



Norsk Barnesmerteforening

Smerte hos barn. Individ og samspill

Borrik Schjødt
psykolog
Haukeland Universitetssykehus

- Historisk tilbakeblikk
- Bio-psyko-sosial modell
- Vurdering
- Behandling

Swafford & Allan, 1968

- Alle barn (180) behandlet på intensiv-enhet over 4 mndrs. periode i 1968:
 - Kun 14% fikk opioider
 - Kun 3% (2 av 60) fikk smertestillende etter generell kirurgi.
- Begrunnelse:
 - Pediatric patients seldom need medication for the relief of pain after general surgery. They tolerate discomfort well.

PORTTEORIEN

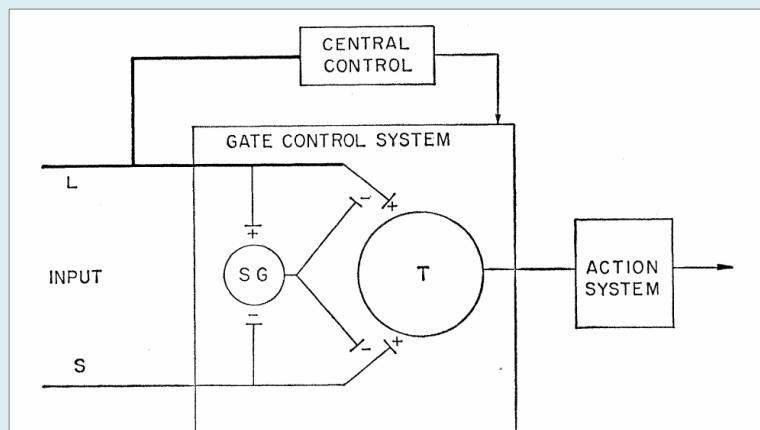


Fig. 4. Schematic diagram of the gate control theory of pain mechanisms: *L*, the large-diameter fibers; *S*, the small-diameter fibers. The fibers project to the substantia gelatinosa (*SG*) and first central transmission (*T*) cells. The inhibitory effect exerted by *SG* on the afferent fiber terminals is increased by activity in *L* fibers and decreased by activity in *S* fibers. The central control trigger is represented by a line running from the large-fiber system to the central control mechanisms; these mechanisms, in turn, project back to the gate control system. The *T* cells project to the entry cells of the action system. +, Excitation; -, inhibition (see text).

Melzack R & Wall P. Pain mechanisms: a new theory. *Science*. 1965 Nov 19; 150(699): 971-9.

Analgetika - voksne vs barn: Eland 1974

- 18 voksne:
 - 372 opioid-doser, 299 ikke-opioid-doser.
- 25 barn:
 - 13 fikk ikke analgetika
 - 12 fikk 24 doser totalt (12 opioid, 12 ikke-opioid)
 - Traumer inkluderte amputasjon av fot, fjerning av benign tumor på halsen, nefrektomi

Analgetika - voksne vs barn: Schechter et al 1986,

90 barn, 90 voksne:

- Voksne dobbelt så mange doser analgetika som barn (gjennomsnitt - 2,2 vs 1,1 pr døgn)
- Lengre opphold → forskjellen øker
- Mindre barn får minst

Schechter NL, Allen DA & Hanson K. Status of pediatric pain control: a comparison of hospital analgesic usage in children and adults. *Pediatrics*. 1986 Jan; 77(1): 11-5.

Nyfødte: smertelindring ved hjertekirurgi

- Anand et al. 1987:
 - fentanyl → redusert biokjemisk stressrespons.
- Anand & Hickey, 1992:
 - dyp vs lett anestesi : mindre biokjemisk stressresponser. Færre komplikasjoner (sepsis, metabolsk acidose, DIC)
 - redusert morbiditet, og redusert mortalitet (0 av 30 vs. 4 av 15 postoperative dødsfall)

Anand, Sippell & Aynsley-Green. Randomised trial of fentanyl anaesthesia in preterm babies undergoing surgery: effects on the stress response. *Lancet*. 1987 Jan 10; *1(8524)*: 62-6.
Anand & Hickey, Halothane-morphine compared with high-dose sufentanil for anesthesia and postoperative analgesia in neonatal cardiac surgery. *N Engl J Med*. 1992 Jan 2; *326(1)*:1-9.

Holdninger - smerte hos barn

Schechter & Allen, 1986:

- 40% av et utvalg barneleger, kirurger og allmennleger mente barn ikke opplevde smerte første måned!

McLaughlin et al, 1993:

- 99,7% leger som arbeider med nyfødte tror de opplever smerte første uke. 100% deretter.
- Leger som mente nyfødte opplevde mindre smerte, var tilbakeholdne med analgetika (antakelse: analgetika farlig, nervesystemet ikke ferdig utviklet).

Schechter & Allen, Physicians' attitudes toward pain in children. *J Dev Behav Pediatr*. 1986 Dec; *7(6)*: 350-4.
McLaughlin CR, Hull JG, Edwards WH, Cramer CP & Dewey WL. Neonatal pain: a comprehensive survey of attitudes and practices. *J Pain Symptom Manage*. 1993 Jan; *8(1)*: 7-16.

Årsaker underbehandling

- Begrenset klinisk informasjon
 - 1987: 10 sentrale pediatrike lærebøker: av 12.000 sider, til sammen 1 om smerte!
- Myter og feilinformasjon
 - "barns nervesystem er ikke ferdig utviklet."
 - Analgetika, (spesielt opioider) er skadelig for barn
 - Barn kjenner ikke smerter/husker ikke smerter
- Holdning
 - Smerter er uunngåelig
 - God smertelindring tar for mye tid
 - Smerte er karakterbyggende
 - Lidelse renser

Situasjon i dag

- IASP – global year against pain in children
 - 2005-2006.
- SIG – pain in children
- Litteratur om barn og smerte
- Retningslinjer for smertebehandling
- Nasjonale og internasjonale foreninger og konferanser

PAIN Clinical Updates

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN®

Volume XIV, No. 4

September 2006

BOARD

Endocrinology,

PhD, MS
Pain

Cardino, MD
Physiology

Psychological Interventions for Acute and Chronic Pain in Children

Inadequate prevention and relief of children's pain are still widespread

Over the last two decades, research into the nature, assessment, and treatment of children's pain has grown exponentially.¹ It is now generally accepted that infants and children can feel pain. Pain assessment instruments with good psychometric properties are available for use in infants, toddlers, and children in

IASP - SIG - barn

240 medlemmer



Special Interest Group on
Pain in Childhood

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN

Objectives

- to promote education about pain in children
- to share relevant information about children's pain control
- to advance our ability to alleviate children's pain from an international and interdisciplinary perspective
- to encourage research, particularly multicenter studies, and studies which focus on unique problems of pediatrics, including newborns.

www.iasp-pain.org **Table 1.** Selected reviews of children's pain^{a,b}

topic	Focus; type of Review (Reference)
Comprehensive reviews	Acute Pain Management for Pediatric patients; Review of Levels of Evidence (National Health and Medical Research Council Australia 2005) Pain in Infants, Children, and Adolescents; comprehensive textbook (Schechter et al. 2003) Acute and Procedural Pain in Infants and Children; book of review chapters (Finley and McGrath 2001) Pain in Neonates; textbook (Anand et al. 2000)
Web-based resources	www.painsourcebook.ca/ www.ich.ucl.ac.uk/cpap www.aboutkidshealth.ca/PNHome.asp www.pediadol.org www.enfant-do.net/ pediatric-pain.ca/links.html www.canadianpainsociety.ca/cont-ang/5liens-intro-page6.htm
Cognitive, behavioral, and physical interventions ^c	Children and adolescents, psychological interventions for chronic pain; critical review (McGrath and Holahan 2003) Children, bone marrow aspiration and lumbar puncture; critical review (Ellis and Spanos 1994) Children, distraction for medical procedures; systematic review (Kleiber and Harper 1999) Children, psychological treatments for procedural pain; systematic review (Powers 1999) Neonates, procedural pain; systematic reviews (Franck and Gilbert 2003; Ohlsson et al. 2000; Stevens et al. 2004) Children, disease-related pain; systematic review (Walco et al. 1999)
Analgesia ^c	Neonates, procedural pain; systematic reviews (Ohlsson et al. 2000; Shah and Ohlsson 2004; Stevens et al. 2004) Neonates, sedation; systematic review (Ng et al. 2003) Infants, regional vs. general anaesthesia for inguinal herniorrhaphy; systematic review (Craven et al. 2003) Infants and children, analgesia for circumcision; systematic reviews (Taddio et al. 2000; Cyna et al. 2003; Franck and Gilbert 2003) Children, analgesia; critical reviews (Berde and Sethna 2002; Howard 2003b; Howard 2003a) Children, pharmacological pain management; systematic review (Maikler 1998; Hollis et al. 2000) Adolescents, paracetamol with and without codeine for postoperative pain; systematic review (Moore et al. 2000) Children, hydromorphone for acute and chronic pain (Quigley 2003)
Specific conditions ^c	Children, laceration repair; systematic review (Farion et al. 2002) Children, psychological treatments for sickle cell disease pain; systematic review (Anie and Green 2002) Children, dietary, pharmacological and psychological treatment of recurrent abdominal pain; systematic reviews (Janicke and Finney 1999; Huertas-Ceballos et al. 2002a,b; Weydert et al. 2003) Children and adolescents, chronic pain; systematic reviews (Eccleston et al. 2002, 2003)

www.iasp-pain.org **2.** Clinical practice guidelines for children's pain^{a,b}

Topic	Reference
General	Pain assessment and management (National Association of Neonatal Nurses 2000) Prevention and management of pain and stress in the neonate (American Academy of Pediatrics and Canadian Paediatric Society 2000) Pain assessment and management standards (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations 1999) The assessment and management of acute pain in infants, children, and adolescents (American Academy of Pediatrics and American Pain Society 2001) Acute pain management (National Health and Medical Research Council Australia 2005)
Assessment	Recognition and assessment of acute pain in children (Royal College of Nursing 1999) Recognition and assessment of acute pain in children (Royal College of Paediatrics and Child Health 2001)
Analgesia	Safe sedation of children undergoing diagnostic and therapeutic procedures (Scottish Intercollegiate Guidelines Network 2004)
Specific conditions	Acute and chronic pain in sickle cell disease (Benjamin et al. 1999) Chronic abdominal pain (AAP 2005) Guidelines for assistance to terminally ill children with cancer (International Society for Pediatric Oncology 1999) Use of pediatric sedation and analgesia in accident and emergency (American College of Emergency Physicians 1997) Pain in children with cancer (World Health Organization 1998) Cancer, burn dressing change (National Health and Medical Research Council Australia 2005) Pain in osteoarthritis, rheumatoid arthritis, and juvenile arthritis (American Pain Society 2002)
Organizations	Children's National Service Framework (Department of Health 2003) Recognition and assessment of acute pain in children: Audit protocol (Royal College of Nursing 2002) Pain management services, good practice (Royal College of Anaesthetists and the Pain Society 2003) Services for patients with pain (Clinical Standards Advisory Group 2000) Core Curriculum for Professional Education in Pain (Charlton 2005)

^a Guidelines published between 1995 and 2005.
^b Adapted from Franck, L.S. Children's pain: current evidence and future directions for research. *J Nurs Res* 2003; 8(3):330-353

Praksis

- 20-30 år siden: Mangelfull kunnskap og metoder.
- I dag: kunnskaper, redskaper og metoder.
- Barn påføres fremdeles unødig smerte!

Hvordan kan dette skje?

Hvorfor skjer det?

Bio-psyko-sosial modell



Smerte = Et nødvendig
varselsignal

VERDENS GANG LØRDAG 22. JANUAR 2005 17

Jansett hva lille Ben gjør, føler han ingen smerte. Nå må han voktes døgnet rundt.

LONDON (VG) Vesle Ben har fått seg noen smeller i sitt 17 måneder gamle liv, men han klager aldri...

Ben Whittaker fra Royaton i Yorkshire lider av en særdeles sjelden genetisk forstyrrelse (CI-PA), som gjør at han ikke føler smerte.

Det er ikke kjent hvor mange som har den samme diagnosen, men den engelske gutten skal være den 36. personen i USA og Vest-Europa. Nyhetsbyrået AP melder at 61 personer er CI-PA-registrerte i Japan, der disse har dannet en egen forening.

Ben Whittakers foreldre, Wayne og Joanne, oppdaget først at det var noe annerledes med sønnen da han var ni måneder gammel. Han oppmerksomme hvert minutt hver eneste dag. Jeg er alltid redd for at han skal dytte hånden i peisen eller brenne seg på radiatoren.

Hvis han faller eller står hodet, kommer det aldri en lyd. Ingenling ser ut til å kunne skade ham, sier mamma Joanne.

Trolig uhelbredelig

Trolig er tilstanden uhelbredelig. Elgaster tror at den skyldes mangel på betaendorfinner, som forekommer naturlig i kroppen og sørger for smertefremmeser. Diagnosen ble første gang stilt på 1980-tallet.



Smertetilstander

Sjeldne

- Kreft
- Barnerevmatisme
- Sickle cell pain
- Fibromyalgi
- CRPS I
- Fantomsmerter
- Postoperativ
- Diagnostiske prosedyrer
-

Vanlige

- Smerte i ekstremiteter
- Hodesmerte
- Mage
- Rygg
- Kne
- Migrene
- Brystsmerte
- Hals, øre
-

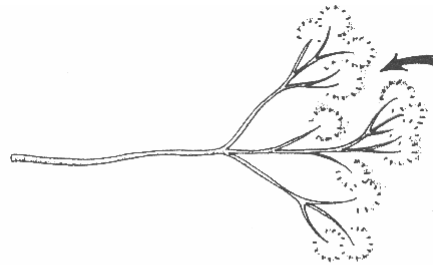
Forekomst?

- Ca 50% rapporterer smerte siste 3 mndr.
- Ca 25% langvarig smerte (dvs. vedvarende eller tilbakevendende)
- Ca 8% alvorlig smerte.
- Økende med alder.
- Yngste gutter lik yngste jenter.
- Eldre jenter mer smerte enn eldre gutter

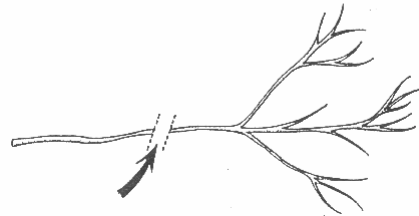
Perquin CW, et al. *Pain* 2000, 87(1):51-58

smertemekanismer

1. Nociseptiv



2. Nevropatisk



Nervesystemet

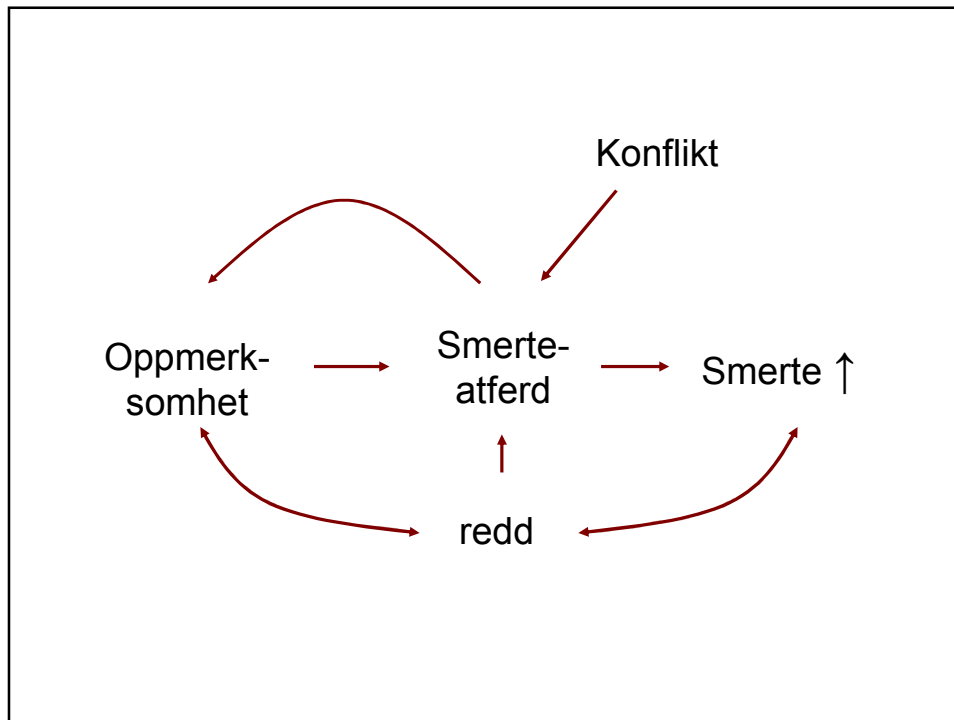
- De grunnleggende nociseptive forbindelser er dannet før fødsel, men er umodne og viser økt responsivitet sml med voksne
- Økt sjanse for at sentrale celler eksiteres ved perifer sensorisk stimulering.
- Nedadstigende hemmende mekanismer ikke i funksjon ved fødsel.
- Dvs. smertefull stimulering kan være sterkere for nyfødte enn voksne!

- Småbarn har økte refleks-responser (lavere terskel og muskelkontraksjoner som varer lengre) som respons på visse typer traumer (eks. sprøytestikk) enn voksne
 - Småbarn kan utvikle uttalt hypersensitivitet for berøring og smerte etter kirurgi.
- hvis skade eller medisinske prosedyrer er smertefulle for voksne, vil de være det også for barn.

Porter, Grunau & Anand, *J Dev Behav Pediatr*, 1999 Aug; 20(4): 253-61

Smerteatferd
↓ ↑
Konsekvenser

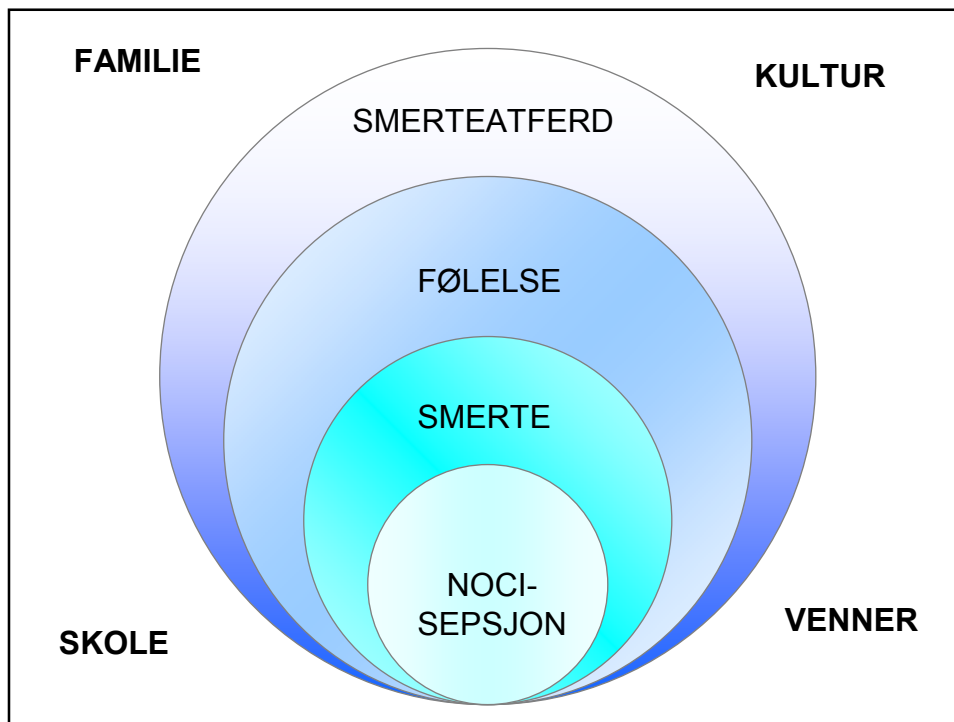
The diagram consists of a central rectangular box. Inside the box, the word "Smerteatferd" is written in a large, black, sans-serif font at the top. Below it, there are two arrows: a downward-pointing arrow on the left and an upward-pointing arrow on the right. At the bottom of the box, the word "Konsekvenser" is written in the same font. The arrows indicate a bidirectional relationship between pain behavior and its consequences.



Smertes og oppmerksomhet

- Foreldres oppmerksomhet → økte smerteplager (symptomklager doblet)
- Når foreldre bruker avledningsmanøvre → opplever barn bedre støtte.
- Foreldre frykter at avledning er skadelig, tror oppmerksomhet er sunt.

Walker et al, Parental attention versus distraction: Impact on symptom complaints by children with and without chronic functional abdominal pain, *Pain*, 2006; 122(1): 43-52.



Smerte

- alltid sammensatt –
 - biologiske/nociseptive
 - kognitive
 - emosjonelle
 - atferdsmessige
 - kontekstuelle faktorer

tenk tverrfaglig

Barn - ikke bare små voksne

Nyfødte, små barn, ungdommer, voksne – forskjellig ved

- Nervesystem
- Kognitivt nivå
- Emosjonelt
- Selvstendighet/avhengighet av andre

Barn, voksne – likhet ved

- Nervesystemet
- Behov for trygghet
- Behov for forutsigbarhet
- Behov for opplevd kontroll

Mye felles - men ikke alltid likt!

Vurdering

Vurdering av smerte

- Selvrapporing
 - tilpasset utviklingsnivå
- Atferd/observasjon
 - premature og små barn
 - kommunikasjonsvansker?
- Fysiologiske parametre
 - stress eller smerte?
 - frisk/syk?

Mål	Beskrivelse	Indikasjon
Selv-rapport	<i>Spørsmål om intensitet, variasjon, regelmessighet</i>	<i>Tilfredsstillende kognitive og kommunikative ferdigheter</i>
Poker brikke (Hester 1979)	Barnet velger 1-4 brikker ("pieces of pain")	4-8 år
Ansikts-skalaer (Bieri 1990)	Ansikter som indikerer smerte, utviklet etter barns tegning	6-8 år
VAS	Ulike utforminger, vertikal, horisontal, evt. numerisk forankring, evt. farger	5 år og eldre
Oucher (Beyer & Wels, 1989)	6 foto barns ansikt, korresponderer til vertikal skala 0-100	3-12 år
Smertedagbok	Numerisk rating, og annen relevant data (aktivitet, tid, medisin)	Eldre barn/ungdommer. Langvarig eller tilbakevendende smerte.

BIERI (3-6 ÅR)

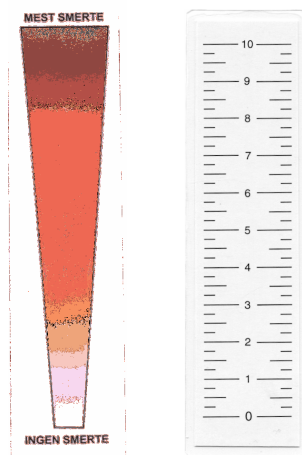


VAS (Visuell analog skala) : fra 6 år



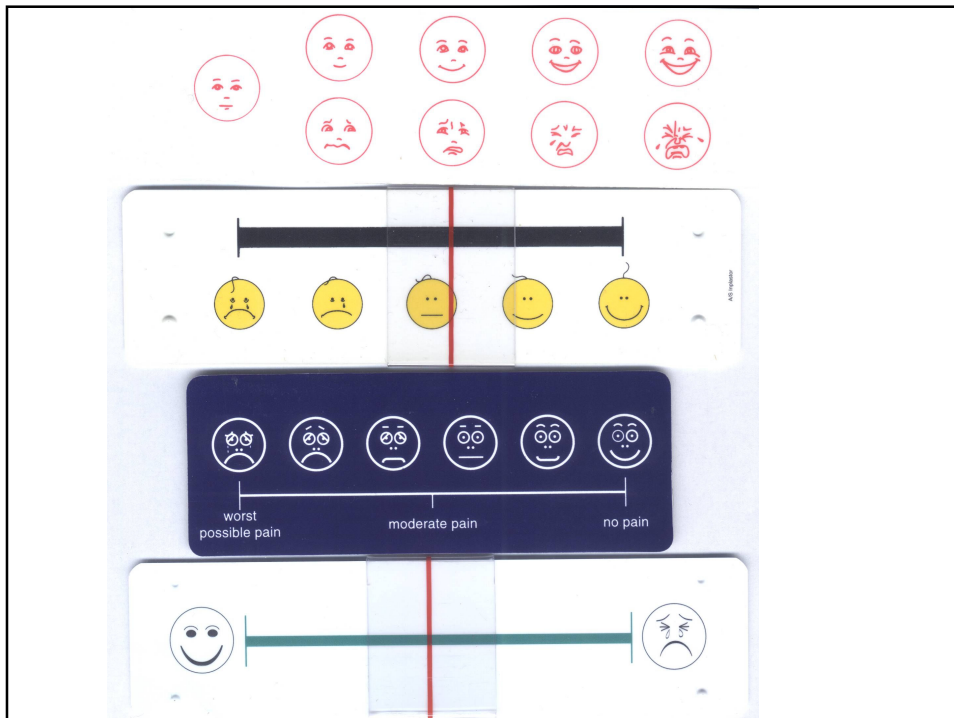
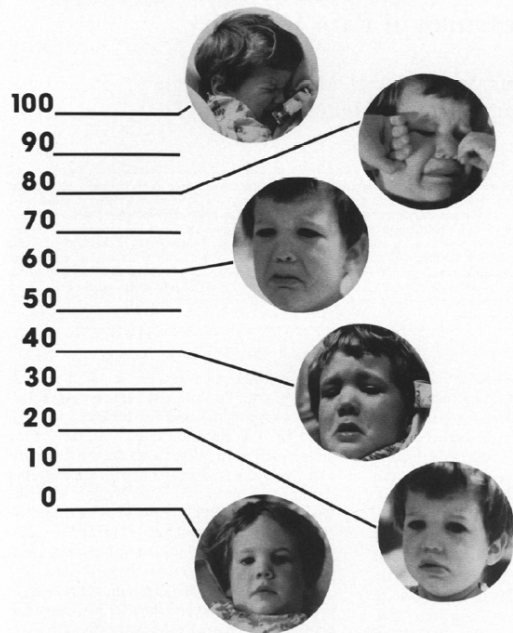
10 cm.

CAS (Coloured analogue scale) : fra 6 år



OUCHER! ^{© 1993}

3-12 år



Mål	Beskrivelse	Indikasjon
Atferdsmål	Direkte observasjon, ytre atferd, vanligvis repeterte observasjoner	De yngste. Evt. sammen med selvrappport
Procedural rating scale, Observational scale of behavioral distress (OBSD)	10 observerte atferder (bl.a. gråt og skriking, muskulær rigiditet, verbalt uttrykk for smerte)	Opprinnelig utviklet for beinmargstransplantasjon og lumbal punktur
CHEOPS (Children's Hospital of Eastern Ontario, McGrath et al, 1985)	6 observerbare atferder (gråt, ansiktsuttrykk, verbalt uttrykk, torso/overskropp, benas posisjon)	Opprinnelig postoperativ smerte og smerte ved sprøytestikk
Gauvain-Piquard rating scale	15 atferder, 3 subskalaer: smerteatferd, angst, psykomotoriske endringer	Validert 2- til 6-åringer. Langtidssmerte, barneonkologi
ALPS II (Astrid Lindgren Childres Hospital Pain Assesment Scale)	5 faktorer (ansikt, skrik, kroppsholdning, aktivitet, trøstbarhet/avledbarhet)	Preverbale. 1 mnd – 3 år.
PIPP (premature Infant Pain Profile)	7 indikatorer: 2 fysiologiske, 3 atferdsmål, 2 tilleggsfaktorer	Premature - nyfødte

		0	1	2
ALPS II	ANSIKT	Avslappet	Iblant gråte-grimase	Gråte-grimase
	GRÅT	Ingen	Klagende ynking	Skriker kraftig/Oppgitt Alvorlig - Stille
	KROPPS HOLDNING	Avslappet	Urolig – spent	Spente bøyde/Utstrakte ekstremiteter Urørlig
	AKTIVITET	Sover/Rolig våken	Urolig	Hyperaktiv/Apatisk
	TRØSTBARHET/ AVLEDBARHET	Tilfreds	Trøstbar	Utrøstelig

Astrid Lindgren Children's Hospital
Pain Assessment Scale for preverbal children;
Barn 1 mnd. til 3 år

PREMATURE INFANT PAIN PROFILE (Stevens et al. 1996)

Prosess	Indikator	0	1	2	3	Poeng
Kurve	Gestasjons- alder	≥ 36 uker	32-35 uker	28-31 uker	< 28 uker	
Observer barnet i 15 sek Noter utgangs- verdier: -Hjertefrekvens -Oksygenmetning	Våkenhets- grad	Aktiv / våken åpne øyne ansikts- bevegelser	stille / våken åpne øyne ingen ansikts- bevegelser	aktiv / sovende øynene lukket ansikts- bevegelser	stille / sovende øynene lukket ingen ansikts- bevegelser	
Observer barnet i 30 sek	Hjerte- frekvens: max. ____	Økning 0-4 slag/min.	Økning 5-14 slag/min.	Økning 15-24 slag/min.	Økning ≥ 25 slag/min.	
	Oksygen- metning Min. ____	Fall på 0 - 2,4 %	Fall på 2,5 - 4,9 %	Fall på 5,0 - 7,4 %	Fall på ≥ 7,5 %	
	Sammen- trukne bryn	Ingen: 0-3 sek. av tiden	Minimalt: 4-12 sek. av tiden	Moderat: 13-21 sek. av tiden	Maksimalt: > 21 sek. av tiden	
	Igjenknepne øyne	Ingen: 0 - 3 sek. av tiden	Minimalt: 4 - 12 sek. av tiden	Moderat: 13 - 21 sek. av tiden	Maksimalt: > 21 sek. av tiden	
	Nese-leppe fure	Ingen: 0 - 3 sek. av tiden	Minimalt: 4 - 12 sek. av tiden	Moderat: 13 - 21 sek. av tiden	Maksimalt: > 21 sek. av tiden	
Totalsum						

Stevens B, Johnston C, Petryshen P & Taddio A. Premature Infant Pain Profile: Development and Initial Validation. *Clin J Pain.* 1996 Mar; 12(1): 13-22.

Smertevurderingsverktøy ved HUS




Språkløse / kognitiv hemmet

- Terstegen et al 2003: 52 barn 3-19 år. 21 observerbare atferder sensitive for smerte
- Non Communicating Children's Pain Checklist (NCCPC)
Vurdert av Breau et al 2002: 71 barn alder 3-18. Gode psykometriske egenskaper.

Fysiologiske mål

- HR, BT, GSR, svette, pupiller, O₂-metning, endorfin-konsentrasjon, cortisol, kortison, ...
- Smerte eller engstelse?
- Utrygghet eller plage?

- 
- Vevsødeleggelse – (faktisk, truende, eller opplevd)
 - Neurale hendelser
 - Utviklingsmessige, sosiale og psykologiske faktorer
 - Karakteristika:
 - kognitivt nivå
 - Kjønn
 - Temperament
 - Tidligere erfaring med smerte
 - Familie
 - Kulturell tilhørighet/bakgrunn
 - Opplevelse, tolkning og mestring

Registrering av smerte hos barn - skjer i en sammenheng

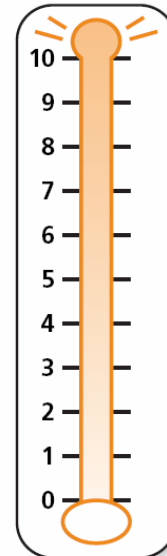
Noen faktorer som påvirker smertevurderingen:

- Samspill, kommunikasjon
- Barnets trygghet
- Angst og uro
- Målingen i seg selv – plagsom? Kjent?
- Vårt kroppsspråk
- Barnets utviklingsnivå og erfaring
- Foreldrenes påvirkning
- Holdninger - lege og pleier

Ubehag/plage termometer

"Sett en sirkel rundt det tallet (0-11) som best beskriver hvor mye plage/ubehag du har opplevd den siste uken, inkludert i dag".

Ekstrem
plage/ubehag



Ingen
plage/ubehag

Konklusjon - vurdering

- Det finnes smertevurderingsverktøy med gode psykometriske egenskaper, for barn i alle aldre – inklusiv barn med kommunikasjonsvansker.
- Bruker vi redskapene godt nok?
- Praksis: Ofte fravær av systematisk vurdering → mangelfull forståelse og unødig lidelse for den enkelte

Tiltak/behandling

- Medikamentelt og ikke-medikamentelt
- Akutt, langvarig
- Ulike aldersgrupper
- Ulike sammenhenger
- Ulike lidelser

Ikke medikamentell smertebehandling

- Avledning
- Lek
- ACT
- Hudstimulering
- Pusteteknikker
- Avspenning
- Premier
- CBT
- Ros
- Osv ...



Akutt smerte - nyfødte

- Sugning – smokk.
 - Sukkervann
 - Tucking
 - Reiving
 - Musikk
 - Lukt + annen sensorisk stimulering.
 - Kangaroo care. Hudkontakt og berøring
 - Vugging
- Lovende forskning, men metodiske mangler

Cignacco et al., The efficacy of non-pharmacological interventions ..., *Eur J Pain*, 2007; 11: 139-152

Mindre smerter for babyene på Haukeland

Tekst: Linda Hilland, Foto: Ole-Christian Amundsen

(16.04.2007) Bioingeniørene ved Kvinneklubben har lært seg en mindre smertefull metode når de skal ta blodprøver av nyfødte. Sukkervann og åpen venøs prøvetaking gjør babyene roligere.



Bioingeniør Ella Moe-Nilsen stikker en injeksjonskanyle inn i åren til Sebastian. Han klynker litt, men det hjelper at han får litt mer sukkervann. Ut av kanylen kommer det røde dråper som samles på et filterpapir.



Psykologiske intervensjoner

- Mål
 - Minske lidelse og øke følelse av trygghet og behag.
 - Utvikle effektive mestringsstrategier
 - Antisipatorisk (jeg mestrer det som kommer)
 - I situasjonen
 - Normalisere

Påvirke smerteopplevelse ved

- Påvirke barnets forståelse av situasjonen
- Påvirke oppmerksomhet
- Påvirke opplevd kontroll
- Påvirke forventninger om å oppnå bedring og smertelindring
- Påvirke oppfatningen av smertens mening og relevans

Involvere foreldre

- Forholder seg spontant til barna med
 - Kyss eller klem
 - En sang
 - En avledende vits eller historie
 - Beroligende kommentarer
- Men
 - Trekker seg ofte tilbake i nærvær av lege

**Ten ways parents can help ease pain in children -
advice from The Hospital for Sick Children, Toronto, Canada**

Parents can and should make their child's home and life as safe as possible, although minor injuries or pain in children can still occur. During a painful incident, there is more than one way you can help your child. If your child experiences a minor injury or pain, The Hospital for Sick Children offers the following advice:

1) Pain should not go untreated.

Untreated pain causes stress and can sensitize a child's pain pathways making future bouts of pain worse.

2) Assessing your child's pain is the first step to good pain management.

Ask how much it hurts (small amount, medium amount, a lot) and what the pain is on a scale from 0-10 where zero is no pain and 10 is the worse pain you can imagine.

3) Remember the three 'P's.

Depending on the cause, type, and severity of pain in your child, you can use a combination of pharmacological therapies (medication), physical and psychological techniques for pain relief. For example, it is often helpful to combine pain-relieving medication with physical strategies, such as applying heat or ice, and psychological strategies, such as distraction and controlled breathing, for pain control.

4) Prevention is better than treatment.

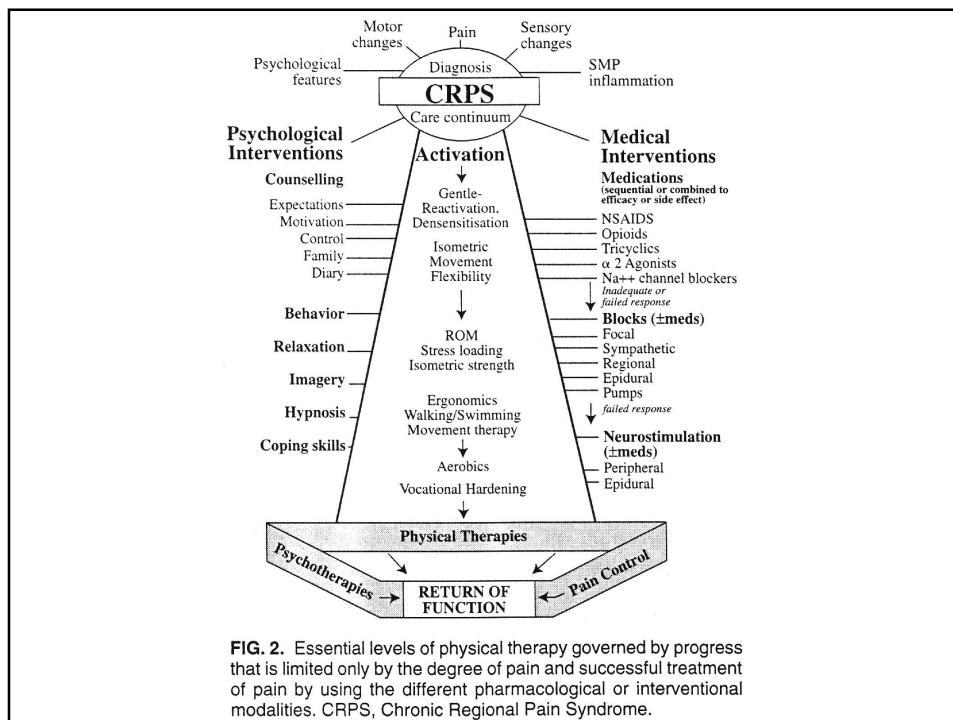
It is important to give pain medicines regularly to get on top of the pain and to prevent it from becoming unmanageable. There are a variety of over-the-counter medications that can be effective in treating mild to moderate pain. You should always be cautious when giving medications to children so ask your pharmacist for help in selecting a medication and how and when to give it to your child.

5) The use of cold water and ice can be very helpful in reducing pain.

Running cool water over a scrape or minor cut will not only help clean the wound, it will also cool the burning pain. A cool cloth on your child's forehead can help with a headache. Ice is immediately effective in relieving pain caused by bruising, muscle spasms and pulls, sprains, and insect stings, as it acts like a mild local anesthetic. Alternating ice and heat can also be an effective pain relief strategy for swelling.

CRPS I

- Smerte, sensoriske, motoriske og autonome forstyrrelser
- Sannsynlig perifere og sentralnervøse mekanismer
- Usikker årsak. Vanlig i ekstremitet (fot, hånd, albue).
- Behandling: eksponering, mobilisering.



Omsorgsyteren

- Å se noen lide, og ikke ha hjelpemidler
- Å gjøre noe som gjør vondt, med protester fra barn og foreldre (og undres om det er rett)
- Å følge pålagte plagsomme prosedyrer, som du mener er unødvendig
- Å tenke "hadde vi bare hatt litt bedre tid"
- Barnets blikk eller ord: "kan jeg ikke få slippe ..."
- Å se barn lide, og tenke på egne barn.

Hypnose

- Induksjon
 - Hjelpe personen inn i trance = avspent og konsentrert tilstand
- Suggestjon
 - Foreslå endringer – sansing, tenking, følelser, handlinger ...



- Andre strategier for de yngste?

Hypnose - avspenning

- Ulike aldersgrupper – ulike tiltak
- De yngste – går lett over i en tranceliknende tilstand ("la oss leke at...", ved å blåse såpebobler, eller trygghet i kosedyr).
- Eldre – ulik grad av hjelp inn i tranceliknende tilstand – forestillingsbilder, rollelek, kroppsfornelemelser.
- For alle: trygg, respektfull, nyssgjerrig relasjon.
- I praksis vil ofte avspenning, hypnose og forestillingsbilder gli over i hverandre.

Vi kan mye om barn og smerte:

- Ulike faktorer som skaper, opprettholder og påvirker smerter
- Hvordan vurdere smerte
- Metoder for behandling av smerter
- **Men: Barn påføres fremdeles unødig smerte!**