

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	Smertekartlegging ved BUK, Medisin B
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Generelle fagprosedyrer	Gyldig fra/til: 14.03.2025/14.03.2027
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Barne- og ungdomsklinikken	Versjon: 1.00
Godkjenner: Hagen, Hilde Johanne	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Marianne Bøe	Dok.id: D80890

Innhold

1	Hensikt	1
2	Definisjoner	1
3	Ansvar	1
4	Gjennomføring.....	1
4.1	Hvilke barn skal smertescorers?	1
4.2	Når skal smerte vurderes?.....	2
4.3	Hva skal vurderes?.....	2
4.4	Smertevurderingsverktøy.....	2
4.5	Dokumentasjon	2
5	Referanser	2
6	Forankring.....	3
7	Endringer siden forrige versjon	3

1 Hensikt

Denne prosedyren beskriver hvilke pasienter som skal smertescorers, når pasienten skal smertescorers, hva skal vurderes, hvilke smerteverktøy en skal bruke og dokumentasjon i Meona og DIPS.

Ønsker å bruke smertevurderingsverktøy systematisk for å vurdere smerte, gi god smertelindring og evaluere effekten av smertelindrende tiltak til pasienter på Medisin B.

2 Definisjoner

Smerte er definert som en ubehagelig, sensorisk og emosjonell opplevelse som assosieres med faktisk eller mulig vevsødeleggelse, eller som beskrives som slik skade (International Association for the Study of Pain, IASP).

Smerte er en subjektiv opplevelse, det er personen selv som vet om noe gjør vondt eller ikke.

3 Ansvar

Pasientansvarlig helsepersonell har kompetanse (kunnskaper, ferdigheter og holdninger) i smertevurdering av barn og anvender prosedyren.

Foreldre eller nære omsorgspersoner kjenner pasienten best og bør involveres i smertevurderingen.

4 Gjennomføring

4.1 Hvilke barn skal smertescorers?

- Barn hvor det forventes akutt smerte, for eksempel postoperativ
- Barn som gjennomgår smertefulle prosedyrer
- Barn med langvarige smerter
- Barn som får smertelindrende legemidler
- Barn som sier de har vondt, som ser smertepåvirket ut eller på annen måte uttrykker smerte.

4.2 Når skal smerte vurderes?

- Når barnet sier det har vondt eller viser smerteatferd
- Før og etter en mulig smertefull prosedyre
- Før og etter administrering av smertelindrende tiltak (medikamentelle/ ikke-medikamentelle)
- Etter administrering av smertelindrende legemidler:
 - Intravenøs bolus: ca. 15 min og 30 min
 - Peroral: ca. 30 min og 60 min
 - Opioidinfusjoner: Vurder smerte kontinuerlig de første timene, deretter minst hver 4. time og etter endring av dosen.

4.3 Hva skal vurderes?

En bred kartlegging av smerte baseres på barnets opplevelse, foreldrenes beskrivelse, klinisk undersøkelse og opplysninger fra journal.

- Smertetype
- Lokalisasjon og evt. utstråling (hvor smerten starter og brer seg til)
- Intensitet
- Varighet og variasjon (er smerten til stede hele tiden, er det mer vondt om natten eller ved aktivitet)
- Faktorer påvirker smerteopplevelsen (er det noe som forverrer eller lindrer smerten).

4.4 Smertevurderingsverktøy

Aktiver tiltak i Meona om hvilket smertevurderingsverktøy som brukes på aktuell pasient.

Navn på verktøy	Type verktøy	Alder
FPSR-R Faces Pain Scale - Revised - International Association for the Study of Pain (IASP)	Selvrapportering ved hjelp av ansikter	Fra 5 år
VAS (Visuell Analog Skala)	Selvrapportering ved hjelp av tall	Alle pasient grupper
FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability)	Observasjon av barn med redusert verbalt språk og forståelse	0-5 (12 år)

4.5 Dokumentasjon

Smertevurdering, igangsatte smertelindrende tiltak (medikamentelle og ikke-medikamentelle), samt effekt av tiltakene dokumenteres i Meona og evt. mer utfyllende i pasientjournal.

Aktuelle pasienter skal alltid smertevurderes, scores og se effekt av medikamentell/ikke medikamentell smertebehandling før preisitt.

Dokumenteres i Meona og DIPS.

5 Referanser

Interne referanser

Eksterne referanser

[eHåndbok - Smertevurdering av barn 0-18 år](#)

[13.2 Barn og smerte – definisjon og smertetyper - Helsebiblioteket](#)

6 Forankring

7 Endringer siden forrige versjon

Dette er første versjon