

## Symtomlindring

Grundläggande för att kunna lindra symtom är att vi över huvud taget upptäcker att symtomet finns och är ett problem för den sjuke. Tänk på att det inte går att se utanpå en sjuk person hur ont hon har och inte heller om det är annat som besvärar henne. Avgörande är således att **fråga efter besvär och problem**. Börja gärna med: Kan Du berätta vad som är Dina största besvär eller problem?

När Du har fått fram ett besvär, fråga om det finns några andra besvär/problem. De allra flesta personer som lider av en obotlig sjukdom har flera olika besvär eller symtom. För att ytterligare förstärka själva upptäcktmöjligheten kan Du ställa mer slutna kontrollfrågor:

Är Du helt smärtfri? Är Du helt fri från illamående? Eller annat som Du har skäl att tro kan vara ett problem för just den här patienten. På vissa enheter har man någon form av checklista som stöd i detta arbete.

När Du diskuterar de besvär som är aktuella med den sjuke är det viktigt att få höra vilka symtom den sjuke vill ha hjälp med och vad man provat tidigare. Likaså kan det vara bra att veta om det är vissa åtgärder/utredningar/behandlingsåtgärder som den sjuke definitivt inte kan tänka sig. Alla personer som inte är underkastade tvångsvård har sin fulla rätt att tacka nej till olika vårdåtgärder och gör man det måste vi som personal respektera detta.

När Du har fått fram olika symtom är det viktigt att i nästa steg göra en närmare analys av vart och ett. I den bedömningen är en **intensitetsgradering** av symtomet grundläggande. Ett exempel är att gradera smärtintensiteten på en termometerskala från 0 (=helt smärtfri) till 10 (=värsta tänkbara smärta). Samma intensitetsskala kan användas för andra symtom och vid uppföljning av om vidtagna lindrande åtgärder haft effekt.

I symtomanalysen ingår också att fastställa **när** besväret uppträder/började, **var** det känns och **hur** det känns. När Du har fått fram uppgifter om besvärande symtom, intensitet, var, när och hur dessa uppträder är det dags att fundera på "varförfrågan", det vill säga tänkbara orsaker till besvären, och därmed komma fram till rätt lindrande åtgärd. I analysarbetet kan ofta uppgifter från teamets olika medlemmar komplettera varandra på ett värdefullt sätt.

En vanlig fråga är hur man gör med personer som har svårt att uttrycka sig eller lider av demenssjukdom. Personer med lätt till måttlig demenssjukdom kan ofta uttala sig om hur de mår i stunden. Vid gravare demens/kognitiv påverkan får personal som känner patienten koncentrera sig på att notera förändringar i mimik, läten, kroppsspråk och liknande. Om något avviker från det vanliga är det troligen något som besvärar den sjuke. Genom ett teamarbete kan möjliga orsaker (till exempel förstoppning, urinstämning, fraktur, infektion etcetera) hittas och åtgärdas.

Efter att behandling har satts in är en uppföljande **utvärdering av behandlingseffekten** av största vikt. Ibland har behandlingen ingen effekt och ibland bara delvis effekt. I båda dessa fall måste behandlingen **justeras/omvärderas** i samråd med ansvarig läkare. Om detta trots allt inte ger önskvärd symtomlindring bör palliativ **expertis** tillfrågas. Exempel på sådan kan vara läkare på specialiserat palliativt team, smärtläkare, palliativt intresserad onkolog eller dylik.