

Smärtskattningsinstrument

För att ge möjlighet till så god livskvalitet som möjligt i livets slutskede är symtom- och smärtlindring högt prioriterat. Det blir därför viktigt att tidigt upptäcka, förebygga och behandla symtom. Möjligheten att uppnå en god smärtlindring ökar om arbetet med smärtskattning sker på ett kontinuerligt och strukturerat sätt. För att nå detta behöver personalen olika redskap för att bedöma smärta. Det idag vanligaste smärtskattningsinstrumentet är VAS/NRS. VAS/NRS kräver aktiv medverkan av personen med smärta och kan inte användas vid kognitivt nedsatt förmåga (t ex demens) eller där annan svårighet att kommunicera finns. Instrument som Abbey Pain Scale eller Doloplus-2 är då ett bättre alternativ där personalen kan skatta smärtan på ett strukturerat sätt.

Abbey Pain Scale är ett validerat instrument och har tagits fram för att bedöma smärta hos dementa i sent palliativt skede¹. En auktoriserad språklig översättning av Abbey Pain Scale har gjorts och granskats av Svenska Palliativregistrets referensgrupp. Bedömningen görs utifrån sex frågor som berör personens uttryckssätt, somatik och beteende. Varje fråga graderas utifrån fyra olika svarsalternativ. Svarsalternativen genererar en poäng från 0-3 poäng som sedan summeras. Om totalpoängen blir 1-2 bedöms personen inte ha någon smärta. Vid högre poäng indelas smärtan i mild, medelsvår eller svår. Någon svensk valideringsstudie finns för närvarande inte och i avvaktan på en sådan bedöms detta instrument vara ett av de bättre att använda just nu.

Doloplus-2 är ett annat bedömningsinstrument framtaget för att mäta smärta bland äldre med nedsatt kommunikationsförmåga. Skalan består av 10 frågor som är indelade i tre undergrupper (fem somatiska frågor, två psykomotoriska frågor och tre psykosociala frågor). Varje svarsalternativ ges en siffra mellan 0 och 3, poängen på alla frågor summeras och totalpoängen varierar mellan 0 och 30. Vid en totalpoäng på lika med eller större än 5 bedöms patienten ha smärta. En utvärdering av den svenska versionen har gjorts² och en norsk version har validerats på sjukhem i Norge³. Även detta är därför ett användbart alternativ.

Att utvärdera smärta med idag tillgängliga instrument är inte helt problemfritt. Ett övergripande problem är att frågorna som berörs i instrumentet inte alltid är relaterade till smärta utan kan bero på något annat. Ett annat problem är att det kan vara svårt för den som utför själva mätningarna att kategorisera personerna i olika grupper/nivåer enligt frågorna i instrumentet, då dessa kategoriseringar till viss del sker genom subjektiva val.



Detta är speciellt viktigt att beakta när mätningarna görs av olika personal. Ett sätt att minska risken för denna typ av felkälla, dvs. att de som utför mätningarna påverkar resultatet genom personliga preferenser, är att upprätta fasta riktlinjer/gränser för hur man skall kategorisera patienterna.

Referenser:

1. Abbey J, Piller N, De Bellis A, Esterman A, Parker D, Giles L, Lowcay B. 2004. The Abbey pain scale: a 1-minute numerical indicator for people with end-stage dementia. *Int J Palliat Nurs.* Jan;10(1):6-13
2. Akbarzadeh, M. Jakobsson, U. 2007. Smärtbedömning hos äldre personer med kommunikationssvårigheter – en utvärdering av den svenska versionen av Doloplus-2. *Vård i Norden.* 27 (4): 26-31
3. Torvik et al. 2010. Validation of Doloplus-2 among nonverbal nursing home patients -an evaluation of Doloplus-2 in a clinical setting. *BMC Geriatrics,* 10:9

121026/Me