

Postoperativ Smärtbedömning i Klinisk Omvårdnad

Hur bedömer sjuksköterskan patientens postoperativa smärta i klinisk omvårdnad?

FÖRFATTARE Semira Davodifar

PROGRAM/KURS Sjuksköterskeprogrammet,
180 högskolepoäng/
OM5250 Examensarbete
Kandidatnivå
VT 2012

OMFATTNING 15 högskolepoäng

HANDLEDARE Ingegerd Lindquist

EXAMINATOR Monica Moene

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk):	Postoperativ smärtbedömning i klinisk omvårdnad
Titel (engelska):	Postoperative pain assessment in clinical nursing
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete 15hp OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	21 sidor
Författare:	Semira Davodifar
Handledare:	Ingegerd Lindquist
Examinator:	Monica Moene

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Den postoperativa smärtan är en akut smärta, relaterad till vävnadsskadan som uppstår i samband med kirurgiska ingrepp. Obehandlad postoperativ smärta kan leda till fysiologiska och psykologiska komplikationer. Att bedöma och behandla smärta är inom sjuksköterskans ansvarområde. **Syfte** är att belysa de metoder som sjuksköterskor använder för att bedöma patientens postoperativa smärta i klinisk omvårdnad. **Metod:** Examensarbetet är en litteraturstudie baserad på sju vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats från sökningar i databaserna PUBMED, CINAHL och SCOPUS. **Resultat:** Analysen resulterade i tre huvudteman. Första temat; *Bedömning av postoperativ smärta utifrån vad patienten säger*, fokuserar på patientens verbala uttryck av sin smärta. Andra temat; *Bedömning av postoperativ smärta genom observation av patienten* som omfattar betydelsen av patientens kroppsspråk och vitala parametrar i smärtbedömning. Och tredje temat; *Smärtbedömning utifrån sjuksköterskans kunskap och erfarenhet* handlar om användning av sjuksköterskans kunskap och erfarenhet vid bedömning av postoperativ smärta. **Diskussion:** Sjuksköterskan använder olika metoder för att bedöma patientens postoperativa smärta. Utgångspunkten för den professionella bedömningen är patientens subjektiva upplevelse av smärtan. Patientens verbala uttryck var det mest användbara och först ska patienten tillfrågas. Sjuksköterskor använder också andra smärtbedömnings metoder som observation, kontroll av vitala tecken och fysiska undersökningar. Sjuksköterskor ofta har svårigheter att bedöma smärta vid vård av patienten med demens eller kognitivproblem. För att tillämpas en god omvårdnad räcker det inte att endast ha kunskap om evidensen, utan det krävs andra typer av kunskap såsom erfarenhetsbaserad kunskap. **Konklusion:** En övergripande smärtbedömningsmetod ska inbegripa de nuvarande metoder som inkludera subjektiva, individuellt och fysiska indikationer. Sjuksköterskan bör kontinuerligt utveckla sin kunskap inom smärtbedömningsområdet utifrån både evidens och erfarenhet. Kunskap inom smärtbedömnings område ska nödvändigt främjas i både sjuksköterskas utbildning och klinisk verksamhet. Ett starkt samarbete mellan sjuksköterskans utbildning och klinisk verksamhet behövs för att vägleda sjuksköterskan att reagera utifrån teoretisk kunskap och erfarenhetsbaserad kunskap.

Nyckelord: Postoperativ smärta, bedömning, sjuksköterska, observation, intervju, erfarenhet

Innehåll

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Smärta	1
Postoperativ smärta	3
Smärtbedömning	3
Sjuksköterskans roll	4
Personcentrerad vård	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
Metod	6
Litteratursökning	6
Urval	7
Analys	7
Forskningsetiska övervägande	7
RESULTAT	7
Bedömning av postoperativ smärta utifrån vad patienten säger	7
Bedömning av postoperativ smärta genom observation av patienten	8
Smärtbedömning utifrån sjuksköterskans kunskap och erfarenhet	9
DISKUSSION	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	11
SLUTSATS	15
REFERESER	16
Bilagda 1. Artikelsökningar	18
Bilagda 2. Artikelöversikt	20

INLEDNING

Ett viktigt mål för patientens postoperativa omvårdnad är att patienten ska vara så smärtfri och avslappnad som möjligt under vårdtiden. För att optimalt kunna behandla patientens smärta krävs en korrekt smärtbedömning. Ordentlig och tidig lindring av akut smärta reducerar postoperativa komplikationer. Effekten av läkemedel som patienten får under anestesi kan fortsätta efter operationen men den är tillfällig och patientens smärta behöver lindras igen. Därför ska sjuksköterskan vara uppmärksam på patientens tillstånd och utvärdera patientens smärta. Smärtbedömningen är första steget i omvårdnadsplanen för postoperativ smärta. Det är den mest betydelsefulla fasen som kan påverka omvårdnadsprocessen positivt eller negativt. Patientens postoperativa smärta ska identifieras systematiskt för att en individuellt anpassad omvårdnad av god kvalitet ska kunna genomföras.

Werner och Leden (2010) beskriver att ett stort antal studier indikerar att trots omfattande kunskapsutveckling och teknologiska framsteg inom området smärtbehandling under de senaste åren är otillräckligt behandla postoperativ smärta fortfarande ett vanligt förekommande problem på kirurgavdelningar. Berg (2010) hänvisar till flera svenska studier inom postoperativ vård som visar att mellan 76 och 88 procent av patienterna upplever medelsvår till outhärdlig smärta första dygnet efter operation.

Smärtbedömning är en komplicerad process och otillräcklig smärtbehandling beror på flera olika faktorer; bristande kunskap om smärtbedömning och smärtbehandling, brist i kommunikationsförmåga hos vårdpersonalen, värderingar, attityder och övertygelser hos både sjuksköterska och patient samt ovilja eller oförmåga hos patienten att uttrycka sin smärta. En annan orsak kan vara att patienten inte vill vara till besvär eller störa läkaren och sjuksköterskan (Hawthorn & Redmond, 1999).

Under hela vårdprocessen har sjuksköterskan en unik möjlighet att bedöma och behandla patientens smärta (Werner & Leden, 2010). Eftersom bedömning och behandling av postoperativ smärta är en viktig domän i omvårdnaden måste sjuksköterskan kontinuerligt utveckla sin kunskap och färdighet inom området.

BAKGRUND

Smärta

Smärta är ett symtom och en livsviktig varningssignal som skyddar individen från skador. Smärtan är en obehaglig, subjektiv upplevelse som innehåller kroppsliga, känslomässiga, intellektuella och andliga komponenter (Werner & Leden, 2010). International Association for the Study OF Pain (IASP) definierar begreppet smärta som:

“En obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse förenad med verklig eller hotande vävnadsskada eller beskriven som sådan skada” (IASP).

Smärta är ett subjektivt illabefinnande som kan omfatta ett mycket brett spektrum av intensitet, från svagt besvär till outhärdlig svår och ihållande smärta. Begreppet smärta kan också vara ett uttryck för en mängd olika känslor (Hawthorn & Redmond, 1999).

Smärta är en unik upplevelse för den enskilda individen. Varje person upplever smärta på sitt personliga sätt. Smärtupplevelsen varierar från person till person under lika omständigheter. Även en och samma individ kan uppleva och reagera olika på samma stimulus vid olika tillfällen. Detta kan vara en av de mest grundläggande aspekterna på smärtbehandling. Personens smärttolerans och smärtuttryck påverkas starkt av olika faktorer som individens personlighet, känslomässiga upplevelse, religiös övertygelse, kulturella bakgrund och kön (Hawthorn & Redmond, 1999).

Det finns ett flertal sätt att dela in och beskriva smärta och smärtupplevelser på vilka kan utgå från smärtans uppkomstmekanism, tidförlopp eller smärta som ett flerdimensionellt fenomen (Berg, 2010). Utifrån uppkomstmekanismer beskrivs olika typer av smärta; *Nociceptiv*, *Neurgen*, *Idiopatiska* och *Psykogen smärta*.

Nociceptiv smärta är den vanligaste smärta som påträffas när nociceptiva receptorer aktiveras genom en vävnadskada eller hotande vävnadsskada. Nociceptiv smärta delas in i *somatisk* respektiv *visceral* smärta. Skador på huden, skelettet eller inflammationer ger upphov till somatisk nociceptiv smärta. Visceral smärta har sitt ursprung i kroppens inre organ. Visceral smärta kan upplevas i eller stråla mot en annan lokalisering än där den faktiska skadan sitter. Detta fenomen kallas refererad smärta. ***Neurgen smärta*** är en typ av smärta som beror på en skada eller dysfunktion i nervsystemet. Neurogen smärta sker exempelvis vid stroke, bältros och multipel skleros samt efter amputationer. ***Idiopatiska smärta*** är ett smärtsyndrom utan känd orsak och patienten saknar ofta en diagnos. ***Psykogen smärta*** kan förekomma vid olika psykiska sjukdomar, till exempel depression (Berg, 2010).

En mycket vanlig indelning av smärta är utifrån smärtintensitet (ingen, lätt, moderat, svår) som ofta skattas med hjälp av skalor. En annan indelning är efter smärtans tidsmässiga förlopp (akut, långvarig). ***Akut smärta*** är kortvarig (kortare än 3 månader) och förekommer ofta vid en akut vävnadsskada som exempelvis trauma eller operativt ingrepp. Den akuta smärtan är tillfällig och försvinner efter läkningen av vävnadsskadan och framträder ofta genom konkreta och obeskrivbara kroppsliga reaktioner som exempelvis ökning av puls och blodtryck, vidgade pupiller, blek hud och kallsvettning. Om smärtans tidsförlopp blir längre än tre-sex månader tolkas den som en *långvarig smärta* och kan bli livslång (Werner & Leden, 2010).

Smärta är ett flerdimensionellt fenomen som består av olika dimensioner; *fysiologisk*, *sensorisk*, *affektiv*, *kognitiv*, *beteende* och *sociokulturell* dimension. Den fysiologiska dimensionen omfattar smärtans fysiska orsaker och smärtans varaktighet. Den sensoriska dimensionen inrymmer tre viktiga komponenter: intensitet, kvalitet och lokalisering som ingår i alla smärtor.

Den affektiva dimensionen omfattar hur individen reagerar känslomässigt på smärtan till exempel genom rädsla, depression, ilska och humörsvängningar. Den kognitiva dimensionen berör hur smärta påverkar individens upplevelse av sig själv. Beteende dimensionen innefattar de olika sätt på vilka en människa kan förmedla sin upplevelse av smärta. Ett akut smärtbeteende kännetecknas ofta av gråt, rastlöshet, sömnlöshet, stigande puls och blodtryck. Det långvariga smärtbeteendet kan visa sig som inaktivitet, tendens att sova mycket och inga förändringar i puls och blodtryck. Den sociokulturella dimensionen består av komponenter

som ålder, kön, etnicitet samt sociala, kulturella, religiösa, andliga faktorer. Dessa faktorer påverkar individens smärtuttryck (Berg, 2010).

Smärta kan vara patologisk eller fysiologisk. Patologisk smärta förekommer vid patologiska tillstånd, där förändringar uppstår till följd av sjukdom eller trauma. Fysiologisk smärta orsakas av intensiva eller potentiellt skadliga stimuli. Denna smärta kallas nociceptiv eller fysiologisk smärta. Ordet *nociceptiv* kommer från latinets *nocere*, som betyder ”att skada” (Hawthorn & Redmond, 1999). Det finns receptorer i kroppens olika vävnader. När de vävnaderna skadas reagerar receptoren och det uppstår en smärtimpuls som leder till en smärtupplevelse. Dessa receptorer kallas för nociceptorer. Nociceptorer består av olika fria nervfibrer A-delta och C-fibrer som transporterar den nociceptiv informationen från perifera nerver mot ryggmärgen där impulserna kopplas om i medulla spinalis bakhorn och leds mot centra i thalamus och hjärnbarken. Impulserna tolkas i hjärnan och förnimmelsen uppfattas som smärtsam. A-delta fiber leder smärtimpulserna snabbt och förmedlar skarp smärta medan C-fiber leder smärtimpulserna långsamt och förmedlar dov, molande smärta (Werner & Leden, 2010).

Postoperativ smärta

Den postoperativa smärtan är en akut smärta, relaterad till vävnadsskadan som uppstår i samband med kirurgiska ingrepp. Normalt kräver den postoperativa smärtan tre till fyra dagars behandling efter operationen för att klinga av och den postoperativa fasen avslutas (Werner & Leden, 2010). Obehandlad postoperativ smärta kan leda till fysiologiska komplikationer genom att försvåra djupandning och sekretelimination och kan då leda till pneumoni. Den kan påverka rörelseförmågan och försvårar tidig mobilisering samt ökar risken för till exempel trycksår, djup ven trombos och förstoppning. Den postoperativ smärta kan också orsaka psykologiska komplikationer i form av ångest, rädsla och depression vilket kan leda till ökad smärta och behov av smärtlindring (Rawal, 1999).

Postoperativ smärta kan även vara orsak till nedsatt aptit och sömnstörningar. Detta kan i sin tur leda till kraftlöshet, dålig respons på behandlingen och förlängd läkningsprocess (Hawthorn & Redmond, 1999). Postoperativ smärta kan även övergå i långvarig smärta. Hög intensitet vid postoperativ smärta är en riskfaktor för utveckling av långvariga smärttillstånd efter kirurgiska ingrepp (Werner & Leden, 2010).

Den postoperativa smärtan påverkas av olika faktorer som typ av kirurgiska ingrepp, val av anestesimetod, oro och rädsla förekomst av postoperativa komplikationer samt kvaliteten på den postoperativa omvårdnaden. Smärtupplevelsen varierar också beroende på om patienten är i vila eller rörelse. Detta medför stora individuella variationer i smärtupplevelse och behov av smärtlindring efter operation. För att värdera postoperativ smärta och kontrollera effekten av smärtbehandlingen krävs en noggrann smärtbedömning (Rawal, 1999).

Smärtbedömning

Det finns flera olika strategier som kan tillämpas för att bedöma smärta hos patienten. Patientens unika upplevelse av sina besvär är utgångspunkten för den professionella bedömningen och eventuella åtgärder. Ett gott bemötande och en välfungerande dialog med patienten är den viktigaste strategin för en framgångsrik smärtbedömning (Hawthorn & Redmond, 1999). För att patientens smärta ska behandlas optimalt ska man först lyssna och

tro på vad patienten säger. Smärtan är en subjektiv upplevelse och patientens upplevelse måste respekteras (Werner & Leden, 2010).

Observation av smärtbeteende och smärtrelaterande ändringar i vitala funktioner är också betydelsefulla vid smärtbedömningen. Att enbart grunda smärtbedömningen på observation och värdering av autonoma ändringar är otillräckligt och ska endast användas hos patienter som saknar kommunikationsförmåga (Rawal, 1999).

Det finns även ett stort antal standardiserade frågeformulär och skattningsskalor.

Skattning av smärta är en grundläggande uppgift under hela vårdtiden (Werner & Leden, 2010). Smärtskattningsskalor kan ge uppgifter som kompletterar den information som samlats in via intervjuer, observation och bidrar med objektiva data om patientens smärta (Hawthorn & Redmond, 1999). All användning av smärtskattningsskalor bygger på patientens *självrapportering* och mäter på intet sätt smärtan. Skattningsskalor kan aldrig ersätta samtalet mellan patienten och sjuksköterskan. De underlättar bara kommunikation och skapar en kommunikativ brygga (Berg, 2010).

Enligt Svensk förening för anestesi och intensiv vård (SFAI) ska patienten i första hand skatta sin smärta själv. Skattningen ska ske med hjälp av validerade instrument, i vila och rörelse och dokumenteras regelbundet (Werner & Leden, 2010). Med hjälp av skalor får patienten möjlighet att beskriva sin smärta och sjuksköterska får möjlighet att utvärdera och dokumentera patientens smärta och behandling. Om patienten har problem att uttrycka sig språkligt kan patienten kommunicera genom kroppsspråk som mimik, ansiktsuttryck, rörelse och gester (Berg, 2010)

De vanligaste skalorna är Visuellt analog skala (VAS), numerisk skala och verbal skala.

Med skattning med VAS graderar patienten sin smärta mellan 0 (ingen smärta) till 10 (värsta tänkbara smärta). I klinisk vardag används också numerisk skala (NRS) 0-10, vilket ofta föredras av patienten och ibland kan sådan skattning utföras på en verbala numerisk skala.

Skattning med en verbal beskrivande skala görs genom att patienten graderar sin smärtintensitet med hjälp av ord som ingen smärta, lindrig smärta, obehaglig smärta, besvärlig smärta, fruktansvärd smärta och outhärdlig smärta. Dessa skalor uppvisar god reliabilitet och validitet och patientens självskattning ligger till grund för mätningen (Werner & Leden, 2010).

I samband med akut och postoperativ smärta utförs upprepade täta mätningar och då bör man välja ett mätinstrument som är enkelt att förstå och lätt att använda. Det är i första hand dimensionen intensitet som skattas vilket gör det lämpligt att välja endimensionellt instrument. Enligt Svensk förening för anestesi och intensivvård (SFAI) ska postoperativ smärtskattning utföras regelbundet, förslagsvis en gång i timme på uppvakningsavdelning och var 3-4 timmar på vårdavdelning de första postoperativa dygnet. Smärta ska skattas både i vila och vid rörelse (Werner & Leden, 2010).

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskan är den som tillbringar mest tid med patienten och har en avgörande och central roll för att en säker och effektiv smärtbehandling utförs (Rawal, 1999). Att bedöma och behandla smärta är inom sjuksköterskans ansvarsområde. Hur sjuksköterskan förhåller sig

till och bedömer patienten med smärta är helt avgörande för en optimal smärtbehandling. Detta kräver i hög grad sjuksköterskans lyhörddhet, observationsförmåga och personliga färdigheter (Hawthorn & Redmond, 1999).

Enligt kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska ska en sjuksköterska kunna observera, värdera, prioritera, dokumentera och vid behov åtgärda och hantera förändringar i patientens fysiska och psykiska tillstånd. Sjuksköterskan ska uppmärksamma och möta patientens sjukdomsupplevelse och lidande samt så långt som möjligt lindra detta genom lämpliga åtgärder och dokumentera enligt gällande författningar (Socialstyrelsen, 2005).

Dialog och interaktion mellan sjuksköterskan och patienten är avgörande för att smärtbehandlingen ska bli effektiv (Hawthorn & Redmond, 1999). Sjuksköterskan ska kommunicera med patienter på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt och i samtal med patienten ge stöd och vägledning för att patienten ska få möjlighet att vara delaktig i sin vård och behandlingen (Socialstyrelsen, 2005).

Sjuksköterska ska kunna identifiera patientens resurser, behov och önskemål samt förhindra ohälsa och motverka komplikationer i samband med sjukdom, vård och behandlingar. (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskan ska självständigt analysera styrkor och svagheter i den egna professionella kompetensen och engagera sig i personlig och professionell kompetensutveckling samt möjliggöra undervisning för olika professioner inom vården för att ge patienten en effektiv och säker vård (Socialstyrelsen, 2005).

Personcentrerad vård

Sahlgrenska Akademin har haft framgångsrika kunskapsutvecklingar inom personcentrerad vård genom forskningar under de senaste åren och har grundat sitt arbetssätt på detta förhållningssätt. Detta innebär att vårdpersonalen ska se individen bakom diagnosen och möjliggöra en individuellt anpassad vård genom att använda en standardiserad bedömningsprocess (www.sahlgrenska.se).

Det finns en mängd beskrivningar av begreppet personcentrerad omvårdnad. En beskrivning av personcentrerad omvårdnad hittar man hos Edvardsson (2010). Edvardsson beskriver personcentrerad omvårdnad som att man ger patienten stöd att uppleva sig som en fullvärdig människa. Patientens personlighet ses som instängd inte förlorad. Patientens uppmuntras att vara delaktig i och medverka till sitt vårdbeslut. Svårtolkade beteende förstås utifrån individens perspektiv. Den fysiska miljön och omvårdnadens innehåll anpassas till patientens behov. Enligt personcentrerad omvårdnad ska patientens personlighet och livsvärld bekräftas. En terapeutisk relation ska skapas mellan sjuksköterskan och patienten. Patientens individualitet ska respekteras. Vården ska motsvara professionell etisk standard. Patientens resurser och behov ska identifieras. Patienten ska få stöd för att kunna ta egna beslut rörande sin egen hälsa (Edvardsson 2010).

Enligt personcentrerad vård ska patienten bemötas och förstås som en unik person med sin unika subjektiv upplevelse av sin sjukdom (Ekman, 2011). Ekman (2011) delar upp personcentrerad vård i tre olika faser. Första fasen fokuserar på patientberättelsen, där patienten får möjlighet att berätta om, uttrycka sina känslor för och upplevelse av sin sjukdom. Förståelsen av patientens upplevelse tillsammans med eventuella symtom ger en

grund för den andra fasen; vårdrelationen mellan sjuksköterskan och patient där sjuksköterskan kan identifiera patientens omvårdnadsbehov och tillsammans med patienten planera och utföra en effektiv vård utifrån patientens enskilda förutsättningar. Personcentrerad vård möjliggör att patienten berättar om sig själv och besvarar öppna frågor i ett ömsesidigt samtal där information utbyts och man kan fatta ett gemensamt beslut. Personcentrerad vård ger möjlighet till patientens delaktighet i vården och beslut om den, man undviker att patienten bemöts som en objektiv varelse. I den tredje fasen av personcentrerad vård dokumenteras patientens berättelse, känslor och erfarenheter noggrant på ett adekvat sätt (Ekman et al., 2011).

PROBLEMFORMULERING

Smärta är det vanligaste förekommande symtom efter operationer. Postoperativ smärta kan leda till utveckling av komplikationer så som trycksår, lunginflammation, likaså oro, ångest och rädsla som förstärker upplevelsen av smärta hos patienten. En god smärtlindring vid behov är viktigt för att patienten ska bli oberoende och få sin integritet tillbaka. Patienten befinner sig i ett utsatt läge där han/hon är beroende på vårdpersonalens kompetens. Sjuksköterskor har en central position att bedöma smärta, identifiera patientens behov av smärtlindring och utvärdera dess effekt på grund av sin roll inom vård. Trots kunskap utveckling och betydande forskning inom området smärtbehandling under senare åren, visar ett stort antal studier att patienter fortfarande upplever onödigt smärta. Mot bakgrund av detta har författaren valt att undersöka detta område för att skapa en djupare insikt och förståelse hos sjuksköterskan.

SYFTE

Syfte med denna litteraturstudie är att belysa de metoder som sjuksköterskor använder för att bedöma patientens postoperativa smärta i klinisk omvårdnad.

Metod

Examensarbetet är en litteraturstudie baserad på sju vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Datainsamlingsmetoder i de valda artiklarna var observation och intervju.

Litteratursökning

Litteratursökningen genomfördes i tre databaser Pubmed, Cinahl och Scopus för att få ett brett sökfält. Artiklarna skulle handla om sjuksköterskans smärtbedömning vid postoperativ smärta inom klinisk omvårdnad. Litteratursökningen avgränsades på samma sätt i alla databaser.

Artiklarna skulle vara publicerade inom tidsperioden 2002-2012 och vara på engelska. Dessutom gjordes avgränsningar som Peer- Review, human, adult och nursing. De huvudsakliga sökorden som användes var postoperative pain, assessment, management och nurse. För att begränsa antalet artiklar kombinerades de huvudsakliga sökorden med sökord som observation, interview och experience. Litteratursökningen påbörjades först i två databaserna Pubmed och Cinahl och kompletterades sedan med Scopus. Två valda artiklar från sökningen i Scopus fanns också i databaserna Pubmed och Cinahl men de dök inte upp

vid litteratursökning i Pubmed och Cinahl. Däremot hittades dessa artiklar vid sökning på deras titlar. Alla använda sökord och olika kombinationer visas upp i Bilaga 1.

Urval

Inklusionskriterierna var kvalitativa artiklar som hade fokus på sjuksköterskans postoperativa smärtbedömning. Studier där postoperativ smärtbedömning fokuserade på barn, äldre eller på särskilda kirurgiska inbegrepp exkluderades. I början lästes fjorton artiklar som passade ämnesområdet. Sedan exkluderades fem artiklar som inte svarade på syftet. Två artiklar exkluderades på grund av de hade samma författare och forsknings struktur som två andra artiklar. De fokuserade framför allt på smärtbehandling. En översikt över de valda artiklarna redovisas i Bilaga 2.

Analys

Sju artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna valdes ut för att analyseras. Valda artiklar lästes flera gånger för att få en djup förståelse av textinnehållet (Friberg, 2010).

Varje artikel lästes först i sin helhet för att utvärdera studiens syfte, problem och teoretiska utgångspunkter. Även studiernas metod granskades och det etiska resonemanget kontrollerades. Sedan fokuserades på studiernas resultat och därefter gjordes en sammanställning av varje studies resultat för att få en överblick över det som skulle analyseras (Friberg, 2010). En kritisk kvalitativ granskning utfördes enligt mallen och Fribergs (2010) vägledning. Efter identifiering av studiernas likheter och skillnader formulerades tre huvudteman. Två teman omfattade smärtbedömnings metoder som sjuksköterskan använde i studierna. Tredje temat innehöll sjuksköterskans erfarenhet av postoperativ smärtbedömning.

Forskningsetiska övervägande

Alla artiklarna granskades ur ett forskningsetiskt perspektiv. Majoriteten av artiklarna var godkända av etiska kommittéer. Sjuksköterskorna som intervjuades eller observerades deltog frivilligt. Deltagarna fick även tillräcklig information inför studierna. I en av artiklarna (Kim et al., 2005) påträffades inget etiskt godkännande. Men alla artiklarna var publicerade i vetenskapliga tidskrifter.

RESULTAT

Analysen resulterade i tre huvudteman. Första temat; *Bedömning av postoperativ smärta utifrån vad patienten säger*, fokuserar på patientens verbala uttryck av sin smärta. Andra temat; *Bedömning av postoperativ smärta genom observation av patienten* som omfattar betydelsen av patientens kroppsspråk och vitala parametrar i smärtbedömning. Och tredje temat; *Smärtbedömning utifrån sjuksköterskans kunskap och erfarenhet* handlar om användning av sjuksköterskans kunskap och erfarenhet vid bedömning av postoperativ smärta.

Bedömning av postoperativ smärta utifrån vad patienten säger

I de flesta studierna framkom att sjuksköterskor bedömde smärta genom att de förlitade sig på vad patienten säger och lyssnade till patientens behov (Abdallahim, Majali, & Bergbom, 2010; Dihle, Bjølseth & Helseth, 2006; Kim, Barcott, Tracy, Fortin, & Sjöström, 2005; Klopper, Andersson, Ohlsson, & Sjöström, 2006; Manias, Botti & Bucknall, 2002; Manias,

Botti & Bucknall, 2004; Richards & Hubbert, 2007). Att acceptera vad patienten uttryckte om sin postoperativa smärta visade sig var ett effektivt sätt att bedöma smärta (Abdalahim et al., 2010; Richards & Hubbert, 2007).

Manias et al. (2004) visade i sin studie att kommunikation är en central del i smärtbedömning. Det framkom även i studien av Dihle et al. (2006) att kommunikation med patienten ger sjuksköterskan möjligheten att samla in information för att bedöma patientens smärta. Ett sätt att bedöma patientens smärta var att ställa direkta frågor (Kim et al., 2005; Manias et al., 2004). Alla sjuksköterskor som intervjuades i studien av Dihle et al. (2006) sa att en direkt fråga underlättar för patienten att prata om sin smärta och smärtbehandling. Enkla frågor följdes ibland upp med ytterligare förtydligande frågor för att få mer information visar Manias et al. (2004). Även Klopper et al. (2006) visar att sjuksköterskor inte enbart ställer enkla frågor om smärta utan betygsätter smärtans intensitet utifrån patientens beskrivning. Speciellt viktigt för sjuksköterskorna som deltog i studien av Klopper et al. (2006) var att patienten själv kunde bestämma om sin smärtbehandling.

I en studie av Manias et al. (2002) accepterade sjuksköterskor patientens uttalande av smärtan men de följde inte upp det. Vissa sjuksköterskor som observerades i studien av Dihle et al. (2006) frågade indirekta och allmänna frågor om patientens tillstånd och när patienten inte uttryckte något, tolkades det som att allt var okej. Indirekta allmänna frågor som ”hur mår du?” gav inte patienten samma möjlighet att tala om sin smärta, visade Dihle et al. (2006). I samma studie framkom att sjuksköterskorna bad patienten att ringa på klockan om de hade ont (a.a.).

I studier av Manias et al. (2004) och Dihle et al. (2006) framkom att ett mindre antal sjuksköterskor använde sig av skattningsskalor. Sjuksköterskorna i studien av Dihle et al. (2006) uppgav att smärtskattning skalor var ett effektivt verktyg för att bedöma smärtans intensitet men sjuksköterskor brukade sällan använda sig av dem. Sjuksköterskan kan skapa direkt kommunikation med patienten genom att han/hon använder sig av smärtskalor och lyssnar till patientens självrapport av smärtan (Dihle, 2006).

Manias et al. (2004) beskrev att sjuksköterskor använde sig av en numerisk skala för att bedöma patientens smärta. När patienten uttryckte svårigheten med att sätta betyg på sin smärta försökte sjuksköterskan klargöra innebörden av skalan (a.a.). Sjuksköterskorna som intervjuades i en studie av Richards & Hubbert (2007) upplevde ofta svårighet med att tro på patientens egen skattning och hade svårt att inte lägga in sina egna omdömen.

En sjuksköterska uppgav att patienten ibland skattar sin smärta som mild och sedan kan inte delta aktiviteter. I sådana fall utvärderar sjuksköterskan icke verbala signaler och pratar med patienten i samband med observation. (Richards & Hubbert, 2007).

Bedömning av postoperativ smärta genom observation av patienten

Ett sätt att bedöma patientens smärta var att observera och uppmärksamma patientens icke verbala signaler som kroppsspråk och vitala tecken (Abdalahim et al., 2010; Dihle et al., 2006; Kim et al., 2005; Klopper et al., 2006; Manias et al., 2002; Manias et al., 2004; Richards & Hubbert 2007).

I studierna av Richards & Hubbert (2007), Manias et al. (2004), Klopper et al. (2006) använde deltagarna sig av vitala tecken som hjärtfrekvens, blodtryck, andningsfrekvens, blekhet och svettning för att kunna bedöma patientens postoperativa smärta. Samma studier visar även att vissa sjuksköterskor kompletterade sina smärtbedömningar genom palpation och fysiska undersökningar. Sjuksköterskorna kontrollerade patientens opererade och smärtsamma område för att identifiera rodnad, värme, ödem, svullnad, blödning och vätskor i sår (a.a.). Kim et al. (2005) fann att sjuksköterskor använder sig av både allmänna tecken dvs. allmänna utseende, ansiktsuttryck, kroppsrörelse och mer kliniskt specifika tecken dvs. puls, pupillstorlek och hudkvalitet som indikationer på smärta.

Dihle et al. (2006) studie framkom att sjuksköterskan bör vara uppmärksam på patientens grimaserande och stönande tecken för att bedöma smärtan. Richards och Hubbert (2007) visade att sjuksköterskorna var uppmärksamma på patientens smärtbeteende och emotionella status som rädsla, oro, nervösitet, gråt och ansiktsuttryck. Även Abdalrahim et al. (2010) beskrev att sjuksköterska grundar sin smärtbedömning genom att beakta patientens beteende.

Det framkom i studien av Manias et al. (2004) att sjuksköterskor använde sig av patientens icke verbala tecken som bevis för att bekräfta patientens verbala uttryck. I studien av Abdalrahim et al. (2010) uppgav sjuksköterskor att icke verbala uttryck tolkas som tecken på förekomsten av smärta. Det var viktigt att kunna tolka patientens icke verbala uttryck av smärtan eftersom en del av patienterna inte uttryckte sina smärta verbalt, menade Klopper et al. (2006) och Dihle et al. (2006).

Sjuksköterskor utförde sällan smärtbedömning vid vård av patienten med demens eller förvirring. De tog lite hänsyn till intensitet eller kvaliteten av deras smärta. Sjuksköterskorna uppgav att det var svårt att tolka smärta hos en individ med kognitiv nedsättning (Manias et al., 2004).

Smärtbedömning utifrån sjuksköterskans kunskap och erfarenhet

Sjuksköterskors uppfattning av smärta grundas ofta på deras kunskaper och tidigare erfarenheter av smärta i samband med en viss typ av operationen, patientens ålder, kön, etnicitet och kultur (Manias et al., 2002; Klopper et al., 2006). Erfarenhet utvecklar sjuksköterskans kunskap och ökar sjuksköterskans förståelse för patientens smärta (Abdalrahim et al., 2010; Kim et al., 2005; Richards & Hubbert, 2007).

Kim et al. (2005) beskrev att genom erfarenhet kan sjuksköterskan få en mångfacetterad bild av patientens smärtupplevelse. I studien av Abdalrahim et al. (2010) uppgav sjuksköterskor att de genom erfarenhet lärde sig hur de skulle kommunicera med patienten, förstå dem bättre och vinna deras förtroende. Detta överensstämmer med andra studier där sjuksköterskor uppgav att genom erfarenhet lärde sig vad de skulle göra och hur de skulle göra vid postoperativ smärta. (Kim et al., 2005 och Klopper et al., 2006).

Även Abdalrahim et al. (2010) och Kim et al. (2005) fann att sjuksköterskans egen erfarenhet av postoperativ smärta påverkade deras bedömning av patientens smärta positivt. Sjuksköterskans egen erfarenhet av postoperativ smärta leder till att sjuksköterskan reagerade empatiskt på patientens smärttillstånd (Abdalrahim et al., 2010).

Kim et al. (2005), Abdalrahim et al. (2010) och Klopper et al. (2006) fann att sjuksköterskan förlitar sig på sin tidigare erfarenhet vid bedömning av smärta. En av deltagarna i studien av Richards & Hubbert (2007) tog hänsyn till sjuksköterskors erfarenhet och uttryckte att erfarna sjuksköterskor bör lära ut sina erfarenheter till nya sjuksköterskor. Erfarna sjuksköterskor försökte lära nya färdiga sjuksköterskor genom att påpeka deras brister vägleda dem i hur de ska göra vid smärtbedömningar (Richards & Hubbert, 2007).

Manias et al. (2002) beskrev att mindre erfarna sjuksköterskor hade tendens att fråga oftare erfarna sjuksköterskor om patientens smärtbehandling samt att erfarna sjuksköterskor avbröt mer smärtbedömnings processen när de övergick från en uppgift till annan. En effekt av avbrotten var att patienterna inte uttryckte sin smärta öppet istället väntade de att bli tillfrågad om sina smärta. I samma studie observerades en erfaren sjuksköterska som gjorde flera försök att ta blodprov utan att fråga patienten hur han/hon kände om förfarandet (a.a.).

Sjuksköterskans teoretiska och kliniska kunskap är avgörande för att bedöma postoperativ smärta (Kim et al., 2005; Klopper et al. 2006; Richards & Hubbert, 2007). Abdalrahim et al. (2010) fann i sin studie att sjuksköterskor försökte tillämpa sina professionella kunskaper och erfarenheter i klinisk omvårdnad. Sjuksköterskorna använde också olika sätt att tillämpa sina kunskaper för att kommunicera och vara uppmärksamma vid smärtbedömnings processen (Dihle et al., 2006). Som hinder för att bedöma och hantera smärta uppgavs tidsbrist och tung arbetsbelastning (Abdalrahim et al., 2010).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoddiskussionen omfattar författarens tillvägagångssätt och svårigheter som uppstått under litteraturstudien. Syftet var att belysa de metoder som sjuksköterskor använder för att bedöma patientens postoperativa smärta i klinisk omvårdnad. För att uppnå syftet valde författaren att söka efter de studier där data samlades genom observation och intervjuer. Litteraturstudien grundades på sjuksköterskans perspektiv.

Ett problem var att en majoritet av artiklarna som påträffades under litteratursökningen handlade om patientens upplevelse. Viss forskning var kvantitativa studier och fokuserade ofta på enbart VAS-skala eller ett begränsat område. Under litteratursökningen upptäcktes att en grupp av forskare genomförde flera likande studier om postoperativ smärta under olika tidsperioder. Författaren valde två av de studierna som var relevanta för syftet. Författaren hade planerat att använda två databaser Pubmed och Cinahl men de flesta artiklarna kom fram flera gånger med olika sökordskombinationer under litteratursökningen. Fördelen var att när de valda artiklarna visade sig flera gånger blev författaren säkrare på sitt val och det ledde till avgränsningar för att hitta tillämpliga artiklar för studien. Eftersom de framkomna artiklar var lite för få som grund i en litteraturstudie fattade författaren beslut att använda tredje databasen Scopus vilken har en bred täckning inom alla ämnesområden. Två artiklar av Kim et al. (2005) och Abdalrahim et al. (2010) som hittades via Scopus söktes igen i Pubmed och Cinahl genom sina titlar. Båda artiklarna fanns i båda databaserna Pubmed och Cinahl.

Anledningen till varför de två artiklarna inte hittades med samma sökordskombinationer i databaserna Pubmed och Cinahl kan vara skillnaden i databassystemen. Östlundh (2006) hävdar att ingen databas är heltäckande. Gränssnitt i databaser varierar beroende på vilken databasproducent och vilken företag som står bakom (Östlundh, 2006). Databaser som designats för universitetets utbildnings- och forskningsområden bör ha ett gemensamt gränssnitt för att litteratursökning ska bli lättare och snabbare.

För att hitta mer relevanta artiklar utfördes också en manuell sökning genom att kontrollera valda artiklarnas referenslistor men några ytterligare artiklar hittades inte. Därför grundades studien på sju vetenskapliga artiklar som stöder varandra. Studierna som ingår i resultatet genomfördes i olika länder som Australien, England, Sydafrika, Norge, Jordanien och USA. I två studier som utfördes i Sydafrika och Jordanien samarbetade två svenska forskare från Sahlgrenska akademien och Högskolan i Skövde. Trots att studierna genomfördes i olika länder med olika vårdssystemet upptäcktes inte någon stor skillnad mellan sjuksköterskornas smärtbedömningsätt och erfarenheter. Därför anser författaren att studiens resultat kan vara relevant för sjuksköterskans kliniska omvårdnad i Sverige.

Under analysprocessen upplevdes svårigheter med språket eftersom alla artiklarna var publicerad på engelska och författaren inte fullständigt behärskar det språket. Författaren använde engelska ordlexikon vid översättningen för att undvika feltolkningar. Praktiska förslag och anvisningar av Friberg (2006) var mycket användbara. Bokens vägledning underlättade analysprocessen. Artiklarna som används i resultatet innehåller matnyttig information om området postoperativ smärta men bara delar som svarade på frågeställningen kommer att diskuteras i den här litteraturstudien.

Resultatdiskussion

Syftet var att belysa hur sjuksköterskor bedömer patientens postoperativa smärta i klinisk omvårdnad. Litteraturstudien lyckades uppnå målet. Resultatet som framkommit genom studien diskuteras utifrån sjuksköterskans perspektiv, personcentrerad vård perspektiv, Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för den legitimerade sjuksköterskan, erfarenhetsbaserad kunskap och författarens egen reflektion.

Resultatet av litteraturstudien ökar förståelsen om hur sjuksköterskor bedömer postoperativ smärta i klinisk omvårdnad. Resultatet visar att sjuksköterskor använder olika metoder i olika situationer för att bedöma smärta. Patientens verbala uttryck var det mest användbara och alla sjuksköterskor anser att patienten först ska tillfrågas. Sjuksköterskor använde också andra metoder som observation, kontroll av vitala tecken eller fysiska undersökningar. Dessutom visade resultaten att sjuksköterskans erfarenhet har positiv inverkan på smärtbedömningsprocessen.

Av studierna framkommer att bedömning utifrån patientens verbala uttryck är beroende av många faktorer som kommunikations form, typ av frågeställningar, sjuksköterskans lyhördhet samt patientens självrapport liksom patientens kunskap och berättelse. Verbal kommunikation spelar en ovärderlig roll i alla mellanmänskliga relationer. För att kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten ska fungera krävs en relation där patienten kan uppleva trygghet för att öppet kunna uttrycka sina behov. Det är sjuksköterskans ansvar att skapa en tillitsfull

miljö genom att kommunicera med patienten på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt (Socialstyrelsen, 2005). Den verbala kommunikationen har stora inneboende möjligheter, men samtidigt föreligger stora risker för missförstånd eller blockeringar. Studierna visar att när sjuksköterskan ställer allmänna frågor om patientens tillstånd får de inte exakt rätt svar. Om patienten inte uttrycker smärtan tolkas det som att patienten inte upplever smärta. Det finns risk för att patientens egna upplevelser och tolkningar förminskas i möte med de professionella (Edvardsson, 2010).

Patienten som genomgått en operation kan lida av många andra orsaker inte enbart av smärta. Av studierna framkommer att sjuksköterskan bör ställa direkta frågor om smärtan. Patientens uppfattning och svar på allmänna frågor är utifrån patientens syn på sin helhet. Därför ska sjuksköterskan utgå ifrån patientens perspektiv och sätta sig in i patientens situation (Edvardsson, 2010). För en effektiv smärtbedömning krävs att datasamlingen utförs utifrån smärtans olika dimensioner. Genom allmänna frågor kan man inte uppnå tillräcklig information. Enkla och direkta frågor hjälper patienten att uppfatta frågans syfte och patienten får utrymme att tydligt uttrycka sin smärta. Akut och postoperativ smärta ska mätas vid täta upprepade tillfällen och först ska smärtintensitet skattas (vårdhandboken, 2012). Det finns olika mätinstrument och skalor för smärtskattningen. De vanligaste skalorna som sjuksköterskor brukar använda är VAS-skala och numerisk skala. De skalorna är endimensionella mätinstrument och visar bara smärtans intensitet. Enligt vårdhandboken (2012) är VAS-skalor enkla att förstå och lätta att använda.

Resultatet visade att sjuksköterskor ofta använder smärtskala för alla typer av patienter, oavsett deras förståelsenivå eller eventuella språkproblem. Studierna visar att patienter kan ha svårighet att betygsätta sina smärta med hjälp av smärtskattningsskalor. I sådana situationer ska sjuksköterskan använda ett alternativt subjektivt mått för att ge patienten möjlighet att beskriva smärtans intensitet och karaktär. Vas-skalornas gradering är inte tillräcklig för en effektiv smärtbedömning. Sjuksköterskan måste se en större bild av patientens smärta och vara uppmärksam på alla dimensioner av smärta. Smärta är en subjektiv upplevelse som ska beskrivas av patienten själv och siffror kan inte ge en tydlig bild av smärtans alla dimensioner.

Resultatet visar att sjuksköterskan och patienten inte har samma uppfattning om smärtskalornas gradering och det finns risk att sjuksköterskan underskattar patientens smärta. För att skaffa en gemensam uppfattning krävs att sjuksköterskan undervisar patienten och säkerställer sin förståelse genom att lyssna aktivt på patientens beskrivning. Sjuksköterskan bör informera patienten om bedömnings resultat och fråga efter patientens tankar. Sjuksköterskan har ansvar att identifiera och verifiera patientens smärtintensitet med tanke på att patientens verbala uttryck kanske inte stämmer överens med sjuksköterskans uppfattning. Utbyte av information och tankar mellan patienten och sjuksköterskan leder till att sjuksköterskan kan få en bättre bild av patientens smärta.

I resultatet framkommer att patienter intar en passiv roll och föredrar att vänta på sjuksköterskans frågor snarare än att frivilligt uttrycka sin smärta. Eftersom sjuksköterskor ständigt avbryter och är upptagna i sina försök att slutföra omvårdnadsaktiviteter, kan patienten känna sig obekvämt och utsatt. Därför är det viktigt att sjuksköterskan sätter patienten i centrum och prioriterar sina uppgifter. En anledning är att patienten inte vill störa

personalen. Det beteendet är betydelsefullt och kan visa att patienten upplever en obalans i maktförhållandet och inte uppfattar sin centrala position under vårdtiden. Patienten är i ett beroendeförhållande till sjuksköterskans kunskap och erfarenhet och kan därför känna sig som en maktlös och objektifierad varelse. Denna upplevelse kan bero på faktorer som sjuksköterskans beteende och patientens bristande information. Inom personcentrerad omvårdnad ska patienten inte känna sig som en passiv och objektifierad varelse. Sjuksköterskan ska stödja patienten och skapa förutsättningar för patienten att ta egna beslut rörande sin hälsa (Edvardsson, 2010).

I Sverige framhåller båda Hälso- och sjukvårdslagen (Socialdepartementet, 1982) och Socialtjänstlagen (Socialdepartementet, 2001) att vården och omsorgen ska präglas av respekt för individens integritet och självbestämmande. Ett vanligt sätt för patienten att vara delaktig och kunna uttrycka sin smärta är att sjuksköterskan ber patienten att ringa på klockan och rapportera sin smärtupplevelse vid behov. Att vänta endast på patientens självrapport betyder inte att sjuksköterskan kan överlämna ansvaret för smärtbedömning till patienten. Sjuksköterska ska också följa upp patientens tillstånd genom observation och att aktivt fråga om patientens smärta.

Personcentrerad vård sätter patienten som subjekt i första rummet. Därför är det viktigt att vid smärtbedömning lyssna aktivt på patientens verbala uttryck och beskrivning av smärtan. Men detta är inte alltid möjligt. Det är viktigt att ta reda på hur patienten verkligen upplever smärtan. Sjuksköterskan ska samtidigt observera och undersöka andra tecken på smärta som bekräftar patientens uttalande. Sjuksköterskan behöver ett tillräckligt underlag för sina kliniska bedömningar och beslut. Därför behövs data som är tillräckliga i omfattning, relevans och trovärdighet på rätt nivå (Florin, 2010).

Vissa patienter kan ha svårigheter att uttrycka sina behov verbalt. Till exempel dementa patienter, funktionshindrade patienter och patienter som har drabbats av afasi efter hjärnskada. I sådana situationer krävs att sjuksköterskan ändrar sin strategi och använder andra smärtbedömningsmetoder som observation och kontroll av vitala signaler. Här dyker frågan upp hur sjuksköterskan kan bedöma smärtans intensitet, karaktär och varaktighet om patienten inte har förmåga att berätta. Vid endast observationer och fysiska undersökningar går det inte att förstå hur patienten upplever smärtan, Hur kan upplevelsen mätas? Hög puls, högt blodtryck och svettning kan vara ett tecken på akut smärta men de kan inte visa vad patienten verkligen upplever? Socialstyrelsens kompetensbeskrivning (2005) påpekar att en legitimerad sjuksköterska ska kunna uppmärksamma en patient som ej själv uttrycker informationsbehov. Hur kan sjuksköterskan upptäcka smärtupplevelse hos en förlamad patient som har svårigheter med sitt tal och sin kroppsrörelse?

Studier visar att sjuksköterskor också beaktar patientens beteende för att bedöma den postoperativa smärtan. Beteendeförändringar kan också vara uttryck för oupptäckt och obehandlad smärta i samband med andra smärtsamma situationer som till exempel förstoppning, kronisk smärta, urinretention osv. Den akuta smärtan är den dominerande typologin av smärta vilken påverkar sjuksköterskans smärtbedömning. Eftersom patienten med akut smärta visar mer smärtbeteendesignaler än patienten med kroniska smärta upptäcker sjuksköterskan sällan patientens kroniska smärta. (Manias et al., 2004). Sjuksköterskan som arbetar på en postoperativ avdelning ska vara medveten att det inte alltid är operationen som

är den bakomliggande orsaken till patientens smärta. Sjuksköterskan ska undersöka varför patienten grimaserar, stönar eller skriker. Patienten ska ses i sin helhet och dennes upplevelse av lidande ska bekräftas. Det spelar ingen roll vilken typ av smärta patienten upplever, det är viktigt att lindra patientens lidande och främja dennes välbefinnande. Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning ska sjuksköterskan kunna uppmärksamma och möta patientens sjukdomsupplevelse och lidande och i så stor utsträckning som möjligt lindra detta genom adekvata åtgärder (Socialstyrelsen, 2005). Studierna visar att sjuksköterskor ofta har svårigheter att bedöma smärta vid vård av patienten med demens eller kognitivproblem. Det verkar som om beteendeförändringar inte alltid kan vägleda sjuksköterskan när det handlar om att bedöma smärta och att det behövs ytterligare studier inom detta område.

Tidsbrist har alltid varit ett problem och ett hinder för ett gott omvårdnadsarbete. Sjuksköterskor fångas ofta mellan det professionella idealet och kunskapen och den dagliga praxisen. Vilket problem måste verkligen lösas, tidsbristen eller personalbristen? Under sjuksköterskeutbildningen betonas prioritering och delegering i arbetet för att sjuksköterskan ska hinna utföra omvårdnadsarbetet. Frågan är om man alltid kan lösa problemet endast med prioritering och delegering? Om personcentrerad omvårdnad ska tillämpas effektivt måste sjuksköterskan sätta varje patient i centrum och ägna tillräckligt med tid åt varje patient. Hur kan sjuksköterskan uppnå det målet på en postoperativ avdelning som har hög arbetsbelastning och mycket stress? Alla operationer är inte planerade och många oplanerade och akuta operationer sker under sjuksköterskans arbetspass. Hur kan sjuksköterskan få en god kännedom om patienten och följa upp patients tillstånd kontinuerligt? Det verkar som ” att ringa på klockan ” kan vara en bra lösning vilken gör patienten delaktig och som möjliggör att sjuksköterskan sparar lite tid för andra omvårdnadsuppgifter. Frågan är bara om alla patienter kan ringa på klockan eller komma ihåg att de ska ringa på klockan?

För att tillämpas en god omvårdnad räcker det inte att endast ha kunskap om evidensen, utan det krävs andra typer av kunskap såsom klinisk erfarenhet, kunskap om patientens önskemål och tillgängliga resurser. Studier visar att sjuksköterskor med större erfarenhet kan bilda sig en bättre uppfattning om patientens tillstånd. Erfarna sjuksköterskor identifierar lättare patientens styrkor, svagheter, problem och behov. Erfarna sjuksköterskor är mer uppmärksamma på patientens personlighet i relation till deras kön, ålder, etnicitet och kultur. Erfarna sjuksköterskor som har arbetat längre förlitar sig inte helt på smärtskalor utan de gör egna observationer och skapar sig kunskap om patientens tillstånd. Enligt Pilhammar (2011) är erfarenhet en viktig komponent i beslutsfattanden och en erfaren sjuksköterska lutar i hög grad både på sina egna och på andras yrkeskategoriers observationer. Pilhammar (2011) beskriver erfarenhetsbaserad kunskapen som: ” Erfarenhetsbaserad kunskap utvecklas i praktiska situationer, genom möte med patienter och diskussioner med kolleger, där händelser och upplevelser utsätts för reflektion och klinisk granskning. ” (Pilhammar, 2011, sid 17).

Under den verksamhetsförlagda utbildningen får sjuksköterskestudenter möjlighet att komma i kontakt med yrket och träna sina färdigheter genom att observera och följa en handledare i det dagliga arbetet. Sjuksköterskestudenter kan knyta teori till praktik, träna sig yrkesrollen och skaffa sig erfarenheter om omvårdnadsarbetet under utbildningen.

Genom studierna framkommer att den erfarenhetsbaserade kunskapen som sjuksköterskestudenter skaffar sig under sin utbildning svarar inte alltid mot olika

vårdsituationer. Kurslitteraturer fokuserar mest på kronisk smärta och det finns ingen tydlig definition och beskrivning av postoperativ smärta. Ofta nämns den postoperativa smärtan som en typ av akut smärta. Majoriteten av studierna om postoperativ smärta handlar om behandlingar och studier som innefattar smärtbedömnings metoder och fokuserar på smärtskattningsskalor. Det verkar som om det behövs mer forskning inom smärtbedömningsområdet och mer kurslitteratur om akut smärta.

En sjuksköterska med lång arbetserfarenhet som har träffat samma omständigheter gång på gång, lär sig hur han/hon ska reagera i olika förhållande. Sådana erfarenheter kan inte uppnås på en kort tid. Lärande sker i alla situationer, inte enbart i de formella undervisningssituationerna i klassrummet eller vid handledningen. För att lära sig något måste det upplevas relevant (Pilhammar, 2011).

Studierna visar att oerfarna sjuksköterskor har tendens att fråga erfarna sjuksköterskor och att erfarna sjuksköterskor också har tendens att dela sina erfarenheter med nyutbildade sjuksköterskor. Lärandet sker alltid i arbetsmiljön i olika former. Smärtbedömnings undervisning bör utvecklas med hänsyn till sjuksköterskors erfarenhet. Sjuksköterskor ska erbjudas rutinmässiga möten för att öppet kunna reflektera över sina praktiska erfarenheter och dela sin kunskap och sina erfarenheter med sina kollegor.

Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning ska en sjuksköterska kunna undervisa, handleda och utbilda medarbetare och skapa möjligheter till undervisning för olika professioner inom hälso- och sjukvården för att genom ett multidisciplinärt synsätt kunna ge patienten optimal vård (Socialstyrelsen, 2005). Pilhammar (2011) påstår att den erfarenhetsbaserade kunskapen vilar på ett teoretiskt kunnande som leder till en vetenskap om vad som ska fokuseras.

SLUTSATS

Litteraturstudien visar att sjuksköterskor använder olika metoder för att bedöma patientens postoperativa smärta. Sjuksköterskan bedömer postoperativ smärta utifrån patientens verbala uttryck, icke-verbala och vitala signaler. Patientens verbala uttryck är det mest tillförlitligt tecknet vid smärtbedömning. Verbala uttryck kan utgöras av självrapport eller svar på sjuksköterskans direkta frågor. Observation och fysiska undersökningar kan bekräfta patientens uttalande eller användas i situationer där patientens verbala uttryck saknas. Resultatet visar att nuvarande kunskap om smärtbedömningsmetoder inte är tillräcklig och att sjuksköterskor har svårigheter med en patient som är dement, äldre, förlamad eller en patient med kognitiv nedsättning. Sjuksköterskans erfarenhet och kunskap är avgörande för en optimal smärtbedömning. Således ska en övergripande smärtbedömningsmetod inbegripa de nuvarande metoder som inkluderar subjektiva och individuellt indikationer såsom vad patienter säger och hur den uttalar sin smärta samt fysiska indikationer som hur patienten ser ut. Sjuksköterskan bör kontinuerligt utveckla sin kunskap inom smärtbedömningsområdet utifrån både evidens och erfarenhet. Kunskap inom smärtbedömningsområde ska nödvändigt främjas i både sjuksköterskas utbildning och klinisk verksamhet. Ett starkt samarbete mellan sjuksköterskans utbildning och klinisk verksamhet behövs för att öka sjuksköterskans kompetens inom området postoperativ smärta och vägleda sjuksköterskan att reagera utifrån teoretisk kunskap och erfarenhetsbaserad kunskap.

REFERENSER

Abdalahim, M. S., Majali, S. A., & Bergbom, I. (2010). Jordanian surgical nurses`experiences in caring for patients with postoperative pain. *Applied Nursing Research*, 23 (3), 164-170.

Berg, I. (2010). Smärta. I. Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.

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

Edvardsson, D. (red). (2010). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Brink, E., ... Sunnderhagen, K. (2011). Person-centred-care - Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251.

Florin, J. (2009). *Omvårdnadsprocessen*. I. Ehrenberg, A. & Wallin, L. (red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2006). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. s.105-114. Lund: Studentlitteratur.

Hawthorn, J. & Redmond, K. (1999). *Smärta - Bedömning och behandling*. Lund: Studentlitteratur.

International Association for the Study of Pain. *Pain*. Hämtad 2012-04-16 från http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Definitions&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=1728#Pain

Kim, S. H., Schwartz-Barcott, D., Tracy, S. M., Fortin, J. D. & Sjöström, B. (2005). Strategies of pain assessment used by nurses on surgical units. *Pain Management Nursing* 6 (1), 3-9.

Klopper, H., Andersson, H., Minkinen, M., Ohlsson, C., & Sjöström, B. (May 2006). Strategies in assessing postoperative pain - A South African study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 22 (1), 12-21.

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 (7), 751-769.

Pilhammar, E. (2011). Erfarenhetsbaserad kunskap & Lärande inom vård & medicin. Lund: Studentlitteratur.

Rawal, N. (1999). Postoperativ smärta- Behandling, kvalitetssäkring och organisation. Lund: Studentlitteratur.

Richards, J & Hubbert, A.O (2007), Experiences of expert nurses in caring for patients with postoperative pain. *Pain Management Nursing*, 8, 17-24.

Socialdepartementet. (1982). Hälsö- och sjukvårdslag. (1982:763).

Socialdepartementet. (2001). Socialtjänstlag. (2001:453).

Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2012-04-16, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Vårdhandboken (2012). Smärtskattning av akut och postoperativ smärta. Smärtskattningsinstrument. Hämtad 2012-05-09 från <http://www.varldhandboken.se/Texter/Smarts kattning-av-akut-och-postoperativ-smarta/Smarts kattningsinstrument/>

Werner, Mads & Leden, Ido (red.) (2010). Smärta och smärtbehandling. 2 uppl. Stockholm: Liber

Östlund, L.(2006). Informationsökning. I. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*.s. 45- 70. Lund: Studentlitteratur.

Bilagda 1. Artikelsökningar

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa Abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
2012-04-06	PubMed	Postoperative pain	Humans, English, All Adult: 19+ years, published in the last 10 years	16818	-	-	-
2012-04-06	PubMed	Postoperative pain AND Management		4777	-	-	-
2012-04-06	PubMed	Postoperative pain AND Management AND Nurse		169	-	-	-
2012-04-06	PubMed	Postoperative pain AND Management AND Nurse AND Observation		9	5	4	2
2012-04-10	PubMed	Postoperative pain AND Management AND Nurse AND Interview		14	2	2	1
2012-04-11	PubMed	Postoperative pain AND Management AND Nurse AND Experience		37	4	1	1
2012-04-14	PubMed	Postoperative pain AND Assessment		2517	-		
2012-04-14	PubMed	Postoperative pain AND Assessment AND Nurse		101	-		
2012-04-14	PubMed	Postoperative pain AND Assessment AND Nurse AND Observation		12	2	2	1
2012-04-07	CINAHL	Postoperative pain	Peer-review 2002-2012 Human, English All Adults	1608	-	-	-
2012-04-07	CINAHL	Postoperative Pain AND Management		309	-	-	-
2012-04-07	CINAHL	Postoperative Pain AND Management AND Nurse		45	4	2	0
2012-04-14	CINAHL	Postoperative Pain AND Assessment		386	-	-	-

2012-04-14	CINAHL	Postoperative Pain AND Assessment AND Nurse		32	1	0	-
2012-04-16	Scopus	Postoperative Pain	2002- 2012 Health Sciences Nursing, English, Human, Article	484	-	-	-
2012-04-16	Scopus	Postoperative Pain AND Management		388	-	-	-
2012-04-16	Scopus	Postoperative Pain AND Management AND Nurse		269	-	-	-
2012-04-16	Scopus	Postoperative Pain AND Management AND Nurse AND Observation		40	3	2	2
2012-04-17	Scopus	Postoperative Pain AND Management AND Nurse AND Interview		53	0	-	-
2012-04-17	Scopus	Postoperative Pain AND Management AND Nurse AND Experience		164	-	-	-
2012-04-17	Scopus	Postoperative Pain AND Assessment		350	-	-	-
2012-04-17	Scopus	Postoperative Pain AND Assessment AND Nurse		255	-	-	-
2012-04-17	Scopus	Postoperative Pain AND Assessment AND Nurse AND Observation		40	1	1	0
2012-04-17	Scopus	Postoperative Pain AND Assessment AND Nurse AND Interview		51	1	0	-
2012-04-17	Scopus	Postoperative Pain AND Assessment AND Nurse AND Experience		159	-	-	-

Bilagda 2. Artikelöversikt

Titel: The gap between saying and doing in postoperative pain management

Författare: Dihle, A., Bjølseth, G. & Helseth, S.

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing. 15, 469-479.

År: 2006

Syfte: att förstå hur sjuksköterskor genomför postoperativ smärtbedömning och att identifiera hinder för optimal smärtlindring.

Metod: Kvalitativ. Observation och djup intervjuer. Hermeneutik.

Urval/Population: 9

Referenser: 48

Land: Norge

Titel: Observation of pain assessment and management- the complexities of clinical practice

Författare: Manias, E., Botti, M. & Bucknall, T.

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing. 11, 724-733.

År: 2002

Syfte: att utreda hur sjuksköterskor bedömer och lindrar patientens postoperativa smärta.

Metod: Kvalitativ. Observation och intervjuer. Framework (Ritchie & Spencer, 1994)

Urval/Population: 30

Referenser: 33

Land: Australian

Titel: Experiences of expert nurses in caring for patient with postoperative pain

Författare: Richards, J & Hubbert, A.O.

Tidskrift: Pain Management Nursing, 8, 17-24.

År: 2007

Syfte: att bättre förstå hur specialistsjuksköterskor bedömer, behandlar och vårdar patienters med postoperativ smärta.

Metod: Kvalitativa. Intervjuer. Fenomenologi.

Urval/Population: 3

Referenser: 20

Land: USA

Titel: Strategies in assessing post operative pain—A South African study

Författare: Klopper, H., Andersson, H., Minkinen, M., Ohlsson, C., & Sjöström, B.

Tidskrift: Intensive and Critical Care Nursing, 22 (1), s. 12-21.

År: 2006

Syfte: att beskriva strategier som sjuksköterskor använde vid postoperativ smärtbedömning

Metod: Kvalitativ och kvantitativ. Intervjuer. Fenomenologi.

Urval/Population: 12

Referenser: 28

Land: South Africa

Titel: Assessment of patient pain in the postoperative Context

Författare: Manias, E., Bucknall, T. & Botti, M.

Tidskrift: Western Journal of Nursing Research, 26 (7), 751-769

År: 2004

Syfte: att belysa hur sjuksköterskor bedömer patientens smärta under smärtsamma aktiviteter: postoperativ kontext.

Metod: Kvalitativ. Observation och intervjuer. NViv (version1).

Urval/Population: 76

Referenser: 38

Land: Australian

Titel: Strategies of pain assessment used by nurses on surgical units

Författare: Kim, S.H., Schwartz-Barcott, D., Tracy, S.M., Fortin, J.D. & Sjöström, B.

Tidskrift: Management Nursing, 6, (1), 3-9.

År: 2005

Syfte: att identifiera hur sjuksköterskor bedömer postoperativ smärta och hur de använder sina erfarenheter vid smärtbedömning

Metod: Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer. Fenomenologi.

Urval/Population: 10

Referenser: 19

Land: England

Titel: Jordanian Surgical nurses' experiences in caring for patients with postoperative pain

Författare: Abdalrahim, M. S., Majali, S. A., & Bergbom, I.

Tidskrift: Applied Nursing Research, 23 (3), s. 164-170.

År: 2010

Syfte: att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av patientens omvårdnad vid postoperativ smärta

Metod: Kvalitativ. Intervjuer. Hermeneutik.

Urval/Population: 12

Referenser: 22

Land: Jordanien