

Smertebehandling og dokumentasjon i Profil (Hjelpeark)

Flytskjema		Dokumentasjon – Profil (pasientjournal)	
Indikasjon på smerte		Plankategori: Felles	Planområde: Medikamenthåndtering
		Tiltak: Smertekartlegging	
<p>Ved indikasjon på smerte hvor det vurderes behov for smerteutredning/-kartlegging opprettes <i>tiltak Smertekartlegging</i> i Plan/rapport i Profil. Denne «mappen» benyttes i hele fase 2. Tips til utfylling av tiltaksplan:</p>			
2 Smerteutredning/-kartlegging		Bakgrunn: Beskrivelse av behov for kartlegging/utredning	Tiltak: Utrede/kartlegge brukers smerte ved standardiserte verktøy
Velg egnet standardisert kartleggingsverktøy		Målsetning: Sikre beslutningsgrunnlag og rett diagnose, jf. valg av behandling	Ressurser: Brukers formidlingsevne, funksjonsevne, ev. relevante ferdigheter
Utred/kartlegg grundig – og helhetlig		<p>Rapport: Her skrives observasjoner, vurderinger, beslutninger og utført helsehjelp i utredningsfasen, jf. observasjon av smerte hos bruker (atferd, uro, søvn, smertemønster, matinntak, hva er utløsende/lindrende faktorer mv.), kartlegginger, målinger av NRS score, brukers medvirkning mv. Viktig å angi hva som er <i>sikre observasjoner</i> og hva som er helsepersonells <i>vurderinger</i> på grunnlag av tilgjengelig informasjon.</p> <p>Gjennomførte kartlegginger ved bruk av standardiserte verktøy.</p>	
Vurder/tolk data		<p>Evaluerings: Har utredningen gitt tilstrekkelig informasjon om brukers smerter? Er det tilstrekkelig grunnlag for å iverksette adekvat behandling? Vurder NRS score. Angi kjennetegn ved brukers smerte (konklusjon – lokalisasjon, intensitet, type, hvordan tilkjenne seg/utslag/konsekvenser, ev. årsak). Lege må involveres i vurderingene.</p>	
<p>Dersom utrednings-/kartleggingsfasen vurderes ferdig til "ikke smerter" så avsluttes «mappen»/tiltaket <i>Smertekartlegging</i>. Ved "smerter" opprettes en ny tiltaksplan i Profil; <i>Smertelindring</i>, jf. tabell under (3, 4, 5).</p> <p>Det kan bli en overlapping mellom fase 2 og 3 i denne tiltaksplanen (<i>Smertekartlegging</i>), jf. planlegging av behandling (avklare tiltak/behandlingsmetode). Vurderinger knyttet til dette kan nedtegnes i denne tiltaksplanen (under <i>Rapport</i> eller <i>Evaluerings</i>) før tiltakene beskrives ferdige i ny tiltaksplan (<i>Smertelindring</i>).</p>			
Ikke smerter	Smerter	<p>Det kan tenkes bruker situasjoner hvor det er behov for å iverksette tiltak umiddelbart – da oppretter man selvfølgelig en tiltaksplan for smertelindring med en gang (dersom behandlingen er avklart), men det er ikke noe i veien for at to tiltak, <i>Smertekartlegging</i> og <i>Smertelindring</i>, kan foregå parallelt dersom brukers behov tilsier dette. Dersom det konkluderes med annen behandling enn først igangsatt, endres tiltaksbeskrivelsen under <i>Smertelindring</i>.</p>	



3 Planlegge behandling		Plankategori: Felles	Planområde: Medikamenthåndtering
Avklare tiltak/ behandlingsmetode		Tiltak: Smertelindring	
<p>Når utrednings-/kartleggingsfasen er ferdig og bruker har smerter, går smertelindringsprosessen over i en behandlingsfase (3, 4, 5) og det opprettes en ny tiltaksplan i Profil; <i>Smertelindring</i>. Tips til utfylling av tiltaksplan:</p>			
4 Smertebehandling		Bakgrunn: Har kartlagt at bruker har smerter – beskrivelse av kjennetegn ved smerten, jf. kartlegginger, NRS score, ev. Smertediagnose	Tiltak: Angi/beskriv smertelindringstiltak/smertebehandling (medikamentell behandling og/eller ikke-medikamentelle tiltak) Lege involveres i behandlingen
Lage tiltaks-/behandlingsplan		Målsetning: Bruker opplever god smertelindring, ev. spesifisere	Ressurser: Brukers formidlingsevne, funksjonsevne, ev. relevante ferdigheter
Iverksette tiltak/ behandling iht. plan		<p>Rapport: Her nedtegnes daglige observasjoner, vurderinger, beslutninger og utført helsehjelp i behandlingsfasen, jf. observasjon av smerte hos bruker (atferd, uro, søvn, smertemønster, matinntak, hva er utløsende/lindrende faktorer mv.), kartlegginger (f.eks. fortsatt døgngregistrering), brukers medvirkning. Vurderinger om brukers effekt av behandlingen/tiltakene må gjøres fortløpende. Målinger av NRS score. Viktig å angi hva som er <i>sikre observasjoner</i> og hva som er helsepersonells <i>vurderinger</i> på grunnlag av tilgjengelig informasjon.</p> <p>Ny kartlegging (med egnet standardisert kartleggingsverktøy, det samme som i utredningsfasen) - utføres ca. en uke etter iverksatt behandling ev. tidligere (i forkant av legevurdering), dokumenteres.</p>	
Følge opp behandlingen fortløpende		<p>Evaluerings: Med bakgrunn i ny kartlegging og dokumentasjon i pasientjournalen vurderes effekt av behandlingen. Lege må involveres i evalueringen. Ved manglende effekt, justeres/endes behandlingen, jf. ny tiltaksbeskrivelse (ikke ny tiltaksplan). Ved manglende effekt kan/bør også henvisning til spesialisthelsetjenesten vurderes.</p>	
Dokumentere		<p>Tiltaksplanen benyttes så lenge bruker mottar gjeldende smertebehandling. Ved smertefrihet uten definert behandling avsluttes tiltaksplanen. Ved behov for endret smertebehandling, lages ny tiltaksbeskrivelse (så lenge målet og ressursene er de samme). Dersom målet for behandlingen og ev. ressursene endres, i tillegg til endret smertebehandling, lages ny tilpasset tiltaksplan/mappe. Det samme gjelder ved ny/annen smerteproblematikk. Viktig å vise til tidligere tiltaksplan(er) i ev. ny plan/mappe.</p>	
5 Evaluering av effekt			
Vurdere effekt av behandling			
Ved manglende effekt: Justere/endre behandling			
Bruker opplever god smertelindring			