

SMERTER

Smertes

Smerte er en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse. Smerte er alltid subjektiv.

Smerte er et sammensatt fenomen, som influeres av fysiske, psykiske, sosiale, kulturelle og åndelige/eksistensielle forhold. Begrepet «total pain» brukes ofte i palliasjon for å beskrive denne kompleksiteten.

Smerter

- Tumorrelatert (ca. 70 % av all kreftsmerte).
- Behandlingsrelatert (ca. 20 % av kreftsmerte).
- Relatert til generell svekkelse som følge av alvorlig sykdom

Behandlingsstrategi - smertebehandling

- Årsaksrettet behandling (kirurgi, hormonbehandling, kjemoterapi, målrettet medikamentell behandling og/eller strålebehandling) skal alltid vurderes.
- Prinsippene skissert i WHO's smertetrapp.
- Tilleggsbehandling med andre smertelindrende medikamenter må alltid vurderes ved utilfredsstillende effekt eller ved mistanke om nevropatisk smerte .
- Invasiv smertebehandling (blokader, spinal/epidural applikasjon og nevrolyse) vurderes ved utilstrekkelig lindring.
- Nevrolytisk blokade (cøliakus-blokade) bør vurderes tidlig i forløpet ved ca. pancreatis.

Medikamentell behandling

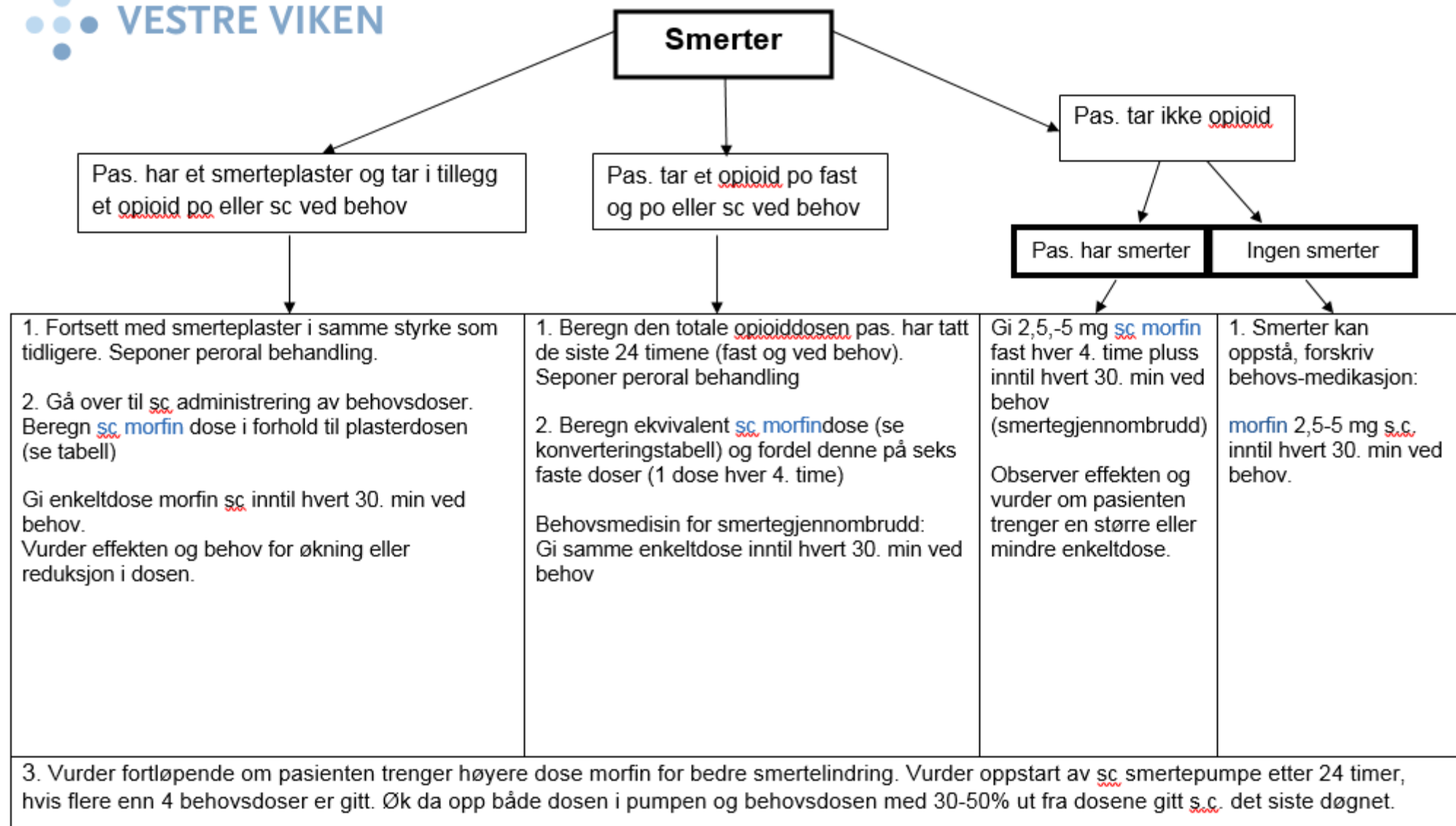
- Ikke-opioide analgetika (WHO trinn I analgetika): Paracetamol, NSAIDs.
- WHO trinn II: Opioider ved svak til moderat smerte: Kodein, Morfin, Oxycodon, Hydromorfon.
- WHO trinn III: Opioider ved sterke smerter: Morfin, Oxycodon, Hydromorfon, Ketobemidon, Fentanyl, Buprenorfin, Metadon.

Smertelindring - administrasjon av opioider:

- Peroralt
- Transdermalt
- Subcutan
- Intravenøs
- Spinal
- Epidural

Smerteutfordringer - gjennombrudsmerte

- Visceral smerte
- Nevropatisk smerte
- Skjelettsmerte



Ikke medikamentell lindring

- Masasje, terapeutisk berøring
- Temperatur (varme, kalde)
- Musikk
- Avledning
- Tankereise