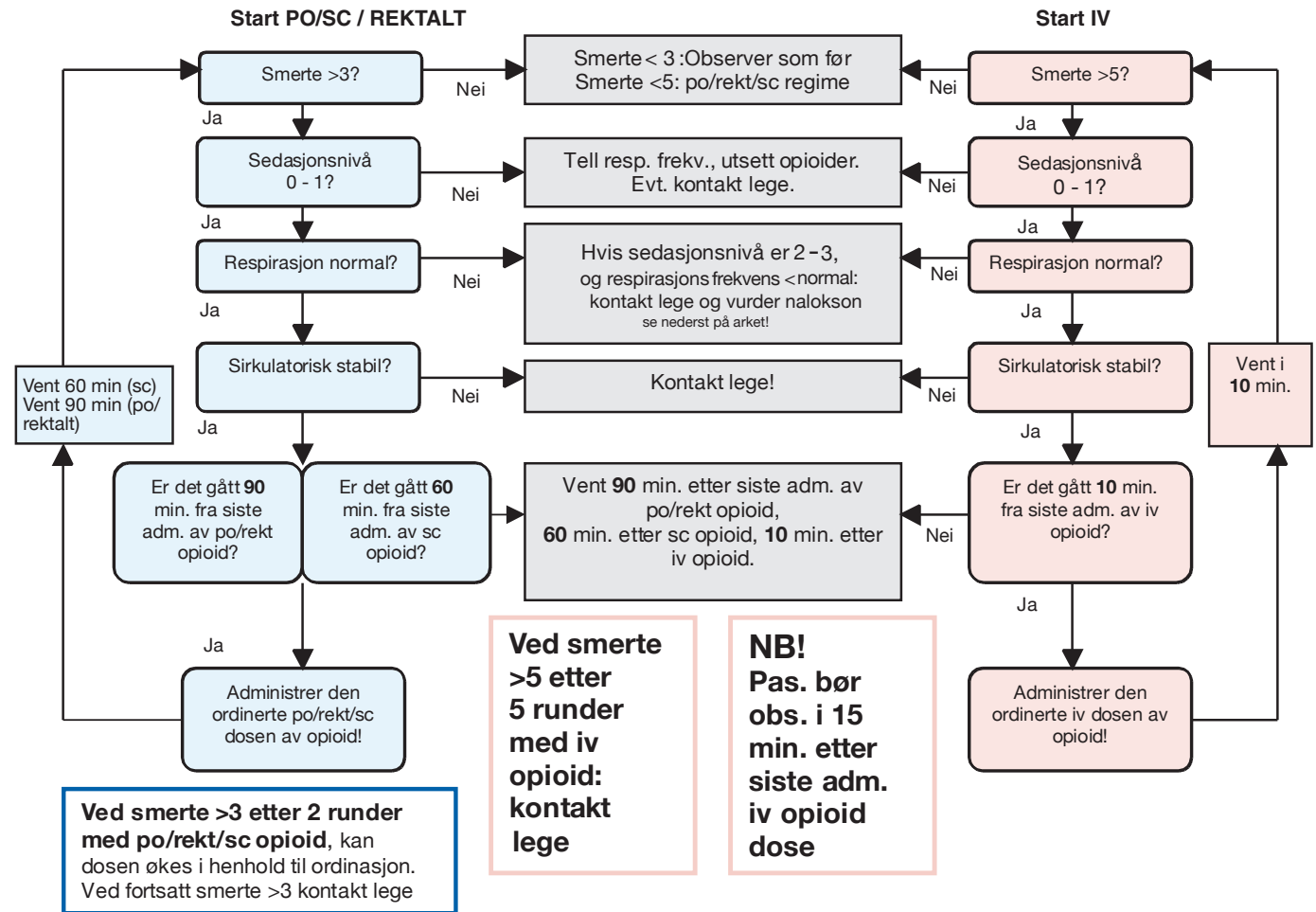




## Smertebehandling av barn ( 1 mnd-16 år ) med opioid

### Fremgangsmåte:

- \* Pasienten og pårørende skal være informert om at avdelingens hensikt er å gi god postoperativ smertelindring
- \* Ordinasjoner fra pasientens medikamentkurve følges  
Respirasjonsfrekvens, sedasjonsnivå og sirkulasjon observeres  
Se retningslinjer for behandling av prosedyrerelaterte smerter hos barn
- \* Smerteintensitet vurderes ved bruk av smerteskala. Følgende er anbefalt ved HUS:
  - 1 mnd. - 3 år: ALPS 2 ( Astrid Lindgren Pain Score 2)
  - 3 - 6 år: Ansiktsskala eller CAS (Coloured Analog Scale)
  - > 6 år: VAS (Visual Analog Scale) VNRS (Verbal Numeric Rating Scale)
- \* Rutinemessig smerteevaluering bør gjennomføres minst hver 3. time  
Tilstrebes smertenivå 3 i ro/bevegelse
- \* Smerter >3 på smerteskala skal som regel behandles  
Sedasjonsnivå og smerteintensitet registreres **før** administrasjon av opioider og igjen 90 minutter senere hvis det er gitt peroralt (po) eller rektalt (rekt), 60 minutter senere hvis det er gitt subkutan (sc), eller 10 minutter senere hvis det er gitt intravenøst (iv)
- Dersom pasienten har sedasjonsnivå 0-1 og er respiratorisk og sirkulatorisk stabil:**
- \* **Smerteintensitet over 5:** Intravenøs behandling, gjentas hvert 10. minutt til pasienten har smerter under 5 på smerteskala
- \* **Smerteintensitet 3-5:** Enten subkutan opioid behandling, kan gjentas etter 60 minutter eller po/rekt opioid, kan gjentas etter 90. minutter
- \* Gitt opioid (preparat og dose), tidspunkt og administrasjonsmåte (iv, sc, po eller rekt) føres på behandlingsskjemaet
- \* Ved subkutan behandling bør pasienten ha en **inneliggende subkutan nål**. Nålen byttes hver 3. dag, eller oftere ved tegn til irritasjon/infeksjon
- \* Gitt døgndose overføres i pasientens kurve



### Overdosering med benzodiazepiner

Ved sedasjonsnivå 3 eller ved respirasjonsfrekvens <normal:  
Sørg for frie luftveier. Stopp opioidtilførsel. Gi oksygen.  
Evt. tilkall lege.

**Gi evt. flumazenil (Anexate®) 10 microgram/kg iv. Evt. videre dosering 10 microgram/kg med 1 minuts intervall, maks 1 mg. Evt. rektal administrasjon**

### Overdosering med opioider

Ved sedasjonsnivå 2-3 eller ved respirasjonsfrekvens <normal: Sørg for frie luftveier.  
Stopp opioidtilførsel. Gi oksygen.  
Evt. tilkall lege.

**Gi evt. nalokson 10 microgram/kg iv/sc, kan gjentas**

# Retningslinjer og overvåkningsskjema for smertebehandling og sedasjon av barn (1mnd- 16 år)

PASIENTDATA (navnelapp):

<b>Diagnose:</b>	<b>Operasjon/prosedyre:</b>	<b>Dato:</b>
------------------	-----------------------------	--------------

### OVERVÅKINGSNIVÅ

- 0 Ingen spesiell overvåkning
- 1 Smerte, sedasjonsnivå, respirasjonsfrekvens hver 3. time
- 2 Smerte, sedasjonsnivå, respirasjonsfrekvens, evt. SaO<sub>2</sub> hvert 30. minutt
- 3 Smerte, sedasjonsnivå, respirasjonsfrekvens, SaO<sub>2</sub> hvert 10. minutt
- 4 Smerte, sedasjonsnivå, respirasjonsfrekvens, SaO<sub>2</sub>, kontinuerlig overvåkning

### VURDERINGSREDSKAP Sett kryss:

- |                |              |                          |
|----------------|--------------|--------------------------|
| 1 mnd. – 3 år: | ALPS 2       | <input type="checkbox"/> |
| 3 - 6 år:      | Ansiktsskala | <input type="checkbox"/> |
| > 6 år:        | CAS          | <input type="checkbox"/> |
|                | VAS, VNRS    | <input type="checkbox"/> |

### SEDASJONSNIVÅ

- 0= våken
- 1= trøtt
- 2= sovner lett
- 3= vanskelig å vekke
- S= naturlig søvn

### OVERVERVÅKNING :

Start med nivå.....Nivå... etter ... min./...time(r)      Nivå ....etter... min./...time(r)  
 Kommentarer/annet:.....

### RESPIRASJONSFREKVENNS Grenseverdier

- |                     |             |
|---------------------|-------------|
| 0 måned - 3 måneder | >30/minutt  |
| 3 måneder - 1 år:   | >20 /minutt |
| 1 - 6 år:           | >15/minutt  |
| > 6 år              | >10/minutt  |

Dato																								
Klokkeslett																								
Smerte før/etter																								
Sedasjon																								
Respirasjons frekvens																								
SaO <sub>2</sub>																								
Medikament																								
Dose, sc/iv/po/rektalt																								
Medikament																								
Dose, sc/iv/po/rektalt																								
Medikament:																								
dose, sc/iv/po/rektalt																								
Signatur																								

### Døgndoser :

Dato.../.....Medikament:.....mg.iv.....	mg sc:.....	mg po.....	mg rektalt:.....	Totalt:.....
Dato.../.....Medikament:.....mg.iv.....	mg sc:.....	mg po.....	mg rektalt:.....	Totalt:.....
Dato.../.....Medikament:.....mg.iv.....	mg sc:.....	mg po.....	mg rektalt:.....	Totalt:.....

Kommentarer/endringer:.....