

1. HOVEDKATEGORI:

Premature og Nyfødte

2. Underkategori:

Vedvarende, repeterende eller kroniske smerter

1. Navn: EDIN (Echelle Douleur Inconfort Nouveau-Ne)

Norsk oversettelse: **Vurdering av vedvarende smerte og ubehag hos premature og nyfødte**

2. Publisert av:

T Debillon^a, V Zupan^b, N Ravault^a, J-F Magny^c, M Dehan^b ^a Neonatal Intensive Care Unit, Mother-Child University Hospital, Nantes, France, ^b Neonatal Intensive Care Unit, Antoine Bécclère University Hospital, Clamart, France, ^c Neonatal Intensive Care Unit, Infant Care Institute, Paris, France

3. Skriftlig referanse: Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2001;85:F36-F41 (July).

4. Metodens opprinnelse: Debillon m.fl publiserte første fase i utviklingen av EDIN-scale allerede i 1994, da på fransk. I artikkelen over, som er metodens hovedreferanse, beskrives hele prosessen i korthet. På slutten av 1990-tallet gjennomførte de valideringsstudier både i intensivposter og intermediærposter for syke nyfødte.

5. Oversettelse: EDIN er oversatt etter mail-korrespondanse med og godkjenning fra forfatteren Therry Debillon. Debillon anbefalte oss å oversette fra den engelske versjonen av skalaen. Det er gjort flere oversettelser av ulike personer (Randi Dovland Andersen, Jorunn Tunby, smertegruppa ved UNN) og disse er gjennomgått av et tverrfaglig team ved Nyfødt Intensiv, Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN). Resultatet av denne gruppens konsensus presenteres her. Det er også gjort en tilbakeoversettelse til engelsk og sammenligning med den opprinnelige teksten.

6. Presentasjon av EDIN scale;(Echelle Douleur Inconfort Nouveau-Ne)

Forfatterne av metoden har selv oversatt EDIN scale til "Neonatal pain and discomfort scale", eller tilpasset norsk språk; "Skala for vurdering av vedvarende smerte og ubehag hos premature og nyfødte".

EDIN er sammensatt av 5 variabler som representerer ulike adferdsmessige systemer hos barnet. Disse er ansiktsaktivitet, kroppsbevegelser, søvnkvalitet, sosiabilitet¹ og trøstbarhet. Under design av metoden ble alle fysiologiske parametere etter hvert tatt ut fordi de ble funnet for uspesifikke i forhold til å indikere vedvarende smerte og ubehag, og fordi de reduserte den kliniske anvendelsen av skalaen..

Ved scoring med EDIN kan barnet oppnå en totalsum fra 0 til 15 poeng. Hver variabel gir 0 til 3 poeng avhengig av hvilken verdi, det vil si beskrivelse som stemmer best for den enkelte variabel. EDIN skalaen er utviket for å gradere vedvarende ubehag og smerte. Den er ikke laget for, eller validert som et redskap for å vurdere akutte smertetilstander.

Forfatterne beskriver at EDIN er ment brukt av den sykepleieren som steller barnet og at en skåring bør gjøres utfra en vurdering over tid. I valideringsstudien ble skåring gjort på slutten av en 8 timers vakt. Deres anbefaling er at sykepleieren som pleier barnet skårer en til to ganger pr. vakt.

Forfatterne presiserer at for å kunne vurdere variablene sosiabilitet og trøstbarhet måtte man være hos barnet over tid. Selv om denne studien oppnådde godt samsvar mellom ulike

¹ Med sosiabilitet menes barnets evne til å reagere sosialt i samhandling med omsorgsgiver.

sykepleiere som skårte, var det merkbart at barnets sykepleier måtte ha betydelig erfaring innen dette spesielle fagfeltet. Barna som ble observert når skalaen ble utviklet hadde gestasjonsalder helt ned i 25-26 uker. Etter en del utprøving med EDIN kan jeg bekrefte at metoden er mest krevende ved bruk på de yngste barna., men sykepleiere som står hos disse har til gjengjeld som oftest relativt lang erfaring med arbeid i en neonatalpost. Under valideringsstudien var de yngste barna 26 uker og laveste vekt var 750g.

Forfatterne av artikkelen vektlegger å beskrive at de i utvikling av EDIN så to typer atferdsmønstre hos de premature som var uttrykk for vedvarende smerte. Det ene var kjennetegnet med opphisselse mens det andre var kjennetegnet av immobilitet. For nærmere beskrivelser, se artikkelen.

7. Hvordan er metoden testet/ validert:

76 premature med en gjennomsnittlig gestasjonsalder på 31 uker ble skåret i to ulike avdelinger. 40 barn var innlagt i en neonatal intensivavdeling og 36 barn i en intermedierpost for litt friskere barn. I intensivavdelingen ble de barna som skåret 7 poeng eller mer gitt analgetika. En skåring 8 timer etter igangsetting av smertestillende infusjon viste et markant fall i skår. I den intermediere posten ble EDIN skåring gjort ved innleggelse i posten og sammenlignet med skår den dagen barna skulle utskrives. Også her fikk skåringen et signifikant fall, se for øvrig artikkelen som det er henvist til.

Våren 2005 opplyste Lynn Brau (psykolog og smerteforsker fra Canada) at de planla å validere EDIN ved deres senter for forskning på barn og smerte i Halifax. Hun fortalte også at det pågikk en valideringsstudie i Tyskland. Fra barnelege som er ansatt ved Universitetsklinikken i Lund i Sverige er det opplyst at også de vurderer å gjennomføre en valideringsstudie.

I konklusjonen omkring denne franske studien vektlegges det at nye studier er viktige. Spesielt bør man få prøvd ut EDIN i forhold til barn man vet er utsatt for vedvarende smerte, som for eksempel barn med necrotiserende enterocolitis.

8. Hvilke forutsetninger ligger i design av metoden?

Den som skårer med EDIN må ha spesialkompetanse på syke nyfødte og premature, og være fortrolig med disse barnas adferdsrepertoar. Metoden er ikke utviklet for vurdering av akutte smertetilstander. I utviklingen av metoden ekskluderte de barn som hadde vært utsatt for svikt i oksygentilførselen til hjernen fordi disse barnas tilstand kunne sammenblandes med smertetilstander

9. Vesentlige brukererfaringer:

EDIN er prøvd ut på Barneklubben ved Sentralsykehuset i Telemark under ledelse av sykepleier Randi Dovland Andersen. Den har også vært utprøvd ved Nyfødt Intensiv ved UNN, Tromsø i ca 2 år.

Variablene i metoden er lett gjenkjennbare for personale i nyfødtposter. De ulike beskrivelsene er også lett gjenkjennbare, men metoden bruker ord som forbigående og hyppig. Disse ordene er ikke så eksakte og tvinger sykepleierne til en stillingstaken som krever øvelse og faglige samråd kolleger imellom.

10. Litteraturhenvisninger i forhold til dette smertevurderingsverktøyet:

- Debillon T, Sgaggero B, Zupan V, *et al.* Semiologie de la douleur chez le prématuré. *Arch Pediatr* 1994;1:1-8.
- *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2001;85:F36-F41 (July)

11. Kontaktperson: Inger Pauline Landsem, avdelingssykepleier ved Nyfødt intensiv, Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø. Telefon 47618702, mail;”ingpaula@online.no”

