

EUROPAIN-STUDIEN – DATAINNSAMLINGSSKJEMA

Europeisk studie av sedasjons- og smertelindringspraksis for nyfødte innlagt i nyfødt intensivavdelinger

Studien utføres som en del av NeoOpioidprosjektet, finansiert av EU's 7.rammeverkprogram (FP7-HEALTH-2007-B)

Norsk versjon (oversettelsen er basert på V8, datert 27. september, 2012)

FORSKNINGSANSVARLIGE FOR STUDIEN

Prof. Ricardo Carbajal. Armand Trousseau Hospital

26, Av du Dr Netter

75012 Paris. France. Tel +33 144736487 ricardo.carbajal@trs.aphp.fr

Mats Eriksson. Centre for health care sciences, Örebro University Hospital,

S-701, 85 Örebro, Sweden Tel +46 19 602 66 76 mats.eriksson@orebroll.se

Sykehus:

Medisinsk ansvarlig på dette sykehuset:

Studiesykepleier på dette sykehuset:

Ta kontakt med nasjonal koordinator Randi Dovland Andersen på e-post anrd@sthf.no eller mobil 934 53 441 dersom du har spørsmål til studien eller til utfyllingen av dette skjemaet.

PASIENT

Navnelapp

Inklusjonskriterier

Hadde den nyfødte en gestasjonsalder mindre eller lik 44 uker ved innleggelse i avdelingen?

Hvis svaret er JA kan den nyfødte inkluderes i studien og du kan fortsette med å fylle ut spørreskjemaet

HUSK Å INFORMERE FORESATTE OG INNHENTE SKRIFTLIG SAMTYKKE SÅ RASKT SOM MULIG. DERSOM FORESATTE IKKE SAMTYKKER TIL DELTAKELSE MÅ DET PÅBEGYNT DATAINNSAMLINGSSKJEMAET MAKULERES

Pasientdata :

Initialer etternavn: _ _ _

(For å anonymisere barnet vil ikke denne variabelen bli eksportert for analyser)

Kjønn: Mann Kvinne Ukjent

Fødselsdato (dato/måned/år): _ _ / _ _ / _ _ _ _

Forløsningsmåte: Vaginal Sectio

APGAR score 1 min: _____ ; 5 min: _____

Født på dette sykehuset? ja nei

Innleggelsesdato (dato/måned/år): _ _ / _ _ / _ _ _ _

Allerede intubert ved innleggelse i avdelingen?

ja nei

Diagnose 1*: _____

Diagnose 3*: _____

Utskrivingsdato: _____

Status ved utskriving: død levende

Initialer fornavn: _ _

(For å anonymisere barnet vil ikke denne variabelen bli eksportert for analyser)

Fødselstidspunkt: _____

Gestasjonsalder: _____ uker + _____ dager

Fødselsvekt (g) : _____

Innleggelsestidspunkt: _____

Diagnose 2*: _____

Utskrivingstidspunkt : _____

*Bruk disse diagnosekodene :

100	GENERELT	300	GASTROINTESTINALE FORSTYRRELSER (andre)	600	HEMATOLOGISKE FORSTYRRELSER (andre)
101	Prematuritet	301	Diafragmahernie	601	Anemi
102	Intrauterin vekstretardasjon (SGA)	302	Øsofagusatresi	602	Hemolytiske sykdommer
103	Stor for alderen (LGA)	303	Misdannelser i fordøyelsessystemet (andre)		
104	Intrauterin eller fødselsrelatert infeksjon	304	Nekrotiserende enterokolitt		
200	RESPIRASJONS-FORSTYRRELSER (andre)	400	KARDIOVASKULÆRE FORSTYRRELSER (andre)	700	NEUROLOGISKE FORSTYRRELSER (andre)
201	Neonatalt åndenødssyndrom (RDS)	401	Medfødt hjertefeil	701	Perinatal asfyksi
202	Transitorisk takypne / wet lung	402	Hjertearytmi	702	Abstinenssyndrom
203	Mekoniumaspirasjon	403	Kardiomyopati	703	Kramper
204	Pneumothorax / Pneumomediastinum	404	Åpenstående ductus arteriosus		
205	Lungeinfeksjon				
206	Persisterende pulmonal hypertensjon	500	METABOLSKE FORSTYRRELSER (andre)	1000	ANDRE
207	Pulmonal blødning	501	Metabolsk acidose		
208	Apnoe	502	Hypoglykemi		
209	Respiratorisk distress (ukjent årsak)	503	Hypotermi/Hypertermi		
210	Medfødt lobært emfysem	504	Ikterus		
211	Cystisk lungesykdom				
212	Koanalatresi				
213	Pierre Robin syndrom				

CRIB SCORE (Clinical Risk Index for Babies)

(Lancet 1993;342:193-98, Norsk versjon, se Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121:1576-9)

Kriterier	Score
Fødselsvekt i gram	
> 1350	0
851-1350	1
701-850	4
≤ 700	7
Gestasjonsalder i uker	
> 24	0
≤ 24	1
Medfødte misdannelser *	
Ingen	0
Ikke akutt livstruende	1
Akutt livstruende	3
Maksimalt baseoverskudd (base excess) første 12 timer (mmol/l)**/**	
> - 7.0	0
- 7.0 til -9.9	1
- 10.0 til -14.9	2
≤ -15.0	3
Minimal adekvat FiO2 første 12 timer***	
≤ 0.40	0
0.41 til 0.60	2
0.61 til 0.90	3
1	4
Maksimal adekvat FiO2 første 12 timer***	
< 0.40	0
0.41 til 0.80	1
0.81 til 0.90	3
0.91 til 1.00	5

* Ekskluder misdannelser uforenelig med liv

**For eksempel: -3.0 mmol/l gir verdien 0; -16 mmol/l gir verdien 3

***Hos nyfødte som ikke mottar ventilasjonsstøtte antar en at oksygenering og baseoverskudd er normale (score =0) dersom FiO2 eller blodgasser ikke er målt i løpet av de 12 første levetimene.

TOTAL SCORE

RESPIRASJON

Angi de ulike sekvensene (tidsperiodene) med ventilasjonsstøtte og de der barnet puster selv uten hjelpemidler i løpet av studieperioden.

Studieperioden: Fra DAG 1 av innleggelsen til DAG 28 (maksimum)

Respirasjonsmåter

Konvensjonell respiratorbehandling: Mekanisk ventilering via trakealtube med trykk- eller volumstyrt respirator.

Høy-frekvens oscilering: Ventilasjon med små tidevolumer (mindre enn det anatomiske dødrømmet) og svært høy ventilasjonsfrekvens (Eksempler: Oscillator, jetventilasjon etc.)

Ikke-invasiv ventilering: Ventilasjonsstøtte som administreres uten bruk av en invasiv, kunstig luftvei (endotracheal tube eller trakeostomitube). Inkluderer ulike typer grenseflater (munnstykke, nese-, ansikt- eller hjelmmaske). Eksempler er CPAP/VPAP og BiPAP).

OBS: START av ikke-invasiv ventilering (IIV) settes når denne respirasjonsmåten startes og SLUTT indikerer at denne respirasjonsmåten ikke lenger er indisert. Små pauser i IIV skal ikke registreres. Kun der IIV stoppes for mer enn 24 timer for så å starte opp igjen, registreres dette som en ny IIV periode)

ECMO: Ekstrakorporal membranoksygenering.

Puster selv uten assistanse: Normal respirasjon uten hjelpemidler der den nyfødte ved hjelp av egen respirasjonsmuskulatur skaper den nødvendige trykkforskjellen for å bevege luft inn og ut av lungene. Ingen form for trykkstøtte anvendes, men barnet kan ha tilskudd av oksygen (lav flow).

Respirasjonsmåte 1

- Konvensjonell respiratorbehandling
- Høy-frekvens oscilering
- Ikke-invasiv ventilering (bla n-CPAP)
- ECMO
- Puster selv uten assistanse

Startdato 1: _____

Starttidspunkt 1: _____

Sluttdato 1: _____

Sluttidspunkt 1: _____

Respirasjonsmåte 2

- Konvensjonell respiratorbehandling
- Høy-frekvens oscilering
- Ikke-invasiv ventilering (bla n-CPAP)
- ECMO
- Puster selv uten assistanse

Startdato 2: _____

Starttidspunkt 2: _____

Sluttdato 2: _____

Sluttidspunkt 2: _____

Respirasjonsmåte 3

- Konvensjonell respiratorbehandling
- Høy-frekvens oscilering
- Ikke-invasiv ventilering (bla n-CPAP)
- ECMO
- Puster selv uten assistanse

Startdato 3: _____

Starttidspunkt 3: _____

Sluttdato 3: _____

Sluttidspunkt 3: _____

Respirasjonsmåte 4

- Konvensjonell respiratorbehandling
- Høy-frekvens oscilering
- Ikke-invasiv ventilering (bla n-CPAP)
- ECMO
- Puster selv uten assistanse

Startdato 4: _____

Starttidspunkt 4: _____

Sluttdato 4: _____

Sluttidspunkt 4: _____

Respirasjonsmåte 5

- Konvensjonell respiratorbehandling
- Høy-frekvens oscilering
- Ikke-invasiv ventilering (bla n-CPAP)
- ECMO
- Puster selv uten assistanse

Startdato 5: _____

Starttidspunkt 5: _____

Sluttdato 5: _____

Sluttidspunkt 5: _____

Respirasjonsmåte 6

- Konvensjonell respiratorbehandling
- Høy-frekvens oscilering
- Ikke-invasiv ventilering (bla n-CPAP)
- ECMO
- Puster selv uten assistanse

Startdato 6: _____

Starttidspunkt 6: _____

Sluttdato 6: _____

Sluttidspunkt 6: _____

Respirasjonsmåte 7

- Konvensjonell respiratorbehandling
- Høy-frekvens oscilering
- Ikke-invasiv ventilering (bla n-CPAP)
- ECMO
- Puster selv uten assistanse

Startdato 7: _____

Starttidspunkt 7: _____

Sluttdato 7: _____

Sluttidspunkt 7: _____

Respirasjonsmåte 8

- Konvensjonell respiratorbehandling
- Høy-frekvens oscilering
- Ikke-invasiv ventilering (bla n-CPAP)
- ECMO
- Puster selv uten assistanse

Startdato 8: _____

Starttidspunkt 8: _____

Sluttdato 8: _____

Sluttidspunkt 8: _____

Respirasjonsmåte 9

- Konvensjonell respiratorbehandling
- Høy-frekvens oscilering
- Ikke-invasiv ventilering (bla n-CPAP)
- ECMO
- Puster selv uten assistanse

Startdato 9: _____

Starttidspunkt 9: _____

Sluttdato 9: _____

Sluttidspunkt 9: _____

Respirasjonsmåte 10

- Konvensjonell respiratorbehandling
- Høy-frekvens oscilering
- Ikke-invasiv ventilering (bla n-CPAP)
- ECMO
- Puster selv uten assistanse

Startdato 10: _____

Starttidspunkt 10: _____

Sluttdato 10: _____

Sluttidspunkt 10: _____

KONTINUERLIG SEDASJON OG ANALGESI

Fikk babyen KONTINUERLIG smertestillende, sedativa eller nevrologiske blokkere?

Ja Nei

Er svaret på dette spørsmålet "NEI", er du ferdig med "Kontinuerlig sedasjon og analgesi" og kan gå videre til "Bolus eller intermitterende doser" siden.

Er svaret "JA", angi hvilke medikamenter som har vært gitt

SEKVENNS = en sammenhengende periode der et medikament blir gitt.

Dersom et medikament blir stoppet og startet igjen senere, utgjør det en ny sekvens.

Medikamentsekvenser

Fyll inn opplysninger for analgetika, sedativa og nevrologiske blokkere som er anvendt

MEDIKAMENT :MORFIN

Sekvens 1 av dette medikamentet

Startdato 1: _____ Starttidspunkt 1: _____
Sluttdato 1: _____ Sluttidspunkt 1: _____

Sekvens 2 av dette medikamentet

Startdato 2: _____ Starttidspunkt 2: _____
Sluttdato 2: _____ Sluttidspunkt 2: _____

Sekvens 3 av dette medikamentet

Startdato 3: _____ Starttidspunkt 3: _____
Sluttdato 3: _____ Sluttidspunkt 3: _____

Sekvens 4 av dette medikamentet

Startdato 4: _____ Starttidspunkt 4: _____
Sluttdato 4: _____ Sluttidspunkt 4: _____

Sekvens 5 av dette medikamentet

Startdato 5: _____ Starttidspunkt 5: _____
Sluttdato 5: _____ Sluttidspunkt 5: _____

Sekvens 6 av dette medikamentet

Startdato 6: _____ Starttidspunkt 6: _____
Sluttdato 6: _____ Sluttidspunkt 6: _____

MEDIKAMENT : FENTANYL

Sekvens 1 av dette medikamentet

Startdato 1: _____ Starttidspunkt 1: _____
Sluttdato 1: _____ Sluttidspunkt 1: _____

Sekvens 2 av dette medikamentet

Startdato 2: _____ Starttidspunkt 2: _____
Sluttdato 2: _____ Sluttidspunkt 2: _____

Sekvens 3 av dette medikamentet

Startdato 3: _____ Starttidspunkt 3: _____
Sluttdato 3: _____ Sluttidspunkt 3: _____

Sekvens 4 av dette medikamentet

Startdato 4: _____ Starttidspunkt 4: _____
Sluttdato 4: _____ Sluttidspunkt 4: _____

Sekvens 5 av dette medikamentet

Startdato 5: _____ Starttidspunkt 5: _____
Sluttdato 5: _____ Sluttidspunkt 5: _____

Sekvens 6 av dette medikamentet

Startdato 6: _____ Starttidspunkt 6: _____
Sluttdato 6: _____ Sluttidspunkt 6: _____

MEDIKAMENT :SUFENTANIL

Sekvens 1 av dette medikamentet

Startdato 1: _____ Starttidspunkt 1: _____
Sluttdato 1: _____ Sluttidspunkt 1: _____

Sekvens 2 av dette medikamentet

Startdato 2: _____ Starttidspunkt 2: _____
Sluttdato 2: _____ Sluttidspunkt 2: _____

Sekvens 3 av dette medikamentet

Startdato 3: _____ Starttidspunkt 3: _____
Sluttdato 3: _____ Sluttidspunkt 3: _____

Sekvens 4 av dette medikamentet

Startdato 4: _____ Starttidspunkt 4: _____
Sluttdato 4: _____ Sluttidspunkt 4: _____

Sekvens 5 av dette medikamentet

Startdato 5: _____ Starttidspunkt 5: _____
Sluttdato 5: _____ Sluttidspunkt 5: _____

Sekvens 6 av dette medikamentet

Startdato 6: _____ Starttidspunkt 6: _____
Sluttdato 6: _____ Sluttidspunkt 6: _____

MEDIKAMENT : MIDAZOLAM

Sekvens 1 av dette medikamentet

Startdato 1: _____ Starttidspunkt 1: _____
Sluttdato 1: _____ Sluttidspunkt 1: _____

Sekvens 2 av dette medikamentet

Startdato 2: _____ Starttidspunkt 2: _____
Sluttdato 2: _____ Sluttidspunkt 2: _____

Sekvens 3 av dette medikamentet

Startdato 3: _____ Starttidspunkt 3: _____
Sluttdato 3: _____ Sluttidspunkt 3: _____

Sekvens 4 av dette medikamentet

Startdato 4: _____ Starttidspunkt 4: _____
Sluttdato 4: _____ Sluttidspunkt 4: _____

Sekvens 5 av dette medikamentet

Startdato 5: _____ Starttidspunkt 5: _____
Sluttdato 5: _____ Sluttidspunkt 5: _____

Sekvens 6 av dette medikamentet

Startdato 6: _____ Starttidspunkt 6: _____
Sluttdato 6: _____ Sluttidspunkt 6: _____

MEDIKAMENT : NEVRO-MUSKULÆR BLOKKER

Sekvens 1 av dette medikamentet

Startdato 1: _____ Starttidspunkt 1: _____
Sluttdato 1: _____ Sluttidspunkt 1: _____

Sekvens 2 av dette medikamentet

Startdato 2: _____ Starttidspunkt 2: _____
Sluttdato 2: _____ Sluttidspunkt 2: _____

Sekvens 3 av dette medikamentet

Startdato 3: _____ Starttidspunkt 3: _____
Sluttdato 3: _____ Sluttidspunkt 3: _____

Sekvens 4 av dette medikamentet

Startdato 4: _____ Starttidspunkt 4: _____
Sluttdato 4: _____ Sluttidspunkt 4: _____

Sekvens 5 av dette medikamentet

Startdato 5: _____ Starttidspunkt 5: _____
Sluttdato 5: _____ Sluttidspunkt 5: _____

Sekvens 6 av dette medikamentet

Startdato 6: _____ Starttidspunkt 6: _____
Sluttdato 6: _____ Sluttidspunkt 6: _____

MEDIKAMENT : ANNET 1, navn: _____

Sekvens 1 av dette medikamentet

Startdato 1: _____ Starttidspunkt 1: _____
Sluttdato 1: _____ Sluttidspunkt 1: _____

Sekvens 2 av dette medikamentet

Startdato 2: _____ Starttidspunkt 2: _____
Sluttdato 2: _____ Sluttidspunkt 2: _____

Sekvens 3 av dette medikamentet

Startdato 3: _____ Starttidspunkt 3: _____
Sluttdato 3: _____ Sluttidspunkt 3: _____

Sekvens 4 av dette medikamentet

Startdato 4: _____ Starttidspunkt 4: _____
Sluttdato 4: _____ Sluttidspunkt 4: _____

Sekvens 5 av dette medikamentet

Startdato 5: _____ Starttidspunkt 5: _____
Sluttdato 5: _____ Sluttidspunkt 5: _____

Sekvens 6 av dette medikamentet

Startdato 6: _____ Starttidspunkt 6: _____
Sluttdato 6: _____ Sluttidspunkt 6: _____

MEDIKAMENT : ANNET 2, navn : _____

Sekvens 1 av dette medikamentet

Startdato 1: _____ Starttidspunkt 1: _____
Sluttdato 1: _____ Sluttidspunkt 1: _____

Sekvens 2 av dette medikamentet

Startdato 2: _____ Starttidspunkt 2: _____
Sluttdato 2: _____ Sluttidspunkt 2: _____

Sekvens 3 av dette medikamentet

Startdato 3: _____ Starttidspunkt 3: _____
Sluttdato 3: _____ Sluttidspunkt 3: _____

Sekvens 4 av dette medikamentet

Startdato 4: _____ Starttidspunkt 4: _____
Sluttdato 4: _____ Sluttidspunkt 4: _____

Sekvens 5 av dette medikamentet

Startdato 5: _____ Starttidspunkt 5: _____
Sluttdato 5: _____ Sluttidspunkt 5: _____

Sekvens 6 av dette medikamentet

Startdato 6: _____ Starttidspunkt 6: _____
Sluttdato 6: _____ Sluttidspunkt 6: _____

MEDIKAMENT : ANNET 3, navn : _____

Sekvens 1 av dette medikamentet

Startdato 1: _____ Starttidspunkt 1: _____

Sluttdato 1: _____ Sluttidspunkt 1: _____

Sekvens 2 av dette medikamentet

Startdato 2: _____ Starttidspunkt 2: _____

Sluttdato 2: _____ Sluttidspunkt 2: _____

Sekvens 3 av dette medikamentet

Startdato 3: _____ Starttidspunkt 3: _____

Sluttdato 3: _____ Sluttidspunkt 3: _____

Sekvens 4 av dette medikamentet

Startdato 4: _____ Starttidspunkt 4: _____

Sluttdato 4: _____ Sluttidspunkt 4: _____

Sekvens 5 av dette medikamentet

Startdato 5: _____ Starttidspunkt 5: _____

Sluttdato 5: _____ Sluttidspunkt 5: _____

Sekvens 6 av dette medikamentet

Startdato 6: _____ Starttidspunkt 6: _____

Sluttdato 6: _____ Sluttidspunkt 6: _____

BOLUS ELLER INTERMITTERENDE DOSER

- Analgetika, sedativa, nevro-muskulære blokkere

Bolus: Administrering av hele den foreskrevne dosen over et kort tidsrom (sekunder eller minutter)

Intermitterende: Medikamentet administreres gjentatte ganger men med pauser mellom hver gang.

Fikk babyen noen bolus eller intermitterende doser av sedativa, analgetika eller nevro-muskulære blokkere?

Ja Nei

Hvis svaret på dette spørsmålet er "NEI", er du ferdig med denne delen og kan gå videre til ABSTINENS. Hvis svaret er "JA", angi medikamentnavn og ANTALL DOSER for hver dag medikamentet har vært gitt som bolus eller intermitterende.

MEDIKAMENT :MORFIN

DAG	DATO	ANTALL DOSER	DAG	DATO	ANTALL DOSER	DAG	DATO	ANTALL DOSER
1			11			21		
2			12			22		
3			13			23		
4			14			24		
5			15			25		
6			16			26		
7			17			27		
8			18			28		
9			19					
10			20					

MEDIKAMENT :FENTANYL

DAG	DATO	ANTALL DOSER	DAG	DATO	ANTALL DOSER	DAG	DATO	ANTALL DOSER
1			11			21		
2			12			22		
3			13			23		
4			14			24		
5			15			25		
6			16			26		
7			17			27		
8			18			28		
9			19					
10			20					

MEDIKAMENT : SUFENTANIL

DAG	DATO	ANTALL DOSER	DAG	DATO	ANTALL DOSER	DAG	DATO	ANTALL DOSER
1			11			21		
2			12			22		
3			13			23		
4			14			24		
5			15			25		
6			16			26		
7			17			27		
8			18			28		
9			19					
10			20					

MEDIKAMENT : MIDAZOLAM

DAG	DATO	ANTALL DOSER	DAG	DATO	ANTALL DOSER	DAG	DATO	ANTALL DOSER
1			11			21		
2			12			22		
3			13			23		
4			14			24		
5			15			25		
6			16			26		
7			17			27		
8			18			28		
9			19					
10			20					

MEDIKAMENT : NEVRO-MUSKULÆR BLOKKER

DAG	DATO	ANTALL DOSER	DAG	DATO	ANTALL DOSER	DAG	DATO	ANTALL DOSER
1			11			21		
2			12			22		
3			13			23		
4			14			24		
5			15			25		
6			16			26		
7			17			27		
8			18			28		
9			19					
10			20					

MEDIKAMENT : ORAL GLUKOSE

DAG	DATO	ANTALL DOSER	DAG	DATO	ANTALL DOSER	DAG	DATO	ANTALL DOSER
1			11			21		
2			12			22		
3			13			23		
4			14			24		
5			15			25		
6			16			26		
7			17			27		
8			18			28		
9			19					
10			20					

MEDIKAMENT : ORAL SUKROSE

DAG	DATO	ANTALL DOSER	DAG	DATO	ANTALL DOSER	DAG	DATO	ANTALL DOSER
1			11			21		
2			12			22		
3			13			23		
4			14			24		
5			15			25		
6			16			26		
7			17			27		
8			18			28		
9			19					
10			20					

MEDIKAMENT : ANNET 1, navn: _____

DAG	DATO	ANTALL DOSER	DAG	DATO	ANTALL DOSER	DAG	DATO	ANTALL DOSER
1			11			21		
2			12			22		
3			13			23		
4			14			24		
5			15			25		
6			16			26		
7			17			27		
8			18			28		
9			19					
10			20					

MEDIKAMENT : ANNET 2, navn: _____

DAG	DATO	ANTALL DOSER	DAG	DATO	ANTALL DOSER	DAG	DATO	ANTALL DOSER
1			11			21		
2			12			22		
3			13			23		
4			14			24		
5			15			25		
6			16			26		
7			17			27		
8			18			28		
9			19					
10			20					

MEDIKAMENT: ANNET 3, navn: _____ -

DAG	DATO	ANTALL DOSER	DAG	DATO	ANTALL DOSER	DAG	DATO	ANTALL DOSER
1			11			21		
2			12			22		
3			13			23		
4			14			24		
5			15			25		
6			16			26		
7			17			27		
8			18			28		
9			19					
10			20					

ABSTINENS

Har babyen fått noen form for opioider eller benzodazepiner?

Ja Nei

Hvis svaret på dette spørsmålet er "NEI", er du ferdig med ABSTINENS og kan gå videre til neste side.

Hvis svaret er "JA", vennligst besvar spørsmålene under.

Ble opioid(er) gradvis trappet ned?

Ja Nei

Ble en publisert abstinensskala anvendt til dette barnet i løpet av studieperioden?

Ja Nei

Hvis "JA", hvilke(n)?

- Lipsitz tool (Neonatal Drug Withdrawal Scoring System)
- Finnegan (Modified Neonatal Abstinence Scoring System)
- Opioid and Benzodiazepine Withdrawal Scale
- Sedation Withdrawal Score
- Sophia Benzodiazepine and Opioid Withdrawal Checklist
- Withdrawal Assessment Tool-1 (WAT-1)
- Annen, navn: _____

Ble noe medikament spesifikt brukt for å forebygge eller behandle neonatal abstinenssyndrom (NAS)?

Ja Nei

Hvis "JA", hvilke(t)?

- Metadon
- Morfin
- Paregoric mikstur
- Opiumstinktur
- Fenobarbital
- Diazepam
- Lorazepam
- Klonidin
- Klorpromazin
- Annet, navn _____

Ble dette barnet diagnostisert med neonatal abstinenssyndrom (NAS) i løpet av studieperioden?

Ja Nei

MILJØ- OG ATFERDSSTØTTENDE TILTAK

Inkluderer:

HOLDE I ARMENE - Mor/far holder og bysser barnet

UNDERSTØTTENDE HOLDING - Holde barnet samlet i side- eller mageleie med bøyde armer og bena trukket opp under kroppen

REIRING - Bruke en tepperull, et rede eller andre tekstiler for å samle barnet i side- eller mageleie med bøyde armer og bein

HUD-MOT-HUD-KONTAKT - Naken hudkontakt mellom mor eller far og det nyfødte barnet. Barnet kan ha på seg bleie og en lue

SVØPING - Pakke barnet inn i et tøyestykke for å begrense bevegelser

SUGING UTEN NÆRING - Gi spedbarnet en smokk for å fremme sugeatferd uten at det samtidig får brystmelk eller morsmelkserstatning i munnen. Omfatter også suging på omsorgsgivers eller egen finger/hånd

Mottok babyen noen miljø- eller atferdsstøttende tiltak ?

Ja Nei

Hvis "NEI", er du ferdig med denne siden og kan gå videre til siden for SMERTEVURDERING.

Hvis "JA", angi daglig TOTAL VARIGHET I MINUTTER for hvert tiltak

For "Suging uten næring", angi daglig om denne metoden ble anvendt eller ikke

HUSK: 1t=60min; 2t=120min; 3t=180min; 4t=240 min; 5t=300min; 6t=360min; 7t=420min; 8t=480min; 9t=540min; 10t=600min; 11t=660min; 12t=720min; 13t=780min; 14t=840min; 15t=900min; 16t=960min; 17t=1020min; 18t=1080min; 19t=1140min; 20t=1200min; 21t=1260min; 22t=1320min; 23t=1380min; 24t=1440min

HOLDE I ARMENE - Mor/far holder og bysser barnet

DAG	DATO	MINUTTER	DAG	DATO	MINUTTER	DAG	DATO	MINUTTER
1			11			21		
2			12			22		
3			13			23		
4			14			24		
5			15			25		
6			16			26		
7			17			27		
8			18			28		
9			19					
10			20					

UNDERSTØTTENDE HOLDING - Holde barnet samlet i side- eller mageleie med bøyde armer og bena trukket opp under kroppen

DAG	DATO	MINUTTER	DAG	DATO	MINUTTER	DAG	DATO	MINUTTER
1			11			21		
2			12			22		
3			13			23		
4			14			24		
5			15			25		
6			16			26		
7			17			27		
8			18			28		
9			19					
10			20					

REIRING - Bruke en tepperull, et rede eller andre tekstiler for å samle barnet i side- eller mageleie med bøyde armer og bein

DAG	DATO	MINUTTER	DAG	DATO	MINUTTER	DAG	DATO	MINUTTER
1			11			21		
2			12			22		
3			13			23		
4			14			24		
5			15			25		
6			16			26		
7			17			27		
8			18			28		
9			19					
10			20					

HUD-MOT-HUD-KONTAKT - Naken hudkontakt mellom mor eller far og det nyfødte barnet. Barnet kan ha på seg bleie og en lue

DAG	DATO	MINUTTER	DAG	DATO	MINUTTER	DAG	DATO	MINUTTER
1			11			21		
2			12			22		
3			13			23		
4			14			24		
5			15			25		
6			16			26		
7			17			27		
8			18			28		
9			19					
10			20					

SVØPING - Pakke barnet inn i et tøyestykke for å begrense bevegelser

DAG	DATO	MINUTTER	DAG	DATO	MINUTTER	DAG	DATO	MINUTTER
1			11			21		
2			12			22		
3			13			23		
4			14			24		
5			15			25		
6			16			26		
7			17			27		
8			18			28		
9			19					
10			20					

SUGING UTEN NÆRING - Gi spedbarnet en smokk for å fremme sugematferd uten at det samtidig får brystmelk eller morsmelkserstatning i munnen. Omfatter også suging på omsorgsgivers eller egen finger/hånd

DAG	DATO	Kryss av hvis ja	DAG	DATO	Kryss av hvis ja	DAG	DATO	Kryss av hvis ja
1			11			21		
2			12			22		
3			13			23		
4			14			24		
5			15			25		
6			16			26		
7			17			27		
8			18			28		
9			19					
10			20					

VURDERING AV PÅGÅENDE ELLER LANGVARIG SMERTE

Ble det gjennomført SMERTE-SEDASJONSVURDERING med en skala for pågående eller langvarig smerte?

Ja Nei

Er svaret på dette spørsmålet "NEI", er du ferdig med denne siden og med registreringskjemaet. Er svaret "JA", angi hvilken skala for PÅGÅENDE ELLER LANGVARIG smerte som er benyttet og HVOR MANGE GANGER smerte ble vurdert hver dag i studieperioden.

OBS: Vurdering av prosedyresmerter skal ikke inkluderes

Ulike typer vurderingsskalaer for pågående eller langvarig smerte

1. EDIN
2. Comfort skalaen
3. Comfort atferdsskala
4. N-PASS (Neonatal Pain Agitation and Sedation Scale)
5. Bi Spectral Index (BIS): Antall registrerte verdier
6.

Smertevurderingsverktøy 1 : _____

Antall vurderinger/dag i studieperioden

DAG	DATO	ANTALL VURDERINGER	DAG	DATO	ANTALL VURDERINGER	DAG	DATO	ANTALL VURDERINGER
1			11			21		
2			12			22		
3			13			23		
4			14			24		
5			15			25		
6			16			26		
7			17			27		
8			18			28		
9			19					
10			20					

Smertevurderingsverktøy 2: _____

Antall vurderinger/dag i studieperioden

DAG	DATO	ANTALL VURDERINGER	DAG	DATO	ANTALL VURDERINGER	DAG	DATO	ANTALL VURDERINGER
1			11			21		
2			12			22		
3			13			23		
4			14			24		
5			15			25		
6			16			26		
7			17			27		
8			18			28		
9			19					
10			20					

Smertevurderingsverktøy 3: _____

Antall vurderinger/dag i studieperioden

DAG	DATO	ANTALL VURDERINGER	DAG	DATO	ANTALL VURDERINGER	DAG	DATO	ANTALL VURDERINGER
1			11			21		
2			12			22		
3			13			23		
4			14			24		
5			15			25		
6			16			26		
7			17			27		
8			18			28		
9			19					
10			20					

Tusen takk!