

METODIKA

NAUJAGIMIŲ SKAUSMO MALŠINIMAS



METODIKOS DALYS

- I. Metodikos aprašas
- II. Metodikos procedūrų aprašas
- III. Metodikos įdiegimo aprašas
- IV. Metodikos audito aprašas
- V. Informacija visuomenei

PARENGĖ

I. Aldauskienė
R. Brinkis
N. Drazdienė
V. Drejerienė
R. Jasinauskas
R. Kregždienė
A. Kudrevičienė
L. Milašienė
J. Navikienė
Z. Petruškevičienė
Ž. Prapuolenienė
D. Stonienė
R. Šlepikienė

RECENZENTAI

B. Burnytė
N. Drazdienė
V. Drejerienė
A. Gelžinis
A. Kudrevičienė
J. Laurynaitienė
A. Liubšys
A. Mickienė
D. Stonienė
A. Vitkauskienė
R. Vankevičienė

2014 m.

Metodikai pritarė Neonatologijos asociacija

TURINYS

I. Metodikos aprašas	5
Bendroji dalis	6
Literatūros sąrašas	13
II. Metodikos procedūrų aprašas	15
III. Metodikos įdiegimo aprašas	17
IV. Metodikos audito aprašas	27
V. Informacija visuomenei	31

METODIKA
NAUJAGIMIŲ SKAUSMO MALŠINIMAS

I. METODIKOS APRAŠAS

1. BENDROJI DALIS.

Šioje metodikoje aptariama naujagimiamas skausmingos procedūros, procedūrų sukkelto skausmo vertinimo skalė ir galimi skausmo malšinimo būdai.

Sąvokos

- Nemedikamentinės priemonės – tai dėmesio atitraukimo priemonės (glostymas, supimas, kalbėjimas, muzika, raminamasis čiulpimas, gliukozė, suvystymas, kengūros metodas).
- Vietinio poveikio medikamentai – tai vaistai tepami tiesiog ant odos ar suleidžiami po oda intervencijos vietoje.
- Sisteminio poveikio medikamentai – enteriniu ar parenteriniu būdu vartojami visame organizme veikiantys vaistai.
- Skausmas - nemalonus sensorinis ir emocinis jausmas, susijęs su tikru ar galimu audinių pažeidimu.

Santrumpos

IN – išnešiotas naujagimis

NN – neišnešiotas naujagimis

GA – nėštumo amžius

MP – motinos pienas

per os – medikamentai, vartojami pro burną (geriamieji)

per rectum – medikamentai, vartojami pro tiesiąją žarną

PIPP – neišnešiotų naujagimių skausmo vertinimas (angl. Premature Infant Pain Profile)

ŠSD – širdies susitraukimų dažnis

SpO₂ – įsotinimas deguonimi (matuojama pulsoksimetru)

1. Diagnostika.

Naujagimiams skausmingos procedūros pateiktos 1-oje lentelėje.

1 lentelė. Naujagimiams skausmingos procedūros

DIAGNOSTINĖS	GYDOMOSIOS	CHIRURGINĖS
<ul style="list-style-type: none"> • Arterijos punkcija; • Venos punkcija; • Nugaros smegenų kanalo punkcija; • Akių tyrimas su skėtikliais; • Kraujo ėmimas iš kulniuko; • Viršgaktinė šlapimo pūslės punkcija. 	<ul style="list-style-type: none"> • Šlapimo pūslės kateterizavimas; • Infuzinių kateterių kišimas į centrinę kraujagysles ir ištraukimas; • Intubacinio vamzdelio įvedimas/pašalinimas; • Fizioterapinės krūtinės ląstos procedūros; • Tvarsčių keitimas; • Zondų kišimas; • Injekcijos į raumenis; • Chirurginis retinopatijos gydymas lazeriu; • Mechaninė plaučių ventiliacija; • Periferinių venų kateterizacija; • Pozicinis drenavimas; • Pleistrų plėšimas; • Siūlų traukimas; • Pleuros ertmės punkcija; • Galvos smegenų skilvelių punkcija. 	<p>Kitos chirurginės procedūros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pilvo ertmės drenavimas; • operacinis venos kateterizavimas, kai neįmanoma venų punkcija (venesekcija) ir kt.

Naujagimių skausmo įvertinimas balais pateiktas 2-oje lentelėje.

2 lentelė. Skausmo vertinimo skalė (PIPP)

	Balai	0	1	2	3	Bendras balų skaičius
Veiksmai	Nėštumo amžius	≥ 36 sav.	32 ⁺⁰ –35 ⁺⁶ sav.	28 ⁺⁰ –31 ⁺⁶ sav.	< 28 sav.	
Naujagimio stebėjimas 15 sek.	Elgesys	Aktyvus Pabudęs Atsimerkęs	Mieguistas Atsimerkęs Nėra veido	Aktyvi miego fazė Užsimerkęs Veido	Ramiai miega Užsimerkęs Nėra veido	

		Veido grimasos	grimasų	grimasos	grimasų	
Vertinamas širdies darbas ir saturacija 30 sek.	ŠSD Deguonies įsotinimas (minimalus)	ŠSD nepadažnėjo 92–100 %	ŠSD padažnėjo 5–15 k./min. 89–91 %	ŠSD padažnėjo 15–24 k./min. 88–85 %	ŠSD padažnėjo 25 k./min. < 85 %	
Stebėti naujagimio veido mimiką 30 sek.	Antakių suraukimas Akių stiprus užmerkimas Nosies ir lūpų raukšlės gilumas	Nėra Nėra Nėra	Minimalus Minimalus Minimalus	Vidutinis Vidutinis Vidutinis	Maksimalus Maksimalus Maksimalus	

2. Skausmo malšinimas.

Veiksmų seka, kurių turėtų būti imtasi atsižvelgiant į balais įvertintą naujagimio skausmą, pateikta 3-ioje lentelėje.

3 lentelė. Veiksmų seka pagal balais įvertintą naujagimio skausmą

Balų skaičius	0–6 balai	7–12 balų	> 12 balų
Personalo veiksmai	Jokių papildomų veiksmų nereikia	Taikomos nemedikamentinės skausmo malšinimo priemonės	Taikomos medikamentinės skausmo malšinimo priemonės
		Pakartotinai vertinama po 30 min.	Pakartotinai vertinama po 15–30 min.

2.1. Bendrieji skausmo malšinimo principai.

2.1.1. Venkite skausmingų procedūrų.

2.1.2. Procedūrų metu rekomenduojama taikyti tinkamas aplinkos, slaugos ir nemedikamentines naujagimio ramino priemones.

- 2.1.3. Prieš pradėdami planines procedūras (kraujo tyrimą, kraujagyslių kateterizavimą ir kt.), švelniai pažadinkite naujagimį.
- 2.1.4. Jei situacija leidžia, nežadinkite.
- 2.1.5. Neatlikite skausmingų procedūrų prieš maitinimą, ar po jo ar vieną po kitos. Leiskite naujagimiui atsigauti ir pamiršti prieš tai buvusį skausmą.
- 2.1.6. Procedūras atlikite ramioje aplinkoje, kiek galima labiau sumažinę garsinius ir šviesos dirgiklius.
- 2.1.7. Atlikdami skausmingą procedūrą ir po jos, suvystykite naujagimį į minkštus, šiltus vystyklius.
- 2.1.8. Skausmą malšindami medikamentais, stebėkite ir vertinkite naujagimio skausmo ir streso požymius pagal skausmo vertinimo skalę, koreguokite.
- 2.1.9. Baigę procedūrą ir toliau stebėkite fiziologinius naujagimio organizmo parametrus.
- 2.1.10. Kitas invazines procedūras atlikite ne anksčiau kaip po 2 val.
- 2.1.11. Mokykite tėvus, kaip sumažinti naujagimio skausmą.

2.2. Nuskausminimo būdai:

2.2.1. Nemedikamentinės priemonės.

2.2.1.1. 0,012–0,12 g (0,05–0,5 ml 12–24 proc.) gliukozė, likus 2 min. iki procedūros užlašinti ant liežuvio arba pamirkyti joje žinduką.

2.2.1.2. Rekomenduojamos 24 proc. gliukozės tirpalo dozės, atsižvelgiant į neštumo laiką:

- 24–26 sav. – 0,1 ml;
- 27–31 sav. – 0,25 ml;
- 32–36 sav. – 0,5 ml;
- 37–44 sav. – 1 ml;
- 45–60 sav. – 2 ml.

2.2.1.3. Žindymas arba MP [A].

2.2.1.4. Raminamas ir čiulpimas (žindukas).

2.2.1.5. Suvystymas, glostymas, fleksinė poza, kalbinimas, priglaudimas.

2.2.2. Vietinio poveikio medikamentai.

- Tepalai, kurių sudėtyje yra lidokaino (EMLA, lidosterino) 0,5–1 g užtepti likus 60 min. iki procedūros, per parą galima vartoti iki 4 kartų.
- 3-5 mg/kg kūno svorio 0,5–1 proc. lidokaino tirpalas (poodinei infiltracijai).

2.2.3. Sisteminio poveikio medikamentai.

2.2.3.1. Acetaminofenas (paracetamolis).

- Įsotinimo dozė į veną 20 mg/kg kūno svorio, per os – 20–25 mg/kg kūno svorio, per rectum – 30mg/kg kūno svorio.
- Palaikomoji dozė (vartojama praėjus 6 val. po įsotinimo dozės); į veną 10 mg/kg kūno svorio, per os – 12–15 mg/kg kūno svorio, per rectum – 12–18 mg/kg kūno svorio.
- Intervalai: kas 6 val – išnešiotiems naujagimiams, kas 8 val. – neišnešiotiems > 32 sav., kas 12 val.– neišnešiotiems < 32 sav.
- Rekomenduojama maksimali paros dozė, atsižvelgiant į nėštumo laiką ir amžių:
 - 24–30 sav. – 20–30 mg/kg kūno svorio per parą;
 - 31–36 sav. – 35–50 mg/kg kūno svorio per parą;
 - 37–42 sav. – 50–60 mg/kg kūno svorio per parą;
 - 1–3 mėn. – 60–75 mg/kg kūno svorio per parą.

2.2.3.2. Opioidai.

Morfinas.

- Įsotinimo dozė: 50–200 µg/kg kūno svorio į veną per 60 min.
- Palaikomoji – 10–20 µg/kg kūno svorio per val.
- Galima leisti 50–200 µg/kg kūno svorio į veną lėtai, į raumenis, po oda kartoti po 4 val.

Fentanilis.

- 0,5–4 µg/kg kūno svorio į veną lėtai, į raumenis, infuzuoti 1–5 µg/kg kūno svorio per val.
- Intubacijai – 4 µg/kg kūno svorio į veną lėtai.
- Anestezijai – 5–50 µg/kg kūno svorio į veną lėtai.

Ketaminas.

- 0,5–2 mg/kg kūno svorio į veną infuzija 0,5–1 mg/kg kūno svorio per val.

2.2.3.3. Benzodiazepinai.

Midazolamas.

- Į veną 50–150 µg/kg kūno svorio per 5 min., galima infuzuoti pakartotinai po 2 – 4 val., 10–60 µg/kg kūno svorio per val.

3. Skausmo malšinimo eigos vertinimas ir taktika.

3.1. Skausmo malšinimo būdo pasirinkimas aprašytas 4-oje lentelėje.

4 lentelė. Skausmo malšinimas (dažniausių procedūrų metu)

Procedūra	Skausmo malšinimo veiksmai*	Pastabos	Įrodymų lygmuo
Kapiliarinio kraujo ėmimas iš kulno	1	Venos punkcija mažiau skausminga procedūra	A, B
Venos punkcija, kaniulė	1 ir 2	Mažiau skausminga, negu kraujo ėmimas iš kulno	B
Akių dugno apžiūra	1		C
Arterijos punkcija	1 ir 2, apsvartyti 5	Mažiau skausminga negu venos punkcija	B
Centrinės venos kateterio įkišimas	1, 2, 5, apsvartyti 4 arba 6		B
Arterijos arba venos atvėrimas	1, 2, 4, 5, apsvartyti 6	Jei įmanoma, vengti	
Intraveninių kateterių ištraukimas	1		B
Trachėjos intubacija	4 arba 6, jei patyręs klinicistas – skirti miorelaksantų, apsvartyti atropino skyrimą	Nėra vieno mokliškai pagrįsto skausmo malšinimo būdo	B
Trachėjos ekstubacija	Apsvartyti 1	1 po procedūros	
Juosmeninė punkcija	1, 2 rūpestingai parinkta poza	Apsvartyti 4, jeigu naujagimis intubuotas	A

Pleuros punkcija arba drenavimas	5, 4	Po procedūros apsvartyti 6 (remiantis skausmo vertinimo skale)	D
Pleuros dreno pašalinimas	1, 2, apsvartyti 4		D
Šlapimo pūslės punkcija (virš gaktos)	1 ir 2, apsvartyti 4 ir 5		
Tvarsčių keitimas	1, apsvartyti 2, 4, 5 ar 6 priklausomai nuo žaizdos dydžio		

* Skausmo malšinimo veiksmai

1. Nemedikamentinės priemonės: žindukas, gliukozė, suvystymas, prigludimas, kalbinimas, raminimas.
 2. Vietinio poveikio vaistų nuo skausmo (lidokaino tepalas).
 3. Acetaminofenas (paracetamolis): per os, per rectum, į veną.
 4. Opioidai: lėta fentanilio (1–2 µg/kg kūno svorio per val.) ar morfino (10–30 µg/kg kūno svorio per val.) infuzija.
 5. Lidokainas: poodinė infiltracija.
 6. Stiprus slopinimas arba analgeziya: (2–4 µg/kg kūno svorio) fentanilio ar (50–100 µg/kg kūno svorio) morfino kartu su (50–100 µg/kg kūno svorio) midazolamo, (1–2 mg/kg kūno svorio) ketamino ar (2 mg/kg kūno svorio) tiopentalio.
- 3.2. Po procedūros pakartotinai vertinamas skausmas ir sprendžiama, ar reikia dar skausmo malšinimo priemonių (žr. 3 lentelę)

2. LITERATŪROS SĄRAŠAS.

1. Shah PS , Aliwalas LL. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. Cochrane Neonatal Group.2012
2. Shah VS, Ohlsson A. Venepuncture versus heel lance for blood sampling in term neonates. Cochrane Neonatal Group. 2011
3. Lago P, Garetti E, Merazzi D, Pieragostini L ir kt. Guidelines for procedural pain in the newborn. *Acta paediatrica*.2009.98.932-939.
4. Lago P, Garetti E, Merazzi D, Pieragostini L. Sucrose for procedural pain control in infants: should we change our practice?*Acta paediatrica*.2014.103.88-90.
5. Kumar P, Denson ES, Mancuso T. Committee on fetus and newborn, Section on Anesthesiology and pain medicine.Premedication for Nonemergency Endotracheal Intubation in the Neonate. *Pediatrics* 2010 125:608-615;
6. Prevention and Management of Pain in the Neonate: An Update. American academy of pediatrics.Committee on Fetus and Newborn, Section on Surgery, and Section on Anesthesiology and PainMedicine. Canadian academy of pediatrics.Fetus and Newborn Committee.2006.
7. Relief of Pain and Anxiety in Pediatric Patients in Emergency Medical Systems.Joel A. Fein, William T. Zempsky, Joseph PCravero and THE COMMITTEE ON PEDIATRIC EMERGENCY MEDICINE AND SECTION ON ANESTHESIOLOGY. *Pediatrics* 2012;130;e1391;
8. Stevens B, Johnston C., Petrysen P, Taddio A. Premature infant profile: Development and initial validation. *Clinical Journal of Pain*.1996. 12 (1): 13-22
9. Anand KJS, Martin R.Prevention and treatment of neonatal pain.2013.www.uptodate.com
10. Neofax 2011.Thomson Reuters. 24 Edition

METODIKA
NAUJAGIMIŲ SKAUSMO MALŠINIMAS

II. METODIKOS PROCEDŪRŲ APRAŠAS

Metodikos procedūrų aprašas šiai metodikai netaikomas.

METODIKA
NAUJAGIMIŲ SKAUSMO MALŠINIMAS

III. METODIKOS ĮDIEGIMO APRAŠAS

1. Būtinų resursų (medicininės įrangos, žmogiškųjų ir kt.) aprašymas.

1.1. Nurodyti Lietuvos Respublikos „sveikatos apsaugos ministro 2004-04-30 įsakyme Nr. V-302 „Dėl bendrųjų neonatologijos stacionarinių antrinio ir tretinio lygio paslaugų teikimo reikalavimų patvirtinimo“.

1.2. Nurodyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013-09-23 įsakyme Nr. V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“.

2. Būtinai dokumentai.

ASPI direktoriaus įsakymas, leidžiantis naudotis metodika „Naujagimių skausmo malšinimas“.

Glaustas metodikos pristatymas

Metodikos „Naujagimių skausmo malšinimas“ svarbiausi teoriniai aspektai

- ❑ **Parengtos metodinės rekomendacijos tikslas** – taikyti nemedikamentines ir medikamentines naujagimio skausmo malšinimo priemones, siekiant sumažinti naujagimių patiriamo skausmo ar streso stiprumą ir trukmę.
- ❑ **Atpažinti ir vertinti naujagimio patiriamą skausmą** pagal pateiktą skalę bei taikyti siūlomus skausmo malšinimo būdus.

Metodikos „Naujagimių skausmo malšinimas“ svarbiausi praktiniai aspektai

- ❑ **Gydytojai atsakingi** už skausmą malšinančios nemedikamentinės ir medikamentinės priemonės parinkimą, dozavimą, taikymo trukmę ir koregavimą.

Gydytojas planuoja būtinas procedūras ir tyrimus.

Skirdamas medikamentų, gydytojas įrašo apie tai į paskyrimų lapą.

Paciento patiriamas skausmas vertinamas pagal skausmo skalę, pažymimas ligos istorijoje, aprašant ligonio būklę.

- ❑ **Slaugytojai** paskyrimo lape padaro įrašus apie paskyrimų vykdymą, aktyviai taiko nemedikamentines skausmo malšinimo priemones, aiškina apie jas tėvams.

Slaugytojai atsakingi už naujagimio būklės ir fiziologinių parametrų kitimų stebėjimą bei registravimą, gydančio gydytojo informavimą apie pokyčius.

Būtinios metodikos „Naujagimių skausmo malšinimas“ įdiegimo priemonės

❑ ASPĮ direktoriaus įsakymas, įpareigojantis naudotis metodika „Naujagimių skausmo malšinimas“.

❑ Žmogiškieji resursai:

Taikyti privalo mokėti ir atlieka medikai, dirbantys stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose akušerijos ir neonatologijos paslaugas, ir pagal priskirtą kompetenciją ir galimybes – teikiančiose stacionarines paslaugas vaikams.

❑ Priemonės:

- Medikamentai.
- Gliukozės tirpalas, milteliai.

Personalo mokymo planas (1)

- ❑ Teorinė informacija ir procedūros įsisavinimo bei praktinio taikymo aspektai (žr. Metodikos aprašą).
- ❑ Rekomenduojama **visiems komandos** nariams (akušeriams, neonatologams, slaugytojams ir kitiems sveikatos priežiūros specialistams, teikiantiems sveikatos priežiūrą naujagimiams) įsisavinti savarankiškai, po to aptarti bendro susirinkimo (skyriuose ar ligoninės padalinyje) metu.
- ❑ Numatomos teorinio aptarimo ir pratybų užsiėmimų datos.

Personalo mokymo planas (2)

Svarbiausių metodikos įgyvendinimo įgūdžių įsisavinimas:

- ❑ naujagimio skausmo vertinimo skalė;
- ❑ skausmą malšinančių priemonių pasirinkimo lentelė.

Metodikos „Naujagimių skausmo malšinimas“ įgyvendinimo auditas

- ❑ Tikslas – užtikrinti nemedikamentinių ir medikamentinių skausmą malšinančių priemonių taikymą, siekiant sumažinti naujagimių patiriamą skausmą ir jo trukmę.
- ❑ Tvarka:
 - ❑ Atsakingo už metodikos įgyvendinimo auditą asmens (akušerio/slaugytojo ir (ar) gydytojo neonatologo) paskyrimas.
 - ❑ Auditas atliekamas pagal pateiktus auditui kriterijus:
 - ❑ vieną kartą per 3 mėnesius;
 - ❑ audito rezultatai aptariami su bendradarbiais.
 - ❑ Sprendimų priėmimas ir suderinimas su administracija.

METODIKA
NAUJAGIMIŲ SKAUSMO MALŠINIMAS

IV. METODIKOS AUDITO APRAŠAS

1. Išsamus įdiegtos metodikos efekto ligoninėje audito aprašas.

1.1. Kartą per 6 mėnesius tretinio ir antrinio lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose atliekamas įdiegtos metodikos efekto ligoninėje auditas.

1.2. Auditas vykdomas naujagimių skyriuose.

1.3. Audito metu tikrinama, kaip skausmas malšinamas naujagimiams, kuriems atliekamos skausmingos procedūros.

1.4. Audito metu pildoma duomenų anketa kiekvienam naujagimiui. Pacientus identifikuojanti informacija niekada neturi būti paviešinta.

2. Išsamus auditorių funkcijų aprašymas.

2.1. Auditą turėtų atlikti šališki ir nešališki asmenys: akušeriai, akušeriai-ginekologai, gydytojai neonatologai, farmacininkai, vaikų ligų gydytojai, bendrosios praktikos gydytojai bei klinikinio audito personalas.

2.2. Audito metu turi būti tikrinama skausmo mažinimo eiga tų naujagimių, kuriems buvo atliekamos skausmingos procedūros ar intervencijos.

2.3 Auditorius užpildo kiekvieno naujagimio/ligos istorijos **duomenų anketą**.

2.4. Užpildytos anketos analizuojamos, rezultatai aptariami su skyriaus ar ligoninės administracija. Audito išvados pateikiamos lentelėje.

3. Priedai.

1 priedas. Audito metu vertinami kriterijai

2 priedas. Audito išvados

1 priedas. Audito metu vertinami kriterijai

Metodikos „Naujagimių skausmo mažinimas“ audito anketa

Klausimas	Taip	Ne	Požymiai, veiksmai atlikti, įvertinti
1. Ar naudojama skausmo vertinimo skalė?			
2. Ar personalas žino nemedikamentinius skausmo malšinimo būdus?			
3. Ar skiriama medikamentų nuo skausmo?			

- Kartotinis auditas sudaro pagrindinę klinikinio audito dalį, reikalingą rezultatams parodyti.
- Rekomenduojama, kad audito kriterijai atitiktų metodikos kriterijus 100 proc. Jei šis tikslas nepasiekiamas, gali būti nustatomas mažesnis preliminarus kriterijus, tačiau 100 proc. turėtų išlikti pagrindinis siektinas tikslas.
- Audito metu tikrinama, ar naudojama skausmo vertinimo skalė, koks skausmo malšinimo būdas taikomas.

2 priedas. Audito išvados

Anketa. Naujagimių skausmo mažinimo klinikinis auditas (išvados)

Veiksmams vadovauja	Vardas, pavardė	Kontaktai:
----------------------------	-----------------	------------

Skiltyje „Reikiami veiksmai“ tiksliai pateikti reikiamus veiksmus rekomendacijai įgyvendinti. Visa veiksmo plano atnaujinimo informacija įrašoma skiltyje „Komentari“.

Rekomendacija	Reikiami veiksmai	Veiksmų data	Atsakingas asmuo	Komentarai, veiksmų būklė (Pateikti vykstančių procesų pavyzdžius, veiklos pakeitimus, problemas, su kuriomis susidurta įgyvendinant pokyčius, priežastis, kodėl rekomendacija neįvykdyta, ir kita)	Pokyčių būklė
	(Jei nėra reikiamų veiksmų – rašyti „Nėra“)				(žr. išvadas)

Išvados

1. Rekomendacija pradėta vykdyti, bet dar neįvykdyta.
2. Procesas vyksta.
3. Visiškai įgyvendinta.
4. Neįgyvendinta (nurodyti priežastis).
5. Kita (pateikti paaiškinimą).

4. Literatūros sąrašas.

1. Shah PS , Aliwalas LL. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. Cochrane Neonatal Group.2012
2. Shah VS, Ohlsson A. Venepuncture versus heel lance for blood sampling in term neonates. Cochrane Neonatal Group. 2011
3. Lago P, Garetti E, Merazzi D, Pieragostini L ir kt. Guidelines for procedural pain in the newborn. Acta paediatrica.2009.98.932-939.
4. Lago P, Garetti E, Merazzi D, Pieragostini L. Sucrose for procedural pain control in infants: should we change our practice?Acta paediatrica.2014.103.88-90.
5. Kumar P, Denson ES, Mancuso T. Committee on fetus and newborn, Section on Anesthesiology and pain medicine.Premedication for nonemer
6. Prevention and Management of Pain in the Neonate: An Update. American academy of pediatrics.Committee on Fetus and Newborn, Section on Surgery, and Section on Anesthesiology and PainMedicine. Canadian academy of pediatrics.Fetus and Newborn Committee.2006.

METODIKA
NAUJAGIMIŲ SKAUSMO MALŠINIMAS

V. INFORMACIJA VISUOMENEI

Informacija tėvams

Gimę naujagimiai patiria stresą ir skausmą, nes jie pradeda susipažinti su juos supančia aplinka, girdi įvairius garsus, jaučia prisilietimus, skausmą. Naujagimių patiriamo skausmo ir streso sumažinimas, skausmo jutimo sutrumpinimas yra svarbus naujagimių intensyviosios terapijos ir ligų skyrių bei gimdymo stacionarų darbuotojų uždavinys.

Kada naujagimiai jaučia skausmą?

Naujagimiai patiria skausmą atliekant tiek mažas profilaktines procedūras, tokias kaip kraujo paėmimas, skiepijimas, užklijuoto pleistro ar tvarsčio pašalinimas nuo odos ir kt., tiek ir įvairias gydomąsias ar chirurgines procedūras.

Kaip sumažinti patiriamo skausmo trukmę ir stiprumą?

Naujagimių skausmą mažinti galima nemedikamentinėmis ir medikamentinėmis priemonėmis. Nemedikamentinės - tai glostymas, supimas, suvystymas, kalbėjimas, muzika, kengūros metodas, raminamasis čiulpimas, gliukozės tirpalas ar milteliai į burną. Apie reikalingas medikamentines priemones ir jų taikymo trukmę naujagimio tėvus informuoja gydytojas, atsižvelgdamas į naujagimio būklę, ligos pobūdį ir procedūras, kurias būtina atlikti.

Ar naujagimio tėvai gali padėti savo naujagimiui?

Naujagimio tėvų vaidmuo malšinant naujagimio patiriamą skausmą yra labai svarbus ir kiekvienam naujagimiui individualus procesas, todėl visos priemonės bus parenkamos ir taikomos pagal sukurtą ir patvirtintą metodiką „Naujagimių skausmo malšinimas“.

Gydytojas ar slaugytojas tikrai paaiškins, patars ir padės tėveliams ir jų naujagimiams, kad skausmo būtų daug mažiau, arba visai nebūtų.

Tėvams dažnai kyla klausimas, ar jie galės dalyvauti, kai naujagimiui bus atliekamos procedūros. Dažniausiai galima, tačiau tai aptarti reikia kiekvienu konkrečiu atveju.