

Stöd vid upprättande av rutiner för smärtskattning

Idag vet vi att regelbunden smärtskattning förbättrar upptäckt och behandling av smärta i livets slutskede. Det är därför viktigt att ha ett systematiskt arbete kring smärtbehandling inom alla vårdformer. En del i detta är att ta fram riktlinjer och rutiner för hur smärtskattning ska ske.

Rutiner behöver anpassas till den egna verksamheten, men vi har valt att i detta dokument ta upp några tankar som kanske kan vara en hjälp i ert eget arbete. Vilka instrument ska er verksamhet använda, när ska smärtskattning ske, vilka ska smärtskattas och vem ansvarar för att det blir gjort? Hur ska resultatet dokumenteras och följas upp?

Smärtskattning ska göras regelbundet och därutöver:

- Vid ankomst till ny vårdenhets
- När smärtan förändras
- Utvärdering av given behandling (medicinsk såväl som icke-medicinsk)

Sjuksköterskan ansvarar för att utförd smärtskattning dokumenteras tydligt i patientens journal och blir tillgänglig för alla i teamet. Alla i en arbetsgrupp ska kunna iaktta och följa upp förändringar i patientens upplevelser av smärta eller beteende, vilket ger en optimerad smärtbehandling. Det är viktigt att dokumentera den enskilda individens vanligaste tecken på smärta för att underlätta bedömning av personal som inte känner patienten. Exempel på smärteaktioner kan vara att någon blir motoriskt orolig, kväder, blir tyst, masserar det onda området eller blir blek.

Vid pågående smärtbehandling görs smärtskattning:

- Minst en gång per dag
- Vid insättande eller dosjustering av analgetika (följ lite tätare något dygn)
- Vid smärtgenombrott före och efter vidtagna åtgärder

Om patienten inte har en pågående smärtbehandling görs smärtskattning:

- Minst en gång per dag i livets slutskede, då smärta ofta förändras
- Vid misstanke om smärta, till exempel vid förändrat beteende
- Regelbundet enligt vårdenhetsens rutiner

Vid kommunikationssvårighet och kognitiv svikt:

Hos personer med demens eller kognitiv svikt kan smärta skattas utifrån beteendet. Här görs skattning med speciellt utarbetade instrument som till exempel Abbey Pain Scale av personalen. Bedömning görs om möjligt både i vila och vid rörelse. För en så korrekt bedömning som möjligt är det viktigt att känna till personens normala beteendemönster. Finns inte möjlighet till detta, skattas ett utgångsläge och därefter följs förändring över tid. Förändrat i beteende bör leda till en noggrann smärtanalys.

- En rekommendation kan vara att personen vid ankomst till ny vårdenhets smärtskattas dagligen under tre dagar
- Därefter enligt ovanstående rekommendationer