

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Giltig från: 2025-03-18

Innehållsansvar: Maria Sandin, (marlo38), Anestesisjuksköterska

Giltig till: 2030-03-18

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Smärta - Icke farmalogisk behandling av akut och procedurrelaterad smärta

Förändringar sedan föregående version

Denna rutins innehåll är till stora delar baserad på den tidigare versionen av rutinen om icke-farmakologisk behandling av smärta. Rutinens innehåll har uppdaterats och i vissa avseenden förtydligats och ytterligare referenser har lagts till för att stödja evidens. Titeln har ändrats till att innefatta metoder för akut och procedurrelaterad smärta då hantering av långvarig smärta i många kräver en annan sorts behandling även om detta dokument kan vara ett komplement i sådana fall.

Sammanfattning

Att minska barnets upplevelse av smärta och oro kan göras på många olika sätt. Här presenterar vi de mest förekommande icke-farmakologiska smärtlindringsmetoderna

Innehållsförteckning

Smärta - Icke farmalogisk behandling av akut och procedurrelaterad smärta	1
Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Innehållsförteckning	2
Bakgrund och syfte	2
Utförande	3
Tekniker för icke-farmakologisk smärtlindring	3
Beteendestödjande åtgärder	4
Relaterad information	7
Referenser	7
Arbetsgrupp.....	8

Bakgrund och syfte

Rutinens syfte är att ge ett kunskapsunderlag för områdets läkare och sjuksköterskor så att icke-farmakologisk behandling av smärta kan administreras på ett effektivt och patientsäkert sätt.

Analgetika och anestetika dämpar de nociceptiva impulserna och har sin givna plats inom smärtbehandling till barn. Icke-farmakologiska smärtbehandlingsmetoder är nödvändiga komplement för att förändra de kognitiva, beteendemässiga och emotionella faktorer som förstärker, utlöser och vidmakthåller smärta hos barn.

Balanserad smärtbehandling innebär att alltid erbjuda barn en optimal vårdmiljö och beteendestödjande behandling, vilket oftast benämns icke-farmakologisk smärtbehandling. För procedurer och tillstånd med lindrig till medelintensiv smärta är detta ofta tillräckligt för att uppnå smärtlindring. Den icke-farmakologiska behandlingen ska alltid kompletteras med smärtskattning och vid behov med farmaka i tillräcklig dos. Det finns dock ett flertal situationer som är så smärtsamma att läkemedelsbehandling alltid ska användas, till exempel vid postoperativ smärta eller smärtsamma procedurer.

Utförande

Tekniker för icke-farmakologisk smärtlindring

Avledning

Avledning, eller distraktion som det också kallas, syftar till att patientens uppmärksamhet avleds från det som gör ont. Vid avledning kommer andra sinnesförmimmelser än smärtimpulser att konkurrera om platsen i nervsystemet, vilket gör att upplevelsen av det onda kan minska. De flesta barn kan avledas, förutsatt att smärtan inte är för svår. Patientens ålder och utveckling styr vad som är lämpliga sätt att avleda till. Små barn tycker om glada färger och saker som låter och rör sig, medan större barn kan tycka om t ex film, musik eller dataspel. Att sjunga, berätta sagor, spela rollspel med hjälp av dockor och mjukisdjur, blåsa såpbubblor eller annat som aktiverar barnet fungerar också bra. Man kan be föräldrarna att hjälpa till eller försöka fånga barnets intresse genom att leka eller prata om något som de är speciellt intresserade av.

Guided imagery

Guided imagery kallas ibland för ”vägledad dagdröm” och utnyttjar barnets fantasi genom att ta barnet till den plats det vill vara på genom vårdgivarens/förälders frågor. Med Guided imagery väljer barnet en situation eller en händelse som barnet tycker om att tänka på. En person hjälper barnet att koncentrera sig på sin dagdröm genom att ställa frågor om vad som sker i den valda situationen. Barnets uppmärksamhet riktar sig inåt mot det som försiggår i barnets tankevärld, till skillnad mot avledning där en person manipulerar barnet. För att ge Guided imagery krävs utbildning, men i övrigt är tekniken lätt att använda och kräver varken extra hjälpmedel eller mycket tid. Metoden kombineras oftast med en avslappningsövning innan man börjar. Guided imagery rekommenderas för barn från 6–7 år vid procedurer som innebär måttlig smärta och oro.

Avslappning och andningsövningar

Långsam andning, där patienten fokuserar på varje andetag, att luften går in genom näsan och ut genom munnen och att bröstkorgen höjer och sänker sig kan vara avslappnande. Att koncentrera sig på sin andning kan också vara en bra förberedelse inför andra icke farmakologiska metoder som Guided imagery. Andra sätt att träna avslappning är att barnet omväxlande spänner och slappnar av olika muskelgrupper för att lära sig känna skillnad på en

spänd och en avslappnad muskel. Genom avslappning släpper muskelspänningen och genomblödningen ökar. För barn med långvarig smärta som t ex spänningshuvudvärk kan avslappningsövningar vara bra. Avslappning motverkar att kroppen går upp i varv. När barnet märker att upplevelsen kan påverkas av honom eller henne ökar även känslan av egenkontroll. Att gå igenom kroppen steg för steg kan även kombineras med instruktioner om att andas med lugna och djupa andetag. På så sätt får barnet en ökad medvetenhet och självkontroll. Om man lär barnet att spänna så småningom och slappna av i de olika kroppsdelarna kan tanke på smärta föras bort.

Information och förberedelse

Information ska ske som tvåvägskommunikation och barn/föräldrar ska känna att personalen inte bagatelliserar eventuell oro och rädsla. Om barnet får leka och känna på det material som ska användas kan proceduren avdramatiseras. Ärliga förklaringar till vad vi gör är mindre skrämmande än en överraskande procedur. Flertal studier har visat att information och förberedelse inför en obehaglig procedur dämpar barnets ångest och oro. För att skapa trygghet måste sjukvårdspersonalen tala barnets språk och informationen bör ske direkt till barnet

Informationen ska vara anpassad till barnets ålder samt andra faktorer som påverkar, som t ex förståelse, fantasi, verklighetsuppfattning och tidigare upplevelser. Hjälpmedel som dockor, foton och teckningar kan vara värdefulla för att ge en bra information.

Flera avdelningar på barnsjukhuset har färdigtryckta förberedelsepärmar och på Internet finns projektet Dunder ([Dunder - Dunder \(sahlgrenska.se\)](http://Dunder-Dunder(sahlgrenska.se))) med ett utarbetat förberedelsematerial för olika undersökningar och behandlingar. Även den nationella hemsidan Mediprep har granskat och användbart material i form av både text, bild, och filmer (MediPrep)

Beteendestödjande åtgärder

Stödjande sammanhållning

Stödjande sammanhållning är en metod som kan utföras av vårdpersonal eller förälder som på detta sätt ges en betydelsefull roll i barnets smärtlindring. Genom att hjälpa det lilla barnet till en ihopkrupen kroppsställning med lätt framåtböjd bål, händerna mot munnen och uppdragna ben under den smärtsamma proceduren kan smärta och stress reduceras. Händerna ska vara varma och barnet ska hållas stadigt före, under och efter den smärtsamma proceduren. Det tar mellan en och två minuter för barnet att vänja sig vid det nya sensoriska intrycket och slappna av. Sammanhållningen bör därför påbörjas två minuter innan den smärtsamma proceduren genomförs.

Amning och matning

Ett nymatat barn uppvisar mindre smärtreaktion jämfört med ett hungrigt. Att låta barnet amma under proceduren minskar smärtreaktionen.

Icke-nutritiv sugande

Genom att låta barnet suga på bröstnapp, sin hand eller förälders finger minskas smärtreaktionen. Små mängder sockerlösning (30% sackaros/glukos) som ges i munnen ökar barnets sugande och förstärker den smärtstillande effekten.

Hud-mot-hudvård

Nyfödda barn som vårdas hud mot hud hos sina föräldrar uppvisar mindre tecken på smärta. Hud-mot-hudvården, även kallad känguruvård, bör påbörjas 15–30 minuter innan den smärtsamma proceduren. Det är också betydelsefullt att den som håller barnet är avslappnad och lugn och inte förmedlar oro till barnet.

Fysikaliska behandlingsmetoder

De fysikaliska behandlingsmetoderna ingår oftast i fysioterapeuters arbete och de kan bland annat erbjuda TENS behandling. Andra fysikaliska behandlingsmetoder är akupunktur och taktil massage.

Massage/beröring

Massage används för att minska smärta och spänningstillstånd och kan läras ut till och utföras av såväl vårdnadshavare som vårdpersonal. Det är viktigt att den som erbjuder massage är lyhörd för barnets önskemål och frågar om lov innan man sätter igång. Alla barn uppskattar inte massage/beröring och det är som alltid viktigt att respektera barnets integritet.

Taktil massage/beröring är en svensk massagemetod som består av en mjuk, följsam beröring. Den skiljer sig från annan massage eftersom man vid taktil massage inte knådar och arbetar med musklerna. Taktil beröring och massage bör främst ses som ett komplement till annan icke-farmakologisk behandling av smärta. Massage/beröring ger smärtlindring, avslappning och välbefinnande genom att den stimulerar utsöndring av hormonet oxytocin.

TENS (transkutan elektrisk nervstimulering)

TENS ges av fysioterapeut i samråd med ansvarig läkare. Genom att aktivera beröringsnervor och/eller muskelnervor, stimuleras kroppens egna smärtlindringssystem (grindteorin). TENS är dåligt utvärderat på barn men används sannolikt för lite. Metoden har använts med gott resultat hos ungdomar med långvarig smärta, framför allt svåra muskuloskeletala smärtor. TENS går inte att överdosera utan styrkan på impulserna justeras efter patientens upplevelse och patienten måste tåla och förstå meningen med de elektriska impulserna.

Högfrekvent TENS (ca 100 strömimpulser/sek – upplevs som ett mildt surrande) och djup massage. Lågfrekvent TENS (2 impulser/sek) stimulerar egna muskler att arbeta (frisättning av endorfiner). Att behandla med TENS längre än 30–45 min kan innebära risk för träningsvärk.

Värme och kyla

Kyla hämmar nervimpulserna och minskar smärta. Kyla i form av isbit kan användas som smärtlindring i samband med stick om tiden är för kort för att applicera EMLA. Applicering av is under tre minuter inför venprov reducerar observerad och självskattad smärta enligt studie på 80 barn i åldern 6–12 år. Kylspray kan också användas för att få en yttlig bedövning och fördelen är att effekten bara tar sekunder att uppnå. Kom ihåg att kyla i sig kan ge upphov till smärta, så kylan ska appliceras med viss försiktighet och tänk på att om kylspray används under för lång tid finns det risk för köldskada. Yngre barn kan ha svårt att tolerera kylan och förstå syftet med kylsprayen, Metoden fungerar bäst på barn över 5–6-års ålder och passar väldigt bra för tonåringar som idrottare.

Värme kan likväl som kyla användas för att lindra smärta. Var dock försiktig så att barnet inte skadas av för intensiv värme. Lägg det varma i en handduk för att mildra effekten. Effekten av värme i samband med procedurer beror dels på att det blir en form av distraktion och avslappning men även genom stimulering av temperaturreceptorer och blockering av smärtimpulser via grindteorin. Värme och kyla kan lindra rörelse- och belastningssmärta såväl som smärta orsakad av t ex gasbildning.

Föräldrars närvaro

Föräldrars och andra familjemedlemmars närvaro betyder mycket för barnets känsla av trygghet vid smärtsamma procedurer. Studier visar att föräldern oftast ses som en resurs av vårdpersonalen och ett stöd vid procedurer inom vården. Men vårdpersonalen ber inte alltid om hjälp eller ger information, och detta kan resultera i att föräldrarna känner sig utanför. Föräldern, som känner sitt barn bäst, kan oftast intuitivt lindra smärtupplevelsen hos sitt barn. Viss negativ påverkan kan någon gång finnas t.ex. när föräldern själv är mycket ångestfylld eller orolig, men nyttan av föräldranärvaro finns nästan alltid trots oron.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Relaterad information

Referenser

Henricson, M & Billhult, A. (red.) (2015) Taktil beröring och lätt massage från livets början till livets st. Studentlitteratur, Lund.

Lundeberg, S. (red.) (2023) Smärta och smärtbehandling hos barn och ungdomar. Studentlitteratur. Lund.

ISupport – Barns rättigheter när de är med om undersökningar och behandlingar (En standard utifrån barnkonventionen)

<https://www.isupportchildrensrights.com/swedish-version> [2023-10-16]

Arbetsgrupp

Innehållsansvariga

Alejandro Cisternas Anestesi/Smärtsjuksköterska, Drottning Silvias Barnsjukhus.

Maria Sandin, Anestesi/Smärtsjuksköterska, Drottning Silvias Barnsjukhus.

Granskare

Stefan Nilsson, Universitetslektor, Professor Kombinationstjänst barncancercentrum Drottning Silvias Barnsjukhus, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa Sahlgrenska akademien Göteborgs universitet

Elke Schubert Hjalmarsson, Specialistfysioterapeut, Enhetschef Verksamhet neurologi och psykiatri barn, Drottning Silvias Barnsjukhus

Godkänd av

Yvonne Simrén, tf verksamhetschef, Verksamhet Medicin barn

Cathrine Gatzinsky, verksamhetschef, Verksamhet Kirurgi barn

Thorsteinn Gunnarsson, verksamhetschef, Verksamhet Barncancercentrum

Marie Carlsson, verksamhetschef, Verksamhet neurologi och psykiatri barn

Yvonne Simrén, verksamhetschef, Verksamhet Radiologi barn

Cathrine Gatzinsky, verksamhetschef, Barnhjärtcentrum

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi barn, Verksamhet AnOpIva neonatal barn, Verksamhet Barncancercentrum, Verksamhet Neurologi och psykiatri barn, Verksamhet Medicin barn, Barnhjärtcentrum, Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Maria Sandin, (marlo38), Anestesisjuksköterska

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1699

Version: 13.0

Giltig från: 2025-03-18

Giltig till: 2030-03-18