

# Erfaringer fra innføring av strukturert smertevurdering med EDIN i en nyfødt intensivavdeling



**Randi Dovland Andersen**

Sykepleier/klinikkrådgiver  
Barne- og ungdomsklinikken  
Sykehuset Telemark HF

## Bakgrunn

- Internasjonal konsensus (Anand, 2001)
  - Smerter hos nyfødte skal vurderes
  - Bruk av validert verktøy
- Smerter hos nyfødte underbehandles
- Lite bruk av systematisk smertevurdering
  - Når behandle?
  - Effekt av behandling?
- Prosjekt



# Metode

- Litteraturgjennomgang
- Utprøving av NIPS (Lawrence, 1993)
- Vurdering av avdelingens og barnas behov ifm smertevurdering
- Konklusjon: Ønsket skala som vurderte pågående / langvarig smerte = EDIN (Debillon, 2001)

# EDIN

- Echelle Doleur Inconfort Nouveau-Ne = neonatal pain and discomfort scale
- Vurderer langvarig smerte hos premature og nyfødte
- Unidimensjonell – fysiologiske parametre utelatt
- Fem indikatorer relatert til atferd
  - Ansiktsuttrykk, kroppsbevegelser, søvnkvalitet, kvalitet på kontakt med pleier og trøstbarhet

Ansikts-aktivitet	0. Avslappet ansiktsaktivitet
	1. Flyktige grimaser med rynket panne, sammensnørt munn og skjelvende kinn eller munnstrekking
	2. Hyppige eller varige grimaser
Kropps-bevegelser	0. Avslappede kroppsbevegelser
	1. Flyktig uro, ofte stille
	2. Hyppig uro, men kan roes
Søvn-kvalitet	0. Sovner lett
	1. Vanskelig for å sovne
	2. Hyppige, spontane oppvåkninger uavhengig av stell, urolig søvn
Kvaliteten på kontakten med pleier	0. Smiler, oppmerksom på stemme
	1. Flyktig engstelse ved samspill med pleier
	2. Vanskelig kommunikasjon med pleier. Gråter som respons på minimal stimulering
Trøstbarhet	0. Stille, totalt avslappet
	1. Roer seg raskt ved kjærtegn eller stemmebruk, eller ved suging
	2. Vanskelig for å roe seg ned
	3. Utrostellig. Suger desperat

## Metode II

- Oversatt til norsk med forfatterens tillatelse
- Prosedyre for bruk
- Undervisning og opplæring
- Implementering
  - Smertescoring x1/vakt
  - Behandling v/ score  $\geq 6$

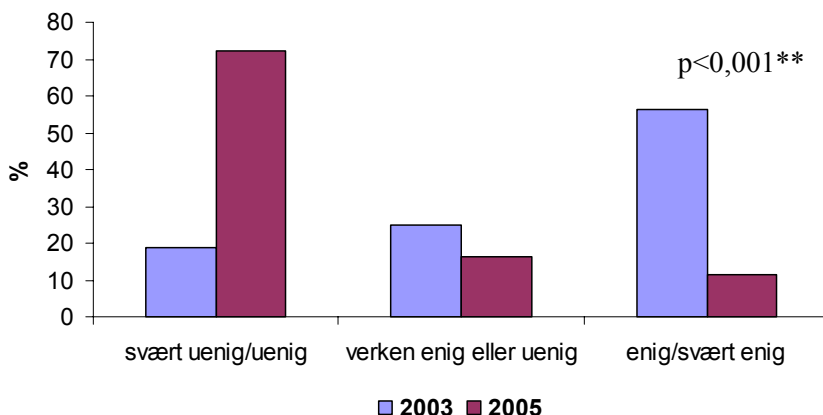


# Resultater / erfaringer

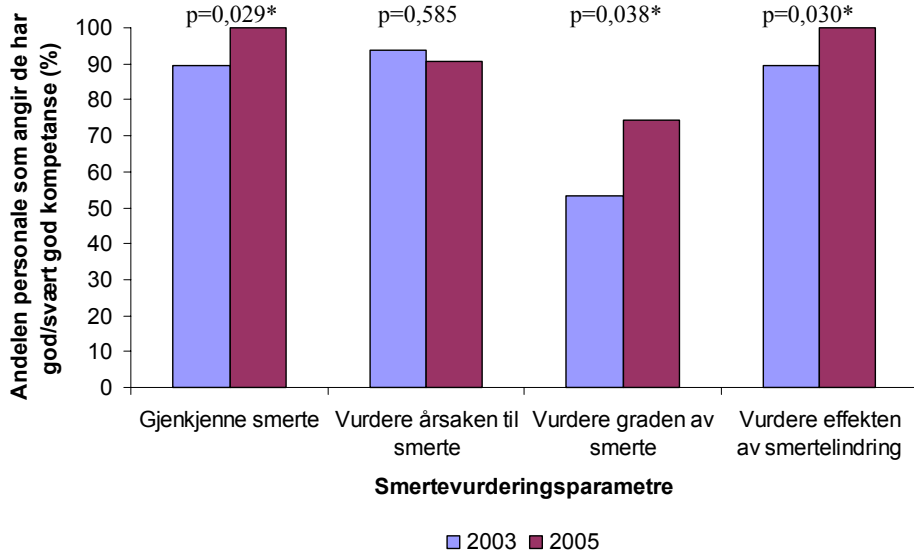
- Positivt å innføre smertescoring parallelt med standardisert system for behandling av smerte
- Vanskelige punkter i skalaen
- Gradering av scoringer
- Motstand
- Økt oppmerksomhet på ikke-fysiologiske smertetegn
- Påvirket avdelingens språk og tenkemåte
- Påvirket kommunikasjon mellom lege og sykepleier
- 9/10 mener de selv og avdelingen generelt har endret praksis vedrørende smertevurdering

## Mangelfull smertevurdering oppleves ikke lenger som en viktig barriere mot effektiv smertehåndtering

Utilstrekkelig vurdering av smerter og smertelindring er en barriere for effektiv smertehåndtering

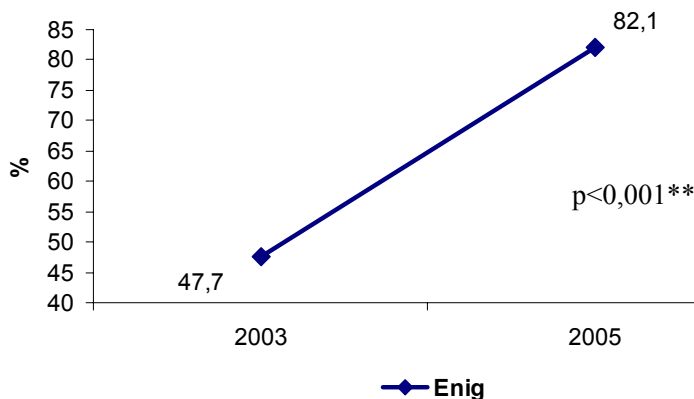


## Personalet har fått bedret sin kompetanse i smertevurdering



## Personalet er blitt mer positive til bruk av smertevurderingsverktøy

Smertevurderingsskaler er en pålitelig måte å vurdere smerter hos premature og nyfødte



# Konklusjon

- Opplever at holdninger og praksis vedrørende smertevurdering er endret.
- Fremdeles vanskelig å få systematisert smertescoringen
  - Scoring skjer sjeldnere og mer vilkårlig enn det som er angitt i prosedyren