

Smärtbehandling - kvalitetsmål med bilaga

Syfte och omfattning

Målet är att varje patient vid akademiska sjukhuset skall få en så bra smärtlindring som möjligt. Ibland kan det på grund av medicinska orsaker vara svårt att uppnå tillfredsställande smärtlindring, men bristande kunskap eller svagheter i organisationen är inte godtagbara skäl.

Bakgrund

En god smärtbehandling är en mycket betydelsefull faktor i patientens upplevelse av en hög vårdkvalitet. Regelbunden smärtskattning är en av förutsättningarna för att uppnå detta.

Erfarenhet och studier har visat att smärta är ett problem i sjukvården och att underbehandling är vanlig. Svår smärta vid akut sjukdom, vid vissa undersökningar, efter operation, vid cancersjukdom och annan allvarlig sjukdom, är vanligen ett onödigt lidande eftersom det finns effektiva behandlingsmetoder.

Alla som ansvarar för patientens vård måste därför vara väl utbildade i moderna principer för smärtbehandling och vikten av regelbunden smärtskattning. Vår organisation ska vara sådan att patienten får ta del av de möjligheter till smärtbehandling som står till buds.

Övergripande riktlinjer

Vid varje avdelning ska det finnas en läkare, en dagsjuksköterska och en nattsjuksköterska utsedda till smärtansvariga. De värnar om smärtbehandlingens kvalitet på avdelningen och informerar samt utbildar nyanställda. Smärtansvariga deltar i regelbunden utbildning som arrangeras av Smärtcentrum.

Smärta hos barn

Små barn saknar språk att förmedla smärta. Därför måste vi vara än mer observanta när det gäller hur barnen uttrycker sin smärta. Smärtskattning med mätinstrument såsom VAS eller NRS som nämns nedan kan användas av barn från cirka sju år. Från treårsåldern kan barn visa hur ont det gör med hjälp av teckningar som visar ansikten med olika uttryck. För ännu yngre barn kan skalor för systematisk beteendeobservation användas.

Vuxna – omhändertagande vid akut smärta

När en patient med sjukdom som ger påtaglig smärta vårdas på sjukhuset, ska smärtbehandling ges så fort diagnos ställts och behandling inletts. Patienter med smärta efter operation och andra patienter med akuta smärtproblem ska skatta sin smärta på den visuella analoga skalan VAS eller motsvarande, exempelvis numerisk skala NRS.

Målet är att smärtnivå över 3/10 på VAS eller motsvarande ska analyseras, behandlas, utvärderas och dokumenteras under rubriken smärta i patientens journal. Om vi regelbundet frågar efter patientens smärtnivå upptäcker vi de patienter som annars lider i tysthet. Smärtan "synliggörs".

Där så är lämpligt ska mer avancerade metoder av smärtbehandling användas, t ex patientkontrollerad smärtbehandling PCA och epidural analgesi EDA. Patienter som ska genomgå ett kirurgiskt ingrepp ska informeras muntligt och skriftligt före operation om smärtskattning och om vilken smärtbehandling vi kan erbjuda efter operation. Smärtbehandling efter operation bör ges enligt de riktlinjer som respektive verksamhetsområde har arbetat fram i samarbete med Smärtcentrum. Samma principer är användbara även vid andra akuta smärttillstånd.

Vid problem med akut smärtbehandling kontaktas patientansvarig läkare eller berörd anestesisektion. Smärtcentrum kan konsulteras vid behov.

På jourtid kontaktas jourhavande anesthesiolog. [SFAI:s](#) riktlinjer för anestesi, intensivvård och smärtbehandling rekommenderas för alla vårdenheter där patienter med postoperativ smärta behandlas.

Smärtbehandling vid diagnostiska och terapeutiska ingrepp eller undersökningar på vaken patient.

Barn med tumörsjukdomar har ofta smärta inte bara av sjukdomen i sig utan också av olika ingrepp, t ex lumbalpunktion, blodprovstagning och sternalpunktion. Även vuxna kan uppleva smärtor vid dessa situationer. Detta gäller även vid andra diagnostiska ingrepp såsom biopsier, terapeutiska ingrepp på röntgenavdelningen och endoskopier.

Även i dessa situationer bör smärtan skattas och utvärderas. Detta ska framgå av riktlinjer eller metodbeskrivningar för respektive åtgärd. Förebyggande behandling med lokalbedövande salva och lämplig behandling med smärtstillande läkemedel rekommenderas.

Omhändertagande av patienter med långvarig smärta vid cancersjukdom eller annan allvarlig sjukdom.

Vid varje sjukhusbesök ska patienten ges tillfälle att diskutera sin smärta och dess behandling samt skatta smärtans intensitet. Detta ska dokumenteras under rubriken smärta i patientens journal. Då en patient med smärta vårdas på sjukhuset antecknas i journalen var det gör ont och dess intensitet. Målet är smärtfrihet, men en smärtnivå på högst 3/10 eller att patienten är nöjd är acceptabel. Skriftliga rutiner för behandling av smärta över tre ska finnas.

Om patienten vid upprepade tillfällen, trots behandling skattar smärtan till 7/10 eller mer, ska Smärtcentrum kontaktas akut. Konsultation kan givetvis ske även vid lägre smärtnivåer om smärtsituationen är problematisk.

Patientenkäter och program för kvalitetsutveckling är värdefulla metoder för att vi ska kunna ge bättre smärtbehandling. Sjukhusets rutiner ska användas för muntliga och skriftliga rapporter när patienten flyttar mellan avdelningar på sjukhuset eller till vårdenheter utanför sjukhuset. Patientens husläkare ska alltid informeras då patienten lämnar sjukhuset.

Omhändertagande av patienter med långvarig smärta som inte beror på allvarlig sjukdom.

För denna patientgrupp är det ofta svårare att uppnå bra smärtlindring. Läkemedel är mindre effektiva än vid akut smärta. Till exempel är starka opioider ofta olämpliga i denna situation. Orsaken är att en mångfald medicinska, psykologiska och sociala faktorer är inblandade.

Vi kan dock göra mycket för att lindra smärtan och/eller hjälpa patienten att fungera bättre trots smärta. Rehabiliteringsprogram med kognitiv beteende terapi KBT är basen i behandlingen. Vid varje sjukhusbesök ska patienten få tillfälle att diskutera sina smärtproblem och detta bör dokumenteras i journalen.

För att själv kunna ta ställning och medverka i vården ska patienten informeras om de olika utrednings- och behandlingsalternativ vi kan erbjuda. Om patientens smärta inte förbättrats inom tre månader bör läkaren erbjuda en remiss till smärtcentrum för bedömning.

Förutom läkare och sjuksköterskor har sjukgymnaster, arbetsterapeuter, psykologer och kuratorer en viktig roll i behandlingen av både akut och långvarig smärta.

Smärta och äldre

Principer för läkemedelsbehandling hos äldre skiljer sig inte från den hos övriga patienter. Äldre är dock oftare känsligare för biverkningar och man måste ta hänsyn till en med åldern försämrad njurfunktion vid dosering av läkemedel. Polyfarmaci på grund av multisjuklighet ökar risken för oönskade interaktioner mellan läkemedel. Lägre doser och långsammare upptitreringar av smärtläkemedel är därför att föredra. Fysisk aktivitet bör uppmuntras då detta har dokumenterade positiva konsekvenser på såväl smärta som stress. Depressiva tillstånd behöver uppmärksammas då det precis som hos yngre är vanligt med samsjuklighet av smärta och depression.

Bedömningen av smärttillstånd hos förvirrade och dementa patienter är särskilt svår. För att skatta smärta hos dessa patienter finns skattningsskalor som bygger på observation av beteende. Övriga förändringar i beteendet kan misstänkas ha sin grund i ett bakomliggande smärttillstånd.

Dokumenthistorik

Författare: Torsten Gordh Kvalitetsmål för smärtbehandling har funnits vid Akademiska sjukhuset sedan 1998

Revideringsdatum: 2017-06-30, 2020-09-16 Rolf Karlsten redigerat layout

Bilaga Smärta – Mål och handlingsplan för sjukhusets verksamhetsområden

Använd följande länk. Bilagan som visas är en skrivbar pdf mål- och handlingsplan för er verksamhet. Tryck på ladda ner så kommer dokumentet att bli skrivbart.

[Smärta – Mål och handlingsplan](#)