

# Rutine for smertevurdering og oppfølging av **smertebehandling**

## Bakgrunn/ Hensikt

Smerter er en vanlig utfordring hos mange mennesker. Særlig utsatt er eldre multisyke med demens og personer med annen kognitiv svikt hvor verbalt språk er nedsatt. Lindesnes kommune vil ivareta individuell oppfølging av brukere, både de med verbalt og nonverbalt språk i alle aldre.

Ved innføring av systematisk smertekartlegging unngår en tilfeldig vurdering og smertebehandling.

## Formål

- Sikre god og effektiv smertebehandling av bruker
- Sikre en systematisk tilnærming til behandlingsforløpet

## Omfang

Brukere i Helse og omsorgstjenesten

## Ansvar

Helsepersonell Helse og omsorgsetaten i Lindesnes kommune

## Gjennomføring

Smertebehandling skal gjennomføres i henhold til flytskjema på neste side. Behandlingsforløpet er delt inn i ulike faser (1 - 4). Det er viktig å være grundig i de ulike fasene for å oppnå god smertelindring som resultat. I alle faser skal observasjoner, vurderinger, beslutninger og behandlinger dokumenteres i pasientjournal.

I de fleste tilfeller (uansett ved medikamentell behandling) skal det samarbeides med lege.

Behandlingen skal så langt som mulig utformes og gjennomføres i samarbeid med bruker.

## Kvalitetsmål

- Bruker får rett smertediagnose med tilhørende relevant og nødvendig behandling og oppfølging

## Evaluerings

- Fortløpende dokumentasjon
- Avviksbehandling: Det skal meldes avvik dersom gjennomføring ikke er i samsvar med kvalitetsmål

## Referanser og nyttige kilder

- Pasient og brukerrettighetsloven (1999) § 1-3c og § 3-1.
- Helsepersonell loven (2011) § 4.1
- Helse og omsorgstjeneste loven (2011) § 4.1
- Den norske legeforening: Retningslinjer for smertelindring 2009
- Reidun K. Sandvik og Bettina S. Husebø: Måler smerte hos personer med demens, artikkel i tidsskriftet Sykepleien, 2011  
Nygård, Irene (2015 - 2017) Prosjekt lindring, Trysil

## Vedlegg

- MOBID-2 smerteskala
- QUALID
- Døgnregistreringsskjema
- ESAS skjema og smertekart
- VAS skjema  
Smertebehandling og dokumentasjon i Profil

### **NB: Manglende evne til å formidle/rapportere smerter hos personer med demens eller annen kognitiv svikt**

- Personer med moderat til alvorlig demens eller annen kognitiv svikt mangler i mange tilfeller evnen til selv å rapportere smerter (svekket kommunikasjonsevne)
- For disse er det avgjørende at helsepersonell o.a. kan tolke atferd/tegn som uttrykk for smerte. Dette fordrer kliniske observasjonsferdigheter og vurderingsevne hos ansatte
- Kunnskap om demenssykdommer og annen kognitiv svikt er viktig for å skjelne mellom atferdsendringer med bakgrunn i demens, akutt sykdom eller andre tilstander
- Bruk av kartleggingsverktøyet MOBID-2 vil i større grad sikre nødvendig data/informasjon slik at brukere med demens og annen kognitiv svikt får god smertebehandling - verktøyet øker i tillegg bevisstheten og sensitiviteten hos ansatte når det gjelder smerteatferd
- Pårørende utgjør en viktig informasjonskilde både med tanke på tidligere sykehistorie, smertemønstre og atferdsendringer hos bruker generelt

# OPPFØLGING AV SMERTER

## Indikasjon på smerte

- **Kroppsspråk/atferdsendring** (fysiologiske tegn, direkte smerteuttrykk, endret atferd)
- **Selvrapporing** (bruker formidler selv – verbalt kommunisert)

## 1. Smerteutredning/-kartlegging

- Velg egnet standardisert kartleggingsverktøy, jf. Brukers formidlingsevne:

Målgruppe	Verktøy	Beskrivelse
Bruker med demens/ kogn. svikt	<b>MOBID-2</b>	Benyttes når bruker ikke er i stand til å uttrykke smerte pga. redusert hukommelse og/eller nedsatt språkbeherkelse. Innebærer observasjon av atferd/tegn – som uttrykk for smerte. Tilstrebe å være 2 ansatte ved kartlegging.
	<b>QUALID</b>	Brukes sammen med MOBID-2 for måling av livskvalitet som effektmål. Baseres på informasjon fra pårørende/personale som har daglig omgang med personen. Vurderingen gjøres på bakgrunn av konkret, observerbar atferd og følelsesuttrykk hos bruker.
Bruker med formidlingsevne	<b>Døgnregistrering</b>	Registrering av smertepåvirkning/-mønster gjennom døgnet; atferd, uro, søvn, døgnvariasjon smerte mv. Kan benyttes/utføres, uavhengig av hvilket kartleggingsverktøy som velges for øvrig.
	<b>VAS (NRS 0-10)</b>	Metode for å måle smerteintensitet. Bruker angir sin smerte på en numerisk skala (0 – 10) med ankerordene «ingen smerte» og «verst tenkelige smerte».
	<b>Esas/ Kroppskart</b>	Metode for å måle smerteintensitet (0-10) Kroppskart kan vise hvor smerten er lokalisert – inkl. smertens karakter.

- **Utred/kartlegg grundig – og helhetlig:**

- ✓ Sammensatt sykdomsbilde (komorbiditet) og bruk av flere medikamenter (polyfarmasi)
- ✓ Bruker sin sykehistorie (anamnese)
- ✓ Fysiologiske parametere (hjerterefrekvens, blodtrykk, svette, respirasjonsfrekvens, oppkast/kvalme o.l.)
- ✓ Tilleggsfaktorer som kan forsterke/opprettholde smertetilstanden (redusert matinntak, søvnforstyrrelser, aktivitetsnivå, redusert sosial funksjon, angst/depresjon, endret atferdsmønster)

- **Vurder/tolk data:**

- ✓ Ved NRS score  $>3$  vurderes videre tiltak/behandling. Ved NRS score  $>6$  skal tiltak igangsettes
- ✓ Sikre rett smertediagnose, jf. valg av behandling, og sikre beslutningsgrunnlag bla. for lege

Ikke smerter  
⇒ Andre tiltak

Smerter ⇒

- Smerte: Akutt | kronisk | nosiseptiv | nevropatisk
- Lokalisasjon, intensitet, type, hvordan tilkjennegr seg/utslag/konsekvenser

## 2. Planlegge behandling

- Avklare tiltak/ behandlingsmetode:

- ✓ Hvis mulig: Kausal (årsaksbestemt) behandling (operasjon, infeksjon, tannbehandling mv.)
- ✓ Medikamentell behandling
- ✓ Ikke-medikamentelle tiltak (trening/bevegelse/øvelser, avspenning/hvile, samtale mv.)

Flere tiltak/behandlingsstrategier kan med fordel kombineres. Behandlingen bør inkludere tiltak som fremmer generell god helse – god søvnhygiene, sunt kosthold, regelmessig mosjon. Informer bruker og pårørende om mulige begrensninger og bivirkninger av smertebehandlingen.

- Lage tiltaks-/behandlingsplan

## 3. Smertebehandling

- Iverksette tiltak/behandling iht. plan
- Følge opp behandlingen fortløpende (klinisk observasjon av smerteatferd inkl. vurderinger)
- Dokumentere observasjoner, vurderinger, beslutninger og behandling i pasientjournal

## 4. Evaluering av effekt

- Vurdere effekt av behandling:

- ✓ Fortløpende vurdering av smertetilstand (daglig observasjon, dokumentasjon og døgnregistrering)
- ✓ Ny smertekartlegging (med egnet standardisert verktøy) – utføres ca. én uke etter iverksatt behandling, ev. tidligere (i forkant av legevurdering)

- Ved manglende effekt:

**JUSTERE/ENDRE BEHANDLING**

Ev. vurdere henvisning til spesialisthelsetjenesten

Bruker opplever god smertelindring

# OPPFØLGING AV SMERTER