



Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
OM8313 Fördjupningsarbete i omvårdnad
15hp. Essay in Nursing Science, 15 ECTS credit points

Sjuksköterskors attityd till smärtbedömning

En litteraturstudie som belyser sjuksköterskors genomförande, inställning och bakomliggande faktorer

Datum: 090610
Författare: Sandra Lundgren
Anna Montán Kaldner

Handledare: Ann-Marie Nilsson
Examinator: Kerstin Blomqvist

Sjuksköterskors attityd till smärtbedömning

En litteraturstudie

Författare: Sandra Lundgren, Anna Montán Kaldner

Handledare: Ann-Marie Nilsson

Litteraturstudie

Datum 090610

Sammanfattning

Smärta är ett utbrett omvårdnadsproblem och en av de vanligaste orsakerna till att människor söker sig till sjukvården. Många patienter lider av underbehandlad smärta som ofta kan relateras till en bristande smärtbedömning. Sjuksköterskan har en betydelsefull roll i smärtbedömningen där attityden kan vara en avgörande faktor för om patienten erhåller en adekvat smärtbedömning. Syftet med litteraturstudien var att belysa sjuksköterskors attityder till smärtbedömning i sjukhusmiljö. En systematisk innehållsanalys av fjorton vetenskapliga artiklar genomfördes. Materialet sorterades enligt en definition av begreppet attityd och resulterade i tre huvudkategorier: Sjuksköterskors genomförande vid smärtbedömning, sjuksköterskors inställning till smärtbedömning och bakomliggande faktorer som påverkar sjuksköterskors smärtbedömning. Resultatet visade att sjuksköterskor ofta kombinerade kommunikation och observation i smärtbedömningen. Majoriteten av sjuksköterskorna visade sig ha en positiv inställning till smärtbedömning. Det framkom även att sjuksköterskor litade mer på egna tidigare vårderfarenheter än på patientens upplevelse av smärta. För att kunna uppnå en optimal smärtlindring för den enskilde patienten bör sjuksköterskor uppmuntras till att integrera smärtbedömningen i de dagliga rutinerna.

Nyckelord: Smärta, Smärtbedömning, Attityd, Sjuksköterska

Nurses' attitude toward pain assessment

A literature review

Author: Sandra Lundgren, Anna Montán Kaldner

Supervisor: Ann-Marie Nilsson

Literature review

Date 090610

Abstract

Pain is a widespread health care problem and one of the most common reasons why people seek out health care. Many patients suffer from undertreated pain which often can be related to the lack of pain assessment. Nurses have an important role in pain assessment in which their attitudes can be a decisive factor in whether the patient receives an adequate pain assessment. The purpose of the literature study was to illustrate nurses' attitudes towards pain assessment in hospitals. A systematic content analysis of fourteen scientific articles was conducted. The materials was sorted according to a definition of attitude and resulted in three main categories: nurses' implementation in pain assessment, nurses' outlook towards pain assessment and underlying factors that affect nurses' pain assessment. The result showed that nurses often combined communication and observation in pain assessment. The majority of nurses were found to have a positive attitude towards pain assessment. However, the result also shows that nurses relied more on their previous health care experience than on the patient's experience of pain. In order to achieve optimal pain relief for the individual patient nurses should to be encouraged to integrate pain assessment into their daily routines.

Keywords: Pain, Pain assessment, Attitude, Nurse

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	8
METOD	8
Design	8
Urval.....	8
Datainsamling	8
Analys	9
RESULTAT	9
Sjuksköterskors genomförande vid smärtbedömning.....	9
Sjuksköterskors syn på tidpunkt för smärtbedömning.....	9
Olika sätt att genomföra smärtbedömning.....	10
Synen på vilka patienter som smärtbedöms.....	11
Sjuksköterskors inställning till smärtbedömning.....	12
Motiv för att smärtbedöma	12
Motiv för att inte smärtbedöma	12
Inställning till smärtbedömningsinstrument	12
Bakomliggande faktorer som påverkar sjuksköterskors smärtbedömning.....	14
Utbildning.....	14
Vårderfarenhet.....	14
Arbetsplats.....	15
Söker ny kunskap	15
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion.....	17
Slutsats	20

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Smärta är ett problem i alla delar av världen (Plaisance & Logan, 2006) och är en av de vanligaste orsakerna till att människor söker sig till sjukvården (Layman Young, Horton & Davidhizar, 2006). Många av dessa patienter upplever att deras smärta är underbehandlad (McCaffery, Ferrell & Pasero, 2000) trots att det finns många framgångsrika metoder för att behandla smärta (Klopper, Andersson, Minkkinen, Ohlsson & Sjöström, 2005; Manias, Botti & Bucknall, 2002). Den bristande smärtbehandlingen kan vara en följd av otillräcklig eller felaktig smärtbedömning på grund av bristande kunskap eller på grund av sjuksköterskors attityd till smärta och dess bedömning (Layman Young & Davidhizar, 2008; Horbury, Henderson & Bromley, 2005). Smärtbedömningen är en central del i smärthanteringen och en korrekt utförd bedömning är en förutsättning för en lyckad behandling (Hall-Lord & Jakobsson, 2007).

Upplevelsen av smärta är subjektiv vilket också framgår i två av de olika definitioner som finns för smärta. McCaffery skrev 1968 följande definition: ”Pain is whatever the experiencing person says it is, existing whenever the experiencing person says it does”. (McCaffery & Bebee, 1994, s. 15). International Association for the Study of Pain (IASP) har följande definition på smärta: ”En obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse förenad med vävnadsskada eller hotande vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada.” (IASP, 1994). Smärtan kan vara akut eller kronisk. Akut smärta förekommer vid vävnadsskada och har ett begränsat tidsförlopp vilket innebär att den försvinner efter läkning av den uppkomna skadan. Till skillnad från den akuta smärtan som ofta är en varningssignal för vävnadsskada är den kroniska smärtan mer långvarig och kan pågå under lång tid. Den kvarstår efter det att vävnadsskadan har läkt. Kronisk eller långvarig smärta kan komma i intervaller eller vara kontinuerlig. Denna typ av smärta går oftast inte att bota men den går däremot att lindra. Smärta kan delas in i fyra huvudgrupper, nociceptiv, neurogen, psykogen och smärta av okänd orsak, beroende av uppkomstmekanism. Nociceptiv smärta uppkommer vid vävnadsskada medan neurogen smärta uppkommer vid störningar i centrala eller perifera nervsystemet. Psykogen smärta orsakas av psykisk sjukdom och smärta av okänd orsak uppstår utan att det finns

någon vävnadsskada och inte heller någon psykisk sjukdom (Jakobsson, 2007b; Werner & Strang, 2003).

Obehandlad smärta kan leda till att läkningen av till exempel operationssår tar längre tid. Smärta kan även orsaka problem som försämrad andning och immobilisering (Bell & Duffy, 2009). En förutsättning för att kunna erbjuda patienten en tillfredsställande behandling mot smärtan är en grundlig bedömning av smärtan (Hall-Lord & Jakobsson, 2007). Smärtbedömning är en komplex omvårdnadsåtgärd eftersom smärtan är subjektiv och därför svår att mäta (Klopper et al., 2005). Studier visar att patientens egen bedömning av smärtan ofta inte stämmer överens med sjuksköterskans (Sloman, Rosen, Rom & Shir, 2005; Plaisance & Logan, 2006).

Sjuksköterskor har en avgörande roll vid behandling av smärta då det är deras uppgift att regelbundet bedöma patientens upplevelse av smärtan men även att utvärdera behandlingseffekter (McCaffery et al., 2000; Söderhamn & Idvall, 2003). Sjuksköterskan kan utföra smärtbedömningen på olika sätt. Ett sätt är att upprätthålla en fungerande kommunikation mellan sjuksköterska och patient (Socialstyrelsen, 2005). Ett annat sätt är att observera patienten vilket främst bör tillämpas hos patienter med svårigheter att uttrycka sig verbalt eller som lider av någon form av kognitivt funktionshinder (Jakobsson, 2003). För att få en så rättvisande bedömning som möjligt skall patienten göras delaktig (Layman Young & Davidhizar, 2008; McCaffery et al., 2000). Sjuksköterskan kan då komplettera bedömningen med smärtskattningsskalor eller andra mätinstrument (Hall-Lord & Jakobsson, 2007; McCaffery & Bebee, 1994). Det finns ett flertal olika smärtbedömningsinstrument. Ett exempel är den visuella analoga skalan kallad VAS-skalan där endast intensiteten av smärtan bedöms. VAS-skalan är en tio centimeter lång skala där patienten skattar sin smärta från ingen smärta alls till värsta tänkbara smärta (Williamson & Hoggart, 2005; Hall-Lord & Jakobsson, 2007; McCaffery & Bebee, 1994). Den numeriska skalan, NRS, fungerar på samma sätt. På NRS-skalan skattar patienten sin smärta från ett till tio (Hall-Lord & Jakobsson, 2007). Smärta är dock ett multidimensionellt fenomen och kan därför behöva bedömas i flera dimensioner. Det finns smärtbedömningsinstrument som tillgodoser dessa behov och som således skattar smärtan ur flera perspektiv

såsom lokalisering, karaktär och duration förutom intensitet (Hall-Lord & Jakobsson, 2007; McCaffery & Bebee, 1994). För att göra patientens upplevda smärta och dess bedömning tillgänglig för annan vårdpersonal skall den dokumenteras (Socialstyrelsen, 2005). Flera studier har visat att en central faktor i smärtbedömningen är sjuksköterskans attityd till att smärtbedöma (Mrozek & Stehle Werner, 2001).

En attityd är en inställning till något (Svenska akademien, 1986). Begreppet attityd består enligt Tornstam (2005) av olika komponenter med olika innebörd. Den första komponenten är vilken kunskap som finns om något, det vill säga vad sjuksköterskan har för föreställning eller vanföreställning om smärtbedömning. Den andra komponenten är känslan av att vara för eller emot något, vilket speglar om sjuksköterskan har en positiv eller negativ inställning till smärtbedömning. Den sista komponenten beskriver hur sjuksköterskor handlar då de kommer i kontakt med smärtbedömning (a.a.). Vårdpersonalens attityd till smärta och smärtbedömning har en avgörande inverkan på omvårdnaden av en patient (Layman Young & Davidhizar, 2008).

Att försöka skapa och ge möjlighet för patienten att bibehålla en god livskvalitet är en viktig del i sjuksköterskans omvårdnadsutövning. Sjuksköterskans uppgift är att sätta sig in i patientens sjukdomsupplevelse och lidande samt att på bästa sätt försöka lindra detta lidande genom relevanta åtgärder (Socialstyrelsen, 2005). Omvårdnadsteoretikern Travelbee (2001) menar att omvårdnad är en mellanmänsklig process där sjuksköterskan och patienten är likvärdiga personer. Hennes omvårdnadsdefinition bygger på att sjuksköterskan utgår från den enskilda människan i omvårdnadsprocessen. Kommunikation är ett betydande begrepp i Travelbees omvårdnads mål. Hon menar att mötet mellan patient och sjuksköterska är avgörande för relationen och att sjuksköterskan och patienten ser varandra som individer och inte i rollerna som sjuksköterska och patient. Sjuksköterskan ska inte ha några förutfattade meningar om patienten då omvårdnaden riskerar att bli opersonlig. Sjuksköterskan måste istället behandla varje person som en unik individ (a.a.). Smärta är en personlig upplevelse som varje individ har sin egen unika erfarenhet av. Sjuksköterskans personliga attityd

till smärtbedömning kan vara en barriär till att smärtbedömningen blir korrekt utförd och smärtlindringen blir optimal. (Bell & Duffy, 2009).

SYFTE

Syftet var att belysa sjuksköterskors attityd till smärtbedömning i sjukhusmiljö.

METOD

Design

Designen var en litteraturstudie där resultatet från vetenskapliga artiklar samlades in och sammanställdes på ett systematiskt och strukturerat sätt (Friberg, 2006).

Urval

I urvalet av artiklar sattes som krav att de skulle vara vetenskapliga, skrivna på engelska eller på skandinaviskt språk samt innehålla ett abstract. För att erhålla aktuell forskning till litteraturstudiens resultat skulle artiklarna inte vara äldre än tio år. Artiklarna skulle även vara peer reviewgranskade. Studier som inkluderades var de som beskrev sjuksköterskors attityd till smärtbedömning i sjukhusmiljö. Studier med barn under 18 år exkluderas liksom studier om sjuksköterskor verksamma inom försvaret, studier där sjuksköterskestudenter ingår, studier om attityd till smärtlindring och smärta samt studier om patienters upplevelser av sjuksköterskors attityd till smärtbedömning. Dessutom exkluderas studier gjorda på särskilda boende då studiens kontext var sjukhusmiljö.

Datainsamling

Datainsamlingen baserades på Polit och Becks (2008) flödesschema för litteratursökning. Relevanta sökord identifierades utifrån syftet. Sökorden var: Pain assessment, attitudes, opinion, beliefs och nursing. Sökningar gjordes i databaserna PubMed, PsycINFO och Cinahl men även i fulltextdatabaserna Academi Search Elite/EBSCO samt ScienceDirect (se sökschema, bilaga 1). Artiklar som valdes ur PubMed, PsycINFO och Cinahl hämtades från e-tidskrifter via samsök, söktes upp på Google eller beställdes via Kristianstad Högskolas bibliotek. Ur databaserna valdes åtta artiklar. Manuella sökningar gjordes utifrån relevanta artiklars referenslistor. Sökningar gjordes även i sökmotorerna Google och Google Scholar. Detta resulterade i ytterligare sex artiklar. Samliga artiklar

finns presenterade i en översikt (se artikelöversikt, bilaga 2). Såväl kvalitativa som kvantitativa studier har använts.

Analys

Litteraturstudien bygger på en innehållsanalys av de studier som valts ut till resultatet. Detta innebär att mönster identifieras och sammanställs till olika kategorier (Polit & Beck, 2008). För att få en bild av studiernas innehåll och för att identifiera mönster i studierna har resultatet i respektive studie lästs igenom flera gånger av båda författarna. Analysen har gjorts med en deduktiv ansats där materialet har sorterats in i grupper. Tornstams (2005) definition av ordet attityd har utgjort en sorteringsram i analysen. Efter att materialet sammanställts och sorterats in under respektive grupp skapades huvudkategorier utifrån innehållet i varje grupp. Därefter analyserades innehållet under varje huvudkategori och underkategorier identifierades. Bedömningen av studiernas kvalitet har inspirerats av Fribergs (2006) förslag till frågor för kvalitetsgranskning.

RESULTAT

Sjuksköterskors genomförande vid smärtbedömning

Sjuksköterskors syn på tidpunkt för smärtbedömning

Det framkom att sjuksköterskor ansåg att smärtbedömning enklast genomfördes i samband med de dagliga rutinerna (de Rond et al., 1999; de Rond, de Wit & van Dam, 2001). Det var framför allt de äldre sjuksköterskorna som ansåg att smärtbedömningen skulle genomföras vid passande tillfällen jämfört med vad de yngre tyckte (de Rond et al., 1999). I en studie av Brown och McCormack (2006) framkom att smärtbedömningen ofta ägde rum i samband med läkemedelsadministreringen. Flera studier visade att sjuksköterskor tyckte att det var viktigt att regelbundet genomföra smärtbedömningar (de Rond et al., 2000; Howell, Butler, Vincent, Watt-Watson & Stearns, 2000; Visina, Chen, Gerthoffer, Biggs & Ting, 2003; Schafheutle, Cantrill & Noyce, 2001) samt att dokumentera och utvärdera dessa (Visina et al., 2003). Sjuksköterskorna i de Ronds et al. (1999) studie ansåg att smärtbedömningen borde genomföras två gånger per dag. Vidare ansåg sjuksköterskor att smärtbedömningen blev mer betydelsefull om den genomfördes i smärtögonblicket än om patienten skulle utvärdera smärtan ett dygn tillbaka.

Olika sätt att genomföra smärtbedömning

Kommunikation visade sig vara en central del i smärtbedömningen (Brown & McCormack, 2006; Dihle, Bjölseth & Helseth, 2006; Manias, Bucknall & Botti, 2004; Sjöström, Dahlgren & Haljamäe, 2000). Bedömningen genomfördes genom att sjuksköterskan ställde frågor till patienten (Brown & McCormack, 2006; Dihle et al., 2006; Manias et al., 2004) utan att det alltid framkom att det handlade om en smärtbedömning då frågorna kunde upplevas som generella frågor om hur patienten mådde (Brown & McCormack, 2006; Dihle et al., 2006). Ibland kombinerades dessa frågor med patientens ansiktsuttryck (Manias et al., 2004). Liknande tillvägagångssätt återfanns i studier av Sjöström et al. (2000) och Schafheutle et al. (2001) där sjuksköterskor baserade smärtbedömningen på patientens beteende. I Sjöströms et al. (2000) studie bedömde sjuksköterskorna smärta utifrån faktorer som hur patienten såg ut, hur patienten pratade och vad patienten sa. De menade att de lärt sig vad de ska titta efter (a.a.). Det framkom att sjuksköterskor grundade sina smärtbedömningar på orsaken till varför patienten befann sig på sjukhuset samt sina tidigare erfarenheter av en viss sjukdom eller ett visst ingrepp och gjorde sedan jämförelser med andra patienter med liknande besvär (Schafheutle et al., 2001; Sjöström et al., 2000). I Brown och McCormacks (2006) studie framkom att sjuksköterskorna genomförde all smärtbedömning via verbal kommunikation då sjuksköterskan stod placerad nere vid patientens fotända trots att de var införstådda med att en del patienter hade nedsatt hörsel.

I Manias et al. (2004) och Dihles et al. (2006) studier framkom att smärtbedömning med smärtbedömningsinstrument inte var så vanligt förekommande. Däremot kom det fram i en studie av Layman Young, Horton och Davidhizars (2006) att sjuksköterskor ofta kompletterade smärtbedömningen med smärtbedömningsinstrument. I Dihles et al. (2006) studie kände sjuksköterskorna till att det fanns smärtbedömningsinstrument men använde sig sällan av dem. De förlitade sig istället på sina egna bedömningar och observerade tecken på smärta i form av svettningar, blekhet, kroppsspråk och genom att kommunicera med patienten. I Manias (2003) studie framkom att en del sjuksköterskor smärtbedömde genom att till exempel observera förändrade smärtuttryck, kontrollera puls, blodtryck, andning, palpera buken eller undersöka sår. De

uppmuntrade även patienterna till att prata om smärtan eftersom de ansåg att det var ett bra sätt att få reda på den enskilda patientens smärtupplevelse.

Trots att patienten uttryckte smärta lyssnade sjuksköterskan inte alltid på detta (Manias et al., 2004; Manias, 2003). Om patienten vid förfrågan inte indikerade något om smärta brydde sig sjuksköterskorna inte om att fråga mer. Vissa sjuksköterskor visade sig vara mer uppmärksamma på smärttecken medan andra ignorerade tecken på smärta (Dihle et al., 2006). Sjuksköterskorna i en studie av Howell et al. (2000) ansåg att patientens bedömning av smärtan skulle vara en utgångspunkt. Trots detta lyssnade de inte på patientens önskan om mer smärtlindring.

Synen på vilka patienter som smärtbedöms

I en del studier framkom att patientens tillstånd var avgörande för om patienten smärtbedömdes (Dalton et al., 2001; Schafheutle et al., 2001; Manias et al., 2004; Brown & McCormack, 2006). Det ingrepp patienten genomgått avgjorde om någon smärtbedömning genomfördes eller inte. Ett kirurgiskt ingrepp i ett knä smärtbedömdes nästan alltid medan ett kejsarsnitt sällan smärtbedömdes (Dalton et al., 2001). Smärtbedömning med smärtbedömningsinstrument genomfördes på patienter som efter ett kirurgiskt ingrepp fick smärtlindring epiduralt eller som själv ansvarade för smärtlindringen. Vidare framkom att ingen smärtbedömning genomfördes på patienter som misstänktes vara beroende av smärtstillande läkemedel (Schafheutle et al., 2001). Det framkom också att smärta utvärderades efter smärtlindring som givits intravenöst men inte om smärtlindringen givits som tabletter (Dihle et al., 2006). Ingen smärtbedömning genomfördes på patienter som fick smärtlindring på regelbundna tider (Manias et al., 2004).

Sjuksköterskor genomförde inte någon smärtbedömning i de fall då patienten hade kommunikationssvårigheter (Manias et al., 2004; Schafheutle et al., 2001) eller var medvetandesänkta (Schafheutle et al., 2001). Äldre patienter smärtbedömdes inte i samma utsträckning som yngre. De äldre patienternas smärtupplevelse uppmärksammades inte förrän den blev problematisk (Brown & McCormack, 2006). Sjuksköterskorna genomförde inte heller någon smärtbedömning på patienter som till exempel glatt samtalade med anhöriga eller som självständigt

kunde ta sig till rökrummet (Schafheutle et al., 2001). Smärtbedömning genomfördes inte om smärtan var av kronisk karaktär samt då smärtan inte gick att behandla eller var svårbehandlad. Det genomfördes inte heller någon smärtbedömning om smärtan uppkommit av en viss incident och därmed ansågs som snabbt övergående (Manias et al., 2004).

Sjuksköterskors inställning till smärtbedömning

Motiv för att smärtbedöma

Det framkom i flera studier att sjuksköterskor hade en positiv inställning till smärtbedömning (de Rond et al., 1999; de Rond et al., 2001) då de ansåg att det är en viktig del i omvårdnadsprocessen (de Rond et al., 1999). Sjuksköterskor ansåg att daglig smärtbedömning medförde positiva effekter såsom bättre insikt i patientens smärtupplevelse, bättre smärthantering samt att patientens smärta uppmärksammades mer än tidigare (de Rond et al., 1999). Det framkom också att sjuksköterskorna menade att den dagliga smärtbedömningen medförde att kommunikationen förbättrades såväl mellan vårdpersonalen som mellan patienterna och vårdpersonalen (de Rond et al., 2001).

Motiv för att inte smärtbedöma

I en studie av Brown och McCormack (2006) ansåg sjuksköterskorna att smärtbedömning var ett nödvändigt ont (a.a.). En del sjuksköterskor menade att den dagliga smärtbedömningen tog alldeles för mycket tid från deras övriga arbetsuppgifter (de Rond et al., 1999). I Manias et al. (2004) studie framkom att smärtbedömning som omvårdnadsåtgärd inte alltid prioriterades. Där visade det sig att sjuksköterskor prioriterade andra arbetsuppgifter som att byta sänglakan framför smärtbedömning (a.a.). Att sjuksköterskorna måste känna mening med att utföra smärtbedömning framkom i en studie av de Rond et al. (1999). I studien menade sjuksköterskorna att läkarna varken uppmärksammade eller använde sig av den genomförda smärtbedömningen vilket resulterade i att sjuksköterskorna fick en negativ inställning till att smärtbedöma.

Inställning till smärtbedömningsinstrument

I en studie av Layman Young et al. (2006) framkom det att 82,7 procent av de deltagande sjuksköterskorna var positiva till att smärtbedöma med smärtbedömningsinstrument. De ansåg att användandet av

smärtbedömningsinstrument medförde positiva effekter för såväl sjuksköterskor som patienter. Smärtbedömningsinstrumenten ansågs vara tillförlitliga och fungerade som ett stöd för sjuksköterskan i smärtbedömningsprocessen. Sjuksköterskorna tyckte att instrumenten gav dem en objektiv bild av patientens välmående och att de hjälpte patienten att uttrycka sina behov. Smärtbedömningen ansågs mer pålitlig och säker om den genomfördes med smärtbedömningsinstrument. Dessutom medförde de en tillförlitlig dokumentation av smärtan. Det framkom även aspekter som att användningen av smärtbedömningsinstrument medförde positiva effekter för patienten ur bekvämlighetssynpunkt och medförde vinster för patientens välbefinnande.

Vidare framkom i samma studie att 9,6 procent av sjuksköterskorna inte tyckte om att genomföra smärtbedömning med smärtbedömningsinstrument. De ansåg att det innebar för mycket frågor till patienterna vilket gjorde patienterna frustrerade. En del sjuksköterskor ansåg att instrumenten var subjektiva och felaktiga då de menade att smärtupplevelsen är individuell och svår att överföra till någon annan. Det framkom även att smärtbedömningsinstrumenten upplevdes som oviktiga eller oanvändbara. En sjuksköterska påpekade att smärtbedömning med smärtbedömningsinstrument kunde ha varit användbar om instrumenten använts regelbundet samt följt patienten genom hela sjukhusvistelsen.

Schafheutles et al. (2001) studie visade att en del sjuksköterskor använde sig av NRS i smärtbedömningen trots att de egentligen inte tyckte om denna typ av smärtbedömningsinstrument. En sjuksköterska i studien menade att hon inte litade på patientens smärtbedömning med NRS (a.a.). Sjuksköterskorna tyckte att patienterna hade svårt att omvandla sin smärtupplevelse till en siffra (de Rond et al., 1999; Schafheutle et al., 2001; Layman Young et al., 2006). Sjuksköterskorna i Layman Youngs et al. (2006) studie menade att om en patient poängsätter sin smärta som tio av tio finns risken att patienten skattat sin smärta för högt och blir övermedicinerad. Vidare menade de att om en annan patient poängsätter sin smärta som fyra av tio finns risken att patienten skattat sin smärta för lågt och blir undermedicinerad.

Bakomliggande faktorer som påverkar sjuksköterskors smärtbedömning

Utbildning

Attityden till smärtbedömning påverkades inte av sjuksköterskans utbildningsnivå (de Ronds et al., 1999). Däremot framkom att attityden till smärtbedömning, med eller utan smärtbedömningsinstrument, påverkades av specifika utbildningsprogram som inriktas mot smärthantering (Dalton et al., 2001; Layman Young et al., 2006; de Rond et al., 2001; Howell et al., 2000; de Rond et al., 2000). Daltons et al. (2001) studie visade att utbildning i postoperativ smärthantering medförde att sjuksköterskorna smärtbedömde i större omfattning. Dessutom medförde utbildningen en ökad användning av smärtbedömningsinstrument samt en ökad dokumentation av smärta. I Layman Youngs et al. (2006) studie framkom att utbildning i användandet av smärtbedömningsinstrument medförde en mer positiv attityd hos sjuksköterskorna till smärtbedömning med smärtbedömningsinstrument.

Att utbildningsprogrammen inte nödvändigtvis behöver ha en bestående effekt framkom i såväl de Ronds et al. (2001) studie som i Howells et al. (2000). I de Ronds et al. (2001) studie smärtbedömdes nästintill alla patienter under de första fem månaderna efter sjuksköterskorna deltagit i ett utbildningsprogram i smärthantering. Med tiden avtog dock effekten, främst på kirurgavdelningarna. I Howells et al. (2000) studie framkom också att effekten av utbildning avtog efter några månader. I en studie av de Rond et al. (2000) utvärderades effekterna av ett utbildningsprogram vars syfte var att utbilda sjuksköterskor i smärthantering samt att införa daglig smärtbedömning med NRS. Innan programmet påbörjades framkom det att 87,4 procent av sjuksköterskorna ansåg att bedömningen av patientens smärtupplevelse borde ske dagligen. Men då programmet utvärderades sex månader senare hade antalet sjuksköterskor, som ansåg att daglig smärtbedömning var betydelsefull, sjunkit till 77,1 procent. Resultatet visade att det framförallt var sjuksköterskorna från kirurgavdelningarna vars attityd hade förändrats.

Vårderfarenhet

Layman Young et al. (2006) menade att sjuksköterskans vårderfarenhet inte kunde relateras till en mer positiv attityd till smärtbedömning med

smärtbedömningsinstrument. I Manias (2003) studie framkom dock att vårderfarenheten påverkade användningen av VAS-skalan. Studien visade att VAS-skalan användes i större utsträckning av sjuksköterskor med få års vårderfarenhet. I samma studie framkom också att sjuksköterskor med mer erfarenhet tenderade att i större utsträckning lita mer på sina egna vårderfarenheter i smärtbedömningen.

Arbetsplats

Sjuksköterskor på medicinavdelningar hade en mer positiv inställning till daglig smärtbedömning och till de effekter denna medförde jämfört med sjuksköterskor på kirurgavdelningar. Det framkom även skillnader mellan de sjukhus som deltog i studierna (de Rond et al., 1999; de Rond et al., 2001).

Söker ny kunskap

I en studie av Carlson (2009) framkom att sjuksköterskorna var medvetna om att evidensbaserad smärtbedömning fanns att tillgå, men få utförde smärtbedömningen enligt detta. Studien visade att sjuksköterskor som på olika sätt sökte lösningar till omvårdnadsproblem eller som sökte kunskap i vetenskapliga tidskrifter i större utsträckning använde sig av evidensbaserad smärtbedömning än de som inte sökte ny kunskap.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden i detta fördjupningsarbete bygger på en litteraturstudie där artiklar har granskats ur sitt innehåll. Enligt Friberg (2006) ska en litteraturstudie skapa en översikt över ett visst område. Därmed är detta en väl vald metod för att belysa sjuksköterskors attityd till smärtbedömning.

Sökningar har gjorts konsekvent i relevanta databaser från Kristianstad Högskola vilket resulterade i åtta artiklar. Resterande sex artiklar har hittats genom manuella sökningar och genom sökningar i Google och Google Scholar. Varför dessa artiklar inte återfunnits i databassökningarna kan bero på otillräckliga sökord eller på grund av begränsningar i sökningarna. De artiklar som hämtades från databaserna hittades i Cinahl, PubMed och ScienceDirect. I resterande databassökningar återfanns dessa artiklar som dubletter vilket kan tänkas förhöja

tillförlitligheten av litteraturstudiens resultat. En PubMed sökning gav 676 träffar vilket upplevdes som ett för stort antal träffar att gå igenom varför specifika sökningarna genomfördes. Det kan således finnas artiklar som är publicerade i PubMed men som inte återfinns i resultatet. För att erhålla aktuell forskning till litteraturstudien begränsades sökningarna till att inte vara äldre än tio år. Inklusions- respektive exklusionskriterierna syftade till att få fram attityder från sjuksköterskor verksamma i sjukhusmiljö. Alla databassökningar har gjorts två gånger, dels på grund av att studier från särskilda boenden till sist valdes bort för att begränsa antalet artiklar, dels för att kontrollera att ingen artikel förbisetts. Sökschemat är efter detta uppdaterat. Resultatet i litteraturstudien baseras på en relativt jämn fördelning av både kvalitativa och kvantitativa studier.

Majoriteten av studierna till resultatet hade en hög kvalitet vilket förhöjer resultatets värde. Ett fåtal studier hade inte granskats av någon etisk kommitté och förde inte heller några etiska resonemang kring sitt tillvägagångssätt för att besvara syftet med studien. Dock uppfattades inte detta som en orsak till att sänka kvaliteten på studien. Analysen av artiklarna har gjorts med en deduktiv ansats vilket kan ha styrkt analysen, i det här fallet av Tornstams (2005) definition av ordet attityd. Samtidigt kan det ses som en styrka med tanke på att det inte finns så mycket forskning om just sjuksköterskors attityder. Det kan därför tänkas vara bättre att utgå från en definition än från en fri tolkning av författarna.

Förförståelsen till smärtbedömning var att bedömningen gjordes mest trovärdig genom att sjuksköterskan och patienten kommunicerar med varandra. Den verbala bedömningen ansågs sedan bli mer tillförlitlig om den kombinerades med smärtbedömningsinstrument. Under studiens gång har synen på smärtbedömning förändrats och en vidare syn har uppkommit. Förförståelsen skulle kunna påverka studien. Dock har medvetenheten om detta bidragit till att förförståelsen inte ska framträda i arbetet.

Resultatet i litteraturstudien kan inte generaliseras eftersom artiklarna visade olika resultat eller resultat som motsade varandra.

Resultatdiskussion

Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee skulle troligtvis genomföra en smärtbedömning genom att kommunicera med patienten och på så sätt skapa ett möte där hon får möjlighet att sätta sig in i patientens upplevelse av smärtan. I mötet suddas rollerna som sjuksköterska och patient ut och de blir istället två individer som samtalar på lika villkor. Den mellanmänniska relationen som framträder i mötet medför att patienten känner sig trygg och kan delge sin smärta på ett sätt som sedan kan ligga till grund för behandlingen (fritt tolkat utifrån Travelbee, 2001).

Resultatet i litteraturstudien visar att sjuksköterskorna kombinerar olika metoder för att genomföra en smärtbedömning. Det framkom att de använde sig av kommunikation tillsammans med sina egna erfarenheter. Utifrån sina egna erfarenheter har sjuksköterskan kunskaper som kan vara till stor nytta. Dock får smärtan inte generaliseras utan varje enskild individ måste ges tillfälle att uttrycka sin känsla och upplevelse av smärtan. Det framkom att sjuksköterskorna inte alltid utför bedömningen genom att göra patienten delaktig. Trots att många sjuksköterskor anser att det är patientens upplevelse av smärtan som ska vara utgångspunkt i bedömningen lutar de mer på sin egen erfarenhet än på patientens upplevelse.

Att sjuksköterskor jämför patientens smärta med tidigare patienters smärta och därmed inte sätter sig in i varje patientens unika upplevelse av smärta stämmer inte överens med McCafferys definition av smärta som säger att smärta är en subjektiv upplevelse och endast patienten själv kan beskriva sin smärta (McCaffery & Bebee, 1994). Genom att lyssna på patientens upplevelse av smärtan fås den interaktion som är central i Travelbees omvårdnadsteori (Travelbee, 2001). Sjuksköterskan måste se varje individ och inte generalisera och därmed utgå från sina egna erfarenheter om hur andra patienter brukar uppleva smärta. Enligt Travelbee (2001) ska sjuksköterskan se varje individs unika behov samt ha förmågan att se personen som lider av smärtan istället för att se en patient. I resultatet framkom det att sjuksköterskor inte genomförde någon smärtbedömning på patienter som inte ansågs vara kapabla att kommunicera verbalt eller som hade andra kommunikationssvårigheter. Om en patient har svårt att uttrycka sin smärta

verbalt finns det andra sätt sjuksköterskan kan arbeta på för att genomföra en tillförlitlig smärtbedömning. Sjuksköterskan kan till exempel observera eller iakttä patienten eller använda sig av smärtbedömningsinstrument som är anpassade för icke-verbalt fungerande personer. I Travelbees (2001) omvårdnadsteori är kommunikation ett nyckelbegrepp. Oavsett på vilket sätt patienten kommunicerar med omvärlden måste sjuksköterskan enligt Travelbee (2001) vara tillmötesgående och se till individens bästa. Att kommunikation mellan patient och sjuksköterska är av stor betydelse i smärthanteringen framkommer i en studie av Boström, Sandh, Lundberg och Fridlund (2004).

Kommunikationen kan i vissa situationer kombineras med smärtbedömningsinstrument. Det framkommer inte något generellt resultat i litteraturstudien om hur ofta smärtbedömningsinstrument används eftersom studierna visade olika resultat. Det framkom dock att sjuksköterskor inte ansåg att smärtbedömningsinstrument var tillförlitliga och att de därför inte litade på smärtbedömning utförd på detta sätt. Detta poängterar även Jakobsson (2007a) som belyser att smärta är ett multidimensionellt fenomen och eftersom VAS-skalan endast mäter intensiteten av smärtan fås inte en fullständig bild av patientens smärta vid bedömning utförd med denna typ av instrument (a.a.). Att använda smärtbedömningsinstrument behöver således inte vara den bästa metoden dock kan de tänkas vara bra i utvärderingssyfte då smärtan ska följas över tid. En sjuksköterska nämnde att smärtbedömningsinstrumenten hade varit bra om de hade följt patienten genom hela sjukhusvistelsen. Detta är nog en god idé med tanke på att när patienten blivit bekant med till exempel VAS-skalan relateras smärtan till patientens tidigare upplevelse vilket kan vara behjälpligt vid utvärdering av behandlingsåtgärder. Detta styrks i Jakobsson (2007a) artikel där det framhävs att VAS-skalan endast bör användas i utvärderingssyfte och att inga jämförelser ska göras med andra patienters värden då detta kan bli missvisande (a.a.). VAS-skalan kan även följas upp och utvärderas tydligt med en kurva. Om VAS-skalan ska användas som smärtbedömningsinstrument bör patienten noggrant instrueras om hur denna fungerar och själv poängsätta sin smärta eftersom det framkommer i en studie av Sloman, Rosen, Rom och Shir (2006) att sjuksköterskor underskattar patientens smärta.

Det framkom att sjuksköterskor överlag hade en positiv inställning till smärtbedömning dock visade resultatet att det ibland upplevdes som att smärtbedömningen tog för mycket tid. Det framkom att sjuksköterskor från medicinavdelningar hade en mer positiv inställning till smärtbedömning än sjuksköterskor från kirurgavdelningar. En trolig orsak kan vara att alla patienter på en kirurgavdelning upplever smärta till skillnad från en medicinavdelning där det även finns patienter med andra åkommor. Att smärtbedöma alla patienter kan upplevas som en ökad arbetsbörda och blir därför inte en prioriterad arbetsuppgift eftersom införandet av daglig smärtbedömning förmodligen inte leder till att ytterligare personal tillsätts. En annan orsak kan vara att både sjuksköterskor och patienter anser att det är naturligt att uppleva smärta till viss del på en kirurgavdelning. Att patienter anser att smärta är naturligt och förväntat på en kirurgavdelning konstateras i en studie av Bergh, Jakobsson, Sjöström och Steen (2005).

I resultatet framkom att sjuksköterskor väljer att prioritera andra arbetsuppgifter istället för att smärtbedöma. En trolig orsak till detta är tidsbrist. Att smärtbedömningen ibland får stå tillbaka för andra arbetsuppgifter framkommer i en studie av Manias, Botti och Bucknall (2002) där sjuksköterskornas smärtbedömning blev eftersatt på grund av avbrott i arbetet som till exempel att svara i telefon eller konversera med annan vårdpersonal (a.a.). En annan aspekt som troligtvis påverkar om smärtbedömningen är en prioriterad omvårdnadsåtgärd är de rutiner och den organisation som finns på varje avdelning. Det kan vara svårt för den enskilda sjuksköterskan att gå mot dessa rutiner och de invanda mönster som finns vilket kan tänkas påverka attityden.

Vilket sätt som är bäst för att medvetandegöra sjuksköterskors attityder till smärtbedömning och på så sätt göra detta till en integrerad arbetsuppgift som utförs på ett så bra sätt som möjligt ur patientens perspektiv kan diskuteras. Det framkom i resultatet att utbildning och förkovring inom smärthantering påverkar sjuksköterskornas attityder. Hur utbildning påverkar sjuksköterskorna framkom dock inte tydligt i litteraturstudien eftersom olika studier visade olika resultat. Utbildning medförde i vissa fall positiva förändringar samt en mer positiv attityd till smärtbedömning. Dock verkade inte alltid utbildning ha en långsiktig effekt

och inte heller alltid en positiv påverkan. En intressant aspekt i litteraturstudiens resultat är att sjuksköterskor från kirurgavdelningar var mindre positiva till daglig smärtbedömning efter utbildning och införandet av daglig smärtbedömning med NRS. En orsak skulle kunna vara att sjuksköterskorna inte tycker om att arbeta med NRS eftersom den endast mäter smärtans intensitet samt att den kan upplevas som svårbegriplig hos en del patienter. Dock sjönk antalet sjuksköterskor som efter utbildning inte längre ansåg att daglig smärtbedömning var viktig med endast tio procent.

Ett annat sätt som skulle kunna påverka och medvetandegöra sjuksköterskors attityder till smärtbedömning är reflektionssamtal kring ämnet. Diskussionerna i reflektionsgrupperna kan vidga synen på smärtbedömning och därmed ge sjuksköterskan nya tankesätt inför denna arbetsuppgift. Genom att diskutera och tillsammans med kollegor hitta lösningar som sedan varje enskild sjuksköterska med sitt omdöme kan använda på det sätt som bäst passar för varje enskild individ.

Slutsats

Sjuksköterskans smärtbedömning är en central del i smärtbehandlingen och därför krävs ytterligare forskning kring sjuksköterskors attityder. I resultatet framkom att sjuksköterskorna har en positiv attityd till smärtbedömning och använder olika metoder i genomförandet. Trots det kommer inte patientens känsla alltid fram vilket sannolikt beror på att sjuksköterskorna litar mer på sin egen erfarenhet och inte låter patienten vara delaktig. Smärtbedömningen bör vara en naturlig del i omvårdnaden och inte något som ses som en ansträngning. Att som sjuksköterska ta sig tid att verkligen möta patienten med en ömsesidig kommunikation, och som Travelbee (2001) förespråkar skapa en relation, ger troligtvis den bästa informationen om en patients smärtupplevelse. Genom att använda Travelbees (2001) omvårdnadsteori kan omvårdnaden av en smärtpåverkad patient utföras på ett individuellt sätt där patientens upplevelser sätts i fokus.

REFERENSER

Artiklar markerade med * ingår i resultatet.

Bell, L. & Duffy, A. (2009). Pain assessment and management in surgical nursing: a literature review. *British Journal of Nursing*. Vol. 18, 153-157.

Bergh, I., Jakobsson, E., Sjöström, B. & Steen, B. (2005). Ways of talking about experience of pain among older patients following orthopaedic surgery. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 52(4), 351-361.

Boström, B., Sandh, M., Lundberg, D. & Fridlund, B. (2004). Cancer-related pain in palliative care: patients' perceptions of pain management. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 45(4), 410-419.

*Brown, D. & McCormack, B. (2006). Determining factors that have an impact upon effective evidence-based pain management with older people, following colorectal surgery: an ethnographic study. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 15, 1287-1298.

*Carlson, C. (2009). Use of Three Evidence-Based Postoperative Pain Assessment Practices by registered Nurses. *Pain Management Nursing*. Mars, 1-14.

*Dalton, J A., Carlson, J., Blau, W., Lindley, C., Greer, S M. & Youngblood, R. (2001). Documentation of Pain Assessment and Treatment: How Are We Doing? *Pain Management Nursing*. Vol. 2(2), 54-64.

*de Rond, M., de Wit, R. & van Dam, F. (2001). The implementation of a Pain Monitoring Program for nurses in daily clinical practice: results of a follow-up study in five hospitals. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 35(4), 590-598.

*de Rond, M., de Wit, R., van Dam, F., van Campen, B., den Hertog, Y. & Klievink, R. (2000). The implementation of a Pain Monitoring Program for Nurses: Effects on Nurses' Pain Knowledge and Attitude. *Journal of Pain and Symptom Management*. Vol. 19(6), 457-467.

*de Rond, M., de Wit, R., van Dam, F., van Campen, B., den Hertog, Y., Klievink, R., Nieweg, R., Noort, J., Wagenaar, M. & van Campen, B. (1999). Daily pain assessment: value for nurses and patients. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 29(2), 436-444.

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

Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (pp. 115-124). Lund: Studentlitteratur.

Hall-Lord, M-L. & Jakobsson, U. (2007). Bedömning och utvärdering av långvarig smärta. I U. Jakobsson (Red.). *Långvarig smärta* (pp. 57-72). Lund: Studentlitteratur.

*Howell, D., Butler, L., Vincent, L., Watt-Watson, J. & Stearns, N. (2000). Influencing Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practice in Cancer Pain Management. *Cancer Nursing*. Vol. 23(1), 55-63.

Horbury, C., Henderson, A. & Bromley, B. (2005). Influences of Patient Behavior on Clinical Nurses' Pain Assessment: Implications for Continuing Education. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. Vol. 36, 18-24.

International Association for the Study of Pain. (1994). IASP Pain Terminology. Tillgänglig: http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Definitions&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=1728#Pain [läst: 2009-05-19]

Jakobsson, U. (2003). *Chronic pain and Quality of life among older people* (avhandling för doktorsexamen, Lunds universitet).

Jakobsson, U. (2007a). Att mäta med VAS-skalan: ett bra verktyg eller mest bekymmer? [Elektronisk] Vårdalinstitutets Tematiska rum: Leva med smärta. Tillgänglig: www.vardalinstitutet.net, Tematiska rum.

Jakobsson, U. (2007b). Introduktion. I U. Jakobsson (Red.). *Långvarig smärta* (pp. 15-21). Lund: Studentlitteratur.

Klopper, H., Andersson, H., Minkkinen, M., Ohlsson, C. & Sjöström, B. (2005). Strategies in assessing post operative pain. A South African study. *Intensive and Critical Care Nursing*. Vol. 22, 12-21.

*Layman Young, J., Horton F. M. & Davidhizar, R. (2006). Nursing attitudes and beliefs in pain assessment and management. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 53(4), 412-421.

Layman Young, J. & Davidhizar, R. (2008). Attitude: Impact on pain assessment. *The Journal of Practical Nursing*. Vol. 58, 6-10.

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

*Mainias, E. (2003). Pain and anxiety management in the postoperative gastro-surgical setting. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 41(6), 585-594.

*Manias, E., Bucknall, T. & Botti, M. (2004). Assessment of Patient Pain in the Postoperative Context. *Western Journal of Nursing Research*. Vol. 26(7), 751-769.

McCaffery, M. & Beebe, A. (1994). *Pain. Clinical Manual for Nursing Practice*. London: Mosby.

McCaffery, M., Ferrell, B. & Pasero, C. (2000). Nurses' Personal Opinions About Patients' Pain and Their Effect on Recorded Assessments and Titration of Opioid Doses. *Pain Management Nursing*. Vol. 1, 79-87.

Mrozek, J. & Stehle Werner, J. (2001). Nurses' Attitudes Toward Pain, Pain Assessment and Pain Management Practices in Long-term Care Facilities. *Pain Management Nursing*. Vol. 2, 154-162.

Plaisance, L & Logan, C. (2006). Nursing Students' Knowledge and Attitudes Regarding Pain. *Pain Management Nursing*. Vol. 7, 167-175.

Polit, D F. & Beck, C T. (2008). *Nursing Research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

*Schafheutle, E I., Cantrill, J A. & Noyce, P R. (2001). Why is pain management suboptimal on surgical wards? *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 33(6), 728-737.

*Sjöström, B., Dahlgren, L O. & Haljamäe, H. (2000). Strategies used in post-operative pain assessment and their clinical accuracy. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 9, 111-118.

Sloman, R., Rosen, G., Rom, M. & Shir, Y. (2005). Nurses' assessment of pain in surgical patients. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 52(2), 125-132.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Svenska akademien (1986). *Svenska akademiens ordlista över svenska språket*. Stockholm: Nortedts förlag.

Söderhamn, O. & Idvall, E. (2003). Nurses' influence on quality of care in postoperative pain management: A phenomenological study. *International Journal of Nursing Practice*. Vol. 9, 26-32.

Tornstam, L. (2005). *Åldrandets socialpsykologi*. Stockholm: Nortedts Akademiska förlag.

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (K O Jensen övers). Oslo: Gyldendal (Originalarbete publicerat 1966).

*Visina, C E., Chen, J., Gerthoffer, T D., Biggs, R. & Ting, D. (2003). Community Hospital Physician and Nurse Attitudes About Pain Management. *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*. Vol. 17(2), 51-62.

Werner, M. & Strang, P. (2003). Introduktion. I M. Werner & P. Strang (Red.). *Smärta och smärtbehandling* (pp. 13-28). Stockholm: Liber.

Williamson, A. & Hoggart, B. (2005). Pain: a review of three commonly used pain rating scales. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 14, 798-804.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
090213	PsycINFO	Pain assessment AND attitude* AND nursing	Engelska, peer reviewed	Keyword	18	Motsvarar inte syftet. Uppfyller inte inklusionskriterier.	3
090213	PsycINFO	Pain assessment AND attitude* AND nursing	Engelska, peer reviewed	Abstract	9	Motsvarar inte syftet. Uppfyller inte inklusionskriterier.	(1)*
090213	Cinahl - Academic Search Elite/EBSCO - pre-CINAHL	Pain assessment AND attitude* AND nursing	Peer reviewed	Fritext	141	Motsvarar inte syftet. Uppfyller inte inklusionskriterier.	4 (3)*
090331	Academic Search Elite/EBSCO - CINAHL - pre-CINAHL	Pain assessment AND attitude* AND nursing	Peer reviewed	Abstract	30	Motsvarar inte syftet. Uppfyller inte inklusionskriterier.	(1)*
090408	PsycINFO	Pain assessment AND attitude* AND nurs*	Peer reviewed	Abstract	18	Motsvarar inte syftet. Uppfyller inte inklusionskriterier.	(3)*
090408	ScienceDirect	Pain assessment AND attitude* AND nurs*		Abstract, title, keyword	36	Motsvarar inte syftet. Uppfyller inte inklusionskriterier.	(1)*

090413	ScienceDirect	Pain assessment AND opinion AND nurs*		Abstract, title, keyword	9	Motsvarar inte syftet. Uppfyller inte inklusionskriterier.	1
090413	ScienceDirect	Pain assessment AND beliefs AND nurs*		Abstract, title, keyword	14	Motsvarar inte syftet. Uppfyller inte inklusionskriterier.	0
090414	PsycINFO	Pain assessment AND opinion AND nurs*	Peer reviewed	Abstract	2	Motsvarar inte syftet. Uppfyller inte inklusionskriterier.	0
090414	PsycINFO	Pain assessment AND beliefs AND nurs*	Peer reviewed	Abstract	10	Motsvarar inte syftet. Uppfyller inte inklusionskriterier.	0
090414	Academic Search Elite/EBSCO - CINAHL	Pain assessment AND opinion AND nurs*	Peer reviewed	Abstract	6	Motsvarar inte syftet. Uppfyller inte inklusionskriterier.	0
090414	Academic Search Elite/EBSCO - CINAHL	Pain assessment AND beliefs AND nurs*	Peer reviewed	Abstract	25	Motsvarar inte syftet. Uppfyller inte inklusionskriterier.	(1)*
090417	PubMed	Pain assessment AND attitud* AND nurs*	Adult: 19-44 years. Middle aged: 45-64 years	MeSH Major Topic.	92	Motsvarar inte syftet. Uppfyller inte inklusionskriterier.	(1)*
090417	PubMed	Pain assessment AND attitud* AND nurs*	Aged: 65+ years	MeSH Major Topic.	37	Motsvarar inte syftet. Uppfyller inte inklusionskriterier.	0

090417	PubMed	Pain assessment AND attitud* AND nurs*		Title/Abstract	676	För stort antal träffar måste begränsa sökningen.	
090417	PubMed	Pain assessment AND beliefs AND nurs*	Adult: 19-44 years. Middle aged: 45-64 years	MeSH Major Topic	15	Motsvarar inte syftet. Uppfyller inte inklusionskriterier.	0
090417	PubMed	Pain assessment AND opinion AND nurs*	Adult: 19-44 years. Middle aged: 45-64 years	MeSH Major Topic	2	Motsvarar inte syftet. Uppfyller inte inklusionskriterier.	0
090418	PubMed	Pain assessment AND beliefs AND nurs*	Aged: 65+ years	MeSH Major Topic	63	Motsvarar inte syftet. Uppfyller inte inklusionskriterier.	(1)*
090418	PubMed	pain assessment AND opinion AND nurs*	Aged: 65+ years	MeSH Major Topic	5	Motsvarar inte syftet. Uppfyller inte inklusionskriterier.	0
090505	Cinahl - Academic Search Elite/EBSCO - pre-CINAHL	Pain assessment AND attitud* AND nurs*	Peer reviewed	Fritext	157	Motsvarar inte syftet. Uppfyller inte inklusionskriterier.	(8)*
090505	Cinahl - Academic Search Elite/EBSCO - pre-CINAHL	pain assessment AND opinion AND nurs*	Peer reviewed	Fritext	7	Motsvarar inte syftet. Uppfyller inte inklusionskriterier.	0
090505	Cinahl - Academic Search Elite/EBSCO - pre-CINAHL	Pain assessment AND beliefs AND nurs*	Peer reviewed	Fritext	37	Motsvarar inte syftet. Uppfyller inte inklusionskriterier.	0

090505	Academic Search Elite/EBSCO - CINAHL	Pain assessment AND attitud* AND nurs*	Peer reviewed	Abstract	57	Motsvarar inte syftet. Uppfyller inte inklusions- kriterier.	(4)*
--------	--	---	---------------	----------	----	---	------

* Dublett

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Brown, D. & McCormack , B. England 2006	Determining factors that have an impact upon effective evidence-based pain management with older people, following colorectal surgery: an ethnographic study.	Att undersöka personalens smärthantering av äldre patienter inlagda på en kirurgavdelning med kolorektal inriktning.	39 sjuksköterskor och 46 patienter observerades dygnet runt i totalt 62 timmar. Patienterna intervjuades före och efter studien medan sjuksköterskorna fick fylla i ett frågeformulär.	Etnografisk design. Semi-strukturerade intervjuer med patienterna genomfördes två till tre dagar preoperativt samt sex dagar postoperativt. Den kvalitativa datan analyserades i tio steg och sammanställdes i olika teman. Kvantitativ data analyserades med en statistisk analysmetod.	Smärtbedömningen visade sig vara bristfällig. Sjuksköterskorna var omedvetna om vikten av att noggrant kartlägga patienternas smärta. Det framkommer även att patienterna aktivt ville delta i omvårdnadsprocessen. Det var omöjligt för patienten att prata om sin smärta med sjuksköterskan.	Hög kvalitet. Författarna har samlat in data på flera olika sätt.

Carlson, C. USA 2009	Use of Three Evidence-Based Postoperative Pain assessment Practice by Registered Nurses.	Att undersöka i vilken utsträckning sjuksköterskor använder sig av evidensbaserad smärtbedömning postoperativt samt att identifiera hur sjuksköterskor tar till sig evidensbaserad smärtbedömning.	Bekvämlighetsurval utifrån alla sjuksköterskor som arbetade postoperativt på två sjukhus. Data samlades in från 443 frågeformulär.	Tvärsnittsstudie. Data samlades in från ett häfte innehållande ett postoperativt smärtbedömnings frågeformulär för sjuksköterskor samt ett demografiskt frågeformulär. Sjuksköterskorna hade två veckor på sig att fylla i frågeformuläret. Data analyserades med deskriptiv statistik.	Deltagarna var medvetna om att det fanns evidensbaserad postoperativ smärtbedömning men använde sig inte av den. Sjuksköterskor som använde många källor för att finna lösningar på problem eller som läste tidskrifter visade sig använda evidensbaserad smärtbedömning i större utsträckning. Det framkommer även att det är viktigt att hitta de sjuksköterskor med starkast åsikter för att kunna komma över barriärer för en inadekvat smärtbedömning.	Hög kvalitet. Teoretisk ram finns. Många deltagare. Kvaliteten hög trots bekvämlighetsurval eftersom det finns många deltagare.
Dalton, J A.. USA 2001	Documentation of Pain Assessment and Treatment: How Are We Doing?	Att utvärdera dokumentationen från ett multidisciplinärt team bestående av sjuksköterskor, läkare och apotekare som deltog i ett utbildningsprogram i postoperativ smärthantering.	Sex sjukhus randomiserades till en experimentgrupp och en kontrollgrupp. Datainsamlingen genomfördes genom frågeformulär.	Personalen i experimentgruppen deltog i ett utbildningsprogram i postoperativ smärthantering. Detta utvärderades sex månader senare med ett frågeformulär. Data analyserades med statistisk analysmetod.	Sjuksköterskornas dokumentation av smärta ökade med mer än 10 procent efter utbildningsprogrammet. Även användningen av NRS-skalan ökade.	Hög kvalitet. Har såväl experimentgrupp som kontrollgrupp. Negativt är dock att det saknas tabelltext till tabellerna.

de Rond, M., de Wit, R. & van Dam, F. Holland 2001	The implementation of a Pain Monitoring Program for nurses in daily clinical practice: results of a follow-up study in five hospitals.	Att studera effekten av införandet av ett Pain Monitoring Programme för sjuksköterskor i den dagliga kliniska verksamheten. Dessutom studerades förändringar av kunskap och attityder.	Totalt deltog 277 sjuksköterskor och 115 läkare i denna uppföljningsstudie. Elva avdelningar uppdelat på fem sjukhus deltog i studien, varav sex medicinavdelningar, fyra kirurgavdelningar samt en blandad avdelning. Data samlades in via frågeformulär.	Studiens design baserades på en före – efter studie utan kontrollgrupp som pågick från juni 1996 till februari 1998. Data samlades in med hjälp av frågeformulär som sedan utvärderades efter sju månader. Innan studien påbörjades medverkade sjuksköterskorna i en tre timmar lång utbildning av programmet. Data analyserades med deskriptiv analysmetod.	Både sjuksköterskorna och läkarna var positiva till daglig smärtbedömning. Under de första fem månaderna smärtbedömdes cirka 75 % av patienterna, resultatet visar dock att utbildning hade en positiv effekt på smärtbedömningen under en period men effekten avtog gradvis med tiden.	Medelhög kvalitet. Finns ingen kontrollgrupp i studien.
de Rond, M. et al. Holland 2000	The implementation of a Pain Monitoring Program for Nurses: Effects on Nurses' Pain Knowledge and Attitude.	Att införa ett Pain Monitoring Programme för att förbättra sjuksköterskornas kunskap om smärta och smärtbehandling, förbättra deras förståelse för patienternas smärtupplevelse samt att förändra deras beteende.	Totalt deltog 216 sjuksköterskor fördelat på tre olika sjukhus i Holland. På vardera sjukhus deltog en medicinavdelning och två kirurgavdelningar. Data samlades in via frågeformulär.	Innan studien påbörjades fick sjuksköterskorna fylla i ett frågeformulär bland annat om deras kunskap kring smärta och smärthantering. Sedan fick de en tre timmar lång utbildning i daglig smärtbedömning och användandet av en numerisk smärtskattningsskala. Sex månader efter införandet av Pain Monitoring Program fick sjuksköterskorna fylla i ytterligare ett formulär kring attityder och kunskap. Data analyserades med en statistisk analysmetod.	Sjuksköterskor har bristande kunskap kring smärta och smärthantering. Det framkom att sjuksköterskornas attityd till smärtbehandling och daglig smärtbedömning efter utbildning förändrades. Hos en grupp av sjuksköterskor medförde utbildningen att de smärtbedömde i mindre omfattning. Sjuksköterskorna uppmärksammade även patientens klagomål i större utsträckning.	Medelhög kvalitet. Finns ingen kontrollgrupp i studien.

<p>de Rond, M. et al. Holland 1999</p>	<p>Daily pain assessment: value for nurses and patients.</p>	<p>Att beskriva möjligheterna att införa daglig smärtbedömning. Syftet bestod även av tre frågeställningar: Hur följsamma är sjuksköterskor till att dagligen bedöma smärta? Vad anser sjuksköterskorna om daglig smärtbedömning och finns det någon faktor som kan relateras till deras åsikt? Vad anser patienterna om daglig smärtbedömning? Upplevs det som problematiskt och i så fall vad kan det bero på?</p>	<p>226 sjuksköterskor och 345 patienter på tre olika sjukhus i Holland. Data samlades in via intervjuer och frågeformulär.</p>	<p>Intervjuer före och efter ett utbildningsprogram. Sjuksköterskorna genomförde en tre timmar lång utbildning i hur de skulle genomföra daglig smärtbedömning med NRS. Utvärdering med hjälp av ett frågeformulär. Statistisk analysmetod.</p>	<p>Sjuksköterskorna hade en hög följsamhet till daglig smärtbedömning. Sjuksköterskorna i studien hade en positiv attityd till daglig smärtbedömning och ansåg att den var värdefull och möjlig att införa i den dagliga omvårdnaden. Även patienterna i studien upplevde den dagliga smärtbedömningen som värdefull, dock hade vissa patienter svårigheter att uttrycka sin smärtupplevelse med siffror. Sjuksköterskans utbildningsnivå påverkade inte attityden till smärtbedömning.</p>	<p>Hög kvalitet. Många deltagare.</p>
--	--	--	--	---	---	---------------------------------------

<p>Dihle, A., Bjölseth, G. & Helseth, S. Norge 2006</p>	<p>The gap between saying and doing in postoperative pain management.</p>	<p>Att förstå sjuksköterskors medverkan till postoperativ smärtbehandling på en kirurgavdelning. Och att identifiera hinder för optimal postoperativ smärtlindring.</p>	<p>Nio olika sjuksköterskor på tre kirurgiska avdelningar på två olika sjukhus observerades och intervjuades.</p>	<p>Kvalitativ studie med deskriptiv design. Varje sjuksköterska observerades dygnet runt under fem arbetspass och genomgick sedan en intervju. Data analyserades enligt en hermeneutisk process som delades upp i tre nivåer.</p>	<p>Det fanns en skillnad mellan vad sjuksköterskorna säger att de gör och vad de verkligen gör. Ett exempel är att de säger att de utvärderar smärta efter behandling men i själva verket utvärderas smärtan endast efter intravenös behandling och inte vid behandling med tabletter.</p>	<p>Hög kvalitet. Har tydligt beskrivit den hermeneutiska analysmetoden.</p>
<p>Howell, D., Butler, L., Vincent, L., Watt-Watson, J. & Stearns, N. Kanada 2000</p>	<p>Influencing Nurses' Knowledge, Attitudes, and Practice in Cancer Pain Management.</p>	<p>Att undersöka effekten på sjuksköterskors kunskap, attityd och utövning av smärtbedömning och smärthantering under tre månader.</p>	<p>53 sjuksköterskor från sex olika onkologavdelningar deltog i studien. Data samlades in via frågeformulär.</p>	<p>101 sjuksköterskor genomförde ett test kring deras kunskap, attityd och utövning av smärtbedömning och smärthantering. Sedan utbildades sjuksköterskorna. Endast 53 sjuksköterskor slutförde programmet genom att fylla i ett frågeformulär tre månader efter utbildningen. Deskriptiv analysmetod.</p>	<p>Programmet hade en positiv effekt och förändrade sjuksköterskornas kunskap, attityd och utövande av smärtbedömning. Effekten avtog dock gradvis med tiden.</p>	<p>Hög kvalitet trots att endast hälften av deltagarna fanns kvar till slutet.</p>

<p>Layman Young, J., Horton, F. & Davidhizar, R. USA 2006</p>	<p>Nuring attitudes and beliefs in pain assessment and management.</p>	<p>Att undersöka sjuksköterskors attityder till smärtbedömningsinstrument och sambandet mellan dessa attityder och utbildning och erfarenhet.</p>	<p>Ett bekvämlighets urval bestående av 52 sjuksköterskor vid en akutavdelning på Midwest sjukhuset i USA.</p>	<p>Data samlades in via ett frågeformulär utformat utifrån Fishbein och Ajzens teorier. Data analyserades med statistisk analysmetod.</p>	<p>Övergripande mest positiva attityder till smärtbedömningsinstrument. Utbildning har en positiv effekt på användningen av smärtbedömningsinstrument. En positiv attityd till smärtbedömningsinstrument är relaterat till mer utbildning men inte till mer erfarenhet.</p>	<p>Medelhög kvalitet. Utgår från en teori kring attitydforskning. Bekvämlighetsurval sänker kvaliteten.</p>
<p>Manias, E. Australien 2003</p>	<p>Pain and anxiety management in the postoperative gastro-surgical setting.</p>	<p>Att undersöka hur sjuksköterskor hanterar patienters smärta och ångest på en gastrokirurgisk sjukhusavdelning.</p>	<p>Randomiserat urval där sex sjuksköterskor på en av två gastrokirurgiska avdelningar vid ett utbildningssjukhus observerades.</p>	<p>Observationer under två timmar där varje sjuksköterska observerades vid tre olika tillfällen. Deskriptiv analysmetod.</p>	<p>Det framkom att smärtbedömningen var ett stort problem för sjuksköterskorna. Den påverkades av hur smärtbedömningen genomfördes, patientens tillstånd, det genomförda kirurgiska ingreppet samt av patientens egen beskrivning av smärtan och oron. Organisatoriska faktorer och kommunikationen mellan vårdpersonal var andra faktorer som framkom och som påverkade sjuksköterskans hantering av patientens smärta och oro.</p>	<p>Hög kvalitet. Deltagarna observerades vid flera tillfällen för att vänjas vid att bli observerade.</p>

Manias, E., Bucknall, T. & Botti, M. Austarlien 2004	Assessment of Patient Pain in the Postoperative Context.	Att fastställa hur sjuksköterskor smärtbedömde patienter postoperativt.	Randomiserat urval. 52 sjuksköterskor från två kirurgiavdelningar deltog. Data samlades in via observationer och intervjuer.	Designen var en observationsstudie där totalt 74 observationer genomfördes. Analysen av observationerna bestod av identifiering av olika smärtaktiviteter som sedan kategoriserades i fem olika teman.	Det framkom att smärtbedömningen utfördes enligt fem olika teman: enkla frågor, användning av smärtbedömningsskalor, kombination av verbal smärtbedömning och bedömning med instrument, ingen smärtbedömning samt fysisk undersökning.	Hög kvalitet. Utfört studien på två olika kirurgiavdelningar.
Schafheutle, E., Cantrill, J. & Noyce, P. England 2001	Why is pain management suboptimal on surgical wards?	Att identifiera barriärer i sjuksköterskans arbete som förhindrar en effektiv smärthantering.	Data samlades in via intervjuer med sex sjuksköterskor samt genom frågeformulär till 180 sjuksköterskor fördelat på 14 sjukhus.	Intervjuerna analyserades genom att koder utformades medan formuläret analyserades med deskriptiv analysmetod.	Sjuksköterskorna konstaterade att möjliga barriärer för en effektiv hantering av patientens smärta bland annat berodde på olika organisatoriska faktorer, inadekvat förskrivning av analgetika och en inadekvat smärtbedömning.	Hög kvalitet. Deltagarna uppmuntrades att fylla i frågeformuläret varje dag för att inte glömma något väsentligt.

<p>Sjöström, B., Dahlgren, L O. & Haljamäe, H. Sverige 2000</p>	<p>Strategies used in post-operative pain assessment and their clinical accuracy.</p>	<p>Att beskriva variationer i innebörden av de strategier som används av sjuksköterskor och läkare i praktisk klinisk smärtbedömning och att utvärdera den kliniska noggrannheten i dessa strategier.</p>	<p>Stratifierat urval på 30 sjuksköterskor och 30 läkare på en intensivvårdsavdelning vid ett universitetssjukhus. 180 patienter som genomgått kirurgi. Personalen har intervjuats och skattat patienternas smärta med VAS. Patienterna har skattat sin smärta med VAS. Data samlades in via intervjuer.</p>	<p>Kvalitativ fenomenografisk analys av intervjuerna för att beskriva variationer i smärtbedömning. VAS-skattningarna jämfördes.</p>	<p>Sjuksköterskor har lärt sig att känna igen patienters smärta och använder sina tidigare erfarenheter för att bedöma smärtan. Detta gör att patientens smärta ofta undervärderas. Smärtbedömningen genomfördes genom att titta efter hur patienten såg ut, hur patienten pratade och vad patienten sa.</p>	<p>Hög kvalitet. Styrkt de identifierade strategierna för smärtbedömning med jämförelse av personalens och patientens skattning av smärtan.</p>
<p>Visina, C E., Chen, J., Gerthoffer, T D., Biggs, R. & Ting, D. USA 2003</p>	<p>Community Hospital Physician and Nurse Attitudes About Pain Management.</p>	<p>Att utvärdera läkarnas och sjuksköterskornas åsikt om smärthantering samt utvärdera om patienterna var nöjda med smärthanteringen under sjukhusvistelsen.</p>	<p>45 läkare, 142 sjuksköterskor och 169 patienter deltog i studien. Data samlades in genom en frågeformulär.</p>	<p>En kommitté etablerades som ansvarade för studien. Kommittén utvecklade olika enkäter till de olika deltagarna. Data analyserades med statistisk analysmetod för att jämföra de olika gruppernas resultat.</p>	<p>Majoriteten av läkarna och sjuksköterskorna var nöjda med smärthanteringen och nästan alla patienter upplevde att de blivit adekvat smärtbehandlade.</p>	<p>Medelhög kvalitet. Frågeformuläret är inte validerat.</p>