

Abbey Pain Scale-SWE

För bedömning av smärta hos personer med demenssjukdom som inte kan uttrycka smärta i tal

Observera personen och gör en bedömning med hjälp av frågorna 1 – 6

Namn _____

Personnr _____

Bedömarens namn _____

Datum, Tid _____

Senast givna smärtlindring _____

Datum, Tid _____

1. **Ljuduttryck**
t ex gnyr, jämrar sig, gråter
Inte alls 0 Lite 1 Måttligt 2 Mycket 3

2. **Ansiktsuttryck**
t ex ser spänd ut, rynkad panna/ihopdragna ögonbryn, grimaserar, ser rädd ut
Inte alls 0 Lite 1 Måttligt 2 Mycket 3

3. **Förändrat kroppsspråk**
t ex rastlös, vaggar, skyddar en kroppsdel
Inte alls 0 Lite 1 Måttligt 2 Mycket 3

4. **Förändrat beteende**
t ex ökad förvirring, vill inte äta, förändring i det vanliga beteendemönstret, tillbakadragen
Inte alls 0 Lite 1 Måttligt 2 Mycket 3

5. **Fysiologisk förändring**
t ex förändrad kroppstemperatur, puls, blodtryck
svettningar, rodnad, blekhet
Inte alls 0 Lite 1 Måttligt 2 Mycket 3

6. **Kroppslig förändring**
t ex hudskador, tryckskador, artrit, kontrakturer
Inte alls 0 Lite 1 Måttligt 2 Mycket 3

Summera poängen för frågorna 1 – 6

Markera totalpoängen i motsvarande ruta

0 – 2 Ingen smärta	3 - 7 Mild smärta	8 – 13 Måttlig smärta	14 + Svår smärta
-----------------------	----------------------	--------------------------	---------------------

Markera typ av smärta

Långvarig	Akut
-----------	------