

1.3 Behandling av smärta

Ett tryggt och lugnt bemötande kan i många fall lindra oro vilket annars tenderar till att förvärra smärttillstånd. Detta är speciellt viktigt att tänka på hos barn och kognitivt påverkade personer.

Var mycket försiktig med analgetika vid hotande eller manifest hypovolemi, skallskada, intoxicationer och medvetandepåverkan. Se till att patienten är optimalt monitorerad. Vid tveksamhet kontakta RLS.

Ambulansteamet ska erbjuda sin patient smärtlindring som är individuellt vald beroende på skadetyp/sjukdomstillstånd, fysiologiskt svar samt ålder. Lämpliga preparatval anpassas av MA.

För ställningstagande till behandling används [Smärtskattningsinstrument](#). Målet är en patient med motsvarande NRS 3. Det är bra att komplettera smärtskattningen med patientens uttryck för nöjdhet med smärtbehandlingen

[Paracetamol](#)

Utgör grunden för smärtlindring.

[Lustgas](#)

Lämpligt vid kortvarig procedurrelaterad smärta, till exempel reponering av patellaluxation, fixering i splint och anläggande av perifer venkateter hos stickrädda patienter, samt vid förlösningsrelaterade smärtor.

[Glukos 30%](#)

Till spädbarnen kan glukos peroralt ha lugnande och smärtstillande effekter i samband med tex nålsättning. Glukos är inte fullgott som smärtlindring vid tex skallskador och frakturer.

[Diklofenak](#)

Förstahandsmedel vid stensmärta (kända stenar) är ett NSAID-preparat. Ges i.m.

Opioid

Ämnet har goda analgetiska effekter men också biverkningar där man skall ha beredskap för minskad andningsdrive och illamående.

Antidot är [Naloxonhydroklorid](#). Var vaksam på att Naloxonhydroklorid har kortare t_{1/2} än opioider. Har behov uppstått för antidot finns behov för övervakning på sjukhus.

IV access etablerad.

~~[Spasmofen](#). Andrahandsmedel vid smärta orsakad av kända gall- och njurstenar. Kombinerar analgetiska och spasmolytiska egenskaper.~~ **Har utgått och tillverkas inte mer. Ok att använda upp det vi har. När det är slut rekommenderas morfin om diklofenak har otillräcklig effekt.**

[Morfin](#) lämpar sig väl för de flesta andra smärttillstånd.

[Ketamin](#) används vid svår smärta, där övriga smärtstillande preparat inte bedöms räcka till. Då Ketalar har dissociativa egenskaper vid högre doser (motorisk oro och mardrömmar) inleds behandlingen med fördel med Midazolam. Tänk på att om möjligt bidra till en lugn miljö kring patienten innan Ketalar ges. Preparatet kan vid ett fåtal tillfällen ge hypersalivation som då behandlas med atropin.

Intranasalt, om iv/io access ej etablerad.

[Fentanyl](#). Stark opioid. Lämplig vid svår smärta där IV/IO access saknas. Risk för andningsdepression varför patienten ska vara uppkopplad och materiel för assisterad ventilation ska finnas nära till hands. Effekt inom 5–10 minuter. Duration runt en timme.

[Ketamin](#) se ovan.

Se Läkemedelsregistret och [FASS](#) för mer utförlig information om varje preparat, samt avsnitt 7.15 för doseringstabell till barn.

Smärtskattningsskalor

Det finns flera smärtskattningsskalor som går att använda. Det viktigaste är ATT smärtskatta patienten OCH följa upp given behandling. Uppföljningen skall när så är möjligt ske med samma skala som man använt vid den ursprungliga bedömningen. Det är viktigt att välja en skala som fungerar för den aktuella patienten.

Oftast använt är Numerisk skala (NRS) Det innebär att patienten väljer en siffra mellan 0 (ingen smärta) och 10 (värsta tänkbara smärta).

Även **Visuell analog skala (VAS)** sträcker sig från 0-10. Skillnaden mot NRS är att bedömningen sker med hjälp av en VAS-sticka om exakt 10 cm. Ett vanligt använt begrepp i smärtskattningssammanhang är VAS men har patienten verbalt angivit en siffra är det NRS som skall anges i journal och rapportering.

För patienter med **kognitiva svårigheter** kan en fyra-gradig Verbal beskrivande skala vara lättare att använda och förstå:

- Ingen smärta
- Lätt smärta.
- Måttlig smärta
- Svår smärta.

För **medvetandepåverkade** patienter noteras oro, muskeltonus, ansiktsuttryck och eventuell verbala uttryck i kombination med vitalparametrar (VP).

Barn och smärtskattning

0-1 Månad ALPS - Neo

1 mån – 3 år FLACC

>3år Ansiktsskala (FLACC)

>6 år NRS/VAS (FLACC)

För barn med flerfunktionsnedsättning, men även för vuxna som inte kan uttrycka sig används FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability).

FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability)		poäng
Ansikte	<p>0 Neutralt ansiktsuttryck eller ler</p> <p>1 Bister uppsyn, rynkar pannan till o från, reserverad, ointresserad</p> <p>2 Frekvent/konstant rynkad panna, darrande haka, hopbitna käkar</p>	
Ben	<p>0 Normal/avslappad</p> <p>1 Orolig/rastlös/spänd</p> <p>2 Uppdragna ben/sparkar</p>	
Aktivitet	<p>0 ligger lugnt i normal position, rör sig lätt</p> <p>1 rastlös/spänd bytar position ofta</p> <p>2 rycker/i båge/stel</p>	
Gråt	<p>0 ingen (vaken/sover)</p> <p>1 Gnäller/gnyr. Klagar ibland</p> <p>2 konstant gråt/skriker/snyftar/ klagar ofta</p>	
Tröstbarhet	<p>0 Nöjd, avslappad</p> <p>1 Tröstbar med beröring/tal/kram. Kan avledas</p> <p>2 Svår att trösta/lugna</p>	
Totalt poäng (0-10)		

Kapitel: Allmän information

Faktaägare: Granquist Åsa
Dokumentförvaltare: Granquist Åsa
 Styrande dok (ej labmedicin), (ST) Riktlinje

Gäller för: Region Skånes Ambulanssjukvård

ALPS - Neo	0	1	2
Ansiktsuttryck	Rofyllt	Spänt uttryck Ev lätt grimas	Spänt uttryck, ev gråt "Tappat" hakan
Andningsmönster	Lufgn	Lätt ansträngd Andningspauser	Ansträngd andning Snabb andning Apnéer
Extremitetstonus	Normal	Växlande	Spänd eller slapp
Hand/fot	Avslappad	Lätt knuten Kan försöka gripa Hand över ansiktet	Hårt knuten Spretar med fingrar/tår Slapp
Aktivitetsnivå	Lugn vaken/sömn	Växlande motorisk oro	Ihållande motorisk oro Utmattad

(från Agneta Kleberg/Pia Lundqvist/Björn A Larsson)