

BØRNE- OG UNGESYGEPLEJERSKEN

Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge



26.000 NYE KRAMMEBAMSER TIL LANDETS HOSPITALER OG SPECIALKLINIKKER

Projekt Ispind! Alle elsker is
Hvorfor nedprioriteres smertescoring ved præmature?





life. to the fullest.®

Abbott

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 Media
Kontakt: Mads Koefoed
Tlf. 31 31 03 83 / mads@brownfox.dk



Kære medlemmer

PUHVI HAR travlt! Jeg håber, I trods alt giver jer selv et pusterum til at læse "Børne- og Ungesygeplejersken". Og så kan I klappe jer selv på skulderen, for jeg tror, at mange forældre oplever det samme som et forældrepar beskriver i dette nummer.

Helt dårlig har corona perioden nok ikke været for udvikling af sygeplejen. Prøv at læs om hvordan sygeplejersker har udviklet en ispid, der gør, at børn bedre kan mestre at skulle podes.

Vi bringer ofte artikler skrevet på baggrund af sygeplejestuderendes bachelorstudier. Dette blad er ingen undtagelse. Vi er meget glade for disse artikler, idet de for det første viser os den hverdag vi lever i, og den sygepleje vi yder. Og ikke mindst viser os vejen til at kunne forbedre den. Så bliv ved med det kære studerende. Og til sygeplejersker: I må gerne opfordre de studerende, I har i afdelingerne til at skrive til bladet. Men det kunne nu også være dejligt, om I også selv ville skrive et par linjer, om det I brænder for indenfor sygepleje til børn og unge. Eller måske en lille god fortælling om det I oplever i samarbejdet med syge børn, unge og deres forældre. Prøv at læs Lukashusets dejlige oplevelse.

Jeg kan med glæde konstatere, at der til dette nummer er indkommet indslag fra flere børne- og ungeafdelinger rundt om i landet. For eksempel fortæller sygeplejersker fra Børne- og Ungeafdelingen på Herning sygehus i en poster, hvordan de arbejder med hjemmebehandling. Et emne bladet gerne vil have flere bud på. Så fat pennen eller tastaturet og skriv til bladet om dette. Det kan være til stor inspiration for kollegaer rundt om på landets børne- og ungeafdelinger.

Med håb om at RSvirus snart forlader børne- og ungeafdelingerne ønskes I god læselyst.

Karin Bundgaard

Indhold

NYT FRA BESTYRELSEN

- 03 Redaktøren har ordet
- 05 Nyt fra bestyrelsen
- 06 Europæisk samarbejde

FAGLIGE ARTIKLER

- 12 Projekt Ispind
- 14 Hvorfor nedprioriteres smertescoring ved præmature?

PRESSEMEDDELELSER:

- 22 26.000 nye krammebamser
- 24 Kreaeltene

DIVERSE

- 20 Læseren har ordet
- 26 Den gode Historie
- 27 Landet rundt

FORMAND:



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

NÆSTFORMAND:



Karin Bundgaard
Karin.bundgaard@rsyd.dk
Tlfnr: 4087 5623
Børne- og Ungeafdeling,
Kolding sygehus, SLB

KASSERER:



Anette Østerkjerhuus
akos@regionsjaelland.dk
Tlfnr: 2712 5870
Børneafdelingen,
Slagelse

BESTYRELSESMEDLEMMER:



Eva Juhl Hansen
Eva.juhl.hansen@rsyd.dk
Tlfnr: 2811 9565
Børne og ungeafdelingen
sydvestjysk sygehus, Esbjerg



Lena Wittenhoff
Lena.wittenhoff@rsyd.dk
Tlfnr: 2234 7839
FAM skadestue,
Åbenraa sygehus



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



Anette Lund
anette.lund@rsyd.dk
Tlfnr: 65412125
H.C. Andersens Børne- og Ungehospital,
Odense



EFTER EN ALT for lang coronapause holdt bestyrelsen møde d. 10. juni 2021 med fysisk fremmøde. Vi sætter nu igen alle sejl til for at få sat gang i en efteruddannelse for sygeplejersker, der arbejder med børn og unge. Der er nu flere undersøgelser og udtalelser fra unge patienter, der peger på nødvendigheden heraf. Det faglige selskab har i mange år fundet det helt nødvendigt, at sygeplejersker der arbejder med børn og unge på lige fod med andre sygeplejersker i særlige specialer skal have en specialuddannelse. Tænk på hvor mange medicinske og kirurgiske specialer der er samlet i et. Og helt alt overskyggende så er patienterne børn og unge -som ikke er små voksne, og derfor kræves viden om sygepleje til mange specialer og viden om mange udviklingstrin, hvad dermed følger af pædagogisk tilgang og kommunikation. Vi håber, at alle medlemmer af det faglige selskab vil bakke op om dette krav.

I bestyrelsen går en del af arbejdet ud på at planlægge og afholde temadage, der giver mening for medlemmerne. Vi vil gerne i den forbindelse opfordre til, at I kommer med ønsker om emner til disse temadage.

Karin Bundgaard

NÆSTFORMAND FOR FAGLIGT SELSKAB FOR SYGEPLEJERSKER,
DER ARBEJDER MED BØRN OG UNGE
KARIN.BUNDGAARD@RSYD.DK

* *HUSK*

DEADLINE TIL NÆSTE BLAD
ER DEN 1. FEBRUAR 2022

*

SPECIALUDDANNELSE I SYGEPLEJE TIL BØRN OG UNGE

AF KIRSTEN KRONE REICHL, KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST,
BØRNE-UNGE AFDELINGEN, JULIE MARIE CENTERET.
KIRSTEN.KRONE.REICHL@REGIONH.DK

DEN 16. OG 17. SEPTEMBER 2021, blev der afholdt et møde for sammenslutning af oversygeplejersker og udviklingssygeplejersker på børne- og ungeafdelinger i Danmark.

Et af punkterne var status på arbejdsgruppen for en pædiatrisk specialuddannelse.

Marianne Eg fra Viborg fremlagde nogle af de tanker, som gruppen har arbejdet med.

Helena Hansson fra Rigshospitalet gav et overblik over de nordiske landes uddannelsesstilbud, som alle har en eller anden formaliseret uddannelse inden for pædiatrien.

Marianne Eg og undertegnede gav derefter en status på, hvor langt vi er nået i arbejdsgruppen: Det er desværre ikke særlig langt, da vi i et par omgange troede, vi skulle ind i sundhedsstyrelsen og fremlægge og argumentere for, at en pædiatrisk specialuddannelse alligevel ikke havde fået plads på dagsordenen. Vi fortalte også, at den pædiatriske specialuddannelse sidst blev overhalet indenfor af specialuddannelse i borgernær sygepleje.

Herefter kom der en god diskussion. Der var bred enighed om, at det fremadrettede arbejde kræver, at både barren og ambitionsniveauet skal sættes højt, og at der er bred opbakning fra oversygeplejerskerne om arbejdet med at etablere en specialuddannelse inden for pædiatrien.

Der var flere, der gerne ville være med i arbejdet, og det betyder at arbejdsgruppen nu er udvidet.

Jeg gik fra mødet med en større portion energi og optimisme, selvom der er lang vej igen. Den store opbakning og interesse gjorde, at lysten til at fortsætte i arbejdet blev fornyet.

Der vil blive afholdt et virtuelt møde snarest, og derefter vil jeg selvfølgelig referere nyt derfra. ■



Paediatric Nursing Associations of Europe (PNAE)

DET EUROPÆISKE SAMARBEJDE for sygeplejersker der arbejder med børn og unge, holder stadig webmøde. Dog forventer vi at kunne mødes fysisk i løbet af 2022. Helt sikkert vil vi satse på, at PNAE kongressen foråret 2023 i Italien vil være med fysisk fremmøde i modsætning til kongressen i Tartu, Estonia i maj i år.

På en del af disse møder diskutere vi for tiden, hvordan Covid situationen ser ud i de forskellige lande. Der er stor forskel. Og vi giver hinanden opbakning og gode råd.

PNAE arbejder deslige på at offentliggøre et studie om PEWS (paediatric early warning score). Måske kunne vi ensrette PEWS i Europa.

Vi arbejder i PNAE også på en definition af Advanced Nursing Practice. Det kan være svært f.eks. at søge job på tværs i Europa, når landene har forskellig opfattelse af hvad Advanced Nursing Practice står for.

Jeg kan til slut opfordre alle til at besøge PNAE hjemmeside: pnae.eu/ for at følge med i hvad der sker indenfor sygepleje til børn og unge ude i Europa.

AF KARIN BUNDGAARD. NÆSTFORMAND I "FAGLIG SELSKAB
FOR SYGEPLEJERSKER DER ARBEJDE MED BØRN OG UNGE"

Økologisk mælk – fra aks til MiniMax®



For at kunne udvikle sig og tage del i alt det, som livet har at byde på, så har man brug for at få tilstrækkeligt med næring. Og så er smagen vigtig!

MiniMax® er baseret på økologisk mælk og med **fløde** for god smag af chokolade, jordbær, banan/abrikos og neutral. MiniMax® er ernæringsmæssigt fuldgyltig.



MUMS!



DET SKAL VÆRE GODT AT VOKSE OP

VIGTIG INFORMATION: Amning er det bedste for spædbarnet i de første måneder og skal altid vælges hvis muligt. Fødevarer til særlige medicinske formål (FSMP), der er udviklet til at dække spædbørns ernæringsmæssige behov skal anvendes under lægelig overvågning, og når alle andre muligheder inklusiv amning er prøvet. MiniMax® Børnesondeernæring og Resource® MiniMax® er fødevarer til særlige medicinske formål og skal anvendes under lægelig overvågning. Til børn med øget energibehov, underernæring, i ernæringsmæssig risiko eller væksthæmning. Kan anvendes som eneste ernæringskilde eller som ernæringstilskud fra henholdsvis 6 måneder og fra 1 år.

Kun for sundhedsfagligt personale

www.nestlehealthscience.dk

 **Nestlé**
HealthScience

Temadag 18. november 2021



ERNÆRING TIL AKUT OG KRONISK SYGE BØRN OG UNGE

Afholdt af Fagligt Selskab for Sygeplejersker der Arbejder med Børn og Unge

Akut syge børn og unge har ofte svært ved at indtage den nødvendige mængde næring og væske, og de kan hurtigt blive alment påvirkede. Ligeledes ved vi, at mange kronisk syge børn er i dårlig ernæringstilstand og vækstmæssigt gået i stå. Ernæring og væske er helt essentiel for barnets og den unges almentilstand og helbredelse. Der er den sidste tid kommet nyviden om blandt andet sammensætning af hydreringsvæsker og scoringsredskaber, og du vil få en grundig indføring i pleje og behandlingsmuligheder. Ligeledes er der også fokus på ernæringsudfordringer hos barnet i nyfødt-hedsperioden.

Formål: At give sygeplejersker der arbejder med børn og unge indsigt og viden omkring ernæring, hydrering og væskebalance. Dagen vil bestå af oplæg, der tager udgangspunkt i teorierne omkring ernæringsbehov, væskebalance og rehydrering lige fra barnet i nyfødt-hedsperioden til teenageren.

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

Program

- | | |
|----------------------|---|
| 08.30 - 09.00 | Registrering og kaffe |
| 09.00 - 09.15 | Velkommen |
| 09.15 - 10.45 | Generelle principper for ernæring til syge børn og unge. Oplægget vil blandt andet omhandle sonde- og parenteral ernæring
Energibehov og scoringsredskab STAMP
<i>v. Karin Kok, klinisk diætist</i> |
| 10.45 - 11.30 | Besøg på stande og kaffe |
| 11.30 - 12.15 | Ernæring til akut sygebørn og unge. Gennemgang af gastrointestinallanalen (GI-kanalen). Oplægget vil blandt andet omhandle væskebalance og rehydrering.
<i>v. Gitte Leth Møller, overlæge</i> |
| 12.15 - 13.00 | FROKOST |
| 13.00 - 14.15 | Ernæring til kronisk syge børn og unge. Oplægget vil blandt andet omhandle ernæring ved kronisk tarmsygdomme, handicappede børn.
<i>v. Gitte Leth Møller, overlæge</i> |
| 14.15 - 14.35 | Besøg på stande og kaffe |
| 14.35 - 15.50 | Amning af det syge nyfødte barn. Oplægget vil blandt andet omhandle børn i manglende trivsel, "svage sutter".
<i>v. Marianne Busck-Rasmussen, specialkonsulent og sundhedsplejerske. MPH, IBCLC</i> |
| 15.50 - 16.00 | Nyt fra bestyrelsen – afrunding af dagen |
| 16.15 - 17.15 | Generalforsamling |
-

I mit daglige arbejde som sygeplejerske afspritter jeg hænder mange gange om dagen. Her er Dr. Warming basiscremen uundværlig for mig.

” Cecilie Ringgaard Rivas
neonatalsygeplejerske



DR. WARMING BASISCREME

– førstehjælpen til tør hud og afsprittede hænder

Dr. Warming basiscreme er en blødgørende og fugtbevarende 92% fedtcreme. Velegnet som hudpleje ved børneeksem, psoriasis, meget tørre hænder og sprækkede hæle. Virker kløestillende.

Dr. Warming Basiscreme er dansk produceret, indeholder kun 4 ingredienser og er testet på hudafdelingen på Bispebjerg Hospital.





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/ konferenceprogram
- 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.



PROJEKT ISPIND

Alle elsker is!

I denne artikel vil vi beskrive, hvordan Teststedet Valby har stor fokus på de mange børn og unge, som skal igennem en del svælgpodninger pga. Coronapandemien.

Det poderne førhen oplevede var, manglen på hjælperedskaber da det til tider er kompliceret at pøde og håndtere børn og unge, der typisk er bange for eller utrygge ved at blive svælgpodet.

ERIK JACOB BERG, ANÆSTESISYGEPLEJERSKE. ERIK.JACOB.BERG@REGIONH.DK
METTE ELIASSON, VALBY TESTCENTER. METTE.ELIASSON@REGIONH.DK
SIGNE STUHR DRESLER, VALBY TESTCENTER. SIGNE.STUHR.DRESLER@REGIONH.DK

Succesfuld feedback

Teststed Valby har stor succes med deres børnekoncepter, og det ses blandt børnefamilier, som kommer langvejs fra for netop denne anderledes podning.

Hjælpemidlerne er blevet udviklet til fire børnekoncepter: **"Projekt ispind"**, der er tilførsel af smag til tungespatler. **"Videoen: Bo er bange for at blive podet"**, der bruger tid på at italesætte og visualisere barnets følelser i podningssituationen. **"Bogen: Bo trækker vejret"**, som er en pixiebog, der uddeles til børn, der har det svært i podningssituationen, så forældrene kan hjælpe dem med vejrtækningsøvelser. Sidst har vi **"Trøstemus"**, der kan fungere som en lokkende lille gave.

Poderne har haft stor succes med deres egne børnekoncepter og især **"Projekt ispind"**, som giver en åbning til at få klaret podningen ved at aflede barnet.

Ideen til hjælperedskabet **Projekt ispind** kom ved at de allerede arbejdede med tungespatler for at udføre svælgpodning på børn og unge, så hvorfor ikke hellere en ispind med rigtig smag end kun fantasien. Derfra blev projektet udarbejdet. Alle børn elsker is og ved blot at tilføje lidt fantasi og smag til svælgpodningen blev en almindelig podning, gjort til en bedre oplevelse.

Dialogen med barnet omhandler at gætte hvilken smag ispinden (tungespatlen) smager af ved at spraye “den mystiske smag” (koncentreret saft) på. En afledning fra podningen, der sætter gang i barnets fantasi, der gør det lidt sjovere end ved en almindelig podning.

Et eksempel: Vi har en børnefamilie på mor, far, storesøster og lillebror. Situationen er lidt presset med grædende børn der klynger sig op ad benene på forældrene som er frustrerede over at deres børn endnu en gang er i nærkontakt pga. institutionen. Her tager poderen familien ind i et af børnerummene og beder hver forælder om at tage et barn hver på skødet med fronten vendt mod poderen.

Poderen tager dialogen med barnet og ikke forælder, for ikke at tale over hovedet på barnet. For at få barnet mere roligt, laver poderen sammen med barnet nogle vejtrækningsøvelser ligesom en frø der puster sig op. Derfra hører poderen, om barnet kan lide is, fordi vi netop har en mystisk ispind, og om barnet kan gætte hvilken smag, det er ved at placere den på tungen, i det giver det en åbning for at pøde og aflede barnet.

Implementering

For at kunne implementere sådan et koncept blandt 300+ ansatte, er der et nøje udvalgt børneteam som er tovholder på, at det fungerer optimalt. De har afholdt temadage med fokus på dette koncept og løbende opdateres deres interne net med nyere informationer. De har special-dekoreret 8 børnerum i deres klinikker med alt materiale, der skal bruges for at udføre svælgpodningen. Der er dekoreret med alt fra klistermærker og plakater på væggene til de forskellige børnekoncepter teststedet har.

Børneteamet har haft dialog med en klinisk diætist og i samarbejde fundet frem til at benytte produkter fra Fun.

Coronaepidemi eller ej

Dette er et godt redskab som kan komme mange børn til gode, da der fortælles mange svælgpodninger på børn rundt omkring i landet uanset om der er en Coronaepidemi eller ej. Det er nemt og tilgængeligt for alle at springe ud i. Det er et redskab som gavner på alle fronter - barnet, barnets familie og podernes arbejdsproces.

Teamet der står bag børneprojektet, er Claudia Garcia, Johanne-Antonina Storm i samarbejde med Teststedets hygiejneteam, ledelsen og klinisk diætist, Mette Øder. ■

HVILKEN SMAG ER DET?



Hvorfor nedprioriteres smertescoring ved præmature?

Følgende tager udgangspunkt i bachelorprojektet “Smertescoring, med brug af COMFORTneo, af præmature børn indlagt på Neonatalafdelingen” som belyser en brug af COMFORTneo, som ikke er i overensstemmelse med gældende anbefalinger og retningslinjer. Dette kan skyldes en kultur, hvor sygeplejerskerne tillægger erfaring og klinisk skøn mere værdi end forskningsevidens og nationale retningslinjer.

AMALIE SMED THOMSEN, SARAH VAGNHOLDT PEDERSEN & TRINE MORELL, SYGEPLEJERSKER, TRINEMO-RELL@HOTMAIL.COM.

Introduktion

Før 1980 antog man, at spædbørn ikke kunne opfatte smerte (1). Det var en almindelig antagelse blandt klinikere og forskere, at de præmature børn ikke var i stand til at huske smerte pga. deres underudviklede hjerner, og derfor ikke var i stand til at forbinde oplevelser med smerte (2). Det var først i 1987 at et studie fastslog at præmature sansede smertefulde stimuli og at disse burde forebygges eller behandles (2). Dette dannede grobund for yderligere forskning indenfor området, og i dag ved man, hvilken betydning oplevelsen af smerte og stress har, i den neonatale periode, for barnet senere i livet (1).

Forskning viser at overstimulering og smertefulde procedurer kan medføre en stresstilstand hos barnet, der kan påvirke hjernen og nervesystemet på både kortere og

længere sigt (3). Hvis barnet forbliver i stresstilstanden, vil det virke overvældende for nervesystemet. Dette kan medføre at barnets smertetærskel sænkes kortvarigt eller permanent, som følge af den øgede aktivitet af barnets nervesystem (3). Anden forskning har dertil konkluderet at et større antal smertefulde oplevelser hos præmature børn er associeret med dårligere motoriske og kognitive færdigheder ved 1-års alderen, samt at der ses ændringer i hjernen hos 7-årige børn (4). Effektiviteterne af de smertefulde oplevelser hos præmature kan dermed få betydning for barnets udvikling og dets senere liv (4).

Således er der i litteraturen bred enighed om, at systematisk smertescoring er selve betingelsen for en standardiseret og valideret observation af smerter hos det præmature barn.



Derfor bør systematisk smertescoring være en central del af den neonatale sygepleje. Dette resulterede i en rettet indsats mod dette og i 2012 kunne Center for Kliniske Retningslinjer (CFKR) godkende anbefalingen om at anvende COMFORTneo til systematisk vurdering af smerter hos spædbørn (5).

En praksisoplevelse vakte derfor en undren, omkring sygeplejerskernes brug af smertescoring på Neonatalafdelingen på Aalborg Universitetshospital. Dette rejste spørgsmål om, hvilket vidensgrundlag sygeplejerskerne arbejdede ud fra, i forhold til smertescoring og hvad der lå til grund for en praksis, som ikke var på det anbefalede niveau ift. nationale og lokale kliniske retningslinjer. På denne baggrund fandt vi det relevant at undersøge hvilke udfordringer sygeplejerskerne mødte i sit arbejde med COMFORTneo på Neonatalafdelingen på Aalborg Universitetshospital.

Metode

Projektet byggede på et kvalitativt studie, med afsæt i observerview som metode (6). Observerviewene blev udført af gruppens tre medlemmer og forløb over to dage på Neonatalafdelingen på Aalborg Universitetshospital. Den hermeneutiske videnskabsteoretiske tilgang blev anvendt til at analysere empirien. Forud for projektet blev der indhentet skriftlig projektgodkendelse fra sygeplejerske med særlig klinisk funktion ansat på Neonatalafdelingen på Aalborg UH, samt mundtligt og skriftligt samtykke fra de sygeplejersker som blev observeret og adspurgte på afdelingen.

Resultater

På baggrund af data fra projektets observerview blev der identificeret 6 temaer: *Manglende brug af COMFORTneo*, *Brug af COMFORTneo*, *Barrierer*, *Facilitatorer*, *Lindrende sygepleje* og *Sygeplejerskens viden om smerter*.

Manglende brug af COMFORTneo

Temaet omhandler observationer, hvori smerterelaterede situationer uden brug af COMFORTneo indgik. Sammenfattende dannede der sig et billede af, at sygeplejerskerne anvendte COMFORTneo utilstrækkeligt, hvilket strider imod den forskningsbaserede retningslinje.

Sygeplejerskerne beskrev det som et generelt problem på afdelingen, at de var for dårlige til at anvende redskabet, på trods af kendskab til retningslinjerne. Der ses dermed et skel mellem hvad retningslinjen foreskriver og hvad der fandt sted i praksis.

Brug af COMFORTneo

Temaet søgte at undersøge i hvilke situationer sygeplejerskerne brugte COMFORTneo, og hvornår de fandt det relevant. Fundene viste at sygeplejerskerne benyttede COMFORTneo i de situationer hvor de klinisk vurderede at barnet var dårligt og de dermed mente, at barnet kvalificerede sig til en scoring. Da dette baserede sig på sygeplejerskens vurdering, var der dermed ikke en systematisk anvendelse af retningslinjen. Observationerne og sygeplejerskernes udtalelser tegnede et billede af, at COMFORTneo aktivt blev brugt indenfor 24 timer fra indlæggelse, hvilket er i tråd med retningslinjen om at barnet skal smertescorere inden for 24 timer fra indlæggelse.

Barrierer

Dette tema fokuserer på barrierer, som opstod ved brugen af COMFORT-

⇒

neo. Der blev observeret en uoverensstemmelse mellem anbefalet og udført praksis, hvilket kunne begrundes ud fra flere årsager. Sygeplejerskerne på afdelingen oplevede at de manglede tid til at udføre smertescoringen, samt manglende kendskab til COMFORTneo. Endvidere havde arbejdskulturen omkring smertescoring betydning for hvordan sygeplejerskerne benyttede redskabet. Samlet ledte dette til en usystematisk og utilstrækkelig brug af redskabet, hvor COMFORTneo blev tilsidesat og det kliniske skøn blev prioriteret.

Facilitatorer

Dette tema fokuserer på hvad der faciliterer brugen af COMFORTneo. Det var faciliterende for brugen af COMFORTneo, hvis sygeplejerskerne fandt det fremmede for kvaliteten af egen sygepleje. Det skulle derfor give mening for dem at anvende redskabet, og den mening, var overvejen- de baseret på deres kliniske skøn og erfaring. Der var bred enighed blandt sygeplejerskerne om, at COMFORTneo var gavnligt ved børn der modtog smertestillende, lå i respirator eller som et argument i den faglige dialog med lægerne.

Lindrende sygepleje:

Dette tema fokuserer på lindrende sygepleje, som omhandler sygeplejerskernes evne til at udvise omsorg og yde en smerte- og stressreducerende sygepleje. I løbet af dataindsamlingen blev der observeret flere situationer, hvor sygeplejerskerne ydede stor omsorg og var bevidste om at forebygge samt mindske stress og smerte hos barnet. Den lindrende sygepleje blev dog ikke baseret på en COMFORTneo scoring men i stedet på sygeplejerskens eget kliniske skøn og erfaring.

Sygeplejerskens viden om smerter:

Dette tema fokuserer på sygeplejerskens viden om smerter, som omhandler den viden og erfaring sygeplejerskerne anvender i deres arbejde vedrørende smerter og ubehag. På baggrund af observationerne og samtalerne med sygeplejerskerne, tegnede der sig et billede af, at det kliniske skøn

og erfaring tillægges en større værdi end de retningslinjer, som er opstillet på baggrund af forskning indenfor smertehåndtering hos neonatale børn. Dette var en almen holdning på afdelingen, hvor både forholdsvis nye sygeplejersker og sygeplejersker med mange års erfaring i specialet, brugte hin- andens erfaringer, hvis der var noget de var i tvivl om, fremfor forsknings- baseret viden som er at finde i den kliniske retningslinje.

Fundene tegner et billede af, at der på trods af viden, retningslinjer og anbefalinger ses et skel mellem hvad der foreskrives, og hvilken sygepleje der udføres i praksis. Dette rejser spørgsmål om, hvorfor et valideret redskab ikke har vundet indpas i den daglige sygepleje af neonatale børn og hvorfor det kliniske skøn tillægges større værdi end forskningsevidens.

Diskussion

Gennem analysen af den indsamlede empiri fra Neonatalafdelingen på Aalborg UH blev der identificeret et overordnet problem, som bestod i en utilstrækkelig brug af COMFORTneo i henhold til den nationale kliniske retningslinje. Det generelle billede er, at sygeplejerskerne kender til problemstillingen om, at COMFORTneo ikke anvendes tilstrækkeligt, men på trods af dette ændres brugen af redskabet ikke. Til diskussionen af projektets fund blev der taget udgangspunkt i teoretikerne Merry Scheel og Patricia Benner.

Sygeplejeteoretikeren Merry Scheel har beskrevet teorien om det konstruktive samarbejde. Her taler hun om to modstridende opfattelser af, hvordan viden om udøvelse af god sygepleje fremkommer, hvilket hun præsenterer som den relativistiske og fundamentalistiske tilgang (7). Den fundamentalistiske tilgang bygger på videnskabelig forskning om god sygepleje, mens den relativistiske tilgang er præget af den enkeltes viden, holdninger og skøn i den givne situation (7). Fundene viste, at flere af de erfaringer sygeplejersker så COMFORTneo som noget indlejret i deres sygepleje, hvorfor de ikke brugte redskabet. Dermed trumfer erfaring og det kliniske skøn COMFORTneo, hvilket tyder på at sygeplejerskerne på Neonatalafdelingen har større tillid til deres egen subjektive vurdering, fremfor et valideret redskab. Ifølge Scheel teori foreslås en tredje tilgang til sygeplejen, som er en interaktionel sygeplejepsiksis. Her er sygeplejen praksis- og handlingsorienteret, hvor sygeplejersken skal besidde et sikkert fundament af forskningsbaseret viden, samtidig med at sygeplejersken skønner, hvad det enkelte barn har brug for (7). Det stiller krav til sygeplejerskens evne til at indhente viden omkring det neonatale speciale, samt en evne til at vurdere behovene hos det enkelte barn.

Manglende brug af COMFORTneo	Manglende handling på barnets signaler
Brug af COMFORTneo	Dokumentation
Barrierer	Tid
	Manglende kendskab til retningslinjer
	Manglende italesættelse af COMFORTneo
	Kultur
	Miljø
	Manglende viden om COMFORTneo
	Manglende certificering i COMFORTneo
Facilitatorer	Tid
	Introduktion til COMFORTneo
	Sygeplejerskens formål med COMFORTneo
	Kendskab til retningslinjer
	Miljø
	Inddragelse af forældre
	Italesættelse af COMFORTneo blandt sygeplejersker
	Italesættelse af COMFORTneo mellem læger og sygeplejersker
Lindrende sygepleje	Omsorg for barnet
	Smerte- og stress reduktion
	Smertevoldende procedurer
Sygeplejerskens viden om smerter	Erfaring
	Det faglige skøn
	Italesættelse af smerter og ubehag

Flere af sygeplejerskerne i dette projekt beskrev at COMFORTneo var et godt redskab, da det hjalp dem til at observere barnets signaler. Ifølge sygeplejeteoretikeren Patricia Benners udvikler sygeplejersken sine kompetencer og går fra at være novice til at blive ekspert. Novicen har en lærebogsstyret tilgang, hvor det er procedurer, kliniske retningslinjer og regler der prioriteres og leder sygeplejen, da hun endnu ikke har tilstrækkelig erfaring at trække på. Modsat har eksperten en stor viden og erfaring, hvormed hun kan individualisere og prioritere sygeplejen i mere komplekse situationer (8). Benners teori omkring udviklingen fra novice til ekspert stemmer overens med fundene fra analysen. Her blev det tydeligt, at de erfarne sygeplejersker vurderede barnet og ydede en sygepleje, der omfattede smertelindring, dog uden at score barnet ud fra COMFORTneo. En erfaren sygeplejerske beskrev, at hun havde en stor del udokumenteret viden, som indgik i hendes håndlag. Det tegner et billede af en holdning om, at den gode sygepleje gives af eksperterne, der har stor viden og erfaring, dog ofte udført uden en bevidst og italesat systematik. Men uden en bevidst og italesat systematik, hvordan bliver novicen så nogensinde bedre?

Nyere forskning viser, at trods det stigende antal retningslinjer, ser det ud til, at der er en betydelig forskel mellem viden og praksis (9). Dette stemmer overens med analysens fund og beskriver et generelt problem i forhold til en erfaringsbaseret praksis frem for en evidensbaseret praksis. På Aalborg Neonatalafdeling er der et stort antal sygeplejersker med mange års

⇒

erfaring i specialet, hvis værdier og normer er dybt indlejret i kulturen. Disse værdier og normer baserer sig på en ekspertviden, som består i praksiserfaring frem for forskningsevidens, hvilket bliver bestemmende for den praksis som udføres. Dette kan resultere i en kultur, der ikke er forandringsparat i forhold til at ændre på sygeplejerskernes praksis. Nye sygeplejersker indordner sig hurtigt efter denne kultur, hvilket kommer til udtryk ved, at sygeplejerskerne bruger hinandens erfaring før de opsøger forskningsevidens. Dette bliver samtidig bestemmende for, hvilken form for ekspert de nye sygeplejersker bliver. Ydermere kan det blive problematisk, da der ønskes et paradigmeskift i retning mod, at sygeplejen løftes, så den i højere grad bliver evidensbaseret og udviklende, hvilket stemmer overens med sygeplejerskens virksomhedsområde (10).

Scheel og Benner har en overvejende modstridende tilgang til hvordan god sygepleje bør udføres i praksis. Scheel

tillægger ikke ekspertbegrebet lige så stor værdi som Benner, fordi interaktionen bør være det bærende element i den gode sygepleje (8). Benner mener, at sygeplejersken er eksperten, og det er derfor sygeplejerskens praksis, der skal udvikles på baggrund af udveksling af fortællinger fra praksis blandt eksperter (8). Modstridende mener Scheel, at sygeplejerskerne skal udvikle på praksis ved at inddrage forskning og reflektere over denne. Scheel mener ikke, at der er én metode, som er bedst til at finde frem til en god sygepleje, da metodevalget afhænger af hvilken viden der søges (7). Dette udfordrer Benners teori, som udelukkende baserer sig på praksisudvikling og på erfaringer fra eksperterne (8). Hvis udviklingen kun baserer sig på erfaringer og fortællinger, vil udviklingen så gå i stå og i hvilken retning vil sygeplejen bevæge sig? Og hvordan kan den enkelte sygeplejerskes erfaring styre hvilken kvalitet af pleje patienten modtager?

Konklusion

Det kunne konkluderes at COMFORTneo blev anvendt i en utilstrækkelig grad på Aalborg Universitetshospital, i henhold til den nationale og lokale

Sansestimulerende hjælpemidler



Protac SenSit®

Tilmeld dig
vores nyhedsmail
på protac.dk
og lær mere om
sanseintegration

Ro, omsorg
og tryghed



Protac Kugledynen® Flexible

Søvn er altafgørende for menneskets trivsel, sundhed og restitution, men for bekymrede og smertepilede 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.

Ny forskning bekræfter:

Protac Kugledynen® har positiv effekt på indsovning og daglig trivsel hos børn med ADHD



Protac Kugledynen® Calm

- Få mere information på www.protac.dk
- Vores terapeuter sidder klar med vejledning på tlf. 8619 4103

PROTAC®
INTEGRATING SENSES

kliniske retningslinje, men at opmærksomhed på stressreducerende og smertelindrende sygepleje indgik i den kliniske praksis. Endvidere kunne konkluderes, at sygeplejerskerne fandt det faciliterende for brugen af COMFORTneo, når det var meningsfuldt for deres sygepleje, hvilket de overvejende baserede på deres kliniske skøn og erfaring. Det var en generel holdning at erfaring og klinisk skøn havde større værdi end forskning og nationale kliniske retningslinjer. Denne holdning var gennemgående i kulturen og vil kunne påvirke nye sygeplejersker på afdelingen, som gradvist vil blive integreret i den samme kulturelle kliniske praksis omkring smertevurdering. Samlet udgør kulturen dermed en barriere for brugen af COMFORTneo, hvilket resulterer i, at redskabet ikke synes at være en systematisk del af den daglige sygepleje vedrørende smertescoring af det præmature barn.

Perspektivering

Projektets formål var at undersøge, hvordan sygeplejerskernes brug af COMFORTneo til præmature børn kan styrkes så praksis i højere grad stemmer overens med lokale og nationale anbefalinger. Vi håber, at vores projekt kan medføre, at sygeplejerskerne får en øget bevidsthed om hvordan og hvornår de bruger redskabet og arbejder med smerter. Derudover håber vi, at sygeplejerskerne vil se brugen af COMFORTneo i et nyt perspektiv, således de får en forståelse for, hvordan den enkelte sygeplejerskes kliniske praksis både indgår i en kultur og er med til at forme kulturen (11). Endvidere håber vi at projektet vil øge fokus på hvornår der udøves evidensbaseret- og erfaringsbaseret sygepleje hos de erfarne sygeplejersker.

Vi antager, at hvis nye sygeplejersker baserer deres sygepleje på en evidensbaseret praksis, hvor forskning medtænkes, vil det give dem mulighed for at forholde sig kritisk til de mere erfarne sygeplejerskers praksis og bidrage væsentligt i deres praksisudvikling fra novice til ekspert. Ydermere bør de erfarne sygeplejersker erkende at nye sygeplejersker kan bidrage med andre synspunkter og en anden tilgang til sygeplejen, end den de erfarne sygeplejersker er udlært under. Dette kan bidrage til en kulturændring, hvor skellet mellem novice og ekspert mindskes, og kvaliteten af sygeplejen ikke i så høj grad baserer sig på erfaring. I en bredere kontekst, forestiller vi os at denne problematik ikke er specifik for Neonatalafdelingen på Aalborg Universitetshospital, men afspejler et væsentligt skel i sygeplejen, som er vigtig at tildele opmærksomhed samt problematisere. ■

Referenceliste

- Greisen G. Betydning af smerte og stress i neonatalperioden [Internet]. Rigshospitalet, Videnscenter for Tidligt Født Børn. 2016 [cited 2021 Okt 2]. Available from: <https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/videnscenter-for-tidligt-foedte-boern/udvikling/Sider/betydning-af-smerte-og-stress.aspx>.
- Anand K J, S., Phil D, Hickey P, R. Pain and Its Effects in the Human Neonate and Fetus. The New England Journal of Medicine. 1987 Nov 19;317(21).
- Jensen C, Bjerg M. Betydning af smerte for det præmature barn [Internet]. Dansk Psykolog Forening. [cited 2021 Okt 2]. Available from: <https://www.dp.dk/p-psykologernes-%20fagmagasin/fagartikler-psykologi-viden/betydning-af-smerte-for-det-praemature-barn/>.
- Valeri BO, Holsti L, Linhares MBM. Neonatal pain and developmental outcomes in children born preterm: A systematic review. Vol. 31, Clinical Journal of Pain. Lippincott Williams and Wilkins; 2015. p. 355–62.
- Andersen M, Scheutz M, Stenkjær LR, Hundrup AY. Oversættelse af et smertescorings-redskab til nyfødte. Sygeplejersken [Internet]. 2014 [cited 2021 Okt 2];(4):84–8. Available from: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2014-4/oversaettelse-af-et-smertescoringsredskab-til-nyfodte>.
- Kragelund L. The observew: A method of generating data and learning. Nurse Re- searcher. 2013 May;20(5):6–10.
- Nielsen K. Større frihed til patienten. Sygeplejersken. 1997;(42):50–2. [cited 2021 Okt 2]. Available from: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1997-42/storre-frihed-til-patienten>.
- Benner P. Dreyfusmodellen for tilegnelse af færdigheder, tilpasset sygeplejen. In: Toft M, editor. Patricia Benner: Sygeplejefortællingens muligheder. 2. udgave. København: Munks-gaard; 2016. p. 29–49.
- Busch M. Nye sygeplejersker har svært ved at ændre ved det gamle. Science News [Inter-net]. 2021 Mar 17 [cited 2021 Okt 2]. Available from: <https://sciencenews.dk/da/nye-sygeplejersker-har-svaert-ved-at-aendre-ved-det-gamle>.
- Larsen SN. Sygeplejerskers virksomhedsområde og profession. 2. udgave. Hundborg S, Lynggaard B, editors. Sygeplejens Fundament. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck 2013; 2013. 42–52.
- Schein EH. Hvad kultur er og gør. In: Friis B, Harboe DN, editors. Organisation og le- delse. 2. udgave. København: Forlaget Valmuen; 1994. p. 10–35.



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

Vaccination mod influenza til børn



Overlæge Niels Fisker

NU ER DET tid for influenzavaccinationer. Som noget nyt anbefaler man i år alle børn mellem 2 og 6 år vaccination mod influenza, der kan gives som et sprøjt i hvert næsebor. Desuden anbefaler man børn med visse kroniske sygdomme at blive vaccineret.

Det sker ved egen læge og på visse apoteker i perioden 1. oktober til 15. januar.

- Det er en rigtig god idé at vaccinere børn mellem 2 og 6 år med næsespray mod influenza i år. Vi vil opleve en større modtagelighed for luftvejsvirus i befolkningen end normalt, fordi vi ikke har oplevet den slags epidemier i nogle år på grund af Covid-restriktionerne. Lige nu oplever vi f.eks. den værste epidemi, vi kan huske, med RS-virus, siger Niels Fisker, overlæge i infektions sygdomme på H.C. Andersen Børne- og Ungehospital.

Det er især ældre, kronisk syge og børn under to år, som risikerer at blive alvorligt syge af influenza. Men de 2-6-årige spiller en stor rolle i spredningen af virus, så ved at vaccinere denne gruppe kan man forebygge mange sygedage blandt børnene og mange alvorlige influenzatilfælde i den samlede befolkning.

LÆS MERE PÅ Sundhedsstyrelsens hjemmeside:
www.sst.dk/da/influenza/boern ■

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Oplev med StoryPanels™



»Et billede siger mere end tusind ord.« Det kan ligefrem have en helbredende, beroligende og stimulerende virkning. Derfor har Silentia udviklet StoryPanels, som er en ny funktion i Silentia Skærmsystemet og et stærkt værktøj til sundhedspersonale, patienter og deres familier.

Bestil en online demonstration eller book tid for en gratis fremvisning hos jer på telefon 39 90 85 85 eller mail info@silentia.dk



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS

DryNites®

Færre bekymringer, mere barndom

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 www.drynites-kuffert.dk

Få mere information om sengevædning på www.drynites.dk



Thea og Theo har fået et bæredygtigt løft:

26.000 NYE KRAMMEBAMSER ANKOMMET TIL LANDETS HOSPITALER OG SPECIALKLINIKKER

Børneafdelinger over hele landet har netop modtaget mere end 26.000 nye krammebamser fra TrygFonden. Uddelingen af krammebamser sker for 14. år i streg, men i år blev sundhedspersonalet mødt af en ny Thea og en ny Theo. For mens metoden er den samme og effekten lige stor, har bamserne fået et bæredygtigt løft - blandt andet med genanvendte plastikflasker.

FOR DE 60.000¹ danske børn og unge, der hvert år bliver indlagt, kan mødet med sundhedsvæsenet godt være en skræmmende og ubehagelig oplevelse. Med hjælp fra sundhedspersonalet på landets børneafdelinger uddeler TrygFonden derfor isbjørnebamserne, Theo og Thea, til børn, der skal igennem operationer, lange udredninger eller behandlingsforløb. En blød bamse i favnen kan nemlig gøre oplevelsen en smule trygkere. Og nu har krammebamsekarakavanen altså været på farten igen med 26.000 bamser til de danske hospitaler og specialklinikker.

Siden 2007 er der blevet uddelt mere end 800.000 krammebamser - alle med den velkendte bløde pels, søde snude og mørke øjne. Og her spiller sundhedspersonalet en vigtig rolle. Men i år var det hele lidt anderledes. TrygFonden har nemlig udviklet en ny udgave af den originale krammebamse. Krammebamsemetoden forbliver den samme, men Thea og Theo har begge fået et bæredygtigt løft. Det fortæller Galina K. W. Plesner, der er projektchef og ansvarlig for krammebamserne hos TrygFonden:

”Krammebamsemetoden handler om at bruge krammebamsen rigtigt. Hvis man taler bamsen ind i behandlingen og inviterer den med fx ved gentagne besøg, så får den større værdi for barnet. Samtidigt skaber genbrugstanken

en bæredygtig synergi, og den har vi ønsket at styrke yderligere. Derfor glæder det mig meget, at vi i år kan lancere en ny udgave af krammebamsen, som nu er lavet af genanvendt materiale. Bamsen ser næsten ud, som den plejer, og den er stadig lige så blød og tryk at have i favnen,” siger hun.

På den nye krammebamse er snuden og øjnene, der før var lavet af hård plastik, blevet udskiftet med broderi, ligesom akrylstoffet er udskiftet med lettere stof af 100 procent genvunden polyester fra plastikflasker. Bamsen har samme udseende og samme blødhed som den tidligere bamse.

En lille bamse med en stor betydning

I hverdagen på landets børneafdelinger bruger personalet bamserne til at berolige syge børn ved undersøgelser og behandling – blandt andet ved scanninger og bedøvelser. Også når sygdomsforløbet skal forklares, kan bamsen integreres som en del af fortællingen, så de komplicerede ting bliver nemmere at forstå for barnet. Det fortæller Katrine Flenstrøm, der er klinisk udviklingssygeplejerske på ortopedisk kirurgisk ambulatorium på Hvidovre Hospital.

”Et barns første møde med sundhedsvæsenet er ofte utrygt. Det er jo en helt ny og ukendt verden for dem. Derfor handler meget af vores hverdag om at gøre oplevelsen så tryk som mulig, og hér er krammebamserne et vigtigt værktøj. Vi bruger dem til at starte dialogen med barnet, så vi hurtigt kan etablere en tillidsfuld relation. Samtidig kan vi bruge bamsen til at forklare barnet, hvad der skal ske. Det kan for eksempel være, at bamsen får lagt en forbindelse, hvis barnet skal have armen i gips. På den måde bliver det hele mindre farligt,” siger Katrine Flenstrøm.

TrygFonden har løbende indsamlet viden om brugen af bamser i børnenes behandlingsforløb. De mange års erfaringer viser blandt andet, at børnene ofte græder mindre, når de eksempelvis bliver stukket med en nål. I nogle tilfælde oplever sundhedspersonalet ligefrem, at behovet for beroligende medicin bliver mindre, når barnet har en krammebamse i armene. Krammebamsen har dog størst effekt, hvis bamsen følger barnet under hele sygdomsforløbet.

”Krammebamserne gør en kæmpe forskel – især når barnet får bamsen i armene fra første møde med sundhedspersonalet og bliver der, indtil behandlingen afsluttes. På den måde bliver bamsen en god og fortrolig ven, som barnet kan finde trøst og tryk hos gennem hele forløbet. Ofte ser vi, at bamsen bliver en trofast følgesvend – også på den videre færd udenfor rammerne af hospitalet, når barnets hverdag vender tilbage,” fortæller Galina K. W. Plesner.

Tre gode råd: Sådan giver krammebamsen størst værdi

1. Find dit indre barn frem, og skab kontakt til barnet gennem bamsen. Sæt dig ind i børnenes tankegang og overvej, hvordan de har det, og hvad en bamse kan betyde for barnet. Hvis du møder barnet i øjenhøjde og taler ind til bamsen, hjælper det til at gøre barnet tryk og opbygge tillid til dig som sygeplejerske.

2. Brug bamsen som et redskab til at forklare forløbet for den lille patient. Vi har blandt andet gode erfaringer med at sætte en operationshue eller et plaster på bamsen og så bruge bamsen til at vise barnet, hvad der skal ske. Hvis du fx skal lægge drop på barnet, så gør det på bamsen først. På den måde ved barnet, hvad der skal ske, og det hele bliver mindre farligt.

3. Gør bamsen til noget sejt, som børnene har lyst til at vise frem til deres søskende og kammerater, når de vender tilbage til hverdagen og skal fortælle, hvad de har været igennem. For mange børn bliver bamsen et symbol på, at de har klaret behandlingsforløbet rigtig flot. Her kan vi som sygeplejersker være med til at gøre bamsen til noget helt særligt, børnene kan være stolte af.

Fakta om TrygFondens krammebamser TrygFonden har siden 2007 uddelt krammebamserne til børn, der skal igennem et forløb på hospitalsafdelinger og specialklinikker. Og her spiller sundhedspersonalet en vigtig rolle. Det er nemlig dem, der i det daglige uddeler bamserne til børnene i forbindelse med deres behandlingsforløb.

I år blev mere end 26.000 bamser uddelt, da krammebamsekaravanen kørte rundt i hele landet i uge 34 og 35. De steder, der modtog flest bamser, er børneafdelingerne på de store regionshospitaler, der hvert år deler flere tusind krammebamser ud.

Læs mere om TrygFondens uddeling af krammebamser på www.tryghed.dk/saadan-stoetter-vi/projekter-og-donationer/trygfonden-krammebamser

Om TrygFonden

TrygFonden varetager TryghedsGruppens almennyttige arbejde. TryghedsGruppen er hovedejer i forsikringsselskabet Tryk og skaber værdi og tryk gennem langsigtede investeringer og almennyttige uddelinger. Læs mere om TrygFondens aktiviteter på www.trygfonden.dk. ■



¹ Kilde: Danmarks Statistik



Kreativitet, leg, fordybelse og fantasi er værdifuldt og udviklende for alle børn (og voksne). Men for børn og familier, der har sygdom og diagnoser tæt inde på livet, kan det ofte være sværere at finde tid, rum og rammer til de kreative lege og aktiviteter. Hvert år indlægges ca. 60.000 børn i alderen 1-14 år på de danske hospitaler, og ca. 145.000 1-14-årige tilknyttes årligt hospitalerne ambulant. Kreahelelene arbejder, gennem deres mobile værksted, for at skabe et frirum fyldt med fantasi, fordybelse og kreativ udfoldelse for disse børn og deres familier.



Et kreativt frirum for børnene og deres forældre

Kreahelelene er et frirum på hospitalet, hvor sygdom træder i baggrunden for en stund. Her er der plads til fantasi, til at skabe noget og til at udtrykke sig, til fællesskab og nye venskaber. I Kreahelelenes mobile værksted kan børn og deres familier komme og lege med forskellige inspirerende materialer og være en del af et fællesskab, der ikke handler om sygdom eller diagnoser.

Barnets valg og motivation i centrum

Når børn lever livet med kroniske diagnoser og gentagende behandlinger og indlæggelser som følgesvend, kan hverdagen være præget af anvisninger og begrænsninger. Hos Kreahelelene tilbyder vi et rum, hvor barnets egne valg og motivationer er i centrum. Her er højt til loftet og plads til forsøg og idéer – men der er også plads til “bare” at være til stede.

At udfolde sig kreativt og skabe sig selv

At indgå i kreative processer og skabe noget er også at skabe sig selv. Med deres mobile værksted skaber Kreahelelene trygge, støttende og inspirerende rammer for, at børnenes fantasi og idéer kan afprøves, udfordres og leges med. Den kreative proces styrker mod, nysgerrighed og tillid til egne valg og evner; dette beriger alle børn (og voksne), men for de børn, der pga. af sygdom kan opleve en mere ydrestyret hverdag, er det kreative rum så særligt berigende.

Professionelle fagfolk

Kreahelelene er enten fagfolk med en uddannelse inden for pædagogik og med viden om kreative processer eller ildsjæle, hvis hjerte banker for det kreative.



Om Kreaheltene

- Kreaheltene startede op på H. C. Andersen Børne- og Ungehospital 1. september 2020.
- Der fundraises til Kreaheltene via Børneulykkesfondens aktiviteter.
- Kreaheltene er som udgangspunkt på hospitalerne tre dage om ugen.
- Der er i øjeblikket otte Kreahelte ansat, og vi er på seks hospitaler i Danmark.
- Kreaheltene opererer fra et special-designet, mobilt værksted og er fleksible i forhold til det enkelte hospitals fysiske rammer, hygiejneregler, børnenes tilstand og eventuelle begrænsninger, aktiviteterernes indhold m.m.



De møder børnene, hvor de er, og giver plads til, at børnenes egen fantasi og kreativitet kan udfolde sig.

Stærkt samarbejde

Kreaheltene bygger videre på et stærkt samarbejde mellem Børneulykkesfonden og 17 af Danmarks hospitaler fordelt over hele landet; hospitaler der fast hver uge for besøg af Legeheltene, der skaber rammer for øget trivsel gennem aktiv leg og fysisk aktivitet. Det allerede etablerede samarbejde omkring Legeheltene på hospitalerne, danner et solidt grundlag for Kreaheltene, som et lignende tilbud med fokus på den udtryksfulde og kreative proces.

Kreaheltene er en del af Børneulykkesfonden

Børneulykkesfonden er en nonprofit organisation, som arbejder for at forebygge børneulykker i Danmark. Børneulykkesfondens tilgang er forebyggelse via leg og læring i børnehøjde med fokus på, at børn skal udvikle og udfordre sig selv. ■

“

Livet for syge børn og unge er ofte forbundet med en dagligdag med store forandringer, der kan præge deres udvikling. Derfor har vi med stor interesse åbnet døren for Kreaheltene. Med den unikke installation giver de for en stund små og store, venner og familie, en mulighed for at træffe selvstændige valg i en skabende proces. Noget hvilket ellers sjældent er muligt i en verden præget af vigtige og nødvendige undersøgelser og behandlinger.

Vi tror på, at hospitalet har et stort ansvar for at være med til at skabe de allerbedste rammer for et børneliv. Kreaheltene giver med sit rullende værksted børn, forældre og søskende muligheden for at gå ombord i den skabende proces med diverse kreative materialer.”

METTE SORANG-KJÆR, VELFÆRDSKOORDINATOR, H. C. ANDERSEN BØRNE- OG UNGEHOSPITAL

Kontakt

Har du spørgsmål til Kreaheltene?

Kontakt Børneulykkesfonden på:

30 37 77 22 eller buf@børneulykkesfonden.dk



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!



RS VIRUS

- et forældreperspektiv

Ligesom mange andre babyer i Danmark er Amalia på knap 1 mdr. lige nu indlagt med RS virus. Amalias forældre Eleni og David fortæller om forløbet.

AF MARKUS KIM DANIELSEN, PROJEKTKOORDINATOR
H.C. ANDERSEN BØRNE- OG UNGEHOSPITAL MARKUS.
KIM.DANIELSEN@RSYD.DK

"VI BLEV INDLAGT her på HM4, (H.C. Andersen Børne- og Ungehospital) for en uge siden, og efter et forholdsvist mildt forløb de første dage, blev Amalia onsdag dårligere og dårligere med 38,6 i feber og med problemer med vejtrækningen. Derfor blev hun lagt i CPAP, der styrker lungefunktionen og iltoptagelsen, og fik antibiotika i drop. Det har været rigtig hårdt, fordi hun pludselig fik det så dårligt. Onsdag græd hun seks timer, indtil hun faldt i søvn af udmattelse.

Det værste er, at vi ikke kan tage hende op og holde hende ret længe ad gangen på grund af alle slangerne og udstyret, som hun har på. Det reagerer hun også, på kan vi mærke.

Hendes storesøster på tre år må heller ikke komme med herind, fordi det er en meget smitsom virus. Heldigvis kan hun besøge os i gårdhaven lige uden for vinduet, hvor vi kan lege lidt sammen.

Vi har fået at vide, at vores forløb desværre er helt normalt. Når en baby smittes med RS-virus, går der som regel 3-4 dage med et mildt forløb, som så bliver værre i en kort intens periode, indtil barnet bliver rask igen. Vi er heldigvis på vej væk fra den intense periode, og vi har faktisk fået at vide, at Amalia nok skal have CPAP masken af i dag.

Vi har fra starten følt, at personalet toget os meget seriøst, og vi har været trygge ved at være indlagt her.

Vi kan tydeligt se at afdelingen er presset af RS-virus epidemien. Vi møder personale og andre forældre på gangen, der ligesom som os ikke har sovet, så det forstærker bare vores taknemmelighed over, at der stadig er plads til små smil og rigtig god behandling." ■



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.

HC And NYT



AF METTE SORANG KJÆR, VELFÆRDSKOORDINATOR,
SOCIALPÆDAGOG. H.C. ANDERSEN BØRNEHOSPITAL, OUH.
METTE.KJÆR@RSYD.DK

HC ANDS APP "Del 1" er blevet opdateret med endnu mere forberedelse for de yngste.

Her kan de finde svar på, hvad lattergas kan hjælpe med. Se hvordan man får lavet ledpunktur, eller hvordan man med en pH-sonde måler, hvad der sker i maven.

Med grundlag i efterspørgsel, indeholder appen nu to udgaver af "bedøvelse", hvor børnene kan forberede sig på, at skulle faste og blive bedøvet med eller uden indlæggelse.

Dertil er "Del 1" opdateret med et lille afsnit om, hvad der sker på en skadestue og et traumecenter.

Det samlede indhold i appen er nu:

- Bedøvelse med indlæggelse (narkose)
- Bedøvelse ambulant (narkose)
- Blodprøve
- Drop
- EEG
- Gips
- Hjerteambulatoriet (EKG, Ultralyd, cykel-EKG)
- Lattergas
- Ledpunktur
- Lungefunktionsundersøgelse
- Lægeundersøgelse
- pH-måling
- Priktest (med quiz)
- Renografi
- Skadestue og traumecenter
- Spil

Appen er til fri download. ■



Lukasdagen En vigtig og smuk tradition


AF INGER DITTMANN,
AFDELINGSSYGEPLEJERSKE,
LUKASHUSET.
INDI@SANKTLUKAS.DK

Hvert år inviterer Lukashuset alle tidligere indlagte patienter og deres familier til den årlige Lukasdag. Det er en vigtig tradition, som både familierne og personalet på Danmarks ældste børnehospice sætter stor pris på.

SØNDAG DEN 5. september kunne vi i Sankt Lukas Stiftelsens flotte festsal byde velkommen til Lukasdagen for 16 familier, som på et eller andet tidspunkt i løbet af de sidste seks år har haft et ophold i Lukashuset. Alle tidligere indlagte patienter og deres familier inviteres - både de familier, som nu lever i eget hjem med deres barn, og også de familier, som har mistet et barn eller ung i Lukashuset.

I år deltog ca. 50 gæster. Det var femte gang vi afholdt dagen, og det kunne have været sjette gang, men som alle andre arrangementer blev dagen aflyst i 2020 pga. corona.

Vi, der står for arrangementet, gør meget ud af at dagen skal være så festlig som muligt. Lukashusets frivillige bager kager i stor stil, bordene dækkes med hvide duge, der dækkes op med Sankt Lukas Stiftelsens flotte gamle kaffestel, og der pyntes op med blomster og balloner.

Lukasdagen er en dag, hvor der er mange følelser på spil. For nogle familier er det svært at møde op, når dagen endelig kommer, da der er mange minder forbundet med at skulle gense stedet og personalet - på trods af, at det er noget, de gerne vil og har set frem til. For andre familier er det blevet en tradition at deltage i Lukasdagen og en måde, hvorpå de mindes deres afdøde barn, søster, bror eller barnebarn. Og for tidligere indlagte børn og unge og deres familier er det blevet en del af bearbejdningsprocessen at møde op og gense noget af det personale, som har været tæt på familien i en kortere eller længere periode i deres liv.

Som leder af Lukashuset finder jeg det særdeles vigtigt, at så mange af det faste personale som muligt deltager til Lukasdagen. Ikke kun så de familier, der kommer, kan møde det personale, som de kender fra deres ophold i Lukashuset, men også fordi det betyder meget for personalet at gense og vide, hvordan familierne har det i dag. Det glæder mig hver gang utroligt meget at se al den gensynsglæde, der er fra begge sider. Både familierne over for personalet, men i den grad også den anden vej. Dejligt, at man godt må give et kram igen.

I år deltog Lukashusets ambassadør Henrik Kofoed deltog ligeledes i dagen. For at gøre det festligt, blev der sunget fællessang, og Lukashusets klovne Ludo og Bib, samt vores hus-violinist Karen Humle deltog. Derudover havde vi arrangeret en ansigtsmaler og multikunstneren Thomas Sandberg til at underholde.

Ludo og Bib vækker stor gensynsglæde hos mange tidligere patienter og ikke mindst deres søskende. Karen Humle har styr på, hvilke sange hver enkelt patient har været særlig glad for, og når hun spiller dem, vækker det minder frem for familierne.

Det allervigtigste på dagen er dog tiden til at snakke og hygge sig sammen.

Eftermiddagen sluttet af med, at hver familie får udleveret en lanterne, hvorefter vi alle samles ved et af de fantastisk flotte og meget gamle store træer i Sankt Lukas Stiftelsens have. Familierne hænger deres lanterne op i træet, og Sensommervisen synges. I år i det smukkeste sensommervejr.

Meget rørende og smukt. ■





Toftdahl, M., Flohr, H., Freundlich, M., Bækager, M.
Børn og Unge, Regionshospitalet Herning, Hospitalsenheden Vest

Tidlig udskrivelse af børn med bronchiolitis



Projektets indhold

Hjemmebehandling med inhalationer på Porta-neb og/eller gastrointestinal sondeernæring til børn med bronchiolitis efter indlæggelse i børneafdeling.

Baggrund

I kølvandet på coronapandemien ses der i Herning, som på så mange andre børneafdelinger i Danmark, travlhed grundet et stigende antal børn med RS-virus. I et forsøg på at øge flowet i afdelingen og samtidigt efterkomme familiernes ønske om en hurtig udskrivelse, har vi kigget på mulighederne for at hjemmebehandle nogle af børnene, så snart de er så langt i forløbet, at deres tilstand tillader det og familierne samtidigt er trygge ved at komme hjem.



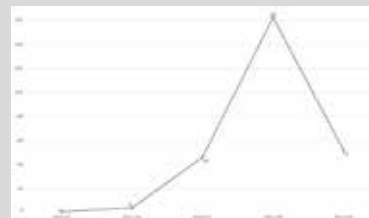
Porta-neb
Compressor Nebulizer Mini Plus

Family Centered Care

I Herning arbejder vi ligeledes ud fra principperne i Family Centered Care:

- Partnerskab
- Respekt og ligeværdighed
- Videndeling
- Delt ansvar

Disse principper taler ind i projektets vision, da hjemmebehandling understøtter principperne ved at danne partnerskab med forældrene, udvise ligeværdighed i behandlingen, dele vores viden om barnet og behandlingen med hinanden og samtidigt dele ansvaret for barnets behandling med forældrene.

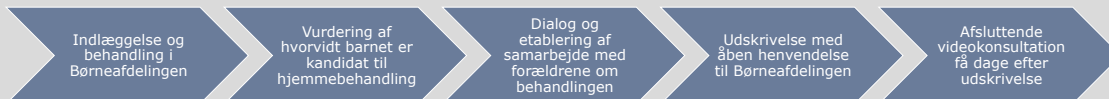


Antal børn på Regionshospitalet Herning diagnosticeret med bronchiolitis i perioden oktober 2020-september 2021

Kriterier for hjemmebehandling

- Børnene skal have "toppet" i deres forløb og være vurderet stabile
- Børnene skal have behov for inhalationsbehandling med porta-neb og/eller ernæring via gastrointestinal sonde
- Hos børn, der har spiseproblemer med behov for sonde, kan forældrene oplæres i at give sondeernæring
- Udskrives med åben henvendelse til sygdommen er ovre og oprettes med en afsluttende videokonsultation få dage efter udskrivelse

Forløbsbeskrivelse



September, 2021

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

Hvis du ikke længere ønsker at være medlem af det faglige selskab 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



NovoPen® 6 | NovoPen Echo® Plus |

SMARTE INSULINPENNE

Nu viser data vej



... til mere nøjagtig behandling

Nu er der godt nyt på vej til dine patienter med insulin-behandlet diabetes. De nye smarte flergangspenne, NovoPen® 6 og NovoPen Echo® Plus, gemmer nemlig alle data om patienternes insulininjektioner, så de let kan deles digitalt med patientapps og klinikersystemer. Det giver et mere nøjagtigt billede af, hvordan patienternes injektionsadfærd påvirker blodsukkeret. Og det baner vejen for en mere individuel behandling, hvor du kan træffe beslutninger på basis af præcise injektionsdata.



Bliv klogere på den forskel vores nye flergangspenne kan gøre for dine patienter og dig. Scan QR-koden med din mobil eller læs mere på pro.novonordisk.dk/smartpen

Novo Nordisk Denmark A/S
Ørestads Boulevard 108, 6. sal
2300 København S
www.novonordisk.dk
Kundeservice tlf.: 80 200 240

