

MAT Á BRÁÐUM VERKJUM

Sigríður Zoëga, nýorðin doktor í hjúkrunarfræði, skrifar hér um hvernig leggja má mat á bráða verki. Þessi grein er sú fyrsta af fjórum. Í þeim greinum, sem á eftir fylgja, verður fjallað um mat á langvinnum verkjum, mat á verkjum hjá þeim sem ekki geta tjáð sig munnlega og mat á verkjum hjá börnum.



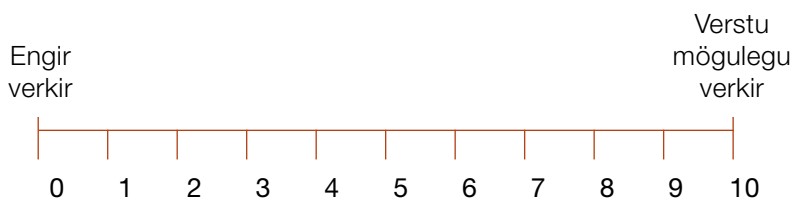
Verkir eru algengir meðal almennings í samfélaginu og á sjúkrastofnunum og hafa neikvæð áhrif á líðan og heilsutengd lífsgæði fólks. Góð verkjameðferð er mikilvægur þáttur heilbrigðisþjónustunnar en hjúkrunarfræðingar gegna lykilhlutverki í mati og meðferð verkja. Þeir gefa verkjalyf og veita aðra meðferð við verkjum, fræða sjúklinga og aðstandendur um verki og

verkjameðferð, eru málsvarar sjúklinga og koma upplýsingum til lækna og síðast en ekki síst meta þeir verki sem og árangur og aukaverkanir meðferðar (Vallerand o.fl., 2011). Mat á verkjum er fyrsta skrefið í árangursríkri verkjameðferð en tilgangur þessarar greinar er að lýsa því hvernig mat á bráðum verkjum hjá fullorðnum einstaklingum er framkvæmt.

Fjallað er um þætti í upplýsingasöfnun, kvarða til að meta styrk verkja og hvernig skuli meta árangur verkjameðferðar.

Tíðni bráðra verkja

Verkir eru algengir og hafa neikvæð áhrif á líkamlega, andlega og félagslega líðan sjúklinga (Joshi og Ogunnaike, 2005).



Mynd 1. Láréttur tölukvarði (NRS).



Mynd 2. Lóðréttur tölukvarði (NRS) með orðakvarða.

Í íslenskrri rannsókn meðal almennings sögðust 40% þátttakenda hafa fundið fyrir verkjum undanfarna viku og 31% hafði haft verki í þrjá mánuði eða lengur (Gunnarsdóttir o.fl., 2010). Erlendar rannsóknir sýna að 48-88% sjúklinga á sjúkrahúsum finna fyrir verkjum og um þriðjungur þeirra upplifir mikla verki (Maier o.fl., 2010; Vallano o.fl., 2006). Svipaðar niðurstöður hafa fengist á Landspítala. Í rannsókn á 23 legudeildum á skurð- og lyflækningasviðum Landspítala reyndist tíðni verkja vera 83%, meðalstyrkur verstu verkja var 4,6 á kvarðanum 0-10 og 35% þátttakenda hafði fundið fyrir miklum verkjum (≥ 7 á kvarðanum 0-10) undanfarinn sólarhring þegar spurt var (Zoëga o.fl., í prentun-b). Á skurðlækningasviði Landspítala reyndist 81% þátttakenda hafa haft verki undanfarinn sólarhring og var styrkur þeirra að jafnaði 4,0 á kvarðanum 0-10 (Lára B. Ásmundsdóttir o.fl., 2010). Hjá krabbameinssjúklingum á Landspítala reyndust verkir vera þriðja sterkasta einkenni þátttakenda þrátt fyrir meðferð með sterkum verkjalyfjum (Zoëga o.fl.,

2013). Þá virðist mati á verkjum og skráningu vera ábótavant á Landspítala. Í rannsókn Zoëga o.fl. (í prentun-a) kom í ljós að mat á verkjum var skráð hjá 57% þátttakenda en viðurkenndir kvarðar voru einungis notaðir í 27% tilvika. Þetta er athyglisvert í ljósi þess að í sömu rannsókn kom fram að notkun kvarða var tengd meira viðeigandi verkjameðferð en hjá þeim sem ekki voru metnir með kvörðum.

Mat á bráðum verkjum

Samkvæmt skilgreiningu Alþjóðasamtaka um verkjarannsóknir, International Association for the Study of Pain, er verkur óþægileg skynjun og tilfinningaleg reynsla af völdum raunverulegs eða hugsanlegs vefjaskaða, eða er lýst sem slíkum (IASP Task Force on Taxonomy, 1994). McCaffery (1968) (í Herr o.fl., 2011) segir á hinn bóginn að verkur sé það sem einstaklingur segir að sé verkur og er til staðar þegar hann segir svo vera. Þessar skilgreiningar sýna að verkir eru huglægir og því er eigið mat sjúklings

forsenda áreiðanlegs mats á verkjum.

Mikilvægt er að gefa sjúklingum færi á að vera virkir þátttakendur í verkjameðferðinni þar sem það getur stuðlað að betri árangri hennar (Zoëga o.fl., í prentun-b). Þetta á ekki síst við um mat á verkjum þar sem sjúklingurinn einn getur raunverulega sagt til um hvernig og hversu miklir verkirnir eru. Fyrsta skrefið við mat er að skima fyrir verkjum með því að spyrja einstaklinginn um hvort hann hafi verki. Skima þarf fyrir verkjum þegar sjúklingur leggst inn á sjúkrahús, við komu á heilsugæslu eða vitjun í heimahús, ef breyting verður á heilbrigðisástandi og við hvers konar meðferð eða inngrip sem framkallað getur verki. Hjá innliggjandi sjúklingum skal skima reglulega fyrir verkjum en hversu oft fer eftir starfsemi stofnunar, veittri meðferð og ástandi sjúklings (Registered Nurses Association of Ontario, 2013). Hafa þarf í huga að sjúklingar láta ekki alltaf vita af verkjum að fyrra bragði og því er mikilvægt að heilbrigðisstarfsfólk spyrji um þá.

Hafi sjúklingur verki þarf að framkvæma nánara mat. Í upphafi meðferðar þarf að fá greinargóðar upplýsingar um verkina. Spyrja þarf um upphaf verkja, staðsetningu, styrk, eðli, hvernig verkirnir haga sér, hvað dragi úr verkjum eða auki þá, hvaða meðferð hefur verið reynd, hvað hefur virkað og hvað ekki (Anna

Tafla 1. Grunnatriði mats á bráðum verkjum.

	Matsþættir
Við/fyrir innlögn á sjúkrahús	Fyrri saga Langvinnir verkir fyrir aðgerð Kviði
Skimun - ertu með verki, já eða nei?	Við innlögn á sjúkrahús/komu til heilbrigðisstarfsmanns Þegar breyting verður á ástandi Við hvers konar inngrip sem getur framkallað verki Reglubundið hjá legusjúklingum
Mat - ef sjúklingur er með verki	Staðsetning verkja Styrkur verkja Verkir í hvíld, við hreyfingu/hósta/djúpöndun
Mat á árangri	Styrkur verkja Virgni sjúklings Aukaverkanir meðferðar

Tafla 2. Kvarðar sem meta styrk verkja.

Kvarði	Stig	Hentar	Kostir/gallar
Töluvarði (NRS) (Myndir 1-2)	0-10	8 ára og eldri sem skilja hvað er meira og hvað er minna	Einfaldur í notkun Sá kvarði sem flestir kjósa Krefst skilnings á tölum Sumir eiga auðveldara með að skilja kvarðann þegar hann er lóðréttur
Sjónkvarði (VAS) (Mynd 3)	0-100mm	8 ára og eldri sem skilja hvað er meira og hvað er minna	Krefst þess að sjúklingur geti merkt inn á línu
Orðakvarði (Mynd 2)	Enginn - gríðarlegur	Peim sem eiga erfitt með að nota tölur	Sumir eiga auðveldara með að skilja kvarðann þegar hann er lóðréttur
Andlitskvarði	0-10	4 ára og eldri	Hefur ekki verið prófaður formlega á Íslandi
Wong Baker	0-10	3 ára og eldri	Fullorðnir velja sjaldan þann sem grætur Sumir telja að verið sé að spyrja um í hvernig skapi þeir séu
Kvarðar á erlendum tungumálum	http://www.partnersagainstpain.com/printouts/multilingual_pain_scale.pdf http://www.britishpainsociety.org/pub_pain_scales.htm		

G. Gunnlaugsdóttir, 2006). Mikilvægt er að spyrja um langvinna verki og kvíða fyrir skurðaðgerð þar sem þeir þættir geta stuðlað að auknum verkjum eftir aðgerðina (Gerbershagen o.fl., 2014; Ip o.fl., 2009).

Við mat á bráðum verkjum nægir yfirleitt að meta staðsetningu verkja og styrk, bæði í hvíld og við hreyfingu, djúpondun og hósta (Breivik o.fl., 2008). Þetta á ekki síst við skurðsjúklinga sem geta verið verkjalitlir í hvíld en hins vegar slæmir af verkjum við hreyfingu. Við mat á styrk verkja er ráðlegt að nota viðurkennda kvarða (Registered Nurses Association of Ontario, 2013). Til eru margvíslegir kvarðar sem mæla styrk verkja en mikilvægt er að velja kvarða sem hentar aldri og þroska þess sem verið er að meta. Útskýra þarf tilgang verkjakvarða og kenna sjúklingum að nota þá (Anna G. Gunnlaugsdóttir, 2006). Algengustu verkjakvarðarnir eru töluvarði (numeric rating scale, NRS), sjónkvarði (visual analog scale, VAS) og orðakvarði (verbal rating scale, VRS) og hafa þeir allir reynst áreiðanlegir og réttmætir hjá mismunandi sjúklinga- og aldurshópum (Hjermstad o.fl., 2011).

Töluvarði (myndir 1 og 2) er sá kvarði sem flestir kjósa að nota en hann liggur á bilinu 0-10, þar sem 0 þýðir „enginn verkur“ og 10 „versti mögulegi verkur“. Almennt jafngilda stig á bilinu 1-4 vægum

verkjum, 5-6 meðalmiklum verkjum og 7-10 miklum verkjum (Serlin o.fl., 1995). Sjónkvarði (mynd 2) er hins vegar 10 cm lína sem sjúklingur merkir inn á styrk verkja frá „enginn verkur“ upp í „versti mögulegi verkur“. Orðakvarði inniheldur lýsingar á styrk verkja sem eru: engir – vægir – miðlungs – miklir – gríðarlegir verkir. Orðakvarði er gjarnan tengdur við tölugildi til að auðvelda samburð við töluvarða (Hjermstad o.fl., 2011). Einnig eru til kvarðar með myndum, svo sem andlitskvarðinn (Faces Pain Scale), sem á eru andlit sem sýna svipbrigði er lýsa verkjum, og Wong-Baker-kvarðinn sem á eru broskallar sem eru frá því að vera skælbrosandi upp í það að vera grátandi (Registered Nurses Association of Ontario, 2013). Mikilvægt er að sýna sjúklingum kvarðann sem verið er að nota þar sem fólk notar ólík orð til að lýsa styrk verkja. Sumir eiga einnig auðveldara með að nota kvarða ef hann er lóðréttur fremur en láréttur (mynd 2), þetta á ekki síst við um aldraða (Herr, 2011). Í töflu 2 er að finna yfirlit yfir mismunandi kvarða

sem meta styrk verkja. Þar er einnig að finna vefslóðir á verkjakvarða á erlendum tungumálum.

Mat á árangri og skráning

Mat á árangri verkjameðferðar er mikilvægur hluti mats á verkjum. Hvenær og hversu oft þarf að endurmeta ástand sjúklings fer eftir ýmsu, svo sem styrk verkja, ástandi sjúklings og reglum þeirrar stofnunar sem um ræðir. Ávallt ætti að endurmeta verki þegar sjúklingur hefur fengið meðferð við verkjum. Þá þarf að meta styrk verkja, aukaverkanir meðferðar og áhrif meðferðar á virkni og hreyfigetu (Registered Nurses Association of Ontario, 2013). Tímasetning endurmats fer eftir því hvaða meðferð var veitt. Almennt gildir að við lyfjagjöf í æð eða undir húð þarf að meta árangur eftir um 15-30 mínútur og um klukkustund eftir lyfjagjöf um munn (D’Arcy, 2011). Mat á árangri annars konar meðferðar en með lyfjum fer eftir því hvaða meðferð var notuð.

Engir verkir

Verstu mögulegu verkir



Mynd 3. Sjónkvarði (VAS).

Mikilvægt er að heilbrigðisstarfsmenn skrái niðurstöður matsins svo tryggja megi samfellu í meðferð sjúklings (Registered Nurses Association of Ontario, 2013). Þeir þurfa að skrá staðsetningu verkja, styrk, hvort verkir voru metnir fyrir eða eftir meðferð og meðvitundarástand hafi sjúklingur fengið meðferð með sterkum verkjalyfjum. Við endurmat eiga þeir að skrá styrk verkja, aukaverkanir og áhrif meðferðar á virkni og getu. Á þeim stofnunum, sem nota sjúkrakrárkerfið Sögu, geta heilbrigðisstarfsmenn skráð mat undir sérstaka einingu „lífsmörk og mælingar“ undir „mælingar“ → „verkir“.

Samantekt og lokaorð

Lög um réttindi sjúklinga (nr. 74/1997) kveða á um rétt sjúklinga til að þjáningar þeirra séu linaðar og til að vera virkir þátttakendur í meðferð sinni. Verkjameðferð er ríkur þáttur í starfi hjúkrunarfræðinga og mat á verkjum er einn af lykillþáttum meðferðar. Skimun fyrir verkjum, mat á styrk og staðsetningu verkja, auk mats á árangri meðferðar eru meginþættir í mati á bráðum verkjum. Reglulegt mat stuðlar að bættri meðferð ef matinu er fylgt eftir með viðeigandi meðferð. Mikilvægt er að auka þátttöku sjúklinga í meðferð til að stuðla að sem bestum árangri meðferðar.



Sigríður Zoëga er sérfræðingur í hjúkrun sjúklinga með verki á Landspítala.

Heimildir

- Anna G. Gunnlaugsdóttir (2006). Hjúkrunarfræðilegt mat á verkjum. Í Helga Jónsdóttir (ritstj.), *Frá innsæi til inngrípa. Þekkingarþróun í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði* (bls. 19-40). Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag.
- Breivik, H., Borchgrevink, P.C., Allen, S.M., Rosseland, L.A., Romundstad, L., Hals, E.K., . . . Stubhaug, A. (2008). Assessment of pain. *British Journal of Anaesthesia*, 101 (1), 17-24. Doi: aen103 [pij]10.1093/bja/aen103.
- D'Arcy, Y. (2011). *Compact clinical guide to acute pain management: An evidence-based approach for nurses*. New York: Springer Publishing Company.
- Gerbershagen, H.J., Pogatzki-Zahn, E., Aduckathil, S., Peelen, L.M., Kappen, T.H., van Wijck, A.J.M., . . . Meissner, W. (2014). Procedure-specific risk factor analysis for the development of severe postoperative pain. *Anesthesiology*, 120 (5), 1237-1245.
- Gunnarsdóttir, S., Ward, S., og Serlin, R. (2010). A population based study of prevalence of pain in Iceland. *Scandinavian Journal of Pain*, 1 (3), 151-157.
- Herr, K. (2011). Pain assessment strategies in older patients. *The Journal of Pain*, 12 (3, Suppl.), S3-S13. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpain.2010.11.011>.
- Herr, K., Coyne, P.J., McCaffery, M., Manworren, R., og Merkel, S. (2011). Pain assessment in the patient unable to self-report: Position statement with clinical practice recommendations. *Pain Management Nursing*, 12 (4), 230-250. Doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2011.10.002>.
- Hjermstad, M.J., Fayers, P.M., Haugen, D.F., Caraceni, A., Hanks, G.W., Loge, J.H., . . . Kaasa, S., fyrir hönd the European Palliative Care Research Collaborative (EPCRC) (2011). Studies comparing numerical rating scales, verbal rating scales, and visual analogue scales for assessment of pain intensity in adults: A systematic literature review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 41 (6), 1073-1093. Doi: S0885-3924(11)00014-5 [pii]10.1016/j.jpainsymman.2010.08.016.
- IASP Task Force on Taxonomy (1994). *Classification of chronic pain* (2. bindi). Seattle: IASP Press.
- Ip, H.Y.V., Abrishami, A., Peng, P.W.H., Wong, J., og Chung, F. (2009). Predictors of postoperative pain and analgesic consumption: A qualitative systematic review. *Anesthesiology*, 111 (3), 657-677.
- Joshi, G.P., og Ogunnaike, B.O. (2005). Consequences of inadequate postoperative pain relief and chronic persistent postoperative pain. *Anesthesiology Clinics of North America*, 23 (1), 21-36.
- Lára B. Ásmundsdóttir, Anna G. Gunnlaugsdóttir og Herdís Sveinsdóttir (2010). Mat skurðsjúklinga á verkjum og verkjameðferð. *Timarit hjúkrunarfræðinga*, 86 (2), 48-56.
- Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997.
- Maier, C., Nestler, N., Richter, H., Hardinghaus, W., Pogatzki-Zahn, E., Zenz, M., og Osterbrink, J. (2010). The quality of pain management in German hospitals. *Deutsches Ärzteblatt International*, 107 (36), 607-614. Doi: 10.3238/arztebl.2010.0607.
- Registered Nurses Association of Ontario (2013). *Assessment and management of pain* (3. útg.). Toronto: RNAO.
- Serlin, R.C., Mendoza, T.R., Nakamura, Y., Edwards, K.R., og Cleeland, C.S. (1995). When is cancer pain mild, moderate or severe? Grading pain severity by its interference with function. *Pain*, 61 (2), 277-284.
- Vallano, A., Malouf, J., Payrulet, P., Baños, J.E., og Catalan Research Group for Studying Pain in Hospital (2006). Prevalence of pain in adults admitted to Catalan hospitals: A cross-sectional study. *European Journal of Pain*, 10 (8), 721-731. Doi: S1090-3801(05)00182-5 [pii]10.1016/j.ejpain.2005.11.003.
- Vallerand, A., Musto, S., og Polomano, R. (2011). Nursing's role in cancer pain management. *Current Pain and Headache Reports*, 15 (4), 250-262. Doi: 10.1007/s11916-011-0203-5.

- Zoëga, S., Fridriksdóttir, N., Sigurdardóttir, V., og Gunnarsdóttir, S. (2013). Pain and other symptoms and their relationship to quality of life in cancer patients on opioids. *Quality of Life Research*, 22 (6), 1273-1280. Doi: 10.1007/s11136-012-0264-x.
- Zoëga, S., Ward, S.E., Sigurdsson, G.H., Aspelund, T., Sveinsdóttir, H., og Gunnarsdóttir, S. (í prentun-a). Quality pain management practices in a university hospital. *Pain Management Nursing*. Doi:10.1016/j.pmn.2014.06.005.
- Zoëga, S., Sveinsdóttir, H., Sigurdsson, G.H., Aspelund, T., Ward, S.E., og Gunnarsdóttir, S. (í prentun-b). Quality pain management in the hospital setting from the patient's perspective. *Pain Practice*. Doi: 10.1111/papr.12166.