

Smerteskole for forældre

•

**Rigshospitalets Anæstesisygepleje
Symposium 2025**

Torsdag den 13. november 2025,
Rigshospitalet, Auditorium 1





Hvorfor er det svært?

Dårlig
oplevelse for
barnet

Vrede
forældre

Forældres
egne
erfaringer

Urolig
opvåkning

Skrigende
børn

Urolige
forældre

Programmet

Uenige
forældre

Fastholdelse

Tid

Dårlig
stemning på
stuen

Sved under
armene på
dig

Videnscenter for Børnesmerter



Hvorfor koncentrere sig om forældrene?

Hvad kunne vi have gjort bedre?

- Medinddrag forældrene, de kender deres barn
- Gør plads til forældre
- Fleksibilitet
- Overhold aftaler
- Tro på barnet – lyt til dets ekspertviden
- Personalet skal vise mennesket bag kitlen
- Treenighed med hver deres ekspertviden samt synliggørelse af rollefordeling
- Tag ansvar for situationen uden at blive irriteret

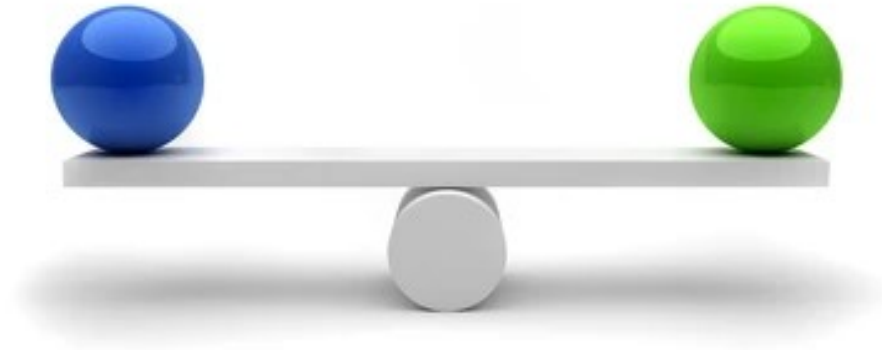


Forældre udtalelser

Forældre er en ressource

Nonfarmakologi er en del af den farmakologiske smertebehandling

Forældre vil gerne deltage og vil gerne have en rolle



Smerteskole for forældre

Gode råd til hvordan forældre kan være med til at lindre smerter



Hør Interview
med en mor



 SCAN ME



 SCAN ME

Hent pixibog her

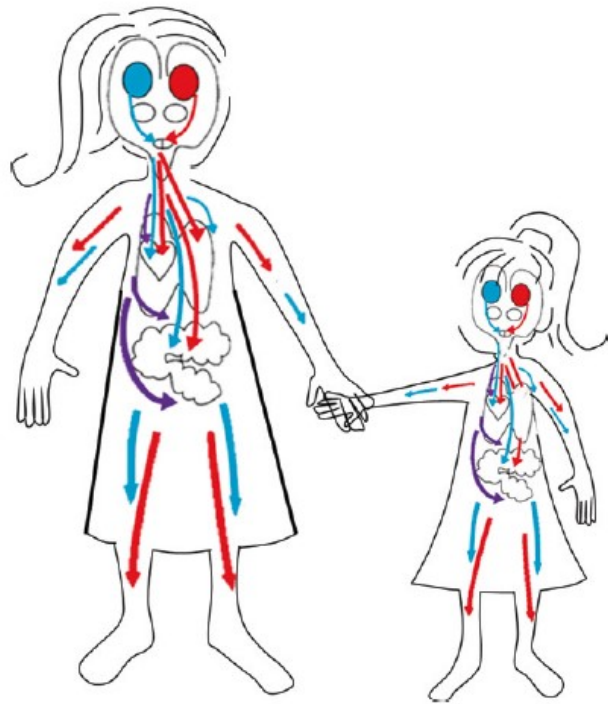
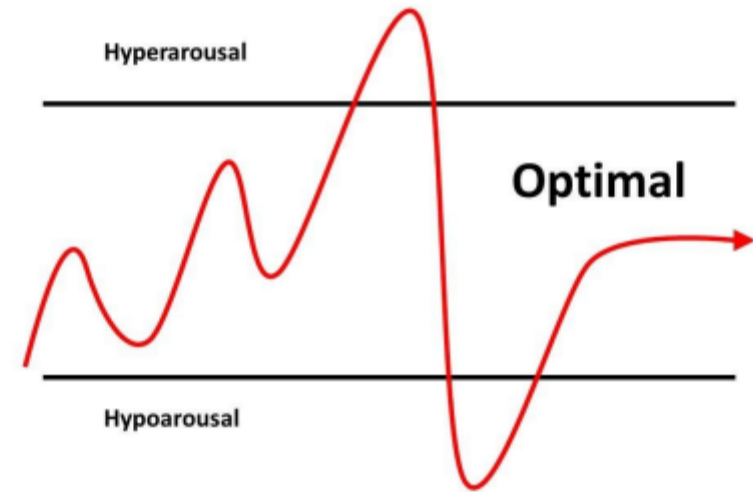


Fig. 6.2 Mother and child co-regulating. This figure depicts a mother figure (and her autonomic nervous system), a child figure (and her autonomic nervous system), and the co-regulation between them (© Kasia Kozłowska 2019)





Relationen

Følelser

Tidligere
erfaringer

Overbevisninger

Tanker

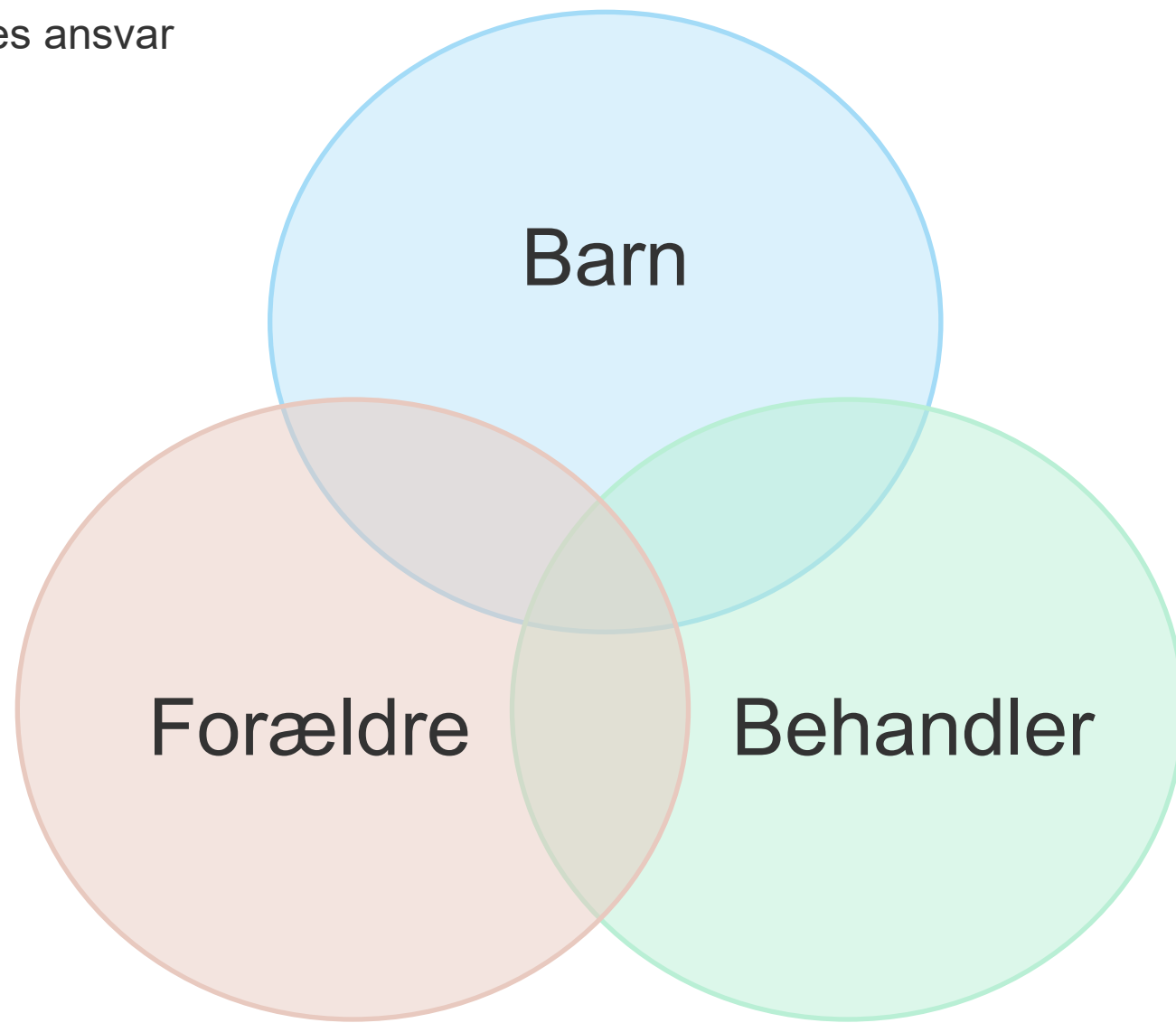
Opmærksomhed

Forventninger

Humør



Det delte ansvar er vores ansvar



Far til 5 årig dreng



Beklager lyden

4 Obligatoriske

Ved stik-procedurer hos børn og unge

1. Brug lokalbedøvende creme

- Emla-creme skal påføres mindst 1 time før proceduren
- Ametop skal påføres 30-45 min for proceduren

2. Brug sukkervand eller amning til børn under 1 år

- Start amning eller giv sukkervand 2-5 min. før og fortsæt under proceduren

3. Positionering: Sæt barnet i en tryk stilling

- 0-12 mdr.: Kropskontakt eller svøbt i dyne/tæppe
- 1-5 år: Sidde oprejst, gerne på skødet af mor eller far
- 6-12 år: Sidde oprejst, forældre tæt på, lad barnet vælge om det vil se på
- 13-18 år: Mulighed for forældres tilstedeværelse, sidde oprejst, lad den unge vælge

4. Distraktion: afledning

- Små børn: Fortælle historie, synge, blæse sæbebobler, spille spil
- Forældre skal inddrages og gøres aktive
- Større børn: Fantasirejse, elektroniske spil og musik

5. Time-out: Hav en plan B klar

Plan B →

Forældre har en unik rolle i behandlingen af børns smerte

Forældre kender deres barns

- tidligere smerteoplevelser
- Mestringsstrategier når noget er svært eller gør ondt

Ved at være til stede kan trøste deres barn under en smertefuld procedure

Nogle forældre er meget ængstelige ved tanken om at gå ind i behandlingsrummet og tvivler på deres evne til at støtte barnet under en smertefuld oplevelse.

Piira T, et al. The role of parental presence in the context of children's medical procedures: a systematic review. Child Care Health Dev. 2005

Forældre er den bedste medicin



Spørgsmål til forældre om smerter og angst i forbindelse med procedurer, sygdom og behandling Spørgsmålene kan også anvendes til større børn og unge

1. Information

Spørg forældrene om:

- I. Hvad ved I om det, der skal ske nu, når skal (fx opereres) ?
- II. Har I/barnet prøvet det før?

2. Smertehåndtering

Få forældrene til at fortælle om barnets reaktioner, og lav en aftale om, hvordan I sammen skal håndtere det:

- I. Når dit barn har ondt, hvordan reagerer det så typisk?
- II. Når dit barn bliver bange, hvordan reagerer det så?
- III. Hvad gør du så?
- IV. Samarbejdsaftale: Når dit barn får ondt eller bliver ked af det, hvordan vil du så helst, at vi klarer det sammen?

3. Afrunding

- I. Opsummer sammen med forældrene, *hvad er aftalen fremover, hvordan skal vi sammen håndtere barnets angst og evt. smerte*
- II. Dokumenter aftalen i journalen under FYI.

Hvornår og hvor meget information

- **Børnehavebørn** (2-5 år) samme dag eller dagen før. Tidsfornemmelsen hos små børn er begrænset, og for lang forberedelse kan øge angst. Brug enkle ord og korte sætninger.
- **Skolebørn** (6-12 år) et par dage før. Det giver barnet tid til at stille spørgsmål og bearbejde informationen uden at skabe unødigt bekymring. Børn med mange bekymringer informeres på dagen for proceduren. Gives i et let forståeligt sprog. Fortæl hvorfor proceduren er nødvendig. Giv ærlige svar på spørgsmål.
- **Teenagere** (13-19 år) kan blive informeret en uge før proceduren. For at føle sig involveret har de brug for tid til at forberede sig og få fuld forklaring.

Hvem må kalde en time out?



Det nye børnesyn – et grænseløse forældreskab

- Ændret fokus fra hvordan barnet opfører sig, til hvordan barnet har det indeni.
- Fokus på inddragelse – med fare for inddragelse, som ikke stemmer overens med barnets kognitive formåen. Hvorfor barnets svar let bliver lyst og ikke fornuft baserede.
- Forældredeterminisme: forældres handlinger ses som afgørende for barnets skæbne
- Ekspertiseparadokset: Mere viden er ikke altid godt.





Hjælp dit barn med at klare smertefulde indgreb

Vejledning og gode råd til forældre

Alle børn kommer i løbet af deres opvækst til at gennemgå forskellige medicinske procedurer, f.eks. vaccinationer, behandling af sår eller at skulle have taget en blodprøve.

Hvis dit barn har en sygdom, vil det måske gennemgå yderligere undersøgelser eller behandlinger, som kan være smertefulde og/eller angstprovokerende for både dig og dit barn.

I denne lille folder, har vi samlet en række gode råd til dig som forælder, der kan være med til at gøre smertefulde procedurer mindre smertefulde og angstprovokerende for børn og unge.



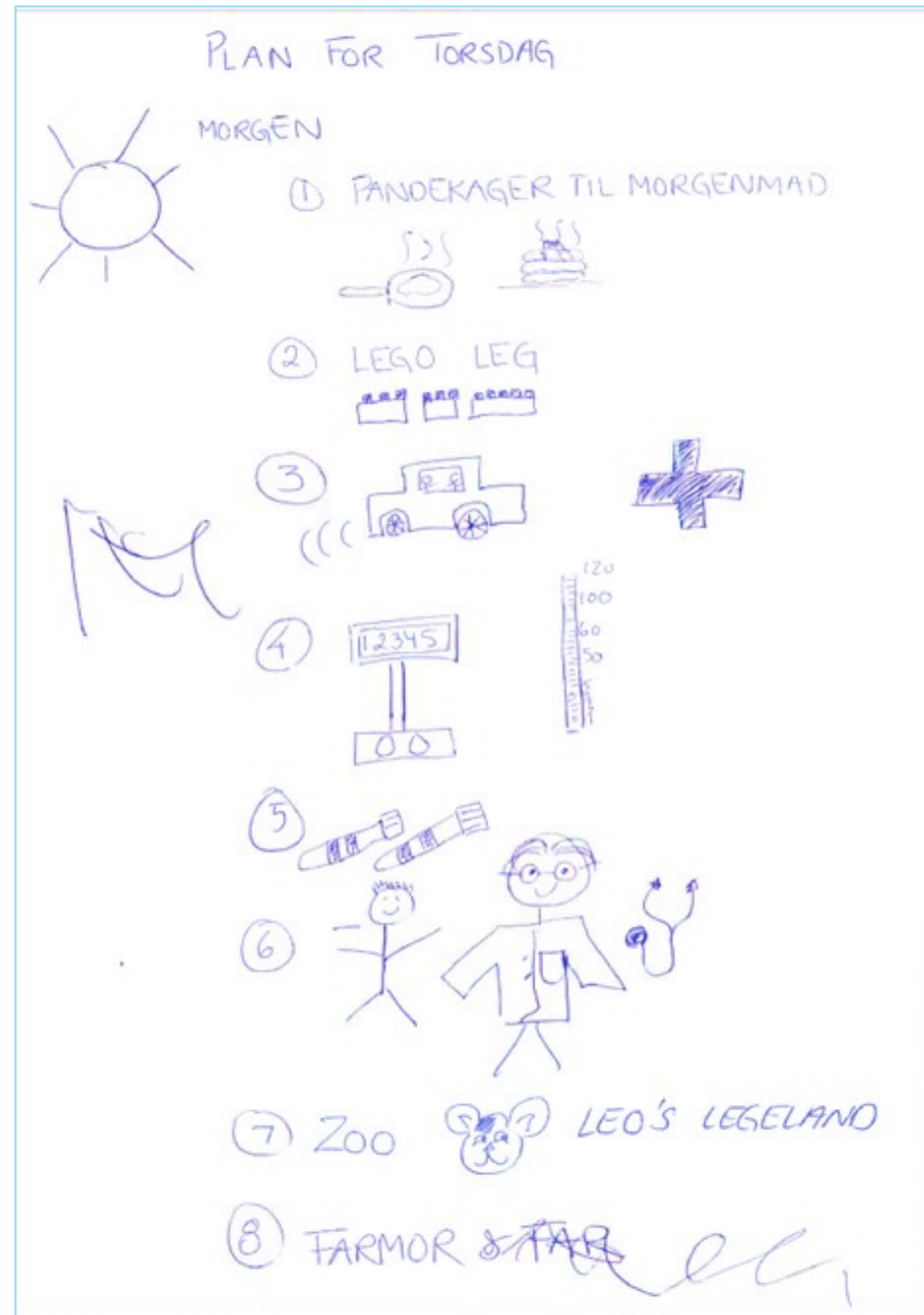
Sprog der skal undgås

Sprog der skal undgås	Sprog der virker
Det skal nok gå, der er ikke noget at være bange for (<i>falsk garant</i>)	Hvad har du lavet i skolen i dag? (<i>distraktion</i>)
Det kommer ikke til at gøre ondt (<i>Uklart; negativt fokus</i>)	Andre børn siger at det føles som et krads (<i>information</i>)
Lægen/sygeplejersken skal tage noget blod (<i>Uklar information</i>)	Først vil de lægge en elastik omkring din arm, så vil de vaske din arm med noget koldt og bagefter (<i>information</i>)
Du opfører dig som en baby (<i>kritik</i>)	Lad os prøve at tænke på noget andet, fortæl mig om den film..... (<i>distraktion</i>)
Det vil føles som et stik (<i>negativt fokus</i>)	Fortæl mig hvordan det føles (<i>information</i>)
Det vil tage lige så lang tid som (<i>negativt fokus</i>)	Det vil tage kortere tid end..... (tv program, eller anden kendt tidshorisont for barnet) (<i>information</i>)
Medicinen vil give en brændende fornemmelse (<i>negativt fokus</i>)	Andre børn siger at man kan mærke medicinen (<i>information, positivt fokus</i>)
Fortæl mig når du er klar (<i>for meget kontrol</i>)	Når jeg tæller til tre, kan du puste fornemmelsen ud af kroppen (<i>støtte til mestring, distraktion</i>)
Jeg er også ked af det (<i>undskyldning</i>)	Du er meget modig (<i>ros, opmuntring</i>)
Du skal ikke græde (<i>negativt fokus</i>)	Det var svært - jeg er stolt af dig (<i>ros</i>)
Det er snart overstået (<i>negativt fokus</i>)	Det var rigtig flot klaret (<i>Giv specifik ros - hvad var godt</i>)

Sprog der virker

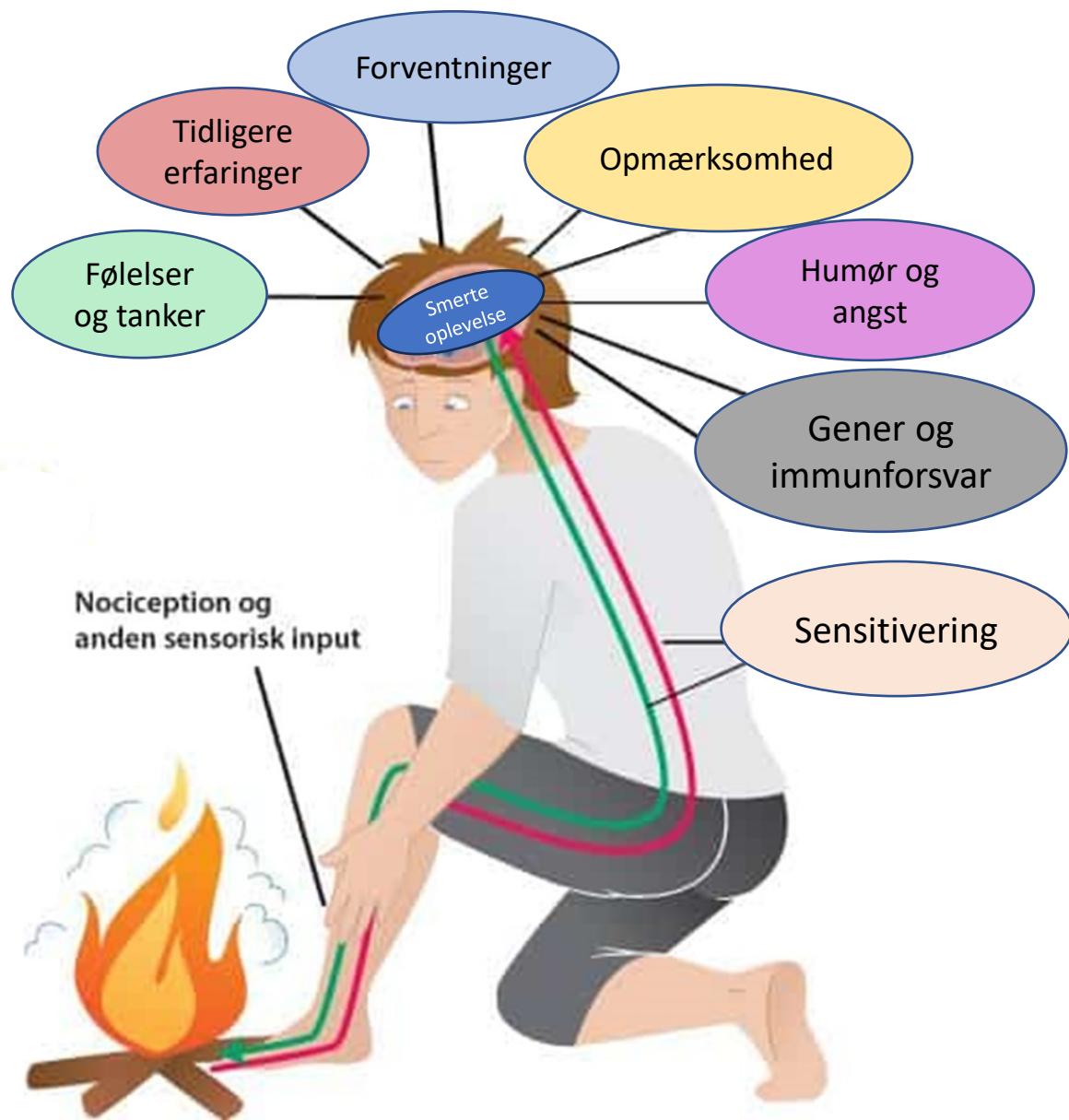


Vi kalder det en kontrakt



Skriftlig information forbedrer
forældretilfredshed og mindsker
angstniveauet betydeligt.

*Landier M The position of a written document in preoperative information for pediatric surgery:
A randomized controlled trial on parental anxiety, knowledge, and satisfaction. J Pediatr Surg. 2018 Mar*



Smerteoplevelse:

- *Nociception* er de nervesignaler der bliver sendt fra vores krop til hjernen om en vævsskade eller noget der minder om det
- *Nociception* og smerte er ikke det samme
- Smerter er hjernens fortolkning af *nociception*
Hvilket forklarer at der godt kan være en skade, uden at man oplever smerter, og omvendt kan opleve smerte uden at der er en skade.
- Smerte fungerer som kroppens alarmsystem
- Hjernens fortolkning af nervesignalerne er sammenkoblet med følelser og tanker, tidligere erfaringer, forventninger og minder. I nogle tilfælde kan systemet blive overfølsomt og sende signaler der kan være vedvarende og ikke altid kan forklares.
- Når vi behandler dit barns smerter har vi derfor både medicin (farmakologiske) og *non-farmakologiske teknikker* der afhjælper smerterne. Det er vigtigt at bruge begge dele samtidig
- At anvende *non-farmakologiske* teknikker vil sige at man fjerner fokus fra det ubehagelige i den situation barnet oplever. Det kan være f.eks. alt fra leg, berøring, historier, kys og kram
- Men vi kan ikke uden jeres hjælp – derfor disse kort



Tanker og følelser

Tanker kan påvirke smerteoplevelsen, så det gør mere ondt hvis man fx tænker:

- Hvor længe skal det her vare?
- Bliver jeg rask?
- Er det her farligt?
- Hvorfor lige mig? eller lign.
- Nogle børn kan have svært ved at udtrykke deres tanker og følelser og kan reagere ved at "lukke sig inde i sig selv"

Du kan hjælpe dit barn ved at:

- Hjælpe dit barn til at udtrykke spørgsmål og give aldersvarende svar.
- Lave *distraction* som fx spil, højtlesning, kreative og fysiske aktiviteter da det kan det hjælpe positivt på smerteoplevelsen.
- Drej på tandhjulet 😊



Tidligere erfaringer

Tidligere smerteoplevelser lagres i hjernen og vil når nye smerter opstår forbindes med disse.

- Det kan være en *god* erfaring hvor barnet har kunne håndtere (*mestre*) smerten og følt sig tryk i situationen. Det vil påvirke og mindske fremtidige smerteoplevelser.
- Omvendt, kan en *dårlig* erfaring hvor smerten var utilstrækkeligt smertedækket og/eller forbundet med frygt, angst, utryghed forværre smerteoplevelsen.

Du kan hjælpe dit barn ved at:

- Huske dit barn på tidligere *gode* erfaringer
- Skabe nye *positive* erfaringer sammen, ved at hjælpe dit barn til at kunne mestre smerterne
- Holde fokus på at *rose* barnet for selv de mindste ting der gik godt
- Fortælle om de erfaringer I har i familien så vi sammen kan lægge den bedst mulige smerteplan for jeres barn.

Forventninger

Forventninger har betydning for smerteoplevelsen. Hvis man forventer at noget vil gøre ondt eller være slemt, vil det ofte forværre smerteoplevelsen. Omvendt hvis forventningen er at "*det her klarer vi*" og "*det skal nok gå fint*" vil smerten også opleves mindre.

På samme måde kan forventninger til effekten af fx en behandling eller medicin også spille en rolle for vores oplevelse af smerter.

Du kan hjælpe dit barn ved at:

- Vise at du er tryk i forhold til behandling og procedure
- Få hjælp fra personalet, hvis du føler du mangler information
- Være opmærksom på, at dit barn skal kunne genkende dine reaktioner - dit barn afkoder hele tiden både dit kropssprog og det talte sprog
- Huske på hvordan I sammen klarer svære situationer derhjemme

Opmærksomhed



Når man har ondt, kan man opleve at smerterne fylder det hele og at man ikke kan tænke på andet. Jo mere fokus der er på smerten desto mere vil den fylde.

Afledning (*distraction*) er med til at reducere smerteoplevelsen, da det øger aktiviteten i de områder af hjernen, der har en smertedæmpende funktion.

Du kan hjælpe dit barn ved at:

- Have fokus på hvad der sker af gode ting. – "*får I besøg?*", "*sjove aktiviteter*" eller lignende?
- Spørge mindre ind til om dit barn har ondt - stol på at du kan aflæse om dit barn har smerter. Gode tegn er at sove godt om natten og overskud til at lege om dagen. Det større barn vil selv sige til hvis det har ondt.
- Lave aktiviteter, som dit barn holder af så fokus fjernes fra smerteoplevelsen og hen på noget dit barn kan lide.

Humør

Godt humør dæmper smerteoplevelsen. Dårligt humør forstærker den.

At være på et hospital hvor alt er fremmed og kan virke skræmmende, vil påvirke børns humør. Når de er indlagt savner de ofte deres hverdag; skole, kammerater, søskende mm.

Behandling og medicin kan også være med til at påvirke humøret



Du kan hjælpe dit barn ved at:

- Sørge for en så normal hverdag og døgnrytme som muligt.
- Sørge for dagslys på stuen, komme i eget tøj og ud at lege når det er muligt
- Sørge for at dit barn kommer i seng til tiden, så I alle får en god nattesøvn
- Sige ja til besøg fra familie og venner, samt tilbud fra skole, pædagoger og bibliotek – i det omfang I kan overskue.

Immunforsvar og infektion

Når man har en infektion, bliver immunforsvaret aktiveret for at bekæmpe tilstanden. Denne helingsproces kan give feber med muskelømhed og træthed og betyder at de smerter dit barn havde i forvejen kan opleves værre.

I takt med at infektionen svinder og feberen falder vil det igen blive lettere at kontrollere smerterne.

Du kan hjælpe dit barn ved at:

- Sørge for at dit barn får søvn og hvile i de dage infektionen varer.
- Give *Paracetamol* da det virker febernedsættende og dæmper muskelømheden.

Sensitivering

Smerte er et vigtigt alarmsignal der lærer os at reagere -fx at flytte hånden fra en varm kogeplade. Vi oplever alle smerte på et tidspunkt i livet i mere eller mindre alvorlig grad. Smerter der ikke behandles, kan ændre hvordan nervesystemet fungerer, så det der før blev oplevet som en smule smerte, bliver til en kraftigere smerte - man bliver altså mere følsom over for smerte. Dette kaldes *central sensibilisering eller sensitivering*.

Du kan hjælpe dit barn ved at:

- Være opmærksom på hvad der gør ondt på dit barn?
- Vi sammen finder ud af hvordan vi reducerer dit barns smerter. Det kan være med medicin og/eller *distraktion*
- Bruge lokalbedøvende creme (fx EMLA) ved blodprøvetagning (ikke fra CVK) eller medicin der gives som indsprøjtning.

Smerteskole for forældre

Gode råd til hvordan forældre kan være med til at lindre smerter



Hent
pixibo
g her

Hør
Interview
med en
mor



SCAN ME

Forældre som rollemodel

Research Paper

PAIN

The role of narrative in the development of children's pain memories: influences of father- and mother-child reminiscing on children's recall of pain

Melanie Noel^{a,b,c,d,*}, Maria Pavlova^a, Tatiana Lund^a, Abbie Jordan^e, Jill Chorney^f, Nivez Rasic^a, James Brookes^{g,h}, Monica Hoy^g, Warren K. Yunker^{g,h}, Susan Grahamⁱ

American
Pain Society

RESEARCH
EDUCATION
TREATMENT
ADVOCACY

PUBLISHED BY

ELSEVIER

The Journal of Pain, Vol 18, No 6 (June), 2017: pp 702-715
Available online at www.jpain.org and www.sciencedirect.com

The Effect of Parental Modeling on Child Pain Responses: The Role of Parent and Child Sex



Katelynn E. Boerner,^{*,†} Christine T. Chambers,^{*,†,‡} Patrick J. McGrath,^{†,‡,§,¶}
Vincent LoLordo,^{*} and Rudolf Uher[§]

Departments of ^{*}Psychology and Neuroscience, [†]Pediatrics, [‡]Psychiatry, and [§]Community Health and Epidemiology,
Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia, Canada.

[¶]Centre for Pediatric Pain Research, IWK Health Centre, Halifax, Nova Scotia, Canada.

The Lancet Child & Adolescent Health Commission

Delivering transformative action in paediatric pain: a Lancet Child & Adolescent Health Commission



Christopher Eccleston, Emma Fisher, Richard F Howard, Rebecca Slater, Paula Forgeron, Tonya M Palermo, Kathryn A Birnie, Brian J Anderson, Christine T Chambers, Geert Crombez, Gustaf Ljungman, Isabel Jordan, Zachary Jordan, Caitriona Roberts, Neil Schechter, Christine B Sieberg, Dick Tibboel, Suellen M Walker, Dominic Wilkinson, Chantal Wood

PEDIATRICS/EXPERT CLINICAL MANAGEMENT

Managing the Frightened Child

Benjamin A. Krauss, BS; Baruch S. Krauss, MD, EdM*

*Corresponding Author. E-mail: baruch.krauss@childrens.harvard.edu.



0196-0644/\$-see front matter

Copyright © 2018 by the American College of Emergency Physicians.

<https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2018.12.011>

Hjælp far og mor

Tak for opmærksomheden

