

■ ■ 1. nóvember 2024 / Gróska, Bjargargötu 1

FJOLSKYLDAN OG BARNIÐ 2024 -ÁFÖLL Í VÍÐU SAMHENGI

ÁGRIP



Bætt notkun sýklalyfja í kjölfar innleiðingar sýklalyfjaráðgjafar á Vökudeild

Nöfn höfunda

Arna Ýr Karelsdóttir¹, Þórunn Óskarsdóttir², Ólöf Eir Hoffritz³, Þórður Þórkelsson^{1,4}, Ásgeir Haraldsson^{1,4}, Valtýr Stefánsson Thors^{1,4}

¹Læknadeild Háskóla Íslands, ²Landspítali, ³Lyfjafræðideild Háskóla Íslands, ⁴Barnspítali Hringins

Netfang tengiliðar: valtyr@landspitali.is

Ágrip

Bakgrunnur: Óviðeigandi notkun sýklalyfja hjá ungabörnum getur haft ýmsar aukaverkanir og ýtt undir þróun sýklalyfjaónæmis. Áður hefur verið sýnt fram á að sýklalyfjaráðgjöf (e. antibiotic stewardship) getur minnkað ónauðsynlega sýklalyfjanotkun hjá börnum.

Markmið: Með þessari rannsókn var markmiðið að meta áhrif sýklalyfjaráðgjafar sem var innleidd árið 2017 á Vökudeild Barnspítala Hringins.

Aðferð: Öll börn sem lögðust inn á Vökudeild Barnspítala Hringins á rannsóknartímanum (1. janúar 2012 – 31. október 2020) tilheyrðu rannsóknarhópnum. Gögnum var safnað úr sjúkraskrá. Þrjú tímabil voru skilgreind: tímabil fyrir innleiðingu (2012-2014), tímabil innleiðingar (2015-2016) og tímabil eftir innleiðingu (2017-október 2020). Sýklalyfjanotkun var mæld með því að nota mælikvarðann dagar á meðferð (DÁM) á hverja 1000 legudaga (LD). Fyrir tölfraðilega úrvinnslu voru tímabilin fyrir og eftir innleiðingu borin saman.

Niðurstöður: Sýklalyf voru gefin í 38,6% (1372) af legum á Vökudeild á rannsóknartímanum. Sýklalyfjanotkun á ári minnkaði úr 584.6 í 317.1 DÁM/1000 LD á ári ($p < 0.001$). Notkun breiðvirkra sýklalyfja minnkaði einnig marktækt. Meðalfjöldi legudaga á mánuði minnkaði úr 297.8 í 220.9 LD/mánuði ($p = 0.0096$). Það voru engar marktækar breytingar í lengd dvalar fyrir hvert barn eða á tíðni endurinnlagna eða endurmeðhöndlunar innan sömu legu.

Ályktanir: Sýklalyfjaráðgjöf og aukin vitund um viðeigandi notkun sýklalyfja á Vökudeild leiddi til styttri meðferðarlengdar og minni notkunar breiðvirkra sýklalyfja. Það leiddi ekki til þess að óæskilegum fylgivikillum svo sem endurinnlögnum eða endurmeðhöndlunum fjölgaði.

Hefur aukin líkamsþyngd barnshafandi kvenna áhrif á útkomu fæðingar? Afturvirk ferilrannsókn

Nöfn höfunda

Árný Anna Svavarsdóttir, 23B, Landspítali
Ingibjörg Th. Hreiðarsdóttir, 22B, Landspítali
Berglind Hálfðánsdóttir, Hjúkrunar- og ljósmóðurfræðideild, Háskóli Íslands

Netfang tengiliðar: arnyanna@landspitali.is

Ágrip

Bakgrunnur: Offita um heim allan er mikil lýðheilsuáskorun, sérstaklega hjá konum á barneignaraldri, og benda rannsóknir til þess að með aukinni líkamsþyngd aukist líkur á verri útkomu úr fæðingu fyrir móður og barn.

Markmið: Var að kanna hvort aukin líkamsþyngd barnshafandi kvenna í upphafi meðgöngu hafi áhrif á útkomu fæðingar. Tilgangur rannsóknarinnar var að styðja við þróun þjónustu við konur í ofþyngd eða með offitu og börn þeirra.

Aðferð: Afturvirk ferilrannsókn á öllu þýði kvenna sem fæddu einbura á Landspítala 1. janúar 2022 - 31. desember 2022 við meðgöngulengd ≥ 22 vikur ($n = 3051$). Helstu útkomubreytur voru fæðingarinngríp og fylgikvillar móður en útkomubreytur barns voru einnig skoðaðar. Konur í kjörþyngd (LPS 18,5-24,99) voru annars vegar bornar saman við konur í ofþyngd (LPS 25-29,99) og hins vegar konur með offitu (LPS ≥ 30). Notuð var lýsandi tölfræði til að lýsa bakgrunnsbreytum og útkomubreytum. Tíðni og meðaltöl bakgrunnsbreyta og útkomubreyta voru borin saman með kí-kvaðratprófum og t-prófum.

Niðurstöður: Marktækt fleiri konur í ofþyngd og með offitu fóru í framköllun fæðingar og bráðakeisaraskurð og þeim blæddi meira eftir fæðingu (≥ 500 ml, ≥ 1000 ml) borið saman við konur í kjörþyngd. Börn þeirra voru þyngri og með meira höfuðummál, voru oftar þungburar (≥ 4500 gr) og fengu oftar Apgar stig < 7 eftir 1 mínútu, en ekki var marktækur munur á Apgar stigum < 7 eftir 5 mínútur milli þessara hópa. Miðað við konur í kjörþyngd þá fæddu marktækt færri konur í ofþyngd og með offitu með sogklukku og sjaldnar var gerð hjá þeim spangarklipping. Konur með offitu fóru marktækt oftar í valkeisaraskurð miðað við konur í kjörþyngd en ekki var marktæk aukning á valkeisaraskurðum hjá konum í ofþyngd. Ekki var marktækur munur á alvarlegum spangarrifum, axlarklemmu né innlögn barna á vökudeild milli kvenna í kjörþyngd og kvenna í ofþyngd eða með offitu.

Ályktanir: Niðurstöður rannsóknarinnar benda til þess að aukin líkamsþyngd móður geti haft neikvæð áhrif á útkomu fæðingar og áhrifa þess gætir bæði hjá konum í ofþyngd sem og með offitu. Þörf er á frekari þróun þjónustu við þennan hóp kvenna til að koma betur til móts við þarfir þeirra.

Lykilorð: Ofþyngd, offita, útkoma fæðingar, fæðingarinngríp, fylgikvillar, áhætta

Unglingar með óstöðug geðbrigði

Nafn höfundar

Birna Eiríksdóttir, sérnámslæknir í barna- og unglíngageðlækningum, Landspítali

Netfang tengiliðar: birnaei@landspitali.is

s. 663-3460

Ágrip

Bakgrunnur: Borderline personality disorder (BPD) eða persónuleikaröskun með óstöðugum geðbrigðum er alvarlegur geðsjúkdómur með háa sjálfsvígstíðni og verstu lífsgæðin borið saman við aðra sjúkdóma. Mikilvægt er að vanda vel til verka þegar kemur að greiningu, það þurfa ákveðin einkenni að vera til staðar á öllum vígstöðum lífsins í eitt til tvö ár. Tímabær greining er mikilvæg til að veita þessum einstaklingum viðeigandi stuðning og meðferð.

Markmið: Að kanna hvort eigi að nota greininguna persónuleikaröskun með óstöðugum geðbrigðum hjá unglíngum undir 18 ára

Aðferð: Gerð var leit í PubMed með leitinni: "borderline personality disorder" AND "adolescent". Viðeigandi greinar, bækur og viðtöl við vísindafólk voru fundnar í þeim greinum sem og frá ábendingum góðra kollega á BUGL.

Niðurstöður: Það ríkir alþjóðleg samstaða að greining á BPD er áreiðanleg og gild hjá unglíngum. BPD er bæði algengt og hægt að meðhöndla þannig náist bati. Hikið við að setja greininguna er oft vegna þess að einkennin geta endurspeglað eðlilegt þroskaferli frekar en röskun á persónuleikanum. Þó sýna rannsóknir fram á að þroskaferlið varir alveg til 25 ára og mikilvægt er að grípa inn fyrir en seinna til að styðja við þroskaferli hvers og eins í átt frá BPD.

Ályktanir: Samkvæmt rannsóknum og því vísindafólki úti í heimi sem sérhæfir sig í óstöðugum geðbrigðum hjá unglíngum er réttmætt að setja greininguna BPD þegar greiningarskilmerki eru uppfyllt hjá unglíngum undir 18 ára.

Reynsla kvenna af yfirsetu ljósmóður í fæðingu: Þýðing og staðfæring spurningarlistans Positive Presence Index (PPI).

Nöfn höfunda

Hulda Viktorsdóttir, ljósmóðir á fæðingavakt, Dr. Helga Gottfreðsdóttir, prófessor í ljósmóðurfræði við Háskóla Íslands og forstöðumaður fræðasviðs í ljósmóðurfræði við Landspítalann, Steinunn H. Blöndal, ljósmóðir á fæðingavakt.

Netfang tengiliðar: steinblo@landspitali.is

Ágrip

Bakgrunnur: Yfirseta og stuðningur ljósmóður við konur í barneignarferlinu er kjarni ljósmóðurstarfsins. Fæðingarreynsla getur verið valdeflandi fyrir konur, en hún getur líka skilið eftir sig erfiða reynslu. Rannsóknir sýna að stuðningur ljósmóður í fæðingu getur þar skipt höfuðmáli, en stuðningur hefur auk þess mælanleg áhrif á inngripatíðni fæðinga. Mælitækið Positive Presence Index (PPI), sem þróað var af Ela-Joy Lehrman árið 1986, er eitt fárra mælitækja sem metur upplifun kvenna af yfirsetu ljósmóður í fæðingu.

Tilgangur og markmið: Tilgangur verkefnisins var að þýða og staðfæra mælitækið Positive Presence Index (PPI). Það samanstendur af 29 atriðum og metur upplifun barnshafandi kvenna af stuðningi ljósmóður í gegnum fæðinguna með sjö þrepa Likert raðkvarða, sem konur svara stuttu eftir barnsburð. Markmið verkefnisins var að hægt yrði að nota mælitækið í rannsóknir hérlandis með því að staðfæra spurningalistann við íslenskar aðstæður.

Aðferð: Við þýðingu og staðfæringu mælitækisins var ákveðnum þrepum fylgt. Spurningalistinn var fyrst þýddur af sérfræðingum í ljósmóðurfræðum af ensku yfir á íslensku og svo var sú þýðing bakþýdd aftur af tvítýngdri ljósmóður frá íslensku yfir á ensku. Endanleg þýðing var svo lögð fyrir annars vegar fimm ljósmæður sem starfa á fæðingavakt Landspítalans í fagnrýnivíðtali og hins vegar voru tekin ígrunduð samtöl við sex konur sem nýlega höfðu fætt barn á Landspítalanum.

Niðurstöður: Niðurstöður verkefnisins sýndu að bæði ljósmæður og konur voru heilt yfir ánægðar með PPI mælitækið. Mælitækið virðist fanga það sem felst í yfirsetu út frá sjónarhorni kvenna og ljósmæðra en samhljómur var þar á milli um athugasemdir tengdar listanum.

Ályktun: Mælitækið PPI virðist eiga við í nútímafæðingarumhverfi þrátt fyrir miklar breytingar á fæðingarþjónustu og samfélagsbreytingum undanfarna áratugi. Konur hafa þörf fyrir mannlega nánd og yfirsetu ljósmæðra í eigin fæðingu og ljósmæður eru meðvitaðar um mikilvægi yfirsetunnar.

Mælitækið er nú tilbúið til prófunar á úrtaki kvenna sem nýlega hafa fætt barn og nýta sér fæðingarþjónustu Landspítala.

Mat á framgangi fæðingar með ómskoðun í stað innri þreifingar

Nöfn höfunda

Hilda Friðfinnsdóttir - Landspítali kvenna- og barnasvið

Valgerður L. Sigurðardóttir - Háskóli Íslands, hjúkrunar- og ljósmóðurfræðideild, Landspítali kvenna- og barnasvið

Hulda Hjartardóttir - Landspítali Kvenna- og barnasvið, Háskóli Íslands læknadeild

Elsa Ruth Gylfadóttir Landspítali Kvenna- og barnasvið

Ágrip

Bakgrunnur: Barnsfæðing hefur lítið breyst í árunna rás en tækni sem hægt er að nýta innan fæðingarþjónustunnar er í stöðugri þróun. Ytri ómskoðun er tækninýjung sem nota má til að meta framgang fæðingar. Fár rannsóknir hafa verið gerðar á upplifun kvenna af mati með ytri ómskoðun miðað við innri þreifingu og engin slík rannsókn hefur verið gerð hérlendis.

Tilgangur: Að skoða upplifun frumbyrja af mati á framgangi fæðingar með ytri ómskoðun um kvið og spöng miðað við innri þreifingu og að kanna viðhorf þeirra til þessara aðferða.

Aðferð: Rannsóknin var eigindleg. Fimmtán frumbyrjur í sjálfkrafa fæðingu á Landspítala tóku þátt. Tveimur vikum eftir fæðingu voru tekin einstaklingsviðtöl við konurnar og þau greind með innihaldsgreiningu.

Niðurstöður: Upplifun og viðhorf kvennanna birtust í eftirfarandi þemum: 1) „Að vera upplýst og tilfinning um stjórn“ var aðalþemað og rauði þráðurinn gegnum öll viðtölin. 2) „Innri þreifing sársaukafull en nauðsynleg“ skiptist í a) fagmennska og nærgætni og b) virðing, traust og stjórn á aðstæðum. 3) „Ég tengi ómskoðunina bara við létti“ skiptist í a) sársaukalaus, áhugaverð og ánægjuleg skoðun og b) að sjá og skilja veitir öryggistilfinningu. 4) „Viðhorf kvenna til aðferðanna tveggja við framgangsmat“. Það skiptist í a) munur á innri þreifingu og ytri ómskoðun, b) aðferðirnar bæta hvora aðra upp.

Ályktun: Konurnar höfðu mikla þörf fyrir upplýsingar um allt sem laut að fæðingunni. Að jafnaði fundu þær mikinn mun á innri þreifingu og ómskoðun þar sem þeim þótti ómskoðunin þægilegri og nákvæmari. Konurnar sáu samt ekki fyrir sér að innri þreifingin myndi alveg víkja fyrir mati á framgangi með ómskoðun heldur væri heppilegast ef hægt væri að nýta það besta sem hvor aðferð hefði upp á að bjóða.

Lykilorð: Fæðing, ómskoðun, innri þreifing, framgangsmat, upplifun, innihaldsgreining

Áhrif breytinga á útskriftarviðmiðum fyrirbura á legutíma á Vökudeild Barnaspítala Hringins

Nöfn höfunda

Sigrún Júlía Finnsdóttir¹ BS í læknisfræði, Elín Ögmundsdóttir^{2,3} sérfræðingur í hjúkrun, Elísabet Halldórsdóttir^{2,3} hjúkrunarfræðingur, Raket Björg Jónsdóttir^{2,3} sérfræðingur í hjúkrun, Snorri Freyr Donaldsson² nýburalæknir, Þórður Þórkelsson² nýburalæknir, Óli Hilmar Ólason² nýburalæknir

¹Læknadeild Háskóla Íslands, ²Barnaspítali Hringins, ³Hjúkrunar- og ljósmóðurfræðideild Háskóla Íslands

Fyrirspurnum svarar: Óli Hilmar Ólason, email: oliho@landspitali.is

Ágrip

Inngangur: Árið 2015 var útskriftarviðmiðum breytt á Vökudeild Barnaspítala Hringins með það að markmiði að stytta legutíma fyrirbura. Útskriftarviðmið sem áður voru miðuð við að fyrirburinn hefði náð að minnsta kosti 2200 gramma þyngd, gæti drukkið alla næringu sjálfur og væri að þyngjast var breytt í að fyrirburi mætti enn nærast með sondu að hluta til við heimferð og væri orðinn 1800 grömm.

Markmið rannsókna: Markmið rannsókna var að kanna áhrif breyttra útskriftarviðmiða á legutíma barna á Vökudeild.

Efniviður og aðferðir: Rannsóknin er afturskyggin ferilrannsókn á fyrirburum fæddum eftir 23 til 28 vikna meðgöngu og hlutu meðferð á Vökudeild Barnaspítala Hringins. Upplýsingar fengust úr sjúklingagagnagrunni, sjúkkrám barnanna og CIS-gjörgæslukerfi Vökudeildar. Rannsóknartímabilið var tvískipt, annars vegar börn fædd á árunum 2015 til 2019 og hins vegar viðmið fædd á árunum 2009 til 2013. Tilfelli og viðmið voru pöruð eftir meðgöngulengd.

Niðurstöður: Rannsóknarhópurinn samanstóð af 98 börnum. Meðalmeðgöngulengd barnanna var rúmar 26 vikur. Tilfelli og viðmið voru sambærileg með tilliti til fæðingarþyngdar, Apgar einkunnar við eina og fimm mínútur, kyns og hvort móðir fékk stera fyrir fæðingu. Marktækur munur var á legutíma á milli tímabila þar sem börn útskrifuðust að meðaltali 13 dögum fyrr eftir breytingar á útskriftarviðmiðum. Legutími var að meðaltali 81 dagur eftir að verklagi var breytt og 93 dagar hjá viðmiðunarhópi ($p=0,01$).

Ályktanir: Marktæk fækkun varð á meðalfjölda legudaga á Vökudeild eftir að útskriftarviðmiðum var breytt. Benda niðurstöðurnar til þess að verklagið sem innleitt var árið 2015 hafi skilað þeim árangri að börn útskrifist fyrr heim af Vökudeild en áður.

Fyrsta brjóstagjöf á Landspítala

Nöfn höfunda

Berglind Anna Karlsdóttir, Landspítali Kvenna- og barnasvið

Hallfríður Kristín Jónsdóttir, Landspítali Kvenna- og barnasvið, Háskóli Íslands Hjúkrunar- og ljósmóðurfræðideild

Helga Gottfreðsdóttir Landspítali Kvenna og barnasvið, Háskóli Íslands Hjúkrunar- og ljósmóðurfræðideild

Ágrip

Bakgrunnur: Brjóstagjöf er ein áhrifaríkasta leiðin til að bæta lifun, heilsu og velferð barna og mæðra þeirra. Samkvæmt ráðleggingum WHO og UNICEF á að leggja alla nýbura húð við húð við móður sína strax eftir fæðingu og hefja brjóstagjöf innan klukkustundar frá fæðingunni. Þrátt fyrir þessar ráðleggingar eru aðeins 47% nýbura í heiminum lagðir á brjóst innan klukkustundar frá fæðingu. Litlar upplýsingar eru til varðandi það hvernig staðið er að fyrstu brjóstagjöf á Íslandi.

Tilgangur: Að kanna hversu hátt hlutfall nýbura fer á brjóst innan klukkustundar og innan tveggja klukkustunda frá fæðingu á Landspítalanum. Einnig að kanna hversu löngu eftir fæðingu nýburar fara að meðaltali á brjóst eftir fæðingu á Landspítalanum og hvaða þættir hafa áhrif á tímasetningu fyrstu brjóstagjafar.

Aðferð: Lýsandi þversniðsrannsókn og gögn fengin úr rafrænni mæðraskrá kvenna sem fæddu á Landspítalanum í október 2023. Í lokaúrtakinu voru 220 mæður og 221 nýburi þeirra. Unnið var með margar bakgrunnsbreytur og fæðingartengdar breytur og gerð lýsandi og greinandi tölfraði út frá gögnum um fyrstu brjóstagjöf.

Niðurstöður: Fyrsta brjóstagjöf hafði farið fram innan klukkustundar hjá 62,4% nýburanna og innan tveggja klukkustunda hjá 91,9% nýburanna. Meðaltal fyrstu brjóstagjafar var 60 mínútum eftir fæðingu. Frumbyrjur, mæður sem hlutu spangarskurð eða alvarlega spangarrifu voru marktækt ólíklegri til að setja barnið sitt snemma á brjóst.

Ályktanir: Mikilvægt er að ljósmæður séu meðvitaðar um gullna klukkutímann eftir fæðingu. Yfirvöld og fæðingarstaðir þurfa að setja fram skýr markmið til að bregðast við lækkun á hlutfalli nýbura sem eru á brjósti fyrstu dagana og vikunnar eftir fæðingu.

Námskeið í endurlífgun nýbura

Nafn höfundar

Elín Ögmundsdóttir Landspítala Kvenna- og barnasvið Vökudeild

Ágrip

Inngangur:

Vorið 2022 voru haldin fyrstu námskeiðin í sérhæfðri endurlífgun nýbura (Newborn Life Support – NLS) á menntadeild Landspítala í samvinnu við Endurlífgunarráð Íslands og Sjúkrahúsið á Akureyri. Námskeiðið er staðlað skv. leiðbeiningum Evrópska endurlífgunarráðsins (ERC) og á þessum fyrstu námskeiðum kenndu leiðbeinendur frá Bretlandi og Hollandi. Smám saman fjölgaði svo í hópi íslenskra leiðbeinenda og vorið 2024 bættust svo íslenskir námskeiðsstjórar við. Þannig að nú getur menntadeild Landspítala boðið reglulega upp á þessi námskeið á sama hátt og námskeið í sérhæfðri endurlífgun fullorðinna (ALS) og barna (EPALS).

Uppbygging námskeiðs:

Námskeiðið er í tveimur hlutum, fræðilegum og verklegum og fylgir stöðlum Endurlífgunarráðs Evrópu. Fræðilegi hlutinn er í formi vefnáms og lýkur með forprófi sem kannar þekkingu. Verklegi hlutinn er 10 klukkustundir og er í formi fyrirlestra, færnistöðva og tilfellaæfinga. Námskeiðinu lýkur með verklegu færnimati. Markmiðið er að þátttakendur geti veitt nýfæddum börnum endurlífgun og aðra bráðameðferð fyrstu 10 – 20 mínúturnar eftir fæðingu. Skírteinið gildir í þrjú ár.

Í leiðbeinendahópnum eru nýburalæknar, hjúkrunarfræðingar á nýburagjörgæslu og ljósmæður. Allir leiðbeinendur eru með kennsluréttindi á NLS námskeiðum og hafa lokið leiðbeinandanámskeiði Endurlífgunarráðs Evrópu.

Markhópur:

Innan Landspítala:

- Sérfræðilæknar og sérnámslæknar sem koma að fæðingum
- Ljósmæður á fæðingarvakt og meðgöngu- og sængurlegudeild
- Hjúkrunarfræðingar á Vökudeild með að lágmarki tveggja ára starfsaldur

Einnig er námskeiðið opið heilbrigðisstarfsfólki utan Landspítala sem kemur að fæðingum, s.s. ljósmæðrum og læknum sem starfa á fæðingarheimilum og fæðingardeildum í Reykjavík og nágrenni, sjúkraflutningamönnum og læknum í bráðabjónustu utan spítala.

Umræða:

Þetta nýja námskeið í endurlífgun nýbura hefur mætt mikilli þörf heilbrigðisstarfsfólks sem kemur að fæðingum og þarf að vera í stakk búið til að veita nýfæddum börnum endurlífgun og aðra bráðameðferð. Þörf fyrir endurlífgun nýbura er ekki alltaf hægt að áætla fyrir fram og því mikilvægt að allir sem koma að fæðingum kunni vel til verka. Nýburar eru um margt ólíkir eldri börnum og þurfa þess vegna aðra nálgun – sérhæft námskeið í endurlífgun nýbura er því mjög mikilvægt.

Að aðlaga langvinna sjúkdóma/heilsufarsvanda að lífi fjölskyldunnar: Evrópskar fjölskyldur barna í virkri meðferð

Nöfn höfunda

Erla Kolbrún Svavarsdóttir, prófessor, Hjúkruar-og ljósmóðurfræðideild Háskóla Íslands og formaður fagráðs í fjölskylduhjúkrun á Landspítala.

Netfang tengiliðar: eks@hi.is

Ágrip

Bakgrunnur: Fjölskyldu-hjúkrunarfræðingar hafa á undanförunum árum beint sjónum sínum í auknum mæli að þeim styrkleikum sem fjölskyldur búa yfir, sem nýta má við úrvinnslu á erfiðum meðferðum tengdar heilsufari barna-og unglunga. Í vestrænum samfélögum greinast árlega um 13-27% barna-og unglunga með langvinna sjúkdóma eða raskanir. Fjölmargar áskoranir hafa verið tilgreindar af hálfu foreldra barna með langvinna sjúkdóma en rannsóknarniðurstöður hafa m.a. sýnt fram á þörfina fyrir fjölskyldustuðning og stuðning frá heilbrigðisstarfsfólki.

Markmið: Tilgangur þessarar alþjóðlegu langtíma rannsóknar, var að meta aðlögun fjölskyldna barna með langvinna sjúkdóma að lífi fjölskyldunnar í fimm Evrópulöndum þ.e. á Íslandi, í Danmörku, í Finnlandi, á Spáni og í Portúgal.

Aðferð: Foreldrar barna/unglinga með langvinna líkamlega og eða andlega sjúkdóma á Íslandi, Danmörku, Finnlandi, Portúgal og á Spáni (N=782), sem voru í virkri meðferð, tóku þátt. Gögnum var safnað á árunum 2020-2023.

Niðurstöður: ANOVA niðurstöður leiddu í ljós marktækan mun milli landa varðandi upplifun foreldra af tilfinningalegum stuðningi frá heilbrigðisstarfsfólki ($F=2,692$, $p=0,030$); skynjun foreldra á eigin veikinda viðhorfum ($F=5,265$, $p=0,000$); og varðandi það að samþætta langvarandi veikindi/röskun inn í líf fjölskyldunnar ($F=31.354$, $p=0,000$). Að auki tilgreindu fjölskyldur í Suður-Evrópu marktækt hærri veikinda viðhorf en fjölskyldur í Norður-Evrópu ($t=-3,365$, $p=0,001$); og fjölskyldur í Suður-Evrópu greindu einnig frá marktækt betri aðlögun fjölskyldunnar en fjölskyldur í Norður-Evrópu ($t=2,692$, $p=0,002$).

Ályktanir: Það skiptir máli fyrir velferð fjölskyldunnar að almennir hjúkrunarfræðingar og sérfræðingar í hjúkrun aðstoði, fræði og styðji við foreldra barna-og unglunga með langvinna sjúkdóma/raskanir. Að auki geta niðurstöður úr alþjóðlegum rannsóknum skipt sköpum við þróun og prófun á meðferðarrannsóknum fyrir fjölskyldur barna-og unglunga með langvinna sjúkdóma/raskanir. Hagnýting í klínisku starfi og framtíðarráðgjöf verða kynntar.

Meðferðarárangur barna og unglunga með sykursýki af gerð 1 á Íslandi

Nöfn höfunda

Jakob Þórir Hansen læknanemi
Læknadeild Háskóla Íslands

Elísabet Konráðsdóttir hjúkrunarfræðingur
Hjúkrunar- og ljósmóðurfræðideild Háskóla Íslands
Barnaspítala Hringins Landspítala

Berglind Jónsdóttir læknir
Barnaspítala Hringins Landspítala

Ragnar Bjarnason læknir
Læknadeild Háskóla Íslands
Barnaspítala Hringins Landspítala

Ágrip

Inngangur: Sykursýki af gerð 1 einkennist af eyðingu insúlín-framleiðandi beta frumna sem veldur hækkuðum blóðsykri og fylgikvillum sem unnt er að seinka með insúlínmeðferð sem heldur blóðsykri því sem næst lífeðlisfræðilegum gildum. Markmið rannsóknarinnar er að gera grein fyrir meðferðarárangri hérlendis síðastliðin 14 ár auk þess að rannsaka áhrif hálf-sjálfvirkar insúlíndælu.

Aðferðir: Rannsóknarþýðið eru börn og unglingar með sykursýki af gerð 1 á síðustu 14 árum. Gögn um HbA1c, greiningardagsetningu, fylgigreiningar, kyn, aldur, fjölda ketónablóðsýringa og upphaf meðferðar með hálf-sjálfvirkri insúlíndælu voru sótt úr sjúkraskrárkerfum. Gögnum var safnað í Excel og tölfraði unnin í RStudio.

Niðurstöður: Meðaltal meðalgilda HbA1c var hæst 2012 þegar það var $70,4 \pm 11,3$ mmol/mol og lægst 2022 þegar það var $59,5 \pm 11,2$ mmol/mol. Hlutfall barna með meðaltal HbA1c yfir 70 var hæst 2011 (51,8%) og lægst 2022 (10,2%). Stúlkur höfðu herra HbA1c en sá munur minnkaði í lok rannsóknartímabilsins. Meðaltal HbA1c lækkaði um 6,4 mmol/mol 18 mánuðum eftir upphaf meðferðar með hálf-sjálfvirkri insúlíndælu. Ekki fannst munur á meðaltali HbA1c við samanburð á 18 mánuðum fyrir og eftir uppsetningu. Ekki var marktæk aukning á nýgengi á rannsóknartímabilinu. Á árunum 2018-2023 hafði 11,2% þýðisins vanvirkan skjaldkirtil og 2,2% seliák sjúkdóm. Ketónablóðsýring greindist í 29 skipti á árunum 2018-2022.

Umræður: Mikið hefur áunnist í meðferð sykursýki barna á Íslandi á síðustu árum. Ekki var munur á nýgengi hérlendis, sem er ólíkt því sem sést hefur erlendis. Meðferðaráhrif hálf-sjálfvirkar insúlíndælu voru minni en hefur sést í sambærilegum rannsóknum en þessi rannsókn hefur lengsta eftirfylgni.

Sociodemographic differences in the prevalence of recurrent extremity pain in Icelandic schoolchildren

Authors names

Scott Gribbona,^b Rúnar Vilhjálmsson, Guðrún Kristjánsdóttira,^{b,c}

^aFaculty of Nursing and Midwifery, School of Health Sciences, University of Iceland, Eirberg, Eiríksgata 34, 101 Reykjavík, Iceland

^bDepartment of endocrinology, Landspítali University Hospital, Eiríksgata 5, 101 Reykjavík, Iceland

^cLandspítali University Hospital, Children's Hospital, Hringbraut, 101, Reykjavík, Iceland

Abstract

Introduction: Information from the Health Behaviours of School-aged Children study, a WHO-led international collaboration, highlights the rising prevalence of self-reported pain in Icelandic schoolchildren. Pain affecting the arms and legs of children and adolescents commonly necessitates frequent visits to outpatient departments. Unaddressed pain in childhood can entrench chronicity, with lasting impacts on emotional, psychological, and physical well-being. Understanding the epidemiology of extremity pain in children is essential for creating effective management strategies.

Methods: Data were collected from the Icelandic contribution to the Health Behavior of School-aged Children network. The study included all Icelandic students in grades 6, 8, and 10, with a participation rate of 84% (n=11019). Participants completed anonymous standardized questionnaires during a single school lesson.

Results: Overall, 22.4% of students reported experiencing weekly extremity pain. Significant differences were found by sex (girls 23.3%, boys 21.3%, $p=0.007$) and grade, with older students (grades 8 and 10) reporting more pain ($p<0.001$). The interaction between sex and grade was significant (AOR: 0.582, $p<0.001$), indicating older boys reported more pain compared to girls. Non-traditional family structures were associated with a 60.1% increase in the likelihood of pain (AOR: 1.601, $p=0.011$).

Conclusion: This study reported high levels of extremity pain among Icelandic schoolchildren, underscoring its importance as a public health concern. Health professionals, school administrators, and stakeholders should consider sociodemographic antecedents when formulating pain management strategies. Interventions aimed at improving pain-related knowledge, screening for extremity pain, and implementing robust person-centered care approaches should be advocated.

Höfuðáverkar barna: lýsandi rannsókn á nýgengi, komum, orsökum og ferli sjúklinga innan Landspítala á árunum 2010 til 2021.

Nöfn höfunda

Svana Katla Þorsteinsdóttir^{1,2}, Þórdís Katrín Þorsteinsdóttir³ og Karl Fannar Gunnarsson^{4,5}

¹Bráðamóttaka barna Landspítala, ²Menntadeild Landspítala, ³Hjúkrunar- og ljósmóðurfræðideild Háskóla Íslands, ⁴Námsbraut í sjúkráþjálfun Háskóla Íslands, ⁵Öldrunar- og endurhæfingarsvið Landspítala

Netfang tengiliðar: svanak@landspitali.is

Ágrip

Bakgrunnur: Höfuðáverkar barna eru algeng komuástæða á bráðamóttöku en fáar rannsóknir hafa verið gerðar á Íslandi um höfuðáverka barna á síðustu árum og er því fjöldi þeirra talin vanmetin. Höfuðáverkar geta valdið langtímaafleiðingum á líkamlega-, vitsmunalega- og félagslega getu barna. Meðferð og eftirfylgnisþjónusta eftir höfuðáverka er margþætt en skortur er á þekkingu sambands á milli fyrsta mats barns, með höfuðáverka, og útkoma.

Markmið: Auka þekkingu á nýgengi, komum, orsökum og ferli barna með höfuðáverka á Íslandi.

Aðferð: Afturskyggt lýsandi rannsókn á sjúkrahúsgögnum var framkvæmd á 0-17 ára börnum sem komu á bráðamóttöku Landspítala vegna höfuðáverka, á árunum 2010-2021. Tilfelli voru byggð á skráðum ICD-10 greiningum. Upplýsingum um lýðfræðileg gögn ásamt gögnum um orsakir, forgangsflokkun, dvalarlengd, innlagnir og dauðsföll var aflað. Gögn voru greind með lýsandi tölfræði og sambönd á milli breyta skoðuð með krossaprófum.

Niðurstöður: Á rannsóknartímabilinu voru 30,014 komur á bráðamóttöku. Meirihluti þeirra voru drengir (61.21%) og börn undir 6 ára aldri (57.99%, $M = 5.98$ ár). Komur stúlkna voru með marktækt lægri meðalaldur (5.75 ár vs 6.13 ár, $p < .001$). Hæsta nýgengi var hjá eins árs börnum (729 á hvert 100,000) og meðalnýgengi hjá öllum aldursflokkum var 310 á hver 100,000 börn. Árlegum komum fækkaði á rannsóknartímabilinu ($M = 2,501$). $ESI=4$ (50.77%) var algengast og voru 59.6% af $ESI=1$ tilfellum ($n=89$) lögð inn á spítala ($p < .001$). Meðaldvalarlengd var 2.2 klukkustundir og voru innlagnir 1.05%. Fall (43.62%) var algengasta orsökinn fyrir höfuðáverka. Mjúkpartaáverkar (73.68%) voru algengustu áverkar, og voru innankúpuáverkar (42.57%) algengust hjá börnum sem þurftu frekari eftirlit á Barnspítalanum eða sem lögðust inn. Höfuðáverkar af völdum ofbeldis voru 2% tilfella (drengir 76,6%). Í heild voru 30 (0.10%) dauðsföll, þrjú innan viku frá áverka en 26.64% barna voru með að minnsta kosti eina endurkomu á bráðamóttöku vegna höfuðáverka.

Ályktun: Komur barna á bráðamóttöku vegna höfuðáverka eru tíðar en aðallega vegna mildra áverka. Fjórðungur kemur aftur vegna nýrra höfuðáverka. Hópur barna gæti þurft á sérhæfðri eftirfylgnisþjónustu og frekara mati að halda, til að greina og fyrirbyggja afleiðingar höfuðáverka. Hjúkrunarfræðingar á bráðamóttöku eru í lykilstöðu til að skima eftir börnum, sem þarfnast frekari þjónustu. Þörf er á rannsóknum til að auka þekkingu á afdrifum barna með höfuðáverka og hlutverk hjúkrunarfræðinga við umönnun barna með höfuðáverka.

IS EARLY ANTIBIOTIC EXPOSURE ASSOCIATED WITH LATER CHILDHOOD INFECTIONS?

Authors names

Birta Bæringsdóttir^{1,2}, Ásgeir Haraldsson^{1,2}, Valtýr Thors^{1,2}.

¹University of Iceland, Faculty of Medicine, Reykjavík, Iceland.

²The Children's Hospital Iceland, Landspítali, University Hospital, Reykjavík, Iceland.

Abstract

Background: Antimicrobials revolutionized modern day medicine and their use has saved millions of lives. However, antibiotics in infants may disrupt the gut microbiome and have adverse effects on later health.

Methods: This population-based birth cohort study included full term children born in Iceland from 2010 to 2019 with follow up for 2-11 years. The cohort of infants was divided into four groups according to early antibiotic exposure; I: Elective caesarean section, II: Vaginal birth and mothers received intrapartum antibiotics, III: Vaginal birth and infants received antibiotics during the first week of life for at least 48 hours and IV: Vaginal birth without antibiotic exposure up to six months old. Incidence rate ratio (IRR) of infections (diagnoses from national registries) and filled antibiotic prescriptions as well as odds ratio (OR) of asthma later in childhood was calculated for each group.

Results: In total, 43.600 children were born in Iceland from 2010 to 2019. Included in the study cohort were 22.393 children. In group I were 1.496 children, in group II were 3.413 children, in group III were 356 children and in group IV were 17.128 children. For all antibiotic exposure groups (groups I, II and III), risk of infections and filled prescriptions was significantly higher (20-100%, Figure 1) with the largest risk observed for infants treated with antibiotics. In addition, the risk of diagnosis of asthma was significantly increased for exposed infants when compared with controls (OR: 1.27 – 1.91, $p < 0.05$, Figure 2).

Conclusions: In this cohort study, children with early antibiotic exposure had higher rates of infections and needed antibiotics more often later in childhood than children with no antibiotic exposure. Diagnoses of asthma were also significantly more common in children with early antibiotic exposure and this effect was most evident after the age of eight years. The potential late side-effects of antibiotic use, possibly through disrupted microbiome, seem to be of clinical importance and the data should encourage health care professionals to avoid unnecessary antibiotic treatment of young infants.

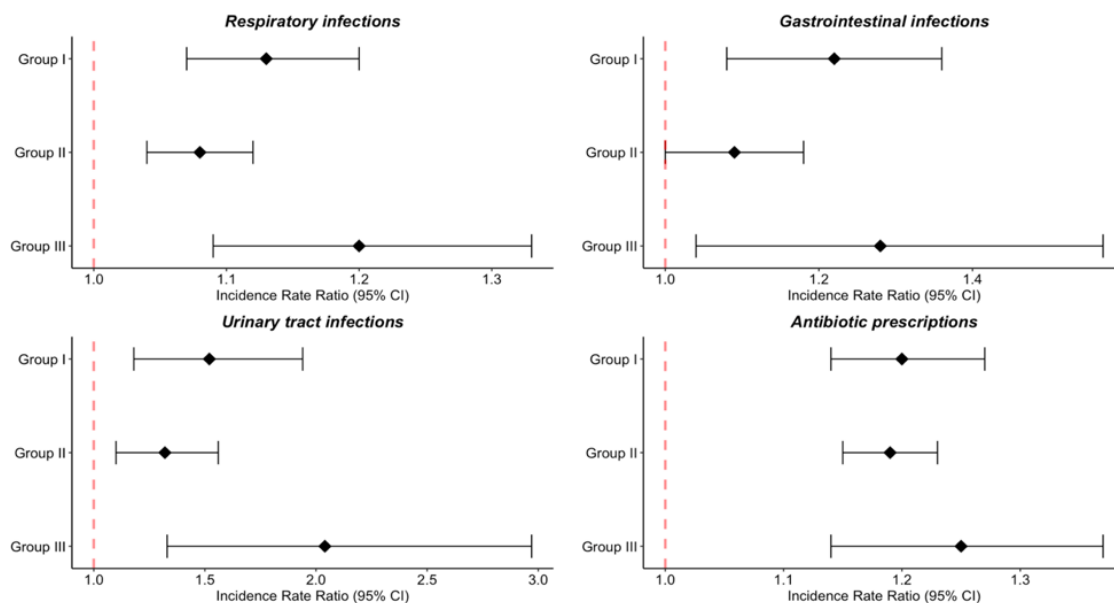


FIGURE 1: Infections and antibiotic prescriptions. Incidence rate ratio (IRR) with confidence intervals (CI) for various infections and filled antibiotic prescriptions in four groups of children born in Iceland from 2010-2019 with different antibiotic exposure in early life. Group I: Elective caesarean section with intraoperative antibiotics. Group II: Vaginal birth with intrapartum antibiotics. Group III: Infants received antibiotics during the first week of life for at least 48 hours. Group IV (Controls): Vaginal birth and no antibiotic exposure up to 6 months old. The control group is represented by the red dotted line with IRR = 1.0. The model was corrected for mother's age at delivery, birthweight, gestational age at delivery, sex, and length of follow-up.

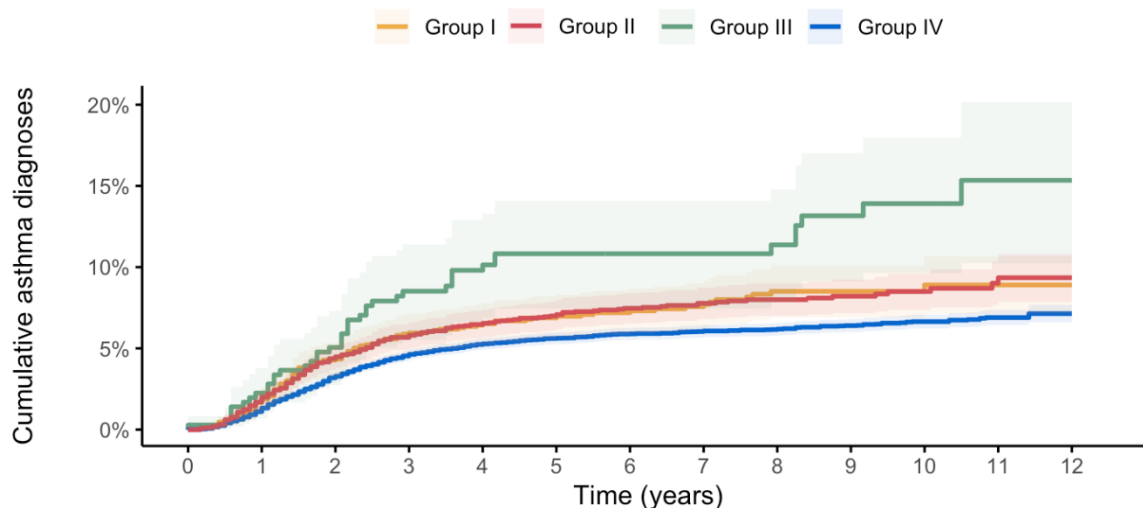


FIGURE 2: Cumulative asthma diagnoses. Kaplan-Meier survival analysis for cumulative asthma diagnoses of four groups of children born in Iceland from 2010-2019 with different antibiotic exposure in early life. Group I: Elective caesarean section with intraoperative antibiotics. Group II: Vaginal birth with intrapartum antibiotics. Group III: Infants received antibiotics during the first week of life for at least 48 hours. Group IV (Controls): Vaginal birth and no antibiotic exposure up to 6 months old. For all antibiotic exposure types there was a significantly increased risk of asthma diagnosis compared to controls ($p < 0.01$). The model was corrected for mother's age at delivery, birthweight, gestational age at delivery and sex.

Áhrifaþættir líkamlegrar virkni barna og ungmenna með barnagigt og jafnaldra

Nöfn höfunda

Marey Jónasdóttir,¹ Auður Kristjánsdóttir,¹ Svanhildur Arna Óskarsdóttir,¹ Judith Amalía Guðmundsdóttir,² Drífa Björk Guðmundsdóttir,² Solrun W. Kamban,² Zinajda Alomerovic, Licina,² og Björg Guðjónsdóttir.¹

¹ Námsbraut í sjúkraþjálfun, Heilbrigðisvísindasvið, Háskóli Íslands

² Barnaspítali Hringins, Landspítali

Ágrip

Bakgrunnur: Regluleg hreyfing er mikilvæg fyrir eðlilegan vöxt, þroska og andlega heilsu barna. Rannsóknir benda til þess að börn og ungmenni uppfylli ekki ráðleggingar Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) um hreyfingu barna og ungmenna á aldrinum 5-17 ára. Ýmsir þættir eru taldir hafa áhrif á líkamlega virkni.

Markmið: Skoða valda áhrifaþætti líkamlegrar virkni hjá börnum með barnagigt og heilbrigðum jafnöldrum.

Aðferð: Rannsóknin er lýsandi þversniðsrannsókn. Þátttakendur voru 62 börn og ungmenni á aldrinum 8-18 ára, 27 börn með barnagigt og 35 jafnaldrar. Það var ekki munur á líkamlegri virkni á milli hópanna og því voru gögn hópanna tveggja sameinuð. Líkamleg virkni var mæld í sjö sólarhringa með activPAL hreyfímæli. Svarbreytur voru skrefafjöldi og tíma varið í hreyfingu af meðalákefð til mikillar ákefðar og voru þær notaðar sem mælikvarði fyrir líkamlega virkni. Þegar hreyfímælinum var skilað svöruðu börn og forsjáraðilar saman spurningum um aldur, kyn, tíðni verkja undanfarna viku, magn verkja og fjölda verkjasvæða. Notast var við stigveldis marghliða aðhvarfsgreiningu við tölfræðiúrvinnslu.

Niðurstöður: Kyn og aldur höfðu marktækt spágildi fyrir skrefafjölda $R^2=0.215$, ($p<0.001$). Auknar líkur voru á hærri skrefafjölda hjá yngri börnum og hjá drengjum. Aðeins aldur hafði marktækt spágildi um þann tíma sem varið var í hreyfingu af meðalákefð til mikillar ákefðar $R^2=0,107$, ($p=0,009$). Með lækkandi aldri voru meiri líkur á meiri tíma varið í hreyfingu. Tíðni verkja, magn verkja og fjöldi verkjasvæða sýndu ekki marktækt spágildi, hvorki fyrir skrefafjölda né tíma varið í hreyfingu af meðalákefð til mikillar ákefðar.

Ályktanir: Niðurstöður sýndu að aldur hefur marktækt spágildi fyrir líkamlega virkni hópsins með tilliti til skrefafjölda og tíma sem varið er í hreyfingu af meðalákefð til mikillar ákefðar en kyn hafði aðeins marktækt spágildi fyrir skrefafjölda. Þörf er á frekari rannsóknum með stærra úrtaki og fleiri skýribreytum.