



## **Підтримка під час болісних процедур та оцінка болю:**

Oude-Reimer M, Frauenfelder O, Binter J, Camba F, Ceccatelli M, Hankes- Drielsma I, Jørgensen E, Silva E

### *Цільова група*

Немовлята та батьки

### *Користувачі*

медичні працівники, відділення новонароджених, лікарні, організатори охорони здоров'я

### *Стандарт*

Усі немовлята у неонатальних та педіатричних відділеннях отримують оптимальний комфорт та підтримку батьків, щоб мінімізувати стрес і біль.

### *Обґрунтування*

Забезпечення оптимального комфорту, розпізнавання та лікування болю є основними навичками, що лежать в основі всієї медичної допомоги. Хоча цього не уникнути, але під час догляду немовлята зазнають великої кількості болісних і стресових процедур. (1,2) Немовлята залежать від інших, тож важливо розпізнати, оцінити та усунути біль і дискомфорт. (3–9) Ситуація з недоношеними дітьми є більш складною, ніж ситуація з доношеною дитиною, оскільки вони часто потребують інтенсивної терапії або посиленого догляду протягом багатьох тижнів, а незрілість їхнього нервово-рухового розвитку може мінімізувати зовнішні прояви страждань. У порівнянні зі старшими дітьми та дорослими, немовлята менш здатні передавати свій біль і дискомфорт, тому мають більший ризик неадекватного знеболення. Хоча усвідомлення симптомів болю та стресу зростає, вони все ще часто недооцінюються. Біль і стрес можуть бути зведені до мінімуму шляхом регулярного експертного спостереження, поваги до поведінкових натяків немовляти на біль та дискомфорт, уваги до позиціонування, найближчого оточення та термінів втручання, а також сумлінного використання стратегій полегшення болю, як немедикаментозними методами (5) (наприклад, підтягування, обгортання, надання індивідуальної підтримуючої допомоги та використання пусташок) так і анальгетиками. Для деяких не термінових процедур ви можете покладатися на батьків немовляти та застосувати з ними немедикаментозні прийоми полегшення болю, планувати час втручання. (11)

### *Переваги:*

#### *Короткострокові переваги*

- поліпшення сну (12)
- поліпшення перетравлення їжі (13)
- кращий набір маси (13)
- стабілізація рівня кортизолу (13)
- поліпшення фізіологічної стабільності (14)
- зменшення стресу для батьків (7,9,10)

#### *Довгострокові переваги*

- покращення структури та розвитку мозку (6)
- поліпшення поведінки (6,12)



### Компоненти стандарту

Компонент	Рівень доказів	Індикатор відповідності стандарту
<b>Для батьків та родичів</b>		
1. Медичні працівники інформують батьків про стратегії оптимізації комфорту, мінімізації больових подразників та керування неминучим болем під час догляду	A (Висока якість) B (Висока якість)	Інформаційний листок для пацієнтів
2. Медичні працівники інформують батьків та надають їм можливість бути присутніми та асистувати під час процедур, коли це можливо. (10)	A (Висока якість) B (Висока якість)	Аудиторський звіт, інформаційний листок для пацієнтів
3. Медичні працівники навчають батьків розпізнавати сигнали болю та дискомфорту їхньої дитини та підтримувати її комфорт. (15)	B (Висока якість)	Інформаційний листок для пацієнтів, навчальна документація
<b>Для медичних працівників</b>		
4. Усі медичні працівники дотримуються єдиної настанови щодо важливості належних медикаментозних та немедикаментозних знеболювальних стратегій протягом доглядових та медичних маніпуляцій.	A (Висока якість) B (Висока якість)	Інформаційний листок для пацієнтів, навчальна документація
5. Проведено навчання працівників з розпізнавання болю та страждання у доношених та недоношених немовлят. (3)	A (Висока якість) B (Висока якість)	Аудиторський звіт, навчальна документація
6. Проведено навчання працівників з уникнення будь-яких не обов'язкових болісних та дискомфортних процедур.	A (Висока якість) B (Висока якість)	Навчальна документація
7. Біль і стрес оцінюються за допомогою перевірених інструментів. (6,9)	A (Висока якість) B (Висока якість)	Інструменти оцінки болю
8. Усі немовлята отримують належне медикаментозне та немедикаментозне полегшення болю. (3, 15-21)	A (Висока якість) B (Висока якість)	Аудиторський звіт, настанова



Для неонатального відділення

- |  |  |                   |
|--|--|-------------------|
| 9. Є доступною та регулярно оновлюється єдина настанова з підтримки комфорту, уникнення необов'язкового болю та дискомфорту, використання медикаментозного та немедикаментозного полегшення болю (4,6,9) | A (Висока якість)<br>B (Висока якість) | Настанова         |
| 10. Кожне відділення визнає і використовує індивідуальний, орієнтований на розвиток, підхід у зменшенні відчуттів болю та дискомфорту під час перебування немовлят у лікарні (22)                        | A (Висока якість)<br>B (Висока якість) | Аудиторський звіт |

Для лікарні

- |  |  |                        |
|--|--|------------------------|
| 11. Забезпечується навчання з розпізнавання болю та страждання у доношених та недоношених немовлят, уникнення будь-яких не обов'язкових болісних та дискомфортних процедур | A (Висока якість)<br>B (Висока якість) | Навчальна документація |
|--|--|------------------------|

Для організаторів охорони здоров'я

12. N/A

*Куди рухатись - подальший розвиток догляду*

**Подальший розвиток**

**Рівень доказів**

Для батьків та родичів

Батькам пропонується психологічна підтримка щоб впоратися зі стресовим переживанням болю у немовляти.

A (Помірна якість)

Для медичних працівників

N/A

Для відділення новонароджених

N/A

Для лікарні

N/A

Для організаторів охорони здоров'я

- Промоція стратегій ліцензування нових медикаментозних препаратів для полегшення болю у новонароджених. (14,25)
- Промоція досліджень нових підходів до медикаментозної та немедикаментозної підтримки під час болісних процедур у новонароджених

A (Помірна якість)  
B (Висока якість)



Починаємо

### Початкові кроки

#### Для батьків та родичів

- Медичні працівники усно інформують батьків про стратегії оптимізації комфорту, мінімізації больових подразників та керування неминучим болем під час догляду
- Планові процедури усно обговорюються з батьками

#### Для медичних працівників

- Відвідати тренінг з розпізнавання болю та страждання у доношених та недоношених немовлят, уникнення необов'язкових болісних та дискомфортних процедур

#### Для неонатального та педіатричного відділення

- Створити та впровадити єдину настанову з оцінки та лікування болю
- Створити інформаційні матеріали про стратегії оптимізації комфорту, мінімізації больових подразників та керування неминучим болем під час догляду для батьків
- Використовувати валідований інструмент оцінки болю та блок-схему

#### Для лікарні

- Заохочувати медичних працівників брати участь у навчальних заходах з керування болем.

#### Для організаторів охорони здоров'я

- N/A

### Джерела

1. Roofthoof DWE, Simons SHP, Anand KJS, Tibboel D, van Dijk M. Eight years later, are we still hurting newborn infants? *Neonatology*. 2014;105(3):218–26.
2. Simons SHP, van Dijk M, Anand KS, Roofthoof D, van Lingen RA, Tibboel D. Do we still hurt newborn babies? A prospective study of procedural pain and analgesia in neonates. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2003 Nov;157(11):1058–64.
3. Pillai Riddell RR, Racine NM, Gennis HG, Turcotte K, Uman LS, Horton RE, et al. Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Dec 2;(12):CD006275.
4. Stevens BJ, Gibbins S, Yamada J, Dionne K, Lee G, Johnston C, et al. The premature infant pain profile-revised (PIPP-R): initial validation and feasibility. *Clin J Pain*. 2014 Mar;30(3):238–43.
5. Johnston C, Campbell-Yeo M, Fernandes A, Inglis D, Streiner D, Zee R. Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. In: *The Cochrane Collaboration, editor. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2014 [cited 2016 Jul 27]. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD008435.pub2>
6. Gibbins S, Stevens BJ, Yamada J, Dionne K, Campbell-Yeo M, Lee G, et al. Validation of the Premature Infant Pain Profile-Revised (PIPP-R). *Early Hum Dev*. 2014 Apr;90(4):189–93.
7. Holsti L, Grunau RE, Oberlander TF, Osiovich H. Is it painful or not? Discriminant validity of the Behavioral Indicators of Infant Pain (BIIP) scale. *Clin J Pain*. 2008 Jan;24(1):83–8.
8. Smith GC, Gutovich J, Smyser C, Pineda R, Newnham C, Tjoeng TH, et al. Neonatal intensive care unit stress is associated with brain development in preterm infants. *Ann Neurol*. 2011 Oct;70(4):541–9.





9. van Dijk M, Roofthoofd DWE, Anand KJS, Guldemond F, de Graaf J, Simons S, et al. Taking up the challenge of measuring prolonged pain in (premature) neonates: the COMFORTneo scale seems promising. *Clin J Pain*. 2009 Sep;25(7):607–16.
10. van Ganzewinkel C, Anand KJS, Kramer BW, Andriessen P. Chronic pain in the newborn: toward a definition. *Clin J Pain*. 2014 Nov;30(11):970–7.
11. Skene C, Franck L, Curtis P, Gerrish K. Parental involvement in neonatal comfort care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN*. 2012 Dec;41(6):786–97.
12. Vinall J, Miller SP, Bjornson BH, Fitzpatrick KPV, Poskitt KJ, Brant R, et al. Invasive Procedures in Preterm Children: Brain and Cognitive Development at School Age. *PEDIATRICS*. 2014 Mar 1;133(3):412–21.
13. Stevens B, Gibbins S, Franck LS. Treatment of pain in the neonatal intensive care unit. *Pediatr Clin North Am*. 2000 Jun;47(3):633–50.
14. Neubert A, Lukas K, Leis T, Dormann H, Brune K, Rascher W. Drug utilisation on a preterm and neonatal intensive care unit in Germany: a prospective, cohort-based analysis. *Eur J Clin Pharmacol*. 2010 Jan;66(1):87–95.
15. Lago P, Garetti E, Merazzi D, Pieragostini L, Ancora G, Pirelli A, et al. Guidelines for procedural pain in the newborn. *Acta Paediatr Oslo Nor 1992*. 2009 Jun;98(6):932–9.
16. Harrison D, Loughnan P, Manias E, Gordon I, Johnston L. Repeated doses of sucrose in infants continue to reduce procedural pain during prolonged hospitalizations. *Nurs Res*. 2009 Dec;58(6):427–34.
17. Bellieni CV, Tei M, Buonocore G. Should we assess pain in newborn infants using a scoring system or just a detection method? *Acta Paediatr Oslo Nor 1992*. 2015 Mar;104(3):221–4.
18. Kleberg A, Warren I, Norman E, Morelius E, Berg A-C, Mat-Ali E, et al. Lower Stress Responses After Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program Care During Eye Screening Examinations for Retinopathy of Prematurity: A Randomized Study. *PEDIATRICS*. 2008 May 1;121(5):e1267–78.
19. Harrison DM. Oral sucrose for pain management in infants: Myths and misconceptions. *J Neonatal Nurs*. 2008 Apr 1;14(2):39–46.
20. Stevens B, Yamada J, Ohlsson A, Haliburton S, Shorkey A. Sucrose for analgesia in newborn infants undergoing painful procedures. *Cochrane Neonatal Group, editor. Cochrane Database Syst Rev [Internet]*. 2016 Jul 15 [cited 2018 May 8]; Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001069.pub5>
21. Menon G, Anand KJ, McIntosh N. Practical approach to analgesia and sedation in the neonatal intensive care unit. *Semin Perinatol*. 1998 Oct;22(5):417–24.
22. Als H, Duffy FH, McAnulty GB, Rivkin MJ, Vajapeyam S, Mulkern RV, et al. Early experience alters brain function and structure. *Pediatrics*. 2004 Apr;113(4):846–57.
23. Simons LE, Goubert L, Vervoort T, Borsook D. Circles of engagement: Childhood pain and parent brain. *Neurosci Biobehav Rev*. 2016;68:537–46.
24. Pomicino L, Maccacari E, Buchini S. Levels of anxiety in parents in the 24 hr before and after their child's surgery: A descriptive study. *J Clin Nurs*. 2018 Jan;27(1–2):278–87.
25. Carbajal R, Eriksson M, Courtois E, Boyle E, Avila-Alvarez A, Andersen RD, et al. Sedation and analgesia practices in neonatal intensive care units (EUROPAIN): results from a prospective cohort study. *Lancet Respir Med*. 2015 Oct;3(10):796–812.

*Рекомендоване цитування:*

EFCNI, Oude-Reimer M, Frauenfelder O et al., European Standards of Care for Newborn Health: Support during painful procedures and pain assessment. 2018.