

SØRLANDET SYKEHUS		PASIENTER OG BRUKERE			Generelt dokument
SMERTEVURDERING - VÅKNE PASIENTER - VED HJELP AV SMERTEVERKTØY NRS OG CAS				Side 1 av 3	
Dokument ID: II.SOK.AIO.SSK.2.a-20	Gruppe: □	Godkjent dato: 09.02.2026	Gyldig til: 09.02.2028	Revisjon: 2.10	

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Behandlingsrutiner

VURDERING AV SMERTE INTENSITET – VÅKNE PASIENTER

Omfang: Prosedyren gjelder for leger og sykepleiere ved intensiv seksjon – intensiv -og post operativ enhet.

Hensikt: Sørgе for at alle som jobber ved seksjonen har kunnskap om smertevurdering – slik at man tilstreber at alle pasienter opplever å få en adekvat smertelindring med smertescore ≤ 3 i ro og ved bevegelse/hoste.

Definisjoner:

”Smerte er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følger av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse. Smerte er alltid subjektiv.” International Association of the Study of Pain”

”Smerte er hva pasienten sier at det er og er til stede når pasienten sier det, - og i den grad pasienten selv oppgir.” Margo McCaffery, 1968

For å vurdere våkne pasienters smerte, er det pasientens (tallmessige) selvrappport som er den eneste gyldige indikator på smerteintensitet. Oppførsel og vitale tegn bør ikke brukes i stedet for selvrappport.

Hos våkne pasienter (over 5 år) bør man bruke visuell eller verbal smerteskala for å registrere pasientens smerte systematisk.

Man kan enten bruke en visuell smertelinjal eller spør pasienten uten å ha smertelinjal å vise frem. Hos barn og demente anbefales det å ha en smertelinjal å vise som de kan peke på.

NRS


SMERTEVERKTØY

NRS = Numeric Rating Scale

NRS er et endimensjonalt SMERTEVERKTØY som egner seg godt til bruk ved postoperative smerter og til vurdering av smerter hos pasienter som er våkne på respirator (fra RASS -1 til + 2). NRS anbefales til barn fra 8 år, voksne og eldre (inkl. demente). At det er et endimensjonalt betyr at det måler kun smertens intensitet. Numeric Rating Scale (NRS) er en skala fra 0 – 10, hvor 0 er helt smertefri og 10 er verst tenkelige smerte.



Utarbeidet av: Hilde Pettersen Breland og Oddveig Reiersdal	Først utgitt: 16.11.2011	Fagansvarlig: Grethe Abusdal og Peter Bohge	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	
---	------------------------------------	---	--	--

 SØRLANDET SYKEHU	Smertevurdering - våkne pasienter - ved hjelp av smerteverktøy NRS og CAS				Side: 2 Av: 3
	Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.a-20	Utarbeidet av: Hilde Pettersen Breland og Oddveig Reiersdal	Fagansvarlig: Grethe Abusdal og Peter Bohge	Godkjent dato: 09.02.2026	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik

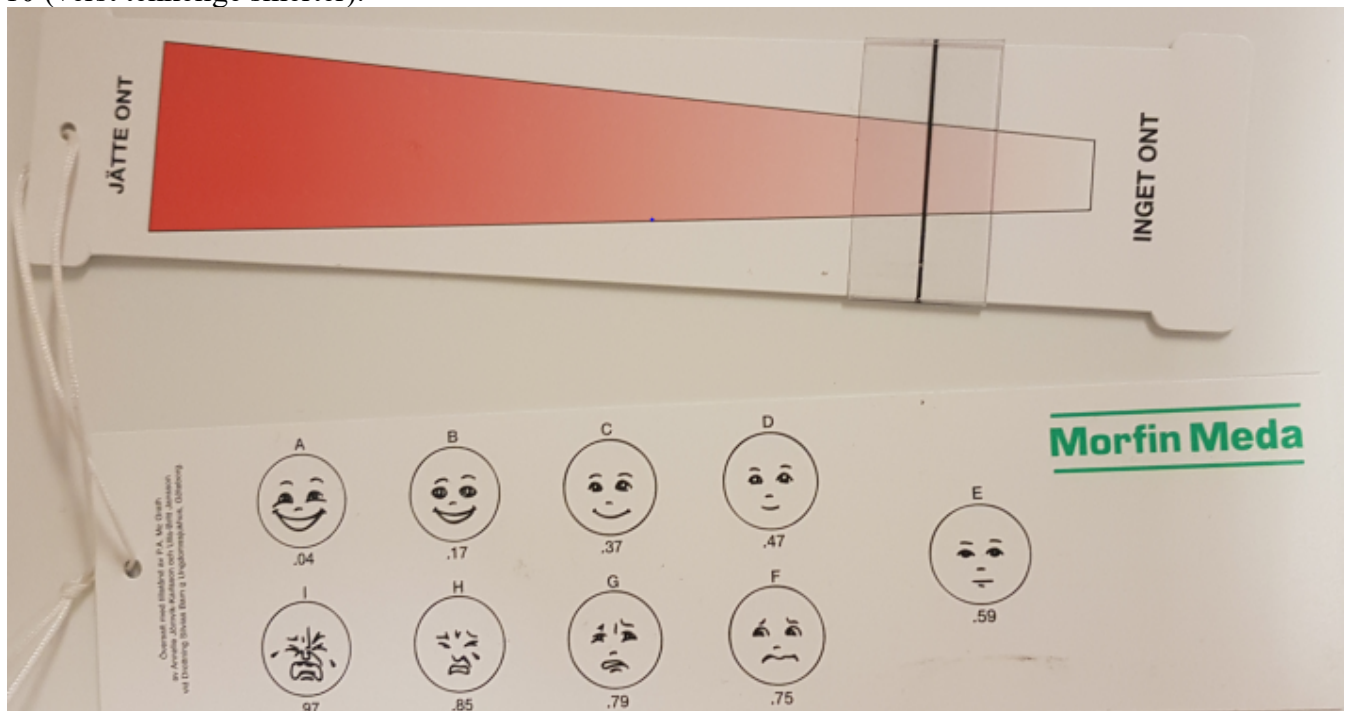
Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Behandlingsrutiner

CAS

SMERTEVERKTØY

CAS = Colored Analogue Scale

CAS er også et enkelt og godt endimensjonalt SMERTEVERKTØY som egner seg godt til bruk ved post operative smerter og til vurdering av smerter hos pasienter som er våkne på respirator (fra RASS -1 til + 2). CAS anbefales spesielt til barn (fra 5 år), men også til voksne og eldre (inkl. demente). CAS har rød fargeskala på fremsiden (til barnet/pasienten) og tallskalaen på baksiden (for helsepersonell). Fargeskalaen er hvit på "ingen smerter" og blir rødere og rødere dess sterkere smerter og helt knallrød på 10 (verst tenkelige smerter).




Aksepterte smertescore-verdi er ≤ 3 i ro og ved bevegelse/hoste

FRAMGANGSMÅTE:

Sykepleier/lege forklarer at 0 er **smertefrihet**, og at 10 er **verst tenkelige** smerte og ber så pasienten angi sin smerte ved å angi hans/hennes **opplevde** smerte - sånn cirka akkurat nå. Enten ved å peke på det punktet på smertelinjalen – eller **si** det tallet på skalaen som er hans/hennes opplevde smerte. Pasientens smertescore skal dokumenteres i metavision. Hvis pasienten har mer enn 3 i smerte bør det vurderes om han/hun skal ha smertebehandling. Pasientens smertescore skal registreres før og etter gitt smertebehandling.

Det anbefales at sykepleier bruker pasientens smertescore i kommunikasjonen med legen om pasientens smerte.

I post opr smertebehandling blir resultatet best om pasienten har fått undervisning i bruk av smerteskala før operasjonen (på dag.kir. / sengepost / pre opr samtale på poliklinikk). Hos sederte pasienter (RASS - 2 til -4) anbefales Behavioral Pain Scale (BPS). Til små barn anbefales FLACC (se egen retningslinje).

 SØRLANDET SYKEHU	Smertevurdering - våkne pasienter - ved hjelp av smerteverktøy NRS og CAS				Side: 3 Av: 3
	Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.a-20	Utarbeidet av: Hilde Pettersen Breland og Oddveig Reiersdal	Fagansvarlig: Grethe Abusdal og Peter Bohge	Godkjent dato: 09.02.2026	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Behandlingsrutiner

Referanser:

Den Norske Lægeforening. Retningslinjer for smertelindring. http://www.legeforeningen.no/asset/42585/1/42585_1.pdf [08.09.11]

The Joint Commission of Accreditation of Hospitals - JCAHO's anbefalte standard for vurdering og behandling av smerte i sykehus

McCaffery M, Pasero C. (1999). Pain Clinical manual. Second Edition. St. Louis, Missouri: Mosby Inc.,

McCaffery M, Pasero C (2003). *A Nurs's Guide to pain Management*. Quality continuing education provided by the publisher of NurseWeek. Revised.

Reiersdal, Breland og Helland (2007). Sykepleiere bruker ikke smerteskala. *Sykepleien*, 95(7):50-52
http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/vis/artikkel-fag?p_document_id=117887

Reiersdal (2011). Utfører sykepleiere på intensiv og post opr avd. smertebehandling ved hjelp av smertescore? *Inspira*, Juni nr. 2 2011

Manias E, Bucknall T, Botti M (2004). Assessment of Patient Pain in the Postoperative Context. *Western Journal of Nursing Research*, 26(7), 751-769

Griffie J (2003). Addressing Inadequate Pain Relief – Effective communicating among the health care team is essential. *The American Journal of Nursing*, August Vol. 103, No 8 p. 61-63

Hernæs N (2010) Vurderer om Owen har vondt, *Sykepleien* 23.08.2010 (om FLACC)
http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/nyheter/nyhetsartikler/vis?p_document_id=422131

Kryssreferanse: Behavioral Pain Scale - <http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok27549.pdf>