

DOLOPLUS - 2

Observasjonsbasert smerteskala for eldre

Etternavn:		Fornavn:	Avdeling:					
Senternummer:		Pasientnummer:		Dato:				
SOMATISKE REAKSJONER								
1.	Klager på smerte	<ul style="list-style-type: none"> - ingen klager - klager bare ved forespørsel/kontakt/undersøkelse - spontane klager av og til - vedvarende klager 			0	0	0	0
					1	1	1	1
					2	2	2	2
					3	3	3	3
2.	Smertelindrende hvilestillinger	<ul style="list-style-type: none"> - benytter ingen smertelindrende hvilestillinger - unngår av og til enkelte hvilestillinger - benytter vedvarende og effektive smertelindrende stillinger - stadige virkningsløse posisjonskift (finner ikke ro) 			0	0	0	0
					1	1	1	1
					2	2	2	2
					3	3	3	3
3.	Beskytter smertefulle områder	<ul style="list-style-type: none"> - ingen beskyttelse - beskytter seg, men tillater stell/undersøkelse - beskyttelse som hindrer stell/undersøkelse - beskytter seg også i fravær av kontakt 			0	0	0	0
					1	1	1	1
					2	2	2	2
					3	3	3	3
4.	Ansiktsuttrykk	<ul style="list-style-type: none"> - normalt ansiktsuttrykk - ansiktsuttrykk som uttrykker smerte ved forespørsel/kontakt/undersøkelse - ansiktsuttrykk som uttrykker smerte spontant - vedvarende uttrykkløst ansikt (matthet, stivhet, tomt blikk) 			0	0	0	0
					1	1	1	1
					2	2	2	2
					3	3	3	3
5.	Søvn	<ul style="list-style-type: none"> - normal søvn - problemer med innsovning - hyppige oppvåkninger (urolig søvn) - søvnløshet som påvirker våken tilstand 			0	0	0	0
					1	1	1	1
					2	2	2	2
					3	3	3	3
PSYKOMOTORISKE REAKSJONER								
6.	Stell og/eller påkledning	<ul style="list-style-type: none"> - aktivitet/bevegelse er uendret (normalt) - aktivitet/bevegelse er litt hemmet, men lar seg gjennomføre - aktivitet/bevegelse er betydelig hemmet (vanskelig å gjennomføre) - umulig, pasienten motsetter seg ethvert forsøk 			0	0	0	0
					1	1	1	1
					2	2	2	2
					3	3	3	3
7.	Forflytning	<ul style="list-style-type: none"> - forflytter seg som vanlig - lett redusert (unngår enkelte bevegelser, begrenset gå-radius) - sterkt redusert (selv med hjelp er forflytning vanskelig) - forflytning er umulig, pasienten lar seg ikke overtale 			0	0	0	0
					1	1	1	1
					2	2	2	2
					3	3	3	3
PSYKOSOSIALE REAKSJONER								
8.	Kommunikasjon	<ul style="list-style-type: none"> - normal kommunikasjon - intensivert kommunikasjon, søker oppmerksomhet på uvanlige måter - redusert kommunikasjon (vil være alene) - fravær eller avvisning av all kommunikasjon 			0	0	0	0
					1	1	1	1
					2	2	2	2
					3	3	3	3
9.	Sosialt aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> - normal deltakelse i aktiviteter (måltider, tilstelninger osv.) - deltar i aktiviteter, men kun etter overtalelse - nekter av og til å delta i aktiviteter - avstår fra all sosial aktivitet 			0	0	0	0
					1	1	1	1
					2	2	2	2
					3	3	3	3
10.	Atferdsproblemer	<ul style="list-style-type: none"> - normal atferd - gjentatte atferdsproblemer - permanente atferdsproblemer i kontakt med andre - permanente atferdsproblemer (selv uten ekstern stimulans/kontakt) 			0	0	0	0
					1	1	1	1
					2	2	2	2
					3	3	3	3
TOTALT								

DOLOPLUS SKALA NØKKEWORD

Klager

Pasienten uttrykker smerte ved tale, kroppsspråk (tegn/mimikk), utrop, gråt, stønning og/eller jamring.

Smertelindrende stillinger

Uvanlig kroppstilling for å unngå eller lindre smerte.

Beskyttelse av smertefulle områder

Pasienten beskytter én eller flere deler av kroppen ved å innta en forsvarsposisjon og/eller ved beskyttende/avvergende bevegelser. Ikke skår hvis du mistenker at det er angst som utløser atferden. Mange demente vil beskytte seg når de ikke forstår hva som skal skje og dette skal ikke skåres.

Ansiktsuttrykk

Ansiktet uttrykker smerte ved grimaser, mimikk (stram, sammenbitt eller uttrykksløst) og ved blick (stirrende, fraværende, tårefylt, bedende, sint, desperat, engstelig eller fortvilet). Noen demente har vedvarende uttrykksløst ansikt som en konsekvens av sin demens, se derfor etter forandringer i forhold til det normale for pasienten når du skårer.

Forespørsel/Kontakt/Undersøkelse

Alle former for konfrontasjoner; undersøkelse, tilnærming (innblanding), henvendelser, omtanke, behandling og stell.

Stell/påkledning

Vurdering av smerte under stell (eventuelt toalettbesøk) og/eller påkledning alene eller ved hjelp.

Bevegelser

Vurdering av smerte ved bevegelser; endring av stilling/posisjon, forflytning, gange; alene eller ved hjelp.

Kommunikasjon

Verbal eller nonverbal. Se etter forandringer fra pasientens normale kommunikasjonsmønstre.

Sosial aktivitet

Måltider, tilstelninger, aktiviteter, terapeutisk behandling og besøk.

Atferdsproblemer

Aggressivitet, uro (rastløshet), forvirring, likegyldighet, regresjon, spørsmål om aktiv dødshjelp osv. Se spesielt etter forandringer i normale atferdsmønstre som kan skyldes smerte.

DOLOPLUS SKALA: BRUKERVEILEDNING

1. Bruk forutsetter opplæring

Som ved et hvilket som helst nytt instrument, er det klokt å prøve det ut før man setter i gang. Noteringstiden reduseres ved erfaring (maks. noen få minutter.) Hvis det er mulig, er det lurt å øve seg på pasienter som allerede er henvist til et behandlingsopplegg.

2. Registrering i tverrfaglige grupper

Registrering fra flere pleiere (lege, sykepleier, hjelpepleier) er å foretrekke, uansett behandlingssted (offentlig, privat, hjemme). I hjemmet kan familien og andre pårørende delta. Skalaen integreres i pleiejournalen.

3. Ikke kryss av ved tvil eller hvis spørsmålet er uegnet

Det er ikke nødvendig å finne svar på alle deler av skalaen, særlig ikke overfor en ukjent pasient hvor man ikke kjenner alle data (spesielt på det psykososiale plan.) Ved for eksempel koma, registreres bare legemlige fakta.

4. Rutiner

Re-evalueringen bør finne sted to ganger daglig inntil lindring av smertene; videre registrering er avhengig av den enkeltes situasjon. I forkant av behandling er det viktig å ha resultatene fra DOLOPLUS i pleiejournalen (på lik linje med temperatur og blodtrykk) dermed kan man kartlegge plagene og igangsette egnet behandling.

5. Ikke sammenlign resultatene til ulike pasienter

Smerte er subjektivt. Sammenlikning av poengsum pasienter imellom har derfor ingen hensikt. Kun pasientens individuelle utvikling er av interesse.

6. Ved tvil; ikke nøl med å sette i gang en testbehandling med smertestillende tiltak

En skåre lik eller over 5 av 30, antyder smerte. I tilfeller med nærliggende poengsummer, bør man la tvilen komme pasienten til gode. (Hvis situasjonen forandres ved smertestillende tiltak, vil smerte være påvist).

7. Skalaen avdekker smerte; ikke depresjon, uselvstendighet eller kognitiv funksjon

Det finnes passende måleinstrumenter for alle symptomer, men det er viktig å forstå at man her prøver å fange opp atferdsforandringer knyttet til eventuell smerte; punkt 6 og 7 evaluerer bare smerte, ikke grad av selvstendighet.

8. Ikke bruk DOLOPLUS 2 - skalaen i alle tilfeller

Hvis pasienten er kommunikativ og samarbeidsvillig, er det naturlig å bruke instrumenter for selvrapporing. Dersom smerte er innlysende, er det viktigere å lindre enn å evaluere. Likevel, hvis det er noen som helst tvil, er det bedre med en DOLOPLUS evaluering enn en undervurdering av pasientens smertetilstand.