

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad
Innehållsansvar: Christian Bergek, (chrbe55), Överläkare
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-03-19

Giltig till: 2030-03-19

Smärta-Skattning och bedömning

Förändringar sedan föregående version

Nya avsnitt gällande bakgrund, syfte och nytt begrepp nociplastisk smärta som är relevant att reflektera över vid smärtskattning/smärtbedömning.

Sammanfattning

Smärtskattningsinstrument är redskap och hjälpmedel i den sammansatta bedömningen av smärta. Med hjälp av dessa kan vi på ett objektivt sätt få information om hur ont barnet har och samtidigt kunna dokumentera detta.

Innehållsförteckning

Smärta-Skattning och bedömning.....	1
Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning.....	1
Innehållsförteckning.....	1
Bakgrund	2
Självsfattning av akut och långvarig smärta.....	3
Introduktion av skalan.....	4
Vid bedömningstillfället.....	4
FAS (Facial Affective Scale) 5-18 år.....	5
CAS (Coloured Analogue Scale) 5-18 år.....	5
VAS (Visual Analogue Scale) 5-18 år.....	5
Beteendeobservation av smärta.....	5
Comfort.....	6
FLACC 0–18 år och barn med flerfunktionsnedsättning.....	8
Föräldramedverkan.....	8
Faktaruta 1.1 Frekvens av smärtskattning.....	8

Källförteckning.....	9
Arbetsgrupp.....	10
Granskare.....	10

Bakgrund

En förutsättning för att uppnå god kvalitet med smärtbehandlingen är att smärta utvärderas regelbundet. De tillgängliga metoder vi har för att bedöma smärta är: Kommunikation med barn och föräldrar, barns självskattning, beteendeskattning och fysiologiska variabler. Dokumentation av smärtintensitet och biverkningar utgör ett underlag för utvärdering och modifiering av den smärtbehandling som ges.

Smärtyper

Nociceptiv smärta

Har sitt ursprung i perifera nervreceptorer (nociceptorer) som specifikt reagerar på mekanisk, kemisk och termisk retning. Det sker en vävnadsskada som ger upphov till akut smärta. Smärtan är vällokaliserad, kraftig och initialt distinkt för att senare vara molande. Exempel på nociceptiv smärta kan vara postoperativ smärta, smärta vid trauma och procedursmärta. Traditionella analgetika som paracetamol, COX-hämmare och opioider lindrar nociceptiv smärta. Den nociceptiva smärtan bör behandlas med analgetika för att minska risken för att en fysiologisk stress uppkommer, vilket i sin tur medför negativa konsekvenser för sårhäkning, immunförsvar och cirkulation.

Neuropatisk smärta

Uppstår vid påverkan eller skada på nerver. Exempel på neuropatisk smärta kan vara cancersmärta, brännskada eller nervskada efter operation. Den neuropatiska smärtan är kraftig och kommer plötsligt, den upplevs ofta som brännande, skärande, tryckande eller stickande. Denna smärta är svårare att lindra med de smärtstillande läkemedel vi vanligtvis använder och den är i många fall opioidresistent. Tricykliska antidepressiva, nervretningshämmande läkemedel, TENS,

beteendeterapi (KBT, ACT m.m.) och lokalanestetika är tänkbara behandlingsalternativ.

Nociplastisk smärta

Är smärta som uppstår på grund av förändrad nociception trots att varken tydliga tecken finns på att faktiskt eller hotande vävnadsskada orsakar aktiveringen av perifera smärtreceptorer eller bevis finns för att sjukdom eller lesion av det somatosensoriska systemet orsakar smärtan. (IASP)

Vid psykogen smärta är orsaken psykologisk och vid idiopatisk smärta är orsaken till smärtan inte känd.

Långvarig smärta

Långvarig smärta definieras som kontinuerlig eller ofta återkommande smärta som varat mer än tre månader. Oavsett orsak så är denna smärta opioidresistent och övriga farmaka har måttlig effekt. Behandlingen grundar sig i första hand på fysikaliska och psykologiska metoder.

Syfte

Att på ett objektivt sätt säkerställa och utföra en optimal smärtbedömning med hjälp av validerade smärtskattningsinstrument som används och finns på Drottning Silvias barnsjukhus.

Utförande/Arbetsbeskrivning

Självskattning av akut och långvarig smärta

Smärtskattning som är baserad på patientens egen upplevelse av smärtan (självskattning), är förstahandsvalet. Från åtta års ålder är självskattning värdefull och pålitlig (validitet resp reliabilitet). Förståelsen av självskattningsinstrument varierar i åldersgruppen 3–7 år.

Hos äldre barn och tonåringar används VAS/NRS-skalan där 0 representerar smärtfrihet och 10 värsta tänkbara smärta. Det är också tillförlitligt att använda en numerisk skala eller verbalnumerisk skala som NRS-skala. Genom att utforma en VAS-skala med bilder istället för siffror kan barn relatera dess egen sinnesstämning

till bilden. Yngre barn föredrar bilder framför en mer abstrakt VAS-nivå. Mindre barn skiljer dock inte alltid på smärta och rädsla/olust, därför används den kombinerade ansikts- och färgskalan Coloured Analogue Scale/Facial Affective Scale (CAS/FAS). Ansiktsskalan beskriver den affektiva komponenten och färgskalan står för smärtintensiteten. CAS/FAS är testad för reliabilitet och validitet.

Vid långvarig smärta bör även en så kallad smärtdagbok föras så att patient, vårdpersonal och vårdnadshavare kan se i vilka situationer smärtan förbättras och förvärras.

Introduktion av skalan

Sjuksköterskan är ansvarig för att introducera smärtskattningsskalan. Skalan ska presenteras för patienten **före** operationen. För patienter med akut smärta introduceras skalan vid ett smärtfritt tillfälle efter fullgod smärtlindring. Förklara att skalan används för att vi ska kunna hjälpa patienten att inte ha ont och för att vi ska kunna förstå hur det känns ”inuti”. Förklara innebörden i skalornas olika ändpunkter (åldersanpassa informationen). Fråga gärna patienten om tidigare smärtsamma upplevelser som de då kan applicera på skalan.

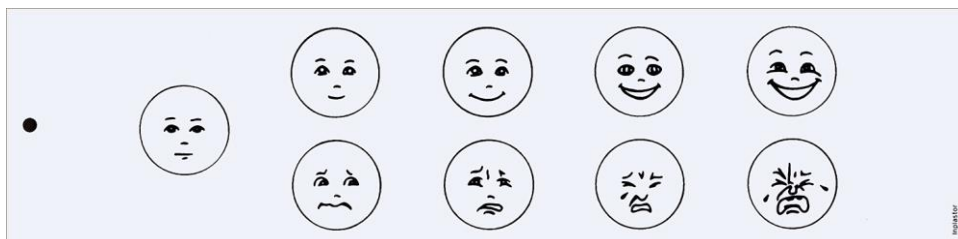
Vid bedömningstillfället

Försök att fånga upplevelsen av smärtan, undvik att ställa ledande frågor. Patienten får markera ett område på vald smärtskala som motsvarar smärtupplevelsen. Om CAS/FAS används, låt barnet välja ett ansikte på FAS efter att du exempelvis frågat ”hur känns det innerst inne”? Detta för att om möjligt uppmärksamma och reflektera över vad den affektiva komponenten representerar. Är det rädsla, smärta eller situationen i allmänhet?

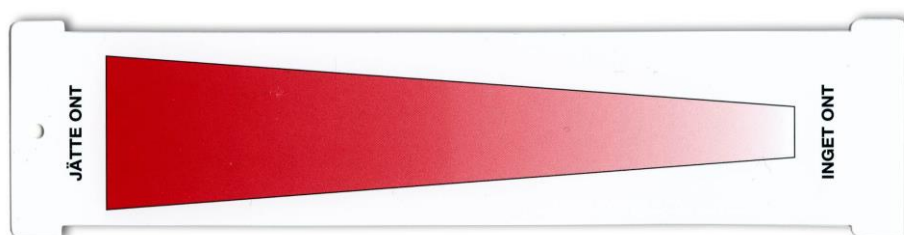
Vid postoperativ och akut smärta bör smärtskattning ske var tredje timme, vid smärtgenombrott samt efter givet analgetika för att lindra ett smärtgenombrott. Resultatet ska dokumenteras i journalen eller på särskilt protokoll (PCA, SKA, EDA). Men väck inte patienten för smärtskattning!

Smärtnivå <3 eftersträvas (CAS, VAS). Alla åtgärder i smärtlindrande syfte registreras. Anges nivå 3–10 ges analgetika. Höga poäng (>5) ska för det mesta leda till iv opioidtillförsel. Smärtskatta igen efter smärtstillande läkemedel; 10–20 min efter iv. injektion och 40–60 minuter efter tablett/suppositorium. Smärtskattning upphör när nivån är 1–2 vid två på varandra följande kontroller utan analgetika.

FAS (Facial Affective Scale) 5-18 år



CAS (Coloured Analogue Scale) 5-18 år



VAS (Visual Analogue Scale) 5-18 år



Beteendeobservation av smärta

Smärtskattning av små barn eller barn med kommunikationssvårigheter är metodologiskt svårt, då det inte finns något specifikt smärtbeteende och heller ingen direkt möjlighet att kvantifiera smärta med beteendeobservation. Flera olika skattningsskalor har publicerats. Skalorna/bedömningsinstrumenten som används ska vara testade för validitet och reliabilitet och anpassade för barnets ålder och situation.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

De beteendeskolor som för närvarande används på sjukhuset är **COMFORT neo** för prematura barn, **COMFORT** för barn som intensivvårdas och Face, Legs, **Activity, Cry, Consolability** (FLACC) för barn 0–18 år och barn med flerfunktionsnedsättning.

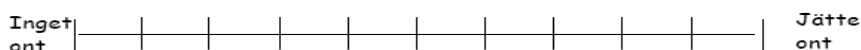
Comfort

COMFORT beteendeskala på barn 0 - 12 år

Kriterium
Vakenhet: <ol style="list-style-type: none"> 1. Sover djupt (stängda ögon, inga reaktioner vid aktivitet runt barnet) 2. Sover lätt (ögon mestadels stängda, reagerar då och då) 3. Slö (blundar ofta, reagerar lite på aktivitet) 4. Vaken och alert (reagerar adekvat på aktivitet) 5. Vaken samt hyperalert (överreagerar på aktivitet/stimuli)
Lugn/orolig <ol style="list-style-type: none"> 1. Lugn (lugn och avslappnad) 2. Något orolig (visar lätt oro) 3. Orolig (ängslig men tappar inte kontrollen) 4. Mycket orolig (mycket upprörd nära tappa kontrollen) 5. Panikslagen (stressad, mycket upprörd, tappar kontrollen)
Respiration (endast barn i respirator) <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingen spontanandning 2. Spontanandas samt följer respiratorn 3. Oro eller andas mot respiratorn 4. Andas mot respiratorn aktivt eller hostar regelbundet. 5. Kämpar emot respiratorn
Gråt (endast barn utan respirator) <ol style="list-style-type: none"> 1. Lugn andning, inga tecken på gråt 2. Snyftar och jämrar sig av och till 3. Gnäller (ihållande och monotont) 4. Gråter 5. Gallskriker
Rörelser <ol style="list-style-type: none"> 1. Rör sig ej 2. Rör sig då och då (tre eller färre lätta rörelser) 3. Rör sig ofta (mer än tre lätta rörelser) 4. Kraftiga rörelser begränsat till extremiteter 5. Kraftiga rörelser inkluderat bål och huvud
Ansiktsuttryck <ol style="list-style-type: none"> 1. Helt avslappat 2. Normalt, ingen spänning 3. Spänd i en del muskler av och till 4. Spänd i alla muskler hela tiden 5. Förvridet ansiktsuttryck, grimaserar
Muskeltonus <ol style="list-style-type: none"> 1. Helt avslappad 2. Nedsatt muskeltonus mindre motstånd än normalt 3. Normal muskeltonus 4. Ökat muskeltonus, kniper med fingrar och tår 5. Extremt spänd, kniper med fingrar och tår
Total poäng

VAS (Visual Analogue Scale)

Ange med en siffra (0 - 10) vilken smärtintensitet barnet har just nu



Smärtgruppen BarnIVA 2006-03-28/mj

Beteendeskalan används för att registrera specifika beteenden/tecken på smärta (t.ex. andning, tonus, gråt, ansiktsuttryck, vakenhetsgrad och ibland också fysiologiska variabler som puls och blodtryck) relaterat till barnets ålder och mogenhetsgrad. Poängsättningen, i kombination med en allmän bedömning av barnets situation, avgör vilken smärtlindrande åtgärd som skall vidtas. Ett värde <3 eftersträvas på FLACC och <14 på Comfortskalan. Smärtskattningen skall ske kontinuerligt när barnet har eller kan ha ont och efter given smärtlindring för att utvärdera effekten. Vid låga värden kan omvårdnadsåtgärder vara tillräckligt men vid högre värden är farmakologisk behandling påkallad. Smärtskatta åter efter 10–20 minuter om analgetika givits iv och efter 40–60 minuter om analgetika givits per

os eller per rektum. Man kan också justera infusionstakten på SKA/PCA infusion efter läkarordination och sedan utvärdera resultatet. Om patienten har EDA kontaktas operatör eller ställföreträdare alt anestesiläkare/SOL (dagtid) för justering av dos då akut smärtteam barn finns inte på plats för närvarande alla vardagar. Smärtskattningen upphör när nivån är noll vid två på varandra följande kontroller utan analgetika. Ett lågt värde på Comfort <10 kan också tyda på en för hög sederingsgrad. Detta kan föranleda en sänkning av morfintillförseln eller annan sederande behandling.

FLACC 0–18 år och barn med flerfunktionsnedsättning

	0	1	2
Ansikte	Neutralt ansiktsuttryck eller ler	Bister uppsyn, rynkar pannan av och till, tillbakadragen, ointresserad	Frekvent eller konstant rynkad panna, darrande haka, hopbitna käkar
Ben	Normal ställning eller avslappnad	Oroliga, rastlösa eller spända ben	Sparkar eller uppdragna ben
Aktivitet	Ligger lugnt, normal position, rör sig obehindrat	Skruvar sig, ändrar ofta ställning, spänd	Sprättbåge, rycker till eller stel
Gråt	Ingen gråt (vaken eller sover)	Gnäller eller jämrar sig, klagar av o till	Gråter ihållande, skriker eller snyftar, klagar ofta
Tröstbarhet	Nöjd, avslappnad	Kan lugnas med beröring, kramar eller prat. Avledbar	Svår att trösta eller lugna

Föräldramedverkan

Flera studier visar att föräldrar är bra på att bedöma när och hur ont deras barn har. Använd föräldrarnas kunskap om sina barn genom att fråga om tidigare smärtupplevelser hos deras barn och hur deras barn brukar reagera på smärta. Be också föräldrarna medverka till den postoperativa smärtbedömningen genom att låta dem ange barnets smärta. Använd graderingen ingen smärta, lite ont eller mycket ont.

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

Faktaruta 1.1 Frekvens av smärtskattning

Akut smärta eller postoperativ smärta

1. Smärtskattning ska ske när barnet verbalt eller beteendemässigt uttrycker smärta.
2. Smärtskattning ska ske minst var tredje timme när smärtbehandling pågår.
3. Vid smärtgenombrott behandlas smärtan och utvärderas när given behandling förväntas ha effekt.

Procedursmärta

4. Smärtskattning bör ske före, under och efter alla smärtsamma procedurer.
5. Vid kortvariga procedurer används smärtskattning mer för utvärdering av given behandling och vid mer långvarig procedur används smärtskattning för att kunna modifiera behandlingen med upprepade skattningar.

Källförteckning

6. [International Association for the Study of Pain | IASP \(iasp-pain.org\)](https://www.iasp-pain.org)
7. Lundeberg, S., Caverius, U., Eriksson, M., Frygner-Holm, S., Gåve, E., A Larsson, B., Mittermaier, P., Nilsson, S., Norman, E., Paulsson, S., Persson, J., Wicksell, R., Wiwe-Lipsker, C. (2023) Smärta och smärtbehandling hos barn och ungdomar. Studentlitteratur. Lund.
8. [Pain in children: Approach to pain assessment and overview of management principles - UpToDate](#)

Arbetsgrupp

Alejandro Cisternas, An/Op/IVA, Anestesi/Smärtsjuksköterska, Drottning Silvias barnsjukhus/
SU

Maria Sandin, An/Op/IVA, Anestesi/Smärtsjuksköterska, Drottning Silvias barnsjukhus/ SU

Granskare

Maria Sandin Anestesi/smärtsjuksköterska, An/Op/IVA, Drottning Silvias barnsjukhus/SU

Stefan Nilsson Universitet lektor, Specialistsjuksköterska, Barncancercentrum, Drottning Silvias
barnsjukhus/SU.

Christian Bergek, Överläkare, An/pP/IVA, Drottning Silvias Barnsjukhus/SU.

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: Maria Sandin, (marlo38), Anestesisjuksköterska, Johan Holmén, (johho3), Sektionschef

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1704

Version: 9.0

Giltig från: 2025-03-19

Giltig till: 2030-03-19