

Smärtskattning/bedömning av barn med postoperativ/procedur samt annan akut smärta, OP/IVA-klinikerna, RJL

SYFTE

Denna texts syfte är att tidigt uppmärksamma smärta, samt vid smärta optimera smärtbehandling.

BAKGRUNDSINFORMATION

Skattning/bedömning av patientens smärtintensitet med validerade instrument är en förutsättning för att kunna ge adekvat smärtlindring och för att kunna kvalitetssäkra de smärtbehandlingsmetoder som används. I Cosmic kompletteras "Generell vårdplan smärta" med dokumentation av barnets självskattade smärta i vila respektive aktivitet i journaltabellen alternativt på analysytan. För yngre barn eller barn med kognitiva begränsningar används validerade bedömningsskalor. *Procedursmärta* kan förekomma vid kortare ingrepp, undersökningar, provtagningar.

MÅL

Målet för smärtlindringen är att barnet ska kunna djupandas, mobiliseras, vila och sova samt ha en acceptabel smärtnivå utan oacceptabla biverkningar såsom t.ex. sederig, påverkad andning eller illamående.

ANSVARSFÖRHÅLLANDE

Användning: läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter.

UTFÖRANDE

Observera att skattning av smärtintensitet endast är en del av en komplett smärtanalys vilken ger svar på frågorna:

Intensitet - hur ont gör det?

Lokalisation - var gör det ont?

Varaktighet - när gör det ont?

Karaktär - på vilket sätt gör det ont?

Smärtskattning

Barnet/föräldrarna skall vara välinformerade och ha förstått skalans användning. Barnet skall ges möjlighet att uttrycka smärta med egna ord. I möjligaste mån ska samma skala användas under vårdtiden, dokumentera vilken skala barnet använt. Skalans ändpunkter baseras på barnets egna erfarenheter. Observera att din och barnets tolkning av skalsteg kan vara olika och att barnets upplevelse av värsta tänkbara smärta kan förändras över tid.

- Barnet bör i möjligaste mån skatta sin smärta själv.
- Akut och postoperativ smärtskattning ska utföras regelbundet. Intervall bör anpassas till barnets smärta, personlighet, behandling och önskemål. De första timmarna efter operationen bör man göra täta smärtskattningar/bedömningar men när smärtan enligt barnet är under kontroll kan skattningarna glesas ut och utföras var fjärde timme eller en gång per arbetspass.
- Smärta ska skattas/bedömas både i vila och vid rörelse.
- Genombrottssmärta ska utvärderas både före och efter vid behovsmedicinering.

Vid skattning av postoperativ smärta är det viktigt att inte ta för givet att barnets smärta beror på operationen. Efterfråga därför alltid vilken smärta som skattats.

Värdera även frågor som:

- Är smärtan tillräcklig?
- Är smärtan adekvat i relation till ingreppet?
- Kan smärtan bero på att någon kirurgisk komplikation tillstött, till exempel överfylld urinblåsa, blödning, trombos, infektion, anastomosläckage eller kompartment?
- Är det tidigare smärtor från till exempel ryggen, magen eller liknande kan göra sig påminda postoperativt? Se punkt ovan, upprepning.
- Kan smärtan vara nytillkommen smärta?

Instrument för bedömning och skattning av smärta

0-3 år samt barn med kommunikationssvårigheter:

Face Legs Activity Cry Consolability (FLACC)

Barn i denna ålder är för unga för att utföra självskattning med skala. De observeras istället tillsammans med förälder under ett par minuter och bedöms med instrumentet FLACC. Bestäm tillsammans med föräldern vilken poäng (0-2/per beteende) barnet beteende stämmer överens med. Poängen (0-10) summeras, dokumentera poäng och använt instrument i journalen. Observera att ett tyst och stilla barn kan uppleva smärta! Förändringar i barnets beteende eller fysiologiska parametrar kan även vara en reaktion på oro och/eller allmän olust. Vid tolkningssvårigheter, uteslut alltid smärta genom att vidta åtgärder enligt

ordination eller icke farmakologiska metoder såsom avledning/miljöombyte, kyla/värme, lägesändring/rörelse, musik, taktil stimulering/massage.

FLACC

	0	1	2
Ansikte	Neutralt ansiktsuttryck eller ler	Bister uppsyn, rynkar pannan av och till, tillbakadragen, ointresserad	Frekvent eller konstant rynkad panna, darrande haka, hopbitna käkar
Ben	Normal ställning eller avslappnad	Oroliga, rastlösa eller spända ben	Sparkar eller uppdragna ben
Aktivitet	Ligger lugnt, normal position, rör sig obehindrat	Skrugar sig, ändrar ofta ställning, spänd	Sprättbåge, rycker till eller stel
Gråt	Ingen gråt (vaken eller sover)	Gnäller eller jämrar sig, klagar av o till	Gråter ihållande, skriker eller snyftar, klagar ofta
Tröstbarhet	Nöjd, avslappnad	Kan lugnas med beröring, kramar eller prat. Avledbar	Svår att trösta eller lugna

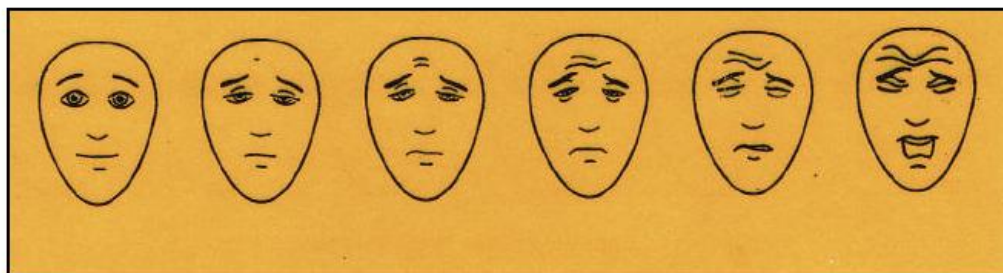
4 – 6 år: Faces Pain Scale-revised (FPS-R)

(ibland föredrar även äldre barn den här skalan)

Barnet får peka på det ansikte som visar hur ont det gör just nu. Berätta att det vänstra ansiktet visar ”inget ont”, sedan visar resten av ansiktena allt mer ont. Det högra visar ”väldigt mycket ont”. På ansiktsskalans baksida avläses barnets skattning med jämna siffror från 0–10, vald skala dokumenteras i journalen. Observera att de mindre barnen huvudsakligen fokuserar på de yttersta ansiktena. Skalstegen dokumenteras med den siffra som motsvarar angivet ansikte.

Den viktigaste informationen skalan ger är om smärtan ökar eller minskar.

Ficksticka kan beställas på Tryckeri Ryhov, Länssjukhuset Ryhov.



7-18 år: Numerisk Skala (NRS)

Smärta graderas med hjälp av siffror, 0 till 10, där 0 är ingen smärta och 10 är värsta tänkbara smärta. Observera att barnet ska kunna resonera kring matematiska tal, värdera och jämföra siffror och förstå turordningen 0-10. Barnet kan ange siffran verbalt, markera siffran på en linjal eller sätta ett kryss på en pappersskala.

NRS finns översatt till flera språk, se intranätets smärtsida

Ingen smärta 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Värsta tänkbara smärta

Behandling och utvärdering

Vid läkemedelsbehandling tas hänsyn till tidigare behandling och biverkningar. Lägg vid behov till kompletterande åtgärder såsom lägesändringar, värme, kyla, distraktion eller musik. Utvärdera behandlingseffekt genom smärtskattning/bedömning enligt tidsintervall nedan:

Intravenös injektion	5-15 min.
Subkutan injektion/ tabletter/ stolpiller	30-45 min.
Värme, kyla, musik	30-60 min.

Avslutande av smärtskattning

Smärtskattning avslutas i överenskommelse med barn/föräldrar.

Smärtbehandlingen bör varit acceptabel under minst 1 dygn utan tät genombrottssmärta. Skattningen återupptas vid förändring eller nedtrappning av behandling.

Tecken som används vid dokumentation av smärta samt åtgärder (pappersdokumentation).

0 – 10	Smärtskattning med skala NRS/ FPS-R
S	Barnet sover
%	Avslutat smärtskattning

A = Avledning	Aå = Avböjer åtgärd
F = Farmaka	K = Kyla
L = Lagesändring/rörelse	Mi = Miljöbyte
Mu = Musik	T = Taktilstimulering/Massage
V = Värme	

REFERENSER

Andersen, R. D., Langius-Eklof, A., Nakstad, B., Bernklev, T., & Jylli, L. (2017). The measurement properties of pediatric observational pain scales: A systematic review of reviews. *Int J Nurs Stud*, 73, 93-101. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.05.010

Chou, R., et al., Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline From the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council. *J Pain*, 2016. 17(2): p. 131-57.

Dijkers, M. (2010). Comparing quantification of pain severity by verbal rating and numeric rating scales. *J Spinal Cord Med*, 33(3), 232-242. doi:10.1080/10790268.2010.11689700

Eriksson, K., Wikström, L., Årestedt, K., Fridlund, B., & Broström, A. (2014). Numeric rating scale: patients' perceptions of its use in postoperative pain assessments. *Appl Nurs Res*, 27(1), 41-46. doi:10.1016/j.apnr.2013.10.006

Hicks, C. L., von Baeyer, C. L., Spafford, P. A., van Korlaar, I., & Goodenough, B. (2001). The Faces Pain Scale-Revised: toward a common metric in pediatric pain measurement. *Pain*, 93(2), 173-183.

IASP. (2001). Faces Pain Scale - Revised version (FPS-R). Retrieved from <https://www.iasp-pain.org/resources/faces-pain-scale-revised/> [cited 2026 01 13]

Miró, J., Castarlenas, E., & Huguet, A. (2009). Evidence for the use of a numerical rating scale to assess the intensity of pediatric pain. *Eur J Pain*, 13(10), 1089-1095. doi:10.1016/j.ejpain.2009.07.002

SFAI (Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård, Swedish Society of Anesthesiology and Intensive Care). 2020-02-04 [retrieved 2026 01 13]; Available from: <https://sfai.se/wp-content/uploads/2015/02/Riktlinjer-for-smartbehandlinghos-barn-SFAI-2020-02-042.pdf>

Thong, I. S. K., Jensen, M. P., Miro, J., & Tan, G. (2018). The validity of pain intensity measures: what do the NRS, VAS, VRS, and FPS-R measure? *Scand J Pain*, 18(1), 99-107. doi:10.1515/sjpain-2018-0012

Wikström, L., Eriksson, K., Årestedt, K., Fridlund, B., & Broström, A. (2014). Healthcare professionals' perceptions of the use of pain scales in postoperative pain assessments. *Appl Nurs Res*, 27(1), 53-58. doi:10.1016/j.apnr.2013.11.001

von Baeyer, C. L., Forsyth, S. J., Stanford, E. A., Watson, M., & Chambers, C. T. (2009). Response biases in preschool children's ratings of pain in hypothetical situations. *Eur J Pain*, 13(2), 209-213. doi:10.1016/j.ejpain.2008.03.01

Werner, M., & Bäckryd, E. (2019). *Akut och cancerrelaterad smärta: smärtmedicin* vol 1. Kapitel 9, 18, 27: Stockholm, Liber.

Vårdhandboken. Sveriges landsting och regioner [cited 2026 01 13]
Available from: [Smärtskattningsinstrument - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](https://vardhandboken.se)

OM DOKUMENTET

Detta dokument är reviderat av Emma Wallin och Carina Magnusson, Smärtsjuksköterskor, Uppvakningsavdelningen, Länssjukhuset Ryhov.