

Bilaga 1:2

Abbey Pain Scale – för bedömning av smärta hos personer med demenssjukdom som har svårt att beskriva sin smärta i tal

Namn på personen _____ Pnr _____

Bedömarens namn _____ Datum och tid _____

Senast givna smärtlindring _____ Datum och tid _____

1. **Röstuttryck/ljud** – t ex gnyr, jämrar sig eller låter

Inte alls=0 *Sällan=1* *Ibland=2* *Ofta=3*

1

2. **Ansiktsuttryck** – t ex spänd, rynkar näsan, grimaserar eller ser rädd ut

Inte alls=0 *Sällan=1* *Ibland=2* *Ofta=3*

2

3. **Förändrat kroppsspråk** – t ex rastlös, vaggar, skyddar en kroppsdel eller ihopkrupen

Inte alls=0 *Lite=1* *Måttligt=2* *Mycket=3*

3

4. **Förändrat beteende** – t ex ökad förvirring, matvägran, ökad eller minskad kroppsaktivitet

Inte alls=0 *Lite=1* *Måttligt=2* *Mycket=3*

4

5. **Fysiologisk förändring** – t ex förändrad kroppstemperatur, puls eller blodtryck, svettningar, rodnad eller blekhet i hyn

Inte alls=0 *Lite=1* *Måttligt=2* *Mycket=3*

5

6. **Kroppsliga förändringar** – dvs rivet skinn, trycksador, kontraktorer eller andra skador

Inte alls=0 *Lite=1* *Måttligt=2* *Mycket=3*

6

Summera antalet poäng och markera grad och typ av smärta nedan

Ingen = 0 – 2 Mild = 3 – 7 Måttlig = 8 – 13 Svår = 14+

Typ av smärta: Långvarig Akut Blandad