

# VÅRDFÖRLOPP SMÄRTA – långvarig, hos vuxna

## Maria Boström

Distriktsköterska, Resursperson i sår och sårbehandling  
Region Kronoberg, maria.l.bostrom@kronoberg.se

Vårdförloppet inleds när patienter har haft smärta i minst tre månader eller när det finns risk för långvarig smärta. När patienten kan hantera sin smärta utan ytterligare vårdrelaterade åtgärder avslutas vårdförloppet eller om patienten väljer att avstå evidensbaserade behandlingsinsatser. Vårdförloppet beskriver vårdens insatser utifrån olika vårdnivåer.

I samband med att vårdförlopp och vårdprogram Svårläkta sår skapades genomfördes intervjuer med patienter med svårläkta sår. Smärta på grund av såret var en av de vanligaste orsakerna till att patienterna upplevde en sänkt livskvalitet kopplat till såret. Förutom smärta kan även oro, rädsla och negativa förväntningar förekomma, vilket i sig påverkar smärtupplevelsen. Att ställa frågor om smärta är en del av basbedömningen och den bedömning som vi gör grundar de beslut som vi tar kring behandlingen.

### Definition långvarig smärta

Långvarig smärta definieras enligt Vårdförloppet Smärta – långvarig, hos vuxna som en smärta som kvarstår eller upprepas under en period längre än 3 månader. Vid en långvarig smärta har smärtans funktion som varningssignal ofta upphört och har istället blivit dysfunktionell och bör betraktas som ett sjukdomstillstånd i sig snarare än ett symptom på en bakomliggande sjukdom.

Smärttillstånd kan också kvarstå trots behandlingar mot underliggande sjukdom. Omkring 20 procent av den vuxna befolkningen uppskattas lida av medelsvår till svår långvarig smärta och är ett omfattande folkhälsoproblem globalt men endast omkring 7 procent söker vård för sin smärta.

### Orsaker till långvarig smärta

Orsaken till långvarig smärta är multifaktoriell och följande faktorer samspelar på ett komplext sätt och påverkar sannolikheten för långvarig smärta:

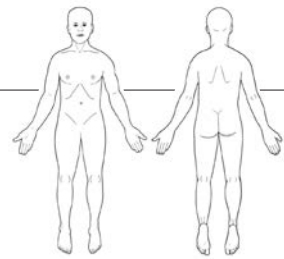
- Konstitutionella faktorer (genetiska och epigenetiska)
- Miljömässiga faktorer (trauman, infektioner, stress och sjukdomar)
- Interaktioner genom miljö (personlighet, depressiva drag, ångest, katastrofiering, sårbarhet och kognitiva egenskaper)

### Synen på långvarig smärta

Långvarig smärta skiljer sig från akut smärta men betraktas ofta som akut av både behandlare och patient vilket ofta leder till felaktiga förklaringar och behandlingar med negativa upplevelser som följd. Handläggning av patienter med långvarig smärta bör omfatta en klinisk bedömning med fokus på olika strategier; bota, lindra och hantera konsekvenser.

### Klinisk utredning och bedömning

Precis som i basbedömningen beskrivs i Vårdförloppet Smärta – långvarig, hos vuxna att en smärtanalys ska göras. I vårdför-



loppe görs smärtanalys utifrån anamnes, status och smärteckning. Efter smärtanalysen klassificeras smärtan som nociceptiv, neuropatisk eller nociplastisk.

Förutom detta beskriver vårdförloppet att misstanke om allvarligare sjukdom ska utredas med hjälp av bland annat blodprover. Läkemedelsbehandling värderas och en fast vårdkontakt bör utses. Förutom vårdens åtgärder beskrivs även patientens åtgärder.

Om allvarligare sjukdom upptäcks, icke behandlade sjukdomar eller samsjuklighet som orsak till smärtan går patienten ur vårdförloppet tillfälligt för att behandlas och utredas men kan återkomma om smärtan ändå kvarstår trots behandling av bakomliggande sjukdomar och följer då vårdförloppet precis som patienter där orsak till smärtan inte upptäckts. I den vidare utredningen används ett frågeformulär som avser att identifiera patienter som ligger i riskzon för långvariga smärtproblem utifrån psykologiska och sociala faktorer och kan användas som ett diskussionsunderlag mellan patient och vårdpersonal.

Övriga aspekter som är viktigt att ta upp i anamnesen är arbetssituation, levnadsvanor, sömnpåverkan, sociala faktorer, fysisk funktionsförmåga med mera.

Baserat på vad som framkommer i den kliniska utredningen upprättas en rehabiliteringsplan tillsammans med patienten som beskriver behandling och åtgärder samt vilken som ansvarar för vad och hur uppföljningen kan ske. Exempel på åtgärder förutom läkemedelsbehandling kan vara; patient-

utbildning, fysisk träning, psykiskt mående, utförande av dagliga aktiviteter, sömnhygien, levnadsvanor med mera.

I vissa fall kan patienter behöva ytterligare stöd i form av motiverande samtal eller kontakt med psykosocial resurs för att kunna genomföra de åtgärder som listats i rehabiliteringsplanen.

### Vårdförloppet Smärta – långvarig hos vuxna kopplat till patienter med svårläkta sår

Som beskrivs i basbedömningen behöver vi identifiera och behandla orsaken till smärtan. Exempel på detta kan vara; minimera smärta vid den lokala sårbehandlingen, ta hand om lokala smärtfaktorer som inflammation, maceration (uppluckring) och tryck och/eller ge farmakologisk behandling baserat på hur smärtan klassificeras.

Trots dessa åtgärder kan patienter med svårläkta sår ändå uppleva smärta och då kan Vårdförloppet Smärta långvarig hos vuxna hjälpa oss att vidga anamnesen och den kliniska utredningen och bedömningen. Som tidigare beskrivet kan smärtan bero på flera olika faktorer som kan komma att kräva flera olika behandlingar och åtgärder från flera olika professioner och från patienten själv.

Läs gärna mer och fördjupa dig i Vårdförloppet Smärta – långvarig, hos vuxna.





# Läkemedelsbehandling vid smärtsamma sår – ETT BORTGLÖMT OMRÅDE

» EWMA (European wound management association) publicerade ett nytt dokument under 2024 som berörde läkemedelsbehandling och smärtsamma sår. Dokumentet rekommenderade att WHO:s smärtrappa skulle användas vid beslut om läkemedelsbehandling.

”Därom tvistar de lärde” då motargument till dokumentet publicerades i Journal of Wound Management där författarna till motargumenten menar att det inte finns tillräckligt stöd för WHO:s smärtrappas effekt hos patienter med smärtsamma svårläkta sår och att det behövs mer studier i området.

Fri översättning av publicerade uttalanden som gjorts efter EWMA:s publicerade dokument *Holistic management of pain*. Uttalandet har bland annat gjorts av en farmaceut.

## WHO:s smärtrappa

I ovannämnt dokument samt i flera andra liknande dokument rekommenderas användning av WHO:s smärtrappa för att vägleda förskrivare kring smärtlindrande läkemedelsbehand-

lingar för patienter med smärtsamma svårläkta sår. Både lokala och systemiska läkemedelsbehandlingar kan inkluderas men det är endast WHO:s smärtrappa som rekommenderas vid systemisk behandling.

Användningen av WHO:s smärtrappa för att vägleda läkemedelsbehandling för denna patientgrupp bör ifrågasättas då det saknas vetenskaplig grund för läkemedelsbehandlingarnas effekt. Smärtrappan bör revideras och då särskilt det första steget i trappan. Om detta inte görs bör hela smärtrappan pensioneras från den kliniska vardagen.

När smärtrappan skapades och utvecklades utgick experterna från cancerrelaterad smärta och redan 1999 kom de första synpunkterna på att användandet av smärtrappan och dess effekt saknade vetenskaplig grund för patienter med smärtsamma svårläkta sår men att den kunde användas för att vägleda. Detta misstolkades dock och sedan dess har smärtrappan rekommenderats i många olika dokument som berör patientgruppen.

Då smärtrappan är utvecklad för patienter med cancer- »



relaterad smärta har smärtrappan använts och rekommenderats på ett felaktigt sätt, inte bara hos patienter med smärtsamma svårläkta sår, utan även vid postoperativ smärta. Ett instrument, som smärtrappan är, har använts på ett område som instrumentet inte var designat för. Felaktig användning ökar risken för en rad olika konsekvenser.

Ett exempel på detta är när smärtrappan används vid postoperativ smärta där en högre dos av läkemedel rekommenderas i början av det postoperativa förloppet för att sedan minska, vilket är den direkta motsatsen till smärtrappan där en lägre dos läkemedel rekommenderas initialt.

Liknande gäller för patienter med svårläkta sår. Rekommendationen att börja med en låg dos läkemedel för att kunna utföra en smärtsam debridering är felaktig. En högre dos läkemedel bör istället förskrivas inför en smärtsam debridering och istället minskas vid behov.

Förutom detta kan även smärtrappans första steg, med rekommendation om paracetamol och NSAID, vara felaktig och skadlig för patienter med smärtsamma svårläkta sår. Ett exempel är patienter som får svårläkta sår på grund av arteriell

insufficiens. NSAID har en smärtlindrande effekt när den når det drabbade inflammatoriska området och det krävs en god blodförsörjning till det drabbade området för att läkemedlet ska uppnå full effekt.

Detta är fallet vid cancerrelaterad smärta där det drabbade

”Det är dags  
för en förändring!”

området ofta har en god blodförsörjning som tumören eller canceren har sett till att få. Patienter med arteriell insufficiens har ofta en nedsatt blodförsörjning vilket gör att patienten inte får en tillräcklig smärtlindrande effekt av läkemedlet och patienten drabbas istället av ogynnsamma biverkningar.



**medi**

**BPS-kort**  
BPS-systemet (Built-In-Pressure System) låter dig anpassa trycket i takt med att svullnaden avtar. Mät därefter med BPS-kortet.

## circaid – mätbar kompression som patienten kan hantera själv

De flesta patienter bandageras två gånger varje vecka. Det tar tid. Och det är dyrt. Varför inte testa ett justerbart bandage som är så enkelt att hantera att patienten i många fall klarar det helt på egen hand?

Kontakta oss så berättar vi gärna mer om circaid justerbar kompression. Se även vårt kursprogram på [www.medi.se/kurser](http://www.medi.se/kurser)

Tfn: 08-96 97 98

E-post: [info@medi.se](mailto:info@medi.se)

[www.medi.se](http://www.medi.se)

Alla våra kurser är helt kostnadsfria. Vi har både fysiska & digitala kurser. Gå in på vår hemsida & anmäl dig!

Se vårens kursprogram på [medi.se/kurser](http://medi.se/kurser)  
Anmäl dig idag!

[www.medi.se](http://www.medi.se)

medi. I feel better.



### Holistiskt synsätt – cancerrelaterad smärta

Smärttrappan utvecklades 1986 och har sedan dess gått igenom flera olika utvecklingsfaser inom området cancerrelaterad smärta. De initiala rekommendationerna kring administrationen av läkemedel utvecklades till att förutom att ges per os, ges vid särskilda tidpunkter och ges utifrån smärttrappan också inkludera för individen och utifrån uppmärksamhet på detaljer.

När senaste rekommendationen gjordes 2018 togs, intressant nog, rekommendationen om att följa smärttrappan bort med argumentet; en smärttrappa baserad på cancerrelaterad smärta kan vara ett användbart instrument i utbildningssyfte och en generell vägledning till smärtlindrande läkemedel baserat på smärtans intensitet men kan aldrig ersätta en individuell behandlingsplan som är baserad på en välgrundad klinisk bedömning av den enskilda patientens smärta.

### Svårläkta sår

Samma holistiska synsätt borde råda gällande patienter med smärtsamma svårläkta sår oavsett vilken/vilka nyckelkomponenter till smärtan som är närvarande. Intressant nog fortsätter EWMA och andra organisationer att rekommendera ett instrument vars egna skapare tagit ett steg ifrån och som de slutade använda kliniskt redan för 5 år sedan.

Det är konstigt att rekommendationen består med tanke

på att instrumentet dessutom inte är skapat för patienter med smärtsamma svårläkta sår. Kanske är det dags att pensionera WHO:s smärttrappa en gång för alla även inom vårt område. Det är tydligt att området patienter med smärtsamma svårläkta sår och smärtlindrande läkemedelsbehandling inte har studerats ordentligt på flera år och att forskning måste till. Det är dags för en förändring! ◆◆

### VIKTIGA MEDSKICK

Riktlinjer som rekommenderar att förskrivande läkare ska följa WHO:S läkemedelstrappa för att behandla smärtsamma svårläkta sår baseras inte på vetenskaplig grund.

- Första steget i WHO:s läkemedelstrappa bör inte följas strikt för att behandla alla sorters smärtsamma svårläkta sår.
- Vårdpersonal som träffar patienter med smärta och svårläkta sår bör påbörja studier och bedriva forskning för att hitta effektiva smärtlindrande läkemedelsbehandlingar.