

# Beteende Observation & Skattning av Smärta

för barn och ungdomar utan verbal kommunikationsförmåga  
och/eller omfattande funktionshinder

Barnets namn: _____	Barnets Födelsedata: _____ (år/mån/dag)
Observatör: _____	Observations Datum: _____ (år/mån/dag)      Lugnt <input type="checkbox"/> Smärta <input type="checkbox"/>

Hur ofta har barnet uppvisat dessa beteenden under en 5 minuter lång observation. Markera varje beteende med ett nummer. Om ett beteende inte är möjligt för barnet att uttrycka markeras detta med "inte tillämpbar".

0 = INTE ALLS      1 = NÅGON ENSTAKA GÅNG      2 = GANSKA OFTA      3 = MYCKET OFTA      IT = INTE TILLÄMPBAR

## I. Ljud

1.	Jämrar sig, gnäller, gnyr (tämligen tyst)	0	1	2	3	IT
2.	Gråter (någorlunda högt)	0	1	2	3	IT
3.	Skriker, gallskriker (mycket högt)	0	1	2	3	IT
4.	Ett specifikt ljud eller artikulation för smärta (t.ex ett ord, skrik eller typ av skratt)	0	1	2	3	IT

## II. Socialt/personligt

5.	Medverkar ej, gnällig, lättretlig, ledsen	0	1	2	3	IT
6.	Mindre interaktion med andra, tillbakadragen	0	1	2	3	IT
7.	Söker tröst eller fysisk närhet	0	1	2	3	IT
8.	Svår att distrahera, går inte att tillfredställa eller trösta	0	1	2	3	IT

## III. Ansiktsuttryck

9.	Rynkar pannan/ögonbrynen	0	1	2	3	IT
10.	Förändrat ögonuttryck, inkluderar att kisa eller vidöppna ögon eller ett ogillande/bistert ansiktsuttryck	0	1	2	3	IT
11.	Neddragna mungipor, ler ej	0	1	2	3	IT
12.	Putar med läpparna, sammandragna läppar, darrar på läppen	0	1	2	3	IT
13.	Biter ihop, tuggar, gnisslar tänder, trycker ut tungan	0	1	2	3	IT

## IV. Aktivitet

14.	Stilla, mindre aktiv, tyst	0	1	2	3	IT
15.	Hoppar runt, rastlös, uppvarvad	0	1	2	3	IT

## V. Kropp/extremitet

16.	Slapp	0	1	2	3	IT
17.	Stel, spastisk, spänd, rigid	0	1	2	3	IT
18.	Pekar mot eller berör den kroppsdel som smärtar	0	1	2	3	IT
19.	Skyddar eller skonar den kroppsdel som smärtar	0	1	2	3	IT
20.	Ryggar tillbaka eller drar undan den kroppsdel som smärtar, känslig för beröring	0	1	2	3	IT
21.	Rör sig på ett specifikt sätt för att visa smärta (t.ex huvudet bakåt, armar ner, drar ihop sig)	0	1	2	3	IT

## VI. Fysiologiska tecken

22.	Huttrar	0	1	2	3	IT
23.	Förändrad hudfärg, blekhet	0	1	2	3	IT
24.	Kallsvettig, svettas	0	1	2	3	IT
25.	Tårar	0	1	2	3	IT
26.	Häftig inandning, flämtar	0	1	2	3	IT
27.	Håller andan	0	1	2	3	IT

Original: Non-Communicating Children's Pain Checklist - Postoperative Version (NCCPC-PV)

## Beteende Observation & Skattning av Smärta

Instrumentet är utarbetat för användning till barn och ungdomar utan verbal kommunikationsförmåga och där omfattande funktionshinder påverkar förmåga till självskattning. Instrumentet kan användas utan förgående instruktion av föräldrar och vårdpersonal.

### INSTRUKTION FÖR ANVÄNDNING:

Barnets beteende observeras under **5 minuter**. I slutet av observationstiden markeras hur ofta varje uppgift (1-27) på formuläret inom samtliga beteendekategorier (I – VI) kunde ses eller höras. Bedömningen ska inte baseras på barnets typiska beteende eller sättas i relation till vad hon/han vanligtvis gör. Vägledning för att bestämma frekvens för varje uppgift finns i tabellen nedan.

- |    |   |   |
|----|---|---|
| 0  | = | Förekommer inte alls under observationstiden. (Om barnet inte är kapabelt att uppvisa beteendet ska det markeras som IT)          |
| 1  | = | Ses eller hörs sällan, men finns där.   |
| 2  | = | Ses eller hörs ett antal gånger, men inte hela tiden.   |
| 3  | = | Ses eller hörs nästan hela tiden; vem som helst skulle kunna se detta om de såg barnet ett kort ögonblick under observationstiden |
| IT | = | Inte tillämplig. Barnet är inte kapabelt att uttrycka detta beteende.   |