|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ­­­ |  |  |
| Våkenhet | 1. 2.3.4.5. | Rolig søvn (lukkede øyne, ingen ansiktsbevegelser)Aktiv søvn (lukkede øyne, ansiktsbevegelser) ­Lett våken (åpne øyne, ingen ansiktsbevegelser) Våken (åpne øyne, ansiktsbevegelser)Våken og hyperoppmerksom  |
| Ro/uro | ­­1.2. 3.4. 5. | Rolig (virker samlet) ­Litt urolig­Urolig/ engstelig (opprettholder selvkontroll/balanse)­Svært urolig (Så vidt evne til selvkontroll/balanse)Panisk (ekstrem uro med tap av kontroll)  |
| Respiratoriskrespons(kun for barn på respirator) | 1.2. 3.4.5. | Ingen spontan respirasjon Spontan respirasjon på respiratorUrolig eller motarbeider respiratorPuster aktivt imot respirator eller hoster jevnligKjemper imot respirator  |
| Gråt(kun for selvpustende barn) | 1.2.3.4.5. | ­Ingen gråtSvak gråtKlynkingKraftig gråtIntens gråt eller skriking |
| Kroppsbevegelse | 1. 2.3.4.5. | Ingen eller minimal bevegelseInntil tre lette bevegelser av armer og/eller beinFlere enn tre lette bevegelser av armer og/eller beinInntil tre kraftige bevegelser av armer og/eller beinFlere enn tre kraftige bevegelser av armer og/eller bein, eller hele kroppen  |
| Ansiktstonus | 1.2.3.4.5. | ­Fullstendig avslappet ansiktsmuskulatur, åpen avslappet munn­Normal ansiktstonus­Periodisk sammenknepne øyne og rynkede bryn/ pannefure­Kontinuerlig sammenknepne øyne og rynkede bryn/ pannefureFordreid ansiktsmuskulatur og grimasering (sammenknepne øyne, rynkede bryn/ pannefure, åpen munn, nese-leppe fure)  |
| (Kropps-) Muskeltonus(kun observasjon)   | 1. 2.3.4.5. | Totalt avslappede muskler (åpne hender, åpen munn, sikler) Redusert muskeltonus, mindre motstand enn normaltNormal muskeltonusØkt muskeltonus (knyttede hender og/eller bøyde tær)Ekstrem muskeltonus (stivhet og bøyde fingre og/eller tær) |
| Total score |  |  |
| NRS smerte\* |  \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | Vurdering av smerte (0=ingen smerte til 10=verst tenkelig smerte) |
| NRS distress/ ubehag\* |  \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | Vurdering av distress/ ubehag (0=ingen ubehag til 10=verst tenkelig distress/ ubehag) |

COMFORTneo

En veileder i bruk av COMFORTneo

**COMFORTneo** observasjonsverktøy skal brukes systematisk for å vurdere vedvarende smerte eller stress. Kan også brukes til vurdering av prosedyrerelatert smerte. Verktøyet er validert for barn fra GA 23 til 28 dager etter 40 fulle uker, og fullbårne fra fødsel til 28 dager etter fødsel.

Barnet observeres i 2 minutter og gis poeng ut fra de mest ekstreme tegn barnet viser. Barnet skal observeres med synlig ansikt og arm/hånd/fot. Samtidig skal barnet helst ikke forstyrres under pågående observasjon av smerte/stress

Verktøyet består av syv atferdsmessige parametere. Respiratorisk respons brukes kun for intubert barn, og gråt for selvpustende barn. Resultatet noteres på laminert COMFORTneo skjema, og i barnets kurve.

Deretter gjøres en **NRS**- vurdering (Numeric rating scale) av barnets smerte og stress. Dette innebærer at pleieren skal bruke sin kunnskap og erfaring for å vurdere barnets tilstand på en skala fra 0 – 10. 0-3 indikerer lite eller ingen smerte/stress, 4-6 antyder moderat smerte/stress, og 7-10 vurderes til alvorlig smertepåvirket eller svært stresset. Tallet dokumenteres på COMFORTneo skjema og på barnets kurve.

**Flytskjemaet** brukes for å tolke resultatene og det gir forslag til tiltak ut fra poengscore. 9-13 regnes som normalt, 14-16 mulig smerte/stress, 17 -21 moderat smerte/stress, 22-30 intens smerte/stress. En poengsum under 9 kan være unormalt lavt. Vær obs i forhold medikamentell smertelindring, ekstrem smerte eller en diagnose.

COMFORTneo observasjonsverktøy skal brukes rutinemessig med intervallene beskrevet under, eller oftere ved behov.

Skåringsfrekvens:

* Innleggelse: innen 2-4 timer
* 1 x pr vakt på alle barn
* 2 x pr vakt ved bruk på respirator
* 1 x pr døgn på familierom
* ved mistanke om smerte/stress
* For å måle effekt av smertelindring

Tiltak dokumenteres som A=amming, N=NIDCAP, K=kenguru/hud-mot-hud, S/S=smokk/sukker, M=medikamentell

Ved COMFORTneo/NRSscore utenfor normalområdet dokumenteres det i DIPS. Tiltak og evt effekt beskrives, og dokumenteres i behandlingsplan.