

Barn och smärta, reserapport från
8th International symposium on pediatric pain
7-11 mars 2010 Acapulco Mexico

Ett litet paradiset med 30 graders värme, vid stranden till Stilla havet låg hotellet the Fairmont Acapulco Princess Hotell i Acapulco där ISPP hade förlagt sin kongress.

Som vanligt på dessa kongresser redovisades en mängd studier gjorda på barn och smärta. Inget var dock helt ny kunskap utan det mesta var en bekräftelse på redan kända fakta.

Många föreläsningar handlade om långvarig smärta och dess behandling, Kognitiv Beteendeterapi, KBT och Acceptance and Commitment Therapy, ACT. Huvudvärk, magsmärtor och muskeloskeletal smärta. Målet med behandlingarna är att förstärka det som är viktigt i det dagliga livet, att acceptera smärta för att kunna förverkliga något som barnen satt som mål. Målet är en ökad funktion och livskvalitet.

När det gäller föräldrars beteende hos små barn med smärta, ser man ett ökat vaggande och avledande beteende ju mer smärta barnet ger uttryck för. Hos större barn visade Jennie Tsao från USA på relationen mellan föräldrar och barn. Ökad oro hos föräldrar gav ökad smärta hos barnet. Smärtsymtomen minskade vid distraktion.

Oro vid procedursmärta är personalens ansvar betonade Bernie Whitaker och inte barnens problem. Att tänka om vad gäller "mod" hos barnen och istället se våra möjligheter att åtgärda smärta och oro vid procedur. Smärtan är vårt problem inte barnens.

Rädsla leder till katastrofiering av smärta. Hur kan vi föregripa preoperativ oro och rädsla och hur ska smärtrelaterad oro kunna mätas? Det är av vikt att sätta barnen och familjen i fokus och träna personalen att arbeta med rädda barn.

Boris Zernikow från Tyskland pratade om smärta hos barn i palliativ vård. Utöver komplementär behandling med djurterapi, musik och clowner så är det steg III på WHO's trappstege, Morfin som är "gold Standard" i olika beredningar och styrkor men även opioidrotation.

Smärtbehandling på akuten kan effektiviseras enligt William Zempsky från USA. Att använda buffrad lidocain, EMLA, sårklister och steristrip istället för suturering, att ge analgetika vid magsmärtor. Föräldrars närvaro och att barnet har en bekväm ställning inför procedur underlättar för barnet.

Under samma workshop som de två föregående föreläsarna pratade Monique van Dijk om bristen på en "gold standard" skala för barn under tre år. Smärta och oro behandlas med analgetika och sedativa men man söker efter mer objektiva mätningar.

Känslomässig stress hos barn leder till smärtsyndrom. Komplementär behandling som erbjuder något annat än "piller" till exempel massage, akupunktur, hypnos, musik drama mm är en annan del av behandling till barn. Föräldrar vill hjälpa och coacha men vet ofta inte hur. Lonnie Zelter talade gripande om att bry sig om "hela barnet" vid palliativ vård. Några principer drogs av Stefan Frierrichsdorf när det gäller smärtbehandling. Behandla efter klockan (akut smärta), med barnet (smärtskattning och skalor), välvald medicin och efter WHO stegen 1) Paracetamol och ,eller Ibuprofen, 2) Tramadol (inte kodein) och 3) Morfin.

Utöver denna farmakologiska behandling ges även komplementär behandling som massage, värme-kyla, TENS med mera.

Barns smärtminne har betydelse för hur smärtan kan hanteras vid framtida smärtsamma procedurer. Minnet finns ofta kvar till vuxenålder.

Barns smärta är fortfarande underbehandlad i hela världen. Att förebygga denna smärta kräver kunskap, resurser och utbildning. Childkind international är en organisation som deklarerar smärt lindring som en mänsklig rättighet och vill genom denna etablera en global standard för smärtbehandling av barn över hela världen. Det är viktigt att lära av varandra!

Jag vill framföra mitt TACK till Svensk Barnsmärtförening och övriga föreningar som gjorde det möjligt för mig att närvara vid denna kongress.

2010-03-30

Berit Sandberg
Smärtsjuksköterska
Barn och Ungdomssjukhuset
Lund