

Smärtskattningsinstrument

En förutsättning för god smärtbehandling är att det görs en adekvat smärtbedömning. Smärtskattningsskalor är bra verktyg för att bedöma smärta och resulterar i att patienter/brukare snabbare får rätt smärtbehandling. Genom tydliga riktlinjer och rutiner som förespråkar användandet av smärtskattningsinstrument ökar möjligheten att förbättra smärtbehandlingen.

Nedan följer en genomgång av olika smärtskattningsinstrument. Skalorna har god klinisk relevans under förutsättning att patientens självskattning ligger till grund för mätningen. När man har funnit den smärtskattningsskala som passar patienten bör man fortsätta använda samma instrument under vårdtiden för att enklare kunna göra jämförelser. Förändras patientens tillstånd får man göra en ny bedömning vilken smärtskattningsskala som passar bäst.

De vanligast förekommande endimensionella skalorna är Visuell analog skala (VAS), Numerisk skala (NRS) och Verbal beskrivande skala.

Visuell analog skala (VAS) / numerisk skala (NRS)

Patienten graderar sin smärta längs en 10 cm lång, vertikal eller horisontell, linje genom att med hjälp av en markör ställa in aktuell smärtintensitet mellan 0 (ingen smärta) och 10 (värsta tänkbara smärta).



© Susanne Flodin

Visuell analog skala har en sida för patienten och den andra sidan för personal, med gradering för att förenkla avläsning.

Smärtintensiteten graderas med eller utan mätinstrument genom att välja en siffra mellan 0 (ingen smärta) och 10 (värsta tänkbara smärta).

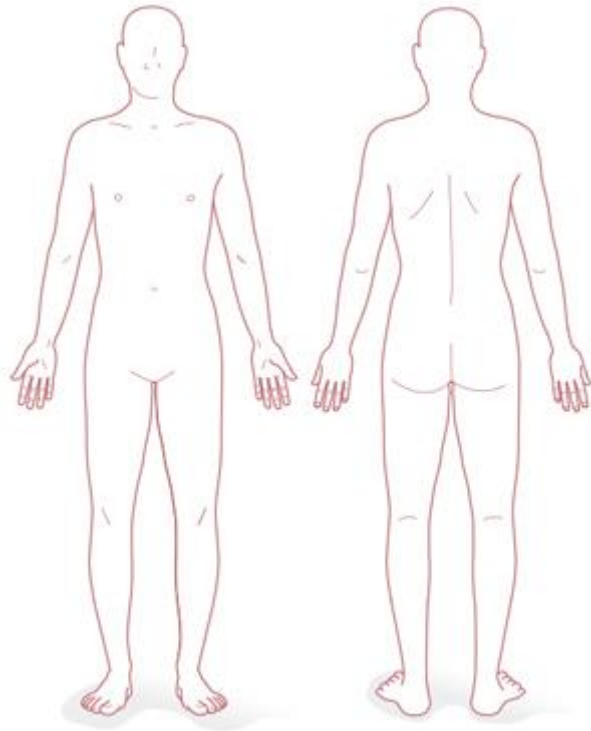
Verbal beskrivande skala

Smärtan skattas med hjälp av ett adjektiv som patienten använder för att beskriva smärtintensiteten. En verbal skala bör visas så att patienten själv kan läsa de olika alternativen. Personalen graderar sedan smärtan 0 - 5, se nedan.

Självskattning	Gradering
Ingen	0
Lindrig	1
Obehaglig	2
Besvärlig	3
Fruktansvärd	4
Outhärdlig	5

Smärteckning

Smärtskattningen kan även kompletteras med en smärteckning för att definiera smärtans karaktär och utbredning. Patienten eller vårdgivaren markerar på en schablonbild smärtans utbredning och om möjligt, via symboler, även smärtans karaktär.



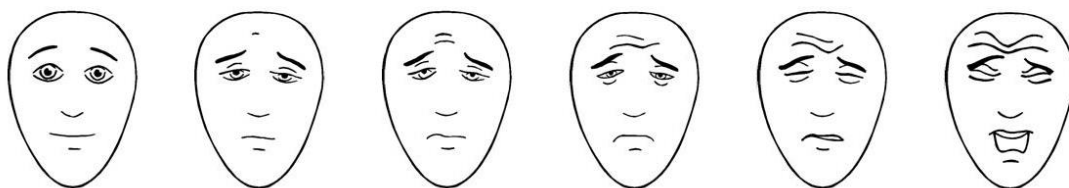
© Susanne Flodin

Schablonbild för smärtbedömning

Om patienten har svårt att uttrycka sig via de skalor som finns till hands, kan några enkla frågor hjälpa denne att förmedla sin smärtupplevelse. En av de viktigaste frågorna är om patienten vill ha något smärtlindrande utifrån den aktuellt upplevda smärtan.

Patienter med speciella behov

Det finns situationer och patientgrupper där det inte alltid fungerar med självskattning. Man kan då använda sig av ansiktsskalan för att försöka få en uppfattning av smärtintensiteten.



Ansiktsskala "The faces Pain Scale".

Personer med demenssjukdom och kognitivt påverkade patienter

Hos personer med demenssjukdom, som inte klarar av ett självskattningsinstrument, kan smärtan skattas utifrån beteendet. För en så korrekt smärtbedömning som möjligt är det viktigt att känna till patientens normala beteendemönster. Om man inte känner till det så måste man göra en smärtskattning som får fungera som ett utgångsläge och sedan följa förändringen över tid. Förändringar i beteendet bör leda till en noggrann smärtanalys.

Exempel på förändringar som kan observeras:

1. Ansiktsuttryck - rädd eller ledsen, grimaser, rynkor mellan ögonbryn eller panna, snabba blinkningar, stängda eller kisande ögon.

2. Verbala uttryck - suckar, gnyr, ropar, skriker, högljudd andning.
3. Rörelsemönster - förändrat rörelsemönster, spända muskler, orolig, gungande rörelser, svårt att vara stilla eller förstelnade rörelser.
4. Förhållningssätt gentemot omgivningen - aggressiv, tillbakadragen, gör motstånd.
5. Aktiviteter och rutiner - matvägran, försämrad aptit, förändringar i sömn och vilomönster, plötslig förändring av dagliga rutiner.
6. Sinnesförändringar - gråtmild, ökad förvirring, lättirriterad.

Det finns ett flertal beteendeskolor som används för patienter med nedsatt kommunikationsförmåga.

Abbey Pain Scale används för bedömning av smärta hos personer med demenssjukdom som har svårt att beskriva sin smärta i tal. Följande parametrar ingår i skattningen: röstuttryck/ljud, ansiktsuttryck, förändrat kroppsspråk, förändrat beteende, fysiologisk förändring samt kroppsliga förändringar. Varje del bedöms på en 3-gradig skala (lite – måttligt – mycket). En summering görs och smärtans typ (akut, långvarig, blandad) bedöms också.

<http://media.palliativ.se/2015/08/AbbeyPalliativ2011Sve1.pdf>.

ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale). Detta mätinstrument används för bedömning av nio vanliga symtom hos cancerpatienter. Dessa symtom är: smärta, trötthet, illamående, depression, ångest, dåsighet, aptit, välbefinnande och andfåddhet. Varje symtom bedöms efter en numerisk skala från 0 till 10 där högre nummer innebär värre svårighetsgrad av symtomet. Används i den palliativa vården.

<http://www.vardriktlinjer.se/contentassets/ac1bd9c563dc4e26a0c034aff333f4f0/esas-edmonton-symptom-assessment-scale.pdf>.

Geriatriska patienter

Förmågan att själv skatta sin smärta underskattas ibland hos äldre personer. Hos den åldrande patienten måste det dock tillåtas ta mer tid med både information om smärtskattning och att utföra smärtskattningen.

Källor: Vårdhandboken och palliativ.se