

**BACHELOROPPGAVE HØST 2022**

**BSYBAC-6 22H**

**Bacheloroppgave**

**Hvordan kan sykepleier bruke avledning i prosedyre- og behandlingssituasjoner av barn i utøvelsen av sykepleie?**



**Universitetet  
i Stavanger**

**Det helsevitenskapelige fakultet**

**Bachelor i Sykepleie**

**Stavanger/03.01.2023**

**Kandidatnummer: 1571**

## **Sammendrag**

### *Bakgrunn*

Barn som pasient kan være en utfordring for sykepleiere i deres daglige arbeid fordi barn har manglende forståelseskunnskaper som gjør at prosedyrer og behandlinger fort blir skremmende og videre medfører at barn får økt stress og engstelse i slike situasjoner. Nåværende og framtidige barn har derfor behov for sykepleiere som har kunnskaper om avledningsteknikker for å gi best mulig sykepleie.

### *Hensikt*

Hensikten med oppgaven min var å belyse hvordan man som sykepleier, ved hjelp av avledning, kan gi best mulig sykepleie til barn innlagt på sykehus, i prosedyre- og behandlingssituasjoner.

### *Metode*

Metoden som er benyttet for denne oppgaven, var integrativ litteraturoversikt, kvantitativ og kvalitativ tilnærming hvor fem artikler ble analysert. Det som utgjorde besvarelsen, var resultatene fra forskningsartiklene, relevant bakgrunns litteratur og egne refleksjoner.

### *Resultater*

Resultatene viste at ulike avledningsmetoder hadde en essensiell bidragsytende faktor for å skape best mulig sykepleie til barn i prosedyre- og behandlingssituasjoner.

Nøkkelord: Sykepleie, sykepleier, barn, avledningsmetoder, foreldre, sykehus

## Innholdsfortegnelse

### Innhold

Innledning.....	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema:.....	5
1.2 Presentasjon av tema og problemformulering: .....	5
1.3 Hensikt .....	5
2.0 Teoretisk perspektiv.....	6
2.1 Tillitsforhold mellom sykepleier og barn .....	6
2.2 Kommunikasjon med barn .....	6
2.3 Involvering av foreldre .....	7
2.4 Samtaleteknikker .....	7
2.5 Avledningsteknikker .....	7
2.6 Forebygge stress, engstelse og smerte ved ulike prosedyrer og undersøkelser .....	8
2.7 Sykepleieteori.....	8
2.8 Barns særlige rettigheter .....	8
3.0 Metode .....	9
3.1 Litteratursøk og valg av litteratur .....	10
3.1.1Valg av søkestrategi.....	10
3.1.2Valg av databaser .....	10
3.1.3. Valg av ord og søkeprosess.....	10
3.1.4 Valg av artikler .....	10
3.1.5 Tabell 1- Inklusjons og eksklusjonskriterier .....	11
Tabell 2: Enkel oversiktstabell i metodekapittelet .....	11
3.2 Analyse.....	16
Tabell 3: Hovedkategorier og underkategorier .....	16
4.0 Resultater .....	17

4.1 Verktøy/metode.....	17
4.1.1 Buzzy og Shotblocker .....	17
4.1.2 Distraksjonskort .....	17
4.1.3 Distraksjonssett.....	18
4.1.4 Peking som verktøy.....	19
4.1.5 Lommelykt.....	19
4.2 Kommunikasjon .....	20
4.3 Samarbeid med foreldre .....	21
5.0 Diskusjon .....	23
5.1 Metodediskusjon .....	23
5.1.1 Land og arena for studiene.....	23
5.1.2 Forskernes bakgrunn .....	23
5.1.3 Studienes deltakere .....	23
5.1.4 Kvantitativ tilnærming som metode.....	24
5.1.5 Integrativ litteraturoversikt som metode.....	24
5.1.6 Kvalitativ tilnærming som metode .....	25
5.2 Resultatdiskusjon.....	25
5.2.1 Verktøy .....	25
5.2.2 Kommunikasjon .....	27
5.2.3 Samarbeid med foreldre.....	29
6.0 Anvendelse i praksis.....	31
Referanser .....	32
Vedlegg 1: Søkelogg.....	34
Vedlegg 2: Litteraturmatrise.....	34

**Antall ord: 7915**

## Innledning

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema:

I 2021 var det innlagt 347 800 pasienter i alderen 0-19 år på norske somatiske sykehus (Statistisk Sentralbyrå, 2021). Gjennom praksis på barneavdelingen tilegnet jeg meg erfaring med å jobbe med barn som pasienter. Jeg opplevde hvor utfordrende det kan være å utføre prosedyrer på barn, og kontrasten mellom barn og voksne pasienter. Dette vekket interessen for hvordan man ved hjelp av avledningsmetoder kan utføre sykepleie til barn på sykehus på best mulig måte. Videre har jeg valgt å spisse oppgaven inn mot barn på sykehus. I en artikkel kom jeg over et sitat som gjorde inntrykk på meg: «Jenta som kommer inn klamrer seg til moren sin. Hun er tydelig redd og presser armen inn til kroppen. Hun sier nei når moren forsøker å få henne til å strekke armen frem og vrir seg unna» (Lindheim & Svendsen, 2019, s. 21). Med dette, ble jeg nysgjerrig på hvordan dette kan forebygges i prosedyre- og behandlingssituasjoner hos barn.

### 1.2 Presentasjon av tema og problemformulering:

Barn har begrenset forståelse og mangel på kontroll som er med på å skape engstelse i prosedyresituasjoner. Barn synes at prosedyrer kan se skumle ut eller gjør vondt. Derfor er det behov for ny kunnskap for å minske dette ubehaget. Tidligere forskning viser at sykepleier kan benytte avledningsteknikker i ulike former i behandling- og prosedyresituasjoner av barn, for å redusere engstelse og ubehag. Konsekvenser av manglende kunnskaper i dette feltet, vil føre til at sykepleiere utfører dårlige eller utdaterte avledningsmetoder som kunne vært byttet ut med noe nytt og enda mer brukbart som man lykkes med da alle barn er forskjellige. Sykepleiere trenger dermed god og oppdatert kunnskap for å sikre best mulig sykepleie til barn.

### 1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleier kan bruke avledning som en teknikk for å gi best mulig sykepleie til barn som skal igjennom ulike behandlinger og prosedyrer.

## 2.0 Teoretisk perspektiv

Det å skape tillit og kommunisere med barn er viktige forhold som sykepleier må fokusere på for å kunne utføre ulike prosedyrer i behandlingssituasjoner med barn. I tillegg vil jeg belyse hvordan man kan bruke distraksjon med barn i behandlingssituasjoner, og hvordan samarbeidet med foreldre kommer inn i bildet.

### 2.1 Tillitsforhold mellom sykepleier og barn

Det å skape tillit til barn er noe som kan være krevende da barn ofte er skeptisk til fremmede mennesker (Grønseth & Markestad, 2017, s. 98). Det er derfor viktig å anstrenge seg for å oppnå tilliten som trengs i gitte pasientsituasjoner. Barn er mer glad i sykepleiere som snakker vennlig til dem, som er rolige og avslappet, som lytter og tilbringer tid sammen med dem. I tillegg liker barn øyekontakt (Grønseth & Markestad, 2017, s.98).

For å få tillit er det en rekke handlinger sykepleier må gjøre (Grønseth & Markestad, 2017, s. 98). Det første, er at sykepleieren må like og respektere barn og ungdom. Videre er det viktig at sykepleier blir kjent med selve barnet eller ungdommen som person, og ikke bare som en pasient. Det er viktig med involvering, tørre å bli følelsesmessig berørt. Det er avgjørende å snakke direkte til barnet. Det er også viktig å utvikle et tillitsforhold til foreldrene, da disse er viktige personer i barnet/ungdommens liv. Til slutt, er det viktig at sykepleier er ærlig, forklarer og hjelper barnet til å forstå hva som foregår i den enkeltes situasjon (Grønseth & Markestad, 2017, s. 98).

Omsorg som er tilstede, er rasjonell og preget av ivaretagelse, pleie og være berørt tilstede i situasjonen. Som grunnvilkår, er omsorgen essensiell for barn, da det er avhengig av trøst, menneskelig kontakt og kjærlig omsorg (Alvsvåg & Martinsen, 2018, s. 216).

### 2.2 Kommunikasjon med barn

I kommunikasjonssituasjoner med barn og ungdom, er det avgjørende at de får være hovedpersonen i samtaler med helsepersonell (Grønseth & Markestad, 2017, s. 99). Det er viktig at sykepleier anerkjenner og roser måten barnet eller ungdommen presenterer seg selv og situasjonen sin på (Grønseth & Markestad, 2017, s. 99).

I selve samtalen med barn, er det avgjørende at sykepleier tar utgangspunkt i virkelighetsforståelsen til barnet. Dersom sykepleier stiller spørsmål som barnet ikke har

forutsetninger for å forstå, kan det skape avstand og hemme lysten til å meddele seg. (Grønseth & Markestad, 2017, s. 99).

Glede og positive følelser står sentralt i kommunikasjonen med barn. Det er viktig å skape og ha øyekontakt med barnet. Kos, klem og positive berøringer er andre essensielle metoder for god relasjonskommunikasjon. Det å justere seg til barnet er viktig, og handler om å tolke og forstå barnets kroppsspråk. Dersom et barn er lei seg, er det viktig å trøste det (Stai, 2021).

### 2.3 Involvering av foreldre

Ifølge en artikkel blir det beskrevet viktigheten av involvering av foreldre i prosedyresituasjoner (Grorud, 2021, s. 9). Det blir sagt at foreldrene er de viktigste samarbeidspartnere til en sykepleier når barn skal smertelindres. Videre påvirkes barnets opplevelse av foreldrenes stressnivå, toneleie og ansiktsuttrykk. Foreldre kan også kjenne på å være mindre hjelpeløse når de aktivt får en hjelpende rolle. Det er viktig at foreldrene er der for å trøste og være med på å lindre smerten, og ikke er den parten som påfører barnet smerte under prosedyren (Grorud et al., 2021, s. 9+10).

### 2.4 Samtaleteknikker

Samtaleteknikker kan brukes i kommunikasjonen med barn (Grønseth & Markestad, 2017, s. 101). Disse teknikkene kan øke formidlingsevnen og hjelpe barn og foreldre til å bearbeide opplevelser ved både sykdom og sykehusopphold (Grønseth & Markestad, 2017, s. 102). Foreldre kan være en ressurs i en slik sammenheng, og disse kan sykepleier bruke til å spørre om hva de tenker om situasjonen, og eventuelt hvordan det føles. Det er viktig å stimulere flere sanser samtidig. Eksempelvis bruk av bilder, leker og film (Grønseth & Markestad, 2017, s. 102).

### 2.5 Avledningsteknikker

Barn er bedre på å kommunisere og enklest å nå når ord og handlinger kombineres (Grønseth & Markestad, 2017, s. 101). Sykepleieren kan be barnet om å tegne hvordan det var å ta blodprøve. Eksempler på hjelpemidler, kan være leker, bilder, eventyr, sang, regler og metaforer (Grønseth & Markestad, 2017, s. 101).

Ved å utnytte barnets nysgjerrighet og interesse for nye ting, kan man hjelpe det til å konsentrere seg om noe annet enn det som forårsaker smerte og ubehag ved ulike prosedyrer (Grønseth & Markestad, 2017, s. 78). Det finnes flere avledningsteknikker man

kan bruke som sykepleier i pediatrien (Zagula, 2019). Som en avledningsmetode finnes det interaktive og alderstilpassede spill man lett kan få frem på en ipad for å få fokuset til et barn under en prosedyre. Belønning er noe alle er glade i, og spesielt barn. Dette er noe som kan brukes som en distraksjon og som noe et barn kan glede seg til etter en prosedyre (Zagula, 2019).

### 2.6 Forebygge stress, engstelse og smerte ved ulike prosedyrer og undersøkelser

Som sykepleier er det viktig å forberede barnet før undersøkelser og prosedyrer, hjelpe det til å forstå og forutse hva som skal skje. Det er viktig å la sengen og lekerommet være «trygge» områder. Å dempe sterke lys- og lydinntrykk kan også hjelpe. Å avslutte prosedyren eller undersøkelsen på en positiv måte med trøst og støtte er bidragsytende tiltak (Grønseth & Markestad, 2017, s. 80).

### 2.7 Sykepleieteori

Omsorg for andre er et uttrykk for den generaliserte gjensidigheten. I tillegg hevdes det at omsorg for andre er for de i samfunnet som ikke er selvhjulpne, og der man ikke kan basere seg på likeverdige gi- og ta forhold når det kommer til hjelp og støtte i forskjellige situasjoner. I denne gruppen kommer barn inn, hvor de er avhengige av at andre har omsorg for dem. Omsorgsarbeidet bestemmes derfor av mottakerens situasjon, og den bestemmes ikke av tjenestens karakter i og for seg (Martinsen, 1989, s. 73).

Pleielidelse er lidelse som i utgangspunktet ikke eksisterer. Dette er noe mange barn kan føle på, og lidelsen blir til gjennom holdninger og handlinger hos omsorgsgiveren som krenker det lidende menneskets verdighet. Helsepersonells menneskesyn, verdigrunnlag og moralske forankring spiller en avgjørende faktor for om denne lidelsen blir påført pasienter og pårørende (Førland et al., 2018, s. 201).

### 2.8 Barns særlige rettigheter

I Pasient- og brukerrettighetsloven §6-2 står det at barn har rett til å ha minst en av foreldrene eller andre som har foreldreansvaret under hele oppholdet i helseinstitusjon. Dette gjelder ikke dersom det er utilrådelig av hensyn til barnet. Andre forhold er dersom samværsretten er bortfalt eller reglene i barneloven eller barnevernloven (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1997, §6-2).



### 3.0 Metode

Metode vil si redskap man bruker når man skal undersøke noe. Den hjelper oss med å samle inn nødvendig data som vi trenger i undersøkelsen man holder på med. Metode deles inn i kvantitative og kvalitative metoder (Dalland, 2020, s. 54). Som fremgangsmåte, er det et middel man bruker for å løse problemer for å komme frem til nye kunnskaper (Dalland, 2020, s. 53).

Den kvalitative metoden handler om å fange opp meninger og opplevelser som man ikke kan sette tall eller mål på (Dalland, 2020, s. 54). Man prøver å få fram det som er mest mulig særegent. Datasamlingen skjer i direkte kontakt med feltet man undersøker. Man tar utgangspunkt i få frem sammenhenger og helheter (Dalland, 2020, s. 55).

Den kvantitative metoden gir oss data i form av målbare enheter. Man kan eksempelvis finne ut den gjennomsnittlige inntekten i befolkningen i Norge (Dalland, 2020, s. 54). Man innhenter opplysninger om mange undersøkelsesenheter. Datainnsamlingen skjer ved at man ser fenomenet utenfra. Systematisk har man også systematiske og strukturerte observasjoner. Dersom man bruker et spørreskjema i denne metoden, har man faste svaralternativer (Dalland, 2020, s. 55).

Litteratursøk omhandler god problemformulering og gode søk som utgjør hvor god litteraturoversikt man har med gode søk og treff. Gjennom en analyse av de valgte artiklene man finner og en god sammenligning, kan kunnskapen framstilles. Ved hjelp av detaljert og god kunnskap som er oppnådd, kan konsekvenser for det praktiske sykepleierarbeidet pekes ut. Resultatet viser hva som blir felles for emnet for forskningen (Segesten, 2017, s. 108).

Kvantativ og kvalitativ metode bidrar til en bedre forståelse av samfunnet vi lever i, og hvordan vi som individer, grupper og institusjoner handler og samhandler med hverandre (Dalland, 2020, s. 54). I min oppgave tar jeg i bruk begge metoder, i denne sammenheng barn. Jeg samler inn data ved hjelp av kvalitative og kvantitative empiriske artikler. Ved å inkludere begge metodene, fikk jeg en mer helhetlig forståelse for min problemformulering. Jeg har sammenlignet dem for å kunne finne ny kunnskap om mitt tema.

### 3.1 Litteratursøk og valg av litteratur

#### 3.1.1 Valg av søkestrategi

I mitt søk for å finne gode forskningsartikler brukte jeg helsefaglige databaser via universitetsbibliotekets nettside for å sikre meg troverdige forskningsartikler som jeg kan bruke til bacheloroppgaven min. Jeg valgte å bruke avansert søk for å avgrense søket mitt til innhold som var relevant for min oppgave. Avgrensningene er beskrevet nedenfor i punkt 3.1.3 – Valg av ord og søkeprosess.

#### 3.1.2 Valg av databaser

Mitt søk ble gjennomført på databasene Cinahl og British Nursing Index som er to helsefaglige databaser. Cinahl er en database som inneholder sykepleiefaglige og tilgrensede fag. I tillegg inneholder Cinahl artikler fra over 3000 engelskspråklige tidsskrift. British Nursing Index er en database som inneholder artikler fra britiske tidsskrifter innen sykepleie og jordmorfag (Universitetet i Stavanger, 2022).

#### 3.1.3. Valg av ord og søkeprosess

I databasen Cinahl brukte jeg følgende ord i mitt systematiske søk: «Nurs\*», «Child\*» og «Distraction». Jeg avgrenset søket mitt til fagfelleurderte og empiriske forskningsartikler med full tekst. I tillegg avgrenset til 10 år tilbake i tid. Altså fra året 2012-2022. Jeg fikk 108 treff på mitt søk. Det andre søket mitt ble utført på databasen British Nursing Index. Jeg brukte følgende søkeord: «Pain relief», «Children» og «Injection». Jeg avgrenset til fagfelleurderte artikler med evidensbasert helsevesen. Videre avgrenset jeg fra 10 år tilbake i tid. Altså fra år 2012- 2022. Jeg fikk 226 treff på søket.

#### 3.1.4 Valg av artikler

Med utgangspunkt i min problemformulering, fant jeg fem relevante artikler. Hvis vi tar utgangspunkt i databasen Cinahl, leste jeg 6 sammendrag, 4 artikler og valgte meg 4 artikler som jeg ville bruke videre i oppgaven. I tillegg var disse artikkelene relevante knyttet til min problemformulering, og hadde interessant forskning som jeg ville lese mer om. Med utgangspunkt i databasen British Nursing Index, leste jeg 5 sammendrag, 3 artikler og valgte meg 1 artikkel som jeg ville bruke videre i oppgaven. Den var relevant for min problemformulering, og hadde spennende forskning.

### 3.1.5 Tabell 1- Inklusjons og eksklusjonskriterier

Nedenfor følger en tabell hvor jeg viser en oversikt over mine inklusjons- og eksklusjonskriterier jeg har brukt i min artikkel for å vise mitt hovedfokus.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasienter fra alder 3 måneder til 12 år</li> <li>- Forskningsartikler som er 10 år tilbake og opp til år 2022</li> <li>- Fagfellevurdert</li> <li>- Kvalitative forskningsartikler</li> <li>- Kvantitative forskningsartikler</li> <li>- Sykepleiers perspektiv</li> <li>- Barn på sykehus</li> <li>- Pårørendeperspektiv</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Barn over 12 år</li> <li>- Voksne fra 18 år og oppover</li> <li>- Pasientperspektiv</li> <li>- Barn i hjemmet</li> <li>- Forskningsartikler publisert før 2012 på grunn av mest mulig oppdatert og ny kunnskap</li> </ul>

Nedenfor følger en oversiktstabell i metodekapittelet. En mer nøyaktig oversikt over søkeloggen er presentert i vedlegg 1- søkelogg og vedlegg 2- litteraturmatrise.

Tabell 2: Oversiktstabell i metodekapittelet

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Sahiner, N. C., Turkman, A. C., Acikgoz, Simsek, E., & Kirel, B. (2018).	Bakgrunnen for denne artikkelen er at gjentatte injeksjoner med insulin kan være med på å hindre at barn	Denne artikkelen har som hensikt i å belyse to forskjellige effektive metoder som skal være med å redusere smerte under insulininjeksjon	Sykepleiers perspektiv	Kvalitativ metode er brukt her.  Denne forskningen ble designet som en kontrollert studie. De valgte til denne

<p>Effectiveness of Two Different Methods for Pain Reduction During Insulin Injection in Children With Type 1 Diabetes: Buzzy and ShotBlocker</p>	<p>utfører insulininjeksjon samt at det kan skape angst.</p>	<p>for barn med diabetes type 1.</p>		<p>studien er 60 barn i alderen 6 til 12 år med type 1 diabetes. Disse barna fikk også insulin fra endokrinologisk avdeling. Ble gjennomført over tiden mai 2015 til juni 2017. Barna ble delt inn i tre forskjellige grupper: Metoden med Buzzy, metoden med shotblocker og kontrollgruppen. For å innhente forskningsdata, ble det brukt intervju, observasjonsskjema, Children's Anxiety and Pain Scale (CAPS) og Faces Pain Scale.</p>
<p>Türkmen, A. S., &amp; Sahiner, N. C. (2019). The Effect of Distraction Cards on</p>	<p>Bakgrunnen for denne artikkelen var å se effekten av distraksjonskort under intramuskulær injeksjon. Artikkelen</p>	<p>Hensikten med denne artikkelen var å se effekten av distraksjonskort som metode for å redusere smerter og angst blant barn under</p>	<p>Sykepleiers perspektiv</p>	<p>Kvantitativ metode er brukt her. Seksti barn ble delt inn i to grupper, distraksjonsgruppen og kontrollgruppen. Barna i</p>

<p>Reducing Pain and Anxiety During Intramuscular Injection in Children</p>	<p>tar utgangspunkt i alderen 6 til 11 år.</p>	<p>intramuskulære injeksjoner.</p>		<p>distraksjonsgruppen så på distraksjonskort under prosedyren, mens kontrollgruppen fikk ha familien in nærheten under prosedyren. Barnas fryktskala ble brukt til å vurdere angstnivå, mens smertenivåer ble vurdert ved hjelp av Wong-Baker face FACES smertevurderingsskala.</p>
<p>Aytekin, A., Bakan, E., Kucukoglu, S., Polat, H., &amp; Tufecki, F. G. (2017). A New Distraction Intervention to Reduce Venipuncture Pain in School Age Children: Different Colored Flashlights;</p>	<p>Bakgrunnen for denne artikkelen var effektiviteten i kognitiv atferd for å redusere smerte og stress hos barn.</p>	<p>Å vurdere effekten av en ny distraksjonsintervensjon, som en praktisk og kostnadseffektiv tilnærming til å redusere opplevd smerte og stress under venepunktur hos friske barn i skolealder.</p>	<p>Sykepleiers perspektiv</p>	<p>Kvantitativ metode er brukt her.</p> <p>Ble utført en eksperimentell studie med en kontrollgruppe med barn som fikk påført venepunktur ved en blodinnsamlingsenhet. Dataen ble innhentet ved hjelp av et skjema for å bestemme introduksjonstrekk om</p>

<p>An Experimental Study with Control Group</p>				<p>barna, og Wong-Baker FACES Pain Rating Scale og den visuelle analoge skalaen for å evaluere smerten.</p>
<p>Lykkeslet, E., &amp; Sundal, H. (2019). Hospitalized Children – Parents’ and Nurses’ Collaboration in Procedural Situations</p>	<p>Samarbeid mellom sykepleier og foreldre i prosedyresituasjoner.</p>	<p>Hensikten er å se på hvordan sykepleiere og foreldre kan samarbeide om ansvar og oppgavefordelingen i omsorgen og i prosedyresituasjoner.</p>	<p>Sykepleiers og pårørende perspektiv</p>	<p>Kvalitativ metode er brukt her.  En hermeneutisk, fenomenologisk tilnærming ble brukt, som inkluderte feltstudier og intervjuer. Deltakerne inkluderte 11 barn innlagt på sykehus i en generell medisinsk pediatrik enhet med sine foreldre (3 fedre og 9 mødre) og de 17 sykepleierne (alle kvinner) som tok seg av dem. Barna var mellom 1 og 6 år gammel (3 gutter og 8 jenter), og hadde</p>

				ulike medisinske diagnoser.
<p>Bailey, B., Ballard, A., Charest, Marie, - C., Charette S., Gagnon, H., Khadra, C., Lachance, J., May. S. L., Tsimicalis. A., &amp; Villeneuve, E. (2017). Distraction Kits for Pain Management of Children Undergoing Painful Procedures in the Emergency Department: A Pilot Study</p>	<p>Distraksjonssett til bruk på barn for å redusere smerte under smertefulle prosedyrer.</p>	<p>Hensikten er å se på bruken og effekten av disse distraksjonssettene som er skreddersydd for barn etter alder som besøker legevakten.</p>	<p>Sykepleiers perspektiv</p>	<p>Kvantitativ metode er brukt her.</p> <p>Distraksjonssett ble gitt til barn fra 3 måneder til 5 år før barns nålrelaterte prosedyre. Deretter se smerteeffekten av disse settene før og etter prosedyre ved å bruke skalaen Face, Legs, Activity, Cry, Consol evne.</p>

--	--	--	--	--

### 3.2 Analyse

Analysen min tar utgangspunkt i Fribergs modell (Friberg, 2018, s. 135-137). Modellen går ut på å se på artiklene man velger som en helhet hvor man går igjennom følgende punkter som er beskrevet videre i avsnittet. Analysearbeidet kan beskrives som en slags rørelse fra helheten til deler, og derifra til en helt ny helhet. Den nye helheten skapes av den beskrivende sammenligning av de bærende aspektene, og med andre ord kan det kalles for resultat (Friberg, 2017, s. 135). For å analysere de valgte artiklene, gjorde jeg dette systematisk ved hjelp av Fribergs metode. Jeg leste først gjennom artiklene flere ganger for å forsikre meg om hva de handlet om. Jeg fokuserte på resultatkapitlene da det kan gi god info om essensen eller hensikten. Videre fokuserte jeg på nøkkelfunn og nøkkelord da disse ga meg viktig kunnskap om relevansen for min hensikt i oppgaven. Deretter gjorde jeg en sammenligning over nøkkelfunnene i artiklene mine for å få en god oversikt samt få fram viktig informasjon fra de valgte artiklene (se tabell 1 ovenfor- Enkel oversiktstabell i metodekapittelet) (Friberg, 2017, s. 136). Likheter og ulikheter fra artiklene ble sett på til videre bruk i oppgaven for å svare på hensikten. Til slutt i Fribergs modell var det å formulere en beskrivelse med grunnlag i de nye temaene (Friberg, 2017, s. 137). Utfra nøkkelfunn og temaene eller funnene, delte jeg inn i hoved og underkategorier.

Tabell 3: Hovedkategorier og underkategorier

Hovedkategorier	Underkategorier
Verktøy	Shotblocker og Buzzy Distraksjonskort Distraksjonssett Peking som verktøy Lommelykt
Kommunikasjon	
Samarbeid med foreldre	



## 4.0 Resultater

Samtlige av oppgavens utvalgte studier fant at forskjellige verktøy kunne benyttes som en avledningsteknikk for å gi best mulig sykepleie til barn som skal gjennom ulike behandlinger og prosedyrer (Sahiner et al., 2018, Şahiner & Türkmen, 2019, Ballard et al., 2017, Sundal & Lykkeslet, 2019 & Tufecki et al., 2017). For å se på både likheter og ulikheter, har noen av studiene fokus på smertereduksjon (Tufecki et al., 2017, Ballard et al., 2017 & Sahiner et al., 2018), mens i studien til Şahiner & Türkmen (2019), fokuseres det på både smerte og angstreduksjon, mens Sundal & Lykkeslet har sterkt fokus på det relasjonelle mellom partene i studien.

### 4.1 Verktøy/metode

#### 4.1.1 Buzzy og Shotblocker

Buzzy og shotblocker var to avledningsmetoder for barn som viste seg å ha god effekt. Shotblocker er en avledningsmetode som bruker butte kontaktpunkter til å sette i gang sensoriske signaler rundt et injeksjonssted, og dette er med på å distrahere pasienten fra smertesignalene rundt nålestikket. Mens avledningsmetoden buzzy skal redusere smerte, ved at en kald pad fra frysen blir plassert 5 cm over der injeksjonen skal settes. Rett før injeksjonen, startes en vibrasjon og kuldefølelse som varer til prosedyren er ferdig (Sahiner et al., 2018, s. 465). I studien Sahiner et al. (2018, s. 467) var det 27 jenter (45%) og 33 gutter (55%) i alderen 6-12 år. Disse barna ble tilfeldig delt inn i tre følgende grupper: Shotblocker, Buzzy og kontrollgruppen som bare ble informert om prosedyren, og ikke hadde noen form for avledningsmetode (Sahiner et al., 2018, s. 465). Studien fant ut at det ikke var en forskjell på angstnivået til barna før prosedyren (Sahiner et al., 2018, s. 467).

Sahiners studie fant at kontrollgruppen var den gruppen som gjorde størst forskjell i analysen. Disse barna hadde større smertenivåer enn barna som deltok i gruppen Shotblocker og Buzzy. Barna som deltok i gruppen Shotblocker hadde minst smerter sammenlignet med de to andre gruppene (Sahiner et al., 2018, s. 467).

#### 4.1.2 Distraksjonskort

Distraksjonskort var en avledningsmetode som ble brukt under intramuskulære injeksjoner, og disse omhandlet bruken av visuelle kort med en variasjon i bilder og fasonger (Şahiner & Türkmen, 2019, s. 231). Şahiner & Türkmen (2019) sin studie fant at distraksjonskort var en nyttig avledningsteknikk for å gi best mulig sykepleie til barn som skal gjennom ulike

behandlinger og prosedyrer. En av gruppene var de med distraksjonskort, mens den andre gruppen ikke hadde mulighet til å bruke det. Angstnivået var lik for alle gruppene før injeksjonen. Smertenivået ble sammenlignet og presentert i en tabell. Distraksjonsgruppen hadde tydelig mindre smerter enn kontrollgruppen. Foreldre registrerte også betydeligere mindre smertenivåer hos distraksjonsgruppen sammenlignet med kontrollgruppen. I tillegg var det en observatør av smertenivået til distraksjonsgruppen, og denne smertescoren var betydelig mindre enn kontrollgruppen (Şahiner & Türkmen, 2019, s. 232).

Videre blir angstnivået sammenlignet og presentert i en tabell (Şahiner & Türkmen, 2019, s. 232). Angstnivået registrert av observatør var betydelig lavere sammenlignet med kontroll og distraksjonsgruppen. Foreldreregistrert angstnivå i distraksjonsgruppen, hadde mye lavere score enn de i kontrollgruppen. På en skala fra 0-4, rapporterte foreldrene i distraksjonsgruppen på et gjennomsnitt på 1.73, mens gjennomsnittet lå på 2.53 hos kontrollgruppen (Şahiner & Türkmen, 2019, s. 231+233). Mens en observatør rapporterte et gjennomsnitt 1.63 hos distraksjonsgruppen, mens gjennomsnittet var 2.47 i kontrollgruppen (Şahiner & Türkmen, 2019, s. 233).

#### 4.1.3 Distraksjonssett

Som en avledningsmetode med god effekt, ble distraksjonssett tatt i bruk for barn som skulle gjennom smertefulle og nålrelaterte prosedyrer. Distraksjonssettet var skreddersydd for barn i alderen 3 måneder til 3 år, og inneholdt følgende leker: et instrument, såpeboblende stav, fingerdukker, magnettavle, propell med lys, vindmølle, musikalsk bamse og pop-up bok (Ballard et al., 2017, s. 420). I studien til Ballard et al. (2017, s. 421) deltok 50 foreldre, 25 spedbarn/småbarn og 25 førskolebarn. 68,5% av barna trengte ikke noe annet enn distraksjonssettene som avledning for forebygging av smerte og engstelse (Ballard et al., 2017, s. 421). De mest vanlige leketøyene av foreldre i spedbarn og småbarngruppen var propellen med lys (91,7%), den musikalske teddybjørnen (73,9%), fløyten (56%) og vindmøllen (56,5%). Det å blåse bobler, var det mest nyttige distraksjonsverktøyet brukt av foreldre (85,7%) og sykepleiere (71,4%), etterfulgt av propellen med lys (foreldre: 82,4% og sykepleiere 55%) (Ballard et al., 2017, s. 421). Foreldrene indikerte at det å blåse bobler (82,4%) og spillkortene (80%) (var de mest nyttige distraksjonsverktøylene. Sykepleierne rapporterte om at det å blåse bobler (68,8%) samt spillkortene (60%) var de mest nyttige verktøylene for de under prosedyren (tabell 3) (Ballard et al., 2017, s. 421). I forhold til

distraksjonssettene, foreslo sykepleiere å legge til mer musikalske og interaktive leker. De foreslo også å minske antall leker for å legge til rette for valg av leker når foreldre skulle velge leker. Sykepleierne fortalte at distraksjonssettet var noe som burde utvikles (70,5%) og leketøyene var lette å bruke (65,9%) (Ballard et al., s. 422).

#### 4.1.4 Peking som verktøy

Peking var en avledningsmetode som viste seg å ha god effekt for barn på sykehus som skulle gjennom ulike prosedyrer på sykehus. Sundal & Lykkeslet (2019, s. 177) presenterte en situasjon hvor sykepleier målte blodtrykket til et barn, og pekte på monitoren hvor pulsen vises, og sa at barnet måtte se på fjelltoppene for å distrahere barnet slik at barnet fikk noe annet å tenke enn på selve blodtrykksmålingen hvor mansjetten strammer («Look at the mountain tops» and points to the monitor showing the pulse in motion...). Sykepleieren legger til med innlevelse at barnet må se at pulsmålingen på monitoren beveger seg. Sykepleier fikk da i etterkant lov av barnet til å måle blodtrykket og puls. Det er viktig at man som sykepleier henvender seg TIL barnet (intervjuing av en tilfeldig mor). (Sundal & Lykkeslet, 2019, s. 177).

#### 4.1.5 Lommelykt

Lommelykt med fargelys var en annen avledningsmetode som viste seg å ha en god effekt. I studien til Tufecki et al (2017, s. 358) fremkommer det at alvorlighetsgraden på smerten til barna i kontrollgruppen var høyere enn i de andre gruppene (Tufecki et al., 2017, s. 358).

Studien til Tufecki (et al., 2017) fant at lommelykt med ulike fargelys benyttet i prosedyresituasjoner reduserte opplevelsen av smerte hos friske barn i skolealder. Studien viste at lommelykt med fargelys var med på å forebygge stigning i kortisolnivåer assosiert med venepunksjon hos friske barn i skolealder. Studien fant at ulike fargelys var med på å redusere forskjellige nivåer av smerte hos friske barn i skolealder. Fargelys hadde også en forebyggende effekt for stigning i kortisolnivå assosiert med venepunksjon hos friske barn i skolealder. Ulike fargelys hadde også en forebyggende effekt på stigning i forskjellige kortisolnivåer assosiert med venepunksjon hos friske barn i skolealder (Tufecki et al., 2017, s. 359+360). Barnas kortisolnivåer relatert til venepunksjon i kontrollgruppen, var høyere enn i de andre gruppene. I distraksjonsgruppen hadde blått lys høyest kortisolnivå (Tufecki et al., 2017, s. 360). I kontroll og eksperimentgruppen, var smertenivået betydelig høyere hos

barna i alderen 6-9 sammenlignet med barna i alderen 10-12 (Tufeci et al., 2017, s. 360-361).

#### 4.2 Kommunikasjon

Kommunikasjon er essensielt med barn i prosedyre- og behandlingssituasjoner (Sundal & Lykkeslet, 2019 & Ballard et al., 2017). Sundal & Lykkeslet, (2019, s. 177), fant at foreldre brukte fysisk nærhet til å trøste barna sine under en prosedyre som skulle bli gjennomført. De sto nært barnet sitt og lente seg over på en beskyttende måte. Sykepleiere og foreldre brukte trygg og trøstende kommunikasjon samt handlinger. Den ene forelderen sa at hennes oppgave var å være der for barnet sitt og trøste det. Under prosedyren hvor sykepleier skulle legge sonde, sto forelderen nærme og hadde øyekontakt med barnet for å skape trygghet. Sykepleier sa etterpå at hun ikke synes det var en fornøyelse å utføre noe som barn ikke synes er greit. Mor sa også i etterkant at hun syntes at det var fælt å se barnet sitt gråte og når sonden skulle legges ned i magen (Sundal & Lykkeslet, 2019, s. 177).

Sundal & Lykkeslet, (2019, s. 176) belyser hvordan kommunikasjon og relasjonsbygging kunne utøves. Sykepleier må først skape en relasjon med å skape en forbindelse mellom barnet og sykepleier. Sykepleier startet først med å ta kontakt med barnet for å skape en vennlig tone. Øyekontakt er viktig, og er det første som blir gjort i kommunikasjonen. Etter dette, forteller sykepleier hvor heldig barnet er som får følge av bestefaren sin. I samtalen blir klærne til barnet brukt som et samtaleemne for å skape en positiv distraksjon i situasjonen. Moren i eksemplet, forteller: «I think they have been good at taking care of my child». Mens sykepleieren sa: «You really have to use your whole self to get in touch with the child» (Sundal & Lykkeslet, 2019, s. 176). I studien til Ballard et al, (2017), blir det brukt både leker og positiv forsterkning som kommunikasjonsmiddel. Det kan vi blant annet se her: «In addition to the distraction kit, other nonpharmacologic interventions were used by some parents and health care professionals, such as positive reinforcement (54.0%) and guided imagery (2.0%) (Ballard et al, 2017, s. 421). Ett annet eksempel er: «In the preschoolers' group, bubble blowing (68.0%) was mostly used by parents for their child during the procedure» (Ballard et al, 2017, s. 421). Dette er en måte kommunikasjon blir aktivt brukt på i studien som passer til deltakende barn.

#### 4.3 Samarbeid med foreldre

Sykepleiers samarbeid med foreldre kan bidra til at avledningsteknikker blir utført bedre, som er med på å gi best mulig sykepleie til barn som skal igjennom ulike behandlinger og prosedyrer (Sundal & Lykkeslet, 2019, Sahiner et al., 2018; Ballard et al., 2017; Şahiner & Türkmen, 2019). Foreldre er som hovedregel alltid med som støttespiller for barnet sitt når det er innlagt på sykehus. Sundal & Lykkeslet (2019, s. 177) fant at foreldre var gode bidragsytende ressurser når sykepleier skulle utføre prosedyrer. Foreldre hjalp med å holde barnet mens sykepleier gjennomførte prosedyrer. Selv om foreldrene opplevde enkelte behandlingssituasjoner som utfordrende, så ønsket de likevel å bidra i utførelsen av prosedyrer. En foreldre fortalte: «I am used to doing this at home» (Sundal & Lykkeslet, 2019, s. 177).

Sundal & Lykkeslet (2019, s. 177) studie viser til et godt eksempel hvor sykepleier skulle måle temperatur rektalt på et barn. Foreldereren fortalte at barnet ikke likte dette. Termometeret ble gjort i stand av sykepleier, mens foreldereren tok av klærne på barnet. Foreldereren holdt beina til barnet og plasserte termometeret i rektum. Barnet gråt og protesterte. Da lente sykepleier seg over barnet og tegnet et ansikt i den ene hånden hennes mens barnet så på. Sykepleier spurte om barnet hadde lyst å tegne et ansikt på den andre hånden. Det ville barnet, og det roet barnet ned (Sundal & Lykkeslet, 2019, s. 177).

Studien til Ballard et al, (2017) har også fokus på samarbeidet mellom foreldre og sykepleier. Studien til Ballard et al., (2017, s. 421) belyste at tiltak som guidede bilder, positiv forsterkning og blåsing av såpebobler var nyttige avledningsteknikker som kunne gjøres i samarbeid med foreldre. Videre kom det fram at det å blåse såpebobler av foreldre, var noe av det mest brukte verktøyet under prosedyren (Ballard et al., 2017, s. 421). I studien kom også foreldrene med tilbakemeldinger til sykepleier, som igjen bygger på samarbeid mellom sykepleier og foreldre. Alle foreldrene sa at de ville brukt distraksjonssettene (som er presentert i 4.1.4)-igjen under smertefulle prosedyrer. I tillegg anbefalte 63% av foreldrene å legge til noen element i distraksjonssettene. De foreslo å legge til musikk, videoer eller andre dynamiske eller interaktive leker med lys og lyd (Ballard et al., 2017, s. 421). I studien til Sahiner et al, (2017) kom også foreldre med tilbakemeldinger, da i forhold til angstnivået til barna under selve prosedyren som ble utført: «There was a significant difference between the groups with respect to the children's procedural anxiety levels reported by the parents

and observer» (Sahiner at al.,2017, s.467). Dette indikerer at det var et samarbeid med foreldre til de deltagende barna i studien. I studien til Şahiner & Türkmen, (2019) kom også foreldre med tilbakemeldinger, men om smertenivået til barna: «Pain levels recorded by the parents of the distraction group were also significantly lower than those of the controls» (Şahiner & Türkmen, 2019, s. 232).

## 5.0 Diskusjon

I dette kapitlet skal jeg diskutere den integrative litteraturoversikten som metode for å belyse min hensikt i oppgaven. I metodediskusjonen vil jeg trekke inn kildekritikk og deretter diskutere de utvalgte artiklenes gyldighet og relevans. I resultatdiskusjonen skal jeg diskutere mine resultater og sette de i en sammenheng med teorien for å kunne danne en ny helhet. Jeg vil også inkludere mine personlige refleksjoner.

### 5.1 Metodediskusjon

#### 5.1.1 Land og arena for studiene

De valgte artiklene ble utført i Norge, Tyrkia og Canada. Grunnen til jeg valgte disse artiklene, var fordi de hadde relevans knyttet til min problemformulering. En svakhet kan være at Tyrkia har en annen kultur og velferdsordning enn det Norge og Canada har. Imens en styrke er at alle studiene handler om barn og avledningsmetodene er overførbare til Norge.

Jeg valgte å innhente data fra en forskningsarena som hadde relevant knyttet til sykepleiere, og da falt valget på medisinske steder. Artiklene tar sted både på sykehus, medisinsk fakultet og på blodprøvetakingsenhet for barn. Overveiende andel av artiklene foregår på sykehus. Uavhengig av dette, er de som ikke foregår på sykehus, relevante for sykepleiere på sykehus.

#### 5.1.2 Forskernes bakgrunn

For å kunne finne artikler som hadde relevans og gyldighet (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 276), undersøkte jeg forskernes bakgrunn. Flere av forfatterne har PhD i relevant helsevitenskaplig tema, og flere av forfatterne er utdannet sykepleiere og noen er utdannet leger. Dette anses som en styrke, da jeg skriver om et sykepleiefaglig tema, og forskerne har relevant klinisk erfaring. Flere av forskerne er universitetslektorer på norske høyskoler. Det må bemerkes at noen av forskerne er fra både Tyrkia og Canada, og derfor kan det være forskjeller på arbeidsoppgaver og tankesett mellom de utvalgte landene.

#### 5.1.3 Studienes deltakere

Deltakerne i de valgte studiene, er barn i ulike aldersgrupper. I Tufeci studie inngår det barn i alderen 6-12 år som trenger venepunksjon. Disse har ingen kroniske sykdommer i bunn (Tufeci et al., 2017, s. 357). Şahiner & Türkmen, (2019) studie ble det forsket på barn i alderen 6-11 år. I denne studien deltok to frivillige sykepleier som hadde minst 5 års erfaring i pediatri omsorg og intramuskulære injeksjoner. (Şahiner & Türkmen, 2019, s. 231). Ballard

et al, (2017) studie deltar barn fra 3 måneder til 5 år i tidsspennet september 2012 til mai 2013. Dette er barn som har behov for nårelaterte prosedyrer og som har med seg minst en forelder (Ballard et al., 2017, s. 419). Neste artikkel har deltakere mellom 1 og 6 år. Disse barna befinner seg på en medisinsk pediatrik enhet på et norsk sykehus. (Sundal & Lykkeslet, 2019, s. 175). Sahiners studie inneholder totalt 60 barn i alderen mellom 6 og 12 år. Disse barna har diagnosen diabetes type 1 og disse fikk insulin på en endokrinologisk avdeling for barn på et medisinsk fakultet på Eskisehir Osmangazi University. Tidsspennet for studien foregår mellom mai 2015 og juni 2017 (Sahiner et al., 2018, s. 465). Sammenlagt ser man at aldersspennet går fra 3 måneder til 12 år. En styrke her er at avledningsmetoder blir brukt på flere enn en spesifikk aldersgruppe for å undersøke effekt. Videre har flere av artiklene et tidsspenn som går over ett eller flere år. Dette gir mer troverdighet og man ender opp med et nøyere og godt gjennomarbeidet resultat. Jeg har også sjekket at mine utvalgte studier var etisk vurdert og godkjente av etiske komiteer.

#### 5.1.4 Kvantitativ tilnærming som metode

De fleste av mine valgte studier tar for seg kvantitativ tilnærming som metode, og jeg valgte å inkludere denne metoden for å sikre målbare data og breddeforståelse. Kjentegn på kvantitativ metode, er at den gir data i form av målbare enheter. Tallene gir oss en mulighet til å kunne foreta en regneoperasjon for å finne ut av noe. Eksempelvis å finne ut gjennomsnittlig inntekt til en befolkning (Dalland, 2020, s. 54). I artikkelen om distraksjonskort, finner vi en tabell som har en oversikt over karakteristika og angstscore før prosedyre på studiegruppen. Her finner vi målbare tall man kan foreta en eventuell regneoperasjon med (Şahiner & Türkmen, 2019, s. 232).

#### 5.1.5 Integrativ litteraturoversikt som metode

Jeg har utført en integrativ litteraturoversikt hvor jeg har samlet litteratur som handler om hensikten i min oppgave. På grunn av både oppgavens omfang og begrenset tid, har jeg valgt å bruke fem relevante studier i min litteraturoversikt. Siden jeg har valgt fem og ikke åtte artikler, kan det være at jeg har ekskludert andre relevante studier som kunne vært brukt i oppgaven. Med bakgrunn i dette, er det litt tilfeldig hva slags resultat jeg sitter med nå. Det kunne sett annerledes ut dersom jeg hadde tatt flere studier i oppgaven. I etterkant, ser jeg at de alle har en relevans og svarer på min problemformulering.



### 5.1.6 Kvalitativ tilnærming som metode

To av mine valgte studier har en kvalitativ tilnærming som metode for å kunne svare på sine problemstillinger. Kjennetegn på denne metoden, er at metoden fanger opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle. En styrke ved denne metoden, er at den går i dybden, forskeren ser fenomenet innenfra, datainnsamlingen skjer i direkte kontakt med feltet og en utfører intervju som er preget av fleksibilitet uten faste svar (Dalland, 2020, s. 54+55). For å vise relevansen av bruken av kvalitativ metode, tar jeg for meg artikkelen om sykehusbarn med samarbeid mellom sykepleier og foreldre. I denne artikkelen blir det utført kvalitative intervju med sykepleier og foreldre hvor fokuset er deltakernes opplevelser og samarbeid i prosedyresituasjoner (Sundal & Lykkeslet, 2019, s. 175). De valgte artiklene var på engelsk, som gjorde at det var et stort arbeid å oversette utdrag fra artiklene til korrekt norsk. Fortolkningsprosessen kan ha blitt påvirket av dette.

## 5.2 Resultatdiskusjon

Hensikten med denne bacheloroppgaven har vært å undersøke hvordan sykepleier kan bruke distraksjon for å skape best mulig sykepleie i prosedyre- og behandlingssituasjoner på sykehus. For å finne relevante svar på problemformuleringen, har jeg analysert fem ulike forskningsartikler for å se på ulike metoder å bruke. I analysen kom jeg frem til tre hovedtemaer med seks underkategorier. Disse er dermed oppgavens resultater. Hovedtemaene og underkategoriene er med på å skape god sykepleie i form av avledning med barn.

### 5.2.1 Verktøy

Dersom man skal utføre en prosedyre på barn, er det en fordel å ha ulike verktøy eller metoder å distrahere med, siden barn ofte motstrider seg ukjente ting som kan virke skummelt for dem. I de ulike forskningsartiklene mine, tar hver artikkel for seg ulike metoder å bruke distraksjon på i møte med barn (Sundal & Lykkeslet, 2019; Sahiner et al., 2018; Ballard et al., 2017; Sahiner & Turkmen, 2019; Tufecki et al., 2017). Det er viktig å utnytte barnets nysgjerrighet og interesse for nye ting da det bidrar til at barnet konsentrerer seg om noe annet enn det som eventuelt fører til smerteopplevelse (Grønseth & Markestad, 2017, s. 78). For barn er det både lettere og bedre å kommunisere når ord og handlinger kombineres sammen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 101). I studien til Sahiner et al. (2018) ble avledningsmetodene shotblocker og buzzy tatt i bruk. Som resultat fra studien fant jeg ut at begge disse metodene ga mindre smertenivåer sammenlignet med kontrollgruppen, som

var gruppen med barn som ikke hadde disse metodene (Sahiner et al., 2018, s. 467).

Forskningen viser hvor mye slike avledningsteknikker har å si for at barn skal oppleve mindre smerter ved smertefulle prosedyrer.

I studien til Şahiner & Türkmen (2019), blir distraksjonskort brukt som en avledningsmetode for å forebygge smerter og angstnivå hos barn som skal ha intramuskulære injeksjoner. Studien kom med resultater som at distraksjonsgruppen hadde betydelig mindre smerter enn kontrollgruppen som ikke hadde muligheten til å benytte seg av distraksjonskortene (Şahiner & Türkmen, 2019, s. 232). Dette tyder på at distraksjoner har mye å si for reduisering av barns smerte og ubehag i forhold til prosedyrer. Distraksjonsgruppen hadde et lavere gjennomsnittstall i forhold til smerte, sammenlignet med kontrollgruppen som ikke hadde mulighet til noen form for distraksjon (Şahiner & Türkmen, 2019, s. 233). Dette sier hvor god effekt distraksjonskortene var i henhold til hensikten om å redusere smerte og angstnivå hos barn som skulle få intramuskulære injeksjoner. Sahiner et al. (2018) har hovedfokus på smertelindring, mens Şahiner & Türkmen. (2019) har hovedfokus på både smertelindring og angstredusering. Det at smertenivået ble redusert ved hjelp av distraksjonskortene, kan være med på å forebygge pleielidelse og smerte, som igjen bidrar til god omsorg, som er en viktig sykepleieoppgave.

I studien til Ballard et al. (2017) ble det brukt distraksjonssett som avledningsmetode. Forskningen viste at godt over halvparten av barna ikke trengte annen avledningsmetode enn distraksjonssettene. Dette viser hvor god effekt distraksjonssettene hadde på barna i studien. Det å blåse såpebobler var det mest nyttige brukte verktøyet av foreldrene og sykepleierne (Ballard et al., 2017, s. 421). Ved å se på denne informasjonen, får man et godt innblikk i hva som faktisk funker bra og hva som ikke funker like bra av de valgte verktøyene. I tillegg støtter tallene opp mot det som blir sagt av både sykepleiere og foreldre i studien, som igjen gir troverdighet. Et annet avledningsverktøy er peking, som vi finner i studien til Sundal & Lykkeslet. (2019). Forskningen kom frem med at peking ble brukt i situasjoner hvor man som sykepleier måtte være kreativ hvor hen pekte på monitoren hvor pulsen vises og det ble omgjort til fjelltopper (Sundal & Lykkeslet, 2019, s. 177). Det fine her, er at kreativiteten ikke har en stopp, og det skal ikke mer til for at man som sykepleier vekker barnets nysgjerrighet som er essensielt i en prosedyresituasjon. Ifølge artikkelen til Zagula, kan sykepleier fortelle til et barn at hen skal få en belønning etter at prosedyren er

gjennomført (Zagula, 2019). På den andre siden, kunne en slik situasjon blitt skremmende for et barn. En slik situasjon ville vært dersom sykepleier var brå i bevegelsene sine og ikke snakket til barnet (Sundal & Lykkeslet, 2019, s. 177). Det siste verktøyet, lommelykt, finner vi i studien til Tufeci et al. (2017). Verktøyet ble brukt med både farger og nøytralt uten farge. Forskningen kom frem med at fargelys hadde en forebyggende effekt av stigning i kortisolnivåer. Kortisolnivået til barna i kontrollgruppen var høyere enn de i distraksjonsgruppen (Tufeci et al., 2017, s. 360). Forskningen tyder på at lommelykt som avledningsmetode, var nyttig for både redusering av stress, engstelse, forebygge stigning av kortisolnivå, og dette fremme god utøvelse av sykepleie. Det at det blir brukt lommelykt, kan tyde på at lyset rundt i omgivelsene er dempet, som er med på å forebygge stress og engstelse (Grønseth & Markestad, 2017, s. 80). Med dette, viser forskningen at fargelys er noe som har en effekt som avledningsverktøy for barn i prosedyre- og behandlingssituasjoner. Det viser oss også at man må tenke på barns nivå ved at fargeløst lys kan fort bli kjedelig og vekker ikke like mye interessen til barn når man trenger det. Avledningsmetodene som er blir brukt i oppgaven, har alle bidratt til å redusere både smerte, angst og ubehag som igjen gir best mulig omsorgsfull sykepleie i prosedyre- og behandlingssituasjoner. Dette viser at omsorgen er tilstede, med at sykepleier ivaretar, pleier og er berørt tilstede (Alvsvåg & Martinsen, 2018, s. 216).

### 5.2.2 Kommunikasjon

Samtaleteknikker kan sykepleier benytte seg av ved å spørre foreldre om hva de tenker om den gitte situasjonen de er i, og eventuelt om hvordan det føles for dem (Grønseth & Markestad, 2017, s. 102). Omsorg for andre, er for de i samfunnet som ikke er selvhjulpne, og her kommer barn inn. Barn trenger støtte og hjelp fra en omsorgsperson da barn har en utfordring med å klare seg helt selv. (Martinsen, 1989, s. 73). (Sundal & Lykkeslet, 2019; Ballard et al., 2017). Gjennom kommunikasjonen kan man skape en relasjon. Det er viktig å skape og ha øyekontakt med et barn. Positive berøringer som kos og klemmer er viktige for å anerkjenne barnet. Med disse gode holdningene og handlingene, forebygges pleielidelse og krenkelse hos barn, som igjen bidrar til best mulig sykepleie og omsorg (Førland et al., 2018, s. 201). Kroppsspråket er også essensielt for å kunne tolke og forstå kroppsspråket til barn. Dersom et barn er trist, er det viktig å trøste det for å gi god og riktig omsorg i mottakerens situasjon, i dette tilfelle barn. Samtidig er man et medmenneske (Martinsen, 1989, s. 73). Det at forelderen var med som støtte og trøste ressurs, gjør at omsorgens grunnvilkår som

menneskelig kontakt, trøst og kjærlig omsorg blir ivaretatt (Alvsvåg & Martinsen, 2018, s. 216). Det å få barnets oppmerksomhet ved hjelp av aktivitet eller bok er bidragsytende. Det ser vi i artikkelen til Zagula som nevner at ipad kan brukes for å få oppmerksomheten til et barn over på noe som skaper glede (Zagula, 2019). Ut fra studiene, ser vi at det har hatt en essensiell effekt ved de ulike avledningsmetodene (Stai, 2021). Sundal & Lykkeslet., (2019) fant ut at foreldrene var bidragsytende med fysisk nærhet til barnet og trøsting av barnet under prosedyren som sykepleier utførte. Videre kom det frem at forelderen som var med, hadde fokus på at barnet hadde øyekontakt med forelderen for å minske ubehaget. Hadde ikke forelderen hatt øyekontakt, kunne det ha skapt mer ubehag som ville ført til at barnet ville kjent på utrygghet. Videre beskriver studien ble klær brukt som et avledningshjelpemiddel i kommunikasjonen for å skaffe barnets oppmerksomhet. Som en annen kommunikasjonsavledning, forteller sykepleier til barnet at hen er heldig som får følge av bestefaren sin. Det er viktig å snakke direkte til barnet og behandle barnet som person og ikke bare som pasient (Grønseth & Markestad, 2017, s. 98). Det at sykepleier nevnte bestefaren i samtalen kan tyde på at barnet kjente seg mer trygg i omgivelsene. Sørger man for at et barn er trygt, vil det igjen være bidragsytende for tilliten. Her ser vi hvor viktig og bidragsytende kommunikasjonen er for å skape trygghet som igjen er en åpen dør for gode prosedyre- og behandlingssituasjoner med barn. Uten kommunikasjonen ville relasjonsbygging og trygghet ikke være mulig. Alt en sykepleier gjør, er kommunikasjon noe av det viktigste. Ballard et al., (2017) beskriver blant annet at det ble brukt aktivitet og lek for å skaffe barns oppmerksomhet. Det blir sagt at i førskolebarnsgruppen ble det å blåse såpebobler hovedsakelig brukt av foreldre for barnet deres under prosedyren (Ballard et al, 2017, s. 421). Her ser vi hvor viktig lek og det å fange barnets oppmerksomhet er. I en slik situasjon, har man også øyekontakt når man utfører en aktivitet for et barn for å skaffe hens oppmerksomhet, som igjen får sykepleier til å kunne observere kroppsspråket til barnet og skape en mer håndterbar og roligere atmosfære som skaper trygghet for både sykepleier og barnet. Dette er forutsetninger for å kunne utøve god sykepleie. I de nevnte studiene, får barna følge fra en forelder. Det at barn i det hele tatt trenger helsehjelp og har behov for støtte fra en forelder, sier noe om at barn ikke er selvhjulpne. Dette er med på å støtte opp Kari Martinsens filosofi. Vi kan med vår holdning få en annen person til å føle seg utrygg, eller trygg. Det er derfor viktig med riktig holdning som gir god og omsorgsfull sykepleie til barn (Martinsen, 1989, s. 73).

### 5.2.3 Samarbeid med foreldre

Foreldre er en viktig samarbeidspartner for en sykepleier. Foreldrenes kroppsspråk påvirker barn ved at det lett smitter over. Foreldre kan kjenne at de er mindre hjelpeløse når de får en aktiv hjelpende rolle. Det er også viktig at en forelder trøster når det er behov for det (Grorud et al., 2021, s. 9+10; Sundal & Lykkeslet, 2019; Sahiner et al., 2018; Ballard et al., 2017; Sahiner & Turkmen, 2019).

Sundal & Lykkeslet, (2019, s. 177) fant at foreldre som hovedregel alltid er med som en støttespiller for barnet sitt når det skal igjennom behandlinger og prosedyrer (Sundal & Lykkeslet, 2019, s. 177). I Pasient- og brukerrettighetsloven står det at barn har rett til å ha minst en av foreldrene eller andre med foreldreansvaret under hele oppholdet til et barn i helseinstitusjon (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1997, §6-2). Dette er som regel noe som alltid blir praktisert på sykehus. Det at dette er lovpålagt, gir en trygghet til både barnet selv, sykepleier og foreldrene selv. Sundal & Lykkeslet, (2019) påpekte videre at foreldre en bidragsytende ressurs. Når det ene barnet skulle få nedlagt en sonde, holdt forelderen barnet sitt mens sykepleier førte sonden ned. Det er viktig at foreldrene er der og trøster barnet sitt for å bidra til å lindre smerter. Barna påvirkes av foreldrenes kroppsspråk, toneleie og ansiktsuttrykk (Grorud et al., 2021, s. 9+10). Dette gjør at foreldre føler at de har en bidragsytende rolle og mindre hjelpeløse. I studien kommer det også fram at den ene forelderen uttrykte at hen opplevde enkelte behandlingssituasjoner som utfordrende, men vedkommende ønsket fortsatt å hjelpe til. Man skjønner at det er krevende og man ønsker ikke å se barnet sitt følge på ubehag, som det fort blir i en prosedyresituasjon der barnet selv ikke har forståelse på hva som skal skje på grunn av manglende forståelse generelt. Det at foreldre trosser dette og hjelper til, viser hvor sterkt de er villige til å bidra både for barnet og sykepleiers del. Kommunikasjon mellom sykepleier og foreldre er essensielt (Sundal & Lykkeslet, 2019, s. 177). Sengen og lekerommet skal være trygge områder. Dette er noe som barnet forstår og bidrar til trygghetsfølelse samt at det forebygger stress, engstelse og smerte hos barnet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 80). I en slik situasjon fikk sykepleier oppmerksomheten til barnet samtidig som barnet hadde en trygg forelder som utførte selve prosedyren. Sykepleier møtte både barn og foreldre som unike mennesker med egen verdi som fremmer best mulig sykepleie (Sundal & Lykkeslet, 2019, s. 177).

I studien til Ballard et al., (2017, s.421) var det også et godt samarbeid med foreldrene. Her var det fokus på tiltak som guidede bilder, positiv forsterkning og blåsing av såpebobler. Det mest brukte verktøyet, var det å blåse såpebobler. Dette verktøyet ble brukt av de fleste av foreldrene i studien. Dette viser hvor aktivt foreldre er med i samarbeid med sykepleier. Samtidig, er dette også god kommunikasjon hvor man utfører en positiv handling for å fremme trygghet og positiv oppmerksomhet. I denne studien kom foreldrene med tilbakemeldinger til distraksjonssettene. Alle foreldrene ville brukt disse distraksjonssettene igjen under smertefulle prosedyrer. Over halvparten av foreldrene anbefalte å lette til musikk, videoer eller andre dynamiske eller interaktive leker (Ballard et al., 2017, s. 421). Forskningen tyder på god effekt da alle foreldrene ville brukt de igjen. Vi ser også hvor viktig tilbakemeldinger er for å kunne bli enda bedre og utvikle slike distraksjonssett for å øke effekten og samtidig sørge for best mulig sykepleie under prosedyresituasjoner for barn. Sahiner et al., (2017) beskrev også tilbakemeldinger som foreldre kom med etter studien. Dette var i forhold til angstnivået til barna under selve prosedyren som ble utført. Det ble beskrevet at det var en stor forskjell mellom gruppene med hensyn til barnas prosedyremessige angstnivåer rapportert av observatøren og foreldrene i studien (Sahiner et al., 2017. s. 467). I studien til Sahiner & Turkmen., (2019) kom foreldrene med tilbakemeldinger i forhold til smertenivået til barna. Det ble belyst at smertenivåene registrert av foreldrene til distraksjonsgruppen, var betydelig lavere enn smertenivåene i kontrollgruppen (Sahiner & Turkmen, 2019, s. 232). I begge studiene tydet forskningen på at foreldre har vært delaktige og vært en bidragsytende ressurs hvor man har kommet fram med konklusjoner etter endt studie. Foreldrene kjenner barna sine bedre enn det sykepleierne gjør av naturlige årsaker, som gjør at de har en viktig rolle i en slik sammenheng. Det at foreldrene bidrar og er tilstede med barna sine, bidrar til økt trygghet, omsorg, ivaretagelse og er med på å gi best mulig sykepleie.

## 6.0 Anvendelse i praksis

Som sykepleier kan man fra tid til annen ha barn som pasient på sykehus. Oppgavens resultat tyder på at det finnes en rekke avledningsmetoder som faktisk fungerer i praksis. Det er pasienten som står i sentrum, i dette tilfelle barn. Det er derfor viktig å skape en så god mulig sykepleie for denne pasientgruppen. Det finnes muligheter for god avledning til barn. For å få til gode avledningsmetoder i praksis er det viktig å sørge for gode forbedringstiltak knyttet til avledningsmetoder for barn.

Mine forbedringstiltak er følgende:

- At det hyppig dannes fagdager med fokus på hvordan man kan gå fram for å avlede barn på en best mulig måte for å sikre god og tryggende sykepleie til denne arbeidsgruppen.
- At det dannes veiledningsgrupper med god refleksjon fra relevante pasientsituasjoner som sykepleier har stått i for å sørge for god samhandling mellom helsepersonell som bidrar til økte kunnskaper og ferdigheter rundt pasientsituasjoner med barn.
- At det hyppigere blir brukt distraksjonssett som avledningsmetode.
- At det blir brukt distraksjonskort som avledningsmetode som er passende til barn.
- At det blir brukt kreativitet i form av at man bruker objekter i omgivelsene til å komme på barns nivå slik at de forstår mer av hva som foregår i prosedyresituasjoner. Sykepleier kan tilegne seg kunnskapen om dette via simulering som læringsarena.
- At metodene Buzzy og Shotblocker blir brukt i anvendelsen av sykepleie.

## Referanser

Alvsvåg, H. & Martinsen, K. M. (2018). Omsorg og skjønn. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(3), s. 216. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-03-03>

Aytekin, A., Bakan, E., Kucukoglu, S., Polat, H. & Tufeci, F. G. (2017). A New Distraction Intervention to Reduce Venipuncture Pain in SchoolAge Children: Different Colored Flashlights; An Experimental Study with Control Group. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), s. 357-361.

Ballard, A., Le May, S., Khadra, C., Fiola, J. L., Charette, S., Charest, M.-C., Gagnon, H., Bailey, B., Villeneuve, E., & Tsimicalis, A. (2017). Distraction Kits for Pain Management of Children Undergoing Painful Procedures in the Emergency Department: A Pilot Study. *Pain Management Nursing*, 18(6), s. 419, 420-422. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2017.08.001>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. F. Friberg (Red.), Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s. 135-137). Studentlitteratur AB.

Førland, O., Alvsvåg, H. & Tranvåg, O. (2018). Perspektiver på omsorgsforskning. *Perspectives on care research*, s. 201.

Grorud, T.-H., Onsager-L, E. & Tønne, B.T. (2021). Sykepleiere kan bruke avledning for å øke smertelindringen hos barn. *Sykepleien.no*, s. 9-10, <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.86797>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2017). *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utg.). Gyldendal Akademisk.

Lindheim, M. Ø. & Svendsen, M. (2019). Blodprøvetakerens dilemma: Hva gjør du når barnet er redd for å ta blodprøve? *Fag i praksis*, s. 21.

Martinsen, K. (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin: Historisk-filosofiske essays* (1.utg.). TANO A.S.



Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. F. Friberg (Red.), Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s. 108). Studentlitteratur AB.

Zagula, S. (2019, 28. februar). Gebauer Company. *7 Powerful Pediatric Distraction Methods for Nurses*. <https://www.gebauer.com/blog/7-powerful-pediatric-distraction-methods-for-nurses>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1997). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§6-2>

Statistisk Sentralbyrå. (2021). *Pasienter på sykehus*. Statistisk Sentralbyrå.

<https://www.ssb.no/statbank/table/10261/tableViewLayout1/> og

<https://www.ssb.no/statbank/table/10261/tableViewLayout1/>

Stai, S. (2021). Kommunikasjon og relasjoner. *NDLA*.

Şahiner, N. C. & Türkmen, A. S. (2019). The Effect of Distraction Cards on Reducing Pain and Anxiety During Intramuscular Injection in Children. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(3), s. 231-233. <https://doi.org/10.1111/wvn.12359>

Sundal, H. & Lykkeslet, E. (2019). Hospitalized Children--Parents' and Nurses' Collaboration in Procedural Situations. *Pediatric Nursing*, 45(4), s. 175-177.

Sahiner, N. C., Turkmen, A. S., Acikgoz, A., Simsek, E., & Kirel, B. (2018). Effectiveness of Two Different Methods for Pain Reduction During Insulin Injection in Children With Type 1 Diabetes: Buzzy and ShotBlocker. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15(6), s. 465+467. <https://doi.org/10.1111/wvn.12325>

## Vedlegg 1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
28/10-22	Cinahl	Children Distraction Nurs*	År: 2012-2022 Peer Reviewed Research article Full text	92	3	4	4
28/10-22	British nursing index	Pain relief Injection Children	Peer reviewed	1,039	5	3	1

## Vedlegg 2: Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel - tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier / pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Sahiner, N. C., Turkman, A. C., Acikgoz, C., Simsek, E., & Kirel, B. (2018).	Effectiveness of Two Different Methods for Pain Reduction During Insulin	Denne artikkelen har som hensikt i å belyse to forskjellige effektive metoder som skal være med å	Sykepleiers perspektiv	Kvalitativ metode er brukt her. Denne forskningen ble designet som en kontrollert studie. De valgte til denne studien er 60 barn i	Studien besto av 60 barn i alderen 6-12 år. Disse barna hadde type 1 diabetes.	Artikkelen viser til resultatene: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Barna i kontrollgruppen hadde lavere smertenivå enn de som deltok i gruppene Shotblocker og Buzzy</li> <li>- Barna i Shotblocker gruppen hadde</li> </ul>

	<p>Injection in Children With Type 1 Diabetes: Buzzy and ShotBlocker</p>	<p>redusere smerte under insulininjeksjon for barn med diabetes type 1.</p>		<p>alderen 6 til 12 år med type 1 diabetes. Disse barna fikk også insulin fra endokrinologisk avdeling. Ble gjennomført over tiden mai 2015 til juni 2017. Barna ble delt inn i tre forskjellige grupper: Metoden med Buzzy, metoden med shotblocker og kontrollgruppen. For å innhente forskningsdata, ble det brukt intervju, observasjonsskjema, Children's Anxiety and Pain Scale (CAPS) og Faces Pain Scale.</p>		<p>lavest smertescore sammenlignet med de to andre gruppene.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Angstscoren var lavere i gruppene Shotblocker og Buzzy.</li> <li>- Angstscoren var lavest i Shotblockergruppen.</li> </ul>
--	--	---	--	---	--	--

Türkmen, A. S., & Sahiner, N. C. (2019).	The Effect of Distraction Cards on Reducing Pain and Anxiety During Intramuscular Injection in Children	Hensikten med denne artikkelen var å se effekten av distraksjonskort som metode for å redusere smerter og angst blant barn under intramuskulære injeksjoner.	Sykepleiers perspektiv	Kvantitativ metode er brukt her. Seksti barn ble delt inn i to grupper, distraksjonsgruppen og kontrollgruppen. Barna i distraksjonsgruppen så på distraksjonskort under prosedyren, mens kontrollgruppen fikk ha familien i nærheten under prosedyren. Barnas fryktskala ble brukt til å vurdere angstnivå, mens smertenivåer ble vurdert ved hjelp av	Studien besto av barn i alderen 6-11 år. Disse barna fikk intramuskulær injeksjon.	Artikkelen viser til følgende resultater: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distraksjonsgruppen hadde betydelig lavere smertescore enn kontrollgruppen.</li> <li>- Angstscoren rapportert fra foreldrene i distraksjonsgruppen var lavere enn det foreldrene fra kontrollgruppen rapporterte.</li> </ul>

				Wong-Baker face FACES smertevurderi ngsskala.		
Lykkeslet, E., & Sundal, H. (2019).	Hospital ized Children – Parents’ and Nurses’ Collabor ation in Procedu ral Situatio ns	Hensikten er å se på hvordan sykepleier e og foreldre kan samarbei de om ansvar og oppgavef ordelinge n i omsorgen og i prosedyre situasjone r.	Sykepleiers og foreldres perspektiv	Kvalitativ metode er brukt her.  En hermeneutisk, fenomenologis k tilnærming ble brukt, som inkluderte feltstudier og intervjuer. Deltakerne inkluderte 11 barn innlagt på sykehus i en generell medisinsk pediatrisk enhet med sine foreldre (3 fedre og 9 mødre) og de 17 sykepleierne (alle kvinner) som tok seg av dem. Barna	Studien besto av barn i alderen 1 til 6 år hvor disse barna mest sannsynlig skulle bli innlagt i 2 dager eller mer. Studien tok plass i Norge på medisinsk pediatrisk enhet på et norsk sykehus.	Artikkelen viser til følgende resultater:  - Peking ble brukt som en avledningsmetode hvor man brukte omgivelsene rundt til å skape språkbilde.  - Bygging av relasjon sto sentralt ved at sykepleier skapte en forbindelse til barn.  - Det å skape komfort sto sentralt ved at man brukte komfortabel snakking og komfortable handlinger.

				var mellom 1 og 6 år gammel (3 gutter og 8 jenter), og hadde ulike medisinske diagnoser.		
Aytekin, A., Bakan, E., Kucukoglu, S., Polat, H., & Tufecki, F. G. (2017).	A New Distracti on Intervention to Reduce Venipuncture Pain in School Age Children : Different Colored Flashlights; An Experimental Study	Å vurdere effekten av en ny distraksjonsinterve nsjon, som en praktisk og kostnadse ffektiv tilnærmin g til å redusere opplevd smerte og stress under venepunk tur hos friske barn i	Sykepleiers perspektiv	Kvantitativ metode er brukt her. Ble utført en eksperimentell studie med en kontrollgruppe med barn som fikk påført venepunktur ved en blodinnsamlin gsenhet. Dataen ble innhentet ved hjelp av et skjema for å bestemme introduksjonst rekk om	Studien besto av 144 barn som gjennomgikk venepunksjon prosess. Studien ble gjennomført på en blodprøvet akingsenhet på et forskningssykehus i Tyrkia.	Artikkelen viser til følgende resultater: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Smertegraden var høyere i kontrollgruppen enn i de andre gruppene.</li> <li>- Kortisolnivået i forhold til venepunksjon var høyere i kontrollgruppen sammenlignet med de andre gruppene.</li> <li>- Hypotese 0 og 1 stemte ikke.</li> <li>- Hypotese 2 stemte.</li> <li>- Hypotese 3 og 4 stemte delvis.</li> </ul>

	with Control Group	skolealder.		barna, og Wong-Baker FACES Pain Rating Scale og den visuelle analoge skalaen for å evaluere smerten.		
Bailey, B., Ballard, A., Charest, Marie, - C., Charette S., Gagnon, H., Khadra, C., Lachance, J., May. S. L., Tsimicalis. A., & Villeneuve, E. (2017).	Distraktion Kits for Pain Management of Children Undergoing Painful Procedures in the Emergency Department:	Hensikten er å se på bruken og effekten av disse distraksjonssettene som er skreddersydd for barn etter alder som besøker legevakten.	Sykepleiers perspektiv	Kvantitativ metode er brukt her. Distraksjonssett ble gitt til barn fra 3 måneder til 5 år før barns nålrelaterte prosedyre. Deretter se smerteeffekten av disse settene før og etter prosedyre ved å bruke skalaen Face, Legs, Activity,	Studien besto av barn i alderen 3 måneder til 5 år som hadde behov for en nålrelatert prosedyre. Studien foregikk i Montreal.	Artikkelen viser til følgende resultater: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 68,5% av barna trengte ingen annen avledningsmetode enn distraksjonssettene .</li> <li>- Det mest nyttige verktøyet brukt av både sykepleiere og foreldre, var blåsing av såpebobler.</li> <li>- 100% av foreldrene ga tilbakemelding om at de ville brukt distraksjonssettene</li> </ul>

	A Pilot Study			Cry, Consol evne.		igjen under smertefulle prosedyrer.  - 63% av foreldrene kom med forslag til flere leker som kunne legges til i distraksjonssettene  .
--	---------------	--	--	-------------------	--	--