

## Smertekartlegging ved utviklingshemning og demens

**Hva er smerte**

Smerter er et av kroppens varslingsystemer og er et signal om at noe er galt i kroppen. Smerter er en subjektiv opplevelse, og vurdering av smerter baserer seg på hva personen selv forteller. Personer med alvorlig og dyp utviklingshemning og personer med demens har ofte en redusert evne til å gi selvrappport. Ved atferdsendringer bør smerter alltid vurderes som mulig årsak. Smerter kan feiltolkes som symptomer på psykisk sykdom slik at behandlingen blir med beroligende medikamenter i stedet for smertelindrende medisiner.

Adferdsendring som kan indikere smerte kan være rastløshet, gråt, grimaser, utagering, stønning, selvskading etc. Men adferd som selvskading, skjæring av tenner eller utagering kan også være normal adferd hos personen, eller være uttrykk for noe annet enn smerte, derfor er det så viktig å kjenne hvert enkelt individs væremåte når en skal kartlegge mulige smerter. Dette er utfordrende når for eksempel helsepersonell som ikke kjenner pasienten med utviklingshemning skal forsøke å gi god smertebehandling.

Vi skiller mellom akutte og kroniske smerter. Angst og smerter henger ofte sammen, og jo sterkere smerten er, jo reddere kan en bli. Kroniske smerter kan også føre til depresjon.

Smerter kan forekomme hele livet. Grunner til smerte kan være akutte skader som for eksempel et beinbrudd eller kroniske smerter som kan komme snikende på grunn av feilstillinger, kroniske lidelser som CP, leddgikt eller infeksjoner.

Mer diffuse smerter på grunn av spenninger i muskulaturen, slitasjeskader i ledd og ryggproblemer blir vanligere jo eldre en blir.

**Kartlegge smerter**

Det kan være vanskelig å finne ut om personer med utviklingshemning har smerter, hvis de ikke klarer å gi uttrykk for det verbalt eller ved et tydelig kroppsspråk. Bruk av psykotrope legemidler kamouflerer smerter, det kan også sykdommer i hjernen som demens gjøre. Smerter hos personer med alvorlig til dyp grad av utviklingshemning vil kunne vise seg ved atypiske tegn på smerte, som for eksempel latter, holde kroppsdeler helt i ro eller tilbaketrekning. Rask puls og forhøyet blodtrykk er fysiologiske reaksjoner på smerter, men hos de med store skader i sentralnervesystemet kan dette være fraværende.

Personer med utviklingshemning ser ikke nødvendigvis sammenhengen mellom en fysisk skade på kroppen og smerten de føler. Noen sier at de «har vondt i magen» selv om de har vondt et annet sted. Noen tror at personer med utviklingshemning har høyere smerteterskel sammenlignet med befolkningen

generelt. Det kan gjelde for noen få med spesielle nerveskader, men undersøkelser viser heller motsatt, at

mange er mer sårbare for smerter sammenlignet med befolkningen.

Det er gjort flere undersøkelser fra andre land som viser at personer med utviklingshemning lever med uoppdagede smerter. Undersøkelser utført på sykehjem i Norge viser at personer med demens får mindre smertestillende medikament sammenlignet med sykehjemsbeboere uten demens.

**Smertekartleggings skjemaer**

Det er utviklet mange smertekartleggingsverktøy, og noen få er tilrettelagt for personer med utviklingshemning og personer med demens.

Målet med kartleggings skjemaene er å gjøre det lettere å observere, beskrive og registrere adferd som kan være tegn på smerte. Kartleggings skjemaene kan også være til hjelp for å systematisere observasjoner fra flere personer og å vurdere virkningen av smertebehandling. Systematisk kartlegging bidrar til at det er enklere å formidle tegn på smerte og effekt av smertebehandling til fastlegen. Kartleggings skjemaene må være et supplement til andre observasjoner. Dersom en observerer ubehag eller noe annet som kan være smerte, er en pliktig til å handle.

**MOBID-2**

**Mobilisation-Observation-Behaviour-Intensity-Dementia, MOBID-2**, ble utviklet for å kartlegge kroniske smerter hos personer med demens. MOBID-2 er ett av få smertekartleggings skjemaer som baserer seg på observasjon og berøring, og ikke på muntlig eller skriftlig tilbakemelding. MOBID-2 skjemaet er testet ut i bofellesskap hvor det bor voksne og eldre personer med utviklingshemning i to av landets kommuner. Evaluering av skjemaet viste at fremgangsmåten må tilpasses hver enkelt person med utviklingshemning. Det er utviklet noen opplæringsfilmer som viser forslag på hvordan en kan benytte skjemaet. Se:

<https://www.aldringoghelse.no/utviklingshemning/temaasider/opplæringsfilmer-om-smerte-og-hvordan-bruke-smertekartleggings-skjemaet-mobid-2/>

Det finnes flere smertekartleggingsverktøy som kan benyttes, for eksempel *Kronisk Smerte Skala for Non-verbale Voksne med Udviklingshæmning (CPS-NAID)* eller *Ikke-kommuniserende barns smerte sjekkliste – Revidert (NCCPC-R)*. Det siste kartleggings skjema er utviklet for å lete etter kroniske smerter. I samme serien finnes også et skjema for å kartlegge post operative smerter.

Publisert: 20.11.19

Redigert:

Referanser: Walsh, M., Morrison, T. G. og McGuire, B. E. (2011). Chronic pain in adults with an intellectual disability: Prevalence, impact, and health service use based on caregiver report. *PAIN*, 152(9), 1951-1957. Axmon, A., Ahlström, G. & Westergren, H. (2018). Pain and Pain Medication among Older People with Intellectual Disabilities in Comparison with the General Population. *Healthcare* 2018, 6, 67; [www.mdpi.com/journal/healthcare](http://www.mdpi.com/journal/healthcare).

Tema-arket er utviklet av Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse på oppdrag fra Helsedirektoratet og er en del av utviklingsprosjekter og utviklingstiltak i Demensplan 2020.