

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra, Verksamhet Kirurgi Östra, Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra
Innehållsansvar: Linda Bengtsson, (linbe13), Överläkare
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-04-10

Giltig till: 2027-04-10

Smärtskattning akut smärta

Förändringar sedan föregående version

Ingen förändring av innehåll. Ändring av granskare.

Bakgrund och syfte

Akut/postoperativ smärta som är otillräckligt lindrad innebär ett onödigt lidande för patienten. Smärta medför också en påtaglig fysiologisk belastning på hjärta, cirkulation, respiration och metabolism. 2 – 10 % av opererade patienter med postoperativ smärta löper även risk att utveckla långvarig smärta om smärtlindringen inte är optimal. Skattning av patientens smärtintensitet är en förutsättning för att kunna ge adekvat smärtlindring och för att kunna kvalitetssäkra de smärtbehandlingsmetoder som används. Patienten bör i möjligaste mån skatta sin smärta själv, så kallad självskattning och validerade instrument ska användas

Utförande

I samband med akut och postoperativ smärta behöver patientens smärtupplevelse skattas ofta. Patienter som lider av långvarig smärta ska även skatta sin smärta preoperativt. Detta för att uppmärksamma smärtpatienter, skapa relation till aktuell smärta samt att sätta mer realistiska mål inför utskrivning.

De första timmarna efter operationen ska smärtan skattas minst en gång i timmen. Smärtnivån ska dokumenteras i samband med varje smärtskattning. När smärtan enligt patienten är under kontroll kan skattningarna glesas ut och utföras en gång per arbetspass.

Smärta ska skattas både i vila och vid rörelse. Smärtintensitet och den funktionsnedsättning som eventuellt orsakas av smärtan underskattas lätt om smärtskattning bara utförs i vila. Patienten ska kunna djupandas och hosta utan att smärtan hindrar. För sängliggande patienter kan djupa andetag eller hosta likställas med smärtskattning i rörelse. Genombrottssmärta ska utvärderas både före och efter ”vid behov medicinerings”. Mätinstrumentet ska vara enkelt att förstå och lätt att använda. I första hand skattas dimensionen intensitet.

Rekommenderade endimensionella skalor

1. Numerisk skala (NRS)
2. Visuell analog skala (VAS)
3. Beteendeskala (SÖS-stickan)

Numerisk skala (NRS)

Numerisk skala (NRS) innebär att patienten väljer en siffra mellan 0 (ingen smärta) och 10 (värsta tänkbara smärta). Patienten kan ange siffran verbalt, markera siffran på en linjal eller sätta ett kryss på en pappersskala. Målvärdet ska vara ≤ 3 .

Visuell analog skala (VAS)

Patienten anger sin smärta antingen med en markör eller ett kryss utmed en exakt 10 cm lång linje, med ändpunkterna "ingen smärta = 0" till "värsta tänkbara smärta = 10". Läs av skalan med hjälp av linjal på 10 cm. Skalan finns även med en sida för patienten och en graderad sida för personalen att läsa av. Målvärdet ska vara ≤ 3 .

Beteendeskala (SÖS-stickan)

Hos personer med demens eller kognitiv svikt kan smärta skattas utifrån beteendet. Bedömning görs om möjligt både i vila och vid rörelse. För en så korrekt bedömning som möjligt är det viktigt att känna till personens normala beteendemönster. Finns inte möjlighet till detta, skattas ett utgångsläge och därefter följs förändring över tid. Målvärdet ska vara ≤ 3 .

Ansvar

All personal på verksamheterna ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschefen ansvarar för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

Vårdhandboken, [Smärtskattning av akut och postoperativ smärta](#)

Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård, [Riktlinjer för postoperativ smärtbehandling](#)

Arbetsgrupp

Innehållsansvarig

Linda Bengtsson, Vårdenhetsöverläkare Smärtcentrum, Anestesi Operation Intensivvård Östra, Område 5

Kristina Molén, Smärtsjuksköterska, Anestesi Operation Intensivvård Östra, Område 5

Innehållsgranskare

Anna Karlsson Berkowitz, Vårdenhetsöverläkare UVA, Anestesi Operation Intensivvård Östra, Område 5

Marie Becker, Vårdenhetsöverläkare IVA, Anestesi Operation Intensivvård Östra, Område 5

Malin Ragnmark Ek, Verksamhetschef, Kirurgi Östra, Område 5

Sofia Ekdahl, Verksamhetschef, Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra, Område 2

Corinne Pedroletti, Verksamhetschef, Kvinnosjukvård, Område 1

Källförteckning

Montes A, et al. Genetic and Clinical Factors Associated with Chronic Postsurgical Pain after Hernia Repair, Hysterectomy, and Thoracotomy: A Two-year Multicenter Cohort Study. *Anesthesiology*, 2015. 122 (5): p. 1123-41.

Kehlet H, Jensen TS, Woolf CJ. *Persistent postsurgical pain: risk factors and prevention*. *Lancet*, 2006. 367 (9522): p. 1618-25.

Werner M, I Leden. Smärta och smärtbehandling. 2 rev. uppl. Stockholm: Liber AB; 2010. p. 217.

Edberg U, Söderqvist A. Validering av beteendeskala: Ett instrument för smärtskattning av äldre individer med nedsatt kognitiv funktion inom akutsjukvård. *Nordic Journal of Nursing Research*, 2012. p. 14-17.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning
Östra, Verksamhet Kirurgi Östra, Verksamhet Anestesi Operation
IVA Östra

Innehållsansvar: Linda Bengtsson, (linbe13), Överläkare

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1847

Version: 7.0

Giltig från: 2025-04-10

Giltig till: 2027-04-10