

MÅLING AF SMERTER OG EVALUERING AF SMERTEBEHANDLING

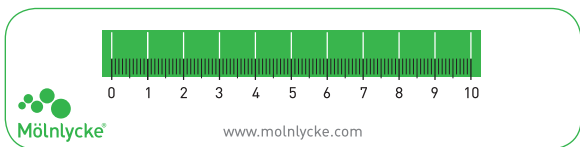
Oplevelsen af smerte kan være vanskelig for patienten at beskrive.

Det er derfor vigtigt at være opmærksom på patientens verbale og non-verbale signaler som tegn på smerte.

Foretag altid en individuel vurdering af patientens smerte.

Numeriske skalaer bygger på, at patienten skal vælge det tal, der bedst udtrykker hans/hendes aktuelle smerteniveau fra 0 til 10, hvor 0 svarer til ingen smerte, mens 10 svarer til værst tænkelige smerte.

- ✓ Hvis VAS-målingen giver et score 3 eller højere, bør man justere behandlingen.
- ✓ VAS målinger bør initialt finde sted ved hvert bandageskift – derefter hver 1-3 uger.
- ✓ Noter resultatet i journal/smertedagbog, så pt. og andre behandlere kan følge med.



Smertedagbog giver en detaljeret redegørelse af smerteoplevelsen – den kan føres af patienten og evt. kombineres med den nævnte skala til måling af smerten.

Ved manglende effekt af smertebehandlingen, bør man genoverveje diagnosen (årsagen til smerterne) og evt. henvise til specialiseret smerteklinik.

Referencer:

Pain at Wound Dressing Changes, a position document, EWMA European Wound Management Association 2012
Minimising pain at wound dressing-related procedures, A consensus document, WUWHS World Union of Wound Healing societies, 2004
Review of the relationship between stress and wound healing: part 1, 2 & 3, Journal of Wound Care 2009 & 2010, Dominic Upton et al.

BAGGRUNDSSMERTER, NÅR DER IKKE SKER NOGEN MANIPULATION MED SÅRET

Smerteanamnese

- Smertetypen er en kombination af nociceptive og neurogene smerter.
 - De nociceptive smerter
Kendetegnes ved:
 - dyb, dunkende, bankende, pressende, trykkende, værkende, gnavende smerte og/eller ømhed
 - De neurogene smerter
Kendetegnes ved:
 - skarp, intens, prikkende, sviende, pludselige spontane jag, samt brænden og snurren
- Hvor er smerten lokaliseret?
- Hvad udløser smerten?
- Hvad reducerer/forværrer smerten?

NON-FARMAKOLOGISKE TILTAG

Undgå så vidt muligt at udløse smerten

Nogle patienter har glæde af

- ✓ Cooping
 - Handlinger og strategier man anvender for at takle smerte og stress
- ✓ Stresshåndtering
 - Redskaber og teknikker til at håndtere stress
- ✓ TNS (transkutan nervestimulation)
 - Metode til smertebehandling ved påvirkning med svage, ikke-smertegivende elektriske impulser
- ✓ Akupunktur
 - Afbalancerende behandling med nåle

FARMAKOLOGISKE TILTAG

Nociceptive smerter

- ✓ Vanlig smertestillende medicin
 - Svagere virkende analgetica
 - Pinex 1g max x 4 eller Pinex Retard 1-2 g x 2 dgl
 - NSAID fx. Ibuprofen 200-400 mg x 3
 - Stærke opioder
 - Tablet morfin 10-30 mg x 2 (evt. dispenseret i plaster)

Neurogene smerter

- ✓ Søvnforstyrrende natlige smerter
 - Amitriptylin 10-25 mg vesp. stigende til max 100 mg vesp.
- ✓ Smerter i dagtid:
 - Tricycliske antidepressiva fx Amitriptylin eller Nortriptylin 10-25 mg x 2 dgl. evt. stigende til i alt 100 mg dgl afhængig af bivirkninger
 - Evt. suppleret med eller erstattet af tbl. Gabapentin 300 mg x 1, evt. øget med 300 mg pr. uge til ønsket effekt – dog max op til 3600 mg pr. døgn fordelt på 3-4 doser/døgn

Lokal

- ✓ Bandage tilsat Ibuprofen

Sårsmerte Algoritme

Et simplificeret værktøj til brug i dialog med patienten for at opnå bedre kvalitet i sår- og smertebehandlingen

- ✓ Smerteoplevelsen er individuel
- ✓ Smertesmerter påvirker patientens livskvalitet og har negativ effekt på sårhelingen
- ✓ Smertesmerterne består ofte af flere forskellige typer som kræver forskellige former for behandling
- ✓ Smertesmerterne kan skyldes en grundsygdom eller være forbundet med såret
- ✓ Årsagen til smerten skal præcis bedømmes og passende bandage vælges



2. udgave, 2 oplag, udgivet 2016 af Dansk Selskab For Sårheling i samarbejde med Mölnlycke Health Care

Arbejdsgruppen under Dansk Selskab for Sårheling:

Eskild W. Henneberg, Overlæge
Finn Gottrup, Professor Dr. Med
Maria Plaschke, Sårsygeplejerske
Else Godsk Vestergaard, Sårsygeplejerske

PROCEDURERELATEREDE SMERTER VED LOKAL SÅRBEHANDLING

Smerteanamnese

- Den overvejende smertetype er nociceptive smerter pga. vævskade eller infektion.
Kendetegnes ved:
 - ✓ dyb, dunkende, bankende, pressende, trykkende, værkende, gnavnende smerter og/eller ømhed
- Enkelte patienter oplever neurogene smerter med pludselige voldsomme smerter udløst af selv minimal berøring og temperaturskift (dysæstesi, hyperæstesi, hyperalgesi eller allodyni).
Kendetegnes ved:
 - ✓ skarp, intens, prikkende, sviende, pludselige spontane jag, samt brænden og snurren
- Hvilke smertesymptomer var der ved sidste sårbehandling?
- Hvor er smerten lokaliseret?
- Hvad er mest smertefuld?
- Hvad reducerer/forværrer smerten?



NON-FARMAKOLOGISKE TILTAG

Før sårbehandling:

- ✓ Sørg for rolige, uforstyrrede omgivelser og undgå træk og kulde
- ✓ Forklar hvad der skal ske
- ✓ Undgå så vidt muligt at udløse smerten

Under sårbehandling:

- ✓ Tilbyd patienten at deltage mest muligt
- ✓ Aftal at patienten til enhver tid kan få en pause
- ✓ Undgå unødigt manipulation samt afdækning af såret i længere tid
- ✓ Observer såret og omgivelserne
- ✓ Behandl evt. infektion
- ✓ Forebyg tryk
- ✓ Vælg en bandage, som opretholder et fugtigt sårtilfælde (fx polyurethanskum, geler, hydrofiber)
- ✓ Vælg en bandage, som er atraumatisk mod såret og den omkringliggende hud (fx bandage med silikone)
- ✓ Følg producentens anvisning ved brug af bandage
- ✓ Vælg bandager, der ikke skal skiftes hyppigt

Efter sårbehandling:

- ✓ Evaluer forløbet i samarbejde med patienten
- ✓ Fortæl hvad der skal ske næste gang
- ✓ Fasthold patienten i troen på fremtidig øget lindring

FARMAKOLOGISKE TILTAG

Nociceptive smerter

- ✓ Vanlig smertestillende medicin
- ✓ P.N. medicin - tages ca. 1 time før procedure
 - Svagere virkende analgetica
 - Pinex 1g
 - NSAID fx. Ibuprofen 200-400 mg x 3
 - Stærke opioder
 - Tablet morfin 10-30 mg

Neurogene smerter

- ✓ Søvnforstyrrende natlige smerter
 - Amitriptylin 10-25 mg vesp. stigende til max 100 mg vesp.
- ✓ Smerter i dagtid:
 - Tricycliske antidepressiva fx Amitriptylin eller Nortriptylin 10-25 mg x 2 dgl. evt. stigende til i alt 100 mg dgl afhængig af bivirkninger
 - Evt. suppleret med eller erstattet af tbl. Gabapentin 300 mg x 1, evt. øget med 300 mg pr. uge til ønsket effekt - dog max op til 3600 mg pr. døgn fordelt på 3-4 doser/døgn

Lokal

- ✓ Prilocain/Lidocain (EMLA/Tapin) minimum 30 min. før procedure
- ✓ Lidocain 5-10 min før procedure