

# Blodprøvetaking av barn

Marianne Svendsen, enhetsleder ved Barneklivikkens laboratorium, Rikshospitalet. OUS



# Å ta blodprøver av redde og syke barn er IKKE gøy!

- En av hovedoppgavene for ansatte ved Barneklinnikkens laboratorium er å ta blodprøver av barn i alderen 0 til 18 år på sengeposter og poliklinikk.
- Mange er alvorlig syke. Alt fra premature barn ned i 400 gram, til større barn med kreft eller behov for transplantasjon av et organ.
- Mange av disse barna er engstelige for å ta blodprøver, noen er livredde.
- Barn er enige om en ting: Blodprøver er det verste ved å være på sykehus.
- Hva får oss til å velge å gjøre dette år etter år?



# Vår motivasjon

- Å ta imot et gråtende barn som etter prøvetakingen forlater oss med et smil på munnen er lønn for strevet
- Å møte samme barn neste gang, se at du har opparbeidet tillit, barnet er ikke fullt så redd
- Å være det «lille ekstra» for fortvilte foreldre, som i utgangspunktet opplever sitt livs mareritt. Vi kan bidra ved å la foreldrene mene noe, og kanskje tåle at de «maser» litt, selv om de er vi som bestemmer.
- Å se at det nytter, bare man bruker de rette verktøyene

# Jeg vil først si litt om prøvetaking av barn generelt, både nyfødte og eldre



**Deretter vil jeg si litt om mitt «kjepphest» – å forsøke å komme de reddeste barna i møte. Hvilke verktøy har vi?**





## Hvor skal vi stikke DEG?



# Nyfødte og premature



- Kapillært hælstikk
- Venepunksjon i albueledd – «åpen kanyle»
- Venepunksjon håndbak – «åpen kanyle»
- Venepunksjon i skallevene – «åpen kanyle»
- Prøve tatt fra kateter – veneflon, arteriekran...

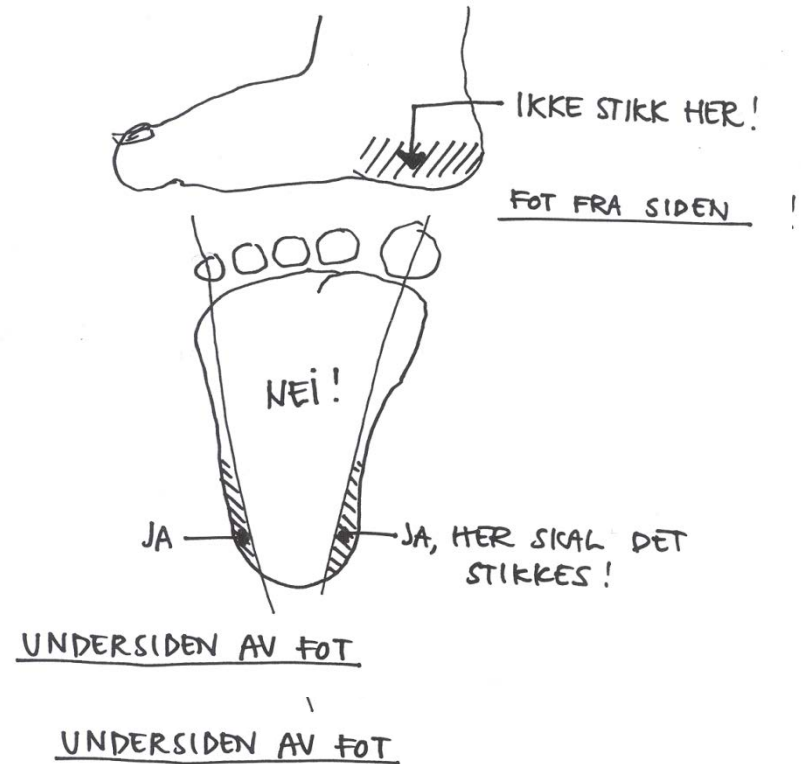


# Veneprøve i skallen eller på håndbaken – «åpen kanyle»





# Nyfødte og premature: Kapillærprøve er mest brukt



## Større barn! Venepunksjon eller kapillærprøve?



## Venepunksjon eller kapillærprøve?



- Heldigvis har man etter hvert utviklet flere og bedre metoder som krever et lite blodvolum, noe som gjør kapillærprøve mulig.
- Her er en av mine «kjepphester»: Hvorfor påtvinge et engstelig barn en venepunksjon hvis akkurat det barnet synes et fingerstikk er mindre skummelt!! Det er å vise barnet respekt!
- Så sant det er bestilt prøver som egner seg for kapillært stikk så mener jeg at vi skal gi barnet et valg.
- Finger eller hæl? Grensen går på barn over 6 kg og/eller ca 3 mnd.

# Venepunksjon eller fingerstikk ? (kapillærprøve) forts.

## Motforestillinger

- Blir det dårligere svar hvis prøven tas kapillært?
- Hemolyse?
- Vevsvæske?
- Smitterisiko?
- Ineffektiv analysering – manuelt arbeid

# Hvordan møte et barn som skal ta prøve?

## Dette gjelder alle barn, ikke bare de stikkeredde (1)



- Forbered barnet (og foreldrene) på hva som skal skje og hvorfor, og svar på spørsmål.
- Lag en plan for hvordan prøven skal tas og avtal roller (sitte på fanget, trøste)
- Tilby avledning. La barnet spille på mobilen, blåse såpebobler eller se i en bok, men husk at noen barn foretrekker å følge med på det som skjer – og det er også greit.



# Hvordan møte et barn som skal ta prøve?

## Dette gjelder alle barn, ikke bare de stikkeredde (2)



- Aldri si: « Det gjør ikke vondt» eller «Det er ikke farlig». Vi vet ikke hva som gjør vondt for andre. Et engstelig barn oppfatter kun ordene «vondt» og «farlig» og kan bli enda reddere. Si heller: **«Dette får vi til sammen!»**
- Ta barns smerteopplevelse på alvor. Bruk gjerne bedøvelseskrem ved venepunksjon.
- Kontroll. Barnet må akseptere handlingen, vi kan «støtte» armen litt. Ikke stikk før dere er enige.
- Vær rolig og tenk på eget kroppsspråk. Barn blir stressa av stressa voksne.



# Hvordan møte et barn som skal ta prøve?

## Dette gjelder alle barn, ikke bare de stikkeredde (3)



- Hvis barnet er tydelig redd og må holdes **hardt fast** bør en stoppe opp og tenke på om en kan gjøre ting annerledes. Still spørsmålet. Må prøven tas? Må den tas nå? Kan den tas på annen måte?
- Konferer med foreldrene – men DU avgjør. Kjenn etter hva som føles rett!
- Holding versus «å støtte» en arm.
- Tilby en liten premie som oppmuntring og si gjerne: «Takk for blodet» 😊

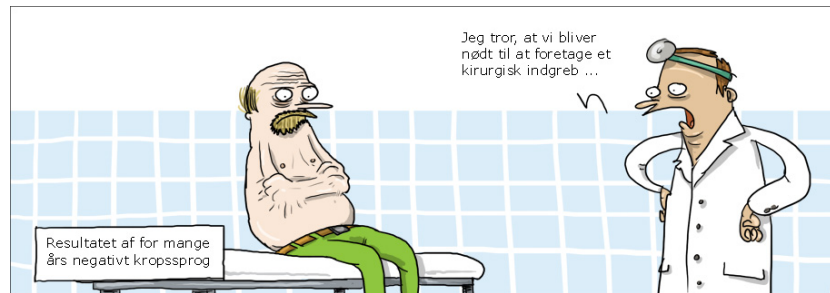


## De stikkeredde, med skikkelig angst



- Jeg innrømmer at vi før brukte tvang (det vi kaller «holding», men som barnet kan oppleve som et overgrep).
- Vi er i en veldig heldig posisjon her i OUS. På en naturlig måte har flere yrkesgrupper kommet på banen.
- Gode sykepleiere ved Barnepoliklinikken deltar ofte ved prøvetakingen, de kjenner ofte barnet fra før og vi diskuterer hvordan det kan gjøres på beste måte i aktuell situasjon
- Rekvirerende lege har blitt trukket inn og vi har diskutert nødvendighet for prøve og tidspunkt. Kan det utsettes til barnet er mer forberedt? Er det helt nødvendig? Hva med å sløyfe noe slik at prøven kan tas kapillært?

# De stikkeredde, med skikkelig angst



- Hva gjør man når barnet ligger i fosterstilling i en krok og hylar?
- Vi er så heldige å ha psykologer tilgjengelig : ***Avdeling for barn og unges psykiske helse på Sykehus (BUP)***
- Psykologene har lært oss mye, og jeg tror de har lært mye av oss

## Hva har psykologene lært oss?

- Viktig å unngå å påføre barn psykologiske traumer som følge av somatisk (fysisk) sykdom. Dette er sykehuset (oss helsearbeideres) ansvar!
- Barn kan utvikle posttraumatisk stress – dette kommer da i ettertid og arter seg på flere måter
- Foreldre kan være gode støttespillere, men de kan også (i ren fortvilelse) be oss om å stikke barnet selv om barnets signaler sier noe helt annet. Da er det VI som bestemmer – IKKE la deg overkjøre av en fortvilet forelder.



# Hvordan får vi så tatt prøve av det livredde barnet?

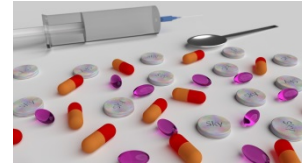
## Ulike alternativ

**Det aller beste (og vanligste) er å hjelpe barnet til å mestre situasjonen selv. Dette kan vi som prøvetakere bidra til ved hjelp av enkle verktøy:**



- Bygg tillit – og har du lovet noe så **MÅ** det overholdes
- La barnet ha kontroll
- Ikke bruk trusler: «*Hvis du ikke sitter stille nå så må vi holde deg fast!*»
- Gi barnet tid, men går det over 15 minutter og det ikke er tegn til samarbeid må man avslutte. Barnet blir utslitt.
- Forklar og vær tydelig, si at man **ikke** kan velge å slippe prøven, men man kan være med på å bestemme hvordan vi skal gjøre det.

# Gi noe beroligende?



- Det hender at vi i samarbeid med lege og sykepleier gir Midazolam eller nesenspray Dexdor (beroligende middel tilsvarende sobril/valium/vival)
- Det får barnet til å slappe av og det gir **tilbakevirkende hukommelsestap**.
- Ulempen er at det tar noe tid å få effekt og de blir slappe og trøtte i lang tid etterpå
- På noen barn får dette motsatt effekt – de stresser og motsetter seg prøvetakingen fysisk, mens de samtidig er så slappe at de ikke har krefter – de kan bli hysteriske!
- Noen foreldre etterspør full narkose – det skjer ikke så sant barnet ikke skal i narkose på grunn av andre prosedyrer



# Livopan

50% oksygen og 50% dinitrogenoksid ( lystgass/lattergass)



- Kommer man ikke i mål med god pedagogikk er livopan min favoritt
- Krever samarbeid med minst to sykepleiere og egnede lokaler, men tar overraskende liten tid når systemene er på plass
- Har en fantastisk effekt på de fleste barn
- Barnepoliklinikken på Rikshospitalet vant årets innovasjonskonkurranse for å ha innført dette
- Nylig har de også startet opp på Barnesenteret på Ullevål



# Livopan historien



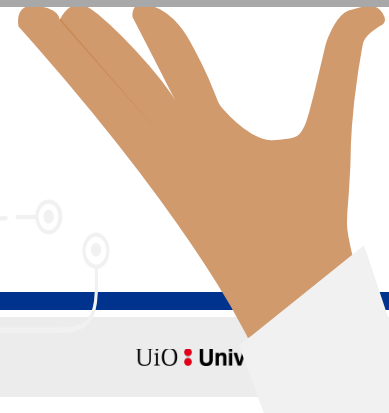
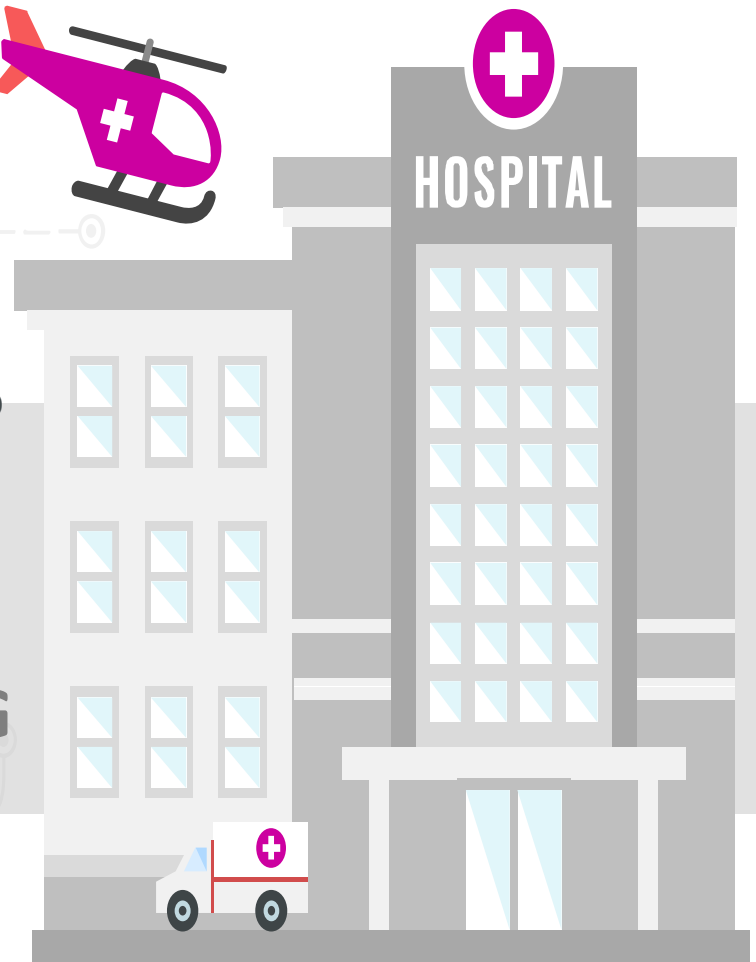
- Sykehuset Kalnes startet i 2013 – takk til dere!
- Klinikkjef for Barn/unge i OUS: Mål «Holdefritt sykehus» i 2021
- Rikshospitalet start i 2018 – over 700 barn uten vesentlige bivirkninger
- Ullevål start i 2019 – skal utvikles videre, også legevakten
- Utarbeidet en nasjonal metodevurdering- konklusjon : Trygt!
- Livopan kan gis av trent sykepleier, men må ordineres av lege
- Danmark har kommet langt, også Canada



# LIVOPAN

ET FRISKT PUST I SMERTELINDRING

Foto: Øystein Horgmo, UiO





# Hva er LIVOPAN?

Luktfri gass. 50 % Livopan og 50 % oksygen

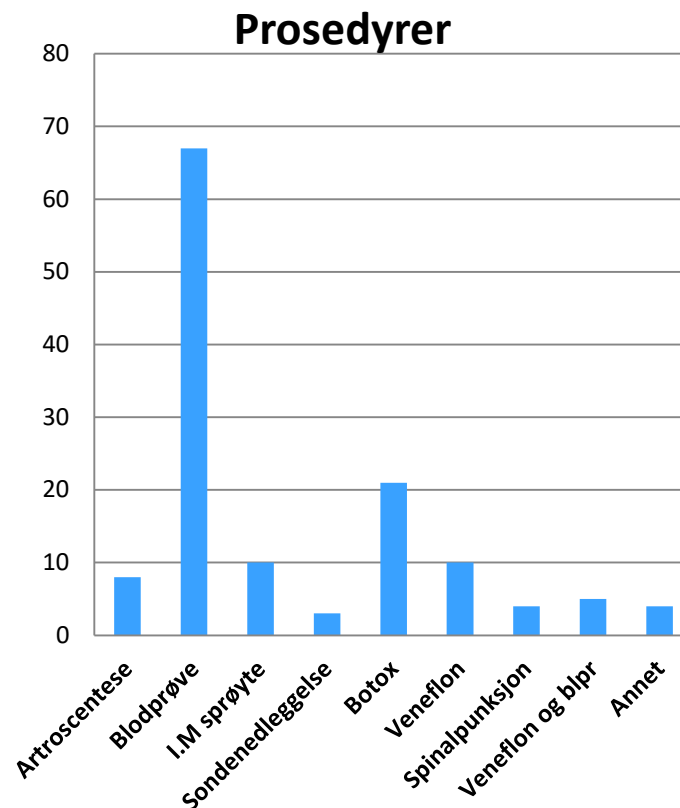
- **Smertestillende sentral effekt**
- **Beroligende**
- **Søvndyssende**
- **Hurtig effekt**
- **Pustes inn gjennom maske**
- **Barnet er våkent hele tiden, ser og hører**
- **Hurtig "wash out". Ute av kroppen i løpet av 5 minutter**



Foto: Øystein Horgmo, UiO

# Når kan Livopan brukes?

- Prosedyrer som varer i max 20 min.
  - Sondenedleggelse
  - IM sprøyter som PEG-asf, Erwinase
  - Blodprøver
  - Botox
  - Leddpunksjon
  - Sårstell
  - Spinalpunksjon



# Hvordan fungerer det?

- **Lukket system**
- **Barnet kan velge lukt: Vanilje, sjokolade, jordbær, banan**
- **Ikke helserisiko for ansatte**

Foto: Øystein Horgmo, UiO



Livopan  
inn

Utåndingsluft ut

# Bivirkninger

- **Svimmelhet**
- **Lett ørhet**
- **Dysfori/eufori**
- **Kvalme/brekninger**



- Foto: Øystein Horgmo, UiO



# Hvem kan få Livopan?

- Barn som mestrer å puste i maske
- Barn > 3 til 4 år
- Kognitivt velfungerende. Evne til å samarbeide
- Barn uten ansiktsskader eller deformasjoner som gjør at masken ikke kan brukes.



# Konklusjon



Å ta blodprøver av barn er en utfordring, men det er også givende. Spesielt hvis man kjenner at man kan bidra til å gjøre det litt mindre skummelt 😊

Tusen takk for meg!

