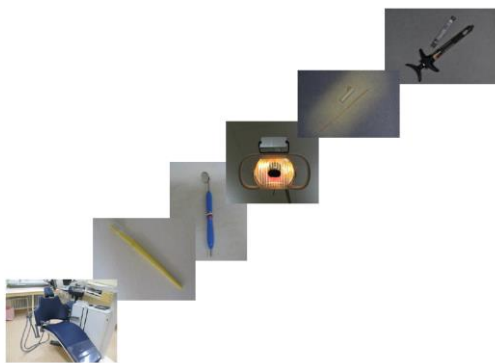


Inskolning - behandlingsträning

Folktandvården Dalarna

RamBarnStöd



Varje tandvårdsbesök; inskolning och vidare behandling, skall baseras på individuella behov för varje enskild patient. En individuell terapiplan görs, baserat på anamnes tillsammans med patientens behandlingsbehov och svårigheter.

Vid första besöket

- Gå igenom anamnesen och diskutera med förälder/vårdnadshavare ang. barnets hälsa, eventuella mediciner som tas regelbundet, läkarbesök och/eller (regelbundna) besök till andra vårdinrättningar.
- Hur ser familjesituationen ut, hur är det i skolan/förskolan?
- Hur har tidigare tandvårdsbesök varit? Hur är det i andra situationer, ex. vid BVC-besök? Hur har förälder resp. barnet upplevt dessa besök?
- Vilken personlighet har barnet; blyg, introvert, öppen, nyfiken etc.?
- Hur gör de i situationer när barnet "inte vill", vem bestämmer då?
- Låt även barnet berätta, efter sin förmåga!

Viktigt är att bedöma barnets mognad i förhållande till det vårdbehov som finns, för att kunna avgöra i vilken grad barnet själv kan vara med i beslut angående behandlingen. Se Socialstyrelsens dokument "Bedöma barns mognad för delaktighet – Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården".

Inskolning/Behandlingsträning

Introducera barnet till de olika momenten i små steg (Tell-Show-Do). Börja med enkla moment som inte är vare sig främmande eller obehagliga.

Att sitta i behandlingsstolen och gapa, kan till en början vara ett stort och svåröverkomligt steg för många barn. Man kan då låta barnet ex. sitta på en besöksstol och börja titta i munnen där. Alternativt i ett vilrum om barnet är mycket oroligt.

Framförallt för yngre barn, kan det också vara svårt att ligga stilla och koncentrera sig längre än någon/några minuter. Här är det också bra att tänka på att små barn bör få tider på förmiddagen.

Repetera och gå vidare med nytt/nya moment vid nästkommande besök. Om barnet tvekar, backa tillbaka och repetera till acceptans uppnås och barnet känner sig bekväm.

Uppmuntra barnet att säga till om han/hon inte förstår eller om det känns obehagligt; **vi måste då lyssna!**

Prata tillsammans om vad ni skall gör inför varje besök. Gör sedan bara det ni kommit överens om. På detta sätt blir det mera förutsägbart och barnet känner att det kan lita på det du säger.

Var lyhörd och uppmärksam även på barnets kroppsspråk, inte bara det som sägs. Avsluta alltid besöket i en lyckandefas. Viktigt att tänka på är att man inte gör för många moment under samma besök. Genom att skynda långsamt, nås oftast målet snabbare.

Då många barn kan uppleva obehag att fällas bakåt, kan det vara bra att låta barnet lägga sig i behandlingsstolen efter att den fällts bakåt.

Barn med särskilda behov

Barn med olika funktionsnedsättningar kan ofta vara hjälpta av inskolning med bildstöd, speciellt om barnet använder bildstöd i vardagen. Barn med neuropsykiatriska syndrom upplever och uppfattar omvärlden och det som sägs annorlunda än många andra barn. Hänsyn måste då tas till detta vid behandling. Kunskap om vad aktuellt syndrom innebär, är viktigt att ha för behandlaren.

Inskolning till injektion

Injektionsträning bör ske över flera besök beroende på barnets tidigare erfarenheter, personlighet, ålder etc. Förklara varför man behöver bedövning (långt ifrån alla barn förstår det). Visa sprutans eller Wandens delar, sätt ihop och låt gärna barnet själv trycka ut droppar. Förklara att man skall göra det mycket långsamt! Visa/förklara Lidocainsalvan och varför den skall ligga på i 4 minuter. Vid första besöket kan målet vara att prova salvan. Känn sedan med sond på slemhinnan så att barnet görs medveten på hur bedövningen hjälper. Vid nästa besök repetition av salvan samt eventuellt prova att sätta dit kanylen (utan ampull). Tredje besöket repetition samt prova några droppar (mycket långsamt!). Ibland kan denna process ta flera besök, mycket beroende på vad barnet upplevt tidigare. Vissa gånger kan det gå på ett till två besök. Lyssna på barnet, känn av hur barnet reagerar. Instruera barnet att ge besked om injektionen spänner och vi skall bromsa upp. Man kommer innan överens om en "stoppsignal" ex. att barnet lyfter handen eller en verbal signal; "AAA". **Vi lyssnar då!**

Sist men inte minst... det är viktigt att vi på kliniken –alla yrkesgrupper inräknade- är kalibrerade och arbetar på samma sätt så att patienten känner igen sig och kan känna trygghet. Försök så långt det är möjligt att vara så få som möjligt som barnet möter.
