

Smärta och smärtbehandling, vuxna SOP, HEM 13898

Innehåll

Syfte och omfattning.....	2
Termer och förkortningar.....	2
Smärtekort.....	2
Smärtskattning.....	4
Alla patienter	4
Patienter med smärta.....	4
Dokumentation	4
Smärtanalys	5
Smärtskattning hos personer med nedsatt förmåga att uttrycka sig, äldre eller dementa	5
Smärtlindring	6
Psykologiska och icke-farmakologiska strategier.....	6
Farmakologiska strategier	6
Observation/övervakning.....	6
Utvärdering av behandling	7
Resurs: Det akuta smärtekonsultteamet.....	7
Bra att veta	7
Specifika smärttillstånd	7
Myelom.....	7
Mukosit.....	7
Avsteg från beskriven rutin	7
Åtgärder vid avvikelse	7
Hänvisningar	8
Relaterade dokument.....	8
Litteraturreferenser	8
Dokumenthistorik	8

Syfte och omfattning

Akut smärta utlöser frisättning av stresshormoner som leder till ökad hjärtfrekvens, förhöjt blodtryck, ökad andningsfrekvens och rädsla. Svår akut smärta kan i sällsynta fall leda till allvarliga cirkulatoriska, respiratoriska och metabola komplikationer som hjärtinfarkt, cerebrovaskulär sjukdom eller andningssvårigheter. Smärtupplevelsen är subjektiv och individuell och god smärtlindring är den mest betydelsefulla faktorn vad gäller patientens upplevelse av hög vårdkvalitet. Kontinuerlig smärtskattning är en förutsättning att uppnå god smärtlindring.

Underlaget till denna SOP inom sektionen för Hematologi (HEM) grundar sig på Akademiska sjukhusets [Smärtbehandling – kvalitetsmål med bilaga DocPlusSTYR-468](#) och syftar till att ge vårdpersonalen konkret vägledning i smärtskattning, analys, läkemedelsbehandling och utvärdering hos vuxna patienter.

Termer och förkortningar

Kryoterapi	Kylning av munslemhinna
HEM	Sektionen för hematologi
Idiopatisk smärta	Ingen bakomliggande patologi
NRS	Numerisk skala
Neuropatisk smärta	Skada eller dysfunktion i perifera eller centrala nervsystemet
Nociceptiv smärta	Smärta orsakad av vävnadsskada
Psykogen smärta	Bakomliggande orsak är psykisk sjukdom. Ytterst sällsynt
SOP	Utförandebeskrivning (Standard Operating Procedures)
VAS	Visuell analog skala
Visceral	Smärta som härrör från inre organ

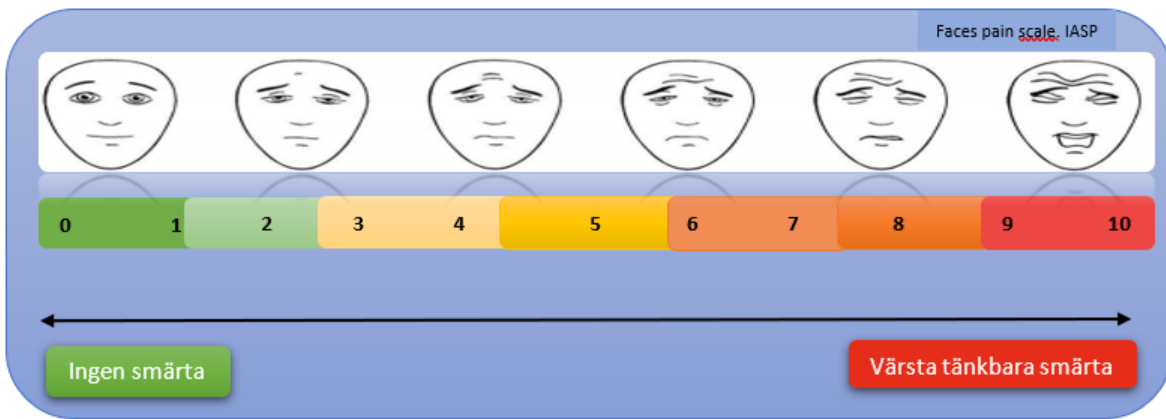
Smärtkort

Lokalt framtaget "smärtkort" med smärtskattningsskalorna NRS, VAS och Ansiktsskala på ena sidan och Verbalt beskrivande skala samt stödfrågor för smärtanamnes på andra sidan.

På den ena sidan av kortet finns tre olika skattningsskalor:

- Faces/Ansikten som ofta används om patienten inte själv kan verbalisera sin smärta. (I de fallen kan även tex Abbey pain scale läggas till men den är inte med på kortet).
- NRS – Numerisk skala. Patienten får själv säga en siffra och gradera smärtan mellan 0–10.
- VAS – Visuell skala. Patienten kan peka någonstans på linjen mellan "Ingen smärta" och "Värsta tänkbara smärta". Då kan man hålla för det andra på kortet.

Där patienten pekar på linjen eller det ansikte som stämmer bäst överens kan sedan även omvandlas till en siffra med hjälp av NRS-skalan.



På andra sidan finns frågor som är kopplade till smärtanamnesen:

- *Lokalisation* - Var gör det ont?
- *Intensitet* – Hur ont gör det? [Här kan man använda en skattningsskala.](#)
- *Karaktär* - På vilket sätt gör det ont?
- *Varaktighet* - När gör det ont?
- *Duration* – Hur länge har du haft ont?
- Extrafråga: Finns det något som brukar hjälpa/du tror kan hjälpa?

Tanken är att man får känna av situationen, ibland kan inte patienten svara på alla dessa frågor mitt under ett smärtgenombrott men ibland kan hen svara på massor som vi sen kan dokumentera.

Frågorna i pratbubblor är en fjärde skattningsskala:

- VRS - Verbalt beskrivande skala. Då lyssnar vi och patienten får själv beskriva sin smärta, hen använder troligtvis andra ord än exemplen på kortet men pratbubblorna kan vara till hjälp för att placera smärtan utifrån vad patienten berättar.



På avdelningen ska det finnas ett smärtekort hos varje patient, i korgen.

Smärtskattning

Regelbunden skattning av patientens smärta möjliggör identifiering av patienter som inte själva förmedlar smärta och dess intensitet, smärtan synliggörs. Smärtskattning ger dessutom möjlighet att utvärdera given smärtbehandling.

All omvårdnadspersonal (undersköterska och sjuksköterska) ska kunna utföra smärtskattning och ta smärtanamnes. Resultat och åtgärder samt uppföljning ska dokumenteras. Inom slutenvården ska "smärtekortet" användas.

Alla patienter

- Vid inskrivning och besök på mottagningen får patienten fylla i en Hälsobeskrivning där frågor om smärta ingår, med möjlighet att beskriva smärtans karaktär, var, när samt smärtlindring. Dokumentera informationen i Status i Cosmic.
- Avd: Smärtskattning sker i samband med att kontroller tas (ex vid kontrollnivå 3/NEWS) samt vid uppkommen smärta under dygnet.

Målet är att patienten inte ska ha högre smärta än 3.

- Patienter på hematologmottagningen tillfrågas om smärta vid varje besök. Hos de som uppger smärta ska smärtskattning göras.
- Använd smärtekortet för att få reda på smärtans intensitet. Vid svårigheter att förstå den visuella framsidan på smärtekortet finns det verbala parametrar på baksidan i stället. Där graderar patienten sin smärta utifrån lätt till outhärdlig smärta och detta omvandlas sedan till siffror av omvårdnadspersonalen. Patienten kan även beskriva med egna ord som får graderas på den verbalt beskrivande skalan och sedan omvandlas till siffror.

Patienter med smärta

- Hos patient med pågående smärta utförs smärtskattning minst två gånger per arbetspass (var tredje till var fjärde timme) och ytterligare vid behov. Förslagsvis klockan 8, 12, 16 och 20 samt vid lämpliga tillfällen under natten.
- Vid hög siffra=hög smärta ska patienten smärtskattas oftare. (Kan liknas vid att ta temp oftare om en patient har feber, för att utvärdera).
- Smärtnivå över 3 på VAS/NRS ska analyseras (se [Smärtanalys](#)), åtgärdas (se Läkemedelshantering), observeras/övervakas, utvärderas och dokumenteras.

Dokumentation

- **Status:** Sammanfattande text om smärta och smärtlokalisering. Ögonblicksbild. Siffror ska inte skrivas här.
- **Patientöversikten:** Under rubrik Smärta fyll i siffran (smärtnivå) och smärtlokalisering
- **Rapportblad:** Skriv smärtnivå före behandling, vilken åtgärd/behandling samt smärtnivå efter åtgärd/behandling.
- **Standardiserad vårdplan (SVP):** "Påbörjad" under sökordet Smärtskattning. Detta gäller alla cytostatikabehandlade patienter med risk att utveckla mukositis.
- **GVP Smärta:** För de som inte har SVP.

Smärtanalys

För att kunna erbjuda adekvat smärtlindring är det värdefullt att vara medveten om andra faktorer som kan påverka smärtan. Genom individuell analys av smärtan kan andra symtom som till exempel förstoppning, illamående, anorexi, depression och ångest uppmärksammas som kräver annan behandling än analgetika. Smärtdiagnosen grundas på de fyra olika uppkomstmekanismerna nociceptiv-, neuropatisk-, idiopatisk- eller psykogen smärta. Rätt diagnos ökar chansen till rätt behandling.

Faktorer att uppmärksamma hos patienten:

1. **Lokalisering?** Ytlig eller djup, utstrålande.
2. **Karaktär?** Skärande, ömmande, stickande, bultande beskriver nociceptiva smärttillstånd. Gnagande, molande, dov, huggande eller krampaktig smärta tyder ofta på nociceptiv, visceral smärta. Neuropatisk smärta ter sig vanligen som brännande, krampaktig, elstötsliknande eller stickande känsla.
3. **Vad lindrar** respektive **förvärrar** smärtan? Till exempel läkemedel, aktivitet eller vila, kroppsläge, kyla eller värme, intag av mat, miktion, defekation, hosta, krystning eller sensorisk stimulering som till exempel beröring eller massage. Förvärras smärtan till exempel vid hosta?
4. **Dygnsmässig variation** av smärtan? Övervägande nattlig smärta kan betyda inslag av oro/ångest eller ha ischemiskt ursprung som angina pectoris eller vadkramp. När under dygnet har smärtan varit värst? När under dygnet har smärtan varit lindrigast? Hur är smärtan just nu?
5. **Sömnstörningar?** Bör uppmärksammas eftersom smärta påverkar både sömnens kvalitet och kvantitet. God sömn nattetid?
6. Psykisk, social, kulturell och existentiell **påverkan?**

Smärtskattning hos personer med nedsatt förmåga att uttrycka sig, äldre eller dementa

Kognitiva störningar, uppfattningssvårigheter, talrubbingar och/eller kroppslig funktionsinskränkning kan försvåra bedömningen av smärta. VAS är i detta fall osäkert och svårvärderat.

Generell regel vid bedömning av smärta hos äldre och/eller dementa är att uppmärksamma förändrat beteende. Alla nya beteenden kan indikera smärta.

Beteenden hos dementa som kan indikera nytillkommen smärta är motorisk oro, psykisk oro, nytillkommet aggressivt beteende, konfusion/delirium, depression, ändring i skrikbeteenden, ansiktsuttryck/ögon, kroppshållning/kroppsspråk, plötslig orkeslöshet, aptitlöshet, sömnproblem, plötslig förändring i socialt beteende till exempel blir tillbakadragen. Här kan till exempel Abbey Pain Scale användas som komplement till smärtekortet.

Närstående som känner patienten är värdefull hjälp när det gäller att notera förändringar.

Smärtlindring

Psykologiska och icke-farmakologiska strategier

Syfte är att minimera stress och obehag.

Det är av stor betydelse att patienten känner sig förstådd genom att vi både lyssnar och uttrycker oss på ett sätt så att patienten upplever att vi lyssnat och förstått.

- Informera patienten om smärtan, hur smärtan bedöms (förklara VAS/NRS-stickan) och vilka åtgärder som finns, vilken effekt som förväntas och hur det kommer följas upp. *Lova aldrig smärtfrihet*, men att vi gör allt vi kan för att ta bort smärta. Till exempel kan viss smärta kvarstå vid sväljning i samband med mukositis.
- Fråga patienten om vad hen tänker om smärtan. Det ger patienten en känsla av delaktighet och skapar möjlighet att korrigera missuppfattningar om risker eller konsekvenser.
- Uppmuntra patienten att medverka i vården vilket ökar känslan av kontroll och minskar stress.
- Stunder av ensamhet eller inaktivitet bidrar till en ond cirkel då orostankar ökar som kan leda till ångest, ökad uppmärksamhet mot smärtan och fysiologiska stressreaktioner. Uppmuntra patienten att röra sig eftersom mobilisering stimulerar kroppens eget smärthämmande system.
- Hjälp patienten att fokusera på annat än smärtan och obehaget genom att exempelvis prata om sådant som finns i patientens vardag.
- Erbjud is eller isglass vid mukositis före matintag.

Farmakologiska strategier

Smärtlindra enligt läkarordination.

Generell ordination får användas för de smärttillstånd som nämns i Cosmics läkemedelsmodul. I övriga fall kontakta läkare för ordination.

Vidtag förebyggande åtgärder för obstipation och illamående i samband med opioidbehandling.

Vid behov, se [Morfindropp till vuxen patient SOP, HEM 13896](#).

Det finns även en pump för patientkontrollerad analgesi inom HEM.

Observation/övervakning

Uppmärksamma eventuell överdosering vid intravenös tillförsel av opioider!

Obs! Patienter med nedsatt njurfunktion kan ha en benägenhet att ackumulera morfin.

Observera patientens vakenhetsgrad och eventuellt andningsfrekvens vid start och upptrappning av behandling 2 gånger/dag och ytterligare vid behov eller enligt läkarordination. Kommunikerbar och vaken patient är OK.

Kontakta läkare vid eventuell medvetandesänkning och/eller hypoventilation. Vid akut överdosering med andningsdepression kan antidot (Naloxen®) ges på läkarordination.

Utför sedvanliga kontroller: andningsfrekvens, saturation, blodtryck och puls.

Utvärdering av behandling

Utvärdera effekt av analgetika före och efter behandling. Utvärdering sker:

- efter 20–30 min vid intravenös administrering
- efter 45–60 min vid oral administrering (samma vid rektal administrering, men det sättet används sällan då infektions- och blödningsrisken ökar med rektal administrering).

Målet är smärtfrihet men VAS 0 till 3 är acceptabelt. Vid mukositis kan högre värden tillfälligt accepteras i samband med mobilisering och sväljning.

Resurs: Det akuta smärtekonsultteamet

För remiss och kontakt, se [information](#) på intranätet > Organisation > Akademiska sjukhuset > Rehabilitering och smärtcentrum > Smärtcentrum.

Bra att veta

Specifika smärttillstånd

Myelom

Flertalet patienter med myelom besväras av måttlig till svår smärta. Vid myelom produceras bennedbrytande ämnen som försvagar skelettet lokalt eller generellt.

Smärtor är vanliga vid diagnos och vid progredierande sjukdom.

Mikrofrakturer och patologiska frakturer på revben, bäcken eller långa ben orsakar plötsligt insättande svår smärta. Patologisk kotfraktur kan leda till neurogena smärtor på grund av nervinklämning.

Både behandling med proteasomhämmare (bortezomib, carfilzomib) och IMiD (talidomid, lenalidomid, pomalidomid) kan orsaka besvärande neuropatiska smärtor i händer och fötter. Besvären yttrar sig som stickningar, domningar och ibland brännande smärta som börjar perifert i fingrar och tår.

Mukositis

Mukositis orsakas av cytostatikainducerad benmärgsdepression med leukopeni och trombocytopeni. Slemhinneulcerationer förekommer frekvent med sekundär svampinfektion i munhåla och svalg och kan orsaka svåra smärtor. Många patienter behöver under en begränsad period kontinuerlig infusion av opioider. Kryoterapi minskar risken för utveckling av mukositis. Läs mer om Mukositis i [Mukositis, oral – förebygga, behandla, lindra hos barn och vuxna, HEM 13856](#)

Avsteg från beskriven rutin

Vid avsteg från beskriven rutin skall orsaken dokumenteras i patients/donators journal i Cosmic.

Åtgärder vid avvikelser

Meddela ansvarig läkare. Rapportera avvikelserna i Medcontrol enligt [Avvikelseberättelse och hantering SOP, BOT 13231](#) samt i journal om donator varit direkt eller indirekt involverad.

Hänvisningar

Alla dokument med ID-nummer finns tillgängliga via Region Uppsalas dokumentplattform DocPlus <http://publikdocplus.regionuppsala.se/> där inget annat anges. Alla dokument med ändelse HEM är skapade av sektionen för hematologi. Länkar hämtade 2023-02-24 där inget annat anges.

Relaterade dokument

[Morfindropp till vuxen patient SOP, HEM 13896](#)

[Mukositt, oral – förebygga, behandla, lindra hos barn och vuxna, BOTbarn HEM 13856](#)

Litteraturreferenser

Akademiska sjukhuset, [Smärtcentrum](#). Uppsala: Akademiska Sjukhuset. Hämtad från intranätet- Organisation-Akademiska sjukhuset-Rehabilitering och smärtcentrum-Smärtcentrum

Gordh, T. (2020). [Smärtbehandling – kvalitetsmål med bilaga DocPlusSTYR-468](#)

Strandberg, P. Akademiska sjukhuset, Smärtcentrum.

Dokumenthistorik

Version	Orsak / ändring	Datum
1 XD89	Författare: Annica Backström (ssk) Granskare: Kristina Carlson (öl), Janet Lundqvist (ssk), Anette Skoglund (AC), Martin Höglund (öl) Kompetensansvarig: kvalitetsutvecklare för e-post	2012-01-13
2	Kvalitetsmål på sjukhuset ändrat. Uppdaterat länkar. Granskare: Kristina Carlson, Annica Backström	2014-08-25
3	Länk till PCA-pump, mindre formatjusteringar. Granskare: Kristina Carlson, Annica Backström	2016-11-22
1 13898	Länk till dokumentet i Centuri	2017-01-19
2	Innehåll överfört till DocPlus. Smärtteckning arkiverats. Tillägg NRS. Uppdaterat text om Smärtcentrum.	2020-01-29
3	Information om smärtkortet, användning och placering. Hälsobeskrivning vid inskrivning och besök på mottagningen innehåller frågor om smärta. Dokumentation av smärta och behandling. Lagt till om psykologiska strategier. Reviderad av: Linnea Berglund, Ghafoorah Mizarade, Merete Adegunle. Granskare: Janet Lundqvist, Ida Lindgren, Margarita Kalafati, Annika Backström.	2022-11-10