1.0 Hensikt

Sikre trygg behandling, observasjon og dokumentasjon ved administrering av opioider.

2.0 Målgruppe

Prosedyren omhandler smertebehandling for somatiske sengeposter. Den omfatter ikke smertebehandling på følgende spesialavdelinger: barneavdelingen, lindrende avdeling, intensiv, akuttmottak eller postoperativ. Terminale pasienter er unntatt fra prosedyren, se egen prosedyre.

3.0 Fremgangsmåte

3.1 Overordnede prinsipper for smertebehandling på sengepost

3.1.1 Årsak til smerte

Årsak til smerte skal alltid kartlegges og dokumenteres.

3.1.2 Ordinering

Opioid smertebehandling på sengepost skal alltid ordineres av lege.
Ordinering kan være:

- Faste doser/tidspunkter
- Tilleggs ordinering ved behov;
    - med øvre grense (antall doseringer og/eller maksimal dose)
    - uten øvre grense (dvs. inntil smertelindring) obs akkumulering gitt hyppig, også ved små doser. Ved behov for hyppige ved behovsdoser må lege vurdere å øke basaldose.

Ved samtidig ordinering av sedativa som virker respirasjonsdeprimerende (eks. benzodiazepiner) eller pasientpåvirkning fra tidligere doser, skal særlige hensyn tas til dosering med tanke på økt risiko for sedasjon/respirasjonspåvirkning.

3.1.3 Administrasjonsmåter

- *Peroral behandling* skal benyttes så langt mulig.
- *Titrert intravenøs behandling* skal benyttes når peroral behandling ikke er mulig eller adekvat (eks. sterk, akutt smerte eller koronar smerte).
- Bruk av *alternative administrasjonsformer* for opioider (f.eks. subkutant, nesespray, plaster eller stikkpiller) kan være aktuelt.

3.1.4 Manglende smertekontroll eller uventende bivirkninger

- Dosebehovet for opioider kan variere sterkt fra pasient til pasient, også når ikke spesielle forhold (f.eks. toleranse og organsvikt) foreligger. Hovedprinsippet for opioider er titrert dosering til adekvat effekt oppnås.

- Dersom det foreligger manglende smertekontroll eller det tilkommer potensielt alvorlige bivirkninger av ordinert smertebehandling, skal ansvarlig lege kontaktes.

3.2 Praktisk gjennomføring

3.2.1 overordnede prinsipper for vurdering av pasient

Pasientens tilstand og effekt av smertestillende skal vurderes før og etter opioid gis, dette gjøres ved å skåre NRS, telle respirasjonsfrekvens, observere våkenhetsgrad, og eventuelt ta NEWS.

- NRS (Numerisk Rating Skala) skal ligge til grunn for vurdering av smerte, og tas før og etter man gir smertestillende. Denne skalaen går fra 0 (= ingen smerte) til 10 (= uutholdelig mye smerte). Det tilstrebes at pasienten skal ha adekvat smertelindring. Dette tilsvarer skår 0-3 i hvile ved bruk av NRS.
- NEWS tas rutinemessig ved ny oppstartet og oppjustert dose av intravenøst opioid. Tas ellers etter NEWS prosedyre, og ved behov ved avvikende tilstand hos pasienten.
- En respirasjonsfrekvens < 8/min (i fase hvor pasienten ikke prater eller stimuleres) regnes som respirasjonsdepresjon og skal behandles etter tiltak, se punkt 3.3.3.. Ligger frekvensen mellom 8-10 må man gjøre nytt tilsyn etter 10-15 minutter for å vurdere respirasjonsfrekvens og våkenhetsgrad.
- Behovsmedisinering/bolusdose skal ikke gis hvis pasienten har tendens til ufri luftvei eller lav respirasjonsfrekvens.
- Observasjon under normal søvn: Våkenhetsgrad kan sløyfes, om respirasjonsfrekvens er over 10.
- Ekstra overvåking må vurderes ved samtidig administrering av sedativa som virker respirasjonsdeprimerende (f.eks. benzodiazepiner). Behov og hyppighet på overvåking/tilsyn må konsulteres med lege.
- Før administrering av faste ordinerte opioid doser, skal man alltid gjøre en vurdering av pasienten. Ved tendens til ufri luftvei eller respirasjonsfrekvens < 8/min skal lege konsulteres før fast ordinert opioid gis.

Differensiering av vurderinger og overvåking kommer i kapittel 3.3 Overvåking

3.2.2 Dokumentasjon

Vurderinger dokumenteres i MetaVision så snart som mulig.

- Bruk enkel registrering (NEWS skjema) for å registrere alle vurderinger; NEWS, respirasjonsfrekvens, våkenhetsgrad og NRS.
- Våkenhetsgrad i NEWS skjema:
  - Våken
  - Nyoppstått forvirring
  - Reagerer på tiltale (= Lett vekkbar)
  - Reagerer på smertestimuli (= Vanskelig vekkbar)
  - Reagerer ikke på tale eller smertestimulering

3.3 Overvåking

3.3.1 Rutine overvåking ved intravenøs behovsmedisin/ Bolusdose:

- Det tas NRS, telles respirasjonsfrekvens og vurderes våkenhetsgrad før administrering. Ved ny oppstartet og oppjustert dose skal det også tas NEWS før administrering.
- Sykepleier skal være hos pasienten etter administrering av intravenøs bolusdose i minst 5 minutter. Det telles respirasjonsfrekvens og vurderes våkenhetsgrad før man går fra pasienten.
- Hvis pasienten etter den første observasjonsperioden på 5 minutter, har tendens til å sovne eller har respirasjonsfrekvens under 10/min, skal sykepleier observere i ytterligere 5 minutter.
- Alle som får intravenøst opioid skal observeres tett de første 15 min, med tilsyn hvert 5 min. Det telles respirasjonsfrekvens, vurderes våkenhetsgrad og tas ny NRS skår ved siste tilsyn.
- Hvis pasienten etter 15 minutter fremdeles har hvilesmerte > 3, kan ny bolusdose gis.
- Pulsoksymeter: Hos pasient som vurderes til å ha reell risiko for ufrie luftveier eller lav respirasjonsfrekvens, anbefales bruk av pulsoksymeter i observasjonstiden.

3.3.2 Rutine overvåking ved peroral behovsmedisin/bolusdose

- Ved peroral administrering er gjennomføres følgende overvåking: Det tas NRS, telles respirasjonsfrekvens og vurderes våkenhetsgrad før administrering.
- Videre observasjon er 2 ganger den første timen, så etter 2 timer.
- Observasjon ved våken pasient: Vurder våkenhetsgrad og NRS ved tilsyn.
- Observasjon ved sovende pasient: Tell respirasjonsfrekvens ved tilsyn. Vekk pasienten om den er under 10
- Hvis pasienten ikke har effekt etter 1 time, vurder ny dose.

3.3.3 Tiltak ved nedsatt respirasjon:

- Stimuler pasienten til å puste:
  - Si tydelig: “Trekk pusten!”
  - Klapp pasienten på kinnene
- Ved manglende bedring:
  - Tilkall kollega for å få hjelp
  - Kontakte lege umiddelbart for tilsyn eventuelt forordning av Nalokson (antidot), se prosedyre
  - Hente og koble på SaO2 måler kontinuerlig
  - Sikre frie luftveier med kjevetak og legg i stabilt sideleie
  - Gi oksygentilskudd
  - **Bli hos pasienten og fortsett stimulering**
  - Observer pasienten med NEWS
- Ved manglende respirasjon/stor fare for manglende respirasjon
  - Tilkall STANS-team umiddelbart.
  - Følg prosedyre for hjertestans, OBS HLR status

3.3.4 Når årsak til smerte fjernes

Pasienter som er under påvirkning av opioider hvor smerten eller årsaken til smerten dempes/fjernes skal observeres tettere:

- Observeres med 5-10 minutters intervaller den første timen i etterkant
- Deretter NEWS hver time til 2 halveringstider er gått. Sjekk halveringstid på gitt medikament (Felleskatalogen). Dersom halveringstid på 3 timer, da er observasjonstiden 6 timer. Rådfør deg med lege om pasienten har langtidsvirkende opioider i tillegg!

3.3.5 Overflytting til høyere behandlingsnivå (intensiv/intermediær/overvåkingsavsnitt)

Hos pasienter hvor smerte eller behovet for opioid er ustabilt og/eller vanskelig å tilfredsstille, eller hos pasienter som har symptomer på opioid overdosering, skal følgende tiltak vurderes:

- Ved overflytting til høyere behandlingsnivå skal ansvarlig lege tilkalles og vurdere pasienten før høyere nivå kontaktes.
- Ved tvil skal slik overvåkning iverksettes. Hvis overflytting til høyere nivå er ønskelig, men ikke umiddelbart lar seg iverksette, plikter ansvarlig lege for høyere behandlingsnivå å tilse og vurdere pasienten.

3.3.6 Beredskap

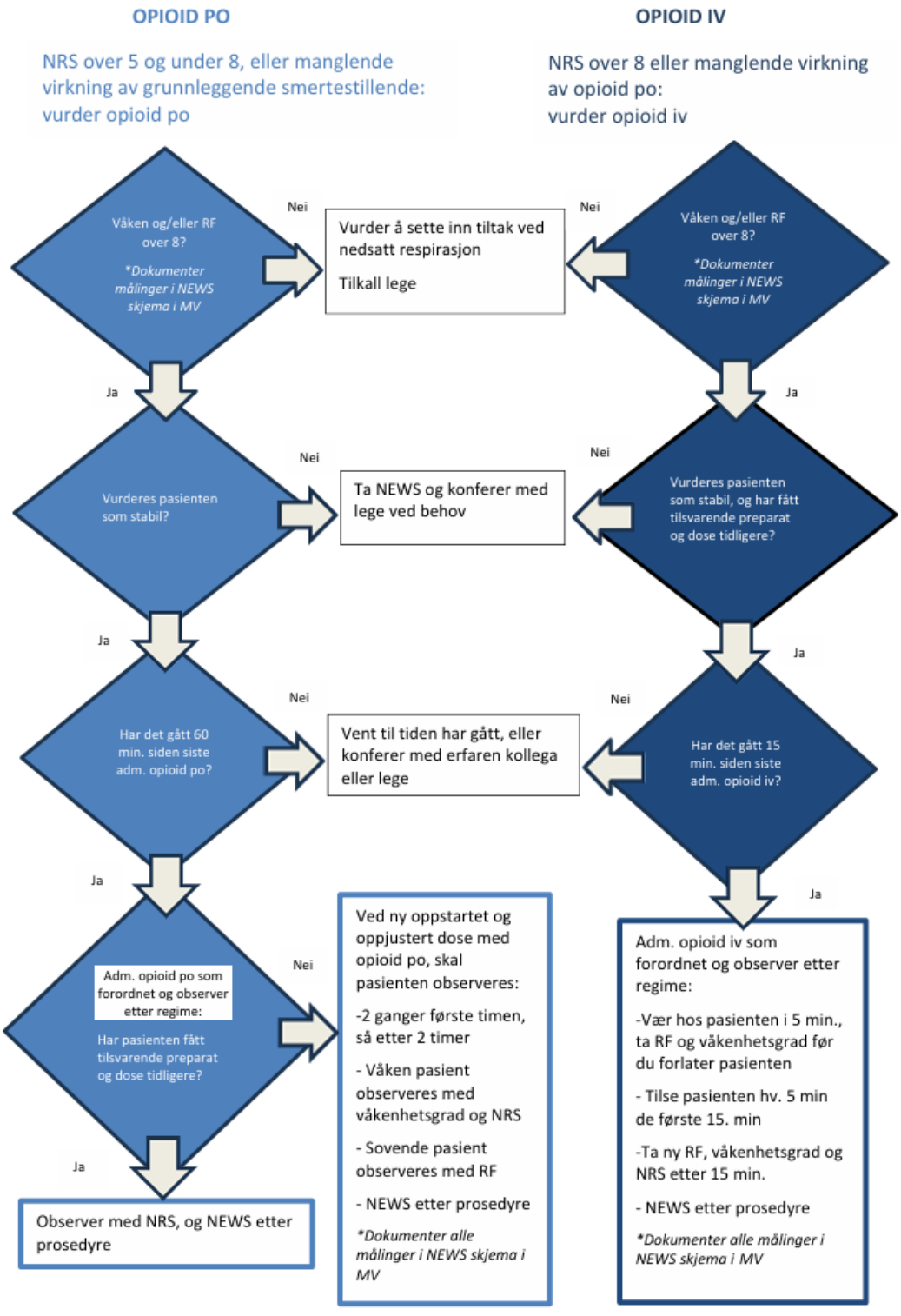
På sengeposter hvor det gis opioider skal følgende være umiddelbart tilgjengelig:

- Rutiner for varsling: Enkle, entydige rutiner for rask varsling og tilkalling av hjelp, internt på sengepost og utenfra, skal være slått opp på sentrale steder. Alt personale skal være kjent med varslingsrutiner.
- Medikamenter og utstyr: Maske/bag, oksygen, pulsoksymeter og nalokson skal finnes på lett tilgjengelig sted.

SMERTEBEHANDLING AV VOKSNE - VURDERING OG OVERVÅKING

Bruk NRS skår som **en veileder** for hvilket smertestillende regime som du skal velge.

NRS under 5: Avvent opioider og gi grunnleggende smertelindring. Observer virkning med NRS.



Eksterne referanser

http://ehandboken.ous-hf.no/document/40450