



Sektionen för hälsa och samhälle

VE8600

Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Patienters erfarenheter av postoperativ smärta och smärtlindring -en litteraturstudie-

Datum: 2009-06-04

Författare: Maria Lundin

Susanne Nilsson

Handledare: Berit Andersson

Examinator: Agneta Berg

Patienters erfarenheter av postoperativ smärta och smärtlindring

Författare: Maria Lundin och Susanne Nilsson

Handledare: Berit Andersson

Litteraturstudie

2009-06-04

Sammanfattning

Bakgrund: Många patienter drabbas av smärta och obehag efter operationer. Smärtbedömning kan försvåras av exempelvis brist på kommunikation hos vårdpersonalen och attityder hos vårdpersonal och patienter. Vid utvärderingen av effektiviteten av omvårdnaden är smärtlindring och smärthantering viktiga begrepp. Smärtupplevelser är subjektiva och unika för varje patient. Därför krävs individuell omvårdnad vid postoperativ smärta. **Syfte:** Syftet med studien var att belysa patienters erfarenheter av postoperativ smärta och smärtlindring. **Metod:** Studien genomfördes som en litteraturstudie med granskning och sammanställning av tidigare forskning. **Resultat:** Postoperativ smärta bör bedömas regelbundet. Patienterna upplevde att deras smärta underskattades av sjuksköterskorna. Delaktighet och preoperativ information minskade patienternas upplevelse av postoperativ smärta. Miljön upplevdes som viktig vid postoperativ smärta. **Slutsats:** Postoperativ smärta är en individuell upplevelse. God smärtlindring och omvårdnad kan leda till färre komplikationer. Fortsatta forskningar och kontinuerliga uppföljningar, av patienternas upplevelse av postoperativ smärta, behövs för att upprätthålla omvårdnads kvaliteten.

Nyckelord: Postoperativ smärta, erfarenhet, hantering, smärtlindring.

Patients´ experiences of postoperative pain and pain relief

Author: Maria Lundin och Susanne Nilsson

Supervisor: Berit Andersson

Literature review

2009-06-04

Abstract

Background: Complications, for example pain and discomfort, affect many patients who have undergone surgical procedures. Pain assessment can be made more difficult by a lack of communication from the nursing staff as well as attitudes of patients and the nursing staff. Pain relief and pain management are important issues when evaluating the effectiveness of nursing care. Pain experiences are subjective and unique for each patient. Therefore individual nursing care is needed in postoperative pain treatment.

Aim: The aim of this study was to illuminate patients´ experiences of postoperative pain and pain relief. **Method:** The study was carried out as a literature study with a review and a compilation of earlier research.

Findings: Postoperative pain should be assessed regularly. Patients´ pain was often underestimated by the nurses. Participation and preoperative information reduced patients´ experiences of postoperative pain. Patients with postoperative pain experienced the environment as important.

Conclusion: Postoperative pain is an individual experience. Efficient pain relief and nursing care might lead to fewer complications. Further research and continuous follow-ups of patients´ experience of postoperative pain is needed to maintain the quality of nursing care.

Keywords: Postoperative pain, experience, management, pain relief.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	8
METOD	8
Design	8
Sökning	8
Urval	8
<i>Avgränsningar</i>	8
<i>Inklusionskriterier</i>	9
<i>Exklusionskriterier</i>	9
Kvalitetsbedömning och analys	9
Etiska överväganden	9
RESULTAT	9
Patienters erfarenheter av smärtbedömning och smärtlindring	9
Patienters erfarenheter av information och delaktighet	12
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	15
REFERENSER	
Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning	
Bilaga 2 Bedömningsformulär av studie med kvantitativ metod	
Bilaga 3 Bedömningsformulär av studie med kvalitativ metod	
Bilaga 4 Artikelöversikt	

BAKGRUND

Många patienter drabbas av smärta och obehag efter operationer (Allvin, Berg, Idvall & Nilsson, 2007). Smärta är en vanlig och resurskrävande komplikation efter operationer och enligt Bardiau, Taviaux, Albert och Boogaerts (2003) kan fysiska, psykiska, etiska och ekonomiska konsekvenser ses vid bristfällig hantering av postoperativ smärta. Enligt Bardiau et al. (2003) framhåller liksom Allvin et al. (2007), att alla typer av smärta stör funktionen i det dagliga livet vilket leder till minskad livskvalitet. Kirurgin är en stor del av den medicinska behandlingen (Salmon, 1993). För en patient är ett kirurgiskt ingrepp en stressfylld upplevelse både fysiskt och psykiskt, eftersom kroppens integritet hotas. Ibland kan det t.o.m. vara livshotande. Patienten kan uppleva sig ha liten kontroll över situationen och resultatet. Detta gör att patienten känner sig stressad och otrygg (a.a.).

Carr och Thomas (1997) menar att smärta är ett sammansatt fenomen och att smärtupplevelser påverkas av en rad faktorer i och kring den drabbade patienten, faktorer som antingen kan förvärra eller reducera smärtupplevelsen. Smärta är en subjektiv upplevelse och kan inte mätas med objektiva instrument (a.a.). Patienten kan beskriva smärtan och försöka förmedla den känslan till någon annan, men är i egentlig mening ensam om sin upplevelse (Watt-Watson, Stevens, Garfinkel, Streiner & Gallop, 2001). Kirurgiska ingrepp involverar, enligt Carr och Thomas (1997) flera faktorer som inverkar på upplevelsen av fysiologisk smärta, beroende på att varje ingrepp medför omfattande skador på de nociceptiva smärtbanorna. En hög nivå av smärtstimulering kan leda till kraftigt förvärrad smärta eller att smärtor utlöses lättare (a.a.). Vetenskapliga förklaringar till smärta och smärtlindring kan vara till nytta för sjuksköterskan i arbetet och i mötet med patienten. Detta kan leda till ökad förståelse och respekt för patientens smärtupplevelser och till individuella målinriktade åtgärder för att lindra smärtan (Carr & Thomas, 1997; Watt-Watson et al., 2001).

Postoperativ smärta är viktig för att upptäcka komplikationer i efterförloppet av operation (Salmon, 1993). Komplikationer till följd av postoperativ smärta kan

vara ökad hjärtfrekvens, högre blodtryck, illamående och kräkning. Andra följder av postoperativ smärta är immobilisering, som i sin tur kan leda till ökad risk för atelektasbildning och djup ventrombos (a.a.). Trots utvecklingen av avancerad teknologi så förekommer postoperativ smärta hos de flesta patienter (Richards & Hubbert, 2007). Chung och Lui (2003) har påvisat att av alla opererade patienter, så upplever mellan 47 % och 75 % signifikant postoperativ smärta. Även om postoperativ smärta ses som ett universellt fenomen, är det alltför vanligt att denna smärta inte behandlas adekvat (Chung & Lui, 2003; Zemba, Majeric´-Kogler & Šakic´, 1999). Den första rapporten om otillräcklig postoperativ smärtbehandling kom 1973 och skrevs av Marks och Sachar (1973). Otillräcklig postoperativ smärtbehandling kan bero på flera olika faktorer som bristande kunskap om smärtbedömning och smärtbehandling hos läkare och sjuksköterskor (Sloman, Rosen, Rom och Shir, 2005; Zemba et al., 1999). Det kan även bero på myter och missuppfattningar rörande smärta och opioidbehandling, exempelvis läkemedelsberoende och andningsdepression (a.a.). Smärtbedömning försvåras av flera faktorer såsom brist på kommunikation hos vårdpersonalen, värderingar, attityder och övertygelser hos såväl personal som patienter och anhöriga (Carr & Thomas, 1997). Även ovilja eller oförmåga hos patienter att uttrycka smärta kan vara en faktor, eller att patienter inte vill vara till besvär. Patientens personlighet och omständigheter kring smärtan är starkt påverkande liksom känslomässig upplevelse, upplevelse av kontroll, religiös övertygelse och kön (a.a.). Smärta kan inte sägas vara lindrad, om inte smärta eller smärtlindring har bedömts korrekt (Huskisson, 1974).

För att bedöma responsen på smärtbehandlingen har smärtbedömningsinstrument utformats (Huskisson, 1974). Det mest beprövade smärtbedömningsinstrumentet är visuell analog skala (VAS) (Guyatt, Townsend, Berman & Keller, 1987). VAS är en skala graderad från noll till tio, där patienterna själv kan uppskatta sin smärtupplevelse (a.a.). Några klara riktlinjer för smärtlindring utefter patienternas uppskattning på VAS finns inte (Vallano, Malouf, Payrulet & Baños, 2007).

Vid utvärderingen av effektiviteten av omvårdnaden är smärtlindring och smärthantering viktiga begrepp (Richards & Hubbert, 2007). Trots att

sjuksköterskan är den person, i vårdkedjan, som tillbringar mest tid tillsammans med patienter som är nyopererade, så pekar undersökningar fortfarande på inadekvat smärtlindring (Richards & Hubbert, 2007; Svedman, Ingvar & Gordh, 2005; Svensson, Sjöström & Haljamäe, 2000). Sjuksköterskan spelar en avgörande roll i smärtbehandlingen (Watt-Watson et al., 2001). Det är sjuksköterskans uppgift att klart identifiera de många faktorer som kan inverka på patientens smärtupplevelse och smärtuttryck, såsom att värdera smärta och förutse smärta under mobilisering (a.a.).

Hög omvårdnads kvalitet vid postoperativ smärta, är enligt Socialstyrelsen (SOSFS, 2005) det allmänna målet, för all omvårdnadspersonal inom den pre-, peri- och postoperativa verksamheten. Socialstyrelsen har även utfärdat föreskrifter om kontinuerliga kvalitets- och säkerhetsrutiner inom sjukvården (SOSFS, 2005). Kliniska riktlinjer och kvalitetssystem är utarbetade världen över (Bardiau et al., 2003). Dessa kvalitetssystem är att betrakta som nödvändiga verktyg för att höja omvårdnads kvaliteten vid postoperativ smärta. Viktiga mål inom den postoperativa smärtlindringen är att minimera eller eliminera obehagen, påskynda återhämtningsprocessen, samt att undvika komplikationer (IASP, 1992). Att låta patienter lida av smärta utan att behandla, måste ses som oetiskt, menar Idvall, Bergqvist, Silverhjelm och Unosson (2008).

Varje person upplever smärta på sitt personliga sätt, även under likartade omständigheter kommer upplevelsen av smärtan att variera avsevärt från person till person (Watt-Watson et al., 2001). Den bakomliggande orsaken till smärtan säger inget om hur starkt den kommer att upplevas av den enskilda individen (a.a.). Smärtupplevelser är subjektiva och helt unika för individen. Den är helt personlig och kan inte ifrågasättas. Det är viktigt att bejaka patientens upplevelse av smärta och inte visa negativa attityder (Carr & Thomas, 1997; Watt-Watson et al., 2001). Olikheter i sättet att uttrycka smärta kan göra det svårt för andra att avgöra hur stark smärta den enskilda patienten upplever. Det paradoxala är att den som upplever smärta är så beroende av omgivningens tolkning av vilken reaktion som är rimlig (Carr & Thomas, 1997).

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa patienters erfarenheter av postoperativ smärta och smärtlindring.

METOD

Design

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie genom artikelgranskning och sammanställning av funnen litteratur inom valt ämne (Forsberg & Wengström, 2008).

Sökning

Sökord som användes var *postoperative pain*, *postoperative care*, *experience*, *nurs**, *patient*, *reliev** och *manage**. Sökorden användes var för sig och i olika kombinationer (se bilaga 1). Databaserad sökning gjordes i PubMed, PsycInfo, CINAHL, SWEMED, samt i fulltextportalen ELIN@Lund. Även manuell litteratursökning gjordes genom att använda utvalda artiklars referenslistor.

Urval

Avgränsningar

Litteraturstudiens avgränsningar var att artiklarna skulle vara accepterade för publicering i vetenskapliga databaser, samt att titel och abstract överensstämde med det valda problemområdet. Vidare skulle artiklarna vara publicerade mellan år 1998-2008. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska, svenska, danska eller norska.

Inklusionskriterier

Artiklar med både kvalitativa och kvantitativa metoder inkluderades.

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle svara på syftet, patienterna skulle vara opererade på sjukhus och vuxna över 18 år.

Exklusionskriterier

Patienterna i studierna fick inte ha en psykisk diagnos, demenssjukdom eller befinna sig i terminalvård. Artiklar där sjuksköterskans erfarenheter och upplevelser av smärta och smärtlindring beskrevs exkluderades.

Kvalitetsbedömning och analys

Som stöd i arbetet med litteraturstudien har flödesschemat i Polit och Beck (2008) använts. Samtliga artiklar var skrivna på engelska och dessa översattes gemensamt till svenska. Artiklarna granskades därefter både enskilt och tillsammans för att erhålla optimal förståelse av innehållet. Likheter och skillnader urskiljdes för att hitta övergripande teman (Friberg, 2006). En kvalitetsbedömning genomfördes utefter Willman och Stoltz (2006) protokoll (bilaga 2 & 3). Kvaliteten bedömdes som bra, medel eller dålig, vilket redovisas i artikelöversikten (bilaga 4).

Etiska överväganden

Det finns riktlinjer för god medicinsk forskning som betonar att fusk och ohederlighet, som plagiat och förvrängning inte får förekomma inom forskning. Studierna som användes i litteraturstudien var granskade av en etisk kommitté eller följde etiska principer. De resultat som inte stödjer forskarnas egna åsikter måste även de framföras (Forsberg & Wengström, 2008).

RESULTAT

Patienters erfarenheter av smärtbedömning och smärtlindring

Patienters erfarenhet var att postoperativ smärta bör bedömas regelbundet med hjälp av smärtbedömningsinstrumentet VAS, för att åstadkomma hög omvårdnads kvalitet (Idvall, 2004). Patienterna upplevde att det var ohållbart att bedöma postoperativ smärta regelbundet. När patienterna istället blev tillfrågade, av sjuksköterskan, om de hade ont, upplevde patienterna att omvårdnaden vid postoperativ smärta var låg. Patienterna ansåg att detta var oacceptabelt (a.a.). Ett fåtal patienter upplevde att de fick smärtlindring tills smärtan försvann (Idvall & Berg, 2008). VAS-skalan användes för att uppskatta patienternas smärta, men inte regelbundet. Enligt patienterna frågade sjuksköterskorna inte heller om eventuell smärta i samband med mobilisering. Patienterna upplevde även att det fanns en brist vid överrapporteringen från sjuksköterskornas sida. Smärtintensitet och administrering av analgetika hade inte överrapporterats till efterföljande skifts vårdpersonal (a.a.). Om patienterna inte själv nämnde något om smärta fick de heller inte något analgetikum. Patienterna upplevde även att sjuksköterskan, i

vissa fall, lyssnade på deras klagomål utan att åtgärda det (Sjöling, Nordahl, Olofsson & Asplund, 2003). Motsägelsefullt upplevde mer än hälften av patienterna i Idvall och Bergs (2008) studie, att sjuksköterskorna hade kunskap om postoperativ smärtlindring och att patienterna blev trodda när de sa att de hade ont.

Patienterna upplevde att sjuksköterskan hade svårt att uppskatta deras postoperativa smärta, eftersom smärta var en personlig upplevelse som inte var mätbar med objektiva kriterier (Rundshagen, Schnabel, Standl & Schulte am Esch, 1999). Användningen av VAS stöddes av både patienter och sjuksköterskor, i omvårdnadsarbetet och i bedömningen av smärta (a.a.).

”To determine my level of pain, a member of the staff asked me to pick a number between 0 and 10 (or make a mark on a straight line) at least once every morning, afternoon, and evening” (Idvall, Hamrin, Sjöström & Unosson, s.329, 2002).

Ett hinder i omvårdnaden vid postoperativ smärtbehandling var att patienternas upplevelser av postoperativ smärta skilde sig från den smärta som sjuksköterskorna trodde att patienterna hade (Gunningberg & Idvall, 2007.). Samtidigt var detta viktigt för hur patienterna upplevde kvaliteten vid postoperativ smärtlindring. Patienterna ansåg att de bedömde sina värsta smärtor högre än vad sjuksköterskorna gjorde (Gunningberg & Idvall, 2007; Idvall, 2004; Idvall et al., 2002; Rundshagen et al., 1999), men trots detta så var patienterna nöjda med smärtbehandlingen (Svensson, Sjöström & Haljamäe, 2001). Flertalet av patienterna upplevde sig tillfredsställda och nöjda med smärtlindringen de erhöll postoperativt. Kvinnor yngre än 40 år var mest missnöjda med den postoperativa smärtlindringen. Det framkom även att de flesta patienter förväntade sig att uppleva postoperativ smärta (a.a.). En förklaring till detta kunde vara att patienterna upplevde en känsla av att ha kontroll över smärtan (Gunningberg & Idvall, 2007; Idvall et al., 2005; Idvall et al., 2002; Sjöling et al., 2003; Svensson et al., 2001). Patienter som hade genomgått elektiv kirurgi, uttryckte mer smärta

än de patienter som hade traumatiserats (Closs, Gardiner & Briggs, 1998). Tryggheten för dessa patienter var att de kunde be om hjälp när som helst och sjuksköterskan utförde regelbundna smärtbedömningar. Dessa insatser reducerade patienternas postoperativa smärta och de blev mer nöjda med omvårdnaden (a.a.).

Mer än hälften av patienterna med tidigare erfarenhet av tidigare genomgångna kirurgiska ingrepp, hade upplevt måttlig till svår postoperativ smärta (Svensson et al., 2001). När dessa patienter uppskattade sin smärta, enligt VAS, till över fyra beskrev de en förlängd upplevelse av den postoperativa smärtan (a.a.). Preoperativ förväntad smärta jämfördes med postoperativ upplevd smärta där 91 % av patienterna i studien förväntade sig måttlig smärta. Resterande nio procent av patienterna i samma studie, förväntade sig ingen smärta postoperativt. Den faktiska upplevda smärtan var således lägre än vad de hade förväntat sig (a.a.). Mer än tre fjärdedelar av alla patienterna hade upplevt måttlig till svår smärta i den postoperativa fasen. Resultatet visade att det fanns en skillnad mellan preoperativ smärtförväntning och verklig smärtupplevelse postoperativt (a.a.).

Patienterna beskrev att den postoperativa smärtan var minst vid lunchtid och störst på kvällen (Leegaard & Fagermoen, 2008). Den smärta som upplevdes som mest smärtsam efter coronary artery bypass graft var den förväntade smärtan i bröstet. Patienterna upplevde även smärta i armarna efter perifer venkateter och artärkateter som använts under operationen. Muskelvärk i nacke och skuldror var vanliga men oväntade smärtupplevelser för patienterna. Denna smärta varade mer än två veckor efter operationen (a.a.). Det framkom även att kvälls- och nattetid var den period under dygnet där patienterna upplevde mest smärta, vilket ledde till att sömnen blev störd på grund av svårighet att hitta lämplig sovställning (a.a.). *"The nights are the worst periods. The most painful experience is to lie down in bed."* (Leegaard & Fagermoen, s.2055, 2008). Många patienter använde sömntabletter på grund av sina sömnproblem, men de ansåg inte att smärtan var orsaken till sömnproblemen. Vissa patienter upplevde besvär av illamående, men de förnekade samband mellan smärta och illamående (a.a.).

Patienterna ansåg att det var bättre att ha ont än att ta för mycket analgetika (Leegard & Fagermoen, 2008). Som smärtstillande läkemedel postoperativt gavs antingen paracetamol eller paracetamol och kodein (a.a.). *"If the pain is tolerable, I don't take pills [...]"* (Leegaard & Fagermoen, s.2057, 2008). Patienterna upplevde att paracetamol med kodein gav den mest effektiva smärtlindringen (a.a.). Majoriteten av patienter ansåg att de kunde avvakta med den smärtstillande medicinen ifall smärtan blev värre (Bédard, Purden, Sauvé-Larose, Certosini och Schein, 2006). Patienterna upplevde att smärta var ett tecken på att tillståndet hade blivit sämre. Samtliga patienter i studien var nöjda med smärtlindringen (a.a.).

Patienters erfarenheter av information & delaktighet

Patientgruppen som fått mer smärtinformation preoperativt, bedömde sin smärta lägre på VAS, jämfört med kontrollgruppen som inte fått informationen (Sjöling et al., 2003). Preoperativ oro inverkade negativt på patienterna och de upplevde mer smärta postoperativt. Information preoperativt minskade således postoperativ smärta och var även viktig för välbefinnandet hos patienterna (a.a.). Hälften av patienterna upplevde att de hade fått preoperativ information om vilken slags smärtlindring som kunde erhållas postoperativt (Idvall & Berg, 2008). Samtliga patienter som inte erhållit preoperativ information om smärtbehandling, beskrev postoperativ smärta (Bédard et al., 2006). Tio procent av patienterna som erhållit informationen upplevde ingen smärta alls. Patienterna som fått informationen uppskattade sin genomsnittliga och värsta postoperativa smärta lägre än de som inte fått information (a.a.). Motsägelsefulla resultat framkom i studien som gjordes av Glindvad och Jorgensen (2007), där det påvisades att den postoperativa smärtan inte minskade, trots både pre- och postoperativ smärtinformation. Patienterna trodde att de kunde bli missbrukare av analgetika, trots patientutbildning och information om postoperativ smärtlindring (Bédard et al., 2006)

De patienter som fått information om postoperativ smärtbehandling ansåg inte att smärtan påverkade deras dagliga liv, till skillnad från den patientgrupp som inte fått information, de ansåg att smärtan påverkade deras vardag. Det framkom även att de patienter som fått informationen ansåg att *"good patients avoid talking*

about pain and complaints of pain” (Bédard et al., s.86, 2006). Patienterna som fått information hade lägre genomsnittlig smärta och uppskattade sin värsta smärta lägre och de patienter som inte fått information hade låga förväntningar på smärtlindring och trodde att smärta var normalt efter en operation (Bédard et al., 2006). Patienterna upplevde även att det fanns avvikelser i vad den preoperativa informationen innehöll och upplevde att de endast fått smärtinformation om de specifikt frågat efter det (Glindvad & Jorgensen, 2007).

Patienterna ansåg att delaktighet och omgivningen var viktiga delar för att känna sig tillfredsställda med den postoperativa omvårdnaden och den postoperativa smärtan (Waterman, Leatherbarrow, Slater & Waterman, 1999). Delaktighet påvisades också genom att patienterna uppmanades att verbalisera sin smärta och på det viset ta en aktiv roll i den postoperativa behandlingen (Sjöling et al., 2003). Detta stärktes i Idvall och Bergs (2008) studie som visade att drygt hälften av patienterna upplevde möjlighet att påverka sin smärtbehandling postoperativt.

Omgivningen upplevdes som viktig av patienterna vid omvårdnaden av postoperativ smärta (Idvall, Berg, Unosson & Brudin, 2005). Patienterna upplevde välbefinnande om de hade tillgång till ett trevligt rum, avslappnande musik, samt lugn och ro. Detta i sin tur ledde till att patienterna inte behövde så mycket smärtstillande (a.a.). Detta resultat stärks i Gunningberg och Idvalls (2007), Idvalls (2004), samt Idvall och Bergs (2008) studier där miljön ansågs som ett viktigt inslag i omvårdnadskvaliteten vid postoperativ smärta. *”I was given the opportunity for peace and quiet so I could sleep at night”* (Idvall, s.165, 2004). Den hospitala miljön kunde inte ses som endast positiv. *”[...] The day room was very uncomfortable, [...]”* (Waterman et al., s.693, 1999). De flesta patienterna i studien gjord av Waterman et al. (1999), föredrog att bli utskrivna så fort som möjligt för att komma hem och känna sig mer bekväma, samt att kunna återgå till normalt liv.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa patienters erfarenheter av postoperativ smärtlindring. De sökord som användes i olika kombinationer ansågs relevanta till syftet, eftersom sökningen gav ett stort utfall av artiklar som svarade till syftet. Flertalet av de valda artiklarnas syfte hade annat syfte än författarnas, men vid läsning av abstracten framkom att artiklarna var användbara i litteraturstudien. Litteraturstudiens resultat baserades på 13 vetenskapliga artiklar. Många studier med liknande resultat hittades och användes, vilket ökade trovärdigheten. Tilläggas skall att ett flertal (sju stycken) artiklar är utförda i Sverige (Gunningberg & Idvall, 2007; Idvall, 2004; Idvall et al., 2005; Idvall et al., 2002; Idvall & Berg, 2008; Sjöling et al., 2003; Svensson et al., 2001). Att de valda artiklarna är utförda i Sverige kan underlätta om resultatet från litteraturstudien ska återföras i författarnas arbete. I fem av artiklarna är det samma författare (Gunningberg & Idvall, 2007; Idvall et al., 2002; Idvall, 2004; Idvall et al., 2004; Idvall & Berg, 2008). Urvalet av patienter i dessa studier var inte desamma, vilket ses som en styrka. Detta kan ha betydelse vid generalisering och för att dra slutsatser. De artiklar som valdes ut hade fokus på patienterna och använde VAS som bedömningsinstrument. Artiklar ur sjuksköterskeperspektiv använde sig av andra bedömningsinstrument vid bedömningen av postoperativ smärta. Både kvalitativa och kvantitativa studier ingår.

Eftersom engelska språket har fler ord och synonymer än svenska språket, var det omöjligt att uppnå tillförlitlig översättning. Risken var att vissa ord fick en annan betydelse och att resultatet feltolkades. Alla artiklars resultat innehåll lästes igenom tillsammans av båda författarna och diskuterades, vilket sågs som en styrka då feltolkning av texten därmed minimerades. Svårighet var att bedöma om fakta i de granskade artiklarna verkligen svarade mot syftet eller det var den egna författarens tolkning. Detta ansågs vara en svaghet eftersom fel fakta som svarade mot syftet kan ha inkluderats eller relevant fakta förbisetts.

Sökningen begränsades till artiklar skrivna på engelska, svenska, norska och danska, vilket kan ha gjort att värdefulla artiklar som skrivits på annat språk fallit

bort. Artiklarna granskades med en granskningsmall där artiklarna bedömdes som bra, medel eller dålig kvalitet (Willman & Stoltz, 2006). I studierna representerades båda könen. Om en annan åldersgrupp valts att studeras kanske behovet av omvårdnad vid postoperativ smärta hade sett annorlunda ut.

Resultatdiskussion

Det framkom att mäta och bedöma postoperativ smärta var svårt eftersom det är en individuell upplevelse (Rundshagen et al., 1999). Både patienter och sjuksköterskor ansåg att postoperativ smärta bör bedömas regelbundet med hjälp av smärtbedömningsinstrument (Idvall, 2004). Samma upplevelser hade sjuksköterskorna i Botti, Bucknall och Manias (2004) studie. Det mest frekvent använda smärtbedömningsinstrumentet i studierna var VAS (Bédard et al., 2006; Closs et al., 1998; Glindvad & Jorgensen, 2007; Idvall & Berg, 2008; Rundshagen et al., 1999; Sjöling et al., 2003; Svensson et al., 2001). VAS-skalan användes dock inte regelbundet eftersom den var svår att använda kliniskt (Idvall, 2004). En svårighet med att använda VAS var att det inte fanns några klara riktlinjer för hur postoperativ smärta skulle behandlas utefter vad patienterna uppskattade på VAS (Sjöling et al., 2003; Vallano et al., 2007). I studien av Idvall och Berg (2008) användes smärtbedömningsinstrumentet VAS endast i 21 %. Liknande resultat framkom i studien utförd av Dihle, Bjølseth och Helseth (2006) då smärtbedömning framförallt utfördes genom att fråga patienterna och inte genom att använda smärtbedömningsinstrument.

Idvall och Berg (2008) påvisade att endast ett fåtal patienter upplevde att de fick smärtlindring tills smärtan försvann. Patienterna upplevde även att de inte fick analgetika om de inte specifikt bad om det (Sjöling et al., 2003). Patienternas upplevelse av postoperativ smärta skilde sig ifrån vad sjuksköterskan trodde att de hade för smärta (Botti et al., 2004; Gunningberg & Idvall, 2007; Idvall, 2004; Rundshagen et al., 1999). Patienterna bedömde sin smärta högre än vad sjuksköterskan gjorde (a.a.). Att sjuksköterskan underskattade patienternas smärta påvisades även i studierna av Sloman et al. (2005) och Lauzon Clabo (2007). Sjuksköterskans smärtbedömning baserades ofta efter vilket ingrepp som gjorts och inte efter patienternas egna upplevelser och erfarenheter (a.a.). Detta förstärks

av den komplexa situation där kommunikationen mellan patienter och vårdpersonal är betydelsefull (Botti et al., 2004). Okontrollerad postoperativ smärta fortsätter trots år av undersökningar, kontinuerlig utbildning för vårdpersonal och speciella smärtprogram (a.a.).

Smärtbedömning och smärthantering i den postoperativa fasen är inadekvat (Lauzon Clabo, 2007) och behovet av regelbundna utbildningar i ämnet postoperativ smärta och smärthantering har efterfrågats av sjuksköterskorna för att kunna ge patienterna omvårdnad av hög kvalitet (Gunningberg & Idvall, 2007; Idvall & Berg, 2008; Rundshagen et al., 1999; Sjöling et al., 2003). Det stärks i studierna av Bardiau, Braeckman, Seidel, Albert och Boogaerts (1999) samt Dihle et al. (2006) att ytterligare utbildningar och undersökningar behövs för att utveckla mer effektiv smärtlindring vid postoperativ smärta.

Kvinnor under 40 år var de som var mest missnöjda med den postoperativa smärtlindringen (Svensson et al., 2001). Att det var kvinnor som hade en högre genomsnittlig postoperativ smärta, tolkades som att kvinnorna hade lättare för att sätta ord på sina känslor än vad män hade (a.a.). Leegaard och Fagermoen (2008) kom fram till att patienter upplevde mest smärta kvällstid och minst smärta vid lunchtid. Detta stärks i studien av Closs et al. (1998) där patienterna upplevde postoperativ smärta även nattetid. MacLellan (2004) hade för avsikt att belysa patienters postoperativa smärtor på natten i en studie, men fick inte godkänt av etiska kommittén eftersom det uppfattades som att störa patienterna. Patienterna uppgav även att de hellre upplevde smärta än att ta för mycket analgetika. Detta framkom även i studien av Bédard et al. (2006) att majoriteten av samtliga patienter ansåg att de kunde avvakta med den smärtstillande medicinen om smärtan blev värre (a.a.) Kan detta bero på myter och missuppfattningar rörande smärta och opioidbehandling?

Carr och Thomas (1997) menar att smärta inte kan mätas med objektiva instrument. De menar att patienten kan beskriva sin smärta och försöka förmedla känslan men är egentligen ensam i sin upplevelse (a.a.). Waterman et al. (1999) menar att, för att patienten ska få en känsla av tillfredsställelse, är delaktighet i

vården och omgivningen viktiga delar (a.a.). Delaktighet påvisades genom att patienterna verbaliserade sin smärta och på detta vis vara aktiva i sin postoperativa smärtbehandling (Sjöling et al., 2003). Florin, Ehrenberg och Ehnfors (2008) framhäver att delaktighet i beslut är av vikt för patienternas autonomi och integritet. Motsägelsefulla påståenden visas i Manias, Botti och Bucknalls studie från 2006, där det framkommer att flertalet patienter (60 %) är passiva när det gäller delaktigheten i framförallt smärthanteringen av postoperativ smärta. Patienterna ses som en passiv mottagare av smärtlindring. En förklaring av denna andel passiva patienter kan vara att smärta associeras med rädsla och patienterna kan vara ovilliga att prata om behovet av smärtlindring (a.a.). Generellt sett föredrog patienterna en passiv roll (Florin et al., 2008). Detta stärks i studien av Manias och Williams (2008), där 66 % av patienterna inte var delaktiga i sin smärthantering.

Det framkommer att värdet av preoperativ information ökar välbefinnandet hos patienterna postoperativt. Patienterna uppger även mindre oro och smärta postoperativt (Sjöling et al. 2003). Studiens resultat visar på vikten att ställa direkta frågor till patienten för att denna skall ha lättare att tala om sin smärta. En patient som inte uttrycker sin smärta verbalt tolkas ofta av sjuksköterskan som en smärtfri patient. Denna slutsats ger utrymme för missförstånd och feltolkningar eftersom det finns stora variationer i hur människor uttrycker sig. En del patienter klagar inte i onödan utan behöver få en direkt fråga för att berätta om sin smärta (Idvall, 2004). Det är av yttersta vikt för sjuksköterskan att hitta kärnan i patientens uttalande. Det krävs av sjuksköterskan att hon har en förmåga att tolka och sammanfoga det som patienten ger uttryck för och att smärta bedöms regelbundet (Dihle et al. 2006). Sjuksköterskor använder sig ofta av sin tidigare erfarenhet från liknande situationer när de uppskattar patientens smärta (Sloman et al., 2005). Oftast görs en smärtbedömning utifrån vilken operation som gjorts och inte utifrån vad patienten uppger för smärta (Lauzon Clabo, 2007). Genom att bedömningen inte görs av patientens individuella smärta så ses detta som en brist i omvårdnads kvaliteten där kunskapsbrist ligger till grund för postoperativ smärtbedömning och smärthantering (Abdalahim, Majali & Bergbom, 2008).

Slutsats

Postoperativ smärta är en subjektiv upplevelse och är ofta underskattad av sjuksköterskor. Okontrollerad postoperativ smärta består trots forskning i detta ämne. God smärtlindring och god omvårdnad kan leda till färre komplikationer och kortare vårdtid vid kirurgiska ingrepp. Smärtbehandling bör utvecklas och ingå i det kirurgiska omhändertagandet av alla patienter. För att göra detta möjligt krävs kontinuerlig personalutbildning samt uppföljning och utvärdering av de behandlingsmetoder som finns.

Förslag till framtida forskning

Vidare forskning skulle vara av intresse för att jämföra likheter och skillnader i den postoperativa smärthanteringen utifrån sjuksköterskeperspektiv och patientperspektiv. Detta skulle kunna göras som en observationsstudie, då bland annat ett godkännande från etisk kommitté krävs.

REFERENSER

Artiklar som föregås med asterisken * ingår i litteraturstudiens resultat

Abdalahim MS, Majali SA, Bergbom I. (2008). Documentation of postoperative pain by nurses in surgical wards. *Acute Pain* 10, 73-81.

Allvin R, Berg K, Idwall E, Nilsson U. (2007). Postoperative recovery: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 57, 5, 552-58.

Bardiau FM, Braeckman MM, Seidel L, Albert A, Boogaerts JG. (1999). Effectiveness of an acute pain service inception in a general hospital. *Journal of Clinical Anesthesia* 11, 583-89.

Bardiau FM, Taviaux NF, Albert A, Boogaerts JG. (2003). An Intervention Study to Enhance Postoperative Pain Management. *Pain Medicine* 96, 179-85.

* Bédard D, Purden MA, Sauvé-Larose N, Certosini C, Schein C. (2006). The Pain Experience of Post Surgical Patients Following the Implementation of an Evidence-Based Approach. *Pain Management Nursing* 7, 3, 80-92.

Botti M, Bucknall T, Manias E. (2004). The problem of postoperative pain: Issues for future research. *International Journal of Nursing Practice* 10, 257-63.

Carr EJC, Thomas VJ. (1997). Anticipating and experiencing post-operative pain – The patient's perspective. *Journal of Clinical Nursing* 6, 3, 191-201.

Chung JWY, Lui JCZ. (2003). Postoperative pain management: Study of patients' level of pain and satisfaction with health care providers' responsiveness to their reports of pain. *Nursing and Health Sciences* 5, 13-21.

* Closs SJ, Gardiner E, Briggs M. (1998). Outcomes of a nursing intervention to improve postoperative pain control at night. *Acute Pain* 1, 4, 22-31.

Dihle A, Bjølseth G, Helseth S. (2006). The gap between saying and doing in postoperative pain management. *Journal of Clinical Nursing* 15, 469-79.

Florin J, Ehrenberg A, Ehnfors M. (2008). Clinical decision-making: predictors of patient participation in nursing care. *Journal of Clinical Nursing* 17, 2935-2944.

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

Friberg F. (2006). *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.

* Glindvad J, Jorgensen M. (2007). Postoperative education and pain in patients with inguinal hernia. *Journal of Advanced Nursing* 57, 6, 649-57.

* Gunningberg L, Idvall E. (2007). The quality of postoperative pain management from the perspectives of patients, nurses and patient records. *Journal of Nursing Management* 15, 756-66.

Guyatt GH, Townsend M, Berman LB, Keller JL. (1987). A comparison of Likert and visual analogue scales for measuring change in function. *Journal of Chronic Diseases* 40, 12, 1129-1133.

Huskisson EC. (1974). Measurement of pain. *The Lancet* 304, 9, 1127-1131.

* Idvall E. (2004). Quality of care in postoperative pain management: what is realistic in clinical practice? *Journal of Nursing Management* 12, 162-66.

* Idvall E, Berg A. (2008). Patient assessment of postoperative pain management – Orthopaedic patients compared to other surgical patients. *Journal of Orthopaedic Nursing* 12, 35-40.

* Idvall E, Berg K, Unosson M, Brudin L. (2005). Differences between nurse and patient assessments on postoperative pain management in two hospitals. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 11, 5, 444-51.

Idvall E, Bergqvist A, Silverhjelms J, Unosson M. (2008). Perspectives of Swedish patients on postoperative pain management. *Nursing and Health Sciences* 10, 131-36.

* Idvall E, Hamrin E, Sjöström B, Unosson M. (2002). Patient and nurse assessment of quality of care in postoperative pain management. *Quality of Health Care* 11, 327-34.

International Association for the Study of Pain (IASP). (1992). Management of Acute Pain: A Practical Guide. *IASP Publications Seattle, WA*.

Lauzon Clabo LM. (2007). An ethnography of pain assessment and the role of social context on two postoperative units. *Journal of Advanced Nursing* 61, 5, 531-39.

* Leegaard M, Fagermoen MS. (2008). Women's descriptions of postoperative pain and pain management after discharge from cardiac surgery. *Journal of Clinical Nursing* 17, 2051-2060.

MacLellan K. (2004). Postoperative pain: strategy for improving patient experiences. *Journal of Advanced Nursing* 46, 2, 179-85

Manias E, Botti M, Bucknall T. (2006). Patients' Decision-Making Strategies for Managing Postoperative Pain. *The Journal of Pain* 7, 6, 428-437.

Manias E, Williams A. (2008). Managing pain in chronic kidney disease: patient participation in decision-making. *Journal of Advanced Nursing* 61, 2, 201-210.

Marks RM, Sachar EJ. (1973). Undertreatment of medical inpatients with narcotic analgesics. *Annals of Internal Medicine* 78, 173-81.

Polit DF, Beck CT. (2008). *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice (8th ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Richards J, Hubbert AO. (2007). Experiences of Expert Nurses in Caring for Patients with Postoperative Pain. *Pain Management Nursing* 8, 1, 17-24.

* Rundshagen I, Schnabel K, Standl T, Schulte am Esch J. (1999). Patients´vs nurses´assessments of postoperative pain and anxiety during patient- or nurse-controlled analgesia. *British Journal of Anaesthesia* 82, 3, 374-78.

Salmon P. (1993). The reduction of anxiety in surgical patients: an important nursing task or the medicalization of preparatory worry. *International Journal of Nursing Studies* 4, 323-30.

* Sjöling M, Nordahl G, Olofsson N, Asplund K. (2003). The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. *Patient Education and Counseling* 51, 169-76.

Sloman R, Rosen G, Rom M, Shir Y. (2005). Nurses´assessment of pain in surgical patients. *Journal of Advanced Nursing* 52, 2, 125-32.

Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS), 2005:12. Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. [The National Board of Health and Welfare] (in Swedish).

Svensson I, Sjöström B, Haljamäe H. (2000). Assessment of Pain Experiences after Elective Surgery. *Journal of Pain and Symptom Management* 20, 193-201.

* Svensson I, Sjöström B, Haljamäe H. (2001). Influence of expectations and actual pain experiences on satisfaction with postoperative pain management. *European Journal of Pain* 5, 125-33.

Svedman P, Ingvar M, Gordh T. (2005). ”Anxiebo”, placebo, and postoperative pain. *BMC Anesthesiology* 5, 9-14.

Vallano A, Malouf J, Payrullet P, Baños JE. (2007). Analgesic use and pain in the hospital settings. *European Journal of Pharmacology* 63, 619-626.

* Waterman H, Leatherbarrow B, Slater R, Waterman C. (1999). Postoperative pain, nausea and vomiting: qualitative perspectives from telephone interviews. *Journal of Advanced Nursing* 29, 3, 690-96.

Watt-Watson J, Stevens B, Garfinkel P, Streiner D, Gallop R. (2001). Relationship between nurses' pain knowledge and pain management outcomes for their postoperative cardiac patients. *Journal of Advanced Nursing* 36, 4, 535-45.

Willman, A, Stoltz, P. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Zemba M, Majeric'-Kogler V, Šakic'K. (1999). Treatment of postoperative pain in anaesthesiological units in Croatia. *Acute Pain* 2, 1, 27-32.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum/Databas	Huvud sökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	+Undersökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
090207 Elin@lu	Postoperative pain 3823	Care 493				För många träffar	
090207 Elin@lu	Postoperative care 1170	Experience 120	Patient 67	Pain 8		Äldre än tio år, ej relevanta till syftet	4
090207 Elin@lu	Postoperative nurs* 1					Ej relevant till syftet	
090207 Elin@lu	Postoperative pain 3823	Manage* 1284	Nurs* 231	Care 106	Reliev* 7		6
090207 Elin@lu	Postoperative pain 3823	Care 493	Nurs* 133	Experience 27	Reliev* 3		5
090208 SweMed	Postoperative pain 281	Care 66					
090208 SweMed	Postoperative care 416	Experience 5	Patient 3	Pain 1			
090208 SweMed	Postoperative nurs* 90						
090208 SweMed	Postoperative pain 281	Manage* 4	Nurs* 1	Care 1			
090208 SweMed	Postoperative pain 281	Care 66	Nurs* 15	Experience -			
090208 SweMed	Pain reliev* 7					Ej relevanta till syftet	
090208 PubMed	Postoperative pain 44986	Care 9056					
090208 PubMed	Postoperative care 86836	Experience 6335	Patient 5272	Pain 745			
090208 PubMed	Postoperative nurs* 246	Pain 29					
090208 PubMed	Postoperative pain 44986	Manage* 749	Nurs* 179	Care 118	Reliev* -		

090208 PubMed	Postoperative pain 44986	Care 9056	Nurs* 47	Experience 9			
090208 PubMed	Postoperative pain 44986	Reliev* 115	Experience 8	Care 1		Ej relevant till syftet	
090208 PsycInfo	Postoperative pain 977	Care 244					
090208 PsycInfo	Postoperative care 504	Experience 64	Patient 40	Pain 22			
090208 PsycInfo	Postoperative nurs* 380						
090208 PsycInfo	Postoperative pain 977	Manage* 399	Nurs* 148	Care 76	Reliev* 6		
090208 PsycInfo	Postoperative pain 977	Care 244	Nurs* 107	Experience 28	Reliev* 1		
090208 CINAHL	Postoperative pain 4158	Care 1419					
090208 CINAHL	Postoperative care 6469	Experience 278	Patient 161	Pain 37	Reliev* 2		
090208 CINAHL	Postoperative nurs* 90						
090208 CINAHL	Postoperative pain 4158	Manage* 1137	Nurs* 557	Care 331	Reliev* 19		
090208 CINAHL	Postoperative pain 4158	Care 1419	Nurs* 743	Experience 95	Reliev* 9		

Artikelöversikt

Bilaga 4

Författare/Titel Land	Syfte	Urval, metod och metodbedömning	Resultat	Kvalitet
Bédard D, Purden MA, Sauvé-Larose N, Certosini C, Schein C. (2006). The Pain Experience of Post Surgical Patients Following the Implementation of an Evidence-Based Approach. <i>Pain Management Nursing</i> 7, 3, 80-92. Canada	Att bedöma patienters postoperativa smärta och tillfredsställelse, samt att undersöka patienternas tankar runt smärthantering.	143 patienter, varav hälften har erhållit information/utbildning. Kvantitativ metod, frågeformulär.	Patientinformation/utbildning minskar den postoperativa smärtan. Oavsett om patienterna har fått utbildning eller ej, så är de nöjda med smärthanteringen.	Bra
Closs SJ, Gardiner E, Briggs M. (1998). Outcomes of a nursing intervention to improve postoperative pain control at night. <i>Acute Pain</i> 1, 4, 22-31. Storbritannien	Att utvärdera effekten av omvårdnadsinsatser för att förbättra den postoperativa smärtan nattetid.	417 patienter deltog i strukturerade intervjuer, samt tillgång till journaldokumentation. Kvantitativ metod.	Det fanns en ökad frekvens av smärtbedömning, men ingen förändring beträffande analgetikatyp eller frekvensen vid administrering av analgetika.	Bra
Glindvad J, Jorgensen M. (2007). Postoperative education and pain in patients with inguinal hernia. <i>Journal of Advanced Nursing</i> 57, 6, 649-57. Danmark	Att undersöka om utbildning och ett uppföljningssamtal till patienterna kan reducera postoperativ smärta.	216 patienter deltog i en randomiserad studie, varav 120 patienter i kontroll-gruppen och 96 i interventionsgruppen.	Det fanns inte någon påtaglig skillnad i smärtan hos de två olika grupperna, och därmed inte någon anledning att ändra befintliga behandlingsprinciper.	Medel

<p>Gunningberg L, Idvall E. (2007). The quality of postoperative pain management from the perspectives of patients, nurses and patient records. <i>Journal of Nursing Management</i> 15, 756-66. Sverige</p>	<p>Att undersöka hanteringen av postoperativ smärta.</p>	<p>121 patienter och 47 legitimerade sjuksköterskor. Kvantitativ metod, frågeformulär.</p>	<p>Patienterna som upplevde mer smärta än förväntat, var mindre nöjda med omvårdnaden.</p>	<p>Bra</p>
<p>Idvall E. (2004). Quality of care in postoperative pain management: what is realistic in clinical practice? <i>Journal of Nursing Management</i> 12, 162-66. Sverige</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskans bedömning om hur realistiskt det var att effektivisera god omvårdnad vid postoperativ smärthantering. Att jämföra dessa bedömningar med den faktiska omvårdnaden, enligt patienter och sjuksköterskor.</p>	<p>198 patienter och 63 legitimerade sjuksköterskor. Frågeformulär, varav ett till patienterna och två till sjuksköterskorna.</p>	<p>I några frågeställningar bedömde både patienter och sjuksköterskor att kvaliteten på omvårdnaden var lägre än vad som borde vara realistiskt i klinisk verksamhet, medan patienterna var mer än nöjda i andra frågeställningar.</p>	<p>Medel</p>
<p>Idvall E, Berg A. (2008). Patient assessment of postoperative pain management – Orthopaedic patients compared to other surgical patients. <i>Journal of Orthopaedic Nursing</i> 12, 35-40. Sverige</p>	<p>Att undersöka hur patienterna upplevde den postoperativa omvårdnaden.</p>	<p>221 patienter från fyra olika ortopedavdelningar i två olika kommuner. Kvantitativ metod, frågeformulär.</p>	<p>Smärtlindring gavs när patienterna efterfrågade det, men även regelbunden administrering fanns. Den postoperativa hanteringen av smärta måste förbättras och utvecklas.</p>	<p>Bra</p>

<p>Idvall E, Berg K, Unosson M, Brudin L. (2005). Differences between nurse and patient assessment on postoperative pain management in two hospitals. <i>Journal of Evaluation in Clinical Practice</i> 11, 5, 444-51. Sverige</p>	<p>Att undersöka skillnaden mellan sjuksköterskans och patientens uppskattning av postoperativ smärta.</p>	<p>286 patienter och 97 sjuksköterskor deltog i studien. Kvantitativ metod, frågeformulär.</p>	<p>Patienterna var mer nöjda med smärtstillningen, än vad sjuksköterskorna trodde att de skulle vara.</p>	<p>Bra</p>
<p>Idvall E, Hamrin E, Sjöström B, Unosson M. (2002). Patient and nurse assessment of quality in care in postoperative pain management. <i>Quality Safe Health Care</i> 11, 327-34. Sverige</p>	<p>Att beskriva och jämföra patienternas och sjuksköterskornas bedömningar av kvaliteten på omvårdnaden vid postoperativ smärta. Att undersöka olikheter hos patientgrupperna. Att jämföra patienternas bedömningar inom kirurgi, gynekolog och ortopedi.</p>	<p>209 patienter och 64 legitimerade sjuksköterskor. Frågeformulär.</p>	<p>De patienter som rapporterade högre smärta än förväntat, bedömde även omvårdnads kvaliteten som lägre.</p>	<p>Bra</p>
<p>Leegaard M, Fagermoen MS. (2008). Women´s descriptions of postoperative pain and pain management after discharge from cardiac surgery. <i>Journal of Clinical Nursing</i> 17, 2051-2060. Norge</p>	<p>Att få en insikt i kvinnors postoperativa smärtupplevelser, efter kirurgiskt ingrepp.</p>	<p>Nio kvinnor. Kvalitativ deskriptiv studie.</p>	<p>Regelbundet intag av analgetika gav inte nödvändigtvis lägre smärtupplevelse. De upplevde smärta i nacke, skuldror och rygg, som egentligen inte var relaterat till operationen.</p>	<p>Medel</p>

<p>Rundshagen I, Schnabel K, Standl T, Schulte am Esch J. (1999). Patients´vs nurses´assessments of postoperative pain and anxiety during patient- or nurse-controlled analgesia. <i>British Journal of Anaesthesia</i> 82, 3, 374-78. Tyskland</p>	<p>Att undersöka patienters och sjuksköterskors uppskattning av smärta och oro under postoperativ smärtbehandling.</p>	<p>96 ortopediska patienter. Kvalitativ metod, prospektiv studie.</p>	<p>Patienterna uppskattade sin smärta högre än vad sjuksköterskorna trodde att de skulle göra.</p>	<p>Medel</p>
<p>Sjöling M, Nordahl G, Olofsson N, Asplund K. (2003). The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. <i>Patient Education and Counseling</i> 51, 169-76. Sverige</p>	<p>Att undersöka om preoperativ information påverkade postoperativ smärta, smärthantering och omvårdnadsbehov.</p>	<p>60 patienter vid ortopedavdelning. Kvantitativ metod. Två grupper varav en experimentgrupp och en kontrollgrupp.</p>	<p>Experimentgruppen, som fått ytterligare information rapporterade lägre nivåer på VAS. Båda grupperna var nöjda med den postoperativa omvårdnaden.</p>	<p>Medel</p>
<p>Svensson I, Sjöström B, Haljamäe H. (2001). Influence of expectations and actual pain experiences on satisfaction with postoperative pain management. <i>European Journal of Pain</i> 5, 125-33 Sverige</p>	<p>Att bedöma eventuella jämförelser mellan olika pre- och postoperativa faktorer, samt verkliga smärtupplevelser i den postoperativa perioden. Att bedöma patienternas tillfredsställelse med smärthanteringen för att erhålla en kvalitetsgaranti för postoperativ smärthantering.</p>	<p>191 patienter Kvantitativ metod, frågeformulär.</p>	<p>De flesta patienter förväntar sig att uppleva postoperativ smärta. Yngre kvinnor var mest missnöjda med smärthanteringen, jämfört med männen.</p>	<p>Bra</p>

<p>Waterman H, Leatherbarrow B, Slater R, Waterman C. (1999). Postoperative pain perspectives from telephone interviews. <i>Journal of Advanced Nursing</i> 29, 3, 690-96. Storbritannien</p>	<p>Att beskriva patienters upplevelser av postoperativ smärta, illamående och kräkning.</p>	<p>50 patienter. Kvalitativ metod, telefonintervju.</p>	<p>En tredjedel upplevde postoperativ smärta värre än de kunnat förutspå. De flesta patienterna föredrog att bli utskrivna så fort som möjligt.</p>	<p>Bra</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------