

BRUK AV NCCPC-R

NCCPC-R ble utviklet til bruk for barn i alderen 3 til 18 år som ikke kan snakke grunnet kognitive (mentale/intellektuelle) skader eller funksjonshemninger. Den kan benyttes *uavhengig* om et barn har fysiske skader eller funksjonshemninger. Beskrivelser av de typer barn som ble brukt for å validere NCCPC-R finnes i: Breau, L.M., McGrath, P.J., Camfield, C.S. & Finley, G.A. (2002). Psychometric Properties of the Non-communicating Children's Pain Checklist-Revised., *Pain*, 99, 349-357. NCCPC-R er utformet slik at den kan brukes uten videre opplæring av foreldre og omsorgspersoner (pleiere). Den kan også brukes av andre voksne uten kjennskap til et bestemt barn (som ikke kjenner det godt).

NCCPC-R kan kopieres fritt til klinisk bruk, eller til bruk i forskning som er finansiert av ikke-kommersielle instanser. Kommersielle organisasjoner må ta kontakt med Lynn Breau: Pediatric Pain Research, IWK Health Centre, 5850 University Avenue, Halifax, Nova Scotia Canada, B3J 3G9 (lbreau@ns.sympatico.ca).

Hensikten med NCCPC-R er at den skal brukes i forbindelse med kort- eller langvarig smerte i en hjemmesituasjon, eller i en varig bosituasjon. Hvis antatt *smerte skal vurderes i forbindelse med smerte etter kirurgisk inngrep eller andre prosedyrer utført på sykehus*, skal **Non-communicating Children's Pain Checklist – Postoperative Version** brukes. Denne kan fåes ved henvendelse til Lynn Breau. Informasjon angående NCCPC-PV finnes i : Breau, L.M., Finley, G.A., McGrath, P.J. & Camfield, C.S. (2002). Validation of the Non-Communicating Children's Pain Checklist – Postoperative Version. *Anesthesiologi*, 96(3), 528-535.

UTFØRELSE

For å fylle ut NCCPC-R, skal du ta utgangspunkt i dine observasjoner av barnets atferd over de to siste timene. **Det er ikke nødvendig å observere barnet sammenhengende i denne perioden**. Det er allikevel anbefalt at observatøren er sammen med barnet mesteparten av denne tiden (for eksempel er i samme rom som barnet). Selv om kortere observasjonsperioder kan benyttes, vil ikke grenseverdiene angitt nedenfor da nødvendigvis være gyldige.

Kategorien Spising/Soving: Elementer i kategorien Spising/Soving vil ikke nødvendigvis forekomme i løpet av den 2-timer lange observasjonsperioden. I så fall bør skåringen bygge på barnets atferd gjennom hele observasjonsdagen.

Alle andre kategorier: Når observasjonstiden er over, skal man angi hvor hyppig (hvor ofte) hvert element ble sett eller hørt. Her skal man ikke ta utgangspunkt i hva barnet vanligvis gjør eller hva som er typisk for barnet. Retningslinjer for å bestemme hyppigheten av elementene, følger nedenfor.

- 0 = Ikke tilstede under observasjonsperioden (NB –Dersom elementet ikke er tilstede fordi barnet ikke er i stand til å utføre det, skal man velge "GI").
- 1 = Sjelden sett eller hørt (nesten ikke), men tilstede.
- 2 = Sett eller hørt en del ganger, men ikke kontinuerlig (ikke hele tiden).
- 3 = Sett eller hørt ofte, nærmest kontinuerlig (nesten hele tiden); lett å legge merke til for enhver som ser barnet noen korte øyeblikk i løpet av observasjonsperioden
- GI = Gjelder ikke. Dette barnet er ikke i stand til å utføre denne handlingen.

POENGGIVING

1. Legg sammen poengene for hver kategori og før verdien for hver kategori inn i Samlet Poengsum nederst på arket. Elementer merket "GI" skårer "0" (null).
2. Legg sammen poengene for alle kategorier til en Total Poengsum
3. Sjekk om barnets poengsum overstiger grenseverdien.

GRENSEVERDI

Basert på skåring av 71 barn i alderen 3 til 18 år (Breau, McGrath, Camfield & Finley, 2002), indikerer en **Total Poengsum på 7 eller høyere** at barnet har smerte. Dette resultatet viste seg å være riktig for testutvalget i 84 % av tilfellene. En Total Poengsum på 6 eller lavere indikerer at barnet ikke har smerter. Dette resultatet var riktig i 77 % av tilfellene i testutvalget.

BRUK AV GRENSEVERDIER

Som med alle observasjonsverktøy for smerte, må man være varsom med å bruke grenseverdier, fordi de ikke nødvendigvis er 100 % nøyaktige. De bør ikke benyttes som det eneste grunnlaget for å avgjøre hvorvidt et barn skal behandles for smerter. I noen tilfeller kan barn ha lavere poengsum, men allikevel ha smerte. For mer detaljert informasjon om bruken av NCCPC-R i slike situasjoner, vennligst benytt den fullstendige manualen som er tilgjengelig fra Lynn Breau: Pediatric Pain Research, IWK Health Centre, 5850 University Avenue, Halifax, Nova Scotia Canada, B3J 3G9 (lbreau@ns.sympatico.ca).

Non-communicating Children's Pain Checklist- Postoperative Version (NCCPC-PV)

Ikke- kommuniserende barns smerte sjekkliste – Postoperativ versjon (NCCPC-PV)

Navn: _____	Avdeling: _____	Dato: _____ (dag/måned/år)
Observatør: _____	Start tidspunkt: _____	Avslutnings tidspunkt: _____

Hvor ofte har dette barnet vist følgende atferd i løpet av de siste 10 minuttene? Vennligst sett ring rundt et tall for hvert utsagn. Hvis et utsagn ikke er relevant for dette barnet (for eksempel at dette barnet ikke kan rekke med hendene sine), da skal det settes ring rundt "gjelder ikke" for dette utsagnet.

0 = ALDRI	1 = AV OG TIL	2 = OFTE	3 = SVÆRT OFTE	GI = GJELDER IKKE
------------------	----------------------	-----------------	-----------------------	--------------------------

I. Stemmebruk

1. Stønner, sutrer, ynker (ganske svakt).....	0	1	2	3	GI
2. Gråter (moderat styrke).....	0	1	2	3	GI
3. Skriker/hyler (høy styrke).....	0	1	2	3	GI
4. En bestemt lyd eller ord for smerte (for eksempel et ord, gråt eller type latter).....	0	1	2	3	GI

II. Sosial atferd

5. Samarbeider ikke, grinete, irritabel, er lei seg.....	0	1	2	3	GI
6. Mindre samspill med andre, tilbaketrukket.....	0	1	2	3	GI
7. Søker trøst eller fysisk nærhet.....	0	1	2	3	GI
8. Vanskelig å avlede, kan ikke tilfredstilles eller beroliges.....	0	1	2	3	GI

III. Ansiktsuttrykk

9. Rynker pannen	0	1	2	3	GI
10. Forandringer ved øynene som inkluderer: å myse, sperre opp øynene, rynker bryn.....	0	1	2	3	GI
11. Trekker ned munnvikene, smiler ikke.....	0	1	2	3	GI
12. Leppene er sammenknepte, stramme, surmulende eller skjelvende.....	0	1	2	3	GI
13. Biter sammen eller gnisser tenner, tygger eller presser tungen ut.....	0	1	2	3	GI

IV. Aktivitet

14. Urørlig, mindre aktiv, stille.....	0	1	2	3	GI
15. Farer omkring, oppspilt, urolig.....	0	1	2	3	GI

V. Kropp og lemmer

16. Er slappe.....	0	1	2	3	GI
17. Er stive, spastiske, spente, stramme.....	0	1	2	3	GI
18. Peker mot eller berører den delen av kroppen som gjør vondt.....	0	1	2	3	GI
19. Beskytter, støtter eller skjerner den delen av kroppen som gjør vondt.....	0	1	2	3	GI
20. Rykker til eller trekker til seg kroppsdelene, er følsom for berøring.....	0	1	2	3	GI
21. Beveger kroppen på en spesiell måte for å vise smerte..... (f. eks. med hodet bakover, armene ned, sammenkrølling osv.)	0	1	2	3	GI

VI. Fysiologiske tegn

22. Skjelver.....	0	1	2	3	GI
23. Fargeforandring, blekhet.....	0	1	2	3	GI
24. Svetter, kaldsvetter.....	0	1	2	3	GI
25. Tårer.....	0	1	2	3	GI
26. Trekker pusten raskt, gisper.....	0	1	2	3	GI
27. Holder pusten.....	0	1	2	3	GI

SAMLET POENGSUM:

KATEGORI	I	II	III	IV	V	VI	TOTALT
POENG							

BRUK AV NCCPC-PV

NCCPC-PV ble utviklet til bruk for barn i alderen 3 til 18 år som ikke kan snakke grunnet kognitive (mentale/intellektuelle) skader eller funksjonshemminger. Den kan benyttes *uavhengig* om et barn har fysiske skader eller funksjonshemminger. Beskrivelser av de typer barn som ble brukt for å validere NCCPC-PV finnes i: Breau, L.M., Finley, G.A., McGrath, P.J. & Camfield, C.S. (2002). Validation of the Non-Communicating Children's Pain Checklist – Postoperative Version., *Anesthesiology*, 96 (3), 528-535. NCCPC-PV er utformet slik at den kan brukes uten videre opplæring av foreldre og omsorgspersoner (pleiere) eller av andre voksne uten kjennskap til et bestemt barn (som ikke kjenner det godt).

NCCPC-PV kan kopieres fritt til klinisk bruk, eller til bruk i forskning som er finansiert av ikke-kommersielle instanser. Kommersielle organisasjoner må ta kontakt med: Lynn Breau: Pediatric Pain Research, IWK Health Centre, 5850 University Avenue, Halifax, Nova Scotia Canada, B3J 3G9 (lbreau@ns.sympatico.ca)

NCCPC-PV var ment å brukes ved smerte etter kirurgiske inngrep eller andre prosedyrer utført på sykehus. Hvis kortvarig eller langvarig smerte mistenkes hos et barn som er hjemme eller i varig bosituasjon, kan Non-communicating Children's Pain Checklist – Revised benyttes. Denne kan fåes ved henvendelse til Lynn Breau. Informasjon angående NCCPC-R finnes i: Breau, L.M., McGrath, P.J., Camfield, C.S. & Finley, G.A. (2002). Psychometric Properties of the Non-communicating Children's Pain Checklist-Revised., *Pain*, 99, 349-357.

UTFØRELSE

For å fylle ut NCCPC-PV, skal du ta utgangspunkt i dine observasjoner av barnets atferd over **10 minutter**. *Det er ikke nødvendig å observere barnet sammenhengende i denne perioden*. Det er allikevel anbefalt at observatøren er sammen med barnet mesteparten av denne tiden (for eksempel er i samme rom som barnet). Selv om kortere observasjonsperioder kan benyttes, vil ikke grenseverdiene angitt nedenfor da nødvendigvis være gyldige.

Når observasjonstiden er over, skal man angi hvor hyppig (hvor ofte) hvert element ble sett eller hørt. Her skal man ikke ta utgangspunkt i hva barnet vanligvis gjør eller hva som er typisk for barnet. Retningslinjer for å bestemme hyppigheten av elementene, følger nedenfor

- 0 = Ikke tilstede under observasjonsperioden (NB –Dersom elementet ikke er tilstede fordi barnet ikke er i stand til å utføre det, skal man velge "GI").
- 1 = Sjelden sett eller hørt (nesten ikke), men tilstede.
- 2 = Sett eller hørt en del ganger, men ikke kontinuerlig (ikke hele tiden).
- 3 = Sett eller hørt ofte, nærmest kontinuerlig (nesten hele tiden); lett å legge merke til for enhver som ser barnet noen korte øyeblikk i løpet av observasjonsperioden
- GI = Gjelder ikke. Dette barnet er ikke i stand til å utføre denne handlingen.

POENGGIVING

1. Legg sammen poengene for hver kategori og før verdien for hver kategori inn i Samlet Poengsum nederst på arket. Elementer merket "GI" skårer "0" (null).
2. Legg sammen poengene for alle kategorier til en Total Poengsum
3. Sjekk om barnets poengsum overstiger grenseverdien.

GRENSEVERDI

Basert på skåring av 24 barn i alderen 3 til 18 år (Breau, Finley, McGrath & Camfield, 2002), indikerer en **Total Poengsum på 11 eller høyere** at barnet har **moderat til sterk smerte**. Basert på upubliserte data fra dette samme utvalget, indikerer en **Total Poengsum på 6-10** at barnet har **lettere smerte**. Når foreldre og pleiere fylte ut NCCPC-PV på sykehuset for denne undersøkelsesgruppen, var dette resultatet riktig i 88 % av tilfellene. Når andre observatører fylte ut NCCPC-PV, var dette riktig i 75 % av tilfellene.

BRUK AV GRENSEVERDIER

Som med alle observasjonsverktøy for smerte, må man være varsom med å bruke grenseverdier, fordi de ikke nødvendigvis er 100 % nøyaktige. De bør ikke benyttes som det eneste grunnlaget for å avgjøre hvorvidt et barn skal behandles for smerter. I noen tilfeller kan barn ha lavere poengsum, men allikevel ha smerte. For mer detaljert informasjon om bruken av NCCPC-PV i slike situasjoner, vennligst benytt den fullstendige manualen som er tilgjengelig fra Lynn Breau: Pediatric Pain Research, IWK Health Centre, 5850 University Avenue, Halifax, Nova Scotia Canada, B3J 3G9 (lbreau@ns.sympatico.ca).