

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad
Innehållsansvar: Christian Bergek, (chrbe55), Överläkare
Granskad av: Johan Holmén, (johho3), Sektionschef
Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-08

Giltig till: 2030-05-08

Smärta-Policy och organisation

Förändring sedan föregående version

Den smärtpolicy och organisation som här är beskriven är i stora delar en sammanfattning av det arbetssätt gällande smärtbehandling, planering och utförande.

Innehållsförteckning

Smärta-Policy och organisation.....	1
Förändring sedan föregående version.....	1
Innehållsförteckning.....	1
Bakgrund och syfte.....	1
Utförande.....	2

Bakgrund och syfte

Denna rutins syfte är att beskriva sjukhusets smärtpolicy och målsättning. Vidare är syftet att beskriva arbetssätt och ansvarsfördelning vid bedömning och behandling av akut och postoperativ smärta hos barn och ungdomar på sjukhuset.

Utförande

Sjukhusets smärtpolicy och målsättning

Smärta är en subjektiv upplevelse – det är barnet eller ungdomen själv som vet hur ont det gör. Förmågan att förstå och kommunicera sin smärtupplevelse varierar, vilket gör att alla barn och ungdomar måste behandlas med stor varsamhet och respekt. Rädsla och oro, hos såväl barn som föräldrar, förstärker smärta.

Upplevelsen av smärta och hur smärta uttrycks är relaterat till många olika faktorer som till exempel personlighet, ålder, utvecklingsnivå, social och kulturell bakgrund samt orsaken till smärtan.

Vi som arbetar med barn är skyldiga att alltid göra vårt bästa för att minimera smärta och obehag. En viktig faktor är vårt förhållningssätt till barnet. Om patienten, oavsett ålder, känner trygghet och etablerar en förtroendefull relation till vårdaren är mycket vunnet. Barn och ungdomar skall, när så är möjligt, ha medbestämmande och göras delaktiga i det som rör deras smärtlindring.

Nedanstående målsättning gäller barn där det finns skäl att tro att smärta förekommer eller där det finns risk för enstaka eller upprepade smärtsamma procedurer.

- Alla barn/föräldrar skall, där så är möjligt, i ett tidigt skede tillfrågas om barnets smärta i nuläget och tidigare smärtupplevelser.
- Alla barn som upplever smärta skall bedömas med avseende på smärtans intensitet och duration samt, där så är möjligt, karaktär och lokalisation i både vila och rörelse.
- Bedömningen av smärtans intensitet inkluderar smärtskattning med ett adekvat smärtskattningsinstrument.
- All smärta skall förebyggas och behandlas med farmakologiska och/eller komplementära metoder.
- All bedömning och behandling av barnets smärta skall utvärderas och dokumenteras.

All vårdpersonal skall ha kunskap om barns smärta och allt smärtarbete skall baseras på aktuell vetenskap och beprövad erfarenhet.

Organisation

Ordination

Smärtbehandlingsrutinerna är avsedda att användas som underlag vid läkares ordinationer av smärtlindrande läkemedel och vid ordinationer enligt generella direktiv 3 kap. § 9 SOSFS 2001:17. **Huvudregeln är att läkaren, som är ansvarig för patientens vård också är ansvarig för ordinationen och ska ordinera smärtlindring i alla situationer då behovet av smärtlindring finns eller kan förutses.** Sjuksköterskan ansvarar för iordningsställande och administrering.

Regler för utformning av generella direktiv för smärtlindring

Ordination enligt generella direktiv ger sjuksköterskan möjlighet att lindra akut smärta utan att invänta läkare om individuell ordination saknas.

Tydliga direktiv i form av en lokal instruktion för läkemedelshantering, utfärdad av VC, avseende bland annat de läkemedel som omfattas av generella direktiv skall finnas på varje vårdenhets.

Smärtbehandlingsrutiner

De läkemedelsbeskrivningar och behandlingsscheman som finns i rutinerna är utformade så att de kan vara underlag för generella direktiv. Rutinerna är också underlag för en planerad kommande digital smärtundervisning i Lärportalen.

För att smärtskattning och smärtlindring ska fungera optimalt krävs förutom smärtbehandlingsrutinerna en organisation med smärtsjuksköterskor som samordnar och stödjer smärtombud på varje avdelning.

Smärtombud

Varje enhet ska ha ett smärtombud. Smärtombuden ska närvara vid smärtombudsmöten där riktlinjerna för utbildning, forskning och det fortsatta smärtarbetet läggs upp på sjukhuset. Besvärliga fall kan också diskuteras så att vunna erfarenheter kommer alla till del. Smärtombuden ska föra ut informationen från mötena till respektive enhet.

Smärtombuden leder utbildning i smärta på den egna enheten, leder arbetet i rutinutveckling, introducerar av nya metoder samt verkar för utbildning i barn och smärta.

Smärtombud ska gå igenom körkortsfrågorna med alla nya sjuksköterskor. Smärtombudet bekräftar sedan med sin namnteckning att sjuksköterskan har

deltagit i genomgång av smärtbehandlingsrutinerna och tillfredsställande besvarat frågorna. Smärtombudet ska också fortlöpande kontrollera att enhetens sjuksköterskor har smärtekort.

Arbetsätt

Sjuksköterskan på avdelningen

- Gör en smärtanamnes och presenterar aktuella smärtbehandlingsrutiner vid ankomstsamtalet.
- Tillsker att lämpliga postoperativa smärtlindringsprotokoll finns i journalen.
- Ansvarar för smärtskattning och övervakning av patienten.
- Ger preoperativ smärtlindring med paracetamol och COX-hämmare enligt ordination eller skriftlig rutin.
- Ger smärtlindring enligt givna ordinationer och generella direktiv.
- Laddar, programmerar och startar PCA- och SKA pumpar enligt protokoll samt gör en extra kontroll av doserna i protokollen. När patienten anländer till avdelningen efter operation skall pågående pump kontrolleras vad gäller dosering och inställningar.
- Sköter pågående SKA-, PCA- och EDA pumpar enligt protokoll.
- Dokumenterar smärtskattning, given smärtbehandling, utvärdera smärtbehandling och övervakningsparametrar.

Läkaren på vårdavdelningen/opererande läkare

- Är huvudansvarig för smärtlindringen på sin vårdavdelning.
- Är den som först kontaktas vid smärtgenombrott som inte svarar på insatt behandling.
- Bedömer patienten samma arbetspass som den kommer från operation och signerar insatt smärtlindring.
- Samråder om smärtlindringen med narkosläkare preoperativt vid större kirurgiska ingrepp.
- För in och signerar aktuell smärtlindring på patientens läkemedels modul i melior, inklusive vid behovs-mediciner, antidoter, antiemetika och laxeringsmedel. I förekommande fall skall hänvisning i medicinlistan göras till aktuellt smärtbehandlingsprotokoll: till exempel ”Morfin enligt PCA-protokoll” eller ”Ropivacain/Levobupivacain/BFA-blandning epiduralt enligt protokoll”.
- Fyller i och kontrollerar de individuella smärtbehandlingsprotokollen.

Anestesiläkaren

- Tar enligt gällande rutin och/eller i samråd med kirurg och patient beslut om vilken postoperativ smärtlindring som skall användas. Detta innebär att narkosläkaren

preoperativt ska bedöma och informera de patienter som behöver avancerad postoperativ smärtlindring.

- Ansvarar för den postoperativa smärtlindringen på uppvakningsavdelningen. Ordinerar fortsatt postoperativ smärtlindring tills ansvarig läkare på avdelningen har bedömt patienten. I praktiken innebär ordination ett par timmar framåt i tiden, så att inget glapp uppstår i smärtbehandlingen när patienten går till vårdavdelningen.
- Testar, utvärderar och ordinerar ev. förändringar av epidural smärtlindring på UVA och på vårdavdelningen fram till nästa dags morgon då avdelningsläkaren övertar ansvaret. Se Rutin EDA för postoperativ smärtlindring.
- Bistår kirurg vid problem med smärtlindring på vårdavdelningen.

Anestesisjuksköterskan på operationssalen/UVA

- Ansvarar för smärtskattning och övervakning av patienten på uppvakningsavdelningen.
- Verkställer smärtlindring enligt givna ordinationer eller generella direktiv.
- Kopplar till, kontrollerar och startar PCA-pump (oavsett om den körs som PCA eller SKA) enligt medföljande protokoll.
- Laddar, programmerar och startar EDA- pump enligt ordination av narkosläkare.
- Dokumenterar given smärtbehandling och utvärderar smärtbehandling.

Smärtläkaren

Ansvarar för att anestesiens skriftliga rutiner och stöddokument inom området är uppdaterade, adekvata och väl kända av klinikens narkosläkare och anestesisjuksköterskor.

Fungerar som beslutsstöd vid manifesta eller förväntat svårbehandlade akuta smärttillstånd.

Patienter där avancerad postoperativ smärtlindring kan vara aktuell kan diskuteras senast dagen före operationen med ansvarig narkosläkare på operationsavdelningen.

Smärtsjuksköterska

Smärtsjuksköterskans huvudsakliga funktion vid Drottning Silvias barnsjukhus är att kvalitetssäkra omvårdnaden inom smärtområde.

Smärtsjuksköterskan konsulteras vid behov för opererade patienter med avancerad smärtlindring. Syftet är att följa upp givna ordinationer, ge beslutsstöd vid förändrade ordinationer och att medverka till en smidig avveckling av den avancerade behandlingen. Smärtsjuksköterskan rådgör vid behov med smärtläkaren eller annan narkosläkare.

Smärtsjuksköterskan ska verka för att rutiner och riktlinjer för smärtskattning, smärtbehandling och övervakning efterlevs och är uppdaterade. Stödjer och handleder smärtombud, vårdpersonal i olika smärtinterventioner tex optimering av smärtbehandling och rådgivning i samband med smärtombudsmöten. Undervisar medarbetare, studenter, nyanställd vårdpersonal inom smärtområdet

Preoperativt samråd: Om avancerad smärtlindring bedöms vara aktuell men inte är ordinerad ska ansvarig narkosläkare och akut smärtteam preoperativt diskutera detta med operatör.

Samråd

Preoperativt samråd mellan kirurg och narkosläkare rekommenderas inför alla större ingrepp som kräver avancerad postoperativ smärtlindring. Om avancerad smärtlindring bedöms vara aktuell men inte är ordinerad ska ansvarig narkosläkare preoperativt diskutera detta med operatör.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.”

Innehållsansvarig

Alejandro Cisternas, smärtsjuksköterska/anestesisjuksköterska, AN/OP/IVA

Maria Sandin, smärtsjuksköterska/anestesisjuksköterska, AN/OP/IVA

Arbetsgrupp

Christian Bergek/ Överläkare barnanestesiolog/ AN/OP/IVA, DSBS

Alejandro Cisternas smärtsjuksköterska/anestesisjuksköterska, DSBS

Maria Sandin, smärtsjuksköterska/anestesisjuksköterska, DSBS

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: Christian Bergek, (chrbe55), Överläkare

Granskad av: Johan Holmén, (johho3), Sektionschef

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1702

Version: 11.0

Giltig från: 2025-05-08

Giltig till: 2030-05-08