

Resume

Titel:

Klinisk retningslinje for smertevurdering af neonatale børn

Arbejdsgruppe:

SIG-Neonatalsygepleje: Speciel Interessegruppe i Neonatalsygepleje.

Forfattergruppe:

Helle Haslund (kontaktperson), klinisk undervisningsansvarlig sygeplejerske, MSA, ph.d.stud.
Neonatalafdelingen Aalborg Sygehus, hht@rn.dk, tlf. 2240 5824

Ragnhild Måstrup, projektansvarlig sygeplejerske, ph.d.stud. Neonatalklinikken Rigshospitalet

Inger Døj, klinisk undervisningsansvarlig sygeplejerske, Neonatalafdeling H5 OUH

Helle Skovgaard, intro- og oplæringsansvarlig sygeplejerske, Neonatalafdeling A6 Skejby Sygehus

Mette Andersen, oversygeplejerske, MEVO, Neonatalklinikken Rigshospitalet.

Vejleder Yrsa Andersen Hundrup, Projektkoordinator, sygeplejerske, ph.d. Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Region Hovedstaden, Glostrup Hospital

Konsulent:

Lægefaglig konsulent: Steen Hertel, overlæge, Juliane Marie Centret, Rigshospitalet, som har været inddraget i den sidste fase af udarbejdelse af den kliniske retningslinje, specielt i den fase, hvor det endelige valg af smerteskoringsinstrument skulle træffes. Steen Hertel har kommenteret og godkendt den endelige version.

Dato

Godkendt dato: 1/9 2012

Revisions dato: 1/3 2015

Ophørs dato: 31/8 2015

Baggrund:

Neonatale børn (mature og præmature) bliver udsat for gentagne smertefulde procedurer i løbet af deres hospitalsindlæggelse, og kan senere få komplikationer heraf. Neonatale børns smerter har været genstand for underrapportering og mangelfuld intervention.

Systematisk smertescoring på danske neonatalafdelinger finder kun sted i sporadisk omfang, og ved anvendelse af mangelfuldt validerede smertescoringsinstrumenter.

Formål:

Formålet med denne kliniske retningslinje er:

At anbefale et eller flere evidensbaserede redskaber til scoring af smerter hos neonatale børn som enten udsættes for smertevoldende procedurer, lider af sygdomme eller gennemgår operationer.

Forventet effekt:

- 1) At optimere smertebehandlingen på grundlag af smertescoring, og at reducere mulige kort- og langsigtede konsekvenser af utilstrækkeligt behandlede smerter i neonatalperioden.

Anbefalinger

1. **At anvende COMFORTneo til smertevurdering af neonatale børn, både mature og præmature til vurdering af procedurale såvel som vedvarende og postoperative smerter (1). (Evidensniveau III; Evidensstyrke C)**
2. At der lokalt udarbejdes en instruks for smertevurdering og smertebehandling, herunder hvor ofte smertescoring med COMFORTneo bør foretages (2, bilag 11).

Monitorering/ kvalitetsovervågning

For at kunne kvalitetsovervåge smertevurderingen af neonatale børn bør denne dokumenteres i sygeplejeloggen. I henhold til DDKM (bilag 11) kvalitetsovervåges anbefalingerne således (Citat fra DDKM i kursiv):

Indikator 3

Der er gennemført halvårligt journalaudit, hvor følgende spørgsmål indgik: "Er der dokumenteret en plan for smertebehandling?"

Individuel plan for pleje og behandling af smerter foreligger (80 %).

Indikator 4

Der er gennemført halvårligt journalaudit, hvor følgende spørgsmål indgik: "Er der dokumentation for, at effekten af smertebehandlingen er vurderet?"

Andelen af børn der smertescores med COMFORTneo hver 4.-6 time i det første indlæggelsesdøgn (80 %). Den lokale kvalitetsorganisation er ansvarlig for kvalitetsovervågningen.

Referencer:

1. Van Dijk M, Roofthoof DWE, Anand KJS, Guldmond F, de Graaf J, Simmons S, et al. Taking up the challenge og measuring prolonged pain in (premature) neonates. The COMFORTneo seems promising. *Clinical journal of pain* 2009;25:607-16.
2. Anand KJ, International Evidence-Based Group for Neonatal Pain. Consensus statement for the prevention and management of pain in the newborn. *Arch Pediatric Adolesc Med* 2001;155:173-80.