

Norsk sammendrag:

Bakgrunn:

Vi ønsket å undersøke hvordan barn med ulike medisinske tilstander vurderte egen smerte sammenliknet med foreldrenes og legenes vurdering, og å analysere hvordan dette påvirket legenes administrasjon av smertelindrende medisin.

Pasienter og metoder:

Denne tverrsnittstudien inkluderte 243 barn i alderen 3-15 år som ble behandlet ved Bergen Legevakt i 2011. Barnets smerteintensitet ble målt ved hjelp av alderstilpassede skalaer, mens foreldre og leger benyttet numerisk smerteskala (NRS).

Resultater:

Legene vurderte barnets gjennomsnittlige smertenivå til NRS = 3,2 (SD 2,0), foreldrene: NRS = 4,8 (SD 2,2) og barna selv: NRS = 5,5 (SD 2,4). Samsvaret mellom barn-foreldre var moderat (Cohens vektet kappa $\kappa = 0,55$), men lavt mellom barn-lege ($\kappa = 0,12$) og foreldre-lege ($\kappa = 0,17$). Leger undervurderte smerter hos alle pediatriske pasienter ≥ 3 år og hos barn med alle typer sykdom - og skadekategorier. Forskjellen i smertevurdering mellom barn og lege var imidlertid signifikant lavere for frakturer (NRS = 1,2; 95% CI 0,5 til 2,0) enn for sår (NRS = 3,4; CI 2,2 til 4,5; $p = 0,001$), infeksjoner (NRS = 3,1; CI 2,2 til 4,0; $p = 0,002$) og skader i bløtvev (NRS = 2,4; CI 01.09 til 02.09; $p = 0,007$). Legers smertevurdering var bedre ved høyere smertenivåer, men likevel fikk bare 42,1% av barn med sterke smerter (NRS ≥ 7) smertebehandling.

Konklusjoner:

Legevaktleger undervurderte barns smerter signifikant. I fravær av barnets egenrapportering av smertenivå, bør legen lytte til foreldrenes vurdering. Selv om legenes smertevurdering samsvarte bedre hos barn med bruddskader og når legene mente smertenivået var høyt, er det bekymringsfullt at knapt halvparten av barna med sterke smerter fikk smertestillende medikamenter på legevakten.