

## Afvænningsvurderingsværktøj Version 1 (WAT-1) og scoringsinstruktioner

Data fra patientjournal		Score for punkt
Nogen løse/vandige afføringer	Nej=0 ; Ja=1	
Nogen opkastning, kløgning, svælgrefleks	Nej=0 Ja=1	
Temperatur > 37,8 °C	Nej=0 ; Ja=1	
<b>Observation 2 minutter inden stimulus</b>		
Tilstand	Sovende/vågen rolig=0 Vågen bedrøvet=1	
Rysten	Ingen/mild=0 Moderat/svær=1	
Nogen svedning	Nej=0 ; Ja=1	
Ukoordinerede/gentagne bevægelser	Ingen/mild=0 Moderat/svær=1	
Gaben eller nysen	Ingen eller 1=0 ≥ 2=1	
<b>1 minut stimulus observation</b>		
Farer sammen ved berøring	Ingen/mild=0 Moderat/svær=1	
Muskel spænding	Normal=0 ; Øget=1	
<b>Restituering efter stimulus</b>		
Tid til at blive rolig	< 2 minutter=0 2 – 5 minutter=1 > 5 minutter=2	
<b>Samlet score (0-12)</b>		

E-code: \_\_\_\_\_

Dato for vurdering: \_\_\_\_\_

Tidspunkt for vurdering: \_\_\_\_\_

Initialer for den person der administrerer vurderingen: \_\_\_\_\_

### Scoringsinstruktioner

Indhent information fra patientjournal. Dette kan gøres før eller efter observation.

Nogen løs eller vandig afføring dokumenteret i de sidste 12 timer scores som et 1.

Score 0 hvis ingen bemærket.

Score 1 hvis opkastning, spontan kløgning eller svælgrefleks blev dokumenteret i de sidste 12 timer; score 0 hvis ingen blev bemærket.

Score 1 hvis den hyppigst dokumenterede temperatur var på mere end 37,8 °C i de sidste 12 timer; score 0 hvis dette ikke var tilfældet.

#### Observation 2 minutter inden stimulus:

Tilstand: Score 1 hvis observeret som vågen og bedrøvet i de 2 minutter forud for stimulus; score 0 hvis sovende, eller vågen og rolig/samarbejdsvillig.

Rysten: Score 1 hvis moderat til svær rysten observeret i de 2 minutter forud for stimulus; score 0 hvis ingen rysten (eller kun mindre, intermitterende rysten).

Svedning: Score 1 hvis svedning observeret i de 2 minutter forud for stimulus; score 0 hvis ingen svedafsondring bemærket.

Ukoordinerede/gentagne bevægelser: Score 1 hvis moderat til svært ukoordinerede eller gentagne bevægelser, såsom drejning af hovedet fægtning med ben eller arme, eller spænding af ryggen som en flitsbue blev observeret i løbet af de 2 minutter inden stimulus; score 0 hvis ingen (eller kun milde) ukoordinerede eller gentagne bevægelser.

Gaben eller nysen: Score 1 hvis mere end 1 gab eller nys observeret i løbet af de 2 minutter forud for stimulus; score 0 hvis 0 til 1 gab eller nys.

#### 1 minut stimulus observation

Farer sammen ved berøring: Score 1 hvis moderat til svær startle-refleks forekommer ved berøring under stimulus; score 0 hvis ingen (eller mild).

Muskel spænding: Score 1 hvis spænding øges under stimulus; score 0 hvis normal.

#### Restituering efter stimulus

Tid til at blive rolig: Score 2 hvis det varer mere end 5 minutter efter stimulus; score 1 hvis opnået inden for 2 til 5 minutter; score 0 hvis opnået på mindre end 2 minutter.

Læg de 11 tal sammen for at få den samlede WAT-1 score.

© 2007 L.S. Franck and M.A.Q. Curley. All rights reserved.

Reprinted with permission from: Franck LS, Harris S, Soetenga D, Amling J, Curley M. The withdrawal assessment tool (WAT-1): Measuring iatrogenic withdrawal symptoms in pediatric critical care. *Pediatr Crit Care Med* 2008;9(6):573-580.