

Personalens upplevelser av smärtskattning hos personer med demenssjukdom och/ eller kognitiv svikt vid vård i livets slut



Carola Ludvigsson
Sjuksköterska &
verksamhetsutvecklare
palliativ vård
Umeå kommun

Smärtskattning

BAKGRUND

- Större projekt i Umeå kommun under 2012
- Smärtskattning med validerat instrument → lågt
- Syfte: att införa ett instrument/arbetsätt i kommunen för lättare identifiering av smärta
- Initialt påbörjade/valdes 5 större enheter i Umeå kommun för att testa Abbey Pain Scale (APS) rekommendationer från Svenska palliativregistret

- Kontakt med Svenska palliativ registret, Monika Eriksson för rutiner kring APS
- Svenska palliativregistret bistod initialt med sammanfattande rapporter och statistik
- Visat intresse från Umeå Universitet underlag för en studie
- Fokusgruppsintervjuer med ca 4-8 i varje grupp. 1 fokusgrupp med sjuksköterskor och 3 fokusgrupper med undersköterskor/vårdbiträden ca 1 timmes intervjuer före och efter införandet av APS
- Vilka erfarenheter de hade kring smärtbedömning och vilka tecken tittade de på för att upptäcka smärta, vilka rutiner som fanns i kommunen, ev önskemål



Vad fann vi

Före införandet av APS

- Nödvändigt med vissa förutsättningar för en systematisk smärtskattning
- Viktigt att vara en trygg och lyhörd vårdare för smärtskattning
- Det är komplext att skatta smärta

Efter införandet av APS:

- Förbättrad systematisk smärtskattning
- Fortsatta hinder för en systematisk smärtskattning

Före införandet av APS:

Nödvändigt med vissa förutsättningar för en systematisk smärtskattning

-Att känna personen väl är viktigt

"Man känner dom ju som sagt var, oftast ganska bra. Jag menar har dom kända smärtor sen förut, då kan man ju härleda till det. Har hon varit full rörlig och inte haft några besvär [tidigare], jamen då är det ju nåt annat kanske"

-För att bedöma smärta krävs kunskap

"Ja, ibland skriver jag en lapp, tänk på det här och... så att dom ska kunna komma ihåg"

Viktigt att vara en trygg och lyhörd vårdare för smärtskattning

-Våga vara nära den döende för att se
symtomförändring

”Och sen är det ju beroende på hur du själv som personal också upplever det här med döden. Jag menar en del tycker det är fruktansvärt jobbigt att gå in, fast man kanske har jobbat i 30 år och vill inte alls vara med”

”Alltså en del törs ju inte gå in till dom, alltså för att dom [personal] påstår att det finns...alltså som har som helt andra ritualer runt...döendet och liksom...dom blir ...alltså andar och det är grejer och liksom andra här saker, så dom vill inte gå in där. Och alltså det kan bli lite problem om man är få”

Det är komplext att skatta smärta

-Osäkerhet kring symtombedömning skapar frustration och otillräcklighetskänsla

-”Jag tror att hon var tyst kanske 2 timmar, sen skrek hon igen. Men då fick hon ju vila i 2 timmar i alla fall. Jag vet inte var det var med henne men... Jo, hade det varit min mamma, så hade jag ju då ringt och velat haft både lugnande och Morfin och allt, bara hon skulle få ha lugn och ro, slippa ligga och skrika”

Efter införandet av APS:

Förbättrad systematisk smärtskattning

-Säkrare bedömning när smärtskattningsskala används

”Jag menar här... så här ser det ut. Jag har gjort en skattning och jag... hon skattades till 12, jag tror att vi kanske måste tänka på att göra nånting. Det blir mer konkret att man har nånting att visa direkt till sköterskan också”.

Fortsatta hinder för systematisk smärtskattning

-Bristande kommunikation försvårar symtombedömning och den optimala smärtlindringen

”-Nej, men det är som när man frågar, ja jag skulle... vad tror du, ska vi sätta in lite Midazolam.

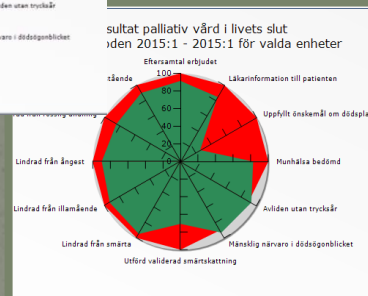
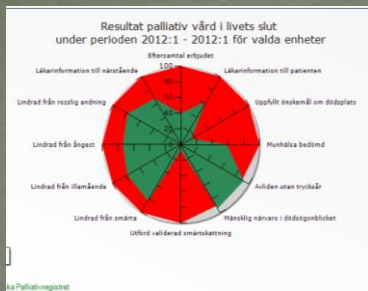
-Har han varit orolig? Är han orolig [undrar läkaren, enligt sjuksköterskan]

-Nej, men personen kan bli det (skrattar till). Och då är det så där,

-Nej men det finns ingen indikation, då får du ringa sen om det [läkarens kommentar enligt sjuksköterskan]

-Då kan jag känna, då blir man jävligt irriterad”.

”Syrorna som är här, dom är mer så ifrågasättande så kanske liksom kollar lite mer och tar sina egna beslut och inte lyssnar så mycket på oss och så där”



Slutsats

Att skatta smärta är svårt och det behövs kontinuerligt både teoretisk och praktisk utbildning i ämnet. Som sjuksköterska har vi ansvaret att se till att de riktade insatserna följs upp och att de motiveras och diskuteras i hela teamet.

Systematisk smärtskattning innebär en ökad medvetenhet kring symtom på smärta men fortsatta hinder för en optimal smärtlindring kvarstår

Tack för mig!

Carola Ludvigsson

Sjuksköterska & verksamhetsutvecklare

palliativ vård

carola.ludvigsson@umea.se

