

Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin
Innehållsansvar: Karin Rydin Aschan, (karry6), Barnmorska
Granskad av: Helena Hognert, (helho13), Sektionschef
Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-10-14

Giltig till: 2026-10-14

Smärtlindring på avdelning 313

Revideringar i denna version

Tillagt ”Utöver detta ska smärtskattning utföras och dokumenteras vid varje NEWS2-kontroll samt vid starten av varje arbetspass” under stycket Bakgrund.

2024-09-27 ändrat under tilläggsbehandling, referenser och arbetsgrupp.

Syfte

Syftet är att ge ett kunskapsunderlag för verksamhetens läkare, barnmorskor, sjuksköterskor och undersköterskor. En akut/postoperativ smärta är viktig att behandla då en otillräckligt behandlad akut smärta ger ett onödigt lidande för patienten och kan medföra komplikationer samt risk att utveckla en långvarig smärta.

Bakgrund

Upplevelse av smärta är en subjektiv upplevelse. Smärtskattning är en förutsättning för att kunna ge adekvat smärtlindring och ett verktyg för att kunna utvärdera smärtlindringsmetod. Patienten bör utbildas i att skatta sin egen smärta. Skattningen ska utföras regelbundet. Postoperativt görs smärtskattningen ofta tills dess att patienten upplever att smärtan är under kontroll. Därefter kan skattningen glesas ut. Utöver detta ska smärtskattning utföras och dokumenteras vid varje NEWS2-kontroll samt vid starten av varje arbetspass.

De smärtskattningsskalor som används på avdelning 313 är främst Numerisk skala (NRS), men även Visuell analog skala (VAS). För mer information, var god se rutin [Smärtskattning akut smärta](#).

Målet med smärtbehandling är att uppnå hanterbar nivå av smärta, VAS/NRS 3 eller mindre. Behandlingen ska inriktas på att dämpa akut smärta, patienten kan inte bli lovad att bli helt smärtfri. Smärtlindringen

ska vara så effektiv att patienten kan djupandas, röra sig samt utföra lättare aktiviteter.

Förekomst av smärta och dess intensitet dokumenteras under ”Smärta, sinnesintryck” av patientansvarig barnmorska eller sjuksköterska. Även insatta åtgärder och behandling samt deras effekt dokumenteras.

Utförande

Behandlingsstrategi

Basmedicinering

T. Alvedon® 1g x 4

T. Ibuprofen 200-600 mg x 3

Värmebehandling (värmekudde) OBS! Används ej vid kontraindikation såsom vid nedsatt känsel hos patient, exempelvis samtidig spinalanestesi.

TENS För mer information, var god se rutin [TENS-behandling vid smärta och illamående](#).

Tilläggsbehandling

PCB - Inj. Carbocain-Adrenalin 10mg/ml + 5µg/ml eller Carbocain 10mg/ml. Max 3ggr/dygn. (Gäller enbart abortpatienter, administreras av barnmorska alternativt läkare

K. Oxynorm 5 mg. Max 5ggr/dygn

Inj. Morfin 10 mg/ml, 0.5 ml ges s.c. alternativt i.m. Max 5 gånger/dygn

EDA [Epiduralanestesi avdelning 313 \(vgregion.se\)](#) (Gäller enbart abortpatienter)

- PCA-pump (i särskilda fall, på ordination av läkare)

Val av tilläggsbehandling sker i samråd med patienten. Beakta alltid kontraindikationer och eventuella allergier avseende läkemedel eller åtgärder.

Vid utskrivning

Patienter som genomgått kirurgi

- Skicka med läkemedel hem enligt rutin för respektive ingrepp.
- Patienten ska erhålla muntlig och skriftlig information om förväntad smärta. Förklara att smärtlindringen är viktig och att den ska vara så effektiv att patienten kan djupandas, röra sig samt utföra lättare aktiviteter.

- Uppmana patienten att ta extra smärtlindring vid behov.
- Patienten ska informeras om eventuella biverkningar och lämplig egenvårdsåtgärd t.ex. vid förstoppning eller illamående.

Patienter som genomgått abort

- Patienten ska erhålla muntlig och skriftlig information om förväntad smärta efter abort. Vid kraftiga smärta som inte lindras av receptfria analgetika hänvisas patienten omgående till gynakuten på Sahlgrenska Sjukhuset.
- Skicka med smärtlindring vid behov, exempelvis om patienten inte har råd att bekosta lätt analgetika själv.

Ansvar

Det är sjuksköterskans alternativt barnmorskans ansvar att introducera smärtskattningsskalor för patienterna. Inför en operation görs detta redan vid inskrivningssamtalet. Om patienten har smärtproblematik sedan tidigare kan smärtskattning med fördel göras innan operation eller abort.

Sjuksköterskan eller barnmorskan ansvarar för EDA- och PCA-pumpar och att morfinspinal sköts enligt protokoll.

Patientansvarig läkare är huvudansvarig för att adekvat smärtlindring finns ordinerad. Läkaren kontaktas vid smärtgenombrott som inte lindras av insatt behandling. Om patienten har en EDA-pump ska narkosläkare kontaktas vid smärtgenombrott.

Ansvar för spridning och implementering har verksamhetschef/vårdenhetsöverläkare.

Smärtombud

Varje enhet ska ha ett smärtombud. Smärtombud har som uppgift att utbilda övrig personal i smärta och uppdatera/utveckla rutiner.

Smärtombudsmöten hålls kontinuerligt med smärtombud från andra enheter på Kvinnokliniken Östra Sjukhuset.

Uppföljning, utvärdering och revision

Sektionschef och smärtombud ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen.

Referenser

Vårdhandboken. (2024-03-11) Smärtskattning av akut och postoperativ smärta. Hämtad 2024-08-28, från [Översikt - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](https://vardhandboken.se)

Riktlinjer för postoperativ smärtbehandling. (2010). Svensk förening för anesthesi och intensivvård, SFAI. www.sfai.se

Granskare/arbetsgrupp

Karin Rydin, barnmorska och KPO avdelning 313, VO Gynekologi och reproduktionsmedicin, Östra sjukhuset.

Malin Larsson Johansson, barnmorska och KPO avdelning 313, VO Gynekologi och reproduktionsmedicin, Östra sjukhuset.

Helena Hognert, sektionschef, Benign gynekologi, Östra sjukhuset.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin

Innehållsansvar: Karin Rydin Aschan, (karry6), Barnmorska

Granskad av: Helena Hognert, (helho13), Sektionschef

Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-122

Version: 8.0

Giltig från: 2024-10-14

Giltig till: 2026-10-14