

Omvårdnad av patienter med akut och postoperativ smärta

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Ann-Sofie Wernersson, sjuksköterska, Lovisa Åstrand Kjellsson, sjuksköterska, Anna-Marit Löfmark, överläkare, Anders Dynebrink, överläkare, anestesikliniken Växjö

Innehållsförteckning

1	Syfte.....	1
2	Ansvarsområde.....	2
3	Första bedömning med smärtskattning.....	2
4	Information/undervisning inför operation eller smärtsamt ingrepp.....	3
5	Smärtskattningsinstrument.....	3
5.1	Smärtskattningsskalor.....	4
5.1.1	NRS (Numeric Rating Scale 0-10) - används i första hand.....	4
5.1.2	När NRS inte fungerar finns följande skalor att använda:.....	4
6	Planering och mål för smärtbehandling.....	5
7	Observation/övervakning.....	6
8	Dokumentation.....	6

1 Syfte

Riktlinjerna ska främja och stödja till god akut och postoperativ smärtvård, så att patienter med smärta får lika vård på lika villkor, med hög kvalitet som bygger på internationella (APS recommendation, Gordons 2005) och nationella riktlinjer (sfais.se) och den evidens som finns tillgänglig idag (se referenser).

För att uppnå målet med en god och patientsäker vård och behandling för patienter med smärta ska bedömning göras, smärtskattning ske kontinuerligt, åtgärder och behandling som ges ska utvärderas och följas upp kontinuerligt och dokumenteras enligt nedan.

Smärta är en subjektiv upplevelse som inte alltid är relaterad till storlek på vävnadsskada. Patientens skattningar av smärta är en del i beslutsunderlaget för åtgärder samt ger en möjlighet att följa smärta över tid. Skattningar bidrar till att smärta upptäcks tidigt, ger patienten möjlighet till en aktiv roll och gemensamt språk. Vidare bidrar skattningarna till att synliggöra smärta samt möjliggör tydlig journalföring, utvärdering och uppföljning.

Skattning av patientens smärtintensitet är en förutsättning för att kunna ge adekvat smärtlindring och för att kunna kvalitetssäkra de smärtbehandlingsmetoder som används.

2 Ansvarsområde

Anestesiolog bär huvudansvar för bedövning och rutiner kring dess handhavande.

Vid misstanke om komplikation eller annat problem med smärtlindrande kateter (EDA eller perifer kateter) kontaktas i första hand ansvarig avdelningsläkare, därefter eventuellt kontakt med sjuksköterska IVA/postop eller anestesiolog beroende på problemets natur.

Anestesikliniken ansvarar för akut och postoperativ smärta samt ska främja kompetensutveckling och vara som stöd till personal inom smärtområdet, framför allt när det gäller EDA/PCA. Anestesikliniken svarar för rutiner för postoperativ smärtlindring, uppföljning och kvalitetssäkring av fastställda rutiner. Detta för att säkerställa att kompetens och kunskap upprätthålls, bibehålls och utvecklas så att patienten får en god och säker omvårdnad av smärtbehandlingen genom hela vårdkedjan på sjukhusen.

På IVA/postop ansvarar anestesiolog och sjuksköterska för att rutiner gällande övervakning, uppföljning och dokumentation sker till dess att patienten flyttar till vårdavdelning.

Sjuksköterskan på vårdavdelningen ansvarar för att övervakning, uppföljning och dokumentation sker på vårdavdelning enligt riktlinjerna, tillsammans med undersköterskor, ansvarig avdelningsläkare, fysioterapeut och arbetsterapeut. Sjuksköterskan sköter också byte av läkemedelspåse, kassett på pumpen och läser av pumpen en gång per arbetspass. Vid behov av hjälp med smärtpump tas kontakt med sjuksköterska på IVA/postop eller anestesiolog.

Avdelningschef på vårdavdelning säkerställer att all personal erhåller utbildning i principer och rutiner för omvårdnad av patienter med akut och postoperativ smärta och dess behandling.

3 Första bedömning med smärtskattning

- Smärtanalys: Var gör det ont? När gör det ont? På vilket sätt gör det ont? Hur ont gör det? Tidigare smärta och nuvarande smärta.
[Vårdhandboken – smärtskattning av akut och postoperativ smärta](#)
- Smärtskattning med hjälp av instrument ska ske på alla patienter vid första mötet då patienten uppger smärta och följas upp kontinuerligt. Vid kognitiva svårigheter används speciella instrument.

- Smärtskattningsinstrument ska förklaras och instrueras för patienten, var god se informationsblad för personal – Introducera instrument för smärtskattning
- Dela ut broschyr till patienten - Smärtskattning för patient med hjälp av instrument. (Dessa broschyrer finns på weblord att beställa. Gå in på Weblord, klicka på ”Tryckeri och kopiering” och sedan ”trycksaker”, scrolla ned till ”S”).
- Viktigt att klargöra mål med behandling.
- Om akut smärta med hög intensitet görs bedömning och skattning efter att smärtbehandling givits.
- I journalen dokumentera bedömning och smärtskattning i Cosmic alternativt postoperativ övervakningslista.

4 Information/undervisning inför operation eller smärtsamt ingrepp

- Förklara det instrument som är valt för patienten. Är t ex NRS 0-10 valt har du till din hjälp ”Instruktion till personal”- [Introducera instrument för smärtskattning](#) samt en broschyr som ska lämnas till patienten ”Smärtskattning med hjälp av instrument”. (Dessa broschyrer finns på weblord att beställa. Gå in på Weblord, klicka på ”Tryckeri och kopiering” och sedan ”trycksaker”, scrolla ned till ”S”).
- Klargör målet med smärtbehandlingen och att skattning görs enligt plan.
- Förklara fördelarna med en god postoperativ smärtbehandling, förbättrad sårhäkning, ökad tarmmotorik, förbättrad lungfunktion, minskad risk för pneumoni och ventromboser, snabbare mobilisering och därmed snabbare hemgång.

5 Smärtskattningsinstrument

Patienten ska vara välinformerad och ha förstått skalans användning. I möjligaste mån ska samma skala användas under vårdtiden. En dialog krävs för att klargöra vad angiven skattning betyder för patienten. Utan dialog finns risk för över- eller underbehandling. Dialogen bör ta upp förmåga att ta djupa andetag, mobiliserings/träning, vila samt sömn i förhållande till pågående smärta. Skilj tydligt på smärta vid vila och vid aktivitet. Vid utvärdering bör tidigare värden diskuteras.

5.1 Smärtskattningsskalor

5.1.1 NRS (Numeric Rating Scale 0-10) - används i första hand

Smärta graderas med hjälp av siffror, 0 till 10, där 0 är ingen smärta och 10 är värsta tänkbara smärta. (Vårdhandboken, 2018).

5.1.2 När NRS inte fungerar finns följande skalor att använda:

- **VDS (Verbal Descriptor Scale)** vid kognitiva svårigheter:
"ingen=0, lätt= 2, måttlig=4, medelsvår=6, svår= 8 och outhärdlig smärta=10".
- **Abbey Pain Scale** vid kognitiv svikt.
Observationsskalan Abbey Pain Scale där personalen bedömer patientens röstläge/ljud, ansiktsuttryck, förändrat kroppsspråk/beteende, fysiologiska och kroppsliga förändringar. Svarspoängen från fråga 1-6 summeras. 1-2 poäng = ingen smärta, 3-7 poäng = mild smärta, 8-13 poäng = medelsvår smärta, > 14 poäng = svår smärta.

FPS-R face pain scale vid svårigheter att kommunicera.

Finns på alla språk.

<https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1519>

- **Smärtteckning**
Finns på 10 olika språk.
<https://vardgivare.skane.se/patientadministration/patientinformation/broschyr/smartteckning>
- **Behavioral Pain Scale (BPS)**
BPS används när patienten inte själv kan genomföra en smärtbedömning enligt NRS. Bedömning kan både ske i vila alternativt vid smärtsam procedur. Instrumentet ska ses som ett komplement till den kliniska helhetsbedömningen. Välj poäng efter beskrivna beteenden inom varje område, vid osäkerhet välj det högre värdet. Gör en samlad bedömning av patienten och vilka tecken på smärta eller obehag som finns.
Analgetika vid behov vid BPS 5 eller över.
Totalpoäng vid BPS 3-13. Observera patienten 1-2 minuter i vila eller under omvårdnadsåtgärd.
Välj den beskrivning som passar bäst inom varje område. Summera de tre områdena till en totalpoäng (3-12). Gräns för analgetikabehov brukar rekommenderas när BPS är 5 eller över. Glöm inte att utvärdera med ny mätning efter smärtbehandling.

6 Planering och mål för smärtbehandling

- Smärta ska behandlas som en vitalparameter.
- Akut och postoperativ smärta är som regel behandlingsbar.
- Förebygg smärta i möjligaste mån. Alla patienter som opereras ska ha en plan för postoperativ smärtbehandling, ordinerad av inskrivande läkare på läkemedelslistan.
- Mål med smärtbehandling: NRS ≤ 3 .
- Generell ordination kan användas fram till dess att läkaren undersökt patienten, därefter ska ansvarig läkare ordinera läkemedel.
- Postoperativ smärta ska behandlas skyndsamt och adekvat för att öka patientens välbefinnande och minska risken för komplikationer. Svår obehandlad post-operativ smärta ska ses som en avvikelse.
- Vid NRS >3 ges tilläggsmedicinering i tablett-, mixtur- eller injektionsform enligt läkarordination eller generella ordinationer.
- Om patienten redan står på opioider vid akut insjuknande eller postoperativt använd [konverteringsguide](#) som hjälp för att hitta rätt dosnivå att behandla smärtan.

Länk till:

[Generella ordinationer av läkemedel – Akutmottagningen Växjö och Ljungby.](http://dokpub.regionkronoberg.se/OpenDoc.aspx?Id=61032)
<http://dokpub.regionkronoberg.se/OpenDoc.aspx?Id=61032>

[Generella ordinationer av läkemedel – Ögonkliniken, Kvinnokliniken Ljungby, Ortopedkliniken, Kirurgkliniken, öron näsa hals kliniken.](http://dokpub.regionkronoberg.se/OpenDoc.aspx?Id=70715)
<http://dokpub.regionkronoberg.se/OpenDoc.aspx?Id=70715>

Generell ordination av läkemedel till sjuksköterskor på postoperativa enheterna
Anestesikliniken Växjö

<http://dokpub.regionkronoberg.se/OpenDoc.aspx?Id=78063>

[Generella ordinationer av läkemedel Kvinnokliniken Växjö: Smärtbehandling vid gynekologisk operation i slutet vård.](http://dokpub.regionkronoberg.se/OpenDoc.aspx?Id=91596)
<http://dokpub.regionkronoberg.se/OpenDoc.aspx?Id=91596>

[Konverteringsguide](#)

7 Observation/övervakning

Smärtskattning av patienter ska göras:

- i vila och rörelse, 4 - 6 gånger/dygn, förslagsvis 06-10-14-18-22-02 eller i samband med NEWS-kontrollerna.
- varje gång när patienten påtalar smärta.
- vid läkemedelsbehandling före och efter given behandling. Vid intravenös injektion under och efter samt 5-15 min efter givandet. Vid peroral tillförsel inom 30 - 45 min, tills dess att patienten skattat NRS ≤ 3 i rörelse, 3 gånger i följd.

Risk för medvetandesänkning och andningsdepression föreligger vid all opioidtillförsel oavsett administrationssätt. Extra kontroller bör göras efter ökad dos av andnings-deprimerande läkemedel eller tillägg av sederande.

Vid läkemedelsbehandling med opiater tillkommer följande kontroller, var 4:e timme.

- Sederingsgrad
- Andningsfrekvens
- Illamående
- Blåsfunktion

Vid påverkan som sedering och sänkt andningsfrekvens görs tätare kontroller.

Vid påtaglig slöhet eller andningsdepression < 8 andetag per minut.

- Syrgas 4 liter/min på grimma eller 5-10 liter/min på mask.
- Kontakta ansvarig avdelningsläkare.
- Efter ordination ge Naloxonhydroklorid 0,4 mg/ml. Ge 0,25 ml intravenöst (=0,1 mg).

8 Dokumentation

I journalen under sökordet smärta noteras följande:

- Första status/ankomstsamtal: Beskrivning av patientens smärta utifrån NÄR, VAR och HUR vid första mötet.
- Uppdatera status under vårdtiden.
- Epikris: en beskrivning av smärtförlopp, patientens smärtupplevelse, behandling, biverkningar. Patientens smärtstatus vid utskrivningen, de råd som ges och planeringen efter utskrivning.

I journaltabell under sökordet smärta noteras följande:

- Varje smärtskattning som görs på vårdavdelning notera högsta värdet (NRS i rörelse) i journaltabell under smärta NRS.
- I fritext anges det lägre värdet (NRS i vila) samt vilken åtgärd som vidtas om värdet är över NRS 3.
- Utvärdering av åtgärd noteras i ny kolumn.
- Efter given tablett (30-45 minuter efter) notera tiden för utvärderingen i fritexten.

Om vårdplan används under sökordet smärta noteras följande:

- Mål med smärtbehandling.
- Notera varje smärtskattning enligt riktlinjer och utvärdera varje åtgärd.

Referenser

APS American Pain Society (2016) New Guideline on Postoperativ pain. www.medscape.com

Gordon D, (2005) mfl. American pain society APS Recommendations for Improving the Quality of Acute and Cancer pain management. American medical Association, vol 165, pp1574-1580.

<http://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/486669?resultclick=1>

Gordon D, (2016) American pain society APS , Guidelines of the Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline. The Journal of Pain , vol 17, No 2, pp 131-157.

[http://www.jpain.org/article/S1526-5900\(15\)00995-5/abstract](http://www.jpain.org/article/S1526-5900(15)00995-5/abstract)

Gordon DB, Rees, SM, Mc Causland MR, Pellino TA, Sanford-Ring S., Smith-Helmenstine, J, Danis DM. (2008). Improving reassessment and documentation of pain management. *The Joint Commission Journal on Quality Patient Safety*. **34**(9), 509-517.

<http://heilbrunnfamily.rucare.org/assets/file/pain%20management.pdf>

Gordon DB, Polomano RC, Pellino TA, Turk DC, Mc Cracken LM, Sherwood G, Farrar JT. 2010. Revised American Pain Society Patient Outcome Questionnaire (APS-POQ-R) for quality improvement of pain management in hospitalized adults: preliminary psychometric evaluation. *The Journal of Pain*. **11**(11), 1172-1186. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpain.2010.02.012>

Rawal,N. (1999) Postoperativ smärta. Behandling, kvalitetssäkring och organisation. Studentlitteratur Lund.

SFAI, Riktlinjer för postoperativ smärtbehandling, reviderad 2010, planering revidering 2016.

Sjölund K-E, Eldh E, Brantberg A-L, Rudin Å, (2010) Riktlinjer för postoperativ smärtbehandling. [21-9 Riktlinjer för postoperativ smärtbehandling B.pdf sfai 2010.pdf](#)

SSOS, Sveriges sjuksköterskor inom området smärta (2010) Funktionsbeskrivning för smärtombud. http://www.swenurse.se/PageFiles/385/smärtombud_100310.pdf

SSLF, Svensk Smärtläkareförening, (2016) Smärtvårdens uppdrag inom slutenvården. Arbetsmaterial.

SSFL Svensk Smärtläkareförening (2017) Behov av en nationell smärtplan. <https://www.slf.se/Foreningarnas-startsidor/Specialitetsforening/Svenska-Smartlakarforeningen/Aktuella-projekt/Kraft-ansamling-mot-smarta/>
<https://www.slf.se/Pages/74042/Behovet%20av%20en%20nationell%20sm%c3%a4rtplan.pdf>
https://www.slf.se/Pages/74042/Kraftsamling%20kring%20sm%c3%a4rta_Styrgrupp.pdf

Strang P (2012). Cancerrelaterad smärta. Onkologiska och palliativa aspekter. Studentlitteratur Lund.

Svls, Svenska läkarsällskapet och Sveriges läkarförbunds Medicinska kvalitetsråd (2001). Behandling av postoperativ smärta. Svensk medicin nr 70.

Werner M, Leden I. (2010). Smärta och Smärtbehandling. Stockholm: Liber AB

Westerling, D (2016) Smärta, postoperativ-vuxna. <http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=1516>

Wincent.A., Liden.Y & Arner. S. (2005). Merparten av all kronisk smärta en följd av vårdens tillkortakommanden. *Läkartidningen* 10, (102), 735.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare