

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård, Avdelning 23 NÄL
Innehållsansvar: Liselotte Bartelius, (liswa20), Sjuksköterska
Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-26

Giltig till: 2028-03-26

Omvårdnad vid procedursmärta samt behandling vid olika typer av procedurer

Bakgrund

Vi som arbetar med barn och ungdomar är skyldiga att alltid göra vårt bästa för att minimera smärta och obehag för barnet. Ett bristande smärtomhändertagande kan ha omedelbara negativa konsekvenser och kan medföra ökad smärtkänslighet, ångest och rädsla inför framtida procedurer, vilket kan leda till onda cirklar. Icke farmakologiska behandlingar ska ligga som bas för omhändertagandet i samband med procedurer men även val av lämpligt läkemedel och administreringsätt.

Sammanfattning/syfte

Detta PM ska vara en vägledning och klargöra vilka rutiner som används vid olika typer av procedurer samt förväntad smärta i samband med dessa. Detta är en sammanfattning av bland annat Läkemedelsverket Behandling av barn i samband med smärtsamma procedurer i hälso- och sjukvård – Kunskapsdokument (2014) och våra egna mål med behandling av procedursmärta.

Grundläggande behandling vid procedurer

Planering

Ta hänsyn till psykologiska faktorer hos barnet som känsloläge, upplevd kontroll, förväntningar, uppmärksamhet och temperament som har stor betydelse av upplevelsen av smärtan. Detta har fortsatt betydelse för genomförandet av proceduren och efterföljande beteende. Andra faktorer som har betydelse för barnets smärthantering är barnets utvecklingsnivå, dess förmåga att förstå. Föräldrarna och vårdpersonalens beteende är ytterligare en betydelsefull faktor. Med rätt bemötande och förberedelse ökar möjligheten att genomföra en planerad procedur på ett bra sätt för alla inblandade. Behandlingen ska planeras, förberedas och genomföras med syfte att minska rädsla genom att förbereda barnet på vad som kommer att hända innan och under proceduren och därigenom låta barnet känna kontroll och trygghet.

Föräldrarnas roll vid proceduren

Föräldrarnas närvaro bidrar till att barnet upplever mindre stress och rädsla. Ge föräldrarna information på vilket sätt de bäst kan stödja sitt barn. En välinformerad förälder kan ge barnet bättre trygghet och samspelet mellan personal och förälder ökar.

Förberedelse och förhållningssätt

Syftet är att förbereda barnet på vad som kommer att hända. När barn och föräldrar har förtroende för vårdpersonal ökar förutsättningar för att proceduren ska kunna genomföras på bästa sätt.

Nyfödda och späda barn ska vara mätta. Amning/matning innan proceduren har en smärtstillande effekt, även sugning på napp eller annat.

- Skapa trygghet och kontroll för att minimera rädsla och obehag.
- Ge kunskap om vad som ska hända innan proceduren. Förklara på barnets nivå genom samarbete, delaktighet och bildstödsinformation.
- Förklara ärligt och empatiskt.

- Låt barnet få känna på materialet som skall användas.
- Äldre barn kan ha behov av att förstå och bearbeta situationer genom att söka informationen själv och diskutera med andra. Sökning kan då ske på exempelvis www.mediprep.se eller www.narkoswebben.se.
- Låt barnet få leka och prova på en docka.
- Låt barnet visa att det har förstått den givna informationen.
- Låt barnet känna delaktighet och bevara autonomi. Om barnet känner att de hanterar situationen kan de växa med erfarenheten inför framtida procedurer.
- Planera och samordna smärtsamma procedurer för att minimera antal tillfällen.

Vårt mål med behandling vid smärtsamma procedurer

- Att barnet är vaken om det är möjligt.
- Se till så att barnet är smärtfri.
- Att barnet är lugn.
- Inga negativa beteendeförändringar efter proceduren.
- Att barnet får en snabb återhämtning: - hur lång tid kommer proceduren att ta?
- Räcker det med ETT läkemedel?

Distraction och fysikaliska metoder

Distraction är en effektiv metod för att minska procedurrelaterad smärta hos barn vid mindre smärtsamma procedurer. Detta innebär att barnet fäster sin uppmärksamhet på något annat än den smärtsamma och skrämmande situationen. Den kan vara passiv till exempel musik, film eller aktivt till exempel blåsa såpbubblor.

Från ett år och framåt kan distraction börja användas och från sju års ålder kan barnet engagera sig i andningsövningar, progressiv muskelrelaxation och fantasi i stället för yttre distraction. En sådan metod är Guided Imagery ("vägledad dagdröm").

Fysikaliska metoder som kan vara effektiva för att lindra smärta och rädsla vid procedurer är till exempel hud mot hud, kyla, värme eller massage.

För mer ingående information om detta utifrån ålder och kognitivt stadium gå in på smärtsamma procedurer – behandling av barn i hälso – och sjukvård – Läkemedelsverket.

Nytt är appen Lilla Barnsmärtguiden – ditt stöd för att hjälpa barn vid smärtsamma injektioner och vaccinationer, denna riktar sig till dig som ger injektioner till barn i åldrarna 0 – 6 år.

Att bedöma smärta hos barn

Det är en utmaning att utvärdera smärta hos barn speciellt hos barn med funktionsnedsättning som inte alltid kan uttrycka sin smärta.

Det finns i dag ett flertal metoder för att mäta och utvärdera barns smärtupplevelser.

Det finns olika typer av självskattningsinstrument.

Den ena är ansiktsskalor, bygger på att barnet känner igen sin känsla i ansiktsuttryck, exempel FPS-R (Faces Pain Scale – Revised).

Den andra av skalorna är visuella analoga skalor eller numeriska skalor, bygger på större eller mindre, exempel VAS (Visuell Analog Skala), CAS (Coloured Analogue Scale).

Det är av värde att även skatta barnets rädsla, stress i samband med smärta exempel FAS (Facial Affective Scale).

I de situationer då barnet själv inte kan berätta om sina känslor är observationsskala ett bra alternativ exempel FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) kan användas i åldersgrupperna 0-18 år.

Ibland kan det vara värdefullt att komplettera sin bedömning med fysiologiska mätvärden vid bedömning av smärta hos barn. Mäta hjärtfrekvens, andningsfrekvens, syremättnad och blodtryck.

Vinsten med smärtskattning är att smärtlindringen sker på individnivå, att rätt behandling ges och är en bra utvärdering på proceduren.

Olika smärtsamma procedurer och exempel på behandling

Blodprovstagning / perifer nål

Sätt alltid på **EMLA alt. Tapin**. Låt **EMLA**n sitta minst 1 - helst 1½ timme. På mörkhyade barn bör den sitta minst 2 timmar.

Den analgetiska effekten ökar under de första 15 min efter avlägsnandet och kvarstår ca 1 timma.

EMLA bör inte sitta längre än tre timmar, Tapinkräm 5 timmar. Viss försiktighet vid samtidig behandling med sulfa / trimetoprim.

OBS! använd värmekudde om det är svårt att se kärlet.

Är det bråttom, sätt på EMLA och lägg på en värmedyna, då bedövar det fortare/djupare på kortare tid, alternativt använd kylspray

Rapydanplåster är ett alternativ till EMLA, tex, vid akuta situationer.

Effekt efter 30 min, djupare effekt efter en timma. Värmeavgivande komponent vilket leder till kärldilatation.

Används från 3 års ålder. Max 1-2 st applikationer per dygn.

OBS risken för brännskada om det sitter för länge.

Ge sedering med Midazolam v.b. Om ej tillräcklig överväg lustgas.

Spädbarn: Venös blodprovstagning är att föredra. Ej kapillära prover på barn <3 månader.

Respektera spädbarnets sovtider och hjälp barnet att komma till ro efter provtagningen. Barnet skall vara nymatad innan provtagningen.

Ge därefter 30% Glukos, upp till 1 ml per os, låt barnet suga och stick inom 2 min.

Även spädbarn kan EMLA:s, högst 1g (=1 ml) = max dygnsdos,

Prematura barn <v 37 max 0,5 g (=0,5ml) i högst 1 tim.

Lumbalpunktion

EMLA 2 - 3 timmar före.

Ge Paracetamol laddningsdos i god tid innan för att förebygga huvudvärk.

Ge Midazolam / Klonidin enl. PM. alt. lustgas.

Planläge ett par timmar för att förebygga postspinal huvudvärk - om detta uppkommer behandlas det oftast med vätska och koffeintabletter.

Benmärgspunktion

Utförs oftast i narkos, alternativt Midazolam / Klonidin / lustgas.

EMLA 2-3 timmar före.

Ge Paracetamol laddningsdos, och ev. premedicinering.

Bedöva med Xylocain på op. Om barnet är vaket - använd buffrad Xylocain.

Ledpunktion

Utförs oftast i narkos.

EMLA + ge Paracetamol laddningsdos 2 timmar innan.

Bedöva med buffrad inj. Xylocain .

Ge Midazolam / Klonidin vb.

Överväg möjligheten att använda lustgas som sederande / smärtlindring.

Omläggning

Till exempel rengöring av sår / sårhålör, brännskador

Ge Paracetamol / NSAID / Oxycodon v.b.

Ge Midazolam vb.

Xylocainspray alternativt buffrad lösning direkt i såret, kompresser indränkta med ljummen buffrad Xylocain lösning för att lindra sveda vid applicering – låt verka ca 20 minuter.

Max dos 4 mg Xylocain / kg / dos, denna dos kan ökas.

Var observant på följande biverkningar; bedövningskänsla i munnen, ringningar i öronen, dubbelseende, yrsel, artikulationssvårigheter, tryck över panna och bröst samt muskelryckningar.

Avlägsna i så fall Xylocainet omedelbart och tillkalla narkospersonal!

Miktionsuretrocytografi (MUCG) / Kateterisering / Tappning

Ge Midazolam v.b.

2% Xylocaingel i uretra, låt verka i minst 5 min.

Applicera Xylocain på katetern.

Lägg på extra Xylocain vid uretramynningen, detta gör att mynningen vidgar sig och katetersättningen underlättas.

Blåspunktion

EMLA 1½ - 2 timmar.

Observera noga när barnet åt senast. Blåspunktion ca 30 min efter!

Ev. kan man göra ultraljud över blåsan innan för att se om där finns urin.

Ge 30 % glukos p.o. ca 2 minuter innan, se blodprovstagnning spädbarn.

Intramuskulär / subcutan injektion

Görs enbart då det ej kan undvikas, till exempel vid administrering av viss cytostatika eller fragmin.

Sätt EMLA, gärna 2 timmar innan.

Ge 30% glukos till små barn. Att slicka på en klubba kan hjälpa större barn.

Använd kylspray v.b.

Midazolam v.b.

Stiftdragning

Görs oftast i narkos.

Premedicinering med Paracetamol / NSAID, Midazolam v.b.

Som alternativ till narkos kan man överväga att dra stiften med hjälp av lustgas och guidning.

Övrigt

Tänk på smärtlindring / sedering vid vaccinationer – se appen Lilla Barnsmärtguiden, byte av PEG till knapp, suturering av sårskada, borttagande av dränage / tamponader, incidering av abcesser, reponering av frakturer.

Överväg alltid om ingreppet kräver narkos!

Ta bort häfta

Elite kan sprayas på häfta som skall tas bort, då lossnar den lättare.

På Opsite / Tegaderm kan man använda en Removekompress. Man kan också prova att blöta upp häftan med barnolja / vatten.

Referens

www.mediprep.se

www.narkoswebben.se

www.lillabarnsmartsguiden.se

[FASS VÅRD | Startside → För dig i hälso- och sjukvården eller på apotek](#)

www.ePed.se

Nationella riktlinjer för prevention och behandling av smärta i nyföddhetsperioden. Svensk barnsmärtförening

Smärta hos barn och ungdomar. Gunnar L Olsson Stefan Lundeberg, Studentlitteratur Lund 2016

Nationella riktlinjer för behandling av postoperativ smärta hos barn. Ingemar Brunsson, Mats Karling, Stefan Lundeberg. 2006

Läkemedelsverkets rekommendationer om behandling av barn i samband med smärtsamma procedurer i hälso – och sjukvård 2014

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård, Avdelning 23 NÄL

Innehållsansvar: Liselotte Bartelius, (liswa20), Sjuksköterska

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10035-986315719-184

Version: 6.0

Giltig från: 2026-03-26

Giltig till: 2028-03-26