

| | |
|--|--|
| Datum: 2010-02 | Version nr: 5 |
| Utarbetad av: Kvalitet och patientsäkerhet i samarbete med smärtsakkunniga | Godkänd av: Chefläkare Ann-Britt Bolin Omvårdnadschef Marie-Louise Orton |

Adekvat smärtbehandling

Riktlinjer

Smärta är en personlig upplevelse som endast den som upplever smärtan kan uttala sig om.

Smärtbehandling utgår ifrån en helhetssyn på patienten ur ett flerdimensionellt perspektiv med hänsyn till såväl psykiska, sociala, existentiella som fysiska komponenter av smärtupplevelsen.

Akut smärta är som regel behandlingsbar. Behandlingen av långvarig smärta är oftast en annan än vid akuta smärttillstånd. Långvarig smärta hanteras bäst i samverkan mellan olika specialiteter och yrkesgrupper.

Behandlingen bör ske i enlighet med Medicinska rådets kvalitetsriktlinjer (1,2), Fokusrapport Smärta samt SBU-rapporten 2006 (3,4).

Smärtombud

Varje klinik ska ha minst en läkare utsedd som smärtansvarig och varje enhet där patienter omhändertas ska ha minst en utsedd smärtansvarig sjuksköterska. Varje paramedicinsk klinik ska även ha egna smärtansvariga. Dessa ska ha utbildning i smärta/smärtbehandling och ha avsatt definierad arbetstid för uppgiften. Arbetet ska utformas efter den enskilda verksamhetens behov (5).

Smärtanalys

Ett gott omhändertagande av smärta innebär att varje patient som är i behov av någon form av smärtbehandling ska kunna få det på ett så individanpassat sätt som möjligt, det vill säga efter smärtanalys med iakttagande av såväl smärtans ursprung som typ av smärta samt övriga komplicerande faktorer. Det är smärtans egen diagnos som är avgörande för behandlingsvalet, inte sjukdomens diagnos. Valet av smärtbehandling bör således grundas på en smärtanalys. Denna innefattar en analys av vilken/vilka typer av smärta som föreligger (nociceptiv, neuropatisk, psykogen eller okänd mekanism). Smärtans variation över tid, aktivitet, belastning, födointag är även viktigt att beakta inför behandlingsvalet. Smärtans affektiva komponenter är alltid närvarande i någon omfattning och utgör vid långvarig smärta ofta till och med en dominerande del av patientens lidande.

Kännedom om dessa delar i den bio-psykosociala helhet som utgör smärtupplevelsen är en nödvändig grundförutsättning för en god smärtbehandling.

Utvärdering av långvarig smärtbehandling ska göras en gång per arbetspass, det vill säga 3 ggr/dygn. För postoperativ smärtbehandling, inklusive peroral behandling, gäller 2 ggr/pass, det vill säga 6 ggr/dygn. Rutiner ska finnas för skriftlig och muntlig överrapportering av smärtanalys/smärtbehandling till nästa länk i vårdkedjan eller annan vård utanför sjukhuset (6,7).

Behandling av akut och postoperativ smärta

Så snart diagnos ställts eller behandling av akut sjukdom inletts på sjukhus ska patienten erbjudas smärtbehandling. I normalfallet ska behandlingen vara så effektiv att smärtnivån ej överstiger **3/10** på visuell analog skala (VAS). I vissa fall kan svårigheter för patienten att förstå mätinstrument såsom VAS-skalan, underliggande långvarig smärta med förmodat störd smärtreglering eller liknande skäl göra att annan målsättning för smärtbehandlingen måste väljas. Mål och skäl för annat behandlingsmål bör anges.

Alla patienter ska få information om skattning av smärtintensitet och om vilka smärtbehandlingsalternativ som kan erbjudas. Om patienten ska opereras ska denna information ske i så god tid som möjligt preoperativt. Valet av såväl rutinmetoder som behandlingsplan anpassad för enskild patient ska utarbetas i samråd mellan anestesiklinik och opererande klinik. Metodansvar för tekniskt mer avancerad smärtbehandling såsom epidural och intravenös PCA åvilar respektive anestesiklinik.

All akut och postoperativ smärtskattning och smärtbehandling ska dokumenteras i därför avsedd journalhandling så att smärtans utveckling enkelt går att följa. Vid problem gällande postoperativ smärta kan respektive enhet för postoperativ smärta kontaktas dagtid och jourhavande anesthesiolog under jourtid.

Behandling av smärta relaterad till cancersjukdom

Flera smärtyper kan föreligga vid cancerrelaterad smärta. Vid varje besök ska patientens smärta och smärtbehandling skattas och dokumenteras under rubriken smärta i patientens journal. Vid inläggning av patienter med smärta ska smärtlokalisering anges, intensiteten skattas och dokumenteras. Patienten ska erhålla **omedelbar** behandling. Målsättningen bör vara att VAS-skattad smärtintensitet inte överstiger 3/10. Skriftliga rutiner ska finnas för hur smärta överstigande 3/10 bör handläggas. Om patienten vid upprepade tillfällen trots behandling rapporterar otillfredsställande smärtlindring ska smärtsektionen vid anestesikliniken kontaktas. Under jourtid kan jourhavande anesthesiolog kontaktas.

Behandling av långvarig icke cancerrelaterad smärta

Vid varje besök ska patientens smärta och smärtbehandling skattas och dokumenteras under rubriken smärta i patientens journal. Patienten ska informeras om de olika utrednings- och behandlingsalternativ som kan erbjudas för att själv kunna ta ställning och medverka optimalt i behandlingen. Om patientens smärta och livskvalitet inte förbättrats senast inom tre månader och ytterligare etiologiskt riktad behandling av smärtans orsak inte bedöms möjlig efter slutförd utredning ska remiss till smärtspecialist utfärdas. Remissen kan också riktas till multidisciplinär smärtgrupp.

Behandling av smärta med icke-farmakologiska metoder

I första hand ska särskilt utbildad sjukgymnast eller sjuksköterska (barnmorska) anlitas för utprovning av TENS eller annan sensorisk stimulering, för behandling av neurogen smärta och vävnadsskadesmärta relaterad till till exempel neuropati, bensår, ischemi, angina pectoris eller förlossning. Alla patienter med smärta, där så är möjligt, ska uppmuntras till fysisk aktivitet.

Smärta är per definition en subjektiv upplevelse. Vid långvariga komplicerade smärttillstånd är det viktigt att också psykosociala interaktioner och konsekvenser analyseras för att söka optimera patientens möjligheter att hantera sin smärta och sin behandling. Klinikerna bör i detta syfte anlita kurator och/eller psykolog.

Smärtportal

Inom sjukhuset finns specialistkunskap hos akuta smärtteam kring behandling av akut smärta, utgående från sjukhusets anestesikliniker. Sjukhuset har även två multidisciplinära smärtgrupper, i Huddinge respektive Solna, där det finns tillgång till läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster och annan paramedicinsk personal med specialistutbildning i smärta. Sjukhusets specialiserade smärtvårdsenheter samverkar inom den så kallade ”smärtportalen”.

Referenser

1. Svenska Läkaresällskapet och Sveriges läkarförbunds Medicinska kvalitetsråd, Svensk Medicin nr 70, 2001.
2. Svenska Läkaresällskapet och Sveriges läkarförbunds medicinska kvalitetsråd, för cancerrelaterad smärta: Svensk Medicin nr 58, 1997.
3. SBU:s rapport ”Behandling av långvarig smärta”, mars 2006.
4. Fokusrapport MPA (Medicinska programarbetet) Smärta, Stockholms läns landsting 2006.
5. Funktionsbeskrivning för smärtombud, Riksföreningen mot smärta, www.smarta.org.se/samarbete_utbildning.
6. SOSFS 2005:27, Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård.
7. Lag (2003:193), om ändring i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, SFS 2003:193.