

VIA University College

Opgaveløser: Ann Charlott Jepsen

Modultitel: Afgangsprojekt

Modulnummer: 196208004

Vejleder: Eva Just

Antal anslag: 71.543

Dato/år: 13.02.2009

Cpr.nr.: 22.02.1968

Børns angst for venepunktur



Opgaven må bruges i undervisningsøjemed

Ann Charlott Jepsen



Indhold

Resume	4
1.0 Indledning.....	5
1.1 Præsentation af emne	5
1.2 Historie.....	5
1.3 Observation	5
1.4 Aktualitet	6
1.5 Baggrund.....	6
1.6 Sammenfatning af indledning	7
1.7 Problemstilling	8
1.8 Problemformulering	8
1.9 Formål med opgaven	8
1.10 Afgrænsning.....	8
2.0 Metode.....	9
2.1 Valg af metode.....	9
2.2 Begrundelse for valg af metode	10
2.3 Videnskabsteoretisk retning.....	10
3.0 Teori og empiri	11
3.1 Litteraturstudiet.....	11
3.1.1 Barnets kognitive udvikling	12
3.1.2 Mestring	13
3.1.3 Anvendelse af distraktion vha. viden om de kognitive udviklingstrin.....	14
3.1.4 Kommunikation med børn	17
3.1.5 Forberedelse af et barn på en procedure vha. kommunikation	19
3.1.6 Sammenfatning af teori	21
3.2 Observationsstudiet.....	22



3.2.1 Målet med observationerne	23
3.2.2 Gruppen	23
3.2.3 Adgang til feltet.....	23
3.2.4 Observationerne	23
3.2.5 Analyse af observationerne	24
3.2.6 Sammenfatning af analysen	26
4.0 Undersøgelse af problemstillingen	26
4.1 Undersøgelse af problemstillingen ved hjælp af observationsstudiet og teorien.....	26
4.2 Sammenfatning af undersøgelsen	32
5.0 Diskussion	33
5.1 Diskussion af litteraturstudiet	33
5.2 Diskussion af observationsstudiet som metode	34
5.3 Diskussion af resultater.....	35
6.0 Konklusion	37
7.0 Perspektivering	39
Referencer.....	40
Bilagsoversigt.....	42



Resume

Angst for venepunktur er et internationalt velkendt fænomen. Undersøgelser viser at 50 % af de børn, som får udført venepunktur, oplever angst i forbindelse med proceduren. Nogle børn har tidligere haft, en så traumatisk oplevelse af venepunktur, at de ved efterfølgende venepunktur, er så bange, at de ikke ønsker at deltage. Det resulterer i at bioanalytikerne må fastholde børnene mod deres vilje, for at kunne udføre venepunkturen. Det er derfor vigtigt, at børn har en følelse af, at kunne mestre venepunkturen, første gang de stifter bekendtskab med den.

Den videnskabelige tilgang til denne opgave er fænomenologisk, da opgavens problemformulering undersøger fænomenet ”børns angst for venepunktur” ved hjælp af litteraturstudiet og observationer.

Problemformuleringen lyder:

Hvorledes kan en bioanalytiker, ved hjælp af kendskab til teori om kommunikation med børn, teori om børns kognitive udvikling, samt teori om børns mestring, reducere et barns angst for venepunktur, således at barnet frivilligt accepterer, at deltage i venepunktur og fastholdelse af barnet, mod dets vilje, kan undgås?

Sigtet med litteraturstudiet og observationsstudiet er at belyse, hvilke evidensbaserede metoder, der kan anvendes til, at reducere børns angst for venepunktur, samt hvorledes proceduren for venepunktur foregår i dag, med henblik på, om de evidensbaserede metoder skal indføres i undervisning af bioanalytikere, der varetager venepunktur på børn.

De videnskabelige undersøgelser viser, at børns angst for venepunktur, kan reduceres ved, at forberede børnene godt på en procedure, og ved at anvende distraktion under venepunktur. På trods af, at jeg via observationerne kan se, at bioanalytikerne kender til teori om barnets kognitive udvikling, teori om kommunikation, teori om barnets mestring og teori om anvendelse af distraktion, alt sammen på et selvtilgnet plan. Så kan jeg dog se, at nogle af børnene stadig er meget bange. Så derfor mener jeg, at der skal indføres en grundlæggende undervisning i anvendelse af disse teorier, for at få en optimal udnyttelse af teorierne, til fordel for de børn, som er bange for venepunktur. Jeg mener, at hvis bioanalytikerne bliver mere bevidste om, hvad der ligger bag deres handlinger, så forstår de bedre at anvende metoderne, til at reducere børnenes angst for venepunktur.



1.0 Indledning

1.1 Præsentation af emne

Denne opgave har til hensigt, at undersøge, hvilken viden om barnets kognitive udvikling og kommunikation med børn, en bioanalytiker bør være i besiddelse af, for at kunne reducere angsten for venepunktur hos et barn, som er bange for at få udført venepunktur.

1.2 Historie

Hvert andet barn i Danmark har været indlagt på sygehus inden deres fyldte 15 år (Manniche & Stenbak, 1998). Den hyppigste undersøgelsesmetode på et sygehus er venepunktur. På Odense Universitetshospital udføres der ca. 30.000 blodprøver om året på børn i alderen 0-17 år. (statistik foretaget på afd. BFG, OUH). Kolk et al. nævner, at 50 % af de børn, som får udført venepunktur, udviser moderat til stærk angst, for at få udført venepunktur (Kolk, van Hoof, & Fiedeldij Dop, 2000). Det svarer til 15.000 af de 30.000 børn vi årligt udfører venepunktur på. Det er utroligt vigtigt, at et barn ikke får en dårlig oplevelse ud af en venepunktur, da det kan følge barnet resten af livet (Tamm, 2005). Det er derfor af stor betydning, at de bioanalytikere, som tager blodprøver på børn, er godt uddannet og har de rigtige redskaber til at arbejde med børn.

1.3 Observation

Et barn kan være så bange for venepunkturen, at det fuldstændig nægter at deltage. Det betyder, at for det barn, hvor venepunkturen er nødvendig at udføre her og nu, der bliver bioanalytikerne og personalet nødt til at fastholde barnet. Ofte så er der op til 4 personer om sådan en venepunktur. Barnet gør hvad det kan for at undslippe venepunkturen, både verbalt (skriger, råber, græder) og psykomotorisk (sparker, skubber, bider, slår eller værger sig mod venepunkturen på anden måde). Nogle børn bliver til gengæld apatiske og stivner (Thurgate & Heppell, 2005).

Humphrey og Boon (citeret i Duff, 2003) hævder, at venepunktur er en ubehagelig, sanselig- og følelsesbetonet oplevelse for barnet, som gennemtrænger barnet fysisk og psykisk og medføre at barnet mister kontrollen over situationen (Duff, 2003).

Der kan være flere årsager til, at et barn kan være angst for venepunktur. Nogle af børnene er indlagt på sygehus, hvilket i sig selv, kan være meget skræmmende for dem (Manniche & Stenbak, 1998). Nogle børn er bange, fordi de ikke er godt nok informeret om, hvad der skal



ske (Broome, 1990). Nogle børn er bange for nåle (Thurgate & Heppell, 2005), og nogle børn er bange for smerte. Det kan være svært at afgøre, hvad der er angst og hvad der er smerte hos et barn. Smerten gør, at barnet bliver bange og angsten påvirker igen smerten. Hvordan det enkelte barn oplever medicinske behandlingsmåder herunder venepunktur, afhænger af mange faktorer. Det er faktorer som barnets alder, barnets køn, barnets tidligere erfaringer med venepunktur, den type information barnet har fået, forældrenes reaktioner (Tamm, 2005). Barnets temperament spiller også en rolle (Lee & White-Traut, 1996). Årsagerne til de forskellige medicinske angstformer, herunder venepunktur, skal ifølge Tamm findes i tre forskellige teoretiske tilgange. Den ene teori er indlæringsteorien. Det er den, som repræsenterer de angstformer, som kommer, fordi barnet en gang har haft en traumatisk oplevelse af en situation, for eksempel en venepunktur. Forskere mener at hvis et barn tidligere har gennemgået en medicinsk behandling og oplevet denne som traumatisk og eller skrækindjagende, så vil alle fremtidige erfaringer komme til at farves af den. Den anden teori, er tilknytningsteorien, som indebærer at nogle børn er bange for at blive ladet alene. Det sker at nogle forældre ikke ønsker, at deltage i børnenes blodprøvetagning, af forskellige grunde, som jeg ikke skal komme nærmere ind på her. Børnene bliver derfor ladet alene med bioanalytikerne og de er bange for, at forældrene skal forlade dem. Den sidste teori er den kognitive teori, den har to dimensioner. Den første dimension er, at barnet har en forstærket perception, eller en overdreven opfattelse af trussel og fare. Barnet kan opleve, at blodprøvetagningen er værre, end den objektivt set er. Den anden dimension er, at barnet undervurderer sine egne evner til at mestre den pågældende blodprøvetagning (Tamm, 2005).

1.4 Aktualitet

Opgaven er meget aktuel, da der hver dag sker en fastholdelse af børn ved venepunktur, som måske kunne have været undgået, med den rette metode. Når disse fastholdelser begås, kan det have store konsekvenser for børnene, der måske resten af deres liv, vil være traumatiserede af episoden.

1.5 Baggrund

Baggrunden med opgaven er, at jeg som bioanalytikerunderviser i klinikken, på afdeling for biokemi, farmakologi og genetik (afd. BFG) på Odense Universitetshospital (OUH), har undret mig over den undervisning, som bioanalytikere får i dag, når de skal oplæres i venepunktur på børn. Oplæringen til funktionen som børnebioanalytikerer, er rent praktisk. Der undervises i, hvordan der udføres venepunktur på børn. Det er emner som, hvor der må



stikkes og hvilke utensilier der skal bruges. Undervisningen indeholder ingen vejledning om, hvordan man arbejder med børn.

Jeg vurderer, at undervisningen mangler en humanistisk vinkel. Den humanistiske vinkel, kan være, hvordan bioanalytikere kan kommunikerer med barnet, herunder kendskab til barnets kognitive udvikling og barnets mestring, således at kommunikationen kan målrettes det enkelte barn.

Som situationen er i dag, så er der ikke er der ikke nogen krav om, at børnene skal forberedes på venepunktur. Ligesom der ikke nogle procedure for, hvem der giver børnene information om, hvordan venepunktur udføres. Ved forespørgsel på alle børneafdelinger samt børneambulatorium, om der var nogle, der anvendte materiale til børnene, som kunne forberede børnene på en venepunktur, var svaret på alle afdelinger, at det var der ikke. Der var dog en afdeling, der havde noget materiale, men de anvendte det ikke. Den forberedelse børnene fik på venepunkturen var, at de blev tilbudt lokal anæstesi i form af EMLA på indstiksstedet af sygeplejersker på børneafdelingerne. De fortalt også, at der var udarbejdet en CD (Odense Universitets Hospital) til børn i 4-7 års alderen, som nogle børn fik udleveret, men den havde de fleste børn først gavn af, når de kom hjem fra sygehuset, da den krævede en computer.

Ved oplæring af nye bioanalytikere til proceduren venepunktur på børn, undervises der ikke metoderne distraktion og mestring, hvis disse metoder anvendes, er de selvlærte.

1.6 Sammenfatning af indledning

- Angst for venepunktur er udbredt hos børn.
- Der kan være flere årsager til angst for venepunktur, en væsentlig årsag kan være, at barnet tidligere har været udsat for en traumatisk venepunktur.
- Mange børn, som er bange for venepunktur og som ikke frivilligt ønsker at deltage holdes med magt, for at proceduren alligevel kan udføres.
- Undervisningen af bioanalytikere til arbejdsfunktionen venepunktur på børn mangler en humanistisk vinkel.
- Metoder der kan reducere børns angst for venepunktur, skal inkluderes i oplæringen af bioanalytikere, der udfører venepunktur på børn.



- Metoderne tager udgangspunkt i børns kognitive udvikling, kommunikation med børn, børns mestring af svære situationer, grundig forberedelse af børn på venepunktur og distraktion af børn under venepunktur.

1.7 Problemstilling

Alle bioanalytiker, der udfører venepunktur på børn, oplever på et tidspunkt, at et barn er bange for venepunkturen. Det er derfor vigtigt, for barnets skyld, at kende til metoder der kan reducere barnets angst. Undersøgelser har vist, at det kan lade sig gøre, at udføre venepunktur på et barn, uden at barnet er angst for procedure (Duff, 2003; Kolk et al., 2000; Willock, Richardson, Brazier, Powell, & Mitchell, 2004).

1.8 Problemformulering

Hvorledes kan en bioanalytiker, ved hjælp af kendskab til teori om kommunikation med børn, teori om børns kognitive udvikling, samt teori om børns mestring, reducere et barns angst for venepunktur, således at barnet frivilligt accepterer, at deltage i venepunktur og fastholdelse af barnet, mod dets vilje, kan undgås?

1.9 Formål med opgaven

At få et nærmere og dybere kendskab til, hvordan et barns angst for venepunktur kan reduceres. At få kendskab til, om der i dag, anvendes nogle af disse metoder på afd. BFG OUH.

At få inspiration til at udarbejde undervisningsmateriale til bioanalytikere, der varetager venepunktur på børn. Jeg mener, at det er vigtigt i forbindelse med oplæring af personale til at varetage blodprøvetagning på børn, at der indføres undervisning i teorier om barnets kognitive udvikling barnets mestring af svære situationer og teori om kommunikation med børn. Disse teorier giver bioanalytikeren mulighed for at forstå børns reaktioner, og redskaber til at handle med.

1.10 Afgrænsning

Opgaven inkluderer børn fra 4-7 år. Opgaven vil blive alt for omfattende, hvis den skulle inkludere alle børn mellem 0 år og 18 år, på grund af deres forskellige psykiske udviklingstrin, kommunikationsformer og mestringsformer.

Grunden til, at det netop er denne aldersgruppe, som er valgt er, at disse børn pga. deres alder og dermed deres kognitive udvikling, ikke forstår grunden til venepunkturen. Denne



aldersgruppe forholder sig umiddelbart til, hvad de oplever her og nu, og forstår ud fra delelementer, som de i situationen finder væsentlige, frem for at forstå det, ud fra en mere overordnet abstrakt sammenhæng (Piaget, 1992), (Bach, 2001). Det er også denne aldersgruppe som udviser størst angst for venepunktur (Van Cleve, Johnson, & Pothier, 1996).

Der er i litteraturen nævnt tre metoder til at reducere et barns angst for venepunktur, forberedelse anvendelse af lokal anæstesi (EMLA) på indstikssted og brug af distraktion under proceduren (Willock et al., 2004). Opgaven ekskluderer metoden, lokal anæstesi, da den i dag er implementeret metode på børneafdelingerne på OUH og som sådan ikke er en metode, som bioanalytikerne deltager i.

2.0 Metode

2.1 Valg af metode

For at nærme mig svaret på min problemformulering, vil jeg anvende litteraturstudiet. Herunder vil jeg inddrage Piagets teori om barnets kognitive udvikling. Teorien har til formål at give en forståelse for barnets udviklingsbehov i forskellige aldre, samt en forståelse af barnets angst for venepunktur. Dette kan bidrage med viden om, hvorledes angsten for venepunktur, kan reduceres ved hjælp af distraktion under venepunkturen på et barn i alderen 4-7 år. Derudover tages der udgangspunkt i teori om kommunikation af Benedicte Madsen. Teorien kan belyse hvorledes kommunikation kan lykkes. Ligeledes anvendes der teori om kommunikation med børn af Gladkova og Mogensen for at få kommunikationen i børnehøjde. Kommunikation er en væsentlig del af samværet mellem bioanalytiker og barn i en venepunktursprocedure. Ligeledes er kommunikation et vigtigt redskab, i forbindelse med forberedelse af et barn på en venepunktursprocedure. Under begge teorier (barnets kognitive udvikling og kommunikation med børn) vil jeg inddrage videnskabelige artikler, der belyser teoriens anvendelighed.

De videnskabelige artikler er forankret i det positivistiske paradigme, da de befinder sig i kategorien kvantitativ forskningsmetodologi. Artiklerne der anvendes er af den forklarende forskningstype med analytisk design, som svarer på spørgsmål om kausale sammenhænge (Koch & Vallgård, 2003). Alle undersøgelserne i artiklerne er udført som randomiserede forsøg og er skrevet i IMRaD-format (**I**ntroduction, **M**ethods, **R**esults and **D**iscussion).



For at danne mig et billede af, hvorledes bioanalytikere anvender teori om kommunikation, teori om barnets kognitive udvikling og teori om barnets mestring, har jeg valgt at anvende observationsstudiet, som er en kvalitativ metode med fænomenologisk tilgang.

Jeg anvender både teori og videnskabelige artikler til at analysere mine observationer med.

2.2 Begrundelse for valg af metode

Litteraturstudiet vælges, da det kan give mig svar på hvilke metoder, der er evidens for at anvende. For at få forståelse for, hvad der ligger bag disse metoder, har jeg valgt nogle teorier (barnets kognitive udvikling, kommunikation med børn og børns mestring), der kan beskrive det. De videnskabelige artikler kan anvendes til, at vurderer om den måde, som venepunktursproceduren foregår på i dag på afd. BFG på OUH er tilstrækkelig, eller om der skal indføres ny undervisning.

Observationsstudiet vælges, fordi det kan give betydningsfulde informationer via visuelle indtryk om, hvorledes venepunktursproceduren på børn foregår i dag. Den kvalitative metode vælges, da den er god til at beskrive, forstå og forklare med. Den kvalitative metode indsamler data, om et fænomens kvalitative egenskaber (Birkler, 2006). Den forstående forskningstype vælges, da den svarer på spørgsmål, om menneskers handling, adfærd, motiver og mening (Kvale, 1997). Som analysemetode vælges den fænomenologiske analyse. Fænomenologi anvendes, når man vil beskrive oplevelser og belyse det væsentlige, altså essensen af noget (Birkler, 2006).

2.3 Videnskabsteoretisk retning

Denne opgave er videnskabsteoretisk set forankret i humanvidenskab, herunder i fænomenologien. Det er den fordi, det er et fænomen som undersøges, nemlig børns angst for venepunktur. Edmund Husserl (1859-1938) regnes i dag for fænomenologiens grundlægger. Husserl havde den holdning, at videnskaben skulle gå til sagen selv og undersøge bevidsthedsfænomenerne direkte, som de kommer til syne i vores erfaring (Birkler, 2006). Han teorier er siden videreudviklet af bl.a. Heidegger og Sartre (Kvale, 1997).

Videnskab på et fænomenologisk grundlag arbejder med det mål, at indfange den menneskelige erfaring, som den viser sig i den konkrete livsverden. Den anvendes ofte, som en kvalitativ analyse af bevidsthedsfænomener. Meningen er, at finde frem til det meningsindhold, som fænomenerne afspejler. Når fænomenerne iagttages, er det nødvendigt for forskeren af fænomenet, at denne forholder sig neutral og formår at få essensen af



fænomenerne frem. Fænomenologisk søges der ikke efter årsager, men efter sammenhænge (Birkler, 2006).

3.0 Teori og empiri

3.1 Litteraturstudiet

Valget af teori om barnets kognitive udvikling, er faldet på Jean Piaget (1896-1980) (Piaget, 1992). Han var schweizisk videnskabsmand indenfor psykologi, biologi og filosofi. Teorien giver en overordnet og sammenhængende teorifremstilling af børns kognitive udvikling. Jeg er bekendt med, at der findes nyere teorier om samme emne, samt flere kritikere af Piagets teori, trods det syntes jeg at Piagets teori om de 4 udviklingsstadier stadig er meget anvendelig i denne opgave, og er god til at beskrive, hvorledes barnet oplever og tænker i alderen 4-7 år.

Jeg har valgt at anvende Benedicte Madsens (Madsen, 2002), (født 1943, mag. Scient. Soc., lektor ved psykologisk institut ved Århus universitet) teori om kommunikationstrekanten, da hendes tilgang giver en let forståelse af hvilke elementer, der skal være tilstede, for at kommunikation kan lykkes. Denne teori medtages, for at få et indblik i hvorledes kommunikation foregår. Jeg har desuden medtaget teorier om humor som kommunikationsmiddel af Gladkowa og Bang Mogensen (Gladkowa & Bang Mogensen, 2003). Sammen har de lavet et stort projekt om humor og klovne i hospitalsregi. Humor og klovneri anvendes for at få kommunikationen i børnehøjde.

Desuden har jeg valgt at anvende to videnskabelige artikler under teorierne. De har hver især udført en grundig undersøgelse af, hvilke metoder der kan anvendes for at reducere børns angst for venepunktur. Artiklerne hedder:

- Preparing children for venepuncture. The effect of an integrated intervention on distress before and during venepuncture. Artiklen er udført af Kolk,A.M.; van Hoof,R.; Fiedeldij Dop,M.J. I 2000.
- Effects of distraction on pain, fear, and distress during venous port access and venipuncture in children and adolescents with cancer. Artiklen er udført af Windich-Biermeier,A.; Sjoberg,I.; Dale,J.C.; Eshelman,D.; Guzzetta,C.E. I 2007.



Artiklerne er fundet via søgning i PubMed, hvor jeg har søgt på følgende ord: Venipuncture (phlebotomy), Pain, Fear. I limits har jeg valgt kun at søge på Preschool Child (2-5 years), Child (6-12 years). Ordene er søgt både alene og sammen med AND. Det gav 12 artikler. Nogle af artiklerne er sorteret fra, da de enten var for gamle, eller ikke havde relevans for opgaven. Valget er faldet på netop disse to artikler, fordi de er nogle af de nyeste artikler, der er skrevet, og de er original artikler. Review artikler er fravalgt, da de kun giver et facit af forskellige undersøgelser. Originale artikler derimod, er selvstændige artikler, som er udført på baggrund af et eksperiment. Ud over disse to artikler, er der fundet artikler ved at undersøge litteraturlisterne hos nogle af de fundne artikler. Nogle af de fundne artikler, er anvendt som referencer i indledningen.

Artiklerne beskriver forskellige metoder, der kan anvendes til, at reducerer børns angst for venepunktur. Metoderne kan bruges hver for sig, eller samlet for at opnå den største effekt.

Jeg har ligeledes søgt teori og litteratur om emnet via bibliotek.dk. I bibliotek.dk har jeg søgt på følgende ord: Kommunikation, barnets psykiske udvikling, børn på hospital, børn og mestring, pædagogiske metoder. Det gav resultat i form af Piagets bog, Benedicte Madsens bog, Lena B. Bachs bog samt kapitlet af Erik Svejgaard om Piagets kognitive teori.

I sygeplejersken.dk har jeg søgt på kommunikation med børn, og derigennem fundet frem til rapporten ”Klovnen og humoren som kommunikationsmetode” af Nina Gladkova og Birgit Bang Mogensen.

3.1.1 Barnets kognitive udvikling

Det er nødvendigt, at have kendskab til teori om barnets kognitive udvikling, da børn har forskellige behov, på forskellige alderstrin og børn oplever omverden og sig selv på forskellige måder, op gennem deres udvikling. Afhængigt af alder, vil børn opleve blodprøvetagning forskelligt, større børn har lettere ved at klare en blodprøvetagning på grund af deres større forståelse for, hvad der skal ske. Mindre børn har ikke samme forståelse og kan derfor opleve venepunkturen som uforståelig, og de får en følelse af ikke at have kontrol over situationen (Bach, 2001). På baggrund af dette har jeg valgt at bruge teori om kognitiv udvikling, blandt andet Piaget, men også andres tolkning af Piagets teorier ex. Svejgaard.

Menneskets adfærd styres af kognitive strukturer eller skemaer. Skemaerne opstår og udvikles i takt med at individet tilpasser sig til omgivelserne og tilpasningen foregår ifølge Piaget på to



måder nemlig via assimilation og akkommodation. Assimilation er når barnet tilpasser sig en ny situation og indarbejder den i skemaer som det i forvejen har. Akkommodation er dannelse af ny erkendelse, så barnet tvinges til at ændre og revidere skemaerne. Ifølge Piaget handler indlæring om, at vi bliver påvirket af miljøet og at vi forsøger at tilpasse os til det, men han mener også at indlæringen er bestemt af modning. Menneskets kognitive udvikling gennemløber en række stadier fra barn til voksen. De fire stadier er: den senso-motoriske periode (0-2 år), den præ-operationelle periode (2-6/7 år), den konkret-operationelle periode (6/7-11/12 år) og den formelt-operationelle periode (11/12 år-) (Svejgaard, 1990).

Børn i forskellige aldre tænker forskelligt. I den præoperationelle periode, danner barnet sin egen logik for tingenes sammenhæng ud fra, hvordan de umiddelbart opleves. Intuitiv tænkning beskrives af Piaget, som den erkendelsesmåde, som er typisk for et barn i alderen 2-6/7 år. Tænkningen er karakteriseret ved, at bedømmelser er stærkt afhængige af det direkte iagttagne. Barnet er i alderen 2-6/7 år i en egocentrisk periode. Det betyder, at et barn i denne alder, ikke er i stand til at sætte sig ind i andres perspektiv, eller at forestille sig, at andre oplever noget andet end dem selv. Børns og forældres opfattelse af samme situation er ofte vidt forskellig. Barnet i alderen 2-6/7 år kan ikke definere de begreber det anvender, og nøjes med at udpege de tilsvarende genstande eller definerer genstanden ved at fortælle hvad det anvendes til (Piaget, 1992).

3.1.2 Mestring

Som udgangspunkt for, hvordan man kan bruge distraktion under venepunktur, er det nødvendigt, at kende til børns måder at mestre svære situationer på.

Ved at kende til et barns mestringsstrategi, kan bioanalytikeren hjælpe barnet til, at mestre den svære situation. Mestring kan give børnene en følelse af, at kunne klare situationen, frem for at gå i panik. Børn mestre svære situationer forskelligt. Forud for en venepunktur er det væsentligt at undersøge, om barnet selv kan mestre situationen, eller om der er behov for at anvende distraktion (Bach, 2001)

Børn kan hjælpes til at mestre svære situationer, herunder også venepunktur. Venepunktur kan for nogle børn være en svær psykisk belastning og kan give psykologisk stress (Bach, 2001).

Mestring defineres i Bach som:



”Konstante foranderlige kognitive og adfærdsmæssige bestræbelser på at bemestre (reducere, undgå, tolerere eller acceptere) indre eller ydre krav, der af personen opfattes at ville overskride dennes kapacitet.”(Bach, 2001, s.33).

Mestring kan ifølge Bach, opdeles i forskellige typer af mestringsstrategier. Se tabel 1. Mestringstyperne består af 3 dimensioner: 1a.) Problemfokuseret mestring, som er rettet mod at ændre smerteoplevelsen. 1b.) Emotionsfokuseret/følelsesfokuseret mestring, som er rettet mod at forandre de følelsesmæssige reaktioner over for smerten. 2a.) Tilnærmelse eller 2b.) Undgåelse af det, som virker belastende. 3a.) Kognitiv mestring eller 3b.) Adfærdsmæssig mestring (Bach, 2001).

Tabel 1 Oversigt over forskellige mestringsstrategier, hvor tre dimensioner indgår(Bach, 2001)

Problemfokuseret mestring	Følelsesfokuseret mestring
Tilnærmelse	Undgåelse
Kognitiv mestring	Adfærdsmæssig mestring

Disse typer, belyser hver især, forskellige aspekter ved mestring og kan kombineres indbyrdes og herved illustrere forskellige typer af mestringsstrategier. Se figur 1.

		<u>PROBLEMFOKUSERET</u>		<u>FØLELSSEFOKUSERET</u>	
		<u>MESTRING</u>		<u>MESTRING</u>	
TIL- NÆRME		kigge på, deltage i blodprøven	søge information og viden om blodprøven	vise sine følelser (vrede/ gråd etc.) tale om dem	give følelserne plads i tankerne
UNDGÅ		protestere eller fjerne hånden.	forestille sig, at man var et andet sted.	blive afledt, se fjernsyn, motionere osv.	benægte følelser, kun fokusere på positive føl.
		ADFÆRD	KOGNITIV	ADFÆRD	KOGNITIV

Figur 1 Oversigt over mestringsstrategier (Bach, 2001).

3.1.3 Anvendelse af distraktion vha. viden om de kognitive udviklingstrin

Barnets kognitive udvikling sat i forhold til venepunktursproceduren betyder, at et barn i denne alder (2-6/7 år), kan have svært ved at forestille sig, at bioanalytikerens ikke tager alt blodet, men kun en lille mængde. Det er derfor vigtigt for barnet at vide, at det kun er en lille



smule blod, der udtages og at kroppen selv er i stand til meget hurtigt, at danne noget nyt blod (Manniche & Stenbak, 1998). Barnet har også svært ved at forstå, at det ikke er hele nålen som skal ind i armen, men kun spidsen af nålen (Bach, 2001).

Barnet har i denne periode (alderen 2-6/7 år) behov for at lægge afstand til visse ting og handlinger, som vækker angst og ubehag og omvendt at være lig med de egenskaber og handlinger, der opleves som positive. Dette sker på baggrund af, at voksnes accept og forkastelse af barnets adfærd skaber stærke følelsesmæssige relationer til omverden, som for eksempel ønsker, glæde og angst (Svejgaard, 1990). Derfor er det ekstra vigtigt i denne periode af barnets liv, at hjælpe barnet under en venepunktur med, at bortlede opmærksomheden fra det ubehagelige og derved undgå angsten. Det kan gøres ved at anvende distraktion under venepunkturen.

Distraktion er, at bortlede opmærksomheden fra ubehagelige situationer. Distraktionsmetoder kan opdeles i kognitiv indgriben og adfærdsmæssig indgriben. Den kognitive indgriben omhandler, anvendelse af metoder, der kan ændre børns tænkning. Den adfærdsmæssige indgriben omhandler, anvendelse af metoder, der ændrer børns handlemåder. Metoderne kan anvendes hver for sig, eller sammen. I tabel 2. ses forskellige muligheder indenfor de to distraktionsmetoder, tabellen er oversat til dansk efter Uman et al.'s tabel i deres artikel (Uman, Chambers, McGrath, & Kisely, 2008).

Tabel 2. Tabellen viser de forskellige distraktionsmetoder inddelt efter om det er en kognitiv eller adfærdsmæssig strategi (Uman et al., 2008).

<u>Kognitiv indgriben:</u>	Definition
Kognitiv distraktion	Kognitiv teknik anvendes til, at bortlede opmærksomheden fra proceduren. For eksempel at tælle eller snak som ikke er procedurerelateret.
Visualisering	Teknik til at tilskynde barnet til at mestre smerte og angst for procedurer, ved at barnet skal forestille sig behagelige ting (ex. En fortryllet skov)
Hypnose	Adskillelse fra smertefulde oplevelser og angst ved hjælp af hypnotisk indsættelse, fremkaldelse af en forestilling, om noget bedre, suggestion, forestillet fantasi. Næsten tilsvarende visualisering men mere involverende.



Forberedelse/Information	Redegørelse for de forskellige trin i proceduren og/eller fremstilling af information, ved at fortælle hvad barnet vil se, føle og høre under proceduren.
Tanke-stopning	Barnet gentager ”stop” eller lignende udsagn i løbet af en smertefuld eller angstfyldt procedure, for at stoppe de negative tanker.
Selverklæret mestringsvalg	Barnet gentager et sæt af positive tanker (ex. ”Jeg kan godt gøre det her”, og ”det er snart overstået”).
Suggestion	Påvirkning af et menneskes tanker, følelser eller adfærd ved at indgive dem visse forestillinger, idet den selvstændige tanke- og viljevirkosomhed hæmmes eller mest mulig sættes ud af virksomhed.
Erindrings forandring	Hjælper et barn til, at omfortolke negative minder om en procedure til positive tanker.
Forældre træning	Træning af forældrene (ikke barnet) til at beskæftige sig med en af de ovenover nævnte strategier. Målet er, at mindske forældrenes angst, for at det til gengæld kan mindske barnets angst eller smerte eller begge dele.
<u>Adfærdsmæssige indgriben:</u>	Definition
Adfærdsmæssig distraktion	Adfærdsmæssige teknikker, anvendes til at bortlede opmærksomheden fra proceduren (ex. Videobånd, spil).
Muskel afslapning	Spænding og afslapning af forskellige muskelgrupper i kroppen.
Åndedrætsøvelser	Dybe vejrtrækninger eller vejrtrækning fra mellemgulvet i stedet for vejrtrækning via brystet (ex. Ved brug af truthorn, sæbebobler, eller ved at lade som om, man puster luft i eller lukker luft ud af et dæk)
Modellering	Et barn eller en voksen demonstrerer positiv adfærdsmestring under en imiteret procedure.
Indøvelse	Indøvelse af positiv adfærdsmestring, demonstreret v.h.a modellering.
Desensibilisering	Gradvis systematisk udsættelse for den frygtede procedure, generelt omhandlende en rangstige af frygtede procedure.
Positiv styrkelse	Give positive budskaber og/eller konkret belønning (ex. Legetøj) til barnet når proceduren er overstået.
Forældre træning	Træning af forældrene (ikke barnet) til at beskæftige sig med en af de ovenover nævnte strategier.
Forældre/personale coaching	Træning af forældre eller personale til aktiv at undervise barnet til at anvende en af ovenstående strategier.
Virtuel virkelighed	Brug af teknologi og udstyr (ex.virtuelle videobriller, høretelefoner) for at optage barnets opmærksomhed, strategien er mere involverende end adfærdsmæddig distraktion.



Kombineret kognitiv og adfærdsmæssig terapi (KAT):	Definition
Kombineret KAT	Enhver indgriben som anvender mindst en af de ovenover nævnte kognitive indgribningsmetoder sammen med mindst en af de ovenover nævnte adfærdsmæssige indgribningsmetoder.

Distraktionsmetoden skal tilpasses barnets alder og udvikling. I aldersgruppen 4-7 år, kan valget af distraktionsmetode falde på leg, kognitiv distraktion, sæbeboble pustning, historie læsning, musik, og tilsvarende metoder (Willock et al., 2004).

En undersøgelse udført af Windich-Biermeier, et al. i 2007 (Windich-Biermeier et al., 2007) viser, at distraktion kan anvendes til, at aflede børns opmærksomhed fra selve venepunkturen og dermed angsten. Undersøgelsen havde til formål, at evaluere virkningen af et selvvalgt distraktionsobjekt (opdagelsesbog, sæbebobbelmaskine, akustisk musik madras, interaktive videobriller med 3D-effekt samt et håndholdt videospil). Undersøgelsen inkluderer 50 børn i alderen 5-18 år. Børnene blev inddelt i to grupper. Der var 22 børn i forsøgsgruppen og 28 børn i kontrolgruppen. Både forsøgsgruppen og kontrolgruppe fik information om selve proceduren samt lokal anæstesi i form af EMLA, men kun forsøgsgruppen blev distraheret fra selve proceduren vha. et selvvalgt distraktionsmiddel. Resultater viser, at der er signifikant forskel på forsøgsgruppens og kontrolgruppens angstniveau. Angstniveauet var lavere hos forsøgsgruppen, hvor børnene havde valgt et distraktionsmiddel, som kunne bortlede deres opmærksomhed fra venepunkturen.

3.1.4 Kommunikation med børn

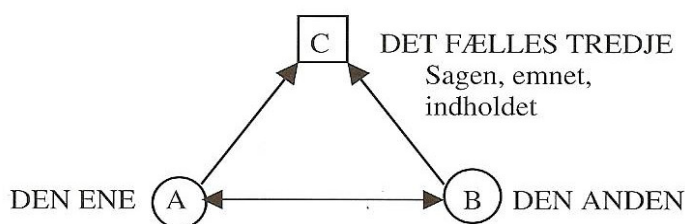
Kommunikation er et nødvendigt redskab for bioanalytikere, når de arbejder med børn. Herunder gøres rede for de elementer, som er til stede under kommunikation.

Kommunikation er udveksling af budskaber. Budskabet er en meningsbærende enhed, det er ikke kun sproget men også omgivelserne, mimikken fra ansigterne og kroppene. Kulturen har indflydelse på de sproglige budskaber, der kommunikeres både analogt (nonverbalt) og digitalt (sprogligt). Ingen er i stand til fuldt at kontrollere hvordan de kommunikerer. Et budskab skal afkodes og tolkes af nogen. Men der er ingen garanti for, at de involverede parter afkoder på præcist samme måde, ofte så forholder de sig til budskabet, med hvert sit perspektiv. Alle udtryk, reaktioner og handlinger er i princippet analogt meningsbærende også fraværet af en forventelig adfærd, samt tavshed og passivitet er analoge budskaber. Ethvert



budskab er adfærd og påvirker også adfærd. Kommunikationen finder ikke kun sted, som en ydre kommunikation mellem individer, der foregår også en indre kommunikation, hvor individet selv sender budskaber til sig selv, via følelser, tanker og drømme (Madsen, 2002).

Benedicte Madsen bygger kommunikationen op på tre elementer (se figur 1.) Hun kalder dem for A (den ene), B (den anden) og C, det fælles tredje - et emne, en sag, indhold, som ofte kan veksle fra sekund til sekund. Tilsammen danner disse enheder kommunikationstrekanten (Madsen, 2002).



Figur 2 kommunikationstrekanten af Benedicte Madsen (Madsen, 2002)

A og B forholder sig til C fra hver deres perspektiv. Meningsfuld udveksling forudsætter, at A og B kan sætte sig ind i hinandens perspektiv. Udbyttet af det fælles perspektiv bygger på empati. Det er dog ikke altid, at der opnås et fælles perspektiv og det er i disse situationer at kommunikationen mislykkedes. Hvis begge deltagere i en kommunikationssituation, skal få noget ud af kommunikationen, så skal både sender (A) og modtager (B) være aktive sendere og modtagere (Madsen, 2002)

Det vil sige, at hvis det ikke kun skal være formidling af information, der skal foregå til børnene, så skal afsenderen sikre sig, at barnet har samme perspektiv, som modtageren selv (Gladkova & Bang Mogensen, 2003). Dette perspektiv kan for børn i 4-7-års alderen findes i legen og humoren.

Forudsætningerne for kommunikation er ligeværdighed, at få god kontakt og at man har tillid til hinanden (Gladkova & Bang Mogensen, 2003).

Kommunikationsredskaber kan være klovneri, humor, leg, at lave sjov og være kreativ. På flere sygehuse er der legeterapeuter og hospitalsklovne. Anvender man dem, eller deres redskaber, så foregår kommunikationen med børn på børnenes principper. En hospitalsklovner anvender humoren, som kommunikationsmetode. Ved hjælp af denne metode, kan både børn og voksne nås. Det er lettere at komme igennem med et budskab med humor.



Proceduresituationer opleves mindre problematiske og trygge, når personalet på en afdeling og forældre leger situationerne igennem. Barnet får tillid til personalet, som gennem humoren viser menneskelighed, og dermed skabes der en relation og en kommunikation mellem barn og personale (Gladkowa & Bang Mogensen, 2003).

3.1.5 Forberedelse af et barn på en procedure vha. kommunikation

Uvidenhed, usikkerhed og angst for et medicinsk indgreb, eller en behandling kan forårsage smerte og kvalme hos patienterne. For at mindske stressen og forventningen om smerten ved venepunkturen, er forberedelse af barnet på den kommende venepunktur vigtig. Det er vigtigt at sørge for at barnet føler sig tryk og godt forberedt på hvad der skal ske. Børn kan hjælpes til, at forstå meningen med, hvad der skal ske. Dette kan bidrage til, at barnet lettere kan håndtere sin akutte smerte (Fasting & Lundorff, 2001). En begrundelse for forberedelse, er også, at trusler som er vage eller udefinerede, er mere skræmmende end trusler, som er kendte og forståede. Forberedelsen er med til, at give barnet og forældrene en større viden om selve proceduren, samt give dem mulighed for at forestille sig, hvad der skal ske og hvad de kan gøre for at klare situationen. (Bach, 2001).

At forberede et barn, som er meget angst for venepunktursproceduren, kan være meget svært. Effekten af at forberede et sådant barn, ved hjælp af envejskommunikation (formidling af oplysning) er meget lille. Forberedelsen bør foregå som tovejs kommunikation, da denne forberedelse kan medinddrage det følelsesmæssige aspekt, samt tilpasses løbende til barnets behov. På denne måde kommer barnets tanker og følelser i fokus og bliver en lige så vigtig del, som selve informationsgivningen (Bach, 2001).

Forældreinvolvering er en god ressource. Forældrene kan medvirke både ved informationsformidling, EMLA-påsmøring og distraktion (Kolk et al., 2000). Forældrene kender deres børn godt og kan tolke deres reaktioner og følelser. Børnene er trygge ved, at have deres forældre til at hjælpe sig, frem for at fremmede mennesker, som de måske ikke har tillid til, hjælper dem. Forældrene kan, forud for venepunkturen, undervises i at coache deres børn til at mestre venepunkturen. Det er dog vigtigt at forældrene kun deltager, hvis de er til gavn for proceduren. Det betyder, at de hjælper deres barn og støtter det til at gennemgå proceduren. Forældre der selv er bange for venepunktur og overfører angsten til børnene, er ikke til gavn for proceduren, tværtimod kan de få et barn gjort bange, selv om det ikke var det fra starten (Kolk et al., 2000).



Selve forberedelsen af barnet til venepunktursproceduren, drejer sig om at opbygge tillid til bioanalytiker og procedure. Det kan gøres ved, at barnet gives en akkurat information om hvad det skal gennemgå. Det er information om, hvad barnet vil komme til at se, føle, høre og lugte under proceduren. Hvis venepunkturen viser sig, at være mere smertefuld end barnet havde forventet, så vil barnet ved fremtidige venepunktur, have større forventning om angst (Willock et al., 2004).

Et barn forberedes på venepunktur ved, at have set en billedserie af, hvordan venepunktur foregår fra start til slut, barnet kan også se en lille film, der omhandler det samme, en tegneserie kan også anvendes. Denne form for forberedelse kan foretages af plejepersonalet på afdelingen, bioanalytikerne eller af forældrene. Man skal dog være opmærksom på at denne form for information, er envejskommunikation og måske ikke virker på alle børn (Bach, 2001). Forberedelsen kan også foregå ved, at man viser proceduren på en dukke eller en bamse. Dette kan foretages af en legeterapeut. Barnet skal se alle de utensilier, der bliver anvendt, dette øger forståelsen for, hvad de skal igennem og der ikke er noget skjult for dem (Fasting & Lundorff, 2001). Bioanalytikerne skal sikre sig, at barnet har forstået proceduren inden den igangsættes, således at det ikke bliver forskrækkede under venepunkturen.

I en undersøgelse udført af Kolk et al. i 2000 (Kolk et al., 2000) viser resultatet at børn, som var forberedte på venepunktursproceduren, udviste signifikant mindre angst for proceduren end børn, som ikke var blevet forberedt på proceduren. Undersøgelserne var blevet foretaget på 31 børn i alderen 3-8 år, som var blevet inddelt i to grupper. Forsøgsgruppen (14 børn) fik forberedelse i form af EMLA og information om venepunktursproceduren. Forældrene læste en lille historie op for børnene, omhandlende effekten af EMLA, samt en lille historie, der skitserede de forskellige trin i venepunktursproceduren, således at børnene var forberedte på, hvad de skulle gennemgå. Den anden gruppe (17 børn) var kontrolgruppen, de fik hverken EMLA eller information. Børnene blev videofilmet før og under venepunkturen, og videoen blev senere analyseret, for at de kunne score børnenes angstniveau. Angstniveauet blev scoret ved hjælp af Groninger Distress Scale udviklet af Humphrey et al. i 1992. Resultaterne viste, at standard deviationen af angst for gruppen, der var forberedt samt smertebehandlet var 1.90 før venepunkturen faldende til 1.84 under venepunkturen. Hvorimod gruppen af de børn, som ikke var forberedte på proceduren, der steg standard deviationen fra 2.64 før venepunkturen til 2.98 under venepunkturen.



3.1.6 Sammenfatning af teori

Sammenfattes den overordnede teori om kognitiv udvikling, kommunikation med børn og mestring med den evidensbaserede teori fra de videnskabelige undersøgelser, kan følgende udsagn konkluderes:

- Viden om den kognitive udvikling kan hjælpe til, at forstå hvorledes børn i alderen 4-7 år tænker og handler.
- Børn mestre svære situationer forskelligt. Forud for en venepunktur er det væsentligt at undersøge, om barnet selv kan mestre situationen, eller om der er behov for at anvende distraktion.
- For at kunne anvende distraktion, til at bortlede et barns opmærksomhed, fra en angstfyldt procedure, er det vigtigt, at kende til barnets kognitive udvikling, samt barnets måde barnet mestre svære situationer på, så den rette distraktionsmetode kan anvendes.
- Der findes mange forskellige metoder til distraktion af børn under venepunktur, de kan deles op i kognitiv indgriben og adfærdsmæssig indgriben.
- Konstruktiv kommunikation forløber efter nogle ganske bestemte regler. Der skal være et fælles tredje tilstede, som forudsætning for fælles perspektiv.
- For at kunne forberede børn på venepunktur, er det væsentligt, at kende til hvordan kommunikation med børn foregår, så man er sikker på, at børn forstår hvad der kommunikeres om, og at de dermed forstår hvad der skal ske.
- Der findes forskellige metoder til kommunikation med børn, en mulighed er at anvende leg og klovneri, til at komme igennem med et budskab.
- Selve forberedelsen af barnet til venepunktursproceduren, drejer sig om at opbygge barnets tillid til bioanalytikerne.
- Forudsætningerne for kommunikation er ligeværdighed, at få god kontakt og at man har tillid til hinanden.
- For at mindske stressen og forventningen om smerten ved venepunkturen, er forberedelse af barnet på den kommende venepunktur vigtig. Det er vigtigt, at sørge for at patienten føler sig tryk og godt forberedt på hvad der skal ske.
- Forberedelsen bør foregå som tovejs kommunikation, da denne forberedelse kan medinddrage det følelsesmæssige aspekt, samt tilpasses løbende til barnets behov.



- Der er flere evidensbaserede undersøgelser der viser, at grundig forberedelse af barnet på venepunkturens udførelse og bortledning af barnets opmærksomhed fra venepunkturen under proceduren, har en angstdæmpende virkning.

3.2 Observationsstudiet

Metoden observation er grundlagt af pionerer inden for antropologien. De vigtigste navne er Franz Boas og Bronislaw Kaspar. Metoden anvendes i dag også indenfor psykologien og sociologien (Kristiansen & Krogstrup, 1999).

Dette observationsstudie foregår i felten, det vil sige, der hvor fænomenerne er i deres vante omgivelser. Jeg har siddet på sidelinjen og observeret og noteret, mens bioanalytikerne har foretaget venepunktur på børnene. Observationerne er åbne observationer, det vil sige, at dem som observeres, de ved at de er genstand for en undersøgelse. Som observatør er jeg ikke deltagende, jeg observerer kun. Personerne som observeres, er også bekendte med formålet med mine observationer. Mine observationer har været selektive, det vil sige, at jeg har fokuseret min opmærksomhed, på nogle forudbestemte punkter omkring venepunkturen på børn. Jeg er bevidst om min mulige påvirkning af de observerede personers handlinger, derfor har jeg også forud for observationerne, bedt dem om at handle, som de plejer at gøre, hvilket jeg godt ved, måske ikke er muligt. Da feltet jeg observerer, er en del af min egen arbejdsplads, er jeg meget opmærksom på, at mit perspektiv kan være farvet af en socialisering, som måske gør mig blind for nogle perspektiver. Jeg prøver at se bort fra mit eget perspektiv, dette kan lettest gøres ved, ikke at være deltagende observatør (Dahler-Larsen, 2002).

Man bevæger sig typisk gennem tre lag som observatør. Man starter ved den beskrivende observation, det er når man starter en observation af noget/nogen, som man ikke har kendskab til. Dernæst bevæger man sig til den fokuserede observation. Det er der, hvor man går tættere på et fokuspunkt. Til sidst kommer den selektive observation, som det sidste trin, det er her samtlige brikker, der har betydning for det netop valgte fokuspunkt beskrives (Kristiansen & Krogstrup, 1999).

Der er flere faser i metoden observation. Disse kan ifølge Kristiansen og Krogstrup (Kristiansen & Krogstrup, 1999) inddeles i:

1. Afklaring af målet med undersøgelsen



2. Afklaring af, hvilken gruppe som skal observeres
3. Få adgang til feltet
4. Observere, noterer og interviewe
5. Forlade feltet
6. Analysere data
7. Rapportere

3.2.1 Målet med observationerne

Målet med observationerne, er at undersøge hvordan venepunkturen på børn, foregår på OUH. Med henblik på, om bioanalytikerne anvender viden om kommunikation med børn, viden om børns kognitive udviklingstrin og viden om børns mestring. Herunder om børnene forberedes på proceduren inden venepunkturen, hvordan børnene mestrer venepunkturen, om de børn der udviser angst for selve proceduren hjælpes igennem proceduren, ved hjælp af forskellige distraktionsteknikker. Ved hjælp af disse observationer, kan jeg tage stilling til, om der bør indføres nye venepunktursprocedurer på børn og dermed ny undervisning af bioanalytikere.

3.2.2 Gruppen

Gruppen der observeres repræsenterer både børn og bioanalytikere. Jeg har observeret 15 venepunkturer på forskellige børn, hvoraf 5 er i aldersgruppen 4-7 år. Nogle af børnene har tidligere erfaring med venepunktur, andre af børnene har ingen erfaring. Alle de observerede børn havde forældre med. Der er observeret på 4 bioanalytikere, med forskellig erfaring i venepunktur på børn. Dette er for at se flere forskellige måder, som bioanalytikerne handler på, under en venepunktur.

3.2.3 Adgang til feltet

Min adgang til gruppen har været let at få arrangeret, da observationerne foregår på min arbejdsplads blandt kollegaer. Jeg er selv uddannet på arbejdspladsen og har været ansat der siden 1990. Jeg har selv udført venepunktur på børn, det er dog 14 år siden. Tiden der er gået håber jeg, er med til at gøre, at mit perspektiv ikke farves af mit tidligere arbejde med børnene.

3.2.4 Observationerne

Observationerne er foretaget over 4 dage. Der er både observeret på børneafdelinger og i børneambulatoriet. Jeg har forud for observationerne noteret forskellige observationspunkter



ned. Disse observationspunkter er vejledende for, hvor fokuset skulle ligge under observationerne.

I denne opgave er fokus på metoder, der kan reducere barnets angst for venepunktur. De selektive observationer er punkt 11, 12 og 13 på nedenstående observationer. Punkterne 1 til og med 10 har været punkter hørende under ”den fokuserede observation”. Jeg har ikke været igennem punktet ”beskrivende observation” (Kristiansen & Krogstrup, 1999), da observationerne er foretaget på min arbejdsplads i en arbejdsfunktion, som jeg kender godt i forvejen. Observationspunkterne kan ses i tabel 3.

Tabel 3 Oversigt over mine fokuspunkter

Følgende fokuspunkter er medtaget i observationerne:

1. Var barnet en pige eller en dreng?
2. Hvilken alder havde barnet?
3. Var blodprøven en veneprøve eller kapillærprøve?
4. Medvirkede barnet frivilligt i venepunkturen ved selv at lægge armen frem?
5. Blev barnet bange, da det så nålen?
6. Havde barnet tidligere fået udført venepunktur?
7. Var der en forælder eller nært beslægtet til stede ved venepunkturen?
8. Var barnet blevet tilbud lokal anæstesi (EMLA, Xylocain)?
9. Havde barnet fået påført lokal anæstesi?
10. Var barnet forud for blodprøvetagningen blevet informeret om hvad der skulle ske?
11. Hjalp forældrene barnet til at magte blodprøvetagningen, eller gjorde de barnet angst for situationen?
12. Hvis barnet forud for venepunkturen viste tegn på angst for venepunkturen, blev der så brugt en metode (hvilken) til, at prøve at aflede opmærksomheden fra venepunkturen?
13. Hvis der blev brugt en distraktionsmetode, til at bortlede barnets opmærksomhed, hjælp den så?

Alle observationerne kan ses på bilag 1.

3.2.5 Analyse af observationerne

Analysen af observationerne anvendes til at *tyde og fortolke* de observerede data.

For at fokusere og afgrænse mine observationsdata, i forhold til problemformulering og formål, har jeg valgt at anvende en analysemetode, som er inspireret af Steinar Kvale (Kvale, 1997). Denne analyse anvendes, for at få fænomenerne frem fra observationerne.



1. Alle observationerne, som er foretaget på hvert barn, nedskrives i detaljer i forhold til de valgte fokuspunkter.
2. Meningskondensering, hvor teksten trækkes sammen ved, at omskrive nogle af sætningerne til kortere udsagn, som giver mening.
3. Meningskategorisering, hvor mønstre, begreber og fænomener fra observationerne hentes frem.
4. Tolkning ved hjælp af teori. (Se pkt. 4.0 Undersøgelse af problemstillingen).

I tabel 4. ses et eksempel på hvorledes analysen er foretaget:

Tabel 4 Eksempel på analyse af observationer

<i>Observation 4: (Bioanalytiker C)</i>		
Observationer	Meningskondensering	Meningskategorisering
Pigen har flere gange fået foretaget venepunktur og har derfor kendskab til proceduren. Moderen fortæller, at pigen er meget bange for venepunktur, da det op til flere gange ikke er lykkedes bioanalytikerne, at få blod ved første indstik, og at bioanalytikerne derfor har været nødt til at stikke flere gange.	Pigen har tidligere erfaring med proceduren, som har været traumatisk for hende.	Erfaring med tidligere traumatisk venepunktur.
Resultatet bliver at bioanalytikeren (bioanalytiker C), spørger pigen, hvorfor hun ikke vil stikkes, men pigen vil ikke svare. Dernæst siger bioanalytikeren, at pigen gerne må prøve, at bruge staseslangen på bioanalytikerens arm. Først vil pigen det ikke, men man kan se på hendes øjne, at hun syntes det kunne være spændende at prøve, og hun slipper da også sit ærme og binde staseslangen fast om bioanalytikerens arm.	Bioanalytikeren prøver at finde en årsag til at pigen ikke vil stikkes. Bioanalytikeren prøver at inddrage pigen i venepunktursproceduren ved hjælp af kommunikation og aktiv inddragelse af pigen i proceduren.	Bioanalytikeren forsøger at få barnet tillid ved hjælp af kommunikation og søgning af fælles perspektiv.
Nu spørger bioanalytikeren om	Bioanalytikerne prøver at lave en	Distraction via gradueret



<p>hun må gøre det samme på pigen, og hun siger også, at de ikke vil stikke pigen med nålen, før pigen selv siger at hun er klar til det. Blodprøvetagningsvognen med nålen, bliver symbolsk kørt ned bagerst i lokalet. Men pigen vil ikke være med mere, hun ruller ærmet ud over hånden igen</p>	<p>graduere tilnærmelse til pigen for at kunne gennemføre venepunkturen, men pigen vil ikke stikkes.</p>	<p>tilnærmelse mod venepunktur, men pigen vil ikke deltage.</p>
--	--	---

Analysen af alle observationerne kan ses på bilag 2.

3.2.6 Sammenfatning af analysen

Efter analyse af observationerne, er jeg kommet frem til, at der findes 6 meningskategorier, se tabel 5.

Tabel 5 Meningskategorier fundet via analyse af observation

Følgende meningskategorier er fundet via analyse:

1. **Forberedelse på procedure**
2. **Børns erfaring med venepunktur**
3. **Distraction under venepunktur**
4. **Kommunikation under venepunktur**
5. **Barnets mestring af venepunktur**
6. **Forældre giver tryghed**

4.0 Undersøgelse af problemstillingen

4.1 Undersøgelse af problemstillingen ved hjælp af observationsstudiet og teorien

Hver af de 6 meningskategorier, undersøges i forhold til teori om børns kognitive udvikling, teori om børns mestring, teori om anvendelse af distraction, teori om kommunikation med børn, samt teori om forberedelse af børn. Af pladsmæssige årsager, er det ikke alle observationerne der medtages, men kun nogle udvalgte eksempler. I hver af kategorierne, er der trukket et mønster ud, som kan karakterisere de forskellige kategorier. Det er ikke muligt, via 5 observationer at generalisere, hvorledes venepunktur på børn foregår, men hver af disse 5 observationer, viser et mønster af hvorledes venepunkturen foregår i netop de 5



observationer. Nummeret i parentes foran observationen, henviser til hvilken observation der refereres fra.

1. Forberedelse på procedure

Mønster: Af analysen af observationerne, kan det ses at der ikke er nogle af de bioanalytikere, som jeg har observeret på, der har forberedt barnet forud for proceduren. Derimod er der en af bioanalytikerne, der informere barnet under proceduren, om det næste trin i proceduren.

Observation: (1). Drengen gives ingen information om proceduren inden indstikket.

Tolkning ved hjælp af teori: Drengen er ikke blevet informeret om proceduren, men han har dog via egne tidligere erfaringer kendskab til proceduren og føler sig derfor tryk.

For at mindske stressen og forventningen om smerten ved venepunkturen, er forberedelse af barnet på den kommende venepunktur vigtig. Det er vigtigt, at sørge for at patienten føler sig tryk og godt forberedt på hvad der skal ske (Fasting & Lundorff, 2001).

Observation: (5). Da bioanalytikeren tæller til tre inden indstikket, bevarer pigen stadig sin ro, men da nålen kommer frem, kan man se, at hun bliver lidt bange.

Tolkning ved hjælp af teori: Bioanalytikeren hjælper barnet ved hjælp af tælling, så er hun informeret om hvornår indstikket kommer. Information er vigtig for at gøre barnet trykt ved en procedure.

Uvidenhed, usikkerhed og angst for et medicinsk indgreb, eller en behandling kan forårsage smerte og kvalme hos patienterne. For at mindske stressen og forventningen om smerten ved venepunkturen, er forberedelse af barnet på den kommende venepunktur vigtig (Bach, 2001).

2. Børns erfaring med venepunktur

Mønster: Der er 4 af børnene, der før har fået foretaget venepunktur. Det vil sige, at de er bekendte med proceduren og ved hvad de skal igennem. Denne viden medvirke til, at børnene er trykke ved proceduren, hvis den tidligere venepunktur har været uproblematisk, men det kan også være, at de er meget bange for proceduren, hvis den tidligere venepunktur har været traumatisk.



Observation: (5). Denne venepunktur er på en dansk pige på 4 år (Pige 5), hun havde tidligere fået udført venepunktur. Pigen ankommer med sin mor til prøvetagningen i børneambulatoriet. Pigen kommer frisk ind ad døren og sætter sig i blodprøvetagningsstolen.

Tolkning ved hjælp af teori: Hun har tidligere erfaring med venepunktur, som ikke er traumatisk, derfor kommer hun frisk ind af døren og sætter sig i stolen, af egen fri vilje. Dette kan tolkes ved hjælp af Piaget:

Hun assimilerer venepunktursproceduren til noget, hun før har prøvet. Børn forstår sammenhænge, som er konkrete og bygger på egne erfaringer eller iagttagelser (Piaget, 1992). Ifølge Piaget handler indlæring om, at vi bliver påvirket af miljøet og at vi forsøger at tilpasse os til det, men han mener også at indlæringen er bestemt af modning (Svejgaard, 1990).

Observation: (4). Pigen har flere gange fået foretaget venepunktur og har derfor kendskab til proceduren. Moderen fortæller, at pigen er meget bange for venepunktur, da det op til flere gange ikke er lykkedes bioanalytikerne, at få blod ved første indstik, og at bioanalytikerne derfor har været nødt til, at stikke flere gange.

Tolkning ved hjælp af teori: Pigen er tydelig meget bange for venepunkturen, og som moderen siger, så kommer angsten nok af nogle tidligere dårlige oplevelser med venepunktur. Ifølge Tamm mener forskere, at hvis et barn tidligere har gennemgået en medicinsk behandling, og oplevet denne som traumatisk og eller skrækindjagende, så vil alle fremtidige erfaringer komme til at farves af den (Tamm, 2005).

3. Distraktion under venepunktur

Mønster: Der anvendes i stor udstrækning distraktion under venepunkturen. Distraktionen der anvendes er meget forskellig. De observerede bioanalytikere anvender ikke samme distraktionsmetode. Ligesom den bioanalytiker, som jeg observerede 2 gange, ikke anvendte samme metode begge gange, men tilpassede metoden til situationen og barnet. Den distraktion, som bioanalytikerne anvender, er kun af kognitiv karakter, da den finder sted som kommunikation og sang. Bioanalytikerne anvender ikke adfærdsmæssig distraktion under mine observationer. Den ene mor anvender adfærdsmæssig indgriben, som distraktion, da hun vælger at bortlede barnets opmærksomhed fra venepunkturen, ved hjælp af en bog.



Observation: (1). Bioanalytikerens spørger drengen, om han glæder sig til jul og hvad han ønsker sig. Drengen lader sig aflede af spørgsmålene og svarer på dem, han klarer venepunkturen fint.

Tolkning ved hjælp af teori: Bioanalytikerens anvender kommunikation som distraktion. De kommunikerer om ikke procedurerelaterede emner, som er tilpasset barnets kognitive udviklingstrin. Dette er en kognitiv ingribningsmetode. Kognitiv teknik anvendes til, at bortlede opmærksomheden fra proceduren. For eksempel at tælle eller snakke om emner, som ikke er procedurerelateret (Uman et al., 2008).

Observation: (2). Da hun kan se på drengen, at han syntes, at det begynder at gøre ondt og det trækker op til gråd, så begynder hun lige så stille, at nynne og synge en sang. Han kigger forundret op på bioanalytikerens, smiler og lader sig distraheres og glemmer helt, at det gør ondt.

Tolkning ved hjælp af teori: Da hun sanser, at drengen er ved at blive ked af det, så tager hun distraktion i brug. Hun begynder at nynne og synge. Dette overrasker drengen og han lader sig aflede fra smerten og smiler tillige. Denne form for kommunikation anvendes også af hospitalsklovne, som kommunikationsmiddel. Humor kan bruges i en terapeutisk sammenhæng, dvs. for at lindre. Humor opstår spontant og kan ikke planlægges for meget, for så bliver den falsk. Humor er, at man kan lege og bruge sin fantasi, og der er flere måder at være sjov på. Humor er noget morsomt, som ikke går ud over nogen og som man er fælles om (Gladkova & Bang Mogensen, 2003). Afledningen svarer fint til den form for distraktion som kan bruges til en dreng i alderen 4-7 år. Om dette siger Willock et al.: Distraktionsmetoden skal tilpasses barnets alder og udvikling. I aldersgruppen 4-7 år, kan valget af distraktionsmetode falde på leg, kognitiv distraktion, sæbeboble pustning, historie læsning, musik, og tilsvarende metoder (Willock et al., 2004).

Observation: (3). Moderen prøver at overtale pigen til at deltage, hun siger til pigen, at de imens hun får taget blodprøve, kan kigge sammen i en bog. Moderen finder en "Find Holger" bog på natbordet. Pigen lader bioanalytikerens sætte staseslange rundt om armen.

Tolkning ved hjælp af teori: Moderen anvender kognitiv distraktion ved hjælp af en bog, dette kan aflede pigens opmærksomhed fra venepunkturen, som hun ikke har lyst til at deltage i. En undersøgelse udført af Windich-Biermeier, et al. i 2007, viser at distraktion kan anvendes til



at aflede børns opmærksomhed fra selve venepunkturen og dermed angsten (Windich-Biermeier et al., 2007).

4. Kommunikation under venepunktur

Mønster: Kommunikation anvendes i stor udstrækning og på mange forskellige måder i observationerne. Bioanalytikerne kommunikerer på forskellige måder, de anvender både verbal kommunikation og nonverbal kommunikation, samt mimik, øjenkontakt og kropssprog. Kommunikationen anvendes for at bioanalytikeren kan vurdere, hvordan barnet har det under venepunkturen, samt til distraktion af barnet fra en angstfyldt procedure. Når kommunikation anvendes som distraktion, er det en kognitiv indgriben. Kommunikationen har karakter af at lykkedes bedst, når venepunkturen forløber uden komplikationer, da barnet her lettest lader sig aflede via snak om et fælles tredje og dermed fælles perspektiv. Når der opstår problemer under venepunkturen, eller barnet ikke ønsker at deltage i venepunkturen, er det ikke muligt for barn og bioanalytiker, at kommuniker om et fælles tredje længere, og kommunikationen mislykkedes.

Observation: (2). Bioanalytikeren snakker ikke så meget med drengen under venepunkturen, men hun har øjenkontakt med ham og smiler til ham. Man kan se på hende, at hun holder øje med, hvordan han har det under venepunkturen, ved at hun lytter til hvad han siger og aflæser hans mimik og kropssprog.

Tolkning ved hjælp af teori: Kommunikation kan foregå på mange måder, bioanalytikeren kommunikerer her via mimik, kropssprog og øjenkontakt. Kommunikation er udveksling af budskaber. Budskabet er en meningsbærende enhed, det er ikke kun sproget men også omgivelserne, mimikken fra ansigterne og kroppene. Kulturen har indflydelse på de sproglige budskaber, der kommunikeres både analogt (nonverbalt) og digitalt (sprogligt) (Madsen, 2002).

Observation: (4). Til sidst, siger de til pigen, at hun bare skal slappe af, og at hun kan tage det roligt nu, de har besluttet sig for ikke at stikke hende. Pigen hopper ned fra briksen og hjælpes jakken på, af den ene bioanalytiker.

Tolkning ved hjælp af teori: Nu kommunikeres der om et fælles perspektiv, nemlig pigens perspektiv. Hun skal alligevel ikke stikkes og hun bliver rolig. Dette kan tolkes ved hjælp af



Benedicte Madsens kommunikationsteori. A og B forholder sig til C fra hver deres perspektiv. Meningsfuld udveksling forudsætter, at A og B kan sætte sig ind i hinandens perspektiv. Udbyttet af det fælles perspektiv bygger på empati. Det er dog ikke altid, at der opnås et fælles perspektiv og det er i disse situationer at kommunikationen mislykkedes (Madsen, 2002).

5. Barnets mestring af venepunktur

Mønster: Alle børnene har hver især deres måde at mestre på. Børnene mestrer på meget forskellige måder. Det vil sige, at vi i observationerne, ser hele skalaen af mestringsstrategier, nemlig, problemfokuseret mestring, emotionsfokuseret mestring, af enten adfærdsmæssig eller kognitiv karakter, hvor børnene både bruger, at tilnærme sig situationen, og at undgå situationen. De børn, som er bange for venepunkturen, prøver at mestre ved at undgå venepunkturen på forskellige måder, enten ved ikke at ville række armen frem frivilligt, eller ved at sige, at bioanalytikerne skal gå deres vej. Dem som ikke er bange for venepunkturen, de mestre på andre måder, for eksempel ved at være nysgerrig og deltager frivilligt i proceduren.

Observation: (3). Bioanalytiker (Bioanalytiker A) spørger pigen, om hun kan strække armen ud, så hun kan påsætte staseslangen. Men pigen vil ikke strække armen ud, hun siger, at bioanalytikerne skal gå deres vej.

Tolkning ved hjælp af teori: Pigen ved hvad der skal ske, da hun ser bioanalytikerne. Hun mener, at hun kan undslippe proceduren ved at sige, at bioanalytikerne skal gå deres vej. Hun kan på grund af sit kognitive udviklingstrin ikke få sagt, at hun er bange for hvad der skal ske og at hun ikke vil være med. Hun prøver ifølge Bach, at mestre situationen vha. problemfokuseret adfærdsmæssig mestring og undgåelse af den belastende situation. Den problemfokuserede adfærdsmæssige mestring består af bestræbelser på, at ændre eller undgå de omstændigheder, der giver anledning til stress (Bach, 2001).

6. Forældre giver tryghed

Mønster: Forældrene er en vigtig ressource. Børnene søger tryghed hos forældrene når de er bange. Forældrene er gode til at hjælpe med, at reducere børnenes angst for venepunktur. De både trøster og anvender distraktion. Til at tolke denne observation, har jeg ikke tilstrækkelig



teori. Men jeg er via observationerne blevet opmærksom på, at forældre er en vigtig ressource under venepunktur i forhold til at hjælpe deres børn.

Observation: (3). Da bioanalytiker, skal til at indfører kanylen i venen, kigger pigen op fra bogen og hun vil trække armen til sig, men den anden bioanalytiker, som holder armen forhindrer hende i det. Moderen fanger igen pigens opmærksomhed og får hende til at kigge i bogen.

Tolkning ved hjælp af teori: Moderen er en god hjælper hun giver tryghed og hjælper pigen med at aflede hendes opmærksomhed fra proceduren.

Forældreinvolvering er en god ressource. Børnene er trygge ved, at have deres forældre til at hjælpe sig, frem for at fremmede mennesker, som de ikke har tillid til, hjælper dem. Forældrene kan forud for venepunkturen undervises i, at coache deres børn til, at mestre venepunkturen. Det er dog vigtigt at forældrene kun deltager, hvis de er til gavn for proceduren, det betyder, at de hjælper deres barn og støtter det til at gennemgå proceduren. Forældre der selv er bange for venepunktur og overfører angsten til børnene, er ikke til gavn for proceduren, tværtimod kan de få et barn gjort bange, selv om det ikke var det fra starten (Kolk et al., 2000).

4.2 Sammenfatning af undersøgelsen

- Ved hjælp af observationerne, ses det, at ingen af børnene forud for venepunkturen var blevet informeret om proceduren. Til gengæld er der en af bioanalytikerne, der forbereder barnet på det næste proceduretrin under venepunkturen, som barnet skal igennem.
- Børn som har tidligere gode erfaringer med venepunktur, er ikke så bange for senere at få udført venepunktur, som børn med dårlige erfaringer med venepunktur.
- Bioanalytikerne anvender i stor udstrækning distraktion under venepunktur. Metoderne der anvendes er forskellige og forsøges tilpasset barnets kognitive udvikling.
- Ud fra observationerne kan det ses, at bioanalytikerne er bevidste om brugen af kommunikation, i forhold til at kommunikere med et barn, ud fra barnets perspektiv. Der kommunikeres både verbalt og nonverbalt.



- Kommunikationen lykkedes så længe, at venepunktoren forløber planmæssigt, for så bevarer barn og bioanalytiker samme perspektiv, men når venepunktoren ikke forløber planmæssigt, så har barn og bioanalytiker ikke længere samme perspektiv og kommunikationen og dermed distraktionen mislykkedes.
- Børnene mestrer på meget forskellige måder. De børn, som er bange for venepunktoren, de prøver at mestre ved at undgå venepunktoren. De børn, som ikke er bange, de mestre på andre måder, for eksempel ved at være nysgerrig og stille spørgsmål til proceduren.
- Forældrene er en vigtig ressource. Børnene søger tryghed hos forældrene, når de er bange. Forældrene er gode til at hjælpe børnene med, at reducere deres angst for venepunktur. De både trøster og anvender distraktion.

5.0 Diskussion

5.1 Diskussion af litteraturstudiet

Piagets teori er udviklet fra 1940 til 1963. Det er ved at være længe siden, og der er andre der har videreudviklet hans teorier siden. Der er flere som kritiserer flere forskellige sider i Piagets teorier. Alle disse kritikpunkter, er ikke mulige at medtage her, jeg vil dog lige nævne at jeg er bevidst om kritikken.

Madsens teori om kommunikation, er en ud af mange teorier om kommunikation. Teorien er en grundlæggende teori, og som sådan ikke en specifik teori om kommunikation med børn, men den giver et billede af, hvilke elementer der skal være til stede for at kommunikation kan lykkes.

Bach og Gladkawas bøger, er begge projekter, som er skrevet på baggrund af kvalitative undersøgelser. Projekterne er udført på baggrund af litteraturstudier, observationer og interview over en lang periode. I kvalitative undersøgelser ligger fokus bl.a. på hvordan deltagerne i undersøgelserne opfatter forskellige ting, eller hvad de gør i bestemte situationer. Det er i kvalitative undersøgelser svært at undersøge undersøgelsesernes validitet og reliabilitet, da undersøgelserne hviler på subjektive data. Men kritikken retter sig på de samme områder, som under min kritik af observation som metode i kap. 5.2.



Der er visse kritiske punkter, der skal rettes opmærksomhed mod, når der anvendes videnskabelige artikler. Undersøgelsen skal være valid, det vil sige, at undersøgelsen skal måle det, den rent faktisk giver sig ud for at måle. Undersøgelsen skal også være reproducerbar, det vil sige, at den skal kunne gentages, af andre forskere under samme omstændigheder med samme resultat. Gruppen der undersøges på, skal også have den rette størrelse og sammensætning, for at der kan drages generaliserende konklusioner på resultaterne (Koch & Vallgård, 2003).

I artiklen udført af Kolk et al. i 2000 (Kolk et al., 2000), kan der rettes kritik på, om der overhovedet er deltagere nok til, at forskerne kan danne en valid konklusion for undersøgelsen. Der var 14 børn i gruppen, som modtog forberedelse og smertelindring og 17 børn i gruppen, som ikke modtog forberedelse og smertelindring. Undersøgelsen nævner da også selv, under diskussionen, at yderligere forsøg kunne fokusere på et mere omfattende design, som inkluderer flere deltagere.

I undersøgelsen udført af Windich-Biermeier, et al. (Windich-Biermeier et al., 2007) kan der rettes kritik mod, at de fleste af forsøgsdeltagerne havde gennemgået venepunktur mindst 6 gange før dette forsøg, og måske derfor hver især havde fundet deres måde, at mestre venepunkturen på, og at det er årsagen til, at resultatet tydeligt viser, at distraktion virker.

5.2 Diskussion af observationsstudiet som metode

Der er flere aspekter, der skal tages hensyn til, når observation anvendes som undersøgelsesmetode. Undersøgelsen skal være valid. Validitet er relateret til dokumentation og fortolkning af data. Grundig fortolkning af data, kan ske på baggrund af baggrundslitteratur, som kan skabe en ramme for tolkningen af de indsamlede data. Resultaterne af observationerne skal afspejle en sandfærdig udgave af observationerne, sådan som den ser ud for forsøgspersonerne (Andersen, 2003).

Forud for observationerne, havde jeg fastlagt nogle fokuspunkter, som var en undren, som jeg gerne ville have svar på. Havde jeg haft en mere åben tilgang til observationerne, havde jeg måske observeret nogle andre ting, men til gengæld, fik jeg via fokuspunkterne svar på nogle spørgsmål, som jeg fandt relevante.

Som observatør er der mulighed for, at påvirke de observerede. De fleste folk bliver påvirket af at blive observeret (Kvale, 1997).



Hvis jeg havde kombineret observationerne med interview, havde det været muligt direkte at spørge bioanalytikerne, hvorfor de handlede, som de gjorde og hvad der lå til grund for deres handlinger. Som observatør kan der kun observere hvordan folk handler, hvem der handler og hvor længe handlingerne finder sted. Der kan ikke observeres på, hvorfor en person handler på den ene eller anden måde. Svar på hvorfor kan erhverves via interview af den observerede. Interview er dog ikke anvendt i denne opgave (Kvale, 1997).

Mit perspektiv som observatør i egne afdeling, gør at der iagttages nogle ting og ikke andre. Dette kaldes selektiv perception (Kvale, 1997). Observationerne kan være farvet af min forhåndskendskab til venepunktur på børn. Hvis det var en anden observatør, uden kendskab til bioanalytikernes venepunktur på børn, så kunne det være, at denne observatør havde haft helt andre fokuspunkter, samt en anden undren end min.

Data skal tolkes med omhu, således at de ikke overfortolkes eller misfortolkes (Kvale, 1997).

5.3 Diskussion af resultater

Der er foretaget fem observationer, på 4 forskellige bioanalytikere. Resultaterne af observationerne, kunne måske have været anderledes, hvis der havde været observeret på flere eller andre bioanalytikere.

Der er fokus på mange områder (kognitiv udvikling, kommunikation med børn, børns mestring, forberedelse og distraktion) i forhold til opgavens størrelse, det bevirker, at det ikke er muligt at gå i dybden med mange af emnerne. Men til gengæld giver de mange emner, et indblik i de mange forskellige forhold, det er nødvendigt at have viden om, når der udføres venepunktur på børn.

Resultaterne er tolket vha. viden om og teori om: kognitiv udvikling, kommunikation med børn og børns mestring. Hvis der havde været anvendt andre teorier eller andre teoretikere eller andre artikler, så kunne observationerne måske have været tolket anderledes.

Det observeres, at ingen af bioanalytikerne forud for venepunkturen, forbereder børnene på, hvordan en venepunktur foregår. Flere videnskabelige undersøgelser anbefaler, at børn forberedes på venepunktur, for at undgå uvidenhed, angst og usikkerhed (Fasting & Lundorff, 2001). Det kan dog ikke via observationerne afgøres, om børnene forud for venepunkturen, er blevet forberedt af andre personalegrupper på venepunkturen. Havde observationerne været



koblet sammen med en interviewundersøgelse, havde jeg kunne få svar på dette spørgsmål. Jeg mener, at forberedelse på en procedure, er en ret som alle har, især børn i alderen 4-7 år, som har svært ved at forestille sig, de begreber der anvendes (Manniche & Stenbak, 1998). De skal have den eksakte viden om, hvad de kommer til at opleve under en venepunktur, denne viden kan formidles på forskellige måder, hvor der tages højde for deres kognitive udviklingstrin (Willock et al., 2004).

Jeg kan via observationerne se, at det er vigtigt, at kunne vurdere på et barn, om det har behov for, at bioanalytikerne anvender distraktion. Hvis barnet selv formår, at mestre situationen, således at barnet selv har kontrol over venepunkturen, så er det ikke nødvendigt at anvende distraktion. Ifølge Benner er der risiko for, at man kommer til at afskære folk fra at udtrykke angst og smerte, hvis man vælger den fortrængende mestring (ex. distraktion) uhensigtsmæssigt (Benner & Wrubel, 2001). Når distraktion anvendes, så kan jeg via observationerne se, at bioanalytikerne har taget hensyn til barnets kognitive udvikling. De kommunikerer med barnet, ud fra et fælles perspektiv, som Madsen nævner, er en forudsætning, for at kommunikation kan lykkes (Madsen, 2002). Det er svært at sige, om bioanalytikerne anvender distraktionen bevidst eller ubevidst. Dette kunne have været undersøgt via interview. Distraktion er ikke en metode, som bioanalytikerne er uddannede i at anvende, men den kan være tillært, efter at have set at andre personalegrupper ex. sygeplejerskerne anvende den, eller via kendskab til metoden via egne børn. Distraktionsmetoderne de anvender, er ikke planlagte og sat i rammer, men anvendes efter behov. Bioanalytikerne i observationerne, anvender kun den kognitive indgriben som distraktion, de anvender ikke den adfærdsmæssige distraktion. Den anvendte distraktion virker ikke altid godt nok, især ikke når der opstår problemer under en venepunktur. I det problemerne opstår, ses det samtidig at kommunikationen mislykkedes. Når problemerne opstår, mener jeg, at det kunne være nødvendigt, at skifte distraktionsmetode og så anvende en adfærdsmæssig indgriben i stedet, da denne form for indgriben, virker godt i følge Windich-Biermeier 2007 (Windich-Biermeier et al., 2007). Jeg mener, at undervisning i at anvende distraktion, både som kognitiv indgriben og adfærdsmæssig indgriben, vil medføre at der kommer mere fokus på vigtigheden af, at anvende distraktion hos børn, der ikke selv formår at mestre venepunkturen. Det er også vigtigt, at være opmærksom på måden som distraktionen anvendes på. Den skal ikke virke som en manipulation af barnets følelser, den



skal anvendes til, at understøtte barnets oplevelse af kontrol og mestring, gennem det at have handle- og valgmuligheder, så barnet oplever at kunne klare en svær situation (Bach, 2001).

Forældrenes tilstedeværelse og medvirken til at trøste barnet, samt til at hjælpe barnet til at mestre venepunkturen, skal tillægges langt større betydning, end jeg havde regnet med, da jeg planlagde opgaven. Der mangler teori til at beskrive forældrenes indflydelse mere detaljeret. Men flere af de videnskabelige undersøgelser, som jeg har anvendt i denne artikel, nævner at forældre er en god ressource (Kolk et al., 2000). Det er tydeligt at se ved nogle af observationerne, at forældrene gør et godt stykke arbejde og hjælper deres børn igennem venepunkturen. Det kræver dog, at forældrenes holdning til venepunkturen er, at den kun udføres, fordi den er nødvendig og at de vil hjælpe med at støtte deres barn. Forældre som selv er bange for venepunktur, kommer let til at overføre deres egen angst for venepunkturen til børnene (Kolk et al., 2000).

6.0 Konklusion

Opgavens problemformulering lyder:

Hvorledes kan en bioanalytiker, ved hjælp af kendskab til teori om kommunikation med børn, teori om børns kognitive udvikling, samt teori om børns mestring, reducere et barns angst for venepunktur, således at barnet frivilligt accepterer, at deltage i venepunktur og fastholdelse af barnet, mod dets vilje, kan undgås?

Nogle børn har tidligere haft, en så traumatisk oplevelse af venepunktur, at de ved efterfølgende venepunktur, er så bange, at de ikke ønsker at deltage. Det er derfor vigtigt, at børn har en følelse af, at kunne mestre venepunkturen, første gang de stifter bekendtskab med den.

Viden om kommunikation med børn, kan anvendes til, når bioanalytikere forberede børn på venepunktur, samt når bioanalytikere kommunikerer med børn under en venepunktur. Denne viden er nødvendig at have kendskab, for at få det mest optimale ud af at kommunikerer med børn. Viden om børns kognitive udvikling, er ligeledes relevant, for at kommunikationen skal lykkes. En bioanalytiker skal have kendskab til, hvorledes der kan kommunikeres med børn, på forskellige kognitive udviklingstrin, for at kommunikationen kan lykkes. Humor



og klovneri er gode metode, til at kommunikerer med børn på. Viden om barnets kognitive udviklingstrin, anvendes også til at vurderer, hvilke distraktionsmetoder, der er mest anvendelige til de forskellige trin.

Der findes en del videnskabelige undersøgelser, som bekræfter, at det er muligt at anvende metoder, der kan reducere børns angst for venepunktur. Forberedelse på venepunktur, har vist sig, via disse undersøgelser, at kunne mindske børns angst for venepunkturen, således at uvidenhed, usikkerhed og angst for venepunkturen kan undgås (Kolk et al., 2000). Forberedelse, skal af hensyn til disse børns kognitive udvikling (4-7 år), helst foregå som en 2-vejskommunikation, da denne forberedelse kan medinddrage det følelsesmæssige aspekt. Det er muligt via leg, at forberede et barn i alderen 4-7 år på en venepunktur, dette kan eksempelvis gøres, ved at inddrage en dukke i legen, og vise på den, hvordan en venepunktur foregår. Barnet skal have kendskab til alle de sanser, som bliver berørt under venepunktur (Bach, 2001).

Foruden en grundig forberedelse på venepunkturen, så er det også nødvendigt at undersøge, hvorledes et barn normalt mestrer belastende situationer. Det kan give et billede af, hvordan venepunkturen vil forløbe. Har et barn tidligere været meget bange under en venepunktur, og har det ikke selv formået at mestre venepunkturen, er det muligt at hjælpe barnet til at mestre situation, ved hjælp af distraktion. Distraktion kan foregå som kognitiv indgriben eller adfærdsmæssig indgriben. Distraktionsmetoden skal tilpasses barnets alder og udvikling. I aldersgruppen 4-7 år, kan valget af distraktionsmetode falde på leg, kognitiv distraktion, sæbeboble pustning, historielæsning, musik, og tilsvarende metoder (Willock et al., 2004).

På trods af, at jeg via observationerne kan se, at bioanalytikerne kender til teori om barnets kognitive udvikling, teori om kommunikation, teori om barnets mestring og teori om anvendelse af distraktion, alt sammen på et selvtilægnet plan. Så kan jeg dog se, at nogle af børnene stadig er meget bange. Så derfor mener jeg, at der skal indføres en grundlæggende undervisning i anvendelse af disse teorier, for at få en optimal udnyttelse af teorierne, til fordel for de børn, som er bange for venepunktur. Jeg mener, at hvis bioanalytikerne bliver mere bevidste om, hvad der ligger bag deres handlinger, så forstår de bedre, at anvende metoderne til at reducere børnenes angst for venepunktur.



Under analysen af observationerne, blev jeg opmærksom på at forældrene er en vigtig ressource for børnene under venepunktur. De kan støtte og hjælpe deres barn til at mestre vanskelige situationer. Dette er absolut et vigtigt tema til undervisningen af bioanalytikere, der udfører venepunktur på børn. Forældrene kan inddrages i både forberedelse af barnet og EMLA påsmøring og distraktionsmetoder.

7.0 Perspektivering

Undervisningen af bioanalytikere der udfører venepunktur på børn, skal tilføres ny viden om anvendelse af humanistiske metoder. Undervisningen skal til for, at alle uanset forforståelse for anvendelse af de i opgaven gennemgåede metode, bliver bevidste om hvilke muligheder der er, for at medvirke til, at børn ikke traumatiseres af fastholdelse og overgreb via venepunktur.

Undervisningen skal have fokus på vigtigheden af, at børn informeres forud for venepunktur. Der skal diskuteres, hvilke muligheder der er, for at foretage en god forberedelse, og hvilke personalegrupper, der skal foretage forberedelsen. Der skal listes op, hvilke forskellige muligheder for forberedelse, der er anvendelige indenfor barnets kognitive udviklingstrin.

Undervisningen skal indeholde viden om børns mange forskellige måder at mestre på, samt forældrenes medvirken under venepunkturen til at hjælpe og støtte deres barn til mestring.

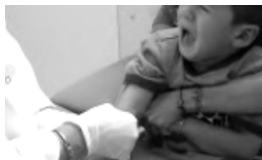
Der skal undervises i anvendelse af distraktion. Undervisningen skal indeholde de mange forskellige former for distraktion, som de videnskabelige undersøgelser nævner. Derefter skal der diskuteres i hvilke situationer, de forskellige distraktionsmetoder kan anvendes. Det vil ligeledes være hensigtsmæssigt, at have en kasse med legetøj/distraktionsremedier, samt et tv med dvd, stående i rummet hvor venepunkturen foregår, således at børnene og deres forældre selv kan være med til at vælge, hvilke remedier de vil anvende under venepunkturen.

Konsekvenserne af en sådan undervisning vil være, at bioanalytikerne bliver mere opmærksomme på, at børn kan hjælpes til at gennemgå en venepunktur, således at det måske kan undgås, at børn traumatiseres på grund af venepunktur, og ikke frivilligt ønsker at deltage i en sådan procedure igen.



Referencer

- Andersen, I. (2003). *Den skinbarlige virkelighed: Om vidensproduktion inden for samfundsvidenskaberne* (2. udgave ed.). Frederiksberg: Samfundslitteratur. Kap. 1,7,8 og 10.
- Bach, L. B. (2001). *Børn på hospital: Leg og mestring: En beskrivelse af det legeterapeutiske arbejde med børn på hospital ud fra en teoretisk, praktisk og forskningsbaseret tilgang*. [Præstø]: [Lena Bjerrum Bach]. Kap. 3 og 5.
- Benner, P., & Wrubel, J. (2001). *Omsorgens betydning i sygepleje: Stress og mestring ved sundhed og sygdom* (1. bogklubudgave ed.). [Kbh.]: Munksgaard Bogklubber. Kap.1 og 3.
- Birkler, J. (2006). *Videnskabsteori: En grundbog* (1. udgave ed.). Kbh.: Munksgaard Danmark. Kap. 6.
- Broome, M. E. (1990). Preparation of children for painful procedures. *Pediatric Nursing*, 16(6), 537-541.
- Carlson, K. L., Broome, M., & Vessey, J. A. (2000). Using distraction to reduce reported pain, fear, and behavioral distress in children and adolescents: A multisite study. *Journal of the Society of Pediatric Nurses : JSPN*, 5(2), 75-85.
- Dahler-Larsen, P. (2002). *At fremstille kvalitative data*. Odense: Odense Universitetsforlag. Kap. 1 og 2.
- Duff, A. J. (2003). Incorporating psychological approaches into routine paediatric venepuncture. *Archives of Disease in Childhood*, 88(10), 931-937.
- Fasting, U., & Lundorff, L. (2001). *Smerter og smertebehandling i klinisk praksis* (1. udgave ed.). Kbh.: Munksgaard. Kap. 11 og 12.
- Gladkova, N., & Bang Mogensen, B. (2003). *Klovnen og humoren som kommunikationsmetode: Et udviklingsprojekt på børneafsnit A3, skejby sygehus 1. marts 2002 - 28. februar 2003*. Århus: Skejby Sygehus. Kap. 1,2,3 og 4.



Koch, L., & Vallgård, S. (2003). *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* (2. udgave ed.). Kbh.: Munksgaard Danmark. Kap. 9.

Kolk, A. M., van Hoof, R., & Fiedeldij Dop, M. J. (2000). Preparing children for venepuncture. the effect of an integrated intervention on distress before and during venepuncture. *Child: Care, Health and Development*, 26(3), 251-260.

Kristiansen, S., & Krogstrup, H. K. (1999). *Deltagende observation: Introduktion til en samfundsvidenskabelig metode*. Kbh.: Hans Reitzel. S. 7-224.

Kvale, S. (1997). *InterView: En introduktion til det kvalitativeforskningsinterview*. København: Hans Reitzel. Kap.3 og 11.

Lee, L. W., & White-Traut, R. C. (1996). The role of temperament in pediatric pain response. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 19(1), 49-63.

Madsen, B. (2002). Kommunikationstrekanten. In O. Løw, & E. Svejgaard (Eds.), *Psykologiske grundtemaer* (pp. 151-170). KVan Århus: Kvan.

Manniche, V., & Stenbak, E. (1998). *Børn på sygehus: En håndbog* (1. udgave ed.). Holte: Liva. S.1-70.

Odense Universitets Hospital. *Forberedelse for børn, der skal indlægges eller undersøges på hospital - H.C. andersen børnehospital*. Retrieved 04-01-2009, 2009, from <http://hcand.ouh.dk/>

Piaget, J. (1992). *Barnets psykiske udvikling* ([Nyt oplag] ed.). Kbh.: Hans Reitzel. Kap. 1,2 og 3.

Svejgaard, E. (1990). Den kognitive og sproglige udvikling. *Psykologihåndbogen* (pp. 68-92). København: Gyldendal.

Tamm, M. (2005). *Børn og angst*. Århus: Systime Academic. S. 13-37 og 61-81.

Thurgate, C., & Heppell, S. (2005). Needle phobia - changing venepuncture practice in ambulatory care. *Paediatric Nursing*, 17(9), 15-18.



Uman, L. S., Chambers, C. T., McGrath, P. J., & Kisely, S. (2008). A systematic review of randomized controlled trials examining psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents: An abbreviated cochrane review. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(8), 842-854.

Van Cleve, L., Johnson, L., & Pothier, P. (1996). Pain responses of hospitalized infants and children to venipuncture and intravenous cannulation. *Journal of Pediatric Nursing*, 11(3), 161-168.

Willock, J., Richardson, J., Brazier, A., Powell, C., & Mitchell, E. (2004). Peripheral venepuncture in infants and children. *Nursing Standard*, 18(27), 43-50.

Windich-Biermeier, A., Sjoberg, I., Dale, J. C., Eshelman, D., & Guzzetta, C. E. (2007). Effects of distraction on pain, fear, and distress during venous port access and venipuncture in children and adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing : Official Journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, 24(1), 8-19.

Bilagsoversigt

Bilag 1: Observationer. Side 1-5.

Bilag 2: Analyse af observationer. Side 1-64.

Bilag 3. Moduloversigt.



Herunder kommer de 5 observationer, som jeg har valgt, at inddrage i opgaven.

Observation 1.

Denne venepunktur foregår på en dansk dreng på 4 år (dreng 1). Han skal have foretaget en venepunktur i ambulatoriet, hans mor er med ham. Drengen har tidligere fået foretaget venepunktur, han virker rolig idet han sætter sig på stolen, på skødet af sin mor. Drengen gives ingen information om proceduren inden indstikket. Bioanalytiker (Bioanalytiker A) er god til at fange drengens opmærksomhed, og man kan se, at hun har drengens tillid. Bioanalytiker holder en god kontakt til drengen, under selve forberedelsen af glas, kanyler og andre utensilier. Drengen rækker selv højre arm frem mod bioanalytiker, da han bliver spurgt om, hvilken arm venepunkturen skal foregå i. Kontakten mellem bioanalytiker og drengen er stadig fin ved selve indstikket i venen, og drengen klarer indstikket af kanylen i venen, med en lille grimasse af smerte. Drengen er forud for venepunkturen blevet lokalbedøvet, på indstiksstedet. Bioanalytiker spørger drengen om han glæder sig til jul og hvad han ønsker sig. Drengen lader sig aflede af spørgsmålene og svarer på dem, han klarer venepunkturen fint, men pludselig stopper blodet med at løbe. Bioanalytiker er nødt til at flytte kanylen en lille smule inde i venen, for at blodet igen kan løbe, men man kan se på drengens mimik og hører på hans vejtrækning, at det gør ondt, og at der er gråd på vej. Drengen kigger ængsteligt på sin mor, og siger at det gør ondt, han trækker armen til sig. Moderen siger, at hun godt ved, at det gør ondt, men at det nok ikke varer så længe, før det er overstået. Men venepunkturen må ophøre, da kanylen næsten er ude af venen. Der er dog ikke blod nok i alle glassene og prøvetagningen må gentages i drengens anden arm. Ved indstik i af kanylen i venen i den anden arm, kan man se på drengens ansigt at han tror, at det vil gøre lige så ondt igen, og han er ikke længere modtagelig for snak og spørgsmål fra bioanalytiker. Drengen er helt stille og tårerne triller ned af hans kinder. Moderen trøster stille og roligt. Blodet løber fint ved indstikket i den anden arm, og prøvetagningen er hurtigt overstået. Drengen får vat og plaster på indstiksstedet og han får til slut, lov til at tage et stykke legetøj fra en kasse. Han vælger en lille grøn dinosaur, alt imens han trykker sig ind til sin mor. Proceduren er overstået og de går hjem. Bioanalytiker puster ud og pakker sammen.



Observation 2.

Denne venepunktur foregår på en dansk dreng på 4 år (dreng 2), som er indlagt på en børneafdeling. Drengen har ikke tidligere fået foretaget venepunktur. Bioanalytiker (Bioanalytiker B) kommer ind på drengens stue, mens han leger med nogle bondegårdsdyr på et bord, hun gør sine utensilier klar. Drengen får ingen information om venepunktursproceduren. Drengen havde fået lokalbedøvende creme på indstiksstedet, forud for venepunkturen og bioanalytiker turrer cremen af, inden hun afspritter huden. Drengen er ikke bange for nålen og siger ikke et ord under indstikket af kanylen i venen. Bioanalytiker snakker ikke så meget med drengen under venepunkturen, men hun har øjenkontakt med ham og smiler til ham. Man kan se på hende, at hun holder øje med, hvordan han har det under venepunkturen, ved at hun lytter til hvad han siger og aflæser hans mimik og kropssprog. Da hun kan se på drengen, at han syntes, at det begynder at gøre ondt og det trækker op til gråd, så begynder hun lige så stille, at nynne og synge en sang. Han kigger forundret op på bioanalytiker, smiler og lader sig distraherer og glemmer helt, at det gør ondt. Venepunkturen overstås uden yderligere ansats til smerte og gråd og drengen fortsætter sin leg, som han var i gang med inden bioanalytikerne kom ind på hans stue og forstyrrede ham.

Observation 3.

Denne venepunktur er på en dansk pige på 4 år (Pige 3), der tidligere havde fået udført venepunktur. Pigen ligger i sin seng på børneafdelingen. Da vi kommer ind ad døren, ligger hun med sin bamse. Hun kigger på sin mor og begynder at græde. Sygeplejerskerne har været inde og forberede pigen på, at vi at hun skal stikkes og har givet hende EMLA på. Det er tydeligt at se, at pigen er bange for venepunkturen, hendes øjne er store og hun kigger bedende på sin mor. Bioanalytiker (Bioanalytiker A) spørger pigen, om hun kan strække armen ud, så hun kan påsætte staseslangen. Men pigen vil ikke strække armen ud, hun siger, at bioanalytikerne skal gå deres vej. Bioanalytikerne siger at pigen skal have taget blodprøven og at de vil holde hendes arm imens, så hun ikke kommer til at trække den væk. Moderen prøver at overtale pigen til at deltage, hun siger til pigen, at de imens hun får taget blodprøve, kan kigge sammen i en bog. Moderen finder en "Find Holger" bog på natbordet. Pigen lader bioanalytiker sætte staseslange rundt om armen, hun kigger imens i bogen sammen med moderen. Bioanalytiker taler ikke ret meget til pigen under proceduren, hun holder sit fokus på venepunkturen. Da bioanalytiker, skal til at indfører kanylen i venen, kigger pigen op fra



bogen og hun vil trække armen til sig, men den anden bioanalytiker, som holder armen forhindrer hende i det. Moderen fanger igen pigens opmærksomhed og får hende til at kigge i bogen. Venepunkturen forløber godt, pigen bevarer opmærksomheden på bogen. Da venepunkturen er overstået, kan man se på pigen, at hun er lettet, hun fortsætter læsningen med mor, da bioanalytikerne siger farvel og går ud af døren.

Observation 4.

Denne venepunktur foregår på en 6-årig somalisk pige (pige 4). Pigen er kommet til undersøgelse i børneambulatoriet og skal efterfølgende have foretaget en venepunktur. Hun lider af en alvorlig stofskiftesygdom og skal have taget blodprøver for at få indstillet dosisstørrelse. Pigen har flere gange fået foretaget venepunktur og har derfor kendskab til proceduren. Moderen fortæller, at pigen er meget bange for venepunktur, da det op til flere gange ikke er lykkedes bioanalytikerne, at få blod ved første indstik, og at bioanalytikerne derfor har været nødt til at stikke flere gange. Pigen vil da heller ikke rulle ærmet op, da bioanalytikeren beder hende om det. Hun trækker tværtimod ærmet ud over fingrene og vil ikke slippe ærmet og siger at hun ikke vil stikkes med nålen. Det er helt tydeligt, at hun ikke ønsker at deltage i denne venepunktur. Resultatet bliver at bioanalytikeren (Bioanalytiker C), spørger pigen, hvorfor hun ikke vil stikkes, men pigen vil ikke svare. Dernæst siger bioanalytikeren, at pigen gerne må prøve, at bruge staseslangen på bioanalytikerens arm. Først vil pigen det ikke, men man kan se på hendes øjne, at hun syntes det kunne være spændende at prøve, og hun slipper da også sit ærme og binde staseslangen fast om bioanalytikerens arm. Nu spørger bioanalytikeren om hun må gøre det samme på pigen, og hun siger også, at de ikke vil stikke pigen med nålen, før pigen selv siger at hun er klar til det. Blodprøvetagningsvognen med nålen, bliver symbolsk kørt ned bagerst i lokalet. Men pigen vil ikke være med mere, hun ruller ærmet ud over hånden igen. Bioanalytikeren siger til sygeplejersken, der er kommet ind på stuen, da hun kan høre at pigen højlydt skrider, at hun ikke vil stikkes, at hun ikke regner med, at de kan komme til at udføre venepunkturen på pigen. Men sygeplejersken siger, at prøven er meget vigtig og at den skal udføres. De beder pigen om, at ligge sig op på en briks, men hun nægter. Sygeplejersken henter en læge og fortæller hende, at venepunkturen ikke kan udføres, da pigen nægter at deltage. Lægen siger at der ikke er nogen vej udenom, prøven skal tages, og at man så må holde hende. Sammen anbringer sygeplejersken, de to bioanalytikere og lægen pigen på briksen og forsøger at



fastholde hendes arme og ben, men pigen er en ret kraftig og meget stærk, og det kan ikke lade sig gøre at holde hende stille. Pigen skrider meget højt og slår og sparker alt imens, at moderen prøver, at sige til pigen, at prøven skal tages, men pigen hører ingenting, kan man se. Lægen beslutter, at blodprøven må udføres en anden gang, med en anden forberedelse, måske narkose, da hun kan se at denne situation er uholdbar for alle. Til sidst, siger de til pigen, at hun bare skal slappe af, og at hun kan tage det roligt nu, de har besluttet sig for ikke at stikke hende. Pigen hopper ned fra briksen og hjælpes jakken på, af den ene bioanalytiker. Bioanalytikerne begynder at pakke sammen, sygeplejersken og lægen går ud. Men pludselig siger pigen, at de gerne må stikke hende alligevel og at hun ikke vil græde. Hun tager jakken af igen, ruller ærmet op og sætter sig i stolen med armen fremme. Bioanalytikerne ser et øjeblik meget forbavsede ud, men de fatter sig hurtigt og får fundet alle utensilierne frem igen. De siger til pigen, at hun gerne må græde, hvis hun syntes at det gør ondt, men hun skal love at holde sin arm helt stille. Venepunkturen forløber godt, pigen siger hele tiden at hun ikke vil græde, og hun gør det heller ikke, hun sidder helt stille. Bioanalytikerne roser pigen under venepunkturen og siger til hende, at det er meget flot, at hun ville stikkes alligevel. Efter at venepunktur er overstået, tager pigen jakken på, siger farvel og går med sin mor ud af døren. Bioanalytikerne er helt svedige og de snakker om, at det var en rigtig dårlig oplevelse de havde givet pigen.

Observation 5.

Denne venepunktur er på en dansk pige på 4 år (Pige 5), hun havde tidligere fået udført venepunktur. Pigen ankommer med sin mor til prøvetagningen i børneambulatoriet. Pigen kommer frisk ind ad døren og sætter sig i blodprøvetagningsstolen. Bioanalytiker (Bioanalytiker D) spørger pigen, om hun vil sidde på skødet af sin mor. Det vil pigen ikke. Da bioanalytiker har fundet alle sine utensilier frem, rækker pigen selv armen frem. Bioanalytiker siger til pigen, at der er en, som hjælper hende med, at holde armen stille, det er ok for pigen. Da bioanalytiker tæller til tre inden indstikket bevarer pigen stadig sin ro, men da nålen kommer frem, kan man se, at hun bliver lidt bange. Men da selve indstikket er overstået bliver pigen alligevel nysgerrige og kigger med på alt, hvad der sker med hendes arm, nålen og glassene og hun kommenterer også bioanalytikerens næste træk, ved at sige, at hun skal huske, at sætte plaster på. Da venepunkturen er overstået spørger pigen hvor kassen med legetøj er, for hun vil gerne have et lyserødt armbånd.

