

Bättre smärtlindring till barn

Smärta hos barn är, och har varit, ett underskattat problem. Sällan hittar man rationella argument för att undanhålla barn en god smärtlindring. Att förstå barns smärta och dess uttrycksätt är oerhört viktigt med utgångspunkt i barns utsatta läge.

Vad kan man göra?

På Lasarettet i Motala har vi arbetat i flera år för att komma till rätta med dessa problem och samlat hela insatsen under begreppet projekt »Barn och smärta». I projektet har det ingått internutbildning med teori och praktik, riktlinjer för smärtlindring samt utformning av ett »Smärtlindringsschema» (se Figur 1).

Ansvarig läkare delegerar till sjuksköterska att handlägga smärtlindring enligt »Smärtlindringsschemat».

Läkaren har alltid huvudansvaret och avgör när schemat skall användas. Sjuksköterskan bedömer smärtan enligt kliniska parametrar och/eller med hjälp av VAS-skala eller motsvarande, beroende på patientens ålder.

Smärtlindring ges sedan enligt ett fastställt mönster som anges på schemat, liksom doser och preparat (citodon minor, citodon, paracetamol och morfin). Effekt och eventuella behov av upprepade doser samt eventuellt biefekt registreras. Målet är smärtfrihet, under kontroll.

Allt dokumenteras och signeras, även klinik, datum och klockslag.

Praktiska och säkerhetsmässiga fördelar

Schemat fungerar som ett journalblad som följer patienten genom vårdkedjorna. Detta innebär att vid förflyttning till annan klinik eller avdelning så finns aktuell information om smärta, doser, biefekter etc. Detta är av stort värde när ett barn flyttas från akutmotagning via röntgen till vårdavdelning och sedan vidare till operation, postoperativt och tillbaka till avdelning osv.

Utvärdering

För att utvärdera projektets intentioner, bättre smärtlindring, gemensamma regler och rutiner, säkerhet och trygghet, samt att rationalisera vårdarbetet genomfördes en enkätförfrågan till de läkare och sjuksköterskor som deltagit.

I stort sett alla läkare svarade på en-

käten som sammanfattningsvis visade att alla var av den uppfattningen att barnens smärtlindring tryggades på ett bättre sätt än tidigare. Dessutom medförde schemat mindre administrativt arbete för läkaren. Det nya arbetssättet ställde större krav på sjuksköterskan, men uppfattas inte som någon nackdel, snarare tvärtom.

Sjuksköterskorna uppfattade smärtilindringsschemat som ett klart och tydligt hjälpmedel vid handläggning av barn med smärta.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att genom införandet av smärtilindringsschema och enhetliga rutiner över klinikgränserna, har goda förutsättningar för en trygg, säker och patientoptimerad smärtilindring skapats.

Tomas Törnqvist

överläkare,

Karin Berg

narkossköterska,

anestesi-kliniken,

Lasarettet i Motala

SMÄRTLINDRINGSSCHEMA FÖR BARN

Diagnos/ingrepp

- Smärtskatning utförs var 3:e timma.
- Effekten av analgetika kontrolleras 15 min. efter given i.v. inj.
- I samband med smärtskatning observeras också
 1. Barnets beteende
 2. Vakenhetsgrad
 3. Andningsfrekvens vid vakenhetsgrad 2 eller mer
 4. Biverkningar Lex kända eller andningspåverkan
 5. Effekt av analgetika

Smärtskatning kan utvärderas	Smärtskala VAS/Wong Beteende	Läkemedel, öpnings beteendeform etc.	Tit Supp	Vakenhetsgrad Andningsgrad	Effekt	Biverkningar	Kl. Sign And
Beteendeskala >1							
Ansiktsuttryck 0. Neutralt							
1. Negativ m							
2. Negativ r							
ansiktsuttryck							
Vakenhetsgrad 0. Normalt							
1. Hett fotar							
2. Orsakar höc							

WONG 3 - 6 år

Smärtilindringsschema för S. Citodon minor och S. Citodon

Vikt	Dos	Suppletorer
7 - 14 kg	1/2 supp	Citodon minor
15 - 30 kg	1 supp	Citodon minor
> 30 kg	1 supp	Citodon

Barn under < 7 kg ges S. Pandol 60 mg
S. Citodon, S. Citodon minor och S. Pandol kan ges var 4:de timme under det förste
Resterande dygn var 6:de timma

Smärtilindringsschema för Inj. Morfin 1 mg/ml i.v. sprutas långsamt.

vikt kg	Morfin 1mg/ml Antal ml	vikt kg	Morfin 1mg/ml Antal ml	vikt kg	Morfin 1 mg/ml Antal ml	vikt kg	Morfin 1 mg/ml Antal ml
3	0,05	4	0,10	5	0,15	6	0,20
7	0,25	10	0,50	12	0,70	14	1,00
16	1,25	18	1,50	20	1,75	22	2,25
24	2,75	26	3,00	28	3,25	30	3,50
30	4,25	32	4,50	34	4,75	36	5,00
40	5,75	42	6,00	44	6,25	46	6,50
50	8,25	52	8,50	54	8,75	56	9,00
60	9,75	62	10,00	64	10,25	66	10,50
70	11,75	72	12,00	74	12,25	76	12,50
80	13,75	82	14,00	84	14,25	86	14,50
90	15,75	92	16,00	94	16,25	96	16,50

Figur 1. Smärtilindringsschema för barn

Svenskt projekt startat för samarbete med rysk psykiatri

Hans Hartelius, Lund, har i Läkartidningen 25/97 uttryckt önskemål om att svensk sjukvårdspersonal skall skickas till Ryssland för att studera den ryska psykiatrin och rapportera om den för svenska folket i massmedierna. Varför inte lämna denna upplysande verksamhet till journalister och fotografer?

Östeuropakommittén vid Socialstyrelsen har nyligen startat projekt inom psykiatrin som syftar till samarbete med och kunskapsöverföring till Ryssland. Erfarenheterna från arbete i de baltiska staterna är goda. Vänklänker, konferenser, auskultationer i Sverige har lett till en betydande utveckling av den estniska, lettiska och litauiska psykiatrin.

Ryssland är ett stort land och den svenska satsningen kommer att koncentreras till nordvästra Ryssland. Både Hans Hartelius, hans medarbetare och andra intresserade är välkomna att delta i detta arbete. Rysktalande är naturligtvis extra välkomna. Hjälpinsatserna inom psykiatrin samordnas av överläkare Roy Persson, psykiatriska kliniken, Vrinnevisjukhuset, 801 82 Norrköping, tel 011-22 28 75 fax 011-22 20 97.

Aina Sikсна

överläkare,

ordförande i beredningsgruppen

för psykiatri i Östeuropakommittén, Socialstyrelsen