



HÖGSKOLAN  
DALARNA

## **Examensarbete**

Kandidatexamen

### **Postoperativ smärta: Metoder för bedömning och omvårdnadsåtgärder**

---

#### **En litteraturöversikt**

#### **Postoperative pain: Methods for assessment and nursing care**

Författare: Britt Broström & Marianne Ernstsson

Handledare: Doris Hägglund

Examinator: Jan Florin

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2022

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 2017-01-18

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Postoperativ smärta är ofta underbehandlad. Det finns flera orsaker till varför det är viktigt med en god smärtlindring efter operation. Dels lindring av den akuta smärtan men även för att förebygga komplikationer och långvarig smärta.

**Syfte:** Att beskriva sjuksköterskans bedömning av och omvårdnadsåtgärder vid postoperativ smärta hos vuxna patienter.

**Metod:** En litteraturöversikt baserad på 16 artiklar, publicerade mellan år 2010-2016. Artiklarna hittades i databaserna PubMed, CINAHL och Web of Science.

**Resultat:** Sjuksköterskans förhållningssätt samt tid för att skapa en relation med patienten, är en förutsättning för korrekt smärtbedömning. Förutom administrering av analgetika finns det omvårdnadsåtgärder som kan lindra smärta som sjuksköterskan kan använda sig av, till exempel lägesändringar eller att ge information.

**Slutsats:** Det finns flera faktorer som påverkar sjuksköterskans smärtbedömning, varav patientens delaktighet och sjuksköterskans förhållningssätt är viktiga komponenter. Även omvårdnadsåtgärder kan lindra smärta.

**Nyckelord:** bedömning, omvårdnadsåtgärder, relation, postoperativ, sjuksköterska, smärta.

## Abstract

**Background:** Postoperative pain is often undertreated. There are several reasons why it is important with good pain relief after surgery. Ease of the acute pain but also to prevent complications and long lasting pain.

**Aim:** To describe the nurse's assessment and nursing care of postoperative pain in adults.

**Methods:** Literature review based on 16 articles, published between 2010-2016. The articles were found in the databases PubMed, CINAHL and Web of Science.

**Results:** The nurse's attitude and time for creating a relationship with the patient, is a prerequisite for correct pain assessment. Apart from administration of analgesics, there is nursing care that can relieve pain, which the nurse can use, for example change position or give information.

**Conclusion:** There are many factors that influence the nurse's pain assessment, where the patient's participation and the nurse's attitude are important components. Also nursing care can ease pain.

**Keywords:** assessment, nurse, nursing care, pain, relation, postoperative.

## Innehållsförteckning

1. Inledning .....	1
2. Bakgrund .....	1
2.1 Definition av smärta .....	1
2.2 Sjuksköterskans ansvar vid operativ vård: förebygga komplikationer och optimera patientförloppet .....	2
2.3 Sjuksköterskans uppgifter vid postoperativ smärtbehandling.....	3
2.4 Riktlinjer för postoperativ smärtbehandling.....	3
2.5 Utbildning och kompetens.....	4
2.6 Travelbees omvårdnadsteori.....	5
2.7 Brister i bedömning – otillräcklig smärtlindring .....	5
2.8 Problemformulering .....	6
3. Syfte och frågeställningar .....	6
4. Metod .....	6
4.1 Design .....	6
4.2 Urval .....	7
4.3 Värdering av artiklarnas kvalitet .....	7
4.4 Tillvägagångssätt.....	8
4.5 Analys och tolkning av data .....	8
4.6 Etiska överväganden.....	8
5. Resultat.....	9
5.1 Bedömning vid smärta.....	9
5.1.1 Relation och förhållningssätt.....	9
5.1.2 Observation av tecken på smärta och smärtanalys.....	10
5.2 Omvårdnadsåtgärder vid smärta.....	11
5.2.1 Information och undervisning i samband med operation.....	11
5.2.2 Lägesändringar/Mobilisering/Elimination .....	12
5.2.3 Lindra illamående för att förhindra smärta.....	12
5.2.4 Kompletterande åtgärder för smärtlindring .....	12
6. Diskussion.....	13
6.1 Sammanfattning av huvudresultaten .....	13
6.2 Resultatdiskussion .....	13
6.2.1 Bedömningar vid smärta.....	13
6.2.2 Omvårdnadsåtgärder vid smärta .....	15
6.3 Metoddiskussion.....	16

6.4 Etikdiskussion.....	17
6.5 Klinisk betydelse för samhället och hälso- och sjukvården .....	18
7. Slutsats .....	18
8. Förslag till vidare forskning.....	18
9. Referenser .....	19
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	
Bilaga 4	
Bilaga 5	

## 1. Inledning

Smärta är ett vanligt problem och för många kan det vara orsak till ett stort lidande. Vi har alla erfarenhet av smärta men upplever och hanterar den på olika sätt. Under vår praktik och genom arbete har vi många gånger kommit i kontakt med patienter med olika smärttillstånd. Därför väcktes vårt intresse av hur vi som blivande sjuksköterskor på bästa sätt kan hjälpa patienten att hantera smärta, och i detta fall har vi valt att fokusera på postoperativ smärta.

Genom denna litteraturöversikt vill vi sammanställa metoder som finns för att bedöma smärta hos vuxna patienter, samt aktuella omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskor kan använda sig av för att lindra postoperativ smärta.

## 2. Bakgrund

Smärta är en ofrånkomlig följd av kirurgi i och med att man orsakar en vävnadsskada. Sjuksköterskan har en viktig roll i smärtbehandlingen. Ofta är postoperativ smärta underbehandlad och cirka 30 % upplever medelsvår till svår smärta. Det är viktigt att behandla postoperativ smärta som annars kan leda till utveckling av långvarig smärta. En god smärtlindring ger dessutom minskad risk för postoperativa komplikationer och ökar patientens välbefinnande (Rudin, Brantber, Eldh & Sjölund, 2011).

### 2.1 Definition av smärta

En obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse förenad med vävnadsskada eller hotande vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada. Oförmåga att kommunicera utesluter inte att individen känner smärta eller kan vara i behov av adekvat smärtlindring. Smärta är alltid subjektiv. Varje individ lär sig betydelsen av ordet genom egna erfarenheter av vävnadsskada tidigt i livet (International Association for the Study of Pain, 1994/2010).

Hur en person påverkas av och uttrycker sin smärta är individuellt. Smärta är det som personen som upplever smärtan uppger att det är, och existerar då personen uppger att den existerar (McCaffery, 1979).

## 2.2 Sjuksköterskans ansvar vid operativ vård: förebygga komplikationer och optimera patientförloppet

Operativ omvårdnad börjar redan då beslut om operation är fattat och fortsätter tills patienten lämnar övervakningsavdelningen, därefter tar den postoperativa fasen vid. Att genomgå ett kirurgiskt ingrepp upplevs olika av varje patient beroende på tidigare erfarenheter och kunskaper som kan påverka oro och rädsla. Som förberedelse inför ingreppet behöver sjuksköterskan veta vilken information som ges till patienten, från de olika yrkesgrupper och instanser involverade i patientens vård, för att säkerställa att patienten blir välinformerad och förberedd. Vid bristfällig information kan patienten ha förväntningar eller farhågor om tiden efter operationen som inte stämmer med hur det normalt brukar bli. Rädsla för bland annat smärta efter ingreppet kan orsaka stress, vilket har en negativ inverkan på hela händelseförloppet och sjuksköterskan har ett ansvar att stödja och förbereda patienten i bästa möjliga mån. Förutom de förberedelser som rutinmässigt ingår i sjuksköterskans ansvar inför en patients operation, är det viktigt att alltid sträva efter att förebygga komplikationer genom att vara uppmärksam på risker och tecken på försämring av patientens tillstånd (Berntzen, et al. 2011).

Preoperativ undervisning om andningsteknik med djupa inandningar och hostteknik kan förebygga komplikationer som till exempel syrebrist, atelektas och lunginflammation. Patienten behöver även information om vikten av mobilisering efter operation med syftet att förebygga djup ventrombos och lungkomplikation. Ett hinder för att kunna utföra effektiv djupandning, att kunna hosta och röra sig kan vara smärta, som därför är viktig att behandla. Att vara smärtfri och avslappnad efter operation är dessutom viktigt för att motverka utvecklingen av långvarig smärta (Berntzen, et al. 2011).

Svår smärta efter operation kan orsaka illamående som då kan maskera smärtan, som då förblir obehandlad. Det är viktigt att ha kunskap om sambandet mellan smärta och illamående för att kunna ge rätt behandling för den egentliga orsaken (McCaffery och Beebe, 2001, refererad i Almås,

Stubberud och Grønseth, 2011). Efter till exempel en bukoperation är det mycket smärtsamt att kräkas. Åtgärder för att lindra illamåendet är därför viktiga i förebyggande syfte (Berntzen, Danielsen & Almås, 2011).

### 2.3 Sjuksköterskans uppgifter vid postoperativ smärtbehandling

För att kunna ge optimal smärtlindring behöver smärtan kartläggas. Sjuksköterskan på en postoperativ avdelning ansvarar för att genom observation och informationsinsamling, bedöma, kartlägga, behandla och utvärdera patientens smärta. Smärta är en subjektiv upplevelse som kan vara svår att förmedla, men det är ändå viktigt att tro på det patienten säger. En patient som känner sig misstrodd kan känna sig hjälplös och ensam, vilket kan förstärka hela smärtupplevelsen. All insamlad information som patienten uppger måste dokumenteras för att tydliggöra smärtan och det problem den utgör för patienten. Farmaka är en stor del av akut smärtbehandling där sjuksköterskan ansvarar för administration av läkemedel, utvärdering av dess effekt, observation av eventuella biverkningar samt dokumentationen gällande detta (Berntzen, Danielsen & Almås, 2011). Grunden i postoperativ smärtbehandling är ofta paracetamol, samt även icke-steroida antiinflammatoriska läkemedel (NSAID-preparat). Efter större operationer används ofta epidural smärtlindring antingen som kontinuerlig infusion eller patientkontrollerad med smärtpump. Intravenös administrering av opioider är också vanligt efter operation och ger snabb effekt. En för stor administrerad dos opioider är andningsdeprimerande och det är därför viktigt att sjuksköterskan observerar patienten (Berntzen, et al. 2011). Förutom att ge läkemedel vid smärta är det viktigt att sjuksköterskan även tänker på att lindra patientens andra fysiska besvär, till exempel förstoppning, då den postoperativa smärtan kan lindras på detta sätt (Berntzen, Danielsen & Almås, 2011).

### 2.4 Riktlinjer för postoperativ smärtbehandling

På vårdavdelningen ansvarar sjuksköterskan för att bedöma patienternas postoperativa smärta. Denna bedömning ska upprepas var 4:e vaken timme



ända tills patienten skrivs ut eller är smärtfri utan analgetika. Vid all smärtbehandling ska följande parametrar övervakas och dokumenteras:

- Smärtintensitet
- Postoperativt illamående (förekomst av och vidtagna åtgärder).

Om patienten erhåller opioider skall även nedanstående parametrar övervakas:

- Sederingsgrad (hos ej uppegående patient)
- Andningsfrekvens (hos sederad eller ej vaken patient)
- Blåstömningsfunktion
- Obstipationrisk (vid längre tids användning)

Tillsammans med ovanstående bedömningar används på nyopererade patienter även instrumentet Modified early warning score (MEWS). Det är ett instrument som bedömer patientens vitala parametrar och kan i ett tidigt skede varna att patienten har försämrats (Rudin et al. 2011).

## 2.5 Utbildning och kompetens

De grundläggande ansvarsområden som sjuksköterskan har är att främja hälsa, förebygga sjukdom, att återställa hälsa och att lindra lidande. Sjuksköterskan har en skyldighet att vara uppdaterad och använda sig av den aktuella kunskap som forskningen tagit fram, och att ständigt sträva efter att kunna ge patienten bästa möjliga vård (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014).

En studie har visat att det finns brister i sjuksköterskors kunskaper och attityder om hur smärta ska behandlas. Det förekom att sjuksköterskor skattade sina farmakologiska kunskaper högre än de var, och tyckte därför inte att de var i behov av mera utbildning och förlitade sig mer på synliga tecken på smärta, som till exempel grimaser, än på vad patienten själv uppgav. Detta leder till att patienters smärta behandlas olika. Därför behövs det utbildning för att höja kompetensen hos sjuksköterskor så att optimal smärtlindring kan ges till alla patienter. För att sjuksköterskan ska kunna ge patienter en god smärtlindring krävs det även stöd från ledningen i form av

avsatt tid för fortbildning samt även tillräcklig bemanning (Vickers, Wright & Staines, 2014).

Det finns brister i fortlöpande utbildning för sjuksköterskor, till exempel så användes nästan aldrig smärtskalor vid bedömning och sällan dokumenterades kvalitén på smärtan. Detta sågs som en orsak till att patienterna ibland inte fick optimal smärtbehandling. För att upprätthålla den höga kompetens som förväntas av en sjuksköterska behövs tillfälle ges för att inhämta aktuella kunskaper (Rafati, Soltaninejad, Aflatoonian & Mashaayekhi, 2016).

## 2.6 Travelbees omvårdnadsteori

Travelbees omvårdnadsteori formades utifrån ett existencialistiskt synsätt där de huvudsakliga begreppen är människan som individ, lidande, mening, mänskliga relationer och kommunikation. Människan är unik och fri att fatta egna beslut. Lidande är något oundvikligt som drabbar alla, men samtidigt är varje erfarenhet av lidande unik för den personen. Det mellanmänskliga mötet är centralt och stor vikt läggs på kommunikation. Sjuksköterskan måste undvika att generalisera och istället med öppet sinne se varje person som den unika individ den är. Omvårdnad måste utgå från patientens perspektiv på situationen och god kommunikation är därför en förutsättning för att nå målet med omvårdnaden, vilket är att hjälpa patienten att kunna hantera sin sjukdom och lidande, samt finna mening med det som inträffat (Travelbee, 1971, refererad i Kirkevold, 1994).

## 2.7 Brister i bedömning – otillräcklig smärtlindring

På en kirurgisk avdelning kan patienterna uppleva lidande i form av otillräcklig smärtlindring. I linje med Travelbees teori om att lindra lidande så bör omvårdnad vara baserad på de individuella behov varje patient har och att patientens egen uppfattning om sin situation är viktigare än andra objektiva bedömningar (Travelbee, 1971, refererad i Kirkevold, 1994). Detta ses även i forskning, där brister i kommunikationen mellan sjuksköterska och patient orsakat ofullständig bedömning och smärtbehandling (Rejeh & Vaismoradi, 2010).

Sjuksköterskor upplever själva att det finns flera orsaker till varför patienter inte får tillräcklig smärtlindring. Hög arbetsbelastning med tidsbrist som följd, påverkar deras möjlighet till att nå en närmare relation och därmed möjligheten att göra en bedömning av patienten. Brist på kunskap om omvårdnadsåtgärder vid smärttillstånd ansågs vara ett allmänt problem (Rejeh, Ahmadi, Mohammadi, Kazemnejad & Anoosheh, 2009).

## 2.8 Problemformulering

Patienter får otillräcklig smärtbehandling efter kirurgiska ingrepp. Detta kan bero på en kunskapsbrist hos sjuksköterskor inom detta område, därför finns ett behov av att belysa aktuella metoder för bedömning och vilka omvårdnadsåtgärder som på bästa sätt ger god smärtlindring. Kunskap om omvårdnadsåtgärder som kan bidra till att både förebygga och minska smärta, samt förmåga att bedöma smärtan är en viktig kompetens som krävs av sjuksköterskan.

## 3. Syfte och frågeställningar

Syftet var att beskriva omvårdnad vid postoperativ smärta hos vuxna patienter.

Hur kan sjuksköterskan bedöma postoperativ smärta?

Vilka omvårdnadsåtgärder är aktuella när det gäller att lindra postoperativ smärta hos vuxna?

## 4. Metod

### 4.1 Design

I en litteraturoversikt studeras ett område eller ett problem inom sjuksköterskans verksamhetsområde. Forskningsresultat inom det aktuella området sammanställs och resultatet bli en översikt över vilken kunskap som finns tillgänglig (Friberg, 2012). Denna litteraturstudie har genomförts enligt ovanstående beskrivning.

## 4.2 Urval

Databaser som användes var CINAHL, PubMed och Web of Science. Sökord som användes var pain, nursing care, post operative, nurse, surgery, assessment, management, pain relief, ease pain, patient, prevent, intervention, nausea och neuropathic pain. Trunkering har använts med ordet "nurs".

De olika kombinationer av sökord, och vad utfallet blev, redovisas i tabell, se bilaga 1. Enbart AND har använts som boolesk sökterm. Begränsningar vid sökning har varit att artiklarna skulle varit publicerade från år 2010 till 2016, vara skrivna på engelska och vara peer reviewed. Avsikten var att hitta artiklar från flera olika länder för att få ökad kunskap om hur omvårdnad vid smärta kan se ut utanför Sverige. Artiklar med låg kvalitet och de som handlade om mycket ovanliga operationer har exkluderats. Artiklar som studerat vuxna patienter och patienter som genomgått kirurgiska ingrepp samt de artiklar som innehöll bedömning och omvårdnadsåtgärder vid smärta har inkluderats.

Möjligheten att göra sekundärsökningar har provats men i dessa fall har artiklarna bedömts vara för gamla. Sekundärsökningar är en mycket effektiv metod som kan tillföra artiklar utöver sökning i en databas, detta gjordes genom att studera studiernas referenslistor (Friberg, 2012).

## 4.3 Värdering av artiklarnas kvalitet

Varje studie har granskats med relevant mall för kvalitetsbedömning beroende på om det var en kvantitativ eller kvalitativ studie (*bilaga 2 och 3*). Mallarna som användes var Högskolan Dalarnas modifierade version utifrån Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) och Forsberg och Wengström (2008). Mallarna består av ja- och nej frågor och varje ja ger en poäng. Poängen räknas samman och ger ett procentuellt värde av kvalitetsnivån på artiklarna med indelningen låg-, medel- och hög kvalitet. Artiklar med minst 80% av poängen anses vara av hög kvalitet, 60-79% har medelhög kvalitet och artiklar under 60% låg kvalitet (Forsberg & Wengström, 2008).

#### 4.4 Tillvägagångssätt

Artiklar söktes, valdes ut och lästes igenom enskilt. Dessa redovisades sedan för varandra och därefter togs beslut om vilka som skulle inkluderas i studien. Sedan gjordes en gemensam kvalitetsgranskning av artiklarna. Gemensamt fördes de artiklar som ligger till grund för resultatet in i en tabell för sammanställning av artiklar. Efter att ha analyserat artiklarna och hittat olika kategorier fortsatte arbetet med att gemensamt skriva denna litteraturöversikt.

#### 4.5 Analys och tolkning av data

De valda studierna lästes igenom ett flertal gånger för att säkerställa att vi tolkat innebörden rätt, och resultaten sammanfattades kort. Studierna jämfördes för att identifiera likheter och skillnader gällande syften, metoder, analyser samt resultat, vilka redovisats i tabellform (*se bilaga 5*). De centrala fynden i resultaten från artiklarna skrevs på en whiteboard för att få en överblick. Sedan delades de in i två kategorier samt sex subkategorier. Dessa kategorier presenterades sedan i resultat (Friberg, 2012).

#### 4.6 Etiska överväganden

Denna litteraturöversikt har genomförts med omvårdnadsforskningens etiska principer som bas. Dessa är principen om autonomi, principen att göra gott, principen om att inte skada och principen om rättvisa (Sygepleiernes Samarbeid i Norden, 2003).

De artiklar som ligger till grund för denna litteraturöversikt har granskats vad det gäller forskningsetik. Avsikten har varit att följa Forsberg och Wengströms (2016) rekommendationer. Dessa innefattar att artiklarna som valts ut har varit godkända av etisk kommitté eller att noggranna etiska överväganden gjorts, samt att alla artiklar har presenterats utan att utelämna detaljer som kan ha haft påverkan på resultatet (a.a.).

Arbetet med översikten har präglats av ett objektiva förhållningssätt och en strävan efter att återge information sanningsenligt.

## 5. Resultat

Resultatet bygger på 16 vetenskapliga artiklar, varav tio var kvantitativa och resterande sex var kvalitativa. Studierna genomfördes mellan år 2010 och 2015 i Sverige (n=6), Finland (n=1), Holland (n=1), Turkiet (n=3), Jordanien (n=1), USA (n=1), Kanada (n=2) och Kina (n=1). Två kategorier identifierades, dessa var bedömningar vid smärta och omvårdnadsåtgärder vid smärta. Inom kategorin bedömningar av smärta skapades två subkategorier, vilka var relation och förhållningssätt och observation av tecken på smärta och smärtanalys. Inom kategorin omvårdnadsåtgärder vid smärta skapades fyra subkategorier, vilka var information och undervisning i samband med operation, lägesändringar/mobilisering/elimination, lindra illamående för att förhindra smärta och kompletterande åtgärder för smärtlindring.

<b>Bedömningar vid smärta</b>	<b>Omvårdnadsåtgärder vid smärta</b>
Relation och förhållningssätt	Information och undervisning i samband med operation
Observation av tecken på smärta och smärtanalys	Lägesändringar/Mobilisering/Elimination
	Lindra illamående för att förhindra smärta
	Kompletterande åtgärder för smärtlindring

### 5.1 Bedömning vid smärta

#### 5.1.1 Relation och förhållningssätt

En förutsättning för god smärtlindring är att sjuksköterskan skapar en bra relation med patienten. Detta kan hon göra genom att vara vänlig och visa respekt och förståelse (Lindberg & Engström, 2011; Börjeson, Arweström,

Baker & Berterö, 2010). Patienter som känner sig trygga med personalen har lättare att förmedla sina behov. Då tillit till personalen saknas drar sig patienter för att be om smärtlindring med otillräcklig smärtlindring som följd. Anledningen är att de är rädda för att framstå som besvärliga (Eriksson, Wikström, Fridlund, Årestedt & Broström, 2015). När sjuksköterskan är närvarande, lyssnar och pratar med patienten ges tillfälle att dela sin upplevelse med någon. Genomgående i studierna kunde man se en stor vilja från sjuksköterskorna att kunna smärtlindra patienten tillräckligt, men tidsbrist var ett hinder, vilket upplevdes frustrerande (Eriksson, Wikström, Fridlund, Årestedt & Broström, 2015; Börjeson, Arweström, Baker & Berterö, 2010).

### **5.1.2 Observation av tecken på smärta och smärtanalys**

Genom att använda olika smärtskalor (se *bilaga 4*), underlättar det för personalen att upptäcka, kartlägga och få en förståelse för smärtan. I svenska riktlinjer rekommenderas att bedömning görs med smärtskalor, som till exempel visuell analog skala (VAS), numerisk skala (NRS) och verbal beskrivande skala (VRS) se bilaga 4. Sjuksköterskan kan då upptäcka vad som utlöser den, välja lämpliga åtgärder och utvärdera effekt (Wikström, Eriksson, Årestedt, Fridlund, & Broström, 2014). Smärtskalor kan tolkas olika, det är till exempel vanligt att äldre patienter uppger värden på NRS som brukar anses som indikation till smärtlindring när de samtidigt med VRS värderade smärtan som hanterbar. Det finns risk för över- eller underbehandling av smärtan vid bedömning med enbart NRS. Detta är särskilt viktigt att beakta vid behandling av smärta hos äldre då de är extra känsliga för läkemedel (Van Dijk, Kappen, van Wijck, Kalkman, & Schuurmans, 2012). Det är viktigt att föra en dialog för att förstå vad värdet betydde för patienten (Wikström, Eriksson, Årestedt, Fridlund, & Broström, 2014). Vid kommunikationssvårigheter använder sjuksköterskan sig av observation för bedömning av smärta, som till exempel om patienten gråter, hyperventilerar, verkar orolig eller på andra sätt inte ser avslappnad ut. Vid omvårdnad av äldre är det viktigt att tänka på att förvirring, oro och aggression kan vara tecken på smärta (Lindberg et al., 2011).

Bedömning av smärta är ofta fokuserad på nociceptiv smärta. Då neuropatisk smärta kan kräva annan behandling och tidig upptäckt kan förhindra långvariga besvär, bör även bedömning av neuropatisk smärta ingå (Taverner & Prince, 2014; Bokhari, McMillan, McClement & Daeninck; 2012). Detta kan göras med hjälp av bedömningsinstrumentet DN4, se bilaga 4 (Taverner & Prince, 2014). Tecken på neuropatisk smärta är brännande, smärtsam kyla, blixtrande, stickningar, domningar och kliande känsla (Taverner & Prince, 2014; Bokhari, McMillan, McClement & Daeninck; 2012).

I en studie med patientgrupper inom rygg-, thorax- och ortopedisk kirurgi visade det sig att 24,1% av 423 patienter visade ett eller fler tecken på neuropatisk smärta efter operation. Det var vanligast förekommande vid ryggoperationer (Taverner och Prince, 2014).

En annan studie av kvinnor som genomgått bröstcanceroperation fann att 4 av 17 utvecklade långvarig smärta efter operation. De såg också ett samband mellan lägre användning av analgetika vid akut smärta och utvecklandet av långvarig smärta (Bokhari, McMillan, McClement & Daeninck, 2012).

## 5.2 Omvårdnadsåtgärder vid smärta

### 5.2.1 Information och undervisning i samband med operation

Då patienter får information inför operation om smärta och illamående ökas möjligheten att lindra dessa besvär postoperativt. Patienten behöver vara förberedd på att smärta och illamående är vanligt efter operation och få information om hur dessa besvär kan hanteras. Sjuksköterskan kan stötta patienten att få kontroll över situationen genom att lyssna och visa förståelse, informera och finnas där för patienten. Situationen känns då mindre skrämmande (Börjeson, Arweström, Baker & Berterö, 2010). Smärta ger ökad muskelspänning vilket i sin tur ger mer smärta och fördröjer återhämtningen (Wong, Chan & Chair, 2010). Patienten behöver också få information om vilken smärtlindring som finns att tillgå samt om biverkningar och om förändringar blir aktuella i behandlingen av smärtan (Shoqirat, 2014). Undervisning av andningsteknik och avslappningsövningar



innan operation kan hjälpa patienten att hantera smärtan postoperativt (Wong, Chan & Chair, 2010).

### **5.2.2 Lagesändringar/Mobilisering/Elimination**

Att ändra läge i sängen kan lindra smärta postoperativt. Det kan vara att flytta på det opererade benet eller vända sig på sidan. Detta kan utföras av patienten själv eller med hjälp av sjuksköterskan (Joelsson, Olsson & Jakobsson, 2010; Eriksson, Wikström, Fridlund, Årestedt & Broström, 2015). Åtgärder som att tugga tuggummi, tidig mobilisering och att tidigt börja dricka små mängder vatten får i kombination igång mag- och tarmfunktion efter operation tidigare än utan åtgärder. Detta ökar välbefinnandet för patienten, förebygger paralytiskt ileus och förkortar även vårdtiden (Terzioglu, 2013).

### **5.2.3 Lindra illamående för att förhindra smärta**

Bidragande orsaker till illamående är störande miljö, rörelser, lukter. Sjuksköterskan kan lindra och förebygga illamåendet genom att om möjligt hitta en lugn plats för patienten och försöka att minimera lukter. Efter operation är patienter ofta extra känsliga för lukter. Vid förflyttning är det viktigt att undvika hastiga rörelser som kan framkalla illamående. Sjuksköterskan behöver ha beredskap för eventuellt illamående och tänka på patientens integritet genom att till exempel avskärma. Administrering av antiemetika är ett sätt för sjuksköterskan att lindra illamående. Studier visar att det finns en viss brist i kunskap om dessa läkemedel angående val av sort och dosering, detta kan leda till otillräcklig behandling av illamåendet (Börjeson, 2010).

### **5.2.4 Kompletterande åtgärder för smärtlindring**

Med kompletterande åtgärder avses här avslappningsövningar, lyssna på musik, akupunktur och massage. Att göra avslappningsövningar efter operation är effektivt för att lindra smärta. I en studie visade det sig att det endast var 1,7% som var smärtfria före avslappningsövning, efter hade andelen smärtfria ökat till 36,7 % (Yildizeli Topcu och Yildiz Findik, 2012).

Avslappningsövningar i kombination med musik visade sig lindra smärta efter operation. Puls och andningsfrekvens gick ner och patienterna blev sömniga (Good, 2010). Avslappningsövningar och musik användes även av patienterna för att distrahera sig från smärtan (Good, 2010; Vaajoki, Pietilä, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2011).

Att komplettera farmakologisk smärtbehandling med akupunktur under den första postoperativa dagen minskar smärta och förbättrar sömnen (Ward & Nilsson, 2013). Massage visar sig också reducera smärta, men ska inte användas postoperativt istället för farmakologisk smärtlindring. Blodtryck, andning och puls sänktes också efter massage (Ucuzal & Kanan, 2014).

## **6. Diskussion**

### **6.1 Sammanfattning av huvudresultaten**

Sjuksköterskans förhållningssätt påverkar patientens smärtlindring. En relation där båda parter är delaktiga och ges tillfälle att byta information med varandra är en förutsättning för en korrekt bedömning av smärtan och för att god smärtlindring ska kunna uppnås. Omvårdnadsåtgärder, som till exempel att ge information och att lindra illamående är några av sjuksköterskans viktiga uppgifter som kompletterar farmakologisk behandling mot postoperativ smärta.

### **6.2 Resultatdiskussion**

#### **6.2.1 Bedömningar vid smärta**

För att vården ska vara patientsäker krävs att sjuksköterskan har möjlighet att göra bra bedömningar. Att bara förlita sig på bedömningsskalor utan att få tillfälle att samtala med och observera patienten är inte patientsäkert, då det finns risk för under- och överbehandling. Detta styrks även i lagen (SOSFS 2000:1, kap. 3, 9 §) att ”läkemedel som ordinerats enligt generella direktiv får ges till en patient endast efter att en sjuksköterska gjort en behovsbedömning”. I Riktlinjer för postoperativ smärtbehandling anges att hög ålder är en riskfaktor vid opioidbehandling, därför är en korrekt smärtbedömning särskilt viktig vid behandling av äldre (Rudin, et al. 2011).

En bra relation med patienten ökar möjligheten för att kunna göra korrekta bedömningar. Detta stämmer överens med vad sjuksköterskorna uppgav i en studie av Rejeh et al. (2009). De tyckte att det var svårt att göra en bedömning om de inte hade tid att sitta ner, prata med och lära känna patienten.

Det är viktigt att försöka vara objektiv vid smärtbedömning. Då sjuksköterskor undervärderat patientens smärta har förtroendet för personalen försämrats (Shoqirat, 2014). Enligt Travelbee (1971, refererad i Kirkevold, 1994) kan detta förklaras med att man vid det första mötet ofta generaliserar och har stereotypa uppfattningar (a.a.). Som sjuksköterska behövs förmåga att se det unika hos patienten och bortse från ”hur det brukar vara”.

Travelbees tankar om omvårdnad har stora likheter med personcentrerad vård, där patienten ses som expert på sin egen hälsosituation.

Varje form av sjukdom eller skada innebär ett hot mot individen själv, varför den sjuka personens sätt att uppfatta sin sjukdom är viktigare än någon vårdgivares klassificeringssystem. Vårdgivaren kan inte veta hur individen upplever sin sjukdom utan att tala med vederbörande och av honom få höra vilken mening han själv lägger in i sitt tillstånd (Travelbee, 1971, refererad i Kirkevold, 1994).

Citatet belyser hur viktigt det är att sjuksköterskan talar med patienten och tar reda på hur individen upplever sitt tillstånd. Inom personcentrerad vård delar sjuksköterskan med sig av sin kunskap och visar samtidigt respekt till patientens egen berättelse. Genom att ömsesidigt utbyta kunskaper skapas en relation och ett partnerskap uppstår (Centrum för personcentrerad vård, 2015). För att kunna upprätta en relation med patienten behöver sjuksköterskan tillbringa mer tid med patienten. Viljan att spendera mer tid med patienterna finns säkert hos de flesta sjuksköterskor, dock så tillåter inte alltid dagens arbetsförhållanden detta. Många sjuksköterskor går nog hem med en känsla av otillräcklighet och ett dåligt samvete.

Fyndet i bakgrunden pekade på att hinder för smärtlindring till stor del berodde på kunskapsbrist hos sjuksköterskor. Resultatet visar däremot att det kanske inte är en kunskapsbrist som är orsaken till bristfällig smärtlindring,

utan en tidsbrist (Eriksson, Wikström, Fridlund, Årestedt & Broström, 2015; Börjeson, Arweström, Baker & Berterö, 2010; Lindberg & Engström, 2011).

### 6.2.2 Omvårdnadsåtgärder vid smärta

Förutom farmakologisk smärtbehandling är omvårdnadsåtgärder en stor del av behandlingen. Sjuksköterskor i en studie av Rejeh et al. (2009) ansåg att det fanns kunskapsbrist om omvårdnadsåtgärder vid postoperativ smärtbehandling. Resultatet i denna litteraturöversikt visar att det finns enkla åtgärder som varken tar mycket tid eller är kostsamma, men kan göra stor skillnad för patienten. Något så enkelt som att tugga tuggummi kan hjälpa patienten att snabbare få igång mag- och tarmfunktionen efter operation (Terzioglu et al., 2012). Denna metod beskrivs även i riktlinjer för postoperativ vård vid tunntarm- och kolonkirurgi där tuggummi ges x 3 första dagen efter operation (Bohman, 2016).

Med kunskap om sin hälsosituation kan patienterna medverka till att göra vården mer effektiv och korta vårdtiden (Centrum för personcentrerad vård, 2015). Patienterna önskade information om sina läkemedel, eventuella förändringar och biverkningar (Shoqirat, 2014). Genom att hålla patienterna informerade och ge dem kunskap om sin hälsosituation så skulle de till exempel själva kunna upptäcka och signalera vid eventuella biverkningar eller problem (Tegnell, 2011). Men detta kräver då att sjuksköterskan har haft möjlighet att träffa patienten och utbyta information. Detta stöds även i hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763) där ett krav är att personalen ska främja goda kontakter mellan patient och personal, samt respektera patientens självbestämmande och integritet (a.a.).

Då illamående inte bara påverkar välbefinnandet för patienten utan även kan orsaka smärta i operationssåret vid kräkning, bör sjuksköterskan sträva efter att förebygga det (Berntzen, Danielsen & Almås, 2011). Information är en enkel åtgärd som kan ha en lugnande effekt, vilket förebygger oro och ångest som kan ge illamående, och bör ingå i förberedelserna inför operation (Börjeson, Arweström, Baker & Berterö, 2010). Svårare kan det vara för

sjuksköterskan att kunna erbjuda patienten en tyst och lugn plats i avskildhet då det inte alltid finns enkelrum att tillgå.

Som ett komplement till farmakologisk smärtlindring kan musik, avslappning och massage användas (<http://viss.nu>). Att lyssna på musik i smärtlindrande syfte är enkelt att genomföra. Många använder redan idag mobilen till detta. Sjuksköterskan kan uppmuntra patienten inför operationen att ta med sig musik som de tycker om och som upplevs avslappnande. Mobilen kan även användas som hjälp vid avslappning, då det finns många appar som lär ut avslappningsövningar.

Massage passar inte alla och som sjuksköterska kanske inte tiden räcker till, men tillfälle kanske kan hittas i samband med omvårdnad, som till exempel vid hjälp med hygien eller påklädning av patienten (<http://viss.nu>).

Då akupunktur visade sig vara effektivt som smärtlindring vore det önskvärt att kunna erbjuda detta till patienten. Resultatet styrks även av Westerling (2016) som rekommenderar akupunktur som komplement till smärtbehandlingen, särskilt då andra metoder inte räcker till eller ger allvarliga biverkningar (a.a.). Hur det praktiskt ska genomföras är frågan, då sjuksköterskor idag inte har den kompetensen.

### 6.3 Metoddiskussion

Sökningar efter vetenskapliga artiklar har genomförts i tre olika databaser (PubMed, CINAHL och Web of Science) där ämnet omvårdnad ingår. Att söka artiklar i flera databaser stärker litteraturöversiktens validitet eftersom chansen att hitta artiklar med rätt fokus ökar (Henricson, 2012). Ambitionen var till en början att använda artiklar med stor variation avseende innehåll och ursprungsland. Det visade sig dock att många artiklar med innehåll som kunde vara relevant för vår studie kom från Turkiet. När tre artiklar från detta land inkluderats beslöt vi oss för att inte ta med fler. Detta på grund av att resultatet skulle baseras på forskning från flera olika länder.

Trots kännedom om vikten av tidig mobilisering postoperativt, som kan lindra smärta, hittades minimalt med information om detta. Arbetet fortsatte

med att granska artiklarna tillsammans då det enligt Henricson (2012) stärker reliabiliteten. Ytterligare en styrka är att 15 av de 16 artiklarna var av hög kvalitet.

En svaghet med studien kan vara att det är första gången vi genomför en litteraturstudie, men med de nya kunskaper vi nu har, hade mer tid ägnats åt att söka artiklar med större spridning av innehåll till bakgrunden, om en ny litteraturstudie skulle skrivas. Detta eftersom innehållet i bakgrunden påverkar resten av arbetet (Henricson, 2012). Vissa resultat stöds också bara av en studie, vilket kan ge en ofullständig bild av ämnet.

Vid sökning av artiklar har studier av mycket ovanliga operationer som till exempel lungtransplantationer uteslutits, detta för att öka resultatets generaliserbarhet.

Studier som besvarat vårt syfte har mestadels varit kvantitativa, dock så har mer fullständig information hittats i de kvalitativa artiklarna. Under arbetets gång har sökord lagts till för att bredda resultaten.

#### 6.4 Etikdiskussion

Som resultatet visar är det viktigt att skapa en relation med patienten för att kunna göra korrekta bedömningar av smärta. Detta kräver att sjuksköterskan hinner träffa patienten och utbyta information. Då sjuksköterskan vet vad som krävs för att bedöma smärta och därmed ge rätt behandling, men på grund av tidsbrist inte hinner med det, uppstår en stress. Denna stress kan vara av etisk karaktär, att vilja göra rätt men att inte kunna göra det (Sandman och Kjellström, 2013).

En av omvårdnadsforskningens etiska principer är principen om autonomi, vilken beskriver människors rätt till självbestämmande. Den handlar också om respekt för personens egna åsikter och vilka val personen gör (Kjellström, 2012). Då patienten känner sig trygg med personalen underlättar det möjligheten för patienten att våga delge sina behov, och därmed bli delaktig i planeringen av sin vård.

Genomgående i texten har ordet patient valts för att benämna den person som tar emot vård. Detta har valts trots att Travelbee var starkt emot denna sorts generalisering (Travelbee, 1971, refererad i Kirkevold, 1994), men i denna litteraturöversikt valdes ändå att använda ordet patient. Detta är också i linje med personcentrerad vård, där det anses att alla alltid är personer men att vi ibland har rollen som en patient (<http://gpcc.gu.se/>).

## 6.5 Klinisk betydelse för samhället och hälso- och sjukvården

Resultatet av litteraturöversikten kan hjälpa sjuksköterskor att förstå vikten av att se hela bilden vid bedömning av smärta. Detta innebär att få patientens förtroende och utbyta kunskap. Sjuksköterskor bör tänka på att individuellt anpassa åtgärderna och även använda kompletterande åtgärder vid smärtlindring. Flera av de kompletterande åtgärderna, som till exempel att lyssna på musik och avslappning, är billiga och enkla att utföra. Det skulle kunna bidra till snabbare återhämtning och därmed kortare sjukhusvistelse, vilket inte bara är en fördel för patienten utan även för samhällsekonomin.

## 7. Slutsats

Denna litteraturöversikt visar att det vid smärtbedömning finns många faktorer att ta hänsyn till, patientens egen upplevelse, sjuksköterskans observationer och att patienten behöver vara delaktig och välinformerad. Förutom farmakologisk smärtbehandling bör omvårdnadsåtgärder som kan lindra smärta användas. Det är viktigt med god smärtlindring men den bör kombineras med omvårdnadsåtgärder som kan bidra till att minska smärtan och när detta görs reduceras risken för biverkningar.

## 8. Förslag till vidare forskning

Det vore intressant att utforska effekten av smärtlindring genom till exempel avslappningsövningar och andningsteknik via appar i mobilen, då det vore en enkel och billig metod att införa och använda inom vården.

## 9. Referenser

Berntzen, H., Almås, H., Bruun, A. M. G., Dørve, S., Giskemo, A., Dåvøy, G. & Grønseth, R. (2011). Perioperativ och postoperativ omvårdnad. I H. Almås, D.-G. Stubberud & R. Grønseth. (Red.), *Klinisk omvårdnad 1* (s. 269-333). Stockholm: Liber.

Berntzen, H., Danielsen, A. & Almås, H. (2011). Omvårdnad vid smärta. I H. Almås, D.-G. Stubberud & R. Grønseth. (Red.), *Klinisk omvårdnad 1* (s. 351-393). Stockholm: Liber.

Bohman, H. (2016). *ERAS: Pre- och postoperativ vård vid tunntarm- och kolonkirurgi*. Hämtad 30 december, 2016, från <https://alfresco.vgregion.se>, <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/20709/ERAS%20kolon%20-%20Pre-%20och%20postoperativ%20v%c3%a5rd%20vid%20tunntarm-%20och%20kolonkirurgi.pdf?a=false&guest=true>

Bokhari, F. N., McMillan, D. E., McClement, S., & Daeninck, P. J. (2012). Pilot Study of a Survey to Identify the Prevalence of and Risk Factors for Chronic Neuropathic Pain Following Breast Cancer Surgery. *Oncology Nursing Forum*, 39(2), E141–E149. doi:10.1188/12.onf.e141-e149

Börjeson, S., Arweström, C., Baker, A., & Berterö, C. (2010). Nurses' experiences in the relief of postoperative nausea and vomiting. *Journal of Clinical Nursing*, 19(13-14), 1865–1872. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03176.x

Eriksson, K., Wikström, L., Fridlund, B., Årestedt, K., & Broström, A. (2016). Patients' experiences and actions when describing pain after surgery – A critical incident technique analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 56, 27–36. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.12.008

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.



- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Good, M., Albert, J. M., Anderson, G. C., Wotman, S., Cong, X., Lane, D., & Ahn, S. (2010). Supplementing Relaxation and Music for Pain After Surgery. *Nursing Research*, 59(4), 259–269.  
doi:10.1097/nnr.0b013e3181dbb2b3
- GPCC – Centrum för personcentrerad vård. (2015). *GPCC – Centrum för personcentrerad vård* [Broschyr]. Göteborg: GPCC – Centrum för personcentrerad vård. Från [http://gpcc.gu.se/digitalAssets/1567/1567868\\_1477725\\_gpcc-broschyr\\_151016\\_final.pdf](http://gpcc.gu.se/digitalAssets/1567/1567868_1477725_gpcc-broschyr_151016_final.pdf)
- Henricson, M. (Red.). (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- International Association of the Study of Pain, (1994). IASP Taxonomy (M. Werner & I. Leden, övers.). Stockholm: Liber. (Originalarbete publicerat 1994).
- Joelsson, M., Olsson, L.-E., & Jakobsson, E. (2010). Patients' experience of pain and pain relief following hip replacement surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 19(19-20), 2832–2838. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03215.x
- Kirkevold, M. (1994). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (69-92). Lund: Studentlitteratur.

Lindberg, J.-O. & Engström, Å. (2011). Critical care nurses' experiences: A good relationship with the patient is a prerequisite for successful pain relief management. *Pain Management Nursing*, 12(3), 163-172.

doi:10.1016/j.pmn.2010.03.009

McCaffery, M & Beebe, A (2001). *Smerter: Lærobok for helsepersonell*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

McCaffery, M. (1979). *Nursing management of the patient in pain*. Philadelphia: Lippincott.

Rafati, F., Soltaninejad, M., Aflatoonian, M. R., & Masha, F. (2016). Postoperative Pain: Management and Documentation by Iranian Nurses. *Materia Socio Medica*, 28(1), 36-40. doi:10.5455/msm.2016.28.36-40

Rejeh, N., Ahmadi, F., Mohammadi, E., Kazemnejad, A. & Anoosheh, M. (2009). Nurses' experiences and perceptions of influencing barriers to postoperative pain management. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 23; 274–281. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00619.x

Rejeh, N. & Vaismoradi, M. (2010). Perspectives and experiences of elective surgery patients regarding pain management. *Nursing & Health Sciences*, 12(1), 67–73. doi:10.1111/j.1442-2018.2009.00488.x

Rudin, Å., Brantber, A.-L., Eldh, E. & Sjölund, K.-F. (2011). *Riktlinjer för postoperativ smärtbehandling*. Hämtad 25 september, 2016, från Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård, <http://sfai.se/riktlinje/medicinskarad-och-riktlinjer/anestesi/postoperativ-smartlindring/>

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Shoqirat, N. (2014). Sleepless nights and sore operation site: Patients' experiences of nursing pain management after surgery in Jordan. *Pain Management Nursing*, 15(3), 609-618. doi.org/10.1016/j.pmn.2013.05.002

SOSFS 2000:1. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening. Från [http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)

Sygepleiernes Samarbeid i Norden (SNN). (2003). *Etiske retningslinjer for omvårdnadsforskning i Norden* [Broschyr]. Oslo. [https://dsr.dk/sites/default/files/479/ssns\\_etiske\\_retningslinjer\\_0.pdf](https://dsr.dk/sites/default/files/479/ssns_etiske_retningslinjer_0.pdf)

Taverner, T., & Prince, J. (2014). Nurse screening for neuropathic pain in postoperative patients. *British Journal of Nursing*, 23(2), 76–80. doi:10.12968/bjon.2014.23.2.76

Tegnell, A. (2011). *Patientsäkerhet tema* [Broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen. Från [http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-6-31/Documents/Tema\\_nr7.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-6-31/Documents/Tema_nr7.pdf)

Terzioglu, F., Simsek, S., Karaca, K., Sariince, N., Altunsoy, P. & Coskun Salman, M. (2013). Multimodal interventions (chewing gum, early oral hydration and early mobilisation) on the intestinal motility following abdominal gynaecologic surgery. *Journal of Clinical Nursing*, (22), 1917–1925. doi: 10.1111/jocn.12172

Topcu, S. Y., & Findik, U. Y. (2012). Effect of Relaxation Exercises on Controlling Postoperative Pain. *Pain Management Nursing*, 13(1), 11–17. doi:10.1016/j.pmn.2010.07.006

Ucuzal, M. & Kanan, N. (2014). Foot Massage: Effectiveness on Postoperative Pain in Breast Surgery Patients. *Pain Management Nursing*, 15 (2), 458-465. doi:10.1016/j.pmn.2012.03.001

Vaajoki, A., Pietilä, A.-M., Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2011). Effects of listening to music on pain intensity and pain distress after surgery: an intervention. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 708–717. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03829.x

Van Dijk, J. F., Kappen, T. H., van Wijck, A. J., Kalkman, C. J., & Schuurmans, M. J. (2012). The diagnostic value of the numeric pain rating scale in older postoperative patients. *Journal of Clinical Nursing*, 21(21-22), 3018–3024. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04288.x

Vickers, N., Wright, S., & Staines, A. (2014). Surgical nurses in teaching hospitals in Ireland: understanding pain. *British Journal of Nursing*, 23(17), 924-929. doi:10.12968/bjon.2014.23.17.924

Ward, U., & Nilsson, U. G. (2012). Acupuncture for Postoperative Pain in Day Surgery Patients Undergoing Arthroscopic Shoulder Surgery. *Clinical Nursing Research*, 22(1), 130–136. doi:10.1177/1054773812454136

Westerling, D. (2016). *Smärta, postoperativ – vuxna*. Hämtad 30 december, 2016, från [http://www.internetmedicin.se/searchresult.aspx?search=Smärta, postoperativ – vuxna&direct=1](http://www.internetmedicin.se/searchresult.aspx?search=Smärta,postoperativ-vuxna&direct=1)

Wikström, L., Eriksson, K., Årestedt, K., Fridlund, B. & Broström, A. (2014). Healthcare Professionals' Perceptions of the Use of Pain Scales in Postoperative Pain Assessments. *Applied Nursing Research* (27), 53 –58. doi:10.1016/j.apnr.2013.11.001

Wong, E. M.-L., Chan, S. W.-C., & Chair, S.-Y. (2010). The effect of educational intervention on pain beliefs and postoperative pain relief among Chinese patients with fractured limbs. *Journal of Clinical Nursing*, 19 (17-18), 2652–2655. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03260.x

## Bilaga 1

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal utvalda artiklar till resultat, n=16
CINAHL	Postoperative pain AND nursing care AND assessment	1878 99 41	0 0 6	2	1
CINAHL	Postoperative pain AND assessment AND Nurse	1878 619 36	0 0 6	4	3
CINAHL	Postoperative pain AND management AND assessment AND Nurse	1878 373 109 14	0 0 0 4	0	0
CINAHL	Postoperative pain AND nursing care AND nurse assessment	1902 99 20	0 0 4	2	1
Web of Science	Postoperative pain AND nurse* AND nursing care AND assessment	16442 399 263 94	0 0 0 6	2	0
CINAHL	Postoperative pain AND nursing care AND nurse assessment	4882 335 60	0 0 8	5	1
CINAHL	Surgery AND pain relief AND nurs*	22358 305 23	0 0 6	0	0
CINAHL	Surgery AND nursing care AND prevent	22441 539 33	0 0 4	2	1
CINAHL	Surgery AND intervention AND nurs* AND pain	22441 2898 238 56	0 0 0 6	1	1
CINAHL	Postoperative pain AND intervention AND nurs*	1911 291 61	0 0 4	1	1
CINAHL	Postoperative pain AND nausea AND care	1911 96 43	0 0 4	0	0
CINAHL	Surgery AND nausea AND nursing care	22441 195 14	0 0 1	1	1
CINAHL	Postoperative pain AND prevent AND nurs*	1911 61 12	0 0 2	0	0
CINAHL	Postoperative pain AND information AND nurs*	1911 104 31	0 0 5	0	0

Web of Science	Nursing care AND postoperative pain AND nurse AND assessment AND management	50965 383 383 119 53	0 0 0 0 5	4	2
Web of Science	Nursing care AND postoperative pain AND nurse AND ease pain AND management	49026 372 372 9 7	0 0 0 0 2	2	2
PubMed	Postoperative care AND Nursing care AND Painrelief	39096 1708 65	0 0 4	2	0
Web of Science	Postoperative pain AND nurse AND pain relief AND patient AND management	19015 599 108 89 70	0 0 0 0 6	2	1
CINAHL	Postoperative AND neuropathic pain AND nurs*	7940 54 4	0 0 1	1	1

## Bilaga 2

### GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

#### Kvantitativa studier

		Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng: ?

Kvalitet:                                      låg                                      medel                                      hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

## Bilaga 3

### GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

#### Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng: ?

Kvalitet:    låg    medel    hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).



## Bilaga 4

### Smärtskalor

#### Smärtskattning av akut och postoperativ smärta

Det finns ett flertal mätinstrument för att skatta smärta hos en patient. Det som används ska passa patienten utifrån behov och den aktuella situationen.

Rekommenderade skalor är:

- Visuell analog skala (VAS). Patienten markerar sin smärta längs med en 10 cm lång linje som börjar på "0" som står för "ingen smärta" och "10" som symboliserar "värsta tänkbara smärta". Skalan läses av med hjälp av en linjal på 10 cm.



© Susanne Flodin

Källa: Vårdhandboken

- Numerisk skala (NRS). Innebär att patienten kan värdera sin smärta från "0" som är "ingen smärta", till "10" som symboliserar "värsta tänkbara smärta". Detta kan mätas verbalt, genom en linjal från 0-10 cm eller genom att markera med kryss på en pappersskala.



© Susanne Flodin

Källa: Vårdhandboken

- Verbal beskrivande skala (VRS). VRS skalan består av ord och passar de patienter som hellre använder ord än siffror för att beskriva sin smärta. Skalan kan bestå av sju eller fyra ord som beskriver intensiteten på smärtan. Skalan med fyra ord kan vara lättare att använda för patienter som har kognitiva svårigheter.

**Beskrivning med sju ord:**

- Ingen smärta
- Lätt smärta
- Måttlig smärta
- Medelsvår smärta
- Svår smärta
- Outhärdlig smärta
- Värsta tänkbara smärta

**Beskrivning med fyra ord:**

- Ingen smärta
- Lätt smärta
- Måttlig smärta
- Svår smärta

(<http://www.vardhandboken.se>).

**DN4 Questionnaire**

Please complete this questionnaire by ticking one answer for each item in the 4 questions below:

**INTERVIEW OF THE PATIENT**

Question 1: Does the pain have one or more of the following characteristics?

1 – Burning

2 – Painful cold

3 – Electric shocks

Question 2: Is the pain associated with one of more of the following symptoms in the same area?

4 – Tingling

5 – Pins and needles

6 – Numbness

7 – Itching

#### EXAMINATION OF THE PATIENT

Question 3: Is the pain located in an area where the physical examination may reveal one or more of the following characteristics?

8 – Hypoesthesia to touch

9 – Hypoesthesia to prick

Question 4: In the painful area, can the pain be caused or increased by:

10 – Brushing

The total score is calculated as the sum of the 10 items and the cut-off value for the diagnosis of neuropathic pain is a total score of 4/10.

Källa: Vancouver Island Health Authority

(<http://www.viha.ca>)

## Bilaga 5

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Vaajoki, A., Pietilä, A.-M., Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2011 Finland	Effects of listening to music on pain intensity and pain distress after surgery: an intervention	To evaluate the effects of music listening on pain intensity and pain distress on the first and second postoperative days in abdominal surgery patients and the longterm effects of music on the third postoperative day.	Kvantitativ. Prospektiv klinisk studie. Patienter som genomgått en bukoperation blev indelade i två grupper, en musikgrupp och en kontrollgrupp. Smärtbedömning gjordes sedan vid förutbestämda tidpunkter.	Musikgrupper 83 personer, 42 män och 41 kvinnor. Kontrollgruppen 85 personer, 48 män och 37 kvinnor.	På dag två postoperativt visade det sig att patienterna i musikgruppen upplevde mindre smärta än de i kontrollgruppen. Dag ett och dag tre sågs inga skillnader mellan grupperna i upplevd smärta.	Hög, 100%
Ward, U. & Nilsson, U. G. 2013 Sverige	Acupuncture for postoperative pain in day surgery patients undergoing arthroscopic shoulder surgery.	This study aimed to examine the effect of acupuncture on postoperative pain in day surgery patients undergoing arthroscopic shoulder surgery.	Kvantitativ. Kvasi-experimentell design. Patienter delades in i två grupper, en akupunkturgrupp och en kontrollgrupp. Akupunktur utfördes av en sjuksköterska med utbildning. Smärtan mättes med NRS skalan under det första postoperativa dygnet.	22 patienter, 8 män och 14 kvinnor.	Studien visar att akupunktur verkar kunna lindra postoperativ smärta.	Medel, 79%
Terzioglu, F., Simsek, S., Karaca, K., Sariince, N., Altunsoy, P. & Coskun Salman, M. 2013 Turkiet	Multimodal interventions (chewing gum, early oral hydration and early mobilization) on the intestinal mobility following abdominal gynaecologic surgery.	To determine the effects of chewing gum, early hydration and early mobilization on the time of first bowel sounds, first passage flatus and first defecation following abdominal gynaecologic surgery.	Kvantitativ. Randomiserad studie. Patienterna delades in i 8 grupper som fick olika kombinationer av åtgärder fördelat mellan sig (tugga tuggummi, fukta munnen och tidig mobilisering).	240 st kvinnor uppdelat på 8 grupper med 30 i varje.	Studien visar att en kombination av att tugga tuggummi, tidigt få dricka en liten mängd vätska samt få tidig mobilisering får igång tarmen tidigare än utan åtgärder.	Hög, 86%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Taverner, T. & Prince, J. 2014 Kanada	Nurse screening for neuropathic pain in postoperative patients.	To determine if nurses had undertaken assessment of neuropathic pain in postoperative patients as well as the prevalence of patients with signs of neuropathic pain.	Kvantitativ. Sjuksköterskor blev instruerade i hur de skulle bedöma neuropatisk smärta enligt ett särskilt utformat instrument. Resultaten lästes sedan av och sammanställdes. Undersökningen gjordes på tre olika kirurgiska avdelningar.	423 patienter, 53% män och 46% kvinnor.	Genom att använda bedömningsinstrumentet för neuropatisk smärta möjliggjordes det för sjuksköterskor att upptäcka patienter som hade neuropatisk smärta. Andelen patienter som hade neuropatisk smärta var av betydelse. Största gruppen som hade neuropatisk smärta var de som hade gjort ryggkirurgi.	Hög, 83%
Good, M., Albert, J. M., Anderson, G. C., Wotman, S., Cong, X., Lane, D., & Ahn, S. 2010 USA	Supplementing relaxation and music for pain after surgery.	The objectives of the study were to test an intervention of patient teaching for pain management (PT) and compare it with relaxation and music (RM) for immediate and general effects on postoperative pain.	Kvantitativ. Patienter som genomgått bukkirurgi delades in i fyra grupper: en kontrollgrupp, en som fick lära sig avslappning medan de lyssnade på musik, en som gav undervisning om smärthantering och en som erhöll båda tillsammans.	517 patienter 18-75 år.	Avslappning och att lyssna till musik var den metod som hade bäst smärtlindrande effekt.	Hög, 90%
Joelsson, M., Olsson, L.-E. & Jakobsson, E. 2010 Sverige	Patients' experience of pain and pain relief following hip replacement Surgery	The aim of this study was to describe patients' experience of pain and pain relief following hip replacement surgery.	Kvalitativ. Beskrivande design. 15 patienter valdes ut och intervjuades 4-7 dagar efter sin höftoperation. Frågorna var uppdelade i tre teman som alla handlade om smärta. Intervjuerna spelades in och transkriberades.	15 patienter, blandat män och kvinnor mellan 55-75 år.	Studien visar att smärtlindring de första dagarna efter operation behöver förbättras. Patienterna var rädda för att förflytta sig och behövde vägledning i smärthantering för att kunna träna och återvinna sitt oberoende. Studien visar också att uppmärksamhet till patienterna under den första tiden efter operation kunde vara ett sätt att förbättra och effektivisera träning.	Hög, 84%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Lindberg, J.-O & Engström, Å. 2011 Sverige	Critical care nurses' experiences: "A good relationship with the patient is a prerequisite for successful pain relief management"	To describe the experiences of CCNs in assessing and treating pain in patients receiving postoperative care in an intensive care unit.	Kvalitativ Sex IVA sköterskor intervjuades. Intervjuerna transkriberades sedan.	N=6 st IVA sköterskor	En förutsättning för tillräcklig smärtlindring var att uppnå en god relation med patienten och förståelse för att patienter upplever smärta olika. Då patienter hade svårt att uttrycka sig fick bedömningen ske genom observationer, som t.ex. oro, kallsvett. Omvårdnadsåtgärder som t.ex. lägesändringar och att finnas där för patienten gjordes för att komplettera smärtlindringen.	Hög, 84%
Van Dijk, J. F., Kappen, T. H., van Wijck, A. J., Kalkman, C. J., & Schuurmans, M. J 2012 Holland	The diagnostic value of the numeric pain scale in older postoperative patients	To measure the diagnostic value of the numeric rating scale by comparing it to a verbal rating scale in older patients.	Kvantitativ Tvärsnittsstudie genomfördes inom en större studie om postoperativ vård.	2674 patienter som var inplanerade för operation	Det finns risk för över- och underanvändning av farmakologisk smärtlindring om man enbart utgår från NRS. Sjuksköterskor bör även kommunicera med patienterna och anpassa behandlingen därefter.	Hög, 93%
Eriksson, K., Wikström, L., Fridlund, B., Årestedt, K. & Broström, A. 2015 Sverige	Patients' experiences and actions when describing pain after surgery – A critical incident technique analysis	To describe patients experiences and actions when needing to describe pain after surgery.	Kvalitativ. Explorativ design.	22 patienter från fyra olika sjukhus	För att patienterna ska kunna uttrycka sin smärta krävs en dialog mellan sjuksköterskan och patienten. Patienter kan vara rädda för att uttrycka sin smärta med risk för att verka besvärliga. Sjuksköterskor måste därför ta sig tid för patienten för att kunna göra en bedömning.	Hög, 88%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet sgrad
Ucuzal, M. & Kanan, N. 2014 Turkiet	Footmassage : Effectiveness on postoperative pain in breast surgery patients.	To determine the effect of footmassage on pain after breast surgery.	Kvantitativ. Kvasi-experimentell design.  Patienterna delades in i två grupper, en studiegrupp och en kontrollgrupp. Patienterna i kontrollgruppen fick farmakologisk smärtlindring och studiegruppen fick fotmassage och farmakologisk smärtlindring. Bedömning av smärtan gjordes med hjälp av ett frågeformulär.	70 st kvinnor uppdelat i två grupper med 35 i varje.	Patienterna i studiegruppen som fick fotmassage upplevde minskad smärta efter operation.	Hög, 89%
Yildizeli Topcu, A. & Yildiz Findik, U. 2012 Turkiet	Effect of relaxation exercises on controlling postoperative pain.	This study examines the effect of relaxation exercises on controlling postoperative pain in patients who have undergone upper abdominal surgery.	Kvantitativ. Tvärsnittsstudie.  60 patienter som genomgått bukoperation. Postoperativt > 2 h efter smärtlindring fick de lära sig avslappningsövningar genom att lyssna på ett inspelat material. Sedan fick de göra övningarna i 30 min. Smärtbedömning gjordes före och efter avslappningsövningarna.	60 st patienter, varav 51,7% var män.	Avslappningsövning gar visade sig vara effektivt som smärtlindringsmeto d.	Hög, 80%
Börjeson, S., Arweström, C., Baker, A. & Berterö, C. 2010 Sverige	Nurses´ experiences in the relief of postoperative nausea and vomiting.	To illuminate the experience of nurses in relieving postoperative nausea and vomiting.	Kvalitativ.  Intervjuer med sjuksköterskor på en kirurgisk avdelning på två olika sjukhus. Frågorna handlade om deras positiva och negativa upplevelser av att lindra postoperativt illamående, samt reflektion över resultatet.	10 st sjuksköterskor, 26-57 år.	Att ge information, att använda sin kliniska blick, att lyssna och visa förståelse och att vara tillgänglig var sjuksköterskornas verktyg för att stötta patienten att få kontroll över situationen.	Hög, 88%





Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Shoqirat, N. 2014 Jordanien	"Sleepless nights and sore operation site": Patients' experiences of nursing pain management after surgery in Jordan	To explore patients' experiences of nursing pain management in Jordan and to identify contributing factors	Kvalitativ och explorativ design.  Gruppdiskussioner där patienterna kunde dela erfarenheter.	31 deltagare, 16 män och 15 kvinnor	Sjuksköterskor ska inte bara använda sig av bedömningsinstrument utan måste lyssna på patientens egen berättelse vid bedömning av smärta. Hinder för god smärtlindring kan vara brist på information eller att patienten inte blir trodd.	Hög, 96%
Wong, E. M.-L., Chan, S. W.-C. & Chair, S.-Y. 2010 Kina	The effect of educational intervention on pain beliefs and postoperative pain relief among Chinese patients with fractured limbs.	To examine the effectiveness of educational intervention in improving outcomes pain barrier score, pain level and analgesic use among Chinese patients with limb fractures who had undergone surgery.	Kvantitativ. Kvasi experimental.  Utformade en 30 minuter lång utbildning om värdet av smärtlindring för att undvika andra komplikationer, samt även avslappning- och andningsövningar för patienterna	125 deltagare uppdelat på två grupper, en försöksgrupp och en kontrollgrupp	Utbildningen kan bidra till att nå bättre smärthantering efter benbrott. Det kan bero på patienternas ändrade attityd om läkemedel och avslappningsövningar.	Hög, 90%
Wikström, L., Eriksson, K., Årestedt, K., Fridlund, B. & Broström, A. 2014 Sverige	Healthcare professionals' perceptions of the use of pain scales in postoperative pain assessments.	To describe how healthcare professionals perceive the use of pain scales in postoperative care.	Kvalitativ. Explorativ design med en fenomenologisk ansats.  Intervjuer skedde på deltagarnas arbetsplats och spelades in.	25 deltagare. 6 undersköterskor, 15 sjuksköterskor och 4 läkare.	Frekvent bedömning av smärta med smärtskalor bidrar till att förstå patientens postoperativa smärta och underlättar val av behandling och andra smärtlindrande åtgärder. Det är viktigt att förstå att det finns variationer i hur patienter värderar smärtgraderingarna och att det även är nödvändigt med dialog och observationer för att säkerställa vad graderingen betyder för just den patienten.	Hög, 92%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Bokhari, F. N., McMillan, D. E., McClement, S., & Daeninck, P. J. 2012 Kanada	Pilot study of a survey to identify the prevalence of and risk factors for chronic neuropathic pain following breast cancer surgery.	To provide a preliminary determination of the prevalence rate of women who suffer from chronic neuropathic pain after having breast cancer surgery and explore potential risk factors associated with women developing PPBS.	Kvantitativ. Prospektiv kvantitativ longitudinell studie.  Kvinnor som skulle genomgå bröstcanceroperation fick information om studien i samband med preoperativ information. De som ville delta fick ett paket med information och frågeformulär.	17 kvinnor.	4 av 17 kvinnor utvecklade långvarig smärta. Viktigt med smärtlindring vid akut smärta för att inte utveckla långvarig smärta.	Hög, 93%