

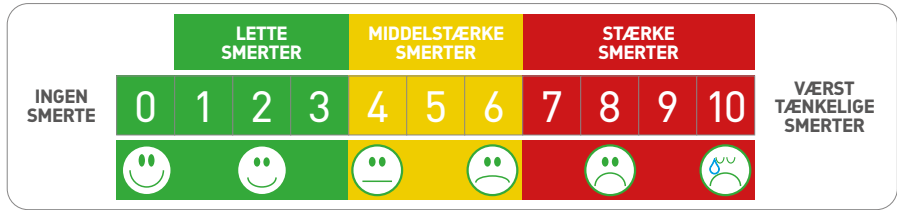
SMERTEVURDERING OG EVALUERING

Oplevelsen af smerte kan være vanskelig at beskrive. Det er derfor vigtigt at være opmærksom på verbale og non-verbale signaler som tegn på smerte. Foretag altid en individuel vurdering af smerten. Anvend Numerisk Rang Skala (NRS), hvor 0 svarer til ingen smerte, mens 10 svarer til værst tænkelige smerte. Som alternativ kan Verbal Rang Skala eller ansigtsskala anvendes.

- ✓ Målet med smertebehandlingen er at opnå en NRS score under 4
- ✓ Ved NRS score 4 eller derover indledes/justeres behandlingen
- ✓ NRS score udføres før, under og efter sårbehandling
- ✓ Noter resultatet i journal/smertedagbog

Smertedagbog giver en detaljeret redegørelse af smerteoplevelsen – kombineret med NRS score.

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



Referencer: 1. Pain at Wound Dressing Changes, a position document, EWMA European Wound Management Association 2012 2. Minimising pain at wound dressing-related procedures, A consensus document, WUWHS World Union of Wound Healing societies, 2004 3. Review of the relationship between stress and wound healing: part 1, 2 & 3, Journal of Wound Care 2009 & 2010, Dominic Upton et al. 4. Schmelling, W. Sårsmarter: I: Bernmark S., Melby B. Ø. (red.), 2017. Sår og sårbehandling – en grundbog i sygeplejen, 1. udg., 1-2. oplag, Kap. 21. FADL's Forlag, København.

SMERTER DER IKKE ER PROCEDURERELATEREDE

Smerteanamnese

- Har du sårsmarter?
- Hvornår startede smerten?
- Hvor er smerten lokaliseret?
- Hvad udløser smerten?
- Hvad reducerer/forværrer smerten?
- Hvor ondt gør det?
- Hvornår gør det ondt?
- Hvor længe gør det ondt?
- Hvad er mest smertefuldt?
- Tager du smertestillende medicin – hvilken?
- Hvordan føles smerten?

Smertetyper

Smerten kan være en kombination af nociceptive og neurogene smerter.

- Nociceptive smerter:
 - ✓ dyb, dunkende, bankende, pressende, trykkende, værkende, gnavende smerter og/eller ømhed
- Neurogene smerter:
 - ✓ skarp, intens, prikkende, sviende, pludselige spontane jag, samt brænden og snurren

NON-FARMAKOLOGISKE TILTAG

- ✓ **Cooping**
 - Handlinger og strategier der anvendes for at takle smerte og håndtere stress, fx vejtrækningsøvelser, mindfulness
- ✓ **TNS (transkutan nervestimulation)**
 - Metode til smertebehandling ved påvirkning med svage, ikke-smertegivende elektriske impulser
- ✓ **Akupunktur**
- ✓ **Lejring**
 - Ved natlige smerter
- ✓ **Uforstyrret nattesøvn**

Referencer:

1. Price P, Fogh K et al. Managing painful chronic wounds: the Wound Pain Management Model. Int Wound J 2007;4 (Suppl. 1):4-15.
2. Heinen MM et al. Venous leg ulcer patients: a review of the literature on lifestyle and pain-related interventions. JCN, 2004
3. Briggs M et al. Topical agents or dressings for pain in venous leg ulcers. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Nov; 2012(11): CD001177

FARMAKOLOGISKE TILTAG

Nociceptive smerter

- ✓ Vanlig smertestillende medicin
 - Non-opioider
 - Paracetamol 1g højst x 4 eller NSAID fx Ibuprofen 200-400 mg x 3 i kort tid
 - Opioider
 - Depottablet opioid 10-30 mg x 2 (Husk laksantia)
 - Overvej smertepaster

Neurogene smerter

- ✓ Ved søvnforstyrrende natlige smerter:
 - Amitriptylin 10-25 mg vesp. stigende til højst 100 mg vesp.
- ✓ Ved smerter hele døgnet, start med en af nedenstående:
 - Tricycliske antidepressiva fx Amitriptylin eller Nortriptylin 10-25 mg x 2 dgl. evt. stigende til i alt 100 mg dgl afhængig af bivirkninger
 - Pregabalin (Lyrica) 25 mg x 2, stigende med 25 mg hver 3. dag (højst 600 mg pr. døgn)
 - Gabapentin
 - 1. dag 300 mg x 1
 - 2. dag 300 mg x 2
 - 3. dag 300 mg x 3, kan øges med 300 mg hver 2.-3. dag højst 3600 mg pr. døgn

Lokal

- ✓ Båndage som frigiver Ibuprofen – til væskende sår
- ✓ Morfingel 0,6% (1 ml til ca. 5 cm² såroverflade. Højst 10 ml. pr. person)

SÅRSMERTE ALGORITME

Et værktøj til brug i dialogen om bedre kvalitet i sår- og smertebehandlingen

- ✓ Alle sår betragtes som smertefulde til det modsatte er bevist
- ✓ Smerteoplevelsen er individuel
- ✓ Smertes reducerer livsudfoldelsen, har negativ effekt på sårhelingen og påvirker livskvaliteten
- ✓ Smertene består ofte af flere forskellige typer som kræver forskellige former for behandling
- ✓ Smertene kan skyldes en grundsygdom eller være forbundet med såret
- ✓ Årsagen til smerten bør udredes og passende bandagering vælges



3. udgave, 1 oplag, udgivet 2021 af Dansk Selskab For Sårheling i samarbejde med Mölnlycke Health Care

Arbejdsgruppen under Dansk Selskab for Sårheling:

Jonas Hedegaard Andersen, MD.
Maria Plaschke, Sårsygeplejerske, MPH.
Else Sværke Henriksen, Sårsygeplejerske, SD.
Winnie Schmelling, Master i Smertevidenskab og Tværfaglig Smertebehandling

"SPØRG FØR DU RØR"

PROCEDURERELATEREDE SMERTER VED LOKAL SÅRBEHANDLING

- Den overvejende smertetype er nociceptive smerter pga. vævskade eller infektion.
 - ✓ dyb, dunkende, bankende, pressende, trykkende, værkende, gnavende smerter og/eller ømhed
- Enkelte oplever neurogene smerter med pludselige voldsomme smerter udløst af selv minimal berøring og temperaturskift (dysæstesi, hyperæstesi, hyperalgesi eller allodyni).
 - ✓ skarp, intens, prikkende, sviende, pludselige spontane jag, samt brænden og snurren

Smerteanamnese

- Har du sårsmertes?
- Hvornår startede smerten?
- Hvor er smerten lokaliseret?
- Hvad udløser smerten?
- Hvad reducerer/forværrer smerten?
- Hvor ondt gør det?
- Hvornår gør det ondt?
- Hvor længe gør det ondt?
- Hvad er mest smertefuldt?
- Tager du smertestillende medicin – hvilken?
- Hvordan føles 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 smerte, obs. temperaturen på sårrensingsvæsker og utensilier
- ✓ Tal om smerter og tilpas proceduren undervejs

Under sårbehandling:

- ✓ Tilbyd at behandle/personen deltager mest muligt
- ✓ Aftal mulighed for pauser
- ✓ Undgå unødigt manipulation samt afdækning af såret i længere tid
- ✓ Behandl den omkringliggende hud og evt. infektion
- ✓ Forebyg tryk
- ✓ Vælg en bandage, som opretholder et fugtigt sårmiljø (fx polyurethanskum, geler, hydrofiber)
- ✓ Vælg en bandage, som er atraumatisk mod såret og den omkringliggende hud (fx bandage med silikoneklæb)
- ✓ Følg producentens anvisning ved brug af bandage
- ✓ Vælg bandager der nedsætter skiftefrekvensen

Efter sårbehandling:

- ✓ Evaluer forløbet sammen
- ✓ Fortæl hvad der skal ske næste gang
- ✓ Fasthold personen i troen på fremtidig øget lindring

Referencer:

1. Briggs M et. al. Topical agents or dressings for pain in venous leg ulcers. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Nov; 2012(11): CD0001177

FARMAKOLOGISKE TILTAG

Før sårbehandling:

Lokalbedøvende

- ✓ Xylocain gel 2%
- ✓ Prilocain/Lidocain creme eller gel (EMLA, Tapin)
- ✓ Lokalanæstesi som infiltration

P.N. medicin

Tages ca. 1 time før procedure fx en af følgende:

- ✓ Paracetamol 1g
- ✓ NSAID fx Ibuprofen 200-400 mg
- ✓ Korttidsvirkende opioid p.n. dosis

Ved forventning om længerevarende smerter efter proceduren

Se afsnit om farmakologiske tiltag på modsatte side