



SKaTTa

Smärtbedömning
i fyra steg
vid kognitiv
sjukdom

Smärta är
vanligt

Upp till hälften av äldre (>65) personer som bor i eget boende upplever långvarig smärta vilket ofta orsakas av artros, osteoporos, frakturer och ospecifik rygg- och ledsmärta.

60–80% av personer med kognitiv sjukdom som bor på särskilt boende lever med någon typ av smärta.

Smärta
kan ha
ovanliga
uttryck

Det finns ett bevisat samband mellan psykotiska symtom som vanföreställningar och smärta hos personer med kognitiv sjukdom. Smärta kan också orsaka konfusion.

Andra studier bekräftar att även andra beteendemässiga och psykiska symtom [BPSD] som aggressivitet, rop, gråt, skrik, apati, ångest, sömnlöshet, nedstämdhet i första hand orsakas av smärta.

Smärta är
lätt att
missa

Studier visar att personer med kognitiv sjukdom erhåller minst smärtbehandling då de ofta har försämrade språklig förmåga och svårigheter att själva rapportera sin smärta.

Personal efterfrågar utbildning och reflektion kring smärtskattning, smärtbehandling och personcentrerad vård vid kognitiv sjukdom.

SKaTTa är ett stöd för att underlätta bedömning av smärta hos personer med kognitiv sjukdom

Små eller stora förändringar i en persons beteende, humör eller funktion skall alltid leda till att vi som vårdpersonal tänker, kan det vara smärta?

SKaTTa är framtaget av Preventiva enheten, Varbergs kommun i samarbete med Örebro universitet.



VARBERGS
KOMMUN

Preventiva
enheten

December 2023



1. SJÄLVSKATTNING

Försök få personen att skatta sin smärta själv.



MILJÖ Genomför samtalet i en lugn miljö och använd kommunikationshjälpmedel som hörapparater, glasögon, ställ frågan i skrift, bildstöd. Tolka till rätt språk.



SPRÅK Man kan ha glömt eller förlorat förmågan att förstå ordet smärta. Använd ord som personen bäst känner igen – som ont, värk eller på andra språk. Testa olika!



LÄKEMEDEL Om personen står på lugnande eller antipsykotiska läkemedel kan det påverka både verbala och icke-verbala smärtuttryck.



KROPPSUPPFATTNING Förändrad kroppsuppfattning är vanligt. Man kan ha ont på ett ställe men säga ett annat. T.ex kan man peka på munnen men egentligen ha ont i ryggen.

3. TITTA

Titta och observera om personen ger uttryck för smärta. Observationsskalor hjälper oss att identifiera möjliga tecken på smärta.

Abbey Pain Scale-SWE – För bedömning av tecken på smärta hos personer med demenssjukdom som inte kan uttrycka smärta i tal. Observera personen och gör en bedömning med hjälp av frågorna.

Inte alls=0 Lite=1 Måttlig=2 Mycket=3

1. Ljuduttryck – t ex gnyr, jämrar sig, gråter	<input type="checkbox"/>
2. Ansiktsuttryck – t ex ser spänd ut, rynkad panna/hopdragna ögenbryn, grimaserar, ser rädd ut	<input type="checkbox"/>
3. Förändrat kroppsspråk – t ex rastlös, vaggar, skyddar en kroppsdelt	<input type="checkbox"/>
4. Förändrat beteende – t ex ökad förvirring, vill inte äta, förändring i det vanliga beteendemönstret, tillbakadragen	<input type="checkbox"/>
5. Fysiologisk förändring – t ex förändrad kroppstemperatur, puls/BT, svettningar, rodnad, blekhet	<input type="checkbox"/>
6. Kroppslig förändring – t ex hudskador, trycksador, artrit, kontrakturer	<input type="checkbox"/>

Typ av smärta: Långvarig Akut

Ingen=0 – 2 Mild=3 – 7 Måttlig=8 – 13 Svår=14+

Summa:

Forslagen av universitetslektor Christina Karlsson, Örebro universitet
Originalskala: Abbey, J, Filer, N, De Bells et al (2004) The Abbey pain scale: a 1-minute numerical indicator for people with end-stage dementia. Int J Palliat Nurs 10(1): 6-13

Det finns olika observations- och beteendeskalar som t. ex Abbey pain scale- SWE

Eftersträva objektivitet

Skatta det du ser här och nu utan att lägga in en egen värdering – som att personen uttrycker oro/ångest i stället för smärta eller inte "borde" ha ont. Det är mänskligt men kan hindra en objektiv bedömning.

Gör bedömning vid förflyttning och olika tidpunkter. Är smärtan nociceptiv eller neuropatisk? Detta är viktigt för att sätta in rätt behandling.

2. KLINISK BEDÖMNING/ANAMNES

Finns det bakomliggande orsaker till smärta?

Samla in information/anamnes

- Finns det artros, cancer, stroke, migrän eller andra sjukdomar förknippade med smärta?
- Har personen ramlat eller slagit sig?
- Hur har personen betett sig innan vid smärta? Finns det individuella tecken?
- Har personen beteendemässiga- och psykiska symtom (BPSD)? Ta hjälp av BPSD registret, NPI-NH skala och beteendeschema.

Gör en fysisk bedömning

- Testa olika rörelser och om personen tillåter, känn igenom kroppen.
- Undersök huden för trycksår och blåmärken.
- Titta efter kontrakturer/sammandragna muskler eller snedställningar.
- Gör en munbedömning. Kan det göra ont i tänder eller tandkött? Använd gärna ROAG.
- Äter personen som vanligt?
- Fungerar magen normalt? Normal avföring?
- Undersök om personen sover tillräckligt

4. TEAMARBETE/ANALYS

Diskutera och kritiskt reflektera med det multiprofessionella teamet om det kan vara smärta utifrån information och tecken som har identifierats.

Visar den kliniska bedömningen att det inte finns smärta eller personen förnekar?
Är vi säkra på att personen har förstått frågan?
Kan det ändå finnas smärta?

Ger den fysiska bedömningen och historiken en bild av att det kan eller borde finnas smärta men smärtskattningen visar låga poäng? Vad gör vi då?

Har personen fått lugnande eller antipsykotiska läkemedel? Hur kan vi tolka smärtbedömningen då?

Är det ändrade beteendet eller symtomen uttryck för oro, ångest och/eller smärta. Hur vet vi?

Vilken typ av smärta har personen. Nociceptiv eller neuropatisk?

Tolkar jag det som ett "gammalt eller normalt beteende"? Kan det stå för smärta?