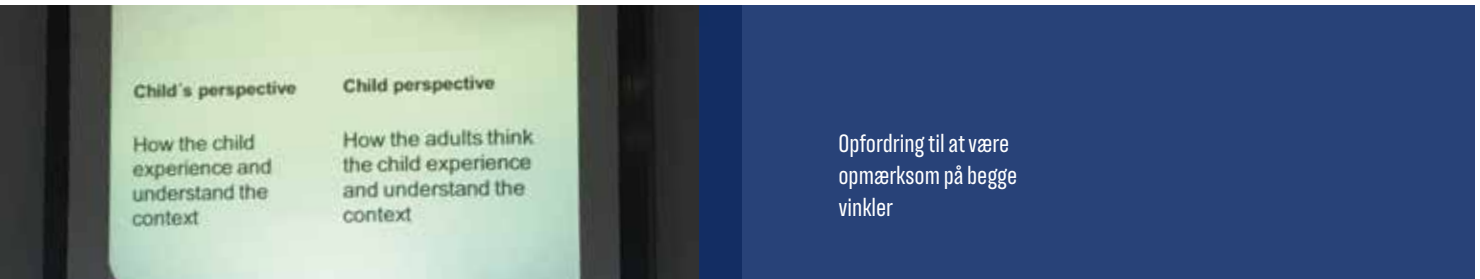
VR-briller

Vældig spændende og relevant var det også at høre et indlæg fra et italiensk studie om, hvorvidt virtuelt reality (VR-briller) som distraktion kan være med til at reducere angst og smerte ved pvk anlæggelse hos børn mellem 6-16 år med cystisk fibrose (CF). Studiet er dog endnu ikke afsluttet, men foreløbige data tyder på at VR-briller er et redskab der kan være med til at reducere smerte og angst hos børn med CF ved anlæggelse af pvk. Børnene havde forinden fået appliceret lokalbedøvende creme. Børnene skulle have mulighed for at få brillerne på mindst to minutter inden proceduren. VR-brillerne er ikke godt for alle, nogle kan blive bange, mindre børn kan have svært ved at abstrahere. En deltager fra Island nævnte i spørgetiden en undersøgelse fra Island, der viste at smerterne kan komme senere, hvis barnet for eksempel er blevet afledt med musik, hvordan gælder det mon ved VVR-briller? Dette er noget vi må have med i vores overvejelser og i mente, når vi rundt omkring i vores børne og ungeafdelinger begynder at have VR-briller som et tilbud i værktøjsskassen.

Udover VR-briller som distraktion var der flere oplæg med fokus på brug af interaktiv kommunikation til fx forberedelse af børn til undersøgelser, eller som et smertescreenings barnet selv kunne bruge.

APP

Et svensk Ph.d. projekt ved Anna Stålberg viser, hvordan man gennem en forberedelses app kan se, hvad barnet mest klikker på og derved afkode om barnet er nysgerrigt, tænksomt eller søger konkret oplysning, dette kan give plejepersonalet en ekstra vinkel på det enkelte barns perspektiv og hvad det enkelte barn kan have brug for i forberedelsen af en procedure, dette redskab kan bruges af 3-4-årige. Spændende at/ om brug af app i en interaktiv kommunikation kan være med til at støtte op om en mere børnecentreret tilgang. Både familie-, person- og børnecentreret omsorg, behandling og pleje var temaet i flere oplæg.



FAMILIECENTRERET TILGANG

Oplæggene havde forskellige fokus, men der var flere sammenfald i forhold til, hvad der blev anset af fordele og af betydning i familiecentreret tilgang. Undersøgelser viser at nogle af fordelene ved den familiecentrerede tilgang er færre indlæggelser, større tilfredshed blandt forældre, børn og personale, og forbedret kommunikation. Undersøgelserne viser desuden, at personalets viden og uddannelse, tid til rådighed, rammer og faciliteter i afdelingen, dokumentation, samt god kommunikation med både forældre og kollegaer er af betydning for den familiecentrerede tilgang. Ofte er familiecentreret tilgang ikke fuldt implementeret. Viden om familiecentreret tilgang er nødvendig både for forældre og personale, det fordrer forældre, der er nysgerrige og søger kommunikation med personalet. Den familiecentrerede tilgang er udviklet i de vestlige lande med et veludviklet sundhedsvæsen, og der blev stillet spørgsmål ved, hvordan familier med en anden tradition og kulturel baggrund kan agere i den familiecentrerede tilgang.

En oplægsholder præsenterede os for, hvordan familiecentreret tilgang kan anskues som fx en filosofi, en omsorgsmodel, som en praktisk teori eller som en koncept for omsorg, hun gik dog ikke nærmere i dybden med, hvilke konsekvenser den enkelte anskuelse havde.

“Centredness” i sundhedssystemet:

en sammenligning af familie-, person- og børnecentreret omsorg

Maja Söderbäck, PhD fra Sverige gennemgik i sin præsentation forskelle og ligheder ved familiecentreret, patientcentreret og børnecentreret omsorg, hvor der er mange ligheder og færre forskelle. Nøgleord for lighederne var respekt og værdighed, delt information, holistisk tilgang, relationelt, partnerskab, kommunikation, forhandling, shared decision making, empowerment og fleksibilitet.

Af forskelle nævnte Söderbäck, at der i den patient og børnecentrerede tilgang er fokus på individet og i den familiecentrerede tilgang er fokus på familiemedlemmerne som gruppe. I den patientcentrerede tilgang er det en voksen person med autonomi. I den børnecentrerede tilgang er respekt

for det individuelle barn med rettigheder og evne til at agere i centrum, og barnet skal lyttes til ud fra alder og udvikling. For den professionelle vil fokus i familiecentreret tilgang være at støtte familien til at kunne møde barnets behov, og partnerskab med familien er en vigtig component. Ved den børnecentrerede tilgang er barnet i fokus, og det fordrer et personale, der er uddannet i at have barnets perspektiv samt tage det enkelte barns perspektiv, og samtidig respektere at barnet er afhængigt af og hører til i en familie.

Det er vigtigt at være opmærksom på, hvilken “centredness” der bedst anvendes i forskellige sammenhænge og situationer for at kunne yde en høj omsorgskvalitet for ALLE - familier, personer og børn. Söderbäck opfordrede os ligeledes til at være opmærksom på, hvad det er, vi gør i vores afdelinger, på hvordan vores tilgang er, samt hvordan rammerne er til at yde omsorg og pleje.

Efter to dages input spændende fra teorier, forslag, fokusområder, til forskellige praksisser, er hovedet godt fyldt op og tanker omkring hvordan vi griber det an? hvordan kommer vi videre? hvad skal vi have fokus på i sygeplejen? hvad er sygeplejens udfordringer? og hvad vil være i front i sygeplejen i fremtiden? Dette gav Maria do Ceu Barbieri et bud på.





TEMAER OG UDFORDRINGER I EUROPÆISK SYGEPLEJE

Maria do Ceu Barbieri, professor ved sygeplejeskolen og universitetet i Porto, og den førende inden for familiesygepleje i Portugal, var blevet bedt om at præsentere, hvilke temaer og udfordringer hun ser der vil være i front for sygeplejen indenfor de næste år, og nævnte følgende:

- Evidensbaseret pleje og omsorg
- Familiecentreret sygepleje
- Mental sundhed
- Sygeplejeuddannelsen
- Smertevurdering, screeningsredskaber
- Kvalitet

Udfordringerne inden for sygeplejen så hun især værende indenfor:

- Familiecentreret sygepleje
- Kroniske lidelser
- Primær sundhed
- Mental sundhed
- Mishandling
- Det palliative område
- Migrantområdet

Temaerne og udfordringerne, der vil være i front indenfor sygeplejen de kommende år

er genkendelige, både som noget af det vi arbejder med i min afdeling, men også som noget af det der i Danmark er fokus på såvel i sundhedsvæsenet som i det offentlige rum.

Derudover havde hun en interessant sammenligning, hvor hun sammenlignede sygeplejersker med isbjerge, hvor kun 1/5 af det sygeplejersker gør er synligt for omverdenen, og opfordrede os kraftigt til at:

- sige hvad vi gør og dermed give sygeplejen en stemme
- gøre sygeplejen synlig i offentligheden.

Opfordringen til at blande sig i samtalen i det offentlige rum er hermed givet videre.

Afrunding

Konferencen var meget flot arrangeret og blev fint afviklet med forplejning til de 300-400 deltagere. Det har været en stor oplevelse at deltage i den europæiske konference, at mærke engagementet og en brænden for god sygepleje til børn og deres forældre/ familier hos sygeplejersker på tværs af landegrænser i hele Europa. Her er par måneder efter konferencen er der fortsat oplevelser, relationer og input og viden fra konferencen der dukker og animerer til at søge yderligere viden om temaer fra konferencen, søge på artikler fra oplægsholdere til yderligere fordybelse. Jeg kan varmt anbefale andre at deltage i internationale konferencer, og gerne sammen med kollegaer fra egen afdeling.

Det sidste ord fra konferencen bliver et citat, den ældre græsk underviser, Christos havde med i sit oplæg om at lære sygeplejestuderende pædiatri. Bartsocas havde været med til at opstarte uddannelsen i pædiatrisk sygepleje i USA for flere årtier siden, og havde samme anbefaling til os i dag, som han havde til sine tidligere sygeplejestuderende. Citatet er af Jeanette Ives Erickson, RN, DNP. ■

“If you keep your eye on the patient you will always be headed in the right direction”

MÆLKESYREBAKTERIER
DUOLAC®

NYHED

til børn fra
2 uger til 2 år!

Ny unik kombination af D-vitamin og bifidobakterier

Duolac® Duo⁺ D-dråber er et nyt 2-i-1 produkt i dråbeform, der indeholder den anbefalede daglige mængde D-vitamin til børn fra 2 uger til 2 år, kombineret med dobbelt coatede mælkesyrebakterier fra 4 forskellige bifidobakteriestammer.

Duolac Duo⁺ D-dråber indeholder:

- 10 µg D-vitamin, som udgør 100% af den anbefalede daglige dosis (hver produktion er kvalitetstestet, så der altid er den deklarerede mængde D-vitamin i produktet)
- 500 mio. mælkesyrebakterier fra 4 nøje udvalgte bifidobakteriestammer (4 Bifido-Mix®)
- Palmekerneolie (RSPO-certificeret)
- Unik dobbelt coating, der sikrer 100 gange flere levende bakterier i tarmsystemet



Bifidobakterier
er naturligt
forekommende
i tarmsystemet



Har vi glemt ernæringens betydning?

■ AF SACHA VERLUN, SYGEPLEJESTUDERENDE VED KØBENHAVNS PROFESSIONSHØJSKOLE. SACHA.BERNER@GMAIL.COM

Igennem hele mit uddannelsesforløb har jeg interesseret mig meget for ernæring og dens betydning for patienten og også det samfundsøkonomiske perspektiv af sagen. Forskningen viser, at fejl- og underernæring ikke kun høre hjemme i u-lande, men i høj grad også i i-landene og at børn ved indlæggelsen er fejlnære eller bliver det undervejs i forløbet. Indlæggelsestiden forlænges eller sygdomsforløbet forværres. De børn der i forvejen er fejlnære opfanges ikke og ved udskrivelsen er der ingen plan for barnets ernæring og barnet er nogle gange i værre tilstand efter indlæggelsen ⁽¹⁾

EFTER AT HAVE TILBRAGT 20 uger på en pædiatrisk afdeling i forbindelse med sygeplejerskeuddannelsens 6. semester oplevede jeg, at flere patienter ikke var blevet ernæringsscreenet eller at den ikke var udført korrekt. Derudover oplevede jeg en usikkerhed blandt sygeplejerskerne i forhold til ansvar og ordlyden af vejledningerne. Alt dette inspirerede mit bachelor projekt, som er udført som praksisnært, i samarbejde med en dansk børne- og ungeafdeling. Jeg havde den hypotese da jeg startede, at sygeplejerskerne manglede viden eller udstyr og derfor ikke udførte screeningen og dens dokumentation.

Jeg oplevede for eksempel selv, at skulle vente på et lokale med en højdemåler var ledig og at jeg derfor ikke fik målt en højde før sidst i vagten, da det først var der at jeg havde tid igen og der var en højdemåler tilgængelig. Derudover oplevede jeg, at nogle

sygeplejersker ikke var sikre på, hvilke elementer der indgår i primær og sekundær ernæringsscreening.

I stedet for mine antagelser i hypotesen, erfarede jeg at sygeplejerskerne, ikke oplevede interventionen som meningsfuld og derfor ikke prioriterede den, da andre opgave blev opfattet som mere meningsfulde, f.eks. pews, medicin og det kliniske blik.

Ernæring og ernæringens betydning for patienten, bliver vi introduceret til tidligt i uddannelsen, den ses som et grundlæggende behov, ud fra Virginia Hendersons teori om Sygeplejerskens grundlæggende principper. Alligevel opleves det som et behov, der ligger meget fjernt i sygeplejerskens bevidsthed, når patientplejen tilrettelægges. Det var ved patientgennemgang med sygeplejersker ikke et område du som studerende blev spurgt ind til, det var ikke her refleksioner var rettet, medmindre det var et barn der blev ammet, så var fokuset et helt andet. Så snart børnene når over 2-3 års alderen, så er det som en sygeplejerske i et af interviewsne siger "ikke her vores fokus er." Men hvorfor det, barnets vækst og trivsel har vel også rod i en tilstrækkelig ernæring? Jeg forstår at de accelererede patientforløb og kort indlæggelsestid kan gøre, at sygeplejersken ikke længere oplever hvordan patienten bliver småt spisende eller taber sig og derfor er det måske ikke længere et fokus. Men netop på børneområdet, hvor der er stor fokus på overvægt og trivsel, der bør ernæringsscreening og registrering af



vækst have lige så stor opmærksomhed som f.eks. medicinen. Det er sygeplejerskens opgave, at opfange evt. fejlnæring, så familien og barnet kan få den rette vejledning og evt. henvisninger til de mange tværfaglige aktører, som børne- og ungeafdelingerne råder over.

Projektet blev lavet ud fra et kvalitativt studie med semistrukturerede interviews og observation af sygeplejersker på en børne- og ungeafdeling i Danmark. Projektet var inspireret af en fænomenologisk-hermeneutisk tilgang gennem dataindsamling, kodning og analyseproces.

Gennem kodnings- og analysearbejdet i projektet erfarede jeg, at det ikke er mangel på artefakter der er årsagen til de manglende screeninger, men mere en oplevelse hos sygeplejerskerne af, at ernæringsscreeningen ikke er meningsfuld, da de eksempelvis ikke oplever børn der ser underernærede ud, ikke ser at deres målinger bliver brugt til noget. Her gælder det primært højden, da alle kan se at vægten bruges til medicindosering. Men målingerne bruges jo netop til noget, nemlig en vurdering af ernæringstilstanden, hvor det kliniske blik ikke kan stå alene og her er det måske den manglende viden om konsekvenserne for børnene, hvis vi ikke screener, som er medårsag til at den ikke prioriteres. Derudover fandt de fleste sygeplejersker dokumentationsredskabet, i dette tilfælde SP, som svært og ikke brugervenligt. Her kunne der på afdelingerne måske tænkes noget mere træning i SP ind, så de sygeplejersker der er gode til at få udført og dokumenteret ernæringsscreeningen, hjælper dem der oplever en usikkerhed, så man gennem teamwork får vendt bøtten.

Undersøgelsen viste at sygeplejerskerne ikke dokumenterer korrekt og heller ikke oplever dokumentationen af ernæringsscreeningen som en vigtig del af deres patientpleje og derfor prioriteres den ikke. Andre opgaver som for sygeplejersken fremstår som mere meningsfulde for patientplejen og sygeplejerskernes arbejdsgange og foretrækkes. Der opleves også en usikkerhed blandt sygeplejerskerne omkring hvilke elementer der indgår i ernæringsscreeningen og hvem der har ansvaret i forhold til interventionen og dokumentationen i forbindelse hermed. Frustrationer over det elektroniske dokumentationsredskab er en dominerende oplevelse blandt sygeplejerskerne og der tages i den





forbindelse afstand fra opgaverne når sygeplejersken ikke er fortrolig med dokumentationsredskabet, hvis de oplever den som en hindring for deres arbejdsgang eller den ikke opleves meningsfuld i forhold til den enkelte patient.

Hvilke tanker gør jeg mig om ernæringsscreeningen og dokumentationen?

Sygeplejerskens tankemåde, om den direkte patientkontakt som det essentielle for god patientpleje, det der skal bruges mest tid på, står overfor et paradigmeskift, da det ikke kan undgås, at mere tid går til dokumentationen som følge af et større dokumentationskrav.

Men dokumentation skal ses som et redskab der både sikrer patienten, men også den sundhedsprofessionelle og højner kvaliteten af den udførte sygepleje. Det er derfor vigtigt at man både på individ niveau og ledelses niveau, beslutter sig for, hvor højt man vægter patientsikkerheden og kvaliteten af sygeplejen. Ledelsen må for fremtiden sikre, at der ved implementering af ny teknologi lyttes til sygeplejefortællingerne om hvordan de tænker den nye teknologi kan bruges i deres hverdag og hvad de kunne tænke sig fra produktet, i et forsøg på at sikre en positiv attitude og modtagelse af ny teknologi.

Sundhedsteknologien bliver næppe mindre i fremtiden, så en udvikling af klare standardiserede rammer for brugen af dokumentationen er essentielt for sygeplejen i fremtiden. ■

KILDER:

1. Groleaug, V, Thibault, M, Doyon, M, Brochu, E-E, Roy, C, C, Babakissa, C, (2014), *Malnutrition in Hospitalized Children: Prevalence, Impact, and Management*, Canadian Journal of Dietetic Practice and Research, (75), Nr. 1

Joosten, MF, K, Hulst, M, J, (2011), *Malnutrition in pediatric hospital patients: Current issues*, Nutrition, (27), 133-137

Pichler, J, Hill, SM, Shaw, V, Lucas, A, (2014), *Prevalence of undernutrition during hospitalisation in a children's hospital: what happens during admission*, European Journal of Clinical Nutrition, 68, 730-735

Behandling af svært overvægtige - det nye paradigme ved Jens-Christian Holm

Vist i Generation XL
på DR1 og BBC World
Health Check



Jens-Christian Holm udbyder kurser til behandling af børn, unge og voksne med overvægt. Der er kurser til både træning af fagprofessionelle og behandling af patienter.

Metoden medfører vægttab op til 90 procent af patienterne samt reduktioner i forhøjet blodtryk, kolesteroler, fedtlever, samt forbedrer livskvaliteten og kropsoptagelsen med et lavt timeforbrug per år. Årsagen til den effektive behandling er den direkte og effektive kommunikation, som på en gang har fokus på alvoren bag problemstillingerne, men som samtidig drager omsorg for de problemstillinger, som ofte er vanskelige.

Fagprofessionelle

Kursus 1: Introduktionskursus. Vægtregulation. Komplikationer til overvægt. Den nye pædagogiske metode.

Kursus 2: Opfølgningskursus. Forventninger til behandlingsforløb. Kropssammensætning. Justering på behandling. Relapse. Drop out. Normalisering. Afslutninger.

Kursus 3: Nuancering. Empati. Flow. Autenticitet. Selvidentifikation. Udfordringer. Forestillinger. Direkte og indirekte effekter. Perspektiv. Paradigmeskiftet.

Brush-up kursus - opfølgning og sammenfatning

Patienter

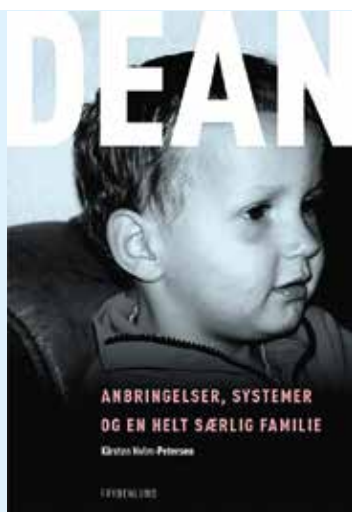
Vægttabskursus: inkl. 3 mdr. abonnement på DrHolmApp.dk

Opfølgningskursus: udfordringer håndteres undervejs

DrHolmApp.dk: få din egen skræddersyede behandlingsplan.



contact@drholmcourses.com
Dr Holm Courses DrHolmApp.dk



DEAN

Kirsten Holm-Petersen

FRYDENLUND. 1. udgave, 1. oplag, 2018. Pris 229 kr.

Anmeldt af Lena Wittenhoff, Sygeplejerske, MKS, Fælles Akut Modtagelse, Åbenrå Sygehus.

HVORDAN HAVDE DEANS liv formet sig uden fagpersoners indblanding? Har Deans morfar haft et forhold til hans mor - er han Deans biologiske far? Hvordan agerer vi som professionelle over for familier, der er anderledes og særlige?

Dette er nogle af spørgsmålene, der dukker op i bogen Dean, der er beretningen om de første 18 år i Deans liv.

Dean bliver født i 1999 af Kinga, der er stofmisbruger. Kinga er i de sidste måneder, inden hun føder Dean ude af narkomiljøet og bor hos sin stedfar. Hun har taget en kold tyrker og kæmper for at være mor for Dean. Det lykkes for hende de første måneder, men derefter må hendes veninder og Deans morfar tage rollen som hovedansvarlige over for Dean. Kinga forsvinder i stofferne og gaden.

De unge piger på knap tyve år tager sig af alle daglige opgaver og omsorgen for Dean støttet af Deans morfar. Dean er 15 måneder, da situationen bliver tydelig for de sociale myndigheder, og de finder en plejefamilie til ham. Det bliver starten på det første ophold uden for hjemmet for Dean.

Vi får indsigt i en opvækst med mange voksne, der på hver deres måde forsøger at give Dean et godt barneliv. Dean beskrives som en glad, tillidsfuld og charmerende dreng. Han spiller fodbold og trives i klubberne, hvor han har succes.

På trods af gode intentioner og meget kærlighed står Dean nu ved starten til et voksenliv med et hashmisbrug, eksperimenter med hårde stoffer og har ingen uddannelse. Han lider i perioder meget af angst, hans fremtoning er hård, og sproget er grimt.

Kunne historien være en anden?

Bogen Dean er baseret på samtaler og interviews med Dean, Deans morfar Flemming, Kingas veninder Karina og

Anja, plejefamilierne, pædagoger, lærere og de fagfolk der har været involveret og bidraget i Deans liv.

Forfatteren til bogen har i to et halvt år levet tæt på Dean, hans morfar og veninderne samt de professionelle omkring dem med henblik på at få en objektiv og et så loyalt indblik i de begivenheder og bevæggrunde, der har været med til at forme Deans liv. Forfatteren har tilstræbt at forholde sig objektivt til den særprægede familie og de professionelle omkring dem.

Det, der har slået forfatteren, er, hvor lang tid det tog hende at komme ind på livet af Deans netværk og dermed få en forståelse af de enkelte personer og deres indbyrdes relationer. Hvordan blev det netop det setup eller den konstruktion, der har formet sig omkring Dean? Det giver et indblik i hvor mange timer, det kan tage for en fagperson, at se nuancerne, dybden og få muligheden for at gå ind bag facaden.

Beskrivelsen af Deans liv er aktuel for alle, der arbejder med eller er involverede i udsatte børn og unges liv. Den bidrager til eftertænkksomhed, refleksion og nysgerrighed på, om der er noget, der kan ændres i vores handlemuligheder og støtte over for udsatte børn og deres familier.

Spørgsmålet er også, hvor stor afstanden er mellem barnet, baglandet og de fagprofessionelle.

Hvad er bedst for barnets trivsel? At vokse op i en plejefamilie, i eget netværk eller på børnehjem?

Forfatteren til bogen har en stor indsigt i anbringelsesområdet. Kirsten Holm-Petersen har været sekretariatsleder i Familieplejen Danmark/Børn & Familier og informationsmedarbejder hos Red Barnet. Hun har desuden redigeret bogen Anbragte børn (2004). ■

Hvert år modtager landets sygehuse mange unge patienter med kroniske sygdomme. Personalet på afdelingerne skal både forholde sig til sygdommen og til den unge – og det kan være svært at finde den rette tilgang. Uddannelsen som ungeambassadør har vist sig at være en vej mod bedre forståelse af de unges situation.

Kunsten at turde tale i øjenhøjde med unge patienter

AF ANJA RAVN SCHMIDT JOENSEN, KONSULENT,
KØBENHAVNS PROFESSIONSHØJSKOLE. ARSJ@R.DK

DE ER IKKE rigtig voksne – og ikke rigtig børn. Sådan både-og – og hverken enten eller. Ungefalder ofte mellem to kategorier i sygehusverdenen og befinder sig enten på børne- eller voksenafdelinger. Det kan derfor være en udfordring for sundhedspersonalet at vide, hvordan man tackler dem. For hvordan trænger man igennem til en teenager, der ofte lukker af over for voksne? Og hvordan får man startet en samtale med den unge, som bliver skubbet lidt i baggrunden, når de bekymrede forældre fylder lidt for meget?

En ungeambassadør er afdelingens talerør på de unges vegne, men fungerer også som vidensperson, der rådgiver og vejleder kolleger i forhold til tilgang til de unge og deres forældre.

Uddannelse er basis for brobygning

Hos ungeambassadørerne er motivationen for at søge uddannelsen nem at spotte. For Ditte Busk Nielsen, som arbejder på Rigshospitalets børne/ungeklinik, var det klart idéen om at se bag om selve sygdommen, der tiltrak hende:

“Det var den største motivation at forsøge at skabe en vej til at kunne fokusere på andet end den medicinske behandling af vores mange kronisk syge unge. Flere kommer på Dagshospitalet ganske ofte, og vi fik stort set ikke spurgt om andet end deres cpr-nr.”, siger hun og fortsætter: “Jeg ville gerne tilegne mig mere viden om målgruppen og bruge den som springbræt til at gøre små justeringer og forbedringer i afdelingen, så også de unge føler sig set og velkomne på hospitalet.”

FAKTA OM UNGEAMBASSADØR- UDDANNELSEN

Ungeambassadøruddannelsen har fokus på målgruppen frem for, hvad patienten fejler. Der bliver undervist i, hvad der er vigtigt for patienterne, på samtaler med de unge og på, hvordan unge patienter forholder sig til deres sygdom.

HVAD: Uddannelsen er et modul under Den sundhedsfaglige diplomuddannelse: "Ungeambassadøruddannelsen: Børn og unge i sundhedsvæsenet" og er udviklet i samarbejde med Ungdomsmedicinsk Videnscenter på Rigshospitalet

HVORDAN: Uddannelsen er et deltidsstudie over 6 uger, og slutter med en skriftlig prøve. Efter uddannelsen bliver ambassadørerne inviteret til en videndelingsdag med fokus på udviklings tiltag fra egen praksis.

HVEM: Uddannelsen er for sygeplejersker og andre professionelle, som arbejder med unge med kroniske og alvorlige sygdomme, der er indlagt eller i ambulant behandling.

HVORNÅR: Uddannelsen starter næste gang i efteråret 2018.

Læs mere om Ungeambassadøruddannelsen på www.phmetropol.dk

Forbedringerne er indtil videre blevet til særligt dedikerede "ungetider" til behandling, hvor unge med gig to gange om måneden bliver mødt med musik og snacks i en hyggelig og afslappet atmosfære.

Uddannelsen til ungeambassadør er udsprunget af netop behovet for at forstå en målgruppe, der er dobbelt udfordrede.

Vi skal turde stille de rigtige spørgsmål

De fleste ungeambassadører er sygeplejersker fra afdelinger, hvor unge bliver behandlet for deres kroniske sygdomme. Her oplever de, at uddannelsen har hjulpet dem til at kommunikere bedre og mere sikkert med de unge. Anja Jacobsen er en anden af Rigshospitalets ungeambassadører.

Hun har fået brugbare redskaber og en større forståelse:

"De unge føler, de sidder på sidelinjen og ser deres venner drøne derudaf. Der sker SÅ meget i deres liv, og det kan som sygeplejerske være svært at forstå, hvorfor de kan have svært ved at passe deres behandling. Uddannelsen har åbnet mine øjne for, at de unge ikke er ligeglade, dovne eller bare på tværs. De har det svært i livet. De er syge, men først og fremmest er de unge. De er faktisk megaseje til at navigere i ungdomslivet på trods af en indlæggelse. Men de har brug for os, sundhedspersonalet, til at tage dem i hånden, når livet er svært. Vi skal bare turde stille de rigtige spørgsmål."

Ungeambassadører er idéansvarlige

Som ungeambassadør har man et ansvar for at bringe den nye viden i spil, og derfor er det vigtigt, at ungeambassadørerne ikke står alene. Derfor bliver man efter uddannelsen tilknyttet et fagligt netværk af andre ungeambassadører, så der netop er mulighed for at udveksle erfaringer og idéer.

For Yvonne Krogager, der er ansat på gastroenhedens medicinske ambulatorium på Herlev Hospital, er samarbejdet meget værdifuldt: "Jeg er del af en god netværksgruppe, som mødes flere gange om året. Som ungeambassadør er man også idéansvarlig - og dér er det meget vigtigt med opbakning og netværk og nogle at dele erfaringerne med

Yvonne Krogager har gjort sig mange overvejelser om, hvad der skal til, for at de på hendes afdeling ændrer tilgangen til de unge. Hun har arbejdet med små tiltag - sået frø, der langsomt spirer frem. Arbejdet kræver vedholdenhed - og en ungeambassadør, der er opsøgende og holder fast i sine idéer:

"Jeg har været på besøg på gastroenterologisk sengeafdeling, som har både medicinske og kirurgiske patienter, for at fortælle om uddannelsen. Det har været en øjenåbner for mine kollegaer her - de har fuld fart på i deres arbejde, men de fik øjnene op for, at det er de samme patienter, vi arbejder med. På afdelingen fylder familien også meget, og de unge risikerer at blive overset," siger hun og påpeger, at én af de store gevinster ved uddannelsen er mødet med sygeplejersker fra andre afdelinger. "Det handler om samarbejde - at videndele om, hvad der giver mening. Også for patienterne." ■

Det gode Samspil med børn og unge på H.C. Andersen Børnehospital, OUH



AF METTE THELBORG, SYGEPLERSKE OG MASTER I POSITIV PSYKOLOGI, METTE.THELBORG@RSYD.DK
OG ANETTE LUND, UDVIKLINGSSYGEPLERSKE OG CAND.IDUR, ANETTE.LUND@RSYD.DK

H.C. Andersen Børnehospital vil gøre det endnu bedre for børn og unge at komme på hospitalet. Derfor skal alle medarbejdere på børnehospitalet, gennem projekt “Det gode Samspil”, undervises og trænes i den professionelle relationskompetence til børn og unge.

Som den første børneafdeling i Danmark implementerer H.C. Andersen Børnehospital et evidensbaseret relations- og kommunikationsprogram, som skal styrke professionaliseringen af medarbejdernes relationskompetence samt understøtte relationsdannelsen og den gode dialog med børn og unge.

Målet er at fremme børn og unges trivsel, udvikling og inddragelse i pleje og behandling på hospitalet.



SELV OM MANGE børn og unge har gode oplevelser forbundet med at være på hospitalet, viser Børnerådets Rapport fra 2017(1), at mere end hvert femte barn, der har deltaget i undersøgelsen, oplever at undersøgelser, prøvetagning eller medicinering sker mod deres vilje. Børn og unge har desuden en oplevelse af, at personalet ofte bagatelliserer deres smerter samt oplever ikke at blive hørt og talt med(1,2).

H.C. Andersen Børnehospital, OUH, har valgt at sætte handling bag den kritik, som børn og unge rejser, og indfører bla. på denne baggrund en fælles relations- og kommunikations strategi, "Det gode Samspil", som indtil videre involverer alle sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, læger, pædagoger, sekretærer med patientkontakt og økonoma på børnehospitalet.

Det overordnede mål med projekt "Det gode Samspil" er, at understøtte at børn og unge udvikler sig og trives i deres liv trods akut eller kronisk sygdom, samt oplever at blive inddraget i egen pleje og behandling på hospitalet.

En mor til et barn indlagt på H.C. Andersen Børnehospital, har ved en tidligere lejlighed udtrykt vigtigheden af ovenstående, da hun sagde:

"Livet med en kronisk sygdom havde stækket min søns vinger, men børnehospitalet har lært ham at flyve igen".

Det er konkret processen i, at få barnet til at "flyve igen" - til at trives og mestre et liv med sygdom, med de indgreb, procedurer og begrænsninger, som sygdommen giver, der ønskes understøttet. At få barnet/den unge til "at flyve igen" forudsætter, at personalet, som udover at være fagligt kompetent ift. pleje og behandling af den fysiske sygdom, også er fuldt ud ligeså kompetent til at understøtte barnet/den unges mentale sundhed.

At skabe bedre trivsel hos børn, kræver ifølge ICDP programmet, International Child Development Program, at man styr-





ker relations- og kommunikationskompetencen hos de, som er ansvarlige for omsorgen til barnet (3). I en hospitalskontekst, med afsæt i et fagligt ansvar, påhviler denne opgave de sundhedsprofessionelle.

“Det gode samspil” er stærkt inspireret af værdigrundlaget i netop ICDP programmet. Programmet er et valideret uddannelsesprogram udviklet af to norske psykologiprofessorer Karsten Hundeide og Henning Rye (3,4) og har afsæt i en humanistisk og ressourceorienteret forståelsesramme, som har til formål at støtte og fremme relationskompetencen hos personer, der har ansvaret for børns omsorg og trivsel. Programmet er valideret af WHO, bygger på FN’s Børnekonvention, og er anerkendt som hjælp til børn i høj psykosocial risiko(3,4). ICDP programmet er baseret på omfangsrig empirisk udviklingspsykologisk- og humanistisk forskning med afsæt i børn og unge (3). Forskningen er omsat til 8 konkrete samspilstemaer. Disse samspilstemaer er ifølge ICDP tilgangen guidende i etableringen af den gode relation, (3,4) og er således også et af de bærende elementer i “Det gode samspil”. Implementeringsprocessen tager desuden afsæt i teorier vedrørende “Growth Mindset” inspireret af Carol Dweck (5), professor i psykologi, samt “betydningen af de positive oplevelser i mødet”, af Barbara Fredrickson (6,7), professor i psykologi, mm.

“Det gode Samspil” er en tværprofessionel tilgang, som både i form af et fælles ressourceorienteret Mindset og et fælles fagligt sprog, understøtter refleksionen og dermed øger kompetencen til at etablere den gode relation (8). Samlet set er dette desuden et anvendeligt analyseredskab, når relationen er udfordret.

Pointen er, at den sundhedsprofessionelles evne til at være personligt og nærværende til stede med sin faglige viden, afstemt efter situationen, opgaven og barnet/den unges behov og signaler, er helt afgørende for om børn og unge kan, vil og tør mestre pleje og behandling.

H.C. Andersen Børnehospital tror på, at en bevidstgørelse af den sundhedsprofessionelles rolle og betydning for relationen, en ressourceorienteret tilgang samt anvendelsen af de 8 guidende samspilstemaer, vil kunne styrke relationen. Den styrkede relation vil herigennem bidrage til at fremme barnets og den unges mulighed for udvikling og trivsel trods akut eller kronisk sygdom, og vil endvidere optimere barnet og den unge mulighed for i højere grad at opleve sig inddraget i pleje og behandling på hospitalet. ■

Projektansvarlige:

Mette Thelborg, sygeplejerske og Master i Positiv Psykologi, mette.thelborg@rsyd.dk
Anette Lund, Udviklingssygeplejerske og cand.cur., anette.lund@rsyd.dk



REFERENCELISTE

- 1) Børnerådets rapport (2017) **Jeg er ikke min sygdom – børn og unge fortæller om deres møde med det somatiske system**. Link: www.boerneraadet.dk/media/212556/BRD_Tema_Jeg_er_ikke_min_sygdom_FINAL.pdf
- 2) Jensen C. S. (2014). **Børns oplevelse af hospitalsindlæggelse. I: Børn, unge og forældres møde med sundhedsvæsenet**. København: Nyt Nordisk Forlag og Dansk Sygeplejeråd
- 3) Hundeide K. (2016). **Introduktion til ICDP programmet**. (2. Oplag) Poland: Produktion underskoven.
- 4) Bach, A. (2011) **Relations- og ressourceorienteret pædagogik – Om ICDP**. Artikel Lokaliseret d. 5/9 -18 via: http://issuu.com/ucn-competent/docs/artikel_-_relations-_og_ressourceorienteret_p_dago
- 5) Dweck C.S (2006) **Du er hvad du tænker – den nye mindset-teori om vejen til succes**. Gyldendal
- 6) Fredrickson, B. L. (2014). **Positivitet – Kilder til vækst i livet**. (4. Oplag). København: Dansk psykologisk Forlag.
- 7) Fredrickson, B. L. (2013). **Kærlighed**. København: Forlaget Mindspace
- 8) Rønsholdt, J.; Groot, A.; Godrim, F. og Bech, E.M (2016) **Relationspsykologi i praksis**. Frederikshavn: Dafolo



DEN GODE HISTORIE er 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.

Skriv til os!



LANDET RUNDT skal indeholde 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.

Sansestimulerende hjælpemidler

- giver ro, omsorg og tryghed



Tilmeld dig
vores nyhedsmail
på protac.dk

Læs faglige indlæg og hør
mere om vores gratis
temadage



Protac SenSit®



Protac Kugledynen™ Flexible



Protac SensCircle®

Søvn er altafgørende for menneskets trivsel, sundhed og restitution, men for ængstelige, bekymrede og smerteplagede børn kan det være meget svært at sove. Protac Kugledynen™ kan afhjælpe søvnforstyrrelser og give ro på krop og tanker og anbefales af fagfolk som sansestimulerende hjælpemiddel til både børn og voksne.

- Få et gratis konsulentbesøg af vores terapeuter
- Se mere på protac.dk eller ring på 86 19 41 03

PROTAC®
INTEGRATING SENSES

**LÆSEREN HAR ORDET**

Skriv og indsend dine meninger og holdninger til diverse faglige og fagpolitiske emner. Formålet er at styrke det faglige og fagpolitiske sammenhold for børn- og ungesygeplejersker

Kliniske retningslinjer om børn og unge

AF KARIN BUNDGÅRD, KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST, BØRNEAFDELINGEN, SYGEHUS LILLEBELT.
KARIN.BUNDGARD@RSYD.DK

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER har i år eksisteret i 10 år. Centret blev etableret efter en konsensuskonference arrangeret af Det Nationale Dokumentationsråd, nedsat af Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) i 2008.

Der findes i dag godkendte retningslinjer fra "Center for Kliniske Retningslinjer" (CFKR), "Sundhedsstyrelsen" (SST) og "Statens Serum Institut" (SSI).

Af disse kliniske retningslinjer er 19 omhandlende børn og voksne.

Udover de 19 godkendte retningslinjer findes 8 kliniske retningslinjer der er under udarbejdelse, samt 2 hvor der er foretaget litteraturstudier, der omhandler børn og unge.

Det kan således konstateres, at der er rig mulighed for at udøve evidensbaseret sygepleje til børn og unge. Med nedenstående håber jeg, at bladets læsere vil studere og implementere den viden, der findes, i den daglige sygepleje til børn og unge.

Link til retningslinjerne findes på <http://cfkr.dk/>

Godkendte retningslinjer i Center for Kliniske Retningslinjer

Klinisk retningslinje for ...

- ... anvendelse af lokalbedøvende creme/gel som smerteprofylakse ved stikprocedurer hos børn.
- ... anvendelse af sukkervand og modermælk som smerteprofylakse ved stikprocedurer hos nyfødte børn.
- ... endotracheal sugning af intuberede neonatale børn.
- ... pleje og håndtering af centralt venekateter herunder kateter indført i subclavia/femoralis, longline og navlevenekateter hos børn under to år
- ... postoperative kostanbefalinger til elektive patienter (>2 år) der får foretaget tonsillektomi

... smertevurdering af neonatale børn

... om hud-mod-hud-kontakt mellem præmature børn og deres forældre

Vurdering af iatrogene abstinenser hos børn fra 28 dage - 3 år indlagt til intensiv terapi

Vurdering af pædiatrisk delirium hos kritisk syge hospitalsindlagte børn i alderen 0-18 år.

Vurdering af smerteintensitet ved akutte smerter hos børn fra 28 dage - 18 år

Nationale kliniske retningslinjer

- ADHD hos børn og unge
- Behandling af angst hos børn og unge
- Behandling af anorexia nervosa
- Behandling af høfeber (allergisk rhinokonjunktivitis)
- Fjernelse af mandler (tonsillektomi)
- Fysioterapi/ergoterapi til børn med cerebral parese
- Mellemørebetændelse og behandling med trommehindedræn
- Non-farmakologisk behandling af astma hos børn og unge
- Udredning og behandling af epilepsi hos børn og unge

Litteraturstudier ved Center For kliniske Retningslinjer

Mundpleje til det præmature barn < Gestationsalder (GA) 32 uger med og uden nasal-Cpap (continuous positive airway pressure)

Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) til præmature børn (børn født før 37 gestationsuge) ■

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 beskrivelsen af bogen 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 A-4 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

KIRSTEN KRONE REICHL, BESTYRELSESMEDLEM AF
FAGLIGT SELSKAB FOR SYGEPLEJERSKER DER ARBEJDER MED BØRN OG UNGE

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

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

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





Nutramigen - kvalitet i en klasse for sig

Verdens mest anvendte produkt til ernæringsmæssig behandling af komælksproteinallergi hos børn¹



Besøg www.nutramigen.dk for mere information

Vigtigt: Brystmælk er spædbarnets bedste ernæring. Nutramigen er en fødevarer til særlige medicinske formål og skal anvendes i samråd med sundhedsfagligt personale.

*Varemærke tilhører Mead Johnson & Company, LLC.

© 2016 Mead Johnson & Company, LLC. Alle rettigheder forbeholdes

Referencer:

1, Nielsen market data 2015. .

Information til sundhedsfagligt personale

ABIGO Pharma A/S
Stengårdsvej 25
4340 Tølløse

