



Institutionen för vårdvetenskap och sociologi

Omvårdnad av patienter med postoperativ smärta på en ortopedisk vårdavdelning: en litteraturstudie

*Lena Bengter och Lotta Magnusson
September 2009*

Examensarbete C, 15 hp
Omvårdnadsvetenskap

**Sjuksköterskeprogrammet 180 Hp
Handledare: Gunilla Langeskär
Examinator: Gerth Hedov**

Abstract

The aim of this literature study was to describe how nurses assess and manage the care of postoperative pain management in an orthopaedic setting and to describe patient experience of the care in postoperative pain management. The study showed that nurses want to practise a high quality of postoperative pain management, but that this was not always the case. Observation of nurses revealed areas for improvement. The study showed that nurses underestimated the patients' postoperative pain. Pain relief was given by routine or when the patients asked for it. The findings indicated that significant flaws existed in the nurses' recording of postoperative pain management. Flaws that lead to difficulties when following the development of the pain experience or that the purpose for pain relieving was more or less missing. The nurses had a positive attitude towards measuring pain with VAS, but the scale was used infrequently. Delays between patients' requests for pain relief and really receiving it depended on the nurses' workload. The patients themselves were satisfied with the postoperative care. They felt that the nurses were professionals and experts in postoperative pain management. The patients wanted to decide themselves about the medication and felt that they could tolerate a certain degree of pain. The study revealed that pain caused anxiety and interfered with general adaptive functions. Conclusion: Improved knowledge about postoperative care and improved working practices may in the future provide patients with an almost painless postoperative care. This will result in shorter rehabilitation time, shorter hospital stays and lesser visits to the doctor to do follow-ups which will ultimately result in lower healthcare costs.

Keywords: Postoperative pain, nursing, orthopaedics.

Sammanställning

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur sjuksköterskan bedömer och utför omvårdnad av postoperativ smärta hos patienter på ortopedisk vårdavdelning, samt att beskriva patienters upplevelser av vården av postoperativ smärtbehandling. Studien visade att sjuksköterskor vill bedriva en hög kvalitet av den postoperativa vården vid smärta, men så var inte alltid fallet. Observationer av sjuksköterskor visade flera områden som kan förbättras. Studien visade att patienterna hade mer smärta än vad sjuksköterskorna bedömde den som. Smärtlindringen som gavs fick patienterna rutinmässigt och efter att själva ha sagt till. Brister i rutiner vid dokumentation försvårade möjligheterna att följa utvecklingen av smärtlindringen och att göra en utvärdering av patientens smärta. De i sin tur ledde till att omvårdnadsdiagnoser och mål angående smärthanteringen helt eller delvis saknades. Att mäta smärta med VAS ansågs som positivt av sjuksköterskorna, men den användes sällan. Förseningar mellan patienters förfrågan om smärtlindring och att den verkställdes orsakades ofta av att sjuksköterskorna blev avbrutna. Patienterna själva var nöjda med den postoperativa vården. De ansåg att sjuksköterskorna var professionella och experter på omvårdnad. Patienterna ville själva bestämma över medicineringen och ansåg att de kunde tolerera en viss smärta. Studien visade att smärta orsakade oro och påverkade funktionsstatusen. Slutsats: Ökad kunskap och bra fungerande rutiner kan i framtiden ge patienterna en näst intill smärtfri postoperativ omvårdnad. Det ger i sin tur en snabbare rehabilitering, en kortare sjukhusvistelse, färre återbesök och på sikt lägre sjukvårdskostnader.

Nyckelord: Postoperativ smärta, omvårdnad, ortopedi.

Innehållsförteckning

1. Introduktion	
1.2 Bakgrund	1
1.3 Omvårdnad av smärta	1
1.4 Problemområde	3
1.5 Syfte	3
1.6 Frågeställning	3
2. Metod	
2.1 Design	3
2.2 Datainsamlingsmetod	3
2.3 Sökord och utfall av sökning	3
Tabell 1	4
2.4 Kriterier för urval	4
2.5 Data analys	4
2.6 Forskningsetiska övervägande	5
Tabell 2	5
3. Resultat	
Figur 1	8
3.1 Sjuksköterskans bedömning av postoperativ smärta	8
3.2 Sjuksköterskans omvårdnad av postoperativ smärta	10
3.3 Patienters upplevelse av postoperativ smärtbehandling	11
Tabell 3	13
4. Diskussion	
4.1 Huvudresultat	16
4.2 Resultatdiskussion	17
4.3 Metoddiskussion	19
4.4 Allmän diskussion	20
5. Referenser	21

1. Introduktion

1.1 Bakgrund

Leden drabbas ofta av så kallad degenerativa förändringar, i dagligt tal kallat för förslitningar. När en röntgenundersökning av leden genomförs, ses artrosen som minskade ledspringor på grund av att det brosk som normalt finns har brutits ner (Budowick, Båle, Rolstad & Toverud, 1993). Vid osteoartrios (OA) är leden utsliten, dvs. ledytan är nedsliten. Orsaken har uppkommit på grund av yttre trauma tillsammans med ökad ålder samt viktuppgång. Enligt en studie av Minns Lowe, Barker, Deweey och Sackley (2007) är OA i knäleden en vanlig orsak till funktionsnedsättning hos äldre, 10 % av befolkningen i Storbritannien över 55 år lider av detta. Rematoid artrit (RA) är en inflammation av leden. Leden förlorar sitt utseende och därigenom sin funktion. Båda tillstånden leder till stor smärta hos patienten (Temple, 2006). Behandlingen av förslitna leder utgörs ofta av en operation. Dessa patienter har ofta mycket ont postoperativt (Minns Lowe et al., 2007). Förutom att det är obehagligt att ha ont, påverkas kroppen negativt på flera sätt av smärta. En väl fungerande smärtlindring efter en operation har därför många positiva effekter (Richard & Hubbert, 2007).

1.2 Omvårdnad vid smärta

God kvalitet av omvårdnad är en rättighet för alla patienter och ett ansvar för sjuksköterskan inom hälso- och sjukvården. För patienter i det postoperativa skedet spelar omvårdnaden och bedömningen av smärta en central roll. Undersökningar har visat att patienter anser att vården har varit bra om de har fått en bra smärtlindring (Idvall, 2004). Det är en humanitär och etisk grundförutsättning för sjuksköterskan att tillhandahålla smärtlindring. Detta går att genomföra genom kloka val både med och utan farmakologiska tekniker. Respekten för mänsklig värdighet och etiska värderingar hör till sjuksköterskans roll, samt att ge patienten god smärtavlastning. Trots att utvecklingen har gått framåt när det gäller smärtlindring, så lider många patienter av smärta i onödan efter operationer. För de patienter som genomgått en operation, finns det en möjlighet att upprätthålla ett näst intill smärtfritt tillstånd (Sloman, Rosen, Rom & Shir, 2004).

Alla försök till att utforska smärtan, måste börja med ett erkännande om att smärta inte bara är en obehaglig känsla av den aktuella vävnadsskadan, utan omfattar både fysiska, känslomässiga, kognitiva och sociala aspekter som kan vara svårbedömda för sjuksköterskan (Manias, Botti & Bucknall, 2002). Patienternas icke verbala tecken på smärta bör observeras av sjuksköterskan. Det kan vara svettningar, illamående, blekhet och kroppsspråk som från att inte röra på sig till att inte kunna ligga still (Richards & Hubert, 2007). Mätbara tecken som sjuksköterskan bör vara uppmärksam på är blodtryck, puls och kroppstemperatur (Manias et al., 2002).

Journalanteckningar angående medicinering av smärtstillande medel som ordinerats dagligen och de som patienten får vid behov bör kontrolleras. Det är viktigt att sjuksköterskan utvärderar effekten av givet läkemedel (Manias et al., 2002). Sjuksköterskan spelar en viktig roll i att bedöma, behandla och utvärdera patientens postoperativa smärta. Mer kunskap i smärta och smärtbehandlingar så även kunskap i empati och empatisk kommunikation i förhållande till smärta behövs. Sjuksköterskor behöver bli mer förberedda på att kunna ta en aktiv roll i vården av patienter med postoperativ smärta (Richards et al., 2007). Flera undersökningar visar brister i sin kunskap om smärta och smärtlindring, såväl som bristande förmåga att bedöma smärta. Eftersom sjuksköterskan spelar en viktig roll i kontakten med patienten, har hon också ansvar över dennes omvårdnadsbehov. Därmed ansvarar hon även för att patienten upplever en tillfredsställande smärtlindring. Det är viktigt med en god och noggrann bedömning av patientens smärta (Soloman et al., 2004).

I Canada har sjukvården blivit medveten om vikten av god smärtlindring. I USA har hälso- och sjukvårdsorganisationerna introducerat riktlinjer för bedömning och omvårdnad vid smärtlindring. Bedöma och vårda smärta är viktigt i dagens sjukhusmiljö. Smärtlindringen har flera fördelar. Det leder inte bara till minskad smärta utan även till snabbare postoperativt tillfrisknande, förbättrad sömn, ökar mobiliteten och kan också öka patientens tillfredsställelse med vården. Detta kan resultera i kortare sjukhusvistelser, färre återbesök och ökad livskvalitet (Innes, Bikaunieks, Petryshen, Zellermeier & Ciccarella, 2004).

1.3 Problemområde

Till allmänsjuusköterskans arbetsuppgifter ingår att bedöma och behandla, samt kunskap i omvårdnad vid utförande av smärtlindring. När det gäller patienter som genomgått en operation finns det i de flesta fall en möjlighet att vara smärtfri med en adekvat smärtlindring och icke farmakologiska tekniker för fysiskt välbefinnande. För att uppnå detta behöver sjuusköterskan både kunskap i omvårdnad och hur svår smärta bedöms.

1.4 Syfte

Utifrån vetenskaplig litteratur beskriva hur sjuusköterskan bedömer och utför omvårdnad av postoperativ smärta hos patienter på ortopedisk vårdavdelning, samt att beskriva patienters upplevelser av vården av postoperativ smärtbehandling på en ortopedisk avdelning.

1.5 Frågeställning

1. Hur bedömer sjuusköterskan postoperativ smärta hos patienter på ortopedisk vårdavdelning?
2. Vilken omvårdnad utförs av sjuusköterskan vid postoperativ smärta hos patienter på ortopedisk vårdavdelning?
3. Hur upplever patienterna vården av postoperativ smärtbehandling vid ortopedisk vårdavdelning?

2. Metod

2.1 Design

Beskrivande litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2003).

2.2 Datainsamlingsmetod

Systematisk sökning av litteratur gjordes i Medline. Olika kombinationer av sökord utarbetades för att komma ner i antalet träffar.

2.3 Sökord och utfall av sökning

Sökord: Postoperative pain, nursing, athroplasty, replacement, knee, management and orthopaedic.

Tabell 1. Databaser, sökord, antal träffar och antal använda artiklar som ingår i resultatet.

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval utifrån abstrakten	Antal använda artiklar i resultatet
Medline	Pain postoperative an nursing and arthroplasty, replacement, knee (Mesh)	9	1	1
Medline	Postoperative and pain and nursing and knee, related art.	101	9	4
Medline	Management and pain and nursing and knee	75	3	2
Medline	Pain postoperative a pain measurement and observe. (Mesh) related art.	354	8	4
Medline	Orthopaedic and post-operative pain and nursing	76	5	3

2.4 Kriterier för urval

Alla artiklarna skulle vara skrivna på engelska och valdes ut för att abstrakten svarade mot syfte och frågeställning. De aktuella artiklarna var baseras på vuxna individer i ålder 18-85 år och inte äldre än tio år. Artiklar som sorterades bort var för gamla, handlade om barn och ungdomar under 18 år, var inte från en ortopedisk avdelning eller utgick från det medicinska perspektivet.

2.5 Dataanalys

Samtliga rubriker i de 615 träffarna har läst och allt medicinskt samt de artiklarna som inte uppfyllde kriterier uteslöts. De rubriker som var av intresse valdes ut och abstrakten lästes. Varje artikel har kritiskt värderas, granskats och analyserats utifrån sitt bevisvärde. Bedömning av artiklarna tolkades och förtydligades förutsättningslöst. Författarna valde att sortera artiklarna efter låg-, medel- och hög kvalitet, utifrån antal deltagare, bortfall och etisk granskning. Reliabilitet och validiteten skall ha diskuterats samt vilka instrument som har

använts i respektive artikel. Bedömningen som gjordes av författarna uteslöt artiklar som ansågs vara av låg kvalitet. Innehållsanalysen kännetecknas av att data klassificerades stegvis genom att dela upp innehållet efter kategorier utifrån frågeställningarna. Bedömningarna gjordes efter scheman för kvalitativa och kvantitativa studier i Forsberg och Wengström, bilaga 2 och 4 (2003).

2.6 Forskningsetiska övervägande

Studien bygger på godkända artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter, därför har ingen ansökan till etiska kommittén gjorts. Inga artiklar har valts bort för att de inte stöder författarnas egna åsikter. Alla artiklarna har behandlats utan att förvränga eller ändra innebörden av texten (Forsberg & Wengström, 2003).

Tabell 2. Valda källor till resultatet.

Författare, pub. År.	Titel	Design och undersökningsgrupp	Data-insamlingsmetod	Kvalitetsbedömning
Bond, L.M. Flickinger, D. Aytes, L. Bateman, B. Chalk, M. B. Aysse, P. 2005 USA	Effects of preoperative teaching of the use of a pain scale with patients in the PACU	Kvantitativ pilotstudie. 50 ortopediska patienter mellan 19-75 år.	Journalgranskning	Hög kvalitet.
Briggs, M. Closs, J. S. 1999 Storbritannien	A descriptive study of the use of visual analogue scales and verbal rating scales for the assessment of postoperative pain in orthopaedic patients.	Kvantitativ studie. 417 patienter vid två ortopediska avdelningar. Bortfall: 59 patienter. 190 patienter ytterligare kunde inte delta då de inte uppfyllde kriterierna.	Semistrukturerade intervjuer som gjordes andra postoperativa dagen och strukturerade enkäter.	Hög kvalitet.
Dahlen, L Zimmerman, L. Barron, C. 2006 USA	Pain perception and its relation to functional status post total knee arthroplasty: A pilot study	Kvantitativ pilotstudie. 23 patienter mellan 47-85 år som alla genomgått en total knäplastik operation. Bortfall: sju patienter.	Enkäter	Medel kvalitet.
Dihle, A. Bjølseth, G Helseth, S. 2006a Norge	The gap between saying and doing in postoperative pain management.	Kvalitativ beskrivande studie. Nio strategiskt utvalda sjuksköterskor vid två olika sjukhus observerades fem gånger per dygn. Sammanlagt 350 tim.	Observationer som gjordes två dag-, kvälls- och nattskift per sjuksköterska och intervjuer som spelades in.	Hög kvalitet.

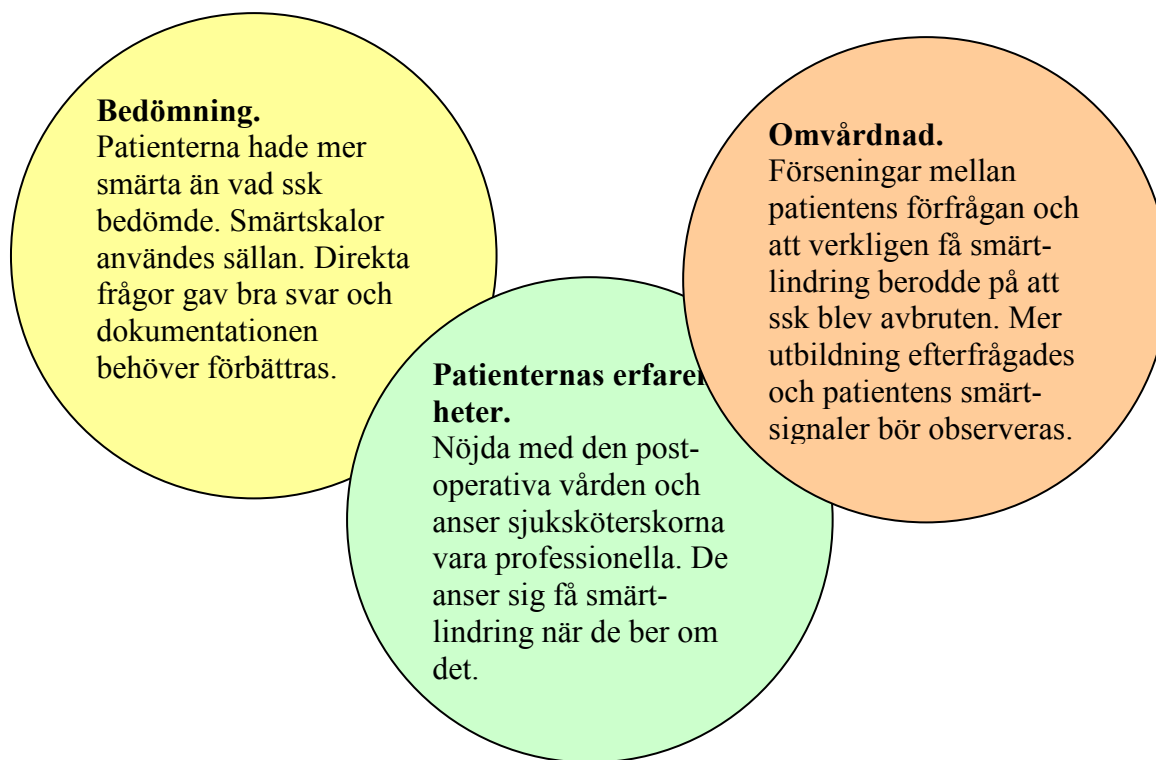
Författare pub. år	Titel	Design och undersökningsgrupp	Datansamlings- metod	Kvalitetsbedömning
Dihle, A. Helseth, S Kongsgaard, U. E. Paul, S. M. Miaskowski, C. 2006b Norge	Using the American pain society's patient outcome questionnaire to evaluate the quality of postoperative pain management in a sample of Norwegian patients.	Kvantitativ studie. 176 patienter mellan 18-80 år. Alla hade genomgått knä eller höft plastik operationer. Bortfall: 62 patienter.	Enkäter	Medel kvalitet.
Idvall, E Berg, K Unosson, M Brundin, L 2005 Sverige	Differences between nurse and patient assessment on postoperative pain management in two hospitals.	Kvantitativ studie. 286 patienter och 97 sjuksköterskor vid två sjukhus. Av de 286 enkäterna från patienterna kom 272 tillbaka som parades ihop med sjuksköterskornas till 267.	Enkäter	Hög kvalitet.
Idvall, E. Bergqvist, A. Silverhjelms, J. Unosson, M. 2008 Sverige	Perspectives of Swedish patients on postoperative pain management.	Kvalitativ beskrivande studie. 30 ortopediska och kirurgiska patienter mellan 25-78 år som var strategiskt utvald efter kriterier.	Intervjuer	Hög kvalitet.
Idvall, E Ehrenberg, A 2002 Sverige	Nursing documentation of postoperative pain management.	Kvantitativ beskrivande studie. 172 patienter och 63 sjuksköterskor på kirurgisk, ortopedisk och gynekologisk avdelning. Tre av journalerna fanns inte att tillgå.	Journalgranskning. Data samlades in två till tre veckodagar per vecka i fyra månader.	Hög kvalitet.
Idvall, e Hamrin, E Sjöström, B Unosson, M 2001 Sverige	Quality indicators in postoperative pain management: a validation study	Kvantitativ studie. 233 sjuksköterskor med smärtspecialitet och 404 sjuksköterskor på kirurgisk, ortopedisk, gynekologisk och urologisk avdelning. Bortfall: 106.	Enkäter	Hög kvalitet.
Idvall, E Hamrin, E Sjöström, B Unosson, M 2002 Sverige	Patient and nurse assessment of quality of care in postoperative pain management.	Kvantitativ studie. 209 patienter och 64 sjuksköterskor vid fem kirurgiska, ortopediska, och gynekologiska avdelningar. Bortfallet var elva patienter.	Enkäter inom område: kommunikation, åtgärd, förtroende och miljö.	Hög kvalitet.
Mac Lellan, K. 2004 Ireland	Postoperative pain: Strategy for improving patient experience.	Kvantitativ experimentell studie. 838 patienter på gynekologisk, ortopedisk, urologisk och kirurgisk avdelning vid två sjukhus. 38 patienter exkluderades då de inte uppfyllde kriterierna. 200 patienter valdes ut på varje sjukhus (n=400).	Smärta mättes med VAS-skalan på varje patient fem gånger per dag.	Hög kvalitet.

Författare pub. år	Titel	Design och undersökningsgrupp	Datansamlings- metod	Kvalitetsbedömning
Manias, E. Botti, M. Bucknall, T. 2002 Australien	Observation of pain assessment and management – the complexities of clinical practice.	Kvalitativ studie. Tolv sjuksköterskor. 30 sjuksköterskor blev tillfrågade.	Tolv stycken observationer med tolv olika sjuksköterskor á 2 timmar lång.	Medel kvalitet.
Nieme- Mulola, L Pöyhiä, R. Onkmen, K. Rhen, B. Mäkelä, A. Niemi, T. 2007 Finland	Patient satisfaction with postoperative pain management – effect of preoperative factors.	Kvantitativ studie. 102 patienter, 74 sjuksköterskor vid tre ortopediska avd. och en vaskulär avdelning. Bortfall: 25 patienter och elva sjuksköterskor.	Enkäter till patienter och sjuksköterskor.	Hög kvalitet.
Sjöling, M Nordahl, G Olofsson, N Asplund, K 2003 Sverige	The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management.	Kvantitativ experimentell studie. två grupper om vardera 30 patienter som genomgått total knäplastik operation. En försöksgrupp och en kontrollgrupp. 67 patienter blev tillfrågade. Bortfall: sju patienter.	Enkäter. Smärta mättes med VAS-skalan var tredje timme.	Hög kvalitet.

3. Resultat

Vid analys av de artiklar som ingick i studien framkom när det gällde smärtbedömning vikten av att sjuksköterskorna lyssnar och tror på patienten. Sjuksköterskor önskade bedriva hög kvalitet på den postoperativa omvårdnaden vid smärta, men resultatet i föreliggande studie visade att så var inte alltid fallet. Det framkom flera områden som kan förbättras. Vikten av bra och noggrann dokumentation poängterades samt ökad användning av mätinstrument för att skatta smärta, vilket är viktigt för att kunna ge patienterna en effektiv smärtlindring. Ökad kunskap och väl fungerande rutiner kan i framtiden ge patienterna en näst intill smärtfri postoperativ omvårdnad. Det ger i sin tur en snabbare rehabilitering, en kortare sjukhusvistelse och färre återbesök. Detta resulterar på sikt i lägre sjukvårdskostnader.

.Resultatet presenteras i löpande text och i tabell utifrån frågeställningarna



Figur 1. Sammanställning av kategorier som ingår i resultatet.

3.1 Sjuksköterskans bedömning av postoperativ smärta

När det gäller bedömning av smärta visade det sig att patienters självrapportering av smärta var den mest vanliga metoden. Det visade en studie som bland annat gjordes av Idvall, bland 172 patienter vid ett sjukhus i Sverige. Av dem som deltog dokumenterades 160 (93 %) patienters smärta en eller flera gånger. Noteringarna var ofta kortfattade, svårspecificerade och innehöll uttalanden som ”värker svårt”, ”värker från såret” eller ”känner smärta av och till”. I den granskade dokumentationen var andra objektiva symtom på smärta ovanliga. Smärtområdet var dokumenterat i 50 % av patientjournalerna och smärteegenskaperna i 11,6 %. Fler än hälften av all dokumentation inkluderade anteckningar om effekten av smärtmedicineringen, men dessa anteckningar förekom endast sporadiskt. I de flesta dokumentationerna fanns det ingen faktisk möjlighet att följa utvecklingen av smärthanteringen. Inget dokument inkluderade omvårdnadsdiagnoser eller mål angående smärthanteringen (Idvall & Ehrenberg, 2002).

I Australien genomfördes en undersökning på ett sjukhus där tolv sjuksköterskor observerades: Studien visade att sjuksköterskor på varierande sätt observerade patienters verbala och icke verbala signaler som kunde vara tecken på att patienterna upplevde smärta. De var uppmärksamma på smärtsignaler vid andra kontroller som t.ex. vid blodtryckstagning, puls eller temperatur. Under denna tid kontrollerades medicinlistor för att identifiera när patienten sist fick smärtlindring. Under de tolv observationerna som gjordes erbjöd ingen av sjuksköterskorna smärtlindring före fysisk ansträngning (Manias, Botti & Bucknall, 2002). En annan undersökning som gjordes i Norge observerades sjuksköterskor på tre olika avdelningar. Den studien visade också att sjuksköterskorna hade varierande uppmärksamhet på patienternas smärtsignaler. Vissa sjuksköterskor frågade mer adekvat än andra. Under observationerna sågs det att sjuksköterskor som gav direkta frågor om smärta fick bra och direkta svar av patienterna. Utvärdering av smärtlindring gjordes bara efter medicinerings med intravenöst läkemedel och det fanns inga rutiner för utvärdering av smärta (Dihle, Bjölseth & Helseth, 2006 a).

I Storbritannien gjordes en studie bland 417 ortopediska patienter där man jämförde Verbal Rating Scale (VRS) och Visuellt Analog Scale (VAS). Studien visade att fler patienter kunde använda sig av VRS-skalan än VAS-skalan. Endast 0,5 % av deltagarna kunde inte använda VRS-skalan, medan 14,2 % inte kunde använda VAS-skalan. Den grupp som hade svårast att använda sig av VAS-skalan var äldre kvinnor som genomgått ett trauma. Anledningen till att patienterna inte kunde använda skalan var att man inte förstod hur den skulle användas eller att det fanns något fysiskt handikapp som försvårade användandet av den. För den grupp som inte kunde använda VAS-skalan var det mindre troligt att de fått smärtstillande under natten, trots att smärtnivån inte skildes från de som kunde använda skalan (Briggs & Closs, 1999).

I USA genomfördes en studie där betydelsen av information om hur man använder en smärtskala före operation undersöktes. I studien jämfördes en grupp patienter som använt skalan förut samt en grupp som inte hade någon erfarenhet av användandet av smärtskalor. Resultatet av studien visade att det inte fanns någon skillnad i hur många som klarade av att använda skalan mellan grupperna (Bond, Flickinger, Aytes, Bateman, Chalk & Aysse, 2005). I en annan studie deltog 800 patienter från ortopedisk-, urologisk- samt allmänkirurgisk avdelning. Där användes VAS-skalan till att mäta smärta på varje patient fem gånger per dag. På ett försöksjukhus hade sjuksköterskorna utbildning i smärta medan kontrollsjukhuset hade

sjuksköterskor med allmän utbildning. Studien visade att resultaten av uppmätt smärta sjönk över tid på försökssjukhuset medan kontrollsjukhuset inte kunde visa någon signifikant sänkning av smärta (Mac Lellan, 2004).

Två grupper om vardera 30 patienter som genomgått ortopedisk operation varav en av grupperna fick speciell information före operationen. Den andra gruppen fick allmän information. Det visade en signifikant skillnad mellan registrerade VAS-bedömningar. Försöksgruppen hade färre registrerade bedömningar än kontrollgruppen (Sjöling, Nordahl, Olofsson & Asplund, 2003). En studie från Finland bland 63 sjuksköterskor visade att sjuksköterskorna hade en positiv attityd till att mäta smärta och 84 % av dem önskade att de hade mer smärtrelaterad utbildning (Niemi-Murola, Pöyhiä, Onkmen, Rhen, Mäkelä & Niemi, 2007).

Två svenska studier visade att patienterna upplevde mer smärta än vad sjuksköterskorna trodde. Den ena studien var gjord på två sjukhus, 209 patienter och 63 sjuksköterskor på ett länssjukhus och 77 patienter och 34 sjuksköterskor vid ett universitets sjukhus deltog. Studien visade att patienterna värderade värsta smärtan de senaste 24 timmarna högre än vad sjuksköterskorna bedömde (Idvall, Berg, Unosson & Brudin, 2005). Den andra studien var gjord bland 209 patienter och 64 sjuksköterskor och visade att patienterna hade högre poäng än sjuksköterskorna av smärtnivå/intensitet. 42 av patienterna rapporterade mer smärta än väntat och dessa patienter hade lägre poäng i frågor ang. kommunikation, tillit och miljö (Idvall, Hamrin, Sjöström & Unosson, 2002).

3:2 Sjuksköterskans omvårdnad av postoperativ smärta

Nio sjuksköterskor från två sjukhus deltog i en studie som visade att sjuksköterskorna sa att de ”följde boken” när det gäller postoperativ smärtbehandling. Med ”att följa boken”, menade de att de behandlade smärta efter den senaste vetenskapen. Observationer av sjuksköterskorna visade att det inte var så alla gånger. I intervjuer med sjuksköterskorna framhöll de fördelar med en snabb och god effekt av smärtlindrande mediciner. Sjuksköterskorna motiverade patienterna att ta sin medicin genom att förklara varför. Under observationerna sågs sjuksköterskorna sällan ge peroral analgetika regelbundet. Flera sjuksköterskor gav smärtlindring före en aktivitet, men få observerade värderingen av patientens smärta före och under fysisk träning (Dihle et al., 2006 a). Genom observationer av tolv sjuksköterskor på ett sjukhus i Australien, visade att det var en avsevärd försening mellan patienters förfrågan om

smärtlindring och att få sin önskan uppfylld. Anledningen till förseningen var att sjuksköterskorna blev avbrutna av andra saker som krävde tid och engagemang. Det kunde handla om att svara i telefonen, ge antibiotika som måste ges på utsatt tid, samt att assisterande sjuksköterskestudenter krävde tid och deltagande. Sjuksköterskorna blev avbrutna av andra sjuksköterskor och läkare. Om sjuksköterskorna ville göra förändringar i medicineringen av en patient, för att smärtlindringen inte var tillfredsställande vände sig vana sjuksköterskor till läkaren direkt, medan ovana sjuksköterskor hellre vände sig till vana sjuksköterskor (Manias et al., 2002).

Sjuksköterskorna tyckte att det var viktigt med preoperativ information angående smärta, men observationerna visade att det sällan gjordes. De preoperativa visiter som gjordes av sjuksköterskan handlade om sjukdomsbakgrund, mat och blodtryck. Preoperativ information gavs bara till patienten om de frågade efter det (Dihle et al., 2006 a). En studie bland 77 patienter vid tre ortopediska avdelningar och en vaskulär avdelning visade ett signifikant samband mellan preoperativ information och vården av smärta (Niemi-Murola et al., 2007).

En tidigare studie där det kontrollerades vilka kvalitetsindikationer som behövs för att uppnå hög kvalitet i postoperativ vård testades på två grupper sjuksköterskor. Alla 15 element ansågs vara viktiga och realistiska att utföra, samt att det fanns en möjlighet för sjuksköterskorna att påverka vården. Sex element rankades högst: att använda instrument att mäta patientens smärta regelbundet, förebyggande smärtlindring, preoperativ smärt information, agera tills patienten är nöjd med smärtlindring, ha en specialistutbildning i smärta och lyssna på patientens redovisningar av smärta (Idvall, Hamrin, Sjöström & Unosson, 2001).

3:3 Patienters upplevelse av postoperativ smärtbehandling

En svensk studie visade att patienters beskrivning av postoperativ behandling av smärta var ett symptom som alltid fanns i fokus. Antingen för att den alltid fanns där eller för att den kunde komma plötsligt under olika aktiviteter och rörelser. Personliga erfarenheter eller andras berättelser av smärta influerade deras syn på smärta. De flesta patienterna sa att det var viktigt att de fick bestämma själv om de behövde smärtstillande läkemedel eller inte. Många tvekade att ta smärtstillande. Att tolerera värk var ett alternativ, men varför patienterna ville

det fanns det ingen förklaring till. Patienterna sa att sjuksköterskorna gav medicin rutinmässigt och regelbundet och att de flesta fick det de bad om (Idvall, Bergqvist, Silverhjem & Unosson, 2008). En annan studie bland norska patienter vid en ortopedisk avdelning visade en signifikant minskning över tid vad det gäller smärta just nu, genomsnittlig smärta och värsta smärta. Ingen skillnad hittades över tid när det gällde smärta som behövde någon form av läkemedel. Ett signifikant samband hittades mellan smärtintensitet och störningar i aktivitet (Dihle, Helseth, Kongsgaard, Paul & Miakovsky, 2006 b). En enkätstudie gjord bland 23 ortopediska patienter där man mätte smärta med VAS och delade upp smärtan i intensitet, sensibilitet och affektiva komponenter visade att smärtan låg högst första dagen och att den sjönk med tiden. På postoperativ dag 3 och 14 efter operationen kunde man se ett signifikant samband mellan smärta och oro. Det hittades också mellan smärta och funktionsstatus (Dahlén, Zimmerman & Barron, 2006).

Synen som patienterna hade på vårdpersonalen var att de var experter på postoperativ smärta. Anledningen till det var att patienterna var väldigt lyhörda på personalens attityder. Generellt sa patienterna att personalen var professionell och hade en vårdande attityd förutom några få undantag. Undersökningen gjordes på 30 patienter inom ortopedi och generell kirurgi (Idvall et al., 2008).

En enkätstudie gjord på ett finskt sjukhus där syftet var att undersöka faktorer som påverkar patienters belåtenhet med vården av postoperativ smärta. Studien visade att 80 % av patienterna var nöjda eller mycket nöjda med smärtlindringen, 25 % av patienterna hade dåliga erfarenheter sedan tidigare operationer, alla var ortopedpatienter. Studien visade ett signifikant samband mellan ”jag hade svår smärta vid min förra operation” och svår smärta (Niemi-Murola et al., 2007).

Patienterna på en ortopedisk avdelning sa sig vara nöjda med alla aspekter av smärtbehandlingen. Nästan alla (88 %) patienterna sa sig behöva vänta 20 minuter eller mindre för att få läkemedel för smärtan efter det att de sagt till. Vid nästan hälften (47 %) av fallen rapporterades att läkemedlet inte hade önskad effekt och att det behövdes en högre dos eller ett annat läkemedel, av dessa fick 89 % hjälp inom en timme. Det var 88 % av patienterna som sa sig ha fått preoperativ information om smärtlindring (Dihle et al., 2006 b). En annan enkätstudie gjord bland sjuksköterskor och patienter vid två sjukhus i Sverige, ett universitetssjukhus och ett länssjukhus, visade att patienterna vid båda sjukhusen värderade

både miljön och den övergripande smärtlindringen högre än vad sjuksköterskorna gjorde. Patienterna vid universitetssjukhuset värderade också frågor angående åtgärder och tillit högre än vad sjuksköterskorna gjorde (Idvall et al., 2005).

Tabell 3. Resultat tabell

Författare	Syfte	Resultat
Bond, L.M. Flickinger, D. Aytes, L. Bateman, B. Chalk, M. B. Aysse, P. 2005	Att bedöma effekterna av preoperativa instruktioner vid användandet av smärtskala samt patienters möjlighet att själva rapportera smärta postoperativt.	Användandet av smärtskala bland 50 ortopediska patienter. 26 patienter hade använt den tidigare och 24 fick information om hur den användes före operation. Undersökningen visade ingen skillnad i hur många som kunde använda smärtskalan mellan de två grupperna.
Briggs, M. Closs, J. S. 1999	Att beskriva relationen mellan VAS och VRS, samt att jämföra kännetecknen hos grupper som inte kan använda skalorna och anledningen till varför.	Undersökningen av 358 ortopediska patienter vid ett sjukhus i Storbritannien visar ett högt positivt samband mellan VRS och VAS. VRS-skalan hade 4 olika nivåer medan VAS-skalan hade en större spännvidd mellan 0-100 mm. Av undersökningens deltagare kunde 14,2 % inte använda VAS-skalan, medan endast 0,5 % inte kunde använda VRS-skalan. Den grupp som hade svårast att använda sig av VAS-skalan var äldre kvinnor som genomgått ett trauma. Anledningen till att man inte kunde använda VAS-skalan var bl.a. att man inte förstod hur den skulle användas eller att det fanns ett fysiskt handikapp. För att kunna utvärdera smärtupplevelser krävs omvårdnad av hög kvalitet och forskning.
Dahlen, L Zimmerman, L. Barron, C. 2006	Att undersöka graden av postoperativ smärtuppfattning, relationen mellan ett tillstånd av oro och smärtuppfattning samt relationen mellan funktionsstatus och smärtuppfattning.	Graden av postoperativ smärta mättes med VAS och delades in i intensitet, sensitivitet och affektiva komponenter. Studien visade att alla låg högst första dagen och sjönk med tiden. Signifikant samband mellan smärta och oro hittades på postoperativa dag 3 och 14.
Dihle, A. Bjølseth, G Helseth, S. 2006a	Att förstå hur sjuksköterskor bidrar till smärtbehandling på en kirurgisk avdelning och att identifiera barriärer för att få optimal postoperativ smärtlindring.	Preoperativ information ang. smärta: Sjuksköterskorna tyckte det var viktigt, men observationerna visade att det sällan gjordes. Preoperativ information om smärta gavs bara om patienten frågade efter den. Postoperativ smärtbehandling: Sköterskorna menade att de behandlade smärta efter den senaste forskningen. Observationerna visade att så var det inte alla gånger. Flera sköterskor gav smärtstillande läkemedel före en aktivitet, men få observerade om läkemedlet hade någon effekt under träning. Utvärdering av smärtlindring gjordes bara efter intravenös medicinerings, inte efter tab. eller sup. Det fanns inga rutiner för utvärdering av smärta på någon av undersökningens avdelningar.
Dihle, A. Helseth, S Kongsgaard, U. E. Paul, S. M. Miaskowski, C. 2006 b	Beskriva förändringar över tid av smärta, smärtans störning av funktion, doser av smärtlindring, patienters belåtenhet med smärtlindring och relation mellan smärta och resultat.	Studien visade en signifikant minskning över tid vad gäller smärta nu, genomsnittlig smärta och värsta smärtan. Ingen skillnad hittades över tid angående smärta som behövde läkemedel. Signifikant samband hittades mellan smärtintensitet och störningar i aktivitet. Patienterna var nöjd eller mycket nöjd med alla aspekter av smärtbehandling. 88 % av patienterna fick vänta 20 min. eller mindre på läkemedel mot smärta. 47 % rapporterade att läkemedlet inte hjälpte och att de behövde högre dos eller annat läkemedel. Av dessa fick 89 % hjälp inom 1 tim. 88 % av patienterna fick preoperativ information om smärtbehandling.

Författare	Syfte	Resultat
Idvall, E. Berg, K Unosson, M. Brudin, 2005	Att undersöka skillnaden mellan sjuksköterskors och patienters bedömning av postoperativ smärtbehandling vid två sjukhus och att diskutera karaktären och omfattningen av dessa skillnader.	Patienter och sjuksköterskor vid två sjukhus ingick i en studie där miljö, tillit, kommunikation och aktivitet värderades. Patienterna värderade miljön högre än vad sjuksköterskorna gjorde. Patienter vid det ena sjukhuset värderade fem individuella punkter högre än sköterskorna, vilket gav en signifikans till både åtgärder och förtroende. Patienter vid båda sjukhusen var mer nöjda med övergripande smärtlindringen än sjuksköterskorna, men patienterna värderade värsta smärta senaste 24 timmarna högre än sjuksköterskorna. Studien var gjord på ett länsjukhus där deltog 209 patienter och 63 sjuksköterskor samt ett universitets sjukhus där 77 patienter och 34 sjuksköterskor deltog.
Idvall, E. Bergqvist, A. Silverhjelm, J. Unosson, M. 2008	Att beskriva perspektivet av opererade patienters postoperativa smärtbehandling på sjukhus.	Patienters beskrivning av postoperativ smärtbehandling visar att smärta var ett symptom som alltid fanns i fokus antingen för att den alltid var närvarande eller för att den kunde komma abrupt. Personliga erfarenheter och andras syn på smärta influerade deras syn på smärta. De flesta patienterna sa att det var viktigt att de fick bestämma själv när de behövde smärtstillande mediciner. Patienterna sa att sköterskorna gav medicin rutinmässigt och regelbundet och de flesta fick det de bad om. Personalen upplevdes som professionell och att de hade en vårdande attityd, enligt patienterna. Undersökningen gjordes på 30 patienter inom ortopedi och generell kirurgi.
Idvall, E. Ehrenberg, A 2002	Att beskriva vårdpersonalens dokumentation av postoperativ smärtbehandling och sjuksköterskors uppfattning av protokoll i relation till gällande regler och riktlinjer.	Studien gjordes bland 172 patienter från ortopedisk, gynekologisk och generell kirurgi. Patienters självrapportering av smärta var mest vanlig. 93 % var dokumenterade, noteringarna var ofta kortfattade och innehöll uttalanden som ”värker svårt”, ”värker från såret”, ”känner smärta till och från” och ”känner stark smärta”. Andra objektiva symptom på smärta var ovanliga i den granskade dokumentationen. Smärtlokaliseringen var dokumenterad i 50 % av patientjournalerna och smärtegenskaperna i 11,6 %. Fler än hälften av all dokumentation inkluderade anteckningar om effekten av smärtmedicineringen, men dessa förekom endast sporadiskt. De flesta dokumentationerna fanns det ingen tydlig omvårdningsplan och ingen faktisk möjlighet att följa utvecklingen av smärthanteringen. Inget dokument inkluderade omvårdningsdiagnos eller mål angående smärthanteringen.
Idvall, E. Hamrin, E Sjöström, B Unosson, M. 2001	Att undersöka kvalitetsindikationer av postoperative smärta bland sjuksköterskor.	En tidigare studie där det kontrollerades vilka kvalitetsindikationer som behövs för att uppnå hög kvalitet i postoperativ vård testades på två grupper sjuksköterskor. Alla 15 element ansågs vara viktiga, realistiska att utföra och möjlig att influeras av sjuksköterskan. Sex element rankades högst: att använda instrument att mäta smärta, förebyggande smärtlindring, preoperativ smärt information, agera tills patienten är nöjd med smärtlindringen, specialistutbildning i smärta och tro på patienten.
Idvall, E. Hamrin, E. Sjöström, B. Unosson, M 2002	Att beskriva och jämföra patienters och sköterskors bedömning av kvalitén i vården av postoperativ smärta, att undersöka olikheter mellan undergrupper av patienter och att jämföra patienters bedömning på olika avdelningar.	Frågeformulär ang. kommunikation, åtgärder, förtroende, miljö och smärtintensitet bland 209 patienter och 64 legitimerade sjuksköterskor. Det visade högre poäng för miljön och frågor ang. missnöjd/nöjd för patientgruppen än för sjuksköterskorna. Patienterna hade också högre poäng än SSK vad gäller smärtnivå/intensitet, vilket visar att patienterna upplever större smärta än vad sjuksköterskorna trodde. Jämförelse av olika undergrupper gjordes i studien. 42 patienter rapporterade mer smärta än väntat, de som rapporterade mer smärta än väntat hade lägre poäng vad gäller kommunikation, förtroende och miljö. Jämförelsen patienter på olika avdelningar (generell kirurgi, ortopedi och gynekologi) visar att ortopedisk avd hade högre poäng på totala skalan och på de fyra undergrupperna än generell kirurgi.

Författare	Syfte	Resultat
Mac Lellan, K. 2004	Att rapportera en introduktion och utvärdering av en sjuksköterskeledd försöksgrupp att förbättra vård av smärta efter en operation.	Smärta mättes med VAS-skalan i tre 24-timmars perioder. På försökssjukhuset hade sjuksköterskorna utbildning i smärta. Resultaten visade en sänkning i smärta över tid, medan kontrollsjukhuset inte visade någon signifikant sänkning av smärtan hos patienterna. Studien gjordes bland 400 patienter som genomgått ortopedisk, gynekologisk, urologisk och generell kirurgi.
Manias, E. Botti, M. Bucknall, T. 2002	Att undersöka sköterskor - patienter relation associerad till smärtbedömning och behandling på sjukhusets postoperativa avdelning.	Observationerna av tolv sjuksköterskor på en postoperativ avdelning på ett sjukhus i Australien. Studien visade att det var en avsevärd försening mellan patientens förfrågan om smärtlindring och att verkligen få den, p.g.a. att sköterskorna blev avbrutna av andra saker. Sköterskorna observerade på varierande sätt verbalt och icke verbalt signaler som kunde hänföras till smärta.
Nieme-Mulola, L. Pöyhiä, R. Onkmen, K. Rhen, B. Mäkelä, A. Niemi, T. 2007	Att undersöka faktorer som påverkar patienters belåtenhet med vården av postoperativ smärta.	Frågeformulär som delades ut till 77 patienter och 63 sjuksköterskor på tre ortopediska avdelningar och en vaskulär avdelning. Resultatet visade att 80 % av patienterna var nöjd eller mycket nöjd med vården av smärta. Ett signifikant samband fanns mellan preoperativ information och vården av smärta. Ett signifikant samband hittades även mellan ”jag hade svår smärta vid min förra operation” och svår smärta. 84 % av sjuksköterskorna önskade mer smärtrelaterad utbildning.
Sjöling, M. Nordahl, G. Olofsson, N. Asplund, K. 2003	Att testa om speciell information innan operation kan hjälpa patienter att få bättre smärtlindring efter total knäplastik och att studera inverkan av preoperativ information vid tillstånd och egenskaper som oroar, belåtenhet med smärtlindring och belåtenhet med vården.	En försöksgrupp fick speciell information före operation och en kontrollgrupp fick enklare information. Statistiken visade signifikant skillnad i registrerade VAS-bedömningar, som var störst dag tre, mellan försöks- och kontrollgrupp. Försöksgruppen hade färre registrerade bedömningar än kontrollgruppen. Ingen signifikant skillnad mellan grupperna hittades när det gäller intag av läkemedel, erfarenhet av smärta, period av sjukhusvistelse och karaktärsdrag av oro. Alla patienter i försöksgruppen var nöjd eller mycket nöjd. I kontrollgruppen var 26 nöjd eller mycket nöjd, tre var mindre nöjd och en missnöjd med smärtbehandlingen.

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Patienterna på en ortopedisk avdelning har hög smärta de första dagarna efter operation, men smärtan minskar med tiden. Studien visade att patienterna hade mer smärta än vad sjuksköterskorna bedömde den som. Den smärtlindring som gavs fick patienterna rutinmässigt och efter att själva ha sagt till. Vid direkta frågor från sjuksköterskorna angående smärta kunde patienterna ge bra och tydliga svar om sina smärtupplevelser. Brister i rutiner vid dokumentation försvårade möjligheterna att följa utvecklingen av smärtlindringen och att göra en utvärdering av patientens smärta. Det i sin tur ledde till att omvårdnadsdiagnoser och mål angående smärthanteringen helt eller delvis saknades. Att mäta smärta med VAS ansågs som positivt av sjuksköterskorna, men den användes sällan. Information om hur man använder en smärtskala före operation, gav möjlighet för patienterna att använda den. Preoperativ information angående smärta gav sjuksköterskorna till patienterna när den själv hade funderingar över det. Förseningar mellan patienternas förfrågan om smärtlindring och att den verkställdes orsakades ofta av att sjuksköterskorna blev avbrutna. Under patientens fysiska träning observerades sällan effekten av smärtlindring och få observationer gjordes av patienternas smärtsignaler. Studien visade att patienternas smärta sjönk fortare på den avdelning där det fanns sjuksköterskor med utbildning inom vård av smärta i jämförelse med en avdelning där sjuksköterskorna inte hade det. Patienterna själva var nöjda med den postoperativa vården. De ansåg att sjuksköterskorna var professionella och experter på omvårdnad. Patienterna kände full tillit till sjuksköterskornas omvårdnad och ansåg att de fick medicin mot smärta, när de bad om det. Tidigare erfarenheter och andras berättelser påverkade patienternas syn på smärta. De ville själva bestämma över medicineringen och ansåg att de kunde tolerera en viss smärta. Studier visade att smärta orsakade oro och påverkade funktionsstatusen.

4.2 Resultatdiskussion

Smärtlindring är en viktig del i omvårdnaden av nyopererade patienter. För att kunna utföra den på ett tillfredställande sätt behövs kunskaper och rutiner. I en studie av Manis, Bucknall och Botti (2005) visade att sjuksköterskor ofta blev avbrutna utav olika anledningar som tog deras tid i anspråk. Det i sin tur kan resultera i försenad smärtlindring. Resultatet stärks i en annan studie som visade att sjuksköterskor ofta hade tidsbrist, var underbemannade och hade en hög arbetsbelastning. Vilket var några av de mest vanliga barriärerna för att effektivt kunna utföra en god smärtbehandling (Schafheutle, Cantrill & Noyce, 2000). När det gäller kunskap i smärthantering visade ett av resultaten att sjuksköterskor med mer utbildning i smärtlindring reducerade patienternas smärta, vilket inte påvisades i kontrollgruppen. Återkommande studiedagar på arbetsplatsen för att bibehålla och öka kompetensen angående behandling av postoperativ smärta kan vara ett alternativ. Studien visade också att flera sjuksköterskor efterfrågade ökade kunskaper.

Preoperativ information tar inte så stort utrymme av sjuksköterskans arbetstid. Det kan vara ett enkelt tillvägagångssätt att höja patientens tillfredsställelse med vården? Föreliggande studies resultat visade att en grupp patienter var mer nöjda med vården efter att de fått preoperativ information om smärta jämfört med den grupp som inte fick den informationen.

Sjuksköterskor observerade patienters smärtsignaler på varierande sätt, samt att det inte fanns några fasta rutiner för utvärdering av smärta. Det mest vanliga sättet som sjuksköterskor använde för att bedöma postoperativ smärta hos patienterna var genom att fråga enkla frågor. Detta visade resultatet av en studie att det kunde vara ett bra alternativ för att få ett svar på hur patienten upplever smärta. Få sjuksköterskor använde någon form av mätinstrument för att mäta smärta och nästan aldrig gjordes någon fysisk undersökning av patienten. Fler än 40 % utav sjuksköterskorna gjorde inte någon form av bedömning alls när de observerade smärtrelaterade aktiviteter hos patienter (Manis, Bucknall & Botti, 2004). Om två patienter rapporterade samma grad av smärta, bedömde sjuksköterskorna att den patienten som uttryckte sitt obehag tydligt mer trovärdig än den som höll låg profil. Studien visades en inadekvat kunskap och dålig attityd till smärtbehandling (Lui, So & Fong, 2008). Ibland bedömde sjuksköterskan identifierad smärta som mindre viktig, men när arbetsuppgifter med patientkontakt t.ex. vid medicinutdelning, underlättades observationer av patienternas signaler. Här finns goda rutiner, kan det vara anledningen till sjuksköterskans uppmärksamhet

på patienten? Ledtrådar som påvisade smärta missades ibland för att patienten själv inte uttryckte sin smärta tydligt. I de fall där sjuksköterskorna ansåg att patienterna behövde någon form av ändring i sin medicinering mot smärta, var ett av problemen att få tag på en ansvarig läkare. Ingen utvärdering av patienterna gjordes underträning eller efter intag av smärtstillande läkemedel (Manis et al., 2005).

Vid bedömning av smärta med hjälp av mätinstrument, visar vår studie att vissa patientgrupper hade svårt att använda VAS-skalan och att VRS-skalan var ett enklare alternativ. Detta stärks i en studie gjord av Lund, Lundeberg, Sandeberg, Norrbrink Budh, Kowalski & Svensson (2005). Där gjordes en jämförelse mellan VAS-skalan och VRS-skala, Resultatet blev att studien föredrog VRS-skalan. Frågan är om man kan jämföra två olika skalor på en och samma patient? Individuella mätvärden borde vara det som är av vikt. En av de studier som vi använt i resultatet visade att om patienten fick information om hur en smärtskala används före operation, klarade de av att använda den lika bra som den som använt den förut. Självrapportering visade sig vara det vanligaste sättet att meddela att patienten hade smärta.

I en svensk studie där syftet var att beskriva en grupp sjuksköterskors inflytande av postoperativ omvårdnad, smärtbehandling och att klargöra meningen av att öva detta inflytande. Det skrevs 15 berättelser av 14 vana sjuksköterskor som beskrev komplexa situationer inom vården. Sjuksköterskorna hade alla speciell utbildning i smärtbehandling. Studien kom fram till att det fanns två typiska strukturer för sjuksköterskan att kunna inverka på vården av postoperativ smärta, att ta beslut om läkemedel och att vara patientens advokat. Studien visade att sjuksköterskorna observerade patienternas smärtsignaler, mätte smärta med VAS, gav preventiv smärtlindring vid aktivitet och försökte få en ändring på läkemedel om så behövdes (Söderhamn & Idvall, 2002). Den här studien visar en annan sida av postoperativ omvårdnad men finns inte med i författarnas resultat då vi tyckt att den var av låg kvalitet. Det var 233 sjuksköterskor som blev tillfrågade, 28 ville vara med och 14 valdes ut. Författarna till föreliggande studie ville ändå visa den här studien som en motvikt. Det finns patienter som får väldigt bra vård. Kanske är det de fallen man kommer ihåg eller kan det bero på att sjuksköterskorna hade utbildning i akut smärtlindring. Det här var en fenomenologisk studie där sjuksköterskorna fick berätta själva. Föreliggande studies resultat visar att sjuksköterskorna tycker att det är viktigt med bra postoperativ omvårdnad. Det är framför allt observationsstudierna som visar att så är inte alltid fallet.

Nästan hälften av de studier som vi har läst i resultatet visar att patienterna är nöjda eller mycket nöjda med den postoperativa vården. Patienterna värderade den postoperativa omvårdnaden högre än vad sjuksköterskorna gjorde. Vad är det som gör att patienterna är nöjda? Är det så att patienterna tycker att ”lite” smärta får man tåla? En av studierna visade att så var fallet, men orsaken varför kunde patienterna inte svara på. I en liten undersökning som Idvall gjort angående patienter med svår postoperativ smärta visade att de flesta patienterna var tillfredsställda med smärtlindringen. Patienter trodde att det var ofrånkomligt att ha smärta. Ofta kom patienternas smärta när de skulle gå, ändra position i sängen eller träna med sjukgymnasten. Ortopediska patienter hade haft ont långt före operationen och var glada att de fått genomgå operationen ”den här smärtan är ingenting mot den jag hade före”. Ingen av patienterna skyllde på personalen, de gjorde sitt bästa och patienterna ville inte vara till besvär. Patienterna var övertygade om att de hade fått mer smärtlindring om de hade frågat efter det (Idvall, 2002). Detta visar att det är viktigt som sjuksköterska att beakta patienternas smärtsignaler.

4.3 Metoddiskussion

Litteraturstudien gjordes för att få svar på studiens syfte och frågeställning. Författarna tyckte att ämnet var relevant utifrån sjuksköterskans yrkesroll. Artiklarna söktes och hittades i Medline. Antalet träffar blev stort, men vid begränsningar blev antalet för få. Detta gjorde att alla rubriker lästes igenom. Många artiklar kunde direkt sorteras bort därför att de utgick från det medicinska perspektivet, där själva medicineringen var artiklarnas huvudsakliga syfte. De artiklar som valdes ut var alla helt eller delvis från ortopedisk avdelning. Alla artiklar som var äldre än tio år sorterades bort och de som hade en för låg kvalitet. Endast artiklar med medel och hög kvalitet valdes att användas med utgångsläget från beprövat instrument, antal deltagare och bortfall i studierna. Artiklar av låg kvalitet uteslöts. Fler än hälften av artiklarna som användes i litteraturstudiens resultat kom ifrån någon av de nordiska länderna. Sex av artiklarna kom från Sverige och utav dessa var fem artiklar helt eller delvis skrivna av en kvinna som heter Idvall. Det var inget som författarna sökte efter, utan det kom slumpmässigt. De fem artiklarna som finns med i resultatet av Idvall är av olika karaktär. Det är enkätstudier, en intervjustudie och en journalgranskning. De verkar vara från olika sjukhus och har olika undersökningsgrupper med bara sjuksköterskor, bara patienter eller både och. Författarna anser därför att detta inte har påverkat resultatet i föreliggande studie. Samtliga artiklarna som

används i studien har lästs mer än en gång. Innehållet har diskuterats och sorterats utefter frågeställningarna. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har använts och bedömningarna har gjorts efter Forsberg och Wengström (2003).

4.4 Allmän diskussion

Ortopediska patienter har ofta smärta i onödan, vilket beror på att de är underbehandlade postoperativt. Eftersom smärta inskränker på den fysiska funktionen, är det viktigt med god smärtavlastning. Studier har visat att vården har varit bra om smärtlindringen har varit effektiv. Preoperativ information tillsammans med sjuksköterskans specialistutbildning i smärta gav nöjda patienter. Det betyder att mer kunskap är viktigt för en bra vård. En grupp med patienter som fick utförligare information om smärtbehandlingar visade att smärtan sjönk fortare och patienterna blev mer nöjd med vården. De verbala och icke verbala tecknen på smärta kan vara svårbedömda. Det gör att utvärderingen av smärta kan vara svår. Studien visade att utvärdering sällan gjordes och att journalanteckningar ofta var bristfälliga samt svåra att följa vid en utvärdering. Författarna har genom denna studie fått en ökad förståelse för att det behövs bra rutiner inom den postoperativa vården. Genom att ge sjuksköterskorna ökad utbildning i smärthantering, vilket kan resultera i bättre bedömningar och utvärderingar av patienters smärta. Det tillsammans med bättre journaldokumentation kan ge en ökad kvalitet av den postoperativa omvårdnaden. Sjuksköterskorna behöver bli bättre på att informera och förmedla kunskap till patienterna. Patienterna behöver få ökad förståelse för att de inte behöver ha smärta. Ökad kunskap kan i längden förebygga komplikationer och ge ett snabbare tillfrisknande.

Referenser

Budowick, M., Båle, J., Rolstad, B. & Toverud, K C. (2006) *Anatomisk Atlas*. (1:a upplagan)
Stockholm: Liber

*Bond, L.M., Flickinger, D., Aytes, L., Beteman, B., Chalk, M.B. & Aysse, P. (2005) Effects of preoperative teaching of the use of a pain scale with patients in the PACU. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 20, 333-340.

*Briggs, M. & Closs, J. S. (1999) A descriptive study of the use of visual analogue scales and verbal rating scales for the assessment of postoperative pain in orthopaedic patients. *Journal of Pain and Symptom Management*. 6, 438-446.

*Dahlen, L., Zimmerman, L. & Barron, C. (2006) Pain perception and its relation to functional status post total knee arthroplasty: A pilot study. *Orthopaedic Nursing*. 4, 264-270.

*Dhile, A., Bjölseth, G. & Helseth, S. (2006) The gap between saying and doing in postoperative pain management. *Journal of Clinical Nursing*. 15, 469-479.

*Dhile, A., Helseth, S., Kongsgaard, U. E., Paul, S. M. & Miakowski, C. (2006) Using the American pain society's patient outcome questionnaire to evaluate the quality of postoperative pain management in a sample of Norwegian patients. *The Journal of Pain*. 7, 272-280.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003) *Att göra systematiska litteraturstudier*. (3:e upplagan)
Stockholm: Natur och kultur.

Idvall, E. (2004) Quality of care in postoperative pain management: what is realistic in clinical practice? *Journal of Nursing Management*. 12, 162-166

Idvall, E. (2002) Post-operative patients in severe pain but satisfied with pain relief. *Journal of clinical Nursing*. 11, 841-842.

*Idvall, E., Berg, K., Unosson, M. & Brudin, L. (2005) Differences between nurse and patient assessment on postoperative pain management in two hospitals. *Journal of evaluation in Clinical Practice*. 11, 444-451.

*Idvall, E., Bergqvist, A., Silverhjelms, J. & Unosson, M. (2008) Perspectives of Swedish patients on postoperative pain management. *Nursing and Health sciences*. 10, 131-136

*Idvall, E. & Ehrenberg, A. (2002) Nursing documentation of postoperative pain management. *Journals of Clinical Nursing*. 11, 734-742.

*Idvall, E., Hamrin, E., Sjöström, B. & Unosson, M. (2002) Patient and nurse assessment of quality of care in postoperative pain management. *Qual Saf Health Care*. 11, 327-334.

*Idvall, E., Hamrin, E., Sjöström, B. & Unosson, M. (2001) Quality indicators in postoperative pain management: a validation study. *Nordic College of Caring Sciences*. 15, 331-338.

Innes, J., Bikaunieks, N., Petryshen, P., Zellermeier, V. & Ciccarelli, L. (2004) Patient Satisfaction and Pain Management: An Educational Approach. *Journal of nursing care quality*. 4, 322-327.

Lund, L., Lundeberg, T., Sandberg, L., Norrbrink, C., Kowalski, J & Svensson, E. (2005) Lack of interchangeability between visual analogue and verbal rating pain scale: a cross sectional description of pain etiology groups. *Medical Research Methodology*.
[åtkomst www.biomedcentral.com/1471-2288/5/31]

Lui, L., So, W. & Fong, D. (2008) Knowledge and attitudes regarding pain management among nurses in Hong Kong medical units. *Journal of Clinical Nursing*. 17, 2014-2021.

*Mac Lellan, K. (2004) Postoperative pain: Strategy for improving patient experience. *Journal of Advanced Nursing*. 46, 179-185.

*Manias, E., Botti, M. & Bucknall, T. (2002) Observation of pain assessment and management – the complexities of clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*. 11, 724-733.

Manias, E., Bucknall, T. & Botti, M. (2004) Assessment of Patient Pain in the Postoperative context. *Western Journal of Nursing Research*. 26, 751-769.

Manias, E., Bucknall, T. & Botti, M. (2005) Nurses' Strategies for Managing Pain in the Postoperative Setting. *Pain Management Nursing*. 1, 18-29.

Minns Lowe, CJ., Barker, KL., Dewey, M. & Sackley, CM. (2007) Effectiveness of physiotherapy exercise after knee arthroplasty for osteoarthritis: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *British Medical Journal*.
[åtkomst www.bmj.com/cgi/content/full/335/7624/812?view=long&pmid=17884861]

*Niemi-Murola, L., Pöyhlä, R., Onkinen, K., Rhen, B., Mäkelä, A. & Niemi, T. (2007) Patient satisfaction with postoperative pain management – effect of preoperative factors. *Pain Management Nursing*. 20, 122-129.

Richard, J. & Hubbert, A. O. (2007) Experiences of Expert Nurses in Caring for Patients with Postoperative Pain. *Pain Management Nursing*. 8, 17-24.

Schafheutle, E. I., Cantrill, J. A. & Noyce, P. R. (2000) Why is pain management suboptimal on surgical ward? *Journal of Advanced Nursing*. 33, 728-737.

*Sjöling, M., Nordahl, G., Olofsson, N. & Asplund, K. (2003) The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. *Patient Education and Counselling*. 51, 169-176.

Sloman, R., Rosen, G., Rom, M. & Shir, Y. (2004) Nurses' assessment of pain in surgical patients. *Journal of Advanced Nursing*. 52, 125-132.

Söderhamn, O. & Idvall, E. (2002) Nurses' influence on quality of care in postoperative pain management: A phenomenological study. *International Journal of Nursing Practice*. 9, 26-32.

Temple, J. (2006) Care of patients undergoing knee replacement surgery. *Nursing Standard*.
2, 48-56.

* = artikel som finns med i resultatet