



AKADEMISKA
BARNSJUKHUSET

På lek och allvar



Bemötande och bildstöd vid:

förberedelse
medicinska procedurer
bearbetning
injektionsrädsla

Författat av:
Åsa Öman Gräll och Eva Stagling

Förord

Att få lyckas. Att få beröm och känna sig duktig, är något som vi alla vill, oavsett om vi är barn eller vuxen. Om det dessutom är någonting skrämmande och otäckt som vi lyckas med känns tillfredställelsen ännu större. Med rätt bemötande och rätt förberedelse inför en medicinsk procedur, ökar möjligheten att lyckas, att kunna genomföra det planerade på ett bra sätt, för både den som utför och den som blir utsatt.

Barn och ungdomar med neurologiska funktionsnedsättningar behöver ett särskilt bemötande och en anpassad förberedelse inför medicinska procedurer. Deras kognitiva förmåga är inte alltid i nivå med deras biologiska ålder så de behöver ofta ett mer konkret och strukturerat förhållningssätt utan onödiga distraktioner. Även om de har genomgått proceduren flera gånger tidigare kan den upplevas som ny och behöver förberedas på det sättet. Det kan också finnas en rädsla för allt som är nytt och okänt. Även barn som har utvecklat en stark stickrädsla behöver särskild träning och bemötande. Många gånger kan stickrädseln ha sitt ursprung i att barnet har en sämre förmåga att uppfatta och ta till sig det som skall hända. De känner att de inte har kontroll över situationen, vilket skapar rädsla och panik. Barnet behöver hjälp att få tillbaka delaktigheten, kontrollen och självkänslan.

Ett sätt att hjälpa barnen att få tillbaka känsla av kontroll och delaktighet är att använda bildstöd vid förberedelse och bearbetning samt vid själva proceduren. Bilderna gör händelsen tydligare, mer överskådlig och mindre skrämmande. Barnet får information om det som ska hända utan att behöva uppfatta och komma ihåg allt som sägs. Bilderna kan också fungera som avledning.

Vi har under flera år arbetat med bildstöd och en kombination av förberedelse och träning för att underlätta för barn med olika svårigheter och rädslor. Genom att använda bilder som lekmanus och samma bilder vid proceduren känner barnet igen händelsen och känner sig mer delaktigt. Våra professioner är pedagog och barnsjuksköterska, vilket vi tycker är en väldigt bra kombination. Pedagoggen står för leken och sjuksköterskan för allvaret i ett nära samarbete. Den möjligheten kanske inte finns på alla platser, men även som ensam person eller tillsammans med någon med samma eller annan yrkesroll fungerar bildstödet bra. Det är bra att också involvera och lära föräldrarna att ta hjälp av bilder för att underlätta medicinska procedurer.

Vi ska nu beskriva hur och varför vi arbetar med bilder när vi förbereder och tränar på lek och allvar.....

Uppsala 2011

Eva Stagling

Åsa Öman Gräll

Barnsjuksköterska
Folke Bernadotte regionhabilitering

Förskollärare, lekterapin
Akademiska barnsjukhuset

Inledning

Kognition

Rädsla för medicinska procedurer kan ha sin grund i att barnet/ungdomen har en nedsatt kognitiv förmåga. Informationen som ges inför en procedur kan vara svår för barnet att uppfatta och förstå om den inte är rätt anpassad. Barnet/ungdomen förlorar känslan av kontroll, vilket framkallar rädsla. En rädsla som i värsta fall kan bli bestående.

Kognition har troligtvis sitt ursprung i det latinska ordet cognoscere som betyder att lära. Under begreppet "kognition" ryms både begåvning och intelligens. Det är en sammanfattande beteckning på alla intellektuella funktioner som varseblivning, minne, inlärning, problemlösning, tankeförmåga, uppmärksamhet och rumsuppfattning. Alltså de mentala processer vi använder för att bearbeta information, tänka och förstå.

Barn/ungdomar med en dålig kognitiv förmåga kan ha problem med att:

- se och tolka olika situationer.

De kan ha svårt att förstå hur den medicinska proceduren går till. Vad som händer och i vilken ordning de olika momenten kommer. De har svårt att uppfatta sociala regler, tolka kroppsspråk och ansiktsuttryck.

- skapa helhet av delar.

Planering och struktur är svårt. De ser de olika delarna var för sig och inte hela sammanhanget. Det gör att de kan vara väldigt uppmärksamma på en liten detalj och fokusera på den i stället för helheten.

- vara uppmärksam

Delad uppmärksamhet - att hålla fokus på flera saker samtidigt - kan vara svårt. Om det är för rörig miljö med mycket saker eller många människor, kan det bli så att barnet hela tiden blir distraherat och inte kan ta till sig någonting av det som ska ske. Att hålla sig koncentrerad - att hålla kvar uppmärksamheten en längre tid - kan också vara svårt. Tidslängden och antalet ord man använder kan ha betydelse om barnet har uppmärksamhetsproblem. Pratar man för mycket, använder svåra ord och ger flera instruktioner på en gång är det inte säkert att barnet uppfattar någonting.

- tänka abstrakt

Deras förmåga till abstrakt tänkande kan vara begränsat. Den kognitiva förmågan är ofta inte i nivå med den faktiska åldern. Det kan därför vara svårt att förstå alltför abstrakt information. De kan ha svårt att förstå skämt och ironi utan tror att det är verklighet.

- förstå språket.

Deras språkförståelse kan vara begränsad vilket ibland kan vara svårt att tro eftersom de kan ha lärt sig fraser och uttryck som de egentligen inte behärskar.

- ta initiativ.

De är ofta långsamma. Det kan vara svårt för dem att själv påbörja saker, att komma igång med lek, att komma på en fråga. Barnet kan behöva starthjälp och ledtrådar för att komma igång eller tyst väntetid.

- uppfatta tid.

Ofta kan de läsa av tiden på klockan men saknar känsla för tidens gång i kroppen. Hur lång tid en sak tar. Hur länge är snart, strax och när är om en stund? Hur långt borta är efter lunch eller imorgon?

Kognitiva svårigheter är inget som syns på utsidan men de kan skapa stora problem för barnet i möten med olika personer som skall utföra medicinska procedurer. Det är därför viktigt att tänka på när vi möter och bemöter alla barn i sjukvården.

Smärta

När vi skadar oss som barn lär vi oss vad smärta är. Hur vi upplever smärta är väldigt individuellt och subjektivt. Det är den som känner smärtan som avgör hur stor den är.

Några erfarenheter kring smärta:

- Rädsla och oro kan förstärka smärtupplevelsen.
- En enda erfarenhet av stark smärta kan för lång tid prägla inställningen till smärta och förändra smärtreaktionen.
- Smärtupplevelsen kan påverkas av barnets tidigare erfarenheter och sjukdomshistoria men också av familjen eller andra personers förhållande till reaktionen.
- Oroliga och överbeskyddande föräldrar kan göra att barnets upplevelse av smärtan blir större än den verkligen är.
- Om barnet inte förstår varför och vad som skall hända kan det orsaka en ångest och rädsla som förstärker smärtan.
- Smärta kan orsaka en stressreaktion som gör att barnet förändras och blir mer ängsligt och rädd under en period. I värsta fall kan detta vara bestående.

Stress

Stress är kroppens sätt att reagera på en situation som upplevs som obehaglig eller hotande. Det är ett alarmsystem som gör att stresshormoner, bland annat adrenalin frigörs i blodet. Kroppen reagerar med ökad puls, förhöjt blodtryck, häftigare andning och spända muskler.

- En smärtsam eller skrämmande upplevelse kan orsaka akut stress
- Barnet kan uppleva stressreaktionen som obehaglig
- Stressreaktionen kan tillfälligt påverka barnets kognitiva förmåga med sämre koncentration, uppfattning och minne som följd.

Rädsla

Rädsla är en medfödd grundläggande insikt som gör att vi kan förutse och skydda oss från olika faror – alltså en normal reaktion när vi blir skrämda eller känner oss hotade i olika situationer. Den kan vara medfödd eller inlärd.

- Det är inte alls konstigt att en del barn blir rädda inför provtagningar och injektioner – det är ett naturligt sätt att reagera inför okända och skrämmande procedurer.
- Barn har olika benägenhet att reagera med rädsla. Det kan vara en medfödd benägenhet eller en inlärd.
- En del barn behöver mer stöd än andra att lära sig hantera sin rädsla inför nya procedurer.
- Vid behandling av injektionsrädsla är det betydelsefullt att rädslan tas på allvar utan att för den skull förstärka den.
- Det gäller att hitta en balans mellan att avdramatisera och ändå visa respekt för barnets upplevelse.
- Rädslan är normal och går att åtgärda. Den är ofta övergående och försvinner med tiden.
- En del barn är inte rädda från början av en sjukhusvistelse, men kan senare, på grund av olika erfarenheter, reagera med rädsla och olust inför olika procedurer.
- Barnet behöver förberedas även om barnet har varit på sjukhus en längre tid, då de i början kanske inte uppfattar all information som ges.
- För barn med kognitiva svårigheter kan en procedur upplevas som ny varje gång, eftersom minnet från tidigare tillfällen kan svikta. Då kan minnesproblemet leda till obefogad rädsla.

Lekens roll

Att leken är viktig för barns utveckling, lärande och välbefinnande vet vi. När ett barn utsätts för olika trauman i livet, som en lång sjukhusvistelse kan innebära, kan en del barn avskärma sig, stänga av all kontakt och bli apatiska. Lekens betydelse blir då allt mer central.

- Vissa barn kan behöva hjälp till lek då de inte alltid har ork och kraft att komma igång att leka själva. Det kan även handla om att barnet inte kommer sig för att börja leka – saknar egen initiativförmåga.
- Det är betydelsefullt med en anpassad miljö med lättillgängligt material som lockar till lek och skapande.
- Leken är barns språk, som ger möjlighet att berätta något för oss vuxna, som de inte kan sätta ord på.
- Som vuxna kan vi samspela och kommunicera med barn genom lek och skapande.
- Leken är läkande och genom lek bearbetar barnet vad det upplever och känner. Barn kan även förbereda sig och avreagera sig genom lek.
- I leken bearbetar barn sina upplevelser genom att upprepa leken om och om igen.

Exempel: En flicka som en längre tid vårdas på sjukhuset, kommer ner till Lekterapi. Hon talar inte längre och har slutat använda sina händer. Efter en stund börjar hon titta på bollen som vi rullar mellan oss på ett bord och ler. Sakta börjar hon använda händerna, efter några dagar kommer talet igång.

Föräldrars roll

Som förälder kan det vara svårt att veta vad som förväntas av en i en situation då barnet protesterar och är rädd inför en procedur.

- Föräldrarna behöver få god information och förberedelse så att de känner sig trygga och delaktiga.
- Det är den förälder som känner sig tryggast i situationen, som är med och stöttar barnet.
- Personalen bör vara tydlig med vad föräldern kan hjälpa till med.

Egna svåra upplevelser som förälder kan göra det svårt att sortera vad som är barnets respektive egen oro.

Bilder som hjälpmedel

Bilder är ett bra arbetsredskap. De kan med fördel användas vid förberedelse, vid själva proceduren samt vid bearbetning av skrämmande händelser, oavsett vilken kognitiv förmåga barnet har. Bilder inbjuder till kommunikation och delaktighet på ett bra sätt.

Bidernas fördelar:

- De fångar och permanentar tanken bättre än det flyktiga talade ordet.
- De är ett stöd för minnet.
- Det är lättare att fokusera och hålla kvar koncentrationen med hjälp av bilder.
- De konkretiserar det som skall hända.
- De ger struktur och överblick genom att barnet ser början och slutet och i vilken ordning de olika momenten kommer.
- De hjälper barnet att få en viss kontroll.
- De inbjuder och ökar initiativförmågan till samtal och frågor.

Bildernas utseende

En bildserie kan vara fotograferad, ritad eller bestå av verkliga saker. Det går egentligen bra att komponera och kombinera dessa alternativ på vilket sätt som helst. Vid valet av bilder finns några enkla regler.

- De skall vara enkla, tydliga och lätta att se vad de föreställer.
- De skall fokusera direkt på varje moment.
- De skall inte ha ovidkommande detaljer, för då kanske barnet tittar på de små detaljerna istället för att se helheten.

1) Färdiga bildserier

Bilderna används för att visa en händelsekedja steg för steg och sätts ihop till en bildserie av hela händelsen.



1



2



3



4



5

2) Situationsbilder:

Lösa/separata bilder kan också användas för att visa vad som skall hända, exempelvis hos läkaren. Fotografera eller rita av det som skall hända. Läkaren kan då visa med bilder vad han/hon kommer att göra och barnet kan få vara med och välja i vilken ordning det skall ske. Ofta är bilderna både en information och en avledning. Även om det inte finns bilder för alla saker som läkaren behöver göra så brukar det gå bra att lägga till moment om barnet har bestämt ordningen från början.



Doktorn lyssnar på lungorna



Doktorn känner på magen

Bildernas användning

1) Vid kallelse

Bilder kan ingå i kallelsen för att användas av föräldrarna när de skall förbereda barnet. De kan då med hjälp av bilderna berätta för barnet hur proceduren skall gå till och även ha dem med vid sjukhusbesöket. Se exempel på kallelse s. 21

2) I förberedelseleken

Det finns stora fördelar med att använda bilder vid förberedelse av en medicinsk procedur. De kan användas som lekmanuskript vid lek och träning inför proceduren. Bilderna hjälper till att

- väcka leklusten
- inbjuda till samtal eftersom barnet har lättare att få "fatt" i orden.
- hålla tråden i leken
- genom lek ge förståelse för vad som skall hända

Barnet kan göra samma sak på dockan som på bilden. Lägg fram bild för bild eller bilderna i rad och vänd bort dem eftersom momenten blir utförda.

3) När det blir allvar

Använd bilderna på samma sätt när det sedan blir verklighet. Visa först alla bilder i rad med början och slut. Ta sedan bilden med just det momentet som skall göras och visa precis innan, så vet barnet vad som skall hända. Bilderna blir både information, struktur och avledning.

Det är viktigt att göra som bildschemat visar, om barnet har lekt och tränat efter det, och inte plötsligt lägga till moment eller förändra någonting.

4) Som bearbetning efteråt

Vid bearbetning genom lek eller samtal efter proceduren är det också bra att använda bilder.

Det hjälper barnet att

- förstå och bearbeta det som har hänt
- kunna återberätta
- komma igång med lek

Metoder

Förberedelsen

Preparation är det engelska ordet som används för att benämna förberedelse. Det betyder att förarbeta någonting. När ett barn skall genomgå en medicinsk undersökning, provtagning eller behandling, eller procedur, är det viktigt att den är bra förarbetad, alltså väl förberedd. Det är inte bara barnet som behöver vara förberedd utan också föräldrarna. Deras inställning till det som skall hända påverkar i allra högsta grad barnet. Tidigare skrämmande obearbetade upplevelser hos både barn och föräldrar kan framkalla en negativ reaktion. En bra förberedelse kan också bli en bearbetning av tidigare obehagliga upplevelser.

Förberedelsen syftar till att ge barnet och dess föräldrar

- information om händelsen
- trygghet
- en upplevelse utan rädsla och obehag
- kontroll och delaktighet

Det bästa är om förberedelsen kan göras med samma pedagogik som vid stickrädsla, när pedagog och sjukvårdspersonal samarbetar mot ett gemensamt mål. Då spelar ålder eller kognitiv förmåga ingen roll utan alla får samma möjlighet att förstå informationen och förhoppningsvis skapas ingen stickrädsla.

1) Förberedelse av yngre barn

Börja gärna förberedelsen med att prata om eller leka med andra saker för att skapa en relation till barnet. Introducera sedan dockan som skall göra en undersökning/provtagning och be barnet hjälpa till. Låt barnet utföra undersökningen på dockan steg för steg med hjälp av bilder och verbal guidning. Ha en bild för varje moment, vänd bort den när det är klart och ta fram nästa bild. Prata under tiden också om att dockan gör samma undersökning som barnet ska göra vid ett senare tillfälle. Finns tid och möjlighet kan dockan göra undersökningen flera gånger vid olika tillfällen eller i tät följd. Upprepas leken flera gånger så tränas momenten in och barnet kommer lättare ihåg vad som skall hända. Tänk på att själv vara strukturerad och fokuserad på leken och inte börja prata om ovidkommande saker. Föräldrarna kanske börjar ställa frågor eller prata om annat och störa för mycket, vilket behöver avstyras. För mycket prat kan göra att barnet har svårt att uppfatta helheten.

Ibland finns inte tid eller möjlighet att förbereda med lek. Då är det bra att ha färdiga lösa bilder eller böcker som visar hur det går till. Du kan snabbt visa bilderna innan och muntligt gå igenom vad som skall hända. Förberedelsen kan också göras med hjälp av bilder moment för moment i direkt anslutning till proceduren.

Exempel 1: En provtagning skall göras. Barnet får se bilden på hur fingret tvättas, sedan tvättar du fingret. Barnet får se bilden med sticket, sedan sticker du i fingret och så vidare.

Exempel 2: En läkarundersökning skall göras. Barnet får se några bilder på vad läkaren ska göra och kan sedan få vara med och välja vad läkaren ska börja med. För varje sak läkaren ska göra får barnet först se en bild på det som ska ske. Om barnet får vara delaktig och välja bland bilderna från början brukar det sedan gå bra att lägga till även moment som inte finns på bild, om det skulle behövas.

Om det hastigt skall ske något som det inte finns bilder på så kan en docka eller en person fungera som bild. Visa precis innan på dockan/personen och gör sedan på barnet. Eller fotografera snabbt, det behöver inte vara snygga och arbetade bilder. En dålig bild är bättre än ingen alls!

2) Förberedelse av äldre barn/ungdomar

Det är viktigt att förbereda även äldre barn och ungdomar på ett bra sätt. Om de har kognitiva svårigheter så är det inte säkert att de uppfattar och kommer ihåg allt med enbart muntlig information. Även om ungdomen egentligen skulle behöva väldigt konkret information med dockor och bilder så kan det vara lite känsligt att inte anpassa efter deras ålder. Det gäller att vara respektfull och lite smart. Bilderna kan finnas där som av en händelse. Om föräldrarna är med kan de titta på bilderna eller dockan tillsammans vilket gör att de inte känner sig så utpekade.

Ibland har barnet/ungdomen gått igenom proceduren flera gånger och upplever att de vet hur det går till, men ofta kommer de endast ihåg vissa detaljer och inte helheten. På grund av sina kognitiva svårigheter kan ungdomen också uppleva proceduren som helt ny även om den har genomgåts flera gånger tidigare. Det är därför viktigt att alltid förbereda.

Exempel 1: Kalle ska genomgå en undersökning som han har varit med om flera gånger tidigare. Vid fråga svarar han att han vet hur det går till. Du känner dig tveksam till svaret men vill inte ifrågasätta det. Du lämnar över bilderna och ber honom titta på dem för att se om undersökningen har förändrats på något sätt eller om det är något som fattas.

Exempel 2: Pelle ska ta prover. Du är osäker på hans kognitiva förmåga. Du frågar om han vet hur provtagningen skall gå till eller om han vill ha information. På ett jakande svar visar du bilderna och talar om att du brukar informera utifrån dem för att inte glömma något.

Proceduren

En procedur är en medicinsk undersökning, provtagning eller behandling. Att genomgå en procedur kan vara skrämmande och förenat med smärta. Tidigare upplevda och obearbetade obehagliga händelser kan återupplevas och påverka den aktuella undersökningen. Även föräldrars rädsla och känsla av att inte ha kontroll kan påverka barnets upplevelse. Vi har ett ansvar som vårdpersonal att sätta barnets och föräldrarnas bästa i första rum.

När proceduren ska genomföras ska barn och föräldrar

- vara informerade om händelsen
- vara förberedda
- känna delaktighet och kontroll
- vara trygga
- ej uppleva rädsla eller stort obehag

Har barnet förberetts eller tränats på ett särskilt sätt är det viktigt att proceduren genomförs på det sättet. Det gäller också om barnet har en egen checklista med önskemål om ditt agerande. Eventuella avsteg från listor eller träning behöver först godkännas av barnet.

När proceduren skall genomföras är följande saker viktiga.

1) Miljö

Förbered genom att se till att alla saker som skall användas finns på plats så att du inte behöver avbryta för att hämta saker. Ha bara de sakerna som skall användas framme så att barnet får en bättre överblick och inte blir störd av för många intryck. Se till att proceduren kan utföras avskilt och i lugn och ro. Barnen kan ha svårt att dela sin uppmärksamhet mellan många saker. En del barn kan också vara väldigt ljudkänsliga.

2) Tid

Se till att du har tillräckligt med tid avsatt, även för eventuellt krångel. Det är viktigt att vara avstressad och närvarande. Fokusera på barnet och var lyhörd. Kontakten och relationen med barnet är viktigast. En del barn är långsamma och behöver extra tid för att kunna ta initiativ, hänga med i det som ska ske eller komma på frågor.

3) Bemötande

Tala direkt till barnet med enkla meningar och om konkreta saker. Prata inte för mycket om ovidkommande saker och använd inte för långa meningar. För mycket onödigt prat med barnet eller föräldrarna kanske gör att barnet har svårt att uppfatta helheten, ordningsföljden, sortera informationen eller hålla fokus. De känner sig då otrygga. Skapa en kommunikation och en relation med barnet. Det är viktigt att du förmedlar kontroll och lugn till barnet, att du vet vad du gör och att du förutsätter att det skall gå bra.

4) Delaktighet

Den pedagogiska eller medicinskt ansvariga person som har förberett barnet inför proceduren ska helst finnas med som stöd och trygghet till barnet och föräldrarna. Om detta inte är möjligt bör en noggrann överrapportering ha skett så att den person som skall utföra undersökningen vet hur förberedelsen har varit utformad och vad som har tränats in. Undersökningen skall genomföras på samma sätt som den förberetts. Det är bra om barnet får vara med och påverka situationen på det sätt som är möjligt. De kan själva ta bort bedövningsplåster, torka av stickområdet, hjälpa till att hålla i saker etc. Vissa barn har stort behov av att se med egna ögon vad som sker. De känner att de mister kontrollen och blir väldigt utlämnade om de tvingas att ligga ner. Ibland kan det vara mycket bättre och lugnare om barnet får sitta upp och kan titta på.

5) Bilder

Använd strukturbilder vid förberedelsen, vid själva procedurtillfället och för bearbetning. Bilderna skall vara enkla och tydliga utan ovidkommande detaljer och enbart visa just det aktuella momentet. För mycket detaljer kan göra att barnet tittar på fel saker.

6) Distraktion

Små barn kan behöva avledas med roliga saker när proceduren skall genomföras. Bilder, såpbubblor, saker som låter, handdockor etc. Större barn och ungdomar kan behöva andra typer av distraktion. Avslappning, vägledad dagdröm, video eller musik är några saker som kan fungera. Bilder är bra som avledning även till större barn och ungdomar, speciellt om deras kognitiva förmåga är nedsatt.

Bearbetningen

Att bearbeta en upplevelse är minst lika viktig som förberedelsen. En skrämmande upplevelse kan finnas kvar länge, ibland försvinner den inte alls, utan återupplevs och ställer till bekymmer vid nästa procedurtillfälle. Lek är en bra bearbetningsmetod. Vuxna som upplever något skrämmande vill gärna prata om och om igen om händelsen. Barnen bearbetar sina upplevelser genom att leka och bör få möjlighet till detta tillsammans med någon som vet vad de har gått igenom. De behöver få tillgång till adekvat lekmaterial. Har barnen svårt att själv ta initiativ eller komma igång med lek behöver någon starta leken åt dem. För att kunna fortsätta leken behöver en del barn ett lekmanus i form av bildstöd på samma sätt som vid förberedelsen. Bilderna visar steg för steg hur proceduren har gått till. Det är bra att upprepa leken många gånger. Skicka gärna med bilder och material så att barnet kan fortsätta leken hemma. En bra bearbetning är samtidigt en bra förberedelse för nästa procedurtillfälle.

Bearbetningens målsättning är att

- hjälpa barnet att förstå vad som har hänt
- bearbeta upplevelsen
- förbereda nästa procedurtillfälle

Det är viktigt att inte ha för bråttom med bearbetning om barnet inte är moget för det. Ibland har upplevelsen varit så skrämmande och sitter så djupt att barnet inte ens vill prata om det eller bearbeta det på något sätt. Som en pojke sa: *"Att opereras är så hemskt att inte ens dockorna ska behöva göra det"*. Eller den lilla flickan som hela tiden höll stort avstånd till dockorna och sa: *"Kajsa tycker inte om när barn får sprutor"*. Hon började inte delta själv förrän efter flera gångers observation av leken och då valde hon bara enstaka moment. Det är därför viktigt att vara lyhörd för vad barnet vill men ändå erbjuda olika varianter av genomgång eller lek. Erbjudandet kan upprepas efter ett tag om barnet inte vill första gången.

Fallbeskrivning

Melker är en 7-årig pojke med måttlig utvecklingsstörning, hyperaktivitet och autismliknande tillstånd. Han behöver göra regelbundna blodtryckskontroller eftersom han får medicin för sin hyperaktivitet. Detta upplevs av honom som väldigt traumatiskt och skrämmande och går ej att genomföra.

Melker kommer till mig för att träna att ta blodtryck. Jag har aldrig tidigare träffat honom men har fått information om att han har svårt att leka koncentrerat och att han tycker om hushållsarbete.

Träning och lek genomförs vid 5 tillfällen, ca 1 timme varje gång (det är så mycket han orkar). Jag använder en docka, blodtrycksmanschett, stetoskop, sopkvast och dammsugare samt bilder, fyra till antalet.

Bild 1



Dockans arm med tröjarmen uppdragen

Bild 2



Blodtrycksmanschetten sitter runt dockans arm

Bild 3



Manschetten pumpas upp

Bild 4



Lyssnar med stetoskop

Dag 1:

Jag börjar med att säga hej och tala om vad jag heter. Säger att vi ska träna tillsammans (ej vad) och att vi ska leka tillsammans. Visar dockan samt bilderna och säger att vi ska göra en undersökning.

Tillsammans gör vi sedan undersökningen på dockan med hjälp av bilderna. Melker hjälper mig sedan att sopa golvet. Vi fortsätter att sopa golv med flera avbrott för att mäta trycket på dockan. De sista gångerna håller jag också blodtrycksmanschetten mot Melkers arm utan att sätta den runt. Jag talar om innan att jag ska göra det och lovar att vi ska fortsätta sopa efteråt. Slutar med att sopa i chefens rum vilket är extra roligt.

Dag 2:

Fortsätter med att varva docklek, träning och sopning. Övergår mer till att träna på Melker och inte så mycket på dockan. Fortskrider från att lägga manschetten mot armen till att lägga den runt armen. Visar innan med bilder vad jag ska göra. Varvar med att hitta nya roliga ställen att sopa på. Avslutar med att sätta fast manschetten med kardborrebandet en kort stund samt att sopa även i doktors rum.

Dag 3 fm.:

Nu åker dammsugaren fram. Vi fortsätter att sätta på manschetten ordentligt på armen. Melker får själv välja på vilken stol han vill sitta samt vilken arm vi ska ta. Väljer olika stolar och olika armar först men tar sedan samma varje gång. Vi dammsuger sedan i korridoren efter varje träning. För att öka på tiden som manschetten är på räknar vi, först till 3 och sedan till 5. Avslutar med att dammsuga i chefens rum och diverse kontor.

Dag 3 em.:

När vi träffas denna gång tar Melker själv initiativ till att träna med manschetten. Han sätter sig på stolen och drar själv upp tröjärmen och väntar. Innan han sätter sig har han fått löfte om att dammsuga i hissen. Jag sätter på manschetten, vi räknar till 5 och han väntar lugnt fast jag räknar extra sakta. Innan vi går till dammsugaren visar jag bilden med pumpblåsan och talar om att nästa gång ska vi prova att blåsa upp manschetten. Vi dammsuger i hissen och även några andra ställen varvat med att vi tränar på att sätta på manschetten och även blåsa upp den. Först väldigt lite men sedan mer och mer. Släpper ut luften innan Melker hinner bli allt för orolig. Tränar även att lyssna på armen med stetoskopet, dock utan att pumpa upp manschetten. Avslutar med att dammsuga i bollbadet samtidigt som vi väljer olika färger på bollarna.

Dag 4:

Melker kommer glatt och villigt och vill träna och dammsuga. Denna gång är vi tvungen att byta rum för träningen, vilket jag tänker kanske kan störa men det fungerar bra. Melker sitter själv på en brits och jag mitt emot på en stol. Vi är ensamma i rummet. Han drar upp tröjärmen och jag får sätta på manschetten. Jag får pumpa upp den ganska mycket och även lyssna samtidigt men bara en kort stund. Efteråt tar vi hissen en trappa ned och dammsuger där också. Nästa träningstillfälle är pappan med och sitter bredvid Melker. Melker blir lite oroligare och skruvar väldigt på sig. Jag pumpar upp och lyssnar väldigt hastigt och vi åker sedan ned med hissen och fortsätter dammsugningen. Jag frågar pappan om Melker brukar sitta i hans knä vid undersökningar. Pappan säger att det då ofta har varit tal om fasthållningar för att kunna genomföra olika saker. Vi bestämmer att Melker och jag ska vara ensamma i rummet nästa gång. Strax innan vår träningstid går ut gör jag ett nytt försök och kan denna gång ta blodtrycket utan protester. Melker sitter stilla och lugnt när vi är ensamma, precis så lång stund att jag hinner ta blodtrycket. Vilken seger!!! Vi fortsätter att dammsuga en liten stund men sedan vill Melker vara med sin pappa istället. Han tycker att nu är det klart vilket det ju också är!

Föräldrarna får med sig bilderna att använda nästa gång det blir dags för blodtrycksmätning.

Behandling av barn och unga med injektionsrädsla

Behandlingen bygger på väl utarbetade och beprövade metoder, där nära samarbete mellan pedagog och sjuksköterska är betydande för att uppnå goda resultat. Antal behandlingstillfällen varierar alltifrån tre till ca tio gånger. I arbetet med de yngre barnen (under ca 10 år) sker förändring av beteende, tankar och föreställningar kopplade till injektionsrädslan genom lek och för äldre barn genom konkreta uppgifter.

Målsättning

- Att hjälpa barn och unga med injektionsrädsla att hantera sin rädsla.
- Att stegvis närma sig behandlingens målsättning, som vanligtvis är att klara av att ta ett blodprov eller att få en vaccination.

Metod för yngre barn

En viktig del i arbetet är att bygga upp ett förtroende med barnet och få barnet att känna tillit till sjukvården. Barnet får stegvis i sin egen takt närma sig sjukhusmiljön i en situation då injektioner inte behöver tas.

Innan själva behandlingen mot ett uppsatt mål börjar, får barnet möjlighet att genom lek i sjukhusleken bearbeta tidigare jobbiga sjukhusupplevelser. Första besöket inleds med ett samtal om hur behandlingen är upplagd, samt hur det senaste provtagningstillfället/vaccinationstillfället gick, barnets reaktioner etc.

I sjukhusleken finns autentiskt material blandat med lekmaterial inriktat mot sjukvård. Dockor anpassade för sjukhuslek. Sjukhuskläder att klä ut sig i. Fakta – och sagoböcker för barn som handlar om kroppen och sjukhus finns tillgängliga för barnen att titta i eller läsa tillsammans med pedagogen.

Till en början är leken ostrukturerad. Pedagogen låter barnet styra leken och är med om hon/han bjuds in. Pedagogen observerar och är lyhörd. Barnet bearbetar sina upplevelser genom att upprepa dem i lek. I sjukhusleken visar barnet ofta hur de uppfattar behandlingar och undersökningar. Barnet går in och ur leken, egna erfarenheter blandas med leksituationen.

Exempel: Pojke 5 år leker med en docka i sjukhusleken och sätter en nål i dockans venport *"Jag håller för ögat på Wille så han inte ser nålen"*. Han fortsätter att leka. Efter en stund tittar han på pedagogen och säger *"så gör jag också, blundar, jag vill inte se nålen den är läbbigas"*. Han lämnar leken för en stund och pratar med pedagogen om egna sjukhusupplevelser och återgår sedan till leken.

Stegvis exponering med hjälp av bildserie

Nästa steg i träningen/behandlingen är en mer strukturerad lek där pedagogen är mer aktiv och där leken förs fram mot ett uppsatt mål. Till hjälp har barnet bilder med alla moment steg för steg inför till exempel venöst blodprov. Barnet tittar på bilden och gör likadant, tittar på nästa bild och så vidare. Barnet träffar också regelbundet en sjuksköterska för att skapa tillit och förtroende i ett tidigt skede.

Steg 1: Öva på docka

Steg 2: Öva på sig själv

Steg 3: Öva tillsammans med pedagog

Steg 4: Öva tillsammans med sjuksköterska

De olika stegen är inte antal besökstillfällen utan en vägledning i val av arbetsgång. Arbetstakten varierar beroende på hur omfattande barnets rädsla är. Ibland kan barnet behöva stanna kvar vid ett steg några sessioner för att sedan gå vidare. För en del barn går det snabbare. Var lyhörd för barnets tempo. När barnet är redo tas provet som ofta är det slutliga målet för behandlingen.

Steg 1: Barnet får tillsammans med pedagogen öva alla moment på dockan. Autentiskt material används. Bilderna hjälper barnet att få struktur. Bilderna lockar barnet att gå vidare, vad händer sen? Många barn tycker att det är spännande och inte så jobbigt när det är dockan som ska stickas. Sjuksköterskan bjuds in att titta på.

Steg 2: Barnet överför nu alla moment på sig själv. Känner efter blodkärl på sig själv o.s.v. Avslutar med att lägga nålen mot huden och sätta plåster på. När barnet känner sig bekväm i situationen är sjuksköterskan med.

Steg 3: Rollek där pedagogen är sjuksköterska och barnet ska ta prov. Pedagogen visar först på en docka hur det går till. Barnet vet om att pedagogen inte får ta sprutor. Avslutar momentet med att lägga nålen mot barnets arm. Första gången läggs nålen mot barnets arm med tröjan som skydd.

Steg 4: Kontakten med sjuksköterskan har byggts upp under steg1-3. Sjuksköterskan övar in alla moment med barnet i provtagningsrummet. Barnet visar bilderna för sjuksköterskan och är på så sätt delaktig i tempo och händelseförlopp. Avslutar med att lägga nålen mot.

Den strukturerade leken avslutas med att barnet själv får leka fritt inne i sjukhusleken. Många barn väljer att besöka sinnesrummet eller annan aktivitet på Lekterapi efter besöket. Efter varje tillfälle ges en konkret hemuppgift att arbeta vidare med hemma till nästa tillfälle. Barnet får med sig en doktorsväska, nalle och sjukvårdsmaterial hem efter första besöket.

Metod för äldre barn

I arbetet med äldre barn är också vikten av att först bygga upp ett förtroende med barnet central. Att få känna sig trygg i sjukhusmiljön igen, genom att komma till sjukhuset och öva i en situation då inte injektioner behöver tas.

Med äldre barn sker arbetet mer konkret med förändring av beteende och tankar kopplat till injektionsrädslan. Träningen/behandlingen sker genom stegvis exponering det vill säga barnet får hjälp att stegvis närma sig det han/hon är rädd för, i det här fallet sprutor. Han/hon får hjälp att göra det på nytt sätt utan flykt och undvikande, som är ett ofta förekommande beteende.

Behandlingen inleds med ett samtal med barn och förälder. Information om behandlingsupplägg presenteras och barnet får vetskap om att det inte är något tvång i behandlingen. Barnet får (ev. med hjälp av förälder) berätta om det senaste provtagningstillfället/vaccinationstillfället. Sjuksköterskan som kommer att vara delaktig i behandlingen presenterar sig. Att första mötet blir en positiv upplevelse för barn och förälder är av stor vikt för kommande sessioner. Barnet ska få en känsla av att det här kommer att gå bra, att hans/hennes oro och rädsla tas på allvar. Nystart!

Stegvis exponering med hjälp av hierarkikort

Barnets injektionsrädsla kartläggs med hjälp av hierarkikort. På dessa kort beskrivs olika situationer kopplade till injektionsrädslan till exempel "hålla en spruta utan nål i min hand", "se mitt eget blod", "vara i ett rum där det finns sprutor", "sköterskan lägger en nål mot min arm" osv. Barnets uppgift är att sortera korten i tre kategorier med stigande svårighetsgrad, från situationer som känns lite svåra, ganska svåra till de situationer som upplevs som mycket svåra.

Därefter börjar barnet öva praktiskt med de korten som är lättast, dvs. barnet får till exempel hålla en spruta med nål på i sin hand. Barnet/tonåringen får beskriva sin rädsla från 0-10. Vi går vidare när han/hon känner 0, det vill säga när ångesten har sjunkit. Med jämna mellanrum tittar barnet och pedagogen på hierarkikorten och barnet får sortera dem på nytt i de tidigare nämnda kategorierna, för att se om det skett någon förändring. De som tidigare upplevts vara mycket svåra kanske känns lite eller ganska svåra.

Vid samtliga besök tillfällen har barnet kontakt med sjuksköterskan. Alla moment övas in inför till exempel provtagning, med verkliga bilder som stöd. Till varje tillfälle ges en konkret och praktisk hemuppgift, att arbeta med till nästa gång.

Behandlingsupplägg för yngre och äldre barn

Första kontakten

- Föräldrar, ofta via telefon
- Ta upp grad av problem

Första besöket

- Förmedla att rädslan är normal och går att göra något åt
- Betona att man inte tar sprutor på lekterapi
- Ingen uppkomsthistoria vid första tillfället
- Beteendeanalys på senaste injektionstillfället
- Berätta hur träningen/behandlingen går till, hemuppgift etc.
- Sätta upp mål
- Starta med något förstärkningssystem
- Sjuksköterskan presenterar sig (ger en liten gåva till exempel ett bokmärke)

Andra besöket

- Funktionell beteendeanalys
- Hierarkikort för äldre barn. Klar med skattning, börjar arbeta praktiskt med "lite svårt".
- Sjukhuslek för mindre barn. Arbeta med bilder – händelseförlopp vid provtagning etc.
- Besöker sjuksköterska

Tredje besöket

- Fortsatt träning/exponering, sjukhuslek, kontakt med sjuksköterska
- Genomgång av ångest och exponeringskurva
- Rollspel för att hantera "rädsla", "motstånd".
- Knep att ta till vid rädsla.
- Föräldraträning

Uppföljning och utvärdering

- En månad efter avslutad behandling
- Genomgång av behandlingsresultat
- Faktorer som gör att träningen vidmakthålls

Rädslor hos yngre barn

Yngre barn har ofta tankar och föreställningar om vad som kommer att hända vid en provtagnings eller vaccinationsprocedur, som de inte alltid kan berätta om innan.

Yngre barn kan till exempel vara rädda för att:

- bli fasthållen
- gå in i provtagningsrummet
- ta på/av bedövningsplåstret
- ta på stasbandet
- det gör ont
- se nålen
- ta av tejp runt venporten
- se sitt blod

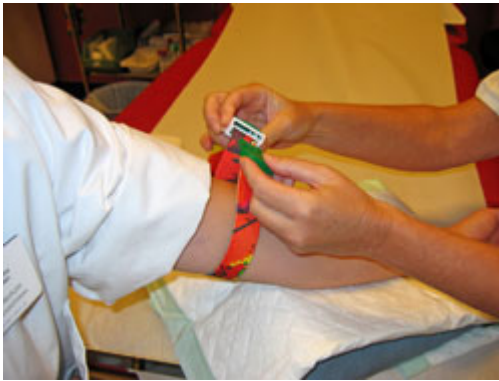
Bildhållare med bildserie på provtagning med mera



Den här formen av bildstöd används för barn och ungdomar med injektionsrädsla.

- Bildserien sätts in i en bildhållare för att kunna visa det momentet som är aktuellt.
- Barnet kan själv vända blad och se vad som händer på nästa bild.
- Bildstödet används i lek/träningssituation och i verklig provtagning.
- Det går lätt att lägga till en bild eller ta bort.
- Bilder på docka samt verkliga bilder används beroende på barn och situation.

Exempel på bildserie att sätta in i "bildhållaren"



Stasbandet sätts på armen



Dra åt stasbandet



Känna efter blodkärl



Tvätta



Sticka in nålen



Samla upp blodet i röret



Ta bort nålen



Plåster på

Rädslor hos äldre barn

Äldre barn är ofta rädda för att tappa kontrollen under en provtagnings eller vaccinationsprocedur. Tankar och föreställningar om vad som kan hända kan ibland vara katastrofala.

Äldre barn kan till exempel vara rädda för att:

- svimma
- kräkas
- gråta/skrika
- det ska göra ont
- sjuksköterskan inte hittar något bra blodkärl.
- sticka hål i huden
- spruta in något främmande i kroppen (vid vaccination)
- se nålen
- nålen går av inne i kroppen

Lista och/eller bilder som hjälp vid till exempel provtagnings

När barnet kommer i själva provtagningsituationen är det lätt att de glömmer bort eller inte vågar berätta hur det vill ha det. Pedagog och barnet gör tillsammans en lista på hur provtagningen ska gå till (ibland med hjälp av bilder), sedan övar de tillsammans med sjuksköterskan hur en "bra" provtagning ska gå till. Checklistan tas med vid varje provtillfälle.

Exempel på checklista som utformats tillsammans med flicka 14 år

När jag tar "stick i fingret" vill jag ha det så här:

- Ibland vill jag göra en avslappningsövning (jag gör den själv).
- Sitta i mamma eller pappas knä.
- Värmekudde (jag har ofta kalla händer)
- Sprita
- Jag tar ofta bort handen sen, vänta på att jag själv tar fram handen. Prata ej med mig under tiden. Det är ok att sprita fingret igen!
- När jag tar fram handen stick direkt! Håll bara i fingret. Jag är överkänslig i huden. Obs! Säg inte vad du gör – var helt tyst!
- Brunt plåster på.

Tänk på i mötet med barn och unga med injektionsrädsla

- Att barn och unga ofta upplever väntan inför en provtagning som jättejobbig, då rädslan och oron blir värre ju längre de får vänta i väntrummet eller korridoren.
- Att "spring i rummet" eller när allt inte är framplockat upplevs som väldigt stressande och gör att provtagningen i vissa fall inte kan genomföras.
- Att i en jobbig situation kan äldre barn reagera som ett litet barn. Det är viktigt att förbereda efter mognadsnivå och att möta barnet där det är för stunden.

- Att ett läkarbesök där personalen inte vet om prover ska tas eller inte, oroar många barn och unga. De har då ingen möjlighet att ta till sig annan information som ges av läkaren.

Exempel: *"jag har svårt att lyssna på vad doktorn säger, jag tänker bara om hon säger att jag ska ta prover"* (Pojke 10 år)

Egna distraktioner

Barn och unga har ofta egna lösningar om hur de ska hantera en jobbig situation. Var lyhörd och lyssna på barnet.

Exempel på distraktioner:

- blunda
- krama ett gossedjur hårt
- tänka på något annat
- se en film
- räkna ner
- andas lugnt
- lyssna på musik
- nypa sig själv

Motivation

För att lyckas med behandlingen är det lättare om barnet är motiverat till en förändring och villig att arbeta med att övervinna sin rädsla. Viktigt att inte tjata för mycket på barnet då det kan ha en motsatt effekt. Locka barnet att själv komma med förslag på förändring och förstärk med ord när detta sker.

För att öka motivationen hos barnet kan det vara bra att ta hjälp av något som barnet gillar. Avsluta med något roligt!

Fallbeskrivning

Behandling av en 8-årig flicka med injektionsrädsla. Fingerat fall utifrån pedagogens patientanteckningar.

Första besöket:

Inledande samtal med mamma och Lisa angående hennes rädsla vid provtagning. Hon har den senaste gången vägrat att ta blodprov. Mamma berättar att Lisa skriker/gråter och drar bort armen när det är dags för provtagning. Lisa säger att hon inte vill ta prover - att det gör ont. Mamma berättar att nya prover behöver tas inom några veckor, vilket blir målsättningen för behandlingen. Mamma och Lisa får information om hur behandlingen är upplagd och visas sedan runt på lekterapin. Sjuksköterskan kommer och pratar lite och Lisa är glad och nöjd när hon åker hem. Hon får i hemuppgift att tillsammans med mamma skriva ner en eller flera "bra saker" med att ta blodprov och ta med sig det till nästa gång.

Andra besöket:

Samtal med mamma och Lisa, vi går igenom hemuppgiften. Hon har med sig lappen och visar stolt att hon har kommit på tre "bra saker".

- så att doktorn vet hur jag mår i kroppen,
- jag blir glad när det är klart,
- jag får någonting efteråt

Sedan går vi till sjukhusleken, mamma är kvar i lekterapins lokaler. Jag (pedagogen) ställer äggklockan på 30 min, säger till Lisa att vi slutar då klockan ringer och att hon då får titta i skattkistan. Hon leker att alla dockor ska ta prover, jag assisterar och följer henne i leken. Hon använder riktigt sjukvårdsmaterial utan nål. När klockan ringer väljer hon ett bokmärke ur skattkistan och är sedan en stund i vita rummet (sinnesupplevelser). Hon får en sjukhusväska och nalle med sig hem. Hon får i uppgift att ta hand om nalle och ta prover på honom, gärna varje dag.

Lisa, mamma och jag går till mottagningen och säger hej till sjuksköterskan. Jag berättar att vi vid nästa tillfälle först ska leka i sjukhusleken och sedan träffa sjuksköterskan på mottagningen.

Tredje besöket:

Det har gått bra med hemuppgiften, Lisa har lekt mycket med nallen och sjukhusväskan hemma.

I sjukhusleken visar jag Lisa bilder med alla moment inför venös provtagning. Vi hjälps åt att ta fram autentiskt material som behövs. Jag visar på en docka och Lisa sköter bilderna. Sedan byter vi uppgift och Lisa tar prover (med nål) på dockan, hon tycker att det är spännande. Jag visar bilder och assisterar. Jag lägger nålen mot min hand och uppmuntrar Lisa att försöka. Hon är till en början avvaktande, men lägger sedan nålen mot handen. När klockan ringer får hon välja två saker i skattkistan, eftersom hon klarade så mycket i dag. Hon berättar sedan ivrigt för mamma vad hon har gjort.

Vi besöker sedan sjuksköterskan på mottagningen. Hon visar Lisa rummet och vagnen med provtagningssaker. Hemuppgiften blir att öva alla moment (utan nål) på nalle, med hjälp av bilderna. Jag uppmuntrar mamma att öva alla moment på Lisa (utan nål). Jag berättar att vi nästa gång ska leka en liten stund i sjukhusleken och sedan vara en längre stund hos sjuksköterskan.

Fjärde besöket:

Lisa berättar att hon har "tagit prover" på mamma, pappa och storebror, och att mamma fick "ta prover" på henne.

I sjukhusleken får Lisa först "ta prover" på mig, sedan tar jag på henne (utan nål). Vi använder bilder som stöd. Vi övar sedan alla moment (med nål) och slutar med att lägga nålen mot huden. Först övar Lisa att lägga nålen mot sin arm, sedan får jag lägga nålen mot hennes arm. Klockan ringer och hon väljer två bokmärken ur skattkistan. Vi går till sjuksköterskan. Mamma följer med och är med hela tiden. Vi berättar för mamma och sjuksköterskan vad vi har övat på. Vi har med bilderna och nallen. Sjuksköterskan visar först på nallen hur en provtagning går till och sedan övar

hon på Lisa, först med nål med skydd och sedan genom att lägga nålen mot huden utan skydd. Alla moment övas med bilder som stöd.

Vi pratar om emlasalva (bedövningssalva) och Lisa är osäker på om det hjälper. Hon är rädd för att det ska gör ont trots emla. Vi bestämmer att hon nästa gång ska ha bedövningssalva, så hon får känna hur det känns. Vi berättar även att man kan titta på film på en liten DVD-spelare när provet tas. Det vill hon gärna prova. Hemuppgiften blir att fortsätta öva inför provtagning hemma och göra en lista (checklista) på hur hon vill ha det vid provtagningen. Vi bestämmer att vi ses direkt på mottagningen nästa gång. Lisa vill vara en stund i vita rummet innan hon går hem.

Femte besöket:

Lisa har emlplåster på båda armarna när hon kommer till mottagningen. Hon tar av emlplåstret själv och nyper sig för att känna om emlan har hjälpt, sjuksköterskan får också prova. Sedan övar vi hur provtagningen ska gå till och går igenom checklistan. Mamma sitter bredvid Lisa, jag visar bilder och sköter DVD-spelaren. Vi övar alla moment och lägger nålen mot. Hon vill inte att sjuksköterskan ska säga vad hon gör.

Vi övar en stund och sedan frågar jag Lisa om vi ska prova att ta ett riktigt blodprov, eftersom det går bra när vi övar med nålen. Jag är tydlig med att hon får bestämma i dag, då det egentligen bara var tänkt att öva vid det här tillfället. Lisa säger att hon vill göra ett försök och att hon säger stopp om det blir för jobbigt. Vi går åter igenom vad sjuksköterskan ska säga, Lisa vill nu att sjuksköterskan ska säga till när det är klart. Hon sitter lugnt och tittar på filmen samt bilderna när sjuksköterskan tar blodprovet. Hon är glad och nöjd efteråt och tycker inte att det gjorde ont. Vi avslutar med att fika tillsammans på lekterapin.

Uppföljning:

Träffar Lisa och mamma en månad efter sista besöket. Vi pratar om hur behandlingen har gått och går igenom hur provtagningen gick. Mamma berättar att det dröjer innan Lisa behöver ta nya prover. Tillsammans med sjuksköterskan bestämmer vi att Lisa ska komma till mottagningen och tar ett prov inom en månad i tränings syfte för att vidmakthålla behandlingen. Hon ska då ta proverna utan min hjälp och sedan komma till lekterapin och berätta hur det har gått. Jag uppmuntrar henne och mamma att fortsätta öva hemma inför provtagningen.

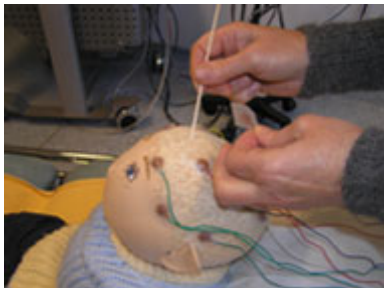
Exempel på kallelse:

Namn o personnr.....

Har fått tid

för EEG på Akademiska sjukhuset, Neurofysiologen, Ing. 85 3 tr.

Så här går undersökningen till:



1. Med salva på en pinne och små lappar sätter de fast elektroder på ditt huvud



2. Från elektroderna går det sladdar som mäter aktiviteten i din hjärna



3. De sätter också några elektroder på ditt bröst



4. Du får en mössa på huvudet som håller fast elektroderna



5. Du får ligga stilla och vila under registreringen i ungefär 20 min



6. Du kan ibland få titta en liten stund på en lampa som blinkar



7. När allt är klart tas elektroderna bort

Ta gärna med bilderna till sjukhuset så kan ni följa undersökningen steg för steg.

Dessa bilder används vid mätning av resturin med bladderscan. De står alltid på en ställning bredvid britsen färdiga för användning



Det är 3 st bilder med text som är laminerade och ser ut så här



Du får ligga på en brits



Du får salva på magen



Med en scanner ser vi om du har kiss i din kissblåsa

Perifer Ven Kateter



Bildserien kan användas när pvk skall sättas. Den kan användas vid lek och träning och tas med till sjukhuset när det blir verklighet.

Slutord

Vi har försökt beskriva hur vi med bilder och struktur arbetar med barn/ungdomar med stickrädsla och även hur vi med enkla medel försöker undvika att den uppstår. Metoderna vi beskriver bygger på och har utvecklats från vår egen erfarenhet.

Arbets sättet förändras och utvecklas hela tiden eftersom vi lär oss mer och mer. Det som finns kvar hela tiden är att vi använder bilder och struktur. Vi anpassar och improviserar mer utifrån barnens önskemål och behov nu än vi gjorde när vi startade. Ibland tar vi bara vissa utvalda delar av metoden. Olika barn har olika behov så det är viktigt att "läsa av barnet" och se vad som passar. Vi producerar ständigt nya bilder men använder också en hel del gamla. Det är ett roligt och inspirerande arbetssätt som kan tyckas vara tidskrävande men som faktiskt spar tid och pengar för vårdnadsgivare. Det som är mest fantastiskt är att barnen/ungdomarna känner att de lyckas och stärker sin självkänsla. De känner också större delaktighet och kontroll. Tänk också på att barnet måste få reagera, bli ledsen och kanske skrika. De har ändå lyckats om de trots det genomför proceduren.

Om det finns frågor eller synpunkter om vårt sätt att arbeta svarar vi gärna och förklarar mer, så tveka inte att kontakta oss.

eva.stagling@akademiska.se eller asa.grall@akademiska.se

Till sist vill vi säga stort tack till Ulrika Joelsson som "drog i gång oss" så att vi började skriva. Roland Forsberg som fick struktur på vårt kaos och Josse Andersson som rättade det vi skrev och Frida Antesson som gav dokumentet ett korrekt utseende.

Tack också till Akademiska sjukhusets utvecklingsfond som gav oss ekonomiskt stöd till tryckningen.