

The Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT)

Gélinas, C., Fillion, L., Puntillo, K. A., Viens, C., & Fortier, M. (2006). Validation of the Critical-Care Pain Observation Tool in adult patients. *American Journal of Critical Care*, 15 (4), 420-427.

Tegn	Skår		Beskrivelse
Ansiktsuttrykk	Avslappet, nøytralt	0	Ingen observerte muskelspenninger
	Anspent	1	Rynker pannen, rynker øyebrynene, kniper litt med øynene og trekker opp overleppen, eller enhver annen endring (for eksempel åpner øynene eller har tåreflod under nociseptive prosedyrer)
	Grimaserende	2	Samtlige foregående ansiktsbevegelser, i tillegg kniper øynene hardt igjen (pasienten kan ha munnen åpen eller bite på endotrakealtuben)
Kroppsbevegelser	Ingen eller normale	0	Beveger seg ikke i det hele tatt (betyr ikke nødvendigvis fravær av smerte) eller normale bevegelser (har ikke bevegelser rettet mot smerteområdet eller bevegelser som har til hensikt å beskytte)
	Beskyttende	1	Langsomme, forsiktige bevegelser, berører eller gnir på det smertefulle området, søker oppmerksomhet gjennom bevegelser
	Rastløse eller agiterte	2	Drar i endotrakealtuben, forsøker å sette seg opp, beveger ekstremiteter, slår om seg, følger ikke oppfordringer, slår etter personalet, forsøker å klatre ut av sengen
Samarbeid med respiratoren Intubert pasient eller Stemmebruk Ikke intubert pasient	Tolererer respiratoren (eller bevegelser)	0	Alarmer utløses ikke, lett å ventilere
	Hoster men tolererer	1	Hoster, utløste alarmer opphører spontant
	Motarbeider respiratoren	2	Asynkroni, blokkerer ventilasjonen, alarmer utløses hyppig
	Snakker i normalt toneleie eller er stille	0	Snakker i normalt toneleie eller er stille
	Sukker, stønner eller jamrer seg	1	Sukker, stønner eller jamrer seg
	Skriker ut, gråter høylytt eller hulker	2	Skriker ut, gråter høylytt, eller hulker
Muskelspenning Bedømmes ved passiv fleksjon og ekstensjon av overekstremiteter i hvile eller når pasienten blir snudd	Avslappet	0	Ingen motstand ved passive bevegelser
	Anspent eller stiv	1	Motstand ved passive bevegelser
	Meget anspent eller stiv	2	Sterk motstand ved passive bevegelser eller er ikke i stand til å fullføre dem
TOTAL			

Kortfattet beskrivelse av hver adferdskomponent i CPOT

Ansiktsuttrykk: Ansiktsuttrykket er en av de beste adferds indikatorer for smertevurdering. Skår = 0 blir gitt når det ikke observeres muskelspenninger i pasientens ansikt. Skår = 1 innebærer et anspent ansiktsuttrykk, noe som vanligvis uttrykkes ved rynket panne, eller øyenbryn. Skår = 2 referer til grimasering, som er en sammentrekning i hele ansiktet inkludert gjenknepte øyne og stramme kinnmuskler. I noen tilfeller vil pasienten åpne munnen eller dersom hun eller han er intubert, bite på endotrakealtuben. Enhver annen endring i ansiktsuttrykk bør beskrives i kurven/journalen og bli gitt skår =1 dersom dette skiller seg fra et avslappet (0) eller grimaserende (2) ansikt.

Kroppsbevegelser: Skår = 0 blir gitt når pasienten ikke beveger seg i det hele tatt eller når sykepleieren bedømmer pasientens bevegelser som normale. Skår =1 refererer til beskyttende bevegelser, i den betydning at pasienten gjør langsomme og forsiktige bevegelser, forsøker og nå eller berøre det smertefulle området. Skår =2 blir gitt når pasienten er rastløs eller agitert. Her gjør pasienten gjentatte bevegelser, forsøker å dra i ledninger, prøver å sette seg opp i sengen eller samarbeider ikke. **Merk,** kroppsbevegelser regnes som mindre spesifikk smerteatferd, men er likevel viktige i den helhetlige evalueringen av pasientens smerte.

Samarbeide med respiratoren: Begrepet samarbeid med respirator benyttes når pasienten respiratorbehandles. Skår = 0 blir gitt når pasienten er lett å ventilere. Pasienten verken hoster eller utløser alarmer. Skår = 1 betyr at pasienten hoster eller utløser alarmer som opphører spontant uten at sykepleieren trenger å gjøre tiltak. Skår = 2 blir gitt når pasienten motarbeider respiratoren. Pasienten kan hoste og utløse alarm, og det kan observeres en asynkroni med respiratoren. Sykepleieren må gjøre tiltak for å berolige pasienten eller administrere medikamenter for å roe ned pasienten.

Stemmebruk: Stemmebruk benyttes hos ikke -intuberte pasienter, som er i stand til å lage lyd. Skår = 0 refererer til at pasienten er stille eller snakker i normalt toneleie. Skår =1 blir gitt der pasienten sukker, stønner eller jamrer seg og en skår = 2 når pasienten skriker ut (ai-au), gråter høylytt eller hulker.

Muskelspenning: Muskelspenning er også en meget god indikator på smerte, og betraktes som den nest beste i CPOT. I hvile bedømmes muskelspenning ved å utføre en passiv fleksjon og ekstensjon av pasientens arm. Under snuprosedyren kan sykepleier enkelt føle om pasienten gjør motstand. Skår = 0 blir gitt når det ikke kjennes noen motstand ved passive bevegelser eller snuing. En skår =1 refererer til motstand under bevegelse eller snuing, med andre ord at pasienten er anspent eller stiv. Skår = 2 innebærer sterk motstand. Her kan sykepleieren være ute av stand til å fullføre passive bevegelser eller pasienten motsetter seg bevegelse ved snuing. Pasienten kan også knytte nevene.

Instruksjoner for bruk av CPOT

1. Pasienten må observeres et minutt i hvile for å få en baseline (grunnverdi) på CPOT.
2. Deretter bør pasienten observeres under nociseptive prosedyrer (f.eks snuing, sårstell) for å oppdage enhver endring i pasientens smerteatferd.
3. Pasienten bør vurderes før og ved forventet maksimal effekt av analgetika for å evaluere om medikamentet var effektivt i forhold til å lindre smerte.
4. I forhold til tallfestingen med CPOT, skal pasienten gis den høyeste skår som er blitt observert i løpet av observasjonsperioden.
5. Pasienten tilskrives en skår for hver enkel atferdskomponent inkludert i CPOT og muskelspenning skal evalueres til slutt, spesielt når pasienten er i hvile, ettersom stimulering og berøring i seg selv (når det utføres passiv fleksjon og ekstensjon av armen) kan føre til endringer i atferd.

Observasjon av pasient i hvile (baseline)

Sykepleieren observerer pasientens ansikt og kropp i et minutt for å merke seg alle synlige reaksjoner. En skår gis for alle komponenter unntatt muskelspenning. På slutten av denne ett-minutts perioden holder sykepleier pasienten arm med begge hender, en ved albuen og den andre benyttes til å holde pasientens hånd. Deretter utfører sykepleier en passiv fleksjon og ekstensjon av overekstremiteten, og kjenner etter om pasienten gjør motstand. Dersom bevegelsene utføres lett, anses pasienten som avslappet og uten motstand, skår = 0.

Dersom bevegelsene fortsatt kan utføres, men med mer bruk av mer styrke, konkluderes det med at pasienten viser motstand mot bevegelsene, skår =1. Hvis sykepleieren kjenner sterk motstand og ikke kan fullføre bevegelsene, gis skår = 2. Slik motstand kan observeres hos pasienter som er spastiske.

Observasjon av pasient i forbindelse med snuing

Også under snuprosedyren kan sykepleieren vurdere pasientens smerte. Mens sykepleieren snur pasienten på siden, observeres pasientens ansikt for å legge merke til alle reaksjoner, som rynket panne eller grimasering. Reaksjonene kan være kortvarige, eller vare lenger. Sykepleieren ser også etter kroppsbevegelser. Det ses for eksempel etter beskyttende bevegelser som at pasienten forsøker å nå eller berøre det smertefulle området (f.eks. operasjonssnitt, skadet område).

Hos respiratorpasienten er sykepleieren oppmerksom på alarmer og hvorvidt de opphører spontant eller krever tiltak (f.eks. berolige eller å gi medikamenter)

I forhold til muskelspenning kan sykepleieren kjenne hvorvidt pasienten gjør motstand mot bevegelsen eller ikke. Skår = 2 blir gitt når pasienten gjør motstand mot bevegelsen og forsøker komme i rygggleie.