

Bilag 6

Bilag 6

Evidenstabel IV : Pain Assessment Tool (PAT)

Klinisk retningslinje: Smertevurdering af neonatale børn				
Fokuseret spørgsmål: Hvilket smertescoringsredskab kan mest pålideligt og gyldigt måle smerter hos nyfødte (præmature og mature) børn?				
Forfatter, titel år	Population	Design ++ / +/-	Reliabilitet og validitet	Konklusion/ Bemærkninger
Hodgkinson1994 (1)	20 neonatale børn, alder ikke angivet. 3 ekskluderet pga., at de var paralyserede. Data på 17 børn er analyseret. Vurdering: lille population, upræcist beskrevet og defineret: - (minus)	PAT måler angiveligt både fysiologiske og adfærdsmæssige reaktioner på smerter? 20 neonatale børn scores i løbet af de første 24 timer efter kirurgisk indgreb. Ikke sagt hvor ofte eller om det er på samme tidspunkter. Ingen information om observatørerne, der udfører smertevurdering en andet end, at det ikke er de samme som passer barnet. Vurdering Lille Population Vurdering: - (minus)	Der er ikke udregnet nogen form for statistiske værdier og de faktisk fundne scorer bruges kun til at fortælle at der var indikationer på at børnene havde smerter på forskellige tidspunkter, samt at det var fordel med bolus morfin. Ikke testet for validitet og reliabilitet Vurdering: - (minus)	Et meget dårligt studie som hverken i design eller analyse demonstrerer en tilstrækkelig kvalitet til at det siger noget om PAT i det hele taget.
Spence 2003.	144 både præmature og mature børn blev tilfældigt udvalgt til at indgå i studiet afhængig af	PAT måler på 10 parametre, som scores på en skala fra 0 til 2, minimum og maksimum scores fra 0-20,	Reliabilitet. Interrater-reliabilitet var høj ($r = 0.85$). Bland & Altman plot blev anvendt til at	Der er gjort grundigt rede for, at de to valgte NICU afdelinger har børn der er sammenlignelig

	<p>om en dataindsamler var til rådighed. Børn i respirator og efter kirurgi blev også inkluderet. Gn.snits GA 36,1 og gn.snits vægt 2,612 kg. De var 22 dage (0-182) gamle ved scoring, som i gn.snit blev foretaget 8 dage efter operation. (spredning 0-96 dg) Børnene var fra 2 australske børnehospitals NICU afdelinger. Vurdering: Pænt antal, der er redegjort for fordeling af børn.</p>	<p>hvor en score på >5 indikerer behov for beroligende midler (Sut mm.) og en score på >10 kræver justering af smertestillende. VAS er brugt til at måle moderens opfattelse af barnets smerte og dis-komfort.</p> <p>PAT sammenlignes med CRIES. Designet er prospektivt. Børnene blev scoret af tre sygeplejersker i begyndelsen af deres generelle vurdering af barnet. Dette var ikke relateret til specifikke smerte-procedurer. Vurdering: +</p>	<p>måle overensstemmelse mellem gentagne målinger. Der blev fundet en lille, men signifikant sammenhæng (Spearman rho = 1.7; $p < 0.05$). Plottet Pålideligheden af PAT var lav ved høje PAT score værdier.</p> <p>Validitet: Stærk korrelation mellem PAT og CRIES ($r = 0,76$), mens den var moderat mellem PAT og VAS (moderens score) ($r = 0.38$).</p> <p>Der var ikke signifikante forskelle i scoringer mellem grupper (kirurgiske vs. ikke-kirurgiske, mature vs. præmature, ventilerede vs. ikke-ventilerede).</p>	<p>e som gruppe. Antal pænt højt. PAT er valgt fordi det både har fysiologiske og adfærdsparametre og er kendt i afd. i forvejen.</p> <p>Ikke testet for sensitivitet og specificitet.</p> <p>Artiklen konkluderer også at PAT er anvendelig til alle neonatale børn og kan anbefales, men siger samtidig at det vil være godt at få testet PAT så man kan finde ud af at skelne ubehag og smerte.</p>
--	--	--	---	--

Design: +

Evidensniveau: Diagnostisk test III

Evidensstyrke: C

Konklusion.

PAT er en sammensat skala udviklet til at vurdere smerter hos mature såvel som præmature børn, børn der udsættes for almindelige plejereleterede procedurer og/eller ventileres eller postoperativt. Den originale beskrivelse af skalaen er mangelfuld. Skalaen blev sammenlignet med en valideret skala, CRIES, (se evidens tabel 1). Det fremgår ikke om testen og referencestandard blev vurderet uafhængigt af hinanden, og alle patienter blev målt med både PAT og CRIES. Designet er relevant for testen og de valgte metoder er relevante (+) Konstruktionen af skalaen er ikke beskrevet, og det fremgår ikke, hvordan man er kommet frem til de beskrevne cut-off værdier. Skalaen er ikke testet for sensitivitet og specificitet, det betyder at vi ikke ved, hvor god skalaen er til fange børn med smerter uden at tage for mange med som ikke har smerter. Det er uklart om barnet kan score 0. Pålidelighed lav ved høje PAT-scorer. Skalaen er ikke testet i smertesituationer.

Referencer

1. Hodgkinson K, Bear M, Thorn J, Van Blaricum S. Measuring pain in neonates: evaluating an instrument and developing a common language. Aust J Adv Nurs. 1994 Sep-Nov;12(1):17-22.
Spence K, Gillies D, Harrison D, Johnston L, Nagy S. A reliable pain assessment tool for clinical assessment in the neonatal intensive care unit. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2005 Jan-Feb;34(1):80-6.