

Datum/Tid 1

Datum/Tid 2

Observatör

Observatör

Klistermärke med patientens namn

Steg 1a Abstinens

	1	2	Förklaring
Hjärtfrekvens	..... /min	..... /min	Ange högsta frekvensen för de senaste 4 timmarna om möjligt, annars avläs från övervaket eller känn efter puls.
Andningsfrekvens	..... /min	..... /min	Ange högsta frekvensen för de senaste 4 timmarna om möjligt annars avläs från övervaket eller räkna andetag.
Baslinje hjärtfrekvens	..... /min	..... /min	Vg vänd för instruktion om hur du räknar ut baslinjen för hjärtfrekvens.
Baslinje andningsfrekvens	..... /min	..... /min	Vg vänd för instruktion om hur du räknar ut baslinjen för andningsfrekvens.

Steg 1b Delirium*

	1	2	Markera i ruta om Ja
Föräldrar känner inte igen barnets agerande/beteende	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/> *	Föräldrar upplever barnets beteende/agerande som väldigt annorlunda eller oigenkännliga i jämförelse med vad de är vana vid när barnet är sjuk eller på sjukhus "det här är inte mitt barn".

Step 2

	Abstinens		Delirium		
	1	2	1	2	
Takykardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Ja om hjärtfrekvensen överstiger baslinjen med $\geq 15\%$.
Takypne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Ja om andningsfrekvensen överstiger baslinjen med $\geq 15\%$.
Feber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Ja om kroppstemperaturen överstigit 38.4 °C de senaste fyra timmarna.
Svetting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Utan tydlig anledning.
Agitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Exempelvis: irritabilitet, rastlöshet, agitation, plockigt beteende (försöker dra i infarter, katetrar, ventrikelsond etc.).
Ängest /oro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Barnet visar oroligt ansiktsuttryck (vidöppna ögon, spända eller höjda ögonbryn). Beteendet kan variera från panikartat till tillbakadraget.
Tremor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tremor, ofrivilliga rytmiska rörelser av handen och/eller fötter.
Motorisk störning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ofrivilliga rörelser av armar och/eller ben, små muskelryckningar.
Ökad muskelspänning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Knutna handleder och tår, krökta axlar eller onormalt spänd positionering av huvudet, armar och/eller ben orsakad av muskelspänningar.
Medvetenhet			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Om du (vårdpersonal) eller föräldrarna inte lyckas locka till sig eller hålla barnets uppmärksamhet. Barnet är ej medvetet om sin omgivning. Apatiskt.
Målmedveten aktivitet			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Om barnet har svårt att göra saker som normalt inte är något problem, t ex. ta nappen eller sitt gosedjur.
Brist på ögonkontakt			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ingen eller lite ögonkontakt med personal eller föräldrar.
Otröstlig gråt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otröstlig (visas genom att vägra mat, napp eller att inte vilja leka). Markera tyst gråtande hos intuberade barn som otröstlig gråt.
Grimasering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ögonbryn sammandragna och sänkta. Synbar nasolabial fåra.
Sömlöshet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sover inte mer än en timme i sträck. Tar upprepade tupplurar.
Hallucinationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *	Barnet verkar se, höra eller känna saker som inte finns (senaste 4 h).
Desorientering			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Endast för barn >5 år. Barnet vet inte om det är morgon, eftermiddag eller kväll. Vet inte var hen befinner sig. Känner inte igen familj eller vänner.
Tal			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Om talet är obegripligt, oklart eller barnet inte kan berätta en sammanhängande berättelse (ej åldersadekvat tal).
Akut symtomdebut			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Akut förändring av symtom jämfört med tidigare innan sjukhusinläggning.
Fluktuationer			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Symtomens intensitet varierar kraftigt under de senaste 24h.
Kräks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Minst en gång de senaste 4 timmarna
Diarré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Minst en gång de senaste 4 timmarna.

Total poäng

SOS poäng
 PD poäng*

Total Abstinens poäng (max. 15) Räkna kryssade rutor

Total Delirium poäng (max. 16/17) Räkna kryssade rutor

* Konsultera Barnpsykiatriker om Steg 1b är kryssad och/eller poäng steg 2 är ≥ 4 eller symtom med * är kryssad.

Var god vänd för närmare anvisningar

Instruktioner

Instruktioner abstinens syndrom (SOS):

Målgrupp:

Barn, upp till 16 år, som har fått bensodiazepiner och/eller opioider i mer än 4 dagar. Starta från den 5e dagen.

Exklusionskriterier:

- Behandlats kontinuerligt med neuromuskulärt blockerande läkemedel.
- Är intagna för status epilepticus (och därför är behandlade med midazolam).
- Uppvisar ett mycket påverkat beteendemönster på grund av underliggande neurologisk sjukdom.

För skattning av abstinens hos nyfödda barn till drogberoende mödrar, rekommenderar vi Neonatal Abstinence Score (NAS) of L.P. Finnegan (1975).

Procedur:

- Observa barnet:
 - 1 gång per pass.
 - Vid misstanke om abstinenssyndrom.
 - 2 timmar efter en intervention för behandling av abstinenssymtom.
- Var god fyll i formuläret noggrant efter en observation.
- Var god markera för varje symtom de mest extrema/värsta tillfällena de senaste 4 timmarna.
- Läs förklaringen om ett särskilt symtom är oklart.

Steg 1a Bestäm baslinjevärden för hjärtfrekvens och andningsfrekvens:

Baslinje av hjärtfrekvensen är medelvärdet under de senaste 24 timmarna.

Många "patient data system" kan generera detta automatiskt, annars måste detta göras manuellt.

Till exempel: För att beräkna om utgångsvärdet överskrids med 15% gör enligt följande: om baslinjevärdet för hjärtfrekvens är 100, $100 \times 1.15 = 115$. Den högsta hjärtfrekvensen under de senaste 4 timmarna är 124. Detta är högre än 115, så kryssa ja för takykardi (steg 2).

Instruktioner delirium: (PD):

Målgrupp:

Barn upp till 16 år intagna för 48 timmar eller mer har högre risk att utveckla delirium SOS-PD skalan kan användas för tidig screening av delirium. Börja observationer efter 48h.

Exklusionskriterier:

- Behandlats kontinuerligt med neuromuskulärt blockerande läkemedel.
- Icke väckbara eller djupt sederade som inte reagerar på stimuli. Om möjligt sänkt sedering och utvärdera efter 4h eller under nästa pass.

Procedur:

- Observa barnet:
 - 1 gång per pass.
 - Vid misstanke om delirium.
 - 2-4 timmar efter en intervention för behandling av delirium.
- Var god fyll i formuläret noggrant efter en observation.
- Var god markera för varje symtom de mest extrema /värsta tillfällena de senaste 4 timmarna.
- Läs förklaringen om ett särskilt symtom är oklart.

För frågor e-post till w.ista@erasmusmc.nl