

Klinisk Patientnära Forskning 24

Långvarig och Akut smärta – hos patienter och boende

– En studie genomförd av studenter på sjuksköterskeprogrammet

Albert Westergren, Professor Omvårdnad
Gita Hedin, Forskningskoordinator
Carolina Axelsson, Universitetsadjunkt Biomedicinsk Laboratorievetenskap

ISSN: 1654 – 1421



Forskargruppen för Klinisk Patientnära Forskning bedriver sedan år 2004 forskning med fokus på patientsäkerhet och har sin bas på Högskolan Kristianstad, Sektionen för Hälsa och Samhälle.

Målsättning

Att med Klinisk Patientnära Forskning, verka för och underlätta arbetet med patientsäkerhet, och samtidigt bereda väg för en bättre vetenskaplig förståelse och vetenskaplig förankring i den verksamhetsförlagda utbildningen för sjuksköterskestudenter. Metodiken förenar högskolans tre primära uppgifter; forskning, utbildning och samverkan.



2009-12-01

Albert Westergren, Professor Omvårdnad

Gita Hedin, Forskningskoordinator

Carolina Axelsson, Universitetsadjunkt Biomedicinsk Laboratorievetenskap

ISSN: 1654 – 1421

Högskolan Kristianstad, 291 88 Kristianstad

Kontakt forskargruppen:

gita.hedin@hkr.se

Högskolan Kristianstad

Sektionen för Hälsa och Samhälle

291 88 Kristianstad +46 (0) 44-20 85 54



Sammanfattning

Syftet med studien var att kartlägga smärta och smärtbehandling hos patienter på sjukhus och hos boende i särskilt och ordinärt boende.

Metod: Datainsamlingen utfördes av sjuksköterskestudenter under verksamhetsförlagd utbildning på sjukhus och i särskilt/ordinärt boende våren 2009. Även kliniska adjunkter/kliniska lärare var behjälpliga vid datainsamlingen. Studenterna fick genom datainsamlingen träning i att ge information till personal och patienter/boende, sammanställa resultatet från enheten, samt att återrapportera och reflektera över resultaten. Studien genomfördes ej som en totalundersökning, m.a.o. det är ett urval av respondenter som kommit att ingå i resultatet.

Resultat:

Totalt genomfördes 419 stycken smärtbedömningar. Av respondenterna uppgav 35% att de hade långvarig smärta och 14% att de hade akut smärta. Personer med långvarig smärta var äldre (76 år respektive 69 år), oftare kvinnor (67% respektive 53%) och bodde i störst utsträckning i särskilt/ordinärt boende (37% respektive 17%) än de med akut smärta. Respondenterna med akut smärta angav oftare att personalen frågade om de hade ont (84% respektive 73%) medan personerna med långvarig smärta i större utsträckning angav att de i det längsta försökte låta bli att visa att de hade ont (akut smärta: 43%, respektive långvarig smärta 59%). De vanligaste strategierna vid akut smärta var att be om något för smärtan (84%), lägga sig och vila (78%), eller att försöka tänka på något annat (64%). De vanligaste strategierna vid långvarig smärta var att lägga sig och vila (83%), be om något för smärtan (73%) eller att försöka tänka på något annat (70%). Av de studenter som utvärderade sin medverkan (n=51) upplevde 74% att de fick bättre vetenskaplig förståelse 51% ett ökat intresse för smärtbedömning och 55% ökade kunskaper om ämnet smärta.

Konklusion:

Långvarig smärta var vanligast förekommande hos kvinnor och bland äldre personer. Strategierna för hur personer gör personalen uppmärksam på att man har värk/smärta och för hur man hanterar sin smärta skiljer sig åt beroende på om man har akut eller långvarig smärta. Att delta i datainsamling och andra forskningsaktiviteter har en positiv effekt för sjuksköterskestudenters förståelse av forskning och även för deras intresse för området som studeras.

Nyckelord

Sjukhus, smärtbedömning, smärtbehandling, studentmedverkan, särskilt boende, vas-skala.

Summary

The aim of the study was to map out pain and pain treatment among patients in hospitals and persons in special accommodations as well as in ordinary living.

Method: Nurse students collected the data during their clinical education at hospitals and in special accommodations or in ordinary living. Also the clinical teachers helped out with supporting the students during data collection. The students made assessments of pain where they had their clinical practice during the spring 2009. The students got, though collecting data, a training in how to provide information to the staff and patients/residents, compile results and to give feed-back about the findings to the department. The study was not conducted as a total survey, in other words was a selection of respondents that were included in the results.

Results: In total 419 assessments of pain was made and 35% of respondents reported long standing pain and 14% reported acute pain. The respondents with long standing pain were older (76 years and 69 years respectively), more women (67% and 53% respectively) and more were in special accommodations or in ordinary living (37% and 17% respectively) than among those with acute pain. The respondents with acute pain more often agreed with that the staff asked about if he/she had pain (84% and 73% respective) while the respondents with long standing pain to a greater extent agreed with that they tried to hide their own pain (acute pain: 43% resp. long standing pain: 59%). The most common strategies to handle the pain among those with acute pain was to ask for something to alleviate the pain (84%), lie down and rest (78%) or to try thinking on something else (64%) while it among those with long standing pain was to lie down and rest (83%), ask for something to alleviate the pain (73%) or to try thinking on something else (70%). Of the students that collected the data and reported the findings to the staff 51 also evaluated their participation in the study. Of these, 74% experienced that their understanding for research increased, 51% that their interest för pain assessment had increased and 55% that their knowledge about pain had increased.

Conclusion:

Long standing pain was most common among women and elderly persons. The strategies used among the participants for making staff aware about the pain, and the strategies to handle once own pain differed depending on weather the pain was acute or long standing. Participating in the data collection and other research activities has a positive effect for nursing students understanding for research and to some extent for their interest in the area under study.

Keywords

Hospital, pain measurement, pain treatment, special accommodation, student participation, VAS

Innehåll

Förord	6
Metodik	7
Bakgrund	8
Syftet	10
Metod och genomförande.....	10
VAS-skala	10
Etik	12
Medverkade enheter/patienter/boende	11
Resultat.....	13
Diskussion	17
<i>Metoddiskussion</i>	17
<i>Resultatdiskussion</i>	18
Referenser.....	19
Undersökningsenkät, 2009, Smärtbedömning, bilaga 1.....	20
Vas-skala, bilaga 2	25

Förord

Tack till

- Personal och studenter som medverkat vid sjukhusen i Kristianstad, Helsingborg, Hässleholm, Karlshamn, Simrishamn, Ängelholm, Ystad samt annan ort.
- Kommunerna (särskilda boenden/ordinärt boende) i Kristianstad, Helsingborg, Hässleholm, Karlshamn, Simrishamn, Ängelholm, Ystad samt annan ort.
- Kliniska adjunkter och kliniska lärare samt handledare.
- Chefer vid sjukhusen
- Kerstin Blomqvist, lektor, Sektionen för Hälsa och Samhälle, Högskolan Kristianstad för medverkan till framtagning av bedömningsformulär.

Metodik

Denna rapport är en del av en större satsning på patientsäkerhet i ett unikt samarbete mellan Forskargruppen för Klinisk Patientnära Forskning – med Studentmedverkan i Fokus, Högskolan Kristianstad, sjuksköterskeprogrammet samt sjukhus och kommuner. Tidigare har större prevalensstudier gjorts som fokuserat på trycksår, ätande/näringsproblematik, fallrisk samt hygien/sår-mikrobiologi, av dessa har betydande förbättringar av vårdrutiner noterats (Ulander et al. 2006; Westergren et al. 2008; 2009a; 2009b; 2009c).

I de utvärderingar som tidigare har gjorts har majoriteten av personal och studenter angivit att de fått ökad vetenskaplig förståelse samt att de fått större kunskap om/intresse för trycksår, ätande/näringsproblematik samt hygienrutiner och fallrisk.

Bakgrund

International Association for the Study of Pain (IASP), definierar smärta som: "Smärta är en obehaglig sensorisk eller emotionell upplevelse till följd av verklig eller möjlig vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada. Smärta är alltid subjektiv och kan uppträda i frånvaro av vävnadsskada" (Brattberg, 1996).

Smärta är en fundamental och oundviklig form av mänskligt lidande och en upplevelse som är unik för varje individ. En mängd faktorer förmodas inverka på den enskilde individens upplevelser av smärta, som till exempel: smärtans mening, kulturella ursprung, religion, upplevelser av kontroll över smärta, kön eller/och emotionella faktorer (et al). Smärta kan vara orsak till nedsatt födointag och sömnstörning. Detta kan i sin tur leda till kraftlöshet, dålig respons på behandling och en förlängd läkningsprocess. Alla typer av smärta stör funktioner i det dagliga livet och minskar livskvalitén (Brattberg, 1996).

Smärta klassificeras ofta efter varaktighet som akut (kortvarig) eller kronisk (långvarig). Akut smärta kännetecknas av ett väl definierat tidsmönster för smärtans insättande, samt att det oftast svarar bra på analgetikabehandlingar. Långvarig smärta definieras vanligen som smärta som består under sex veckor eller längre. Den långvariga smärtan leder ofta till förändringar av personlighet, livsstil och funktionell förmåga (Brattberg, 1996).

Långvarig smärta är ett av våra stora folkhälsoproblem och vanligt bland Sveriges befolkning i alla åldrar. Av Sveriges befolkning har 40 – 50% långvarig smärta i någon grad, prevalensen varierar mycket och har en viss tendens till att öka med stigande ålder. Vissa studier visar att smärtan ökar upp till 65 års ålder för att sedan plana ut eller avta, men vissa studier visar att ökningen fortsätter även efter 65 års ålder. Men det som ett flertal studier har kommit fram till är att de som är drabbade har ofta levt med smärta i flera år (Jacobsson, 2007). Smärtorna är framför allt lokaliserade till muskler, leder och senor (Andersson, 1998).

Långvarig smärta anses idag ha multifaktoriella orsaker som påverkar varandra. Det utvecklas efterhand olika följder som skapar problem för personens livssituation.

Långvarig smärta kan medicinskt delas in i tre grupper:

- Nociceptiv smärta: har sitt ursprung i vävnadsskador.
- Neurogen smärta: uppstår genom skada eller störning i perifera eller centrala nervsystemet.
- Psykogen smärta: är orsakad av psykisk sjukdom (Gullacksen, 1998).

Förekomsten av långvarig smärta är ca 40% i åldersgruppen 75 år och äldre. Kartläggningar har funnit att en stor andel av de äldre även har multipla smärtproblem (Jakobsson, 2007).

Ålder, kön och emotionellt lidande

En studie gjort av Brochet (1998) visar att förekomsten av långvarig smärta ökar med stigande ålder. Detta är något som även Jakobsson (2007) har funnit i sina studier. Det framkom i studien att av de mellan 75 och 84 år har 34% smärta, i åldern 85-89 är andelen 41% och i åldersgruppen 90 år och äldre är andelen 50%. Det har även visat sig finnas könsskillnader när det gäller smärtproblem. Det är vanligare med smärtproblem bland äldre kvinnor än hos äldre män. Det visade sig även i studien gjord av Jakobsson att kvinnor oftare än män hade smärta på flera ställen i kroppen (Jakobsson, 2007).

Emotionellt lidande såsom ångest, oro, irritation och ilska är något som oftast beskrivs av äldre som lider av långvarig smärta. De äldre med långvarig smärta resignerar i många fall, då de är övertygade om att de aldrig kommer bli av med smärtan eller lidandet, på så sätt har de lärt sig att leva med smärtan. De äldre med långvarig smärta drar sig för att visa sin smärta, delvis för att de inte vill vara till besvär, men även för att inte oroa personalen och anhöriga. De vill inte bli betraktade som besvärliga (Jakobsson, 2007).

Smärta kopplat till självförmåga

Att kontrollera sin smärta är enligt Jakobsson kopplat till självförmåga. Vilket innebär att tro på sin egen förmåga att hantera smärtan. Exempel på olika strategier som kan användas för att lindra smärtan är; läkemedel, vila, avledning genom att läsa en bok eller att vara i rörelse. Men studier visar även att de äldre som lider av långvarig smärta inte använder sig av olika strategier i så stor utsträckning, en förklaring till detta kan vara att de inte vet om vilka strategier de kan använda sig av. Därför är det mycket viktigt att vårdpersonalen berättar om de olika alternativen som finns (Jakobsson, 2007).

Syftet

Syftet med studien var att, genom studentmedverkan, kartlägga smärta och smärtbehandling hos patienter på sjukhus och hos boende i särskilt och ordinärt boende.

Metod och genomförande

Samtliga patienter/boende på de enheter/avdelningar där sjuksköterskestudenter hade sin verksamhetsförlagda utbildning, som inte avböjde att medverka, och som var inskrivna vid enheten/avdelningen då studien skulle utföras, den 28 april 2009 hade möjlighet att inkluderas.

Det bedömningsinstrument som användes i studien var journalgenomgång, patient/boendeintervjuer samt Visuell Analog Skala (VAS-skala). Det har genom tidigare studier visat sig att VAS – skalan är ett effektivt instrument för att synliggöra och dokumentera smärta (Werner & Strang, 2003).

VAS-skala

Smärtskattningsskalan VAS ger viktig objektiv kunskap om hur patienten upplever sin subjektiva smärta. VAS är en skala som är konstruerad som en linje, där den ena sidan representerar frånvaro av smärta och motpolen representerar outhärdlig smärta. Patienten får sedan markera sin upplevda smärta fritt någonstans på linjen, (se bilaga 2), (Almås et al. 2002).

Vas-skalan verbaliseras i sex olika graderingar av smärtintensitet:

- Ingen smärta - grad 0 (0 mm på Vas-skalan)
- Lindrig smärta - grad 1-2 (1 – 24 mm på Vas-skalan)
- Måttlig smärta - grad 3-4 (25 – 44 mm på Vas-skalan)
- Medelsvår smärta - grad 5-6 (45 – 64 mm på Vas-skalan)
- Svår smärta - grad 7-8 (65 – 84 mm på Vas-skalan)
- Outhärdlig smärta - grad 9-10 (85 – 100 mm på Vas-skalan)

På skalans baksida kan sjuksköterskestudenten med hjälp av 10 siffermarkeringar avläsa och få ett numeriskt värde på graden av smärta vid ett visst tillfälle, men det beskriver inte någon tidsfaktor (Hawthorn & Redmond, 1999).

Fördelar med VAS-skala

- Patienten upplever att smärtan tas på allvar
- Patienten får en mer aktiv roll i smärtbehandlingen
- Smärtan blir synlig och leder till ställningstagande om behandling
- Även de patienter som inte talar om att de har ont blir tillfrågade
- Sjuksköterskan och patienten har genom VAS-skalan ett gemensamt språk, vilket skapar trygghet för patienten
- Skalan ger ett strukturerat sätt att utvärdera hur smärtlindringen fungerar, samt ger en jämn vårdkvalitet.

Akut/långvarig smärta

Respondenterna fick markera på figur var och hur länge de hade haft ont. Om en respondent hade både akut (<6 veckor) och långvarig (>6 veckor) smärta kom han/hon att ingå i gruppen långvarig smärta.

Etik

Studien genomfördes genom att sjuksköterskestudenterna inhämtade ett informerat samtycke. Informationen gavs både muntligt och skriftligt. Inga uppgifter om namn och personnummer samlades in för att säkerställa patienternas anonymitet.

Medverkade enheter/patienter/boende

Sjukhusen:

Kristianstad, Helsingborg, Hässleholm, Karlshamn, Simrishamn, Ystad och Ängelholm samt övriga sjukhus på annan ort.

Kommuner och särskilt/ordinärt boende:

Kristianstad, Helsingborg, Hässleholm, Karlshamn, Simrishamn, Ängelholm, Ystad samt övriga på annan ort.

Resultat

Av alla respondenter (n=419) var det 206 (49%) för vilka akut eller långvarig smärta hade angetts. Av de 206 hade 58 personer (14%) akut smärta och 148 personer (35%) långvarig smärta. Medelåldern var högre för personer med långvarig smärta. Det var också en tendens till att fler kvinnor än män hade långvarig smärta. Fler personer hade akut smärta på sjukhus och fler hade långvarig smärta inom särskilt boende (Tabell 1).

Tabell 1. Ålder, kön och vårdform fördelat på akut och långvarig smärta (≥ 6 veckor)

	Akut Smärta, n=58	Långvarig Smärta, n=148
Ålder, medelvärde (SD)	68.7 (18.6)	76.2 (13.9)
Ålderskategori, %		
-25 år	2	0
26-39	10	3
40-55	9	7
56-69	28	20
70-85	32	43
86-	19	28
Kön, %		
Kvinna	53	67
Man	47	33
Vårdform:		
Sjukhus	79	61
Särskilt boende	7	22
Hemsjukvård	10	15
Annat	2	2

Av respondenterna fanns det ingen större skillnad hur personalen får kännedom om att de upplever smärta, beroende på om de har akut eller långvarig smärta. Det fanns en tendens att de respondenter som har långvarig smärta i större utsträckning försöker låta bli att visa att de har ont (Tabell 2).

Tabell 2. Hur patient/boende brukar göra personalen uppmärksam på värk/smärta samt åtgärder när de har värk/smärta.

	Akut Smärta n=58	Långvarig Smärta n=148
Hur får personalen kännedom om att du har ont?, %		
Jag säger till när jag har ont, ja/ibland	79	81
Personalen ser på mig när jag har ont, ja/ibland	67	65
Personalen brukar fråga om jag har ont, ja/ibland	84	73
Jag försöker i det längsta låta bli att visa att jag har ont, ja/ibland	43	59

Några respondenter angav förklaringar till varför de försökte låta bli att visa att de hade ont.

"Vill inte störa"

"Har alltid haft ont, tror inte det finns något att göra åt det!"

"Onödigt att oroa andra"

"Jag är ju gammal, det ska göra ont ibland"

"Vill inte visa mig svag"

Tabell 3. Vad gör du när du får ont/vad gör du för att lindra värken?

Vad gör du när du får ont?, %	Akut smärta, n=58	Långvarig Smärta, n= 148
Ber om något för smärtan, ja/ibland	84	73
Tar egna läkemedel, ja/ibland	29	50
Lägger mig och vilar, ja/ibland	78	83
Försöker tänka på något annat än det onda, ja/ibland	64	70
Försöker komma igång och röra på mig, ja/ibland	49	55
Använder värme (t.ex. värmedyna, kudde), ja/ibland	20	25

Patient/boende kan ha svarat ja på flera alternativ.

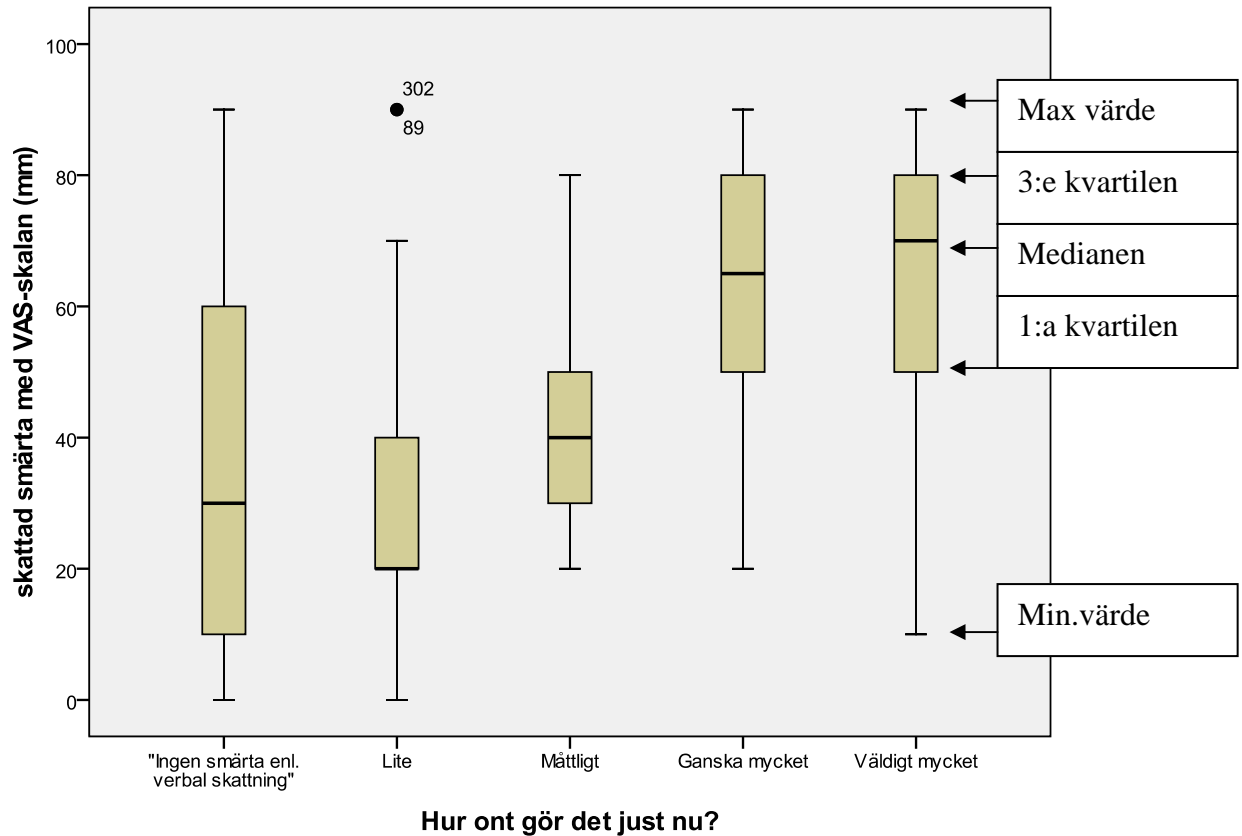
I resultatet i tabell 3 framgår det att i de flesta fall, både när det gäller akut smärta (79%) och när det gäller långvarig smärta (81%) säger respondenterna till personalen när de har ont. I stor utsträckning (84% vid akut smärta, 73% vid långvarig smärta) brukar även personalen fråga respondenterna om de har ont.

Det finns en tendens bland respondenterna med långvarig smärta (59%) att de i högre grad än de med akut smärta (43%) in i det längsta försöker att låta bli att visa att de har ont.

Resultatet visar även att många av respondenterna ber om något för smärtan när det gör ont. Andelen är något högre bland de med akut smärta (84%) än de med långvarig smärta (73%). Respondenterna med långvarig smärta tar i större utsträckning (50%) än de med akut smärta (29%) egna läkemedel, försöker tänka på annat än det onda (70% respektive 64%) eller försöker komma igång och röra på sig (55% respektive 49%).

I nedanstående figur framgår den stora spridningen som föreligger för angiven smärta på VAS-skalan i jämförelse med angiven smärta enligt den verbala skalan. T. ex. framgår att en person som skattar "ingen smärta" enligt den verbala skattningen kan ange allt mellan 90 och noll millimeter på VAS-skalan och att medianen ligger på VAS 30.

(Figur 1).



Figur 1. Verbal skattning av smärtan jämfört med patientens/boendens skattning av smärta enligt VAS-skalan.

Det fanns en tendens till att medelvärdet för smärtskattningarna enligt VAS var högre för de med långvarig smärta än för de med akut smärta (Tabell 4).

Tabell 4. Smärtskattning, medelvärde, enligt VAS (mm) fördelat på akut respektive långvarig smärta.

	Akut Smärta, n=22	Långvarig Smärta, n=70	Totala undersökningen n=139 *
Vas-skattning, mm			
Kvinna (n=87)	40	48	43
Man (n=52)	30	49	46

* Vissa hade graderat smärta enligt VAS men ej kunnat grupperas i akut/långvarig smärta.

Av de studenter som utvärderade sin medverkan (n=51) upplevde 74% att de fick bättre vetenskaplig förståelse 51% ett ökat intresse för smärtbedömning och 55% ökade kunskaper om ämnet smärta.

Diskussion

Metoddiskussion

Studier som denna där många patienter/boende samt datainsamlare (i detta fall sjuksköterskestudenter) deltar, ger viss osäkerhet i tolkningen av materialet. Studien var dessutom inte heltäckande för sjukhusen/kommunerna eftersom det endast var studenter på den verksamhetsförlagda utbildningen som genomförde datainsamlingen. Detta innebar att flera avdelningar/enheter inte var med i studien då de inte hade studenter under den aktuella perioden när studien skulle genomföras. Eftersom undersökningen ej är en totalundersökning är det ej lämpligt att använda uttrycket "prevalens"

Frågeformulären var genomgående väl ifyllda och datainsamlingen genomfördes utan några större problem vid samtliga sjukhus och kommuner. Samtliga datainsamlare hade fått en ingående information om frågeformuläret och metoden för studien. Den svårighet som har framkommit är att det var svårt att använda sig av denna studie inom hemsjukvården, då de som har smärtor oftast inte sköts via hemsjukvården utan via dess husläkare. Studien kan ge viktig information och kan även påvisa utvecklingsriktningar inför fortsatt arbete med implementering av bedömningsinstrument och prevention.

Vygotskijs teorier om lärande, ligger till grund för modellen där det sociala samspelet med andra studenter och mer erfarna kollegor, kan framstå som faktorer för ett framgångsrikt lärande (ZPD – Zon of Proximal Development). Studentmedverkan i forskningsstudierna syftar till att för sjuksköterskestudenterna klargöra vikten av kritiskt tänkande och reflektion i kliniskt beslutsfattande, att introducera evidensbaserade verktyg för att underlätta beslut rörande patientsäkerhet och att med handledning och tillsammans med andra studenter, lära och praktisera forskningsmetodik genom datainsamling, i patientsäkerhet och riskbedömning i omvårdnad.

Våren 2009 har 51 studenter utvärderat sin medverkan. 74% tyckte sig ha fått en bättre vetenskaplig förståelse genom sin medverkan, 55% ansåg sig ha fått ökad kunskap inom smärta och 51% hade fått ett ökat intresse för smärta. I utvärderingarna visar det sig att flertalet av studenterna tycker att studien kring smärta och smärtbedömning var intressant, att det kändes värdefullt och att det var mycket givande att få tillbringa denna extra tid tillsammans med vårdtagarna. Även vårdtagarna påtalade att de upplevde det positivt att få denna extra tid, att det var en trevlig pratstund och att få berätta sin egen historia.

Syftet med att använda VAS-skalan i denna undersökning var dels att studenterna skulle få möjlighet att testa ett smärtbedömningsinstrument, samt att jämföra graderingen från VAS-skalan med den verbala beskrivningen. Jacobsson (2007) påtalade att det finns ett fåtal smärtinstrument som man på ett enkelt sätt kan mäta smärta på, och ett av dem är just VAS-skalan. Vilket kan vara en förklaring till att det har fått så stor genomslagskraft inom sjukvården. Den är lätt att bära med sig, det går snabbt att skatta graden av smärta och det är relativt lätt för patienterna att förstå hur skalan ska användas (Jakobsson, 2007).

Svårigheter eller problem med VAS-skalan uppges vara:

- VAS-stickan kan upplevas som abstrakt
- Metoden kan vara tidskrävande
- VAS-skalan värderar inte oro
- Fungerar inte på alla patienter

I resultatet framgår det att 14% av respondenterna enligt den verbala skattningen av smärta har svarat att de inte har någon smärta, men de har samtidigt skattat att de har smärta enligt VAS-skalan. Detta kan bero på olika faktorer. Det ena kan vara att frågan har missuppfattats av respondenten, men eventuellt kan det vara så att respondenterna förknippade frågan om erfarenheter av VAS-skalan till ett perspektiv längre bak i tiden och inte till dags/nuläget.

Resultatdiskussion

Resultatet i denna smärtbedömningsstudie kan sammanfattas med att det var fler vårdtagare som hade långvarig smärta (72%) än de som hade akut smärta (28%). Det visade sig även att det var fler kvinnor (67%) än män (53%) som hade långvarig smärta. Tidigare studie har visat på att det finns könsskillnader när det gäller smärtproblem, att det är vanligare med smärtproblem bland kvinnor än hos män (Jakobsson, 2007).

Resultatet visar att respondenterna med långvarig smärta (50%) i större utsträckning än de med akut smärta (29%) tar egna läkemedel, försöker tänka på annat än det onda eller försöker komma igång och röra på sig. Det tyckts som att de med långvarig smärta på något sätt har vant sig att leva med smärtan och insett att andra alternativ än läkemedel kan underlätta när det gör ont. Det styrks även i litteraturen, där det sägs att kontrollera sin smärta är kopplat till självförmåga. Vilket innebär att tro på sin egen förmåga att hantera smärtan (Jakobsson, 2007). Det kan också handla om att personer med långvarig smärta har anpassat sig över tiden på ett annat sätt än personer med akut smärta.

Respondenter med långvarig smärta (59%) försöker i högre grad än de med akut smärta (43%) in i det längsta låta bli att visa att de har ont. Detta kan kopplas till det som respondenterna i denna studie själva säger; "vill inte vara till besvär", "vill inte visa mig svag". Detta är även något som styrks i litteraturen, där det framkommer att vårdtagaren inte vill prata om smärtan då den åter skulle hamna i fokus. Vårdtagarna säger, "det är något man inte pratar om, det bara lever man med" (Jakobsson, 2007).

Studier visar även att patienter med långvarig smärta är angelägna om att upprätthålla sin värdighet (SBU, 2006). I detta styrks delar av vårt resultat. Det kan vara en anledning till att 59% av respondenterna som har långvarig smärta in i det längsta försöker låta bli att visa att de har ont, samt att 43% av respondenterna som har akut smärta försöker låta bli att visa att de har ont.

Referenser

- Almås, H, Valanda, E, J-A, Bertzen, H (2002). *Smärta*. Almås, H /Red) Klinisk omvårdnad del 1. Stockholm: Liber.
- Andersson, H. Ingemar (1998). *Chronic pain*. Lund: Studentlitteratur
- Brattberg, Gunilla (1996). *Att möta långvarig smärta – SMÄRTA*. Almqvist & Wiksell Medicin: Liber Utbildning AB.
- Brochet, B, Michael, P, Baberger-Gateau, P & Dartigues, J (1998). *Age ageing*. Population-based study of pain in elderly people: 27:279-284.
- Gullacksen, Ann-Christina (1998). *Långvarig smärta – kronisk sjukdom*. Helsingborg: Gyllene snittet AB.
- Jacobsson, Ulf (2007). *Långvarig smärta*. Lund: Studentlitteratur.
- Hawthorn J & Redmond K (1999). *Smärta – bedömning och behandling*. Lund: Studentlitteratur.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering – Kunskapscentrum för hälso- och sjukvård (2006) *metoder för behandling av långvarig smärta*. Rapportnummer: 177/1+2.
- Ulander, K Westergren, A, Axelsson, C & Lindholm, C. (2006). *Building practice knowledge by assessing eating and malnutrition in a point prevalence study*. ESPEN Istanbul: 19-20 okt.
- Werner, M & Strang. P (2003). *Smärta och smärtbehandling*. Stockholm: Liber.
- Westergren, A, Axelsson, C, Lilja-Andersson, P, Lindholm, C & Ulander, K (2009b). *Study circles improves the precision in nutritional care and body mass index in special accommodations*. Food & Nutrition Research Vol 53 (8 pages) DOI: 103402/frn.v53i0.1950.
- Westergren, A, Lindholm C, Axelsson, C & Ulander, K (2009a). *Minimal Eating Observation Form: Reliability and Validity*. The Journal of Nutrition Health and Aging 13(1): 6-12.
- Westergren, A, Lindholm C, Axelsson, C & Ulander, K. (2008). *Prevalence of eating difficulties and malnutrition among persons within hospital care and special accommodations*. The Journal of Nutrition Health and Aging 12(1): 39-43.
- Westergren, A, Torfadóttir, Ó, Ulander, K, Axelsson, C & Lindholm C (2009c). *Malnutrition prevalence and the precision in nutrition care – an intervention study in one teaching hospital in Iceland*. Accepted: Journal of Clinical Nursing.

Undersökningsenkät, 2009, Smärtbedömning

Undersökningsenkät
Sjuksköterskestudenter på högskolan i Kristianstad, studie den 28 april 2009,
smärtbedömning.

Bakgrundsuppgifter

Vårdform

Sjukhus Särskilt boende Annat _____

Kristianstad Helsingborg Hässleholm Karlshamn
 Simrishamn Ängelholm Ystad

Om annan ort: _____

Avdelning/Särskilt boende _____

Patientens/boendens Födelse År _____

Kön Kvinna Man

Studentens signatur _____

Journalgenomgång

Inläggningsorsak/orsak till flytt till det särskilda boendet _____

Kirurgi (ange typ) _____

Planerad (elektiv) Akut Inget kirurgiskt ingrepp

Smärtlämpande läkemedel enligt journal (sort, styrka, frekvens. Ex Panodil, 1g*3)

För patienter på sjukhus:

Smärta är dokumenterad i journalen **den senaste veckan**

Det går att utläsa ur det senaste dokumenterade smärttillfället:

	J A	N E J
Smärtlokalisering (var det gör ont)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smärtintensitet (ex beskrivning "väldigt ont", VAS el dyl.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smärtduration (hur länge det gjort ont, tex. "sedan i morse")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Åtgärd för att lindra smärtan (tex. får inj xx, insatt på Panodil)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om utvärdering är genomförd (somnat efter inj, tycker det har hjälpt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

För boende i särskilt/ordinärt boende:

Smärta är dokumenterad i journalen **den senaste månaden**

Det går att utläsa ur det senaste dokumenterade smärttillfället:

	J A	N E J
Smärtlokalisering (var det gör ont)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smärtintensitet (ex beskrivning "väldigt ont", VAS el dyl.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smärtduration (hur länge det gjort ont, tex. "sedan i morse")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Åtgärd för att lindra smärtan (tex. får inj xx, insatt på Panodil)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om utvärdering är genomförd (somnat efter inj, tycker det har hjälpt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Patientintervju/Boendeintervju

1. Patientens/boendens beskrivning av inläggningsorsak _____

2. Kirurgi utförd (patienten/boenden anger typ av operation) _____

Förekomst av smärta

3. Har du ont eller värk just nu?

Ja

Nej

4. Har du haft ont eller värk det senaste dygnet?

Ja

Nej

Patienten/boenden kan inte svara

Smärtlokalisering

5. Var gör det ont/var värker det just nu?

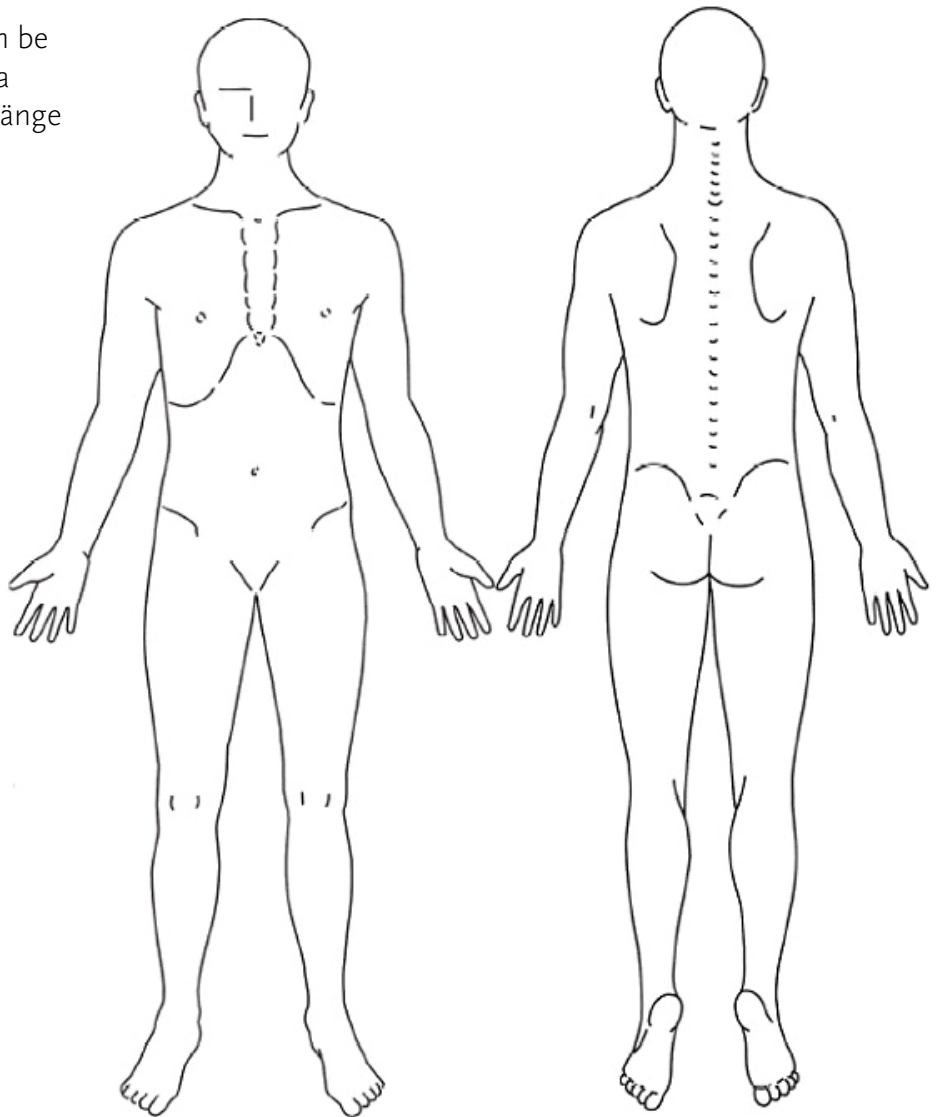
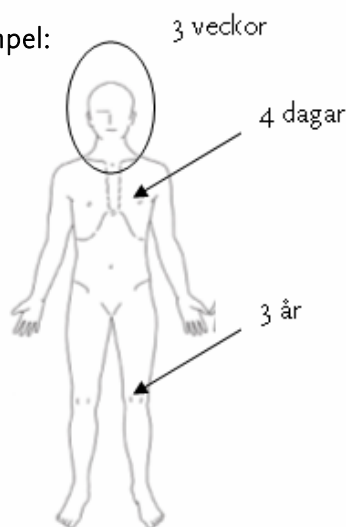
Använd skissen över kroppen och be patienten/boende visa var smärta upplevs just nu samt sedan hur länge smärtan upplevts där.

Patienten/boenden kan inte svara

Ej aktuellt, ingen smärta

Markera på figuren var och sedan hur länge det gör ont just nu

Exempel:



6. Hur ont gör det just nu?

Ej aktuellt, ingen smärta Ante alls

Lite

Måttligt

Ganska mycket

Våldigt mycket

Annat uttryck patienten/boenden använder? _____

7. Har du erfarenhet av att använda VAS-skalan (visa denna)?

Nej (gå till nästa fråga)

Ja (Be patienten/boenden att skatta sin smärta med VAS-skalan och dokumentera i mm:)

_____ mm

8. När under dygnet har du ont och när gör det mest ont?

Ej aktuellt, ingen smärta

	När har du ont?	När har du mest ont?
På morgonen		
Under dagen		
På kvällen		
Under natten		
Hela dygnet		

9. Har du ont vid vila?

Ja

Nej

Ibland

10. Har du ont vid aktivitet?

Ja

Nej

Ibland

Ej aktuellt, ingen smärta

11. Känner personalen här till att du har ont?

Ej aktuellt, ingen smärta

	Ja	Nej	Ibland
Jag brukar säga till när jag har ont.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalen brukar se på mig när jag har ont.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalen brukar fråga om jag har ont.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag försöker i det längsta låta bli att visa att jag har ont. Om ja, Varför? _____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Vad gör du när du får ont/vad gör du för att lindra värken?

Ej aktuellt, ingen smärta

	J A	NEJ	Ibland
Ber om något för smärtan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tar egna läkemedel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lägger mig och vilar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Försöker att tänka på något annat än det onda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Försöker komma igång och röra mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Använder värme – värmedyna, värmekudde etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Tycker du att detta hjälper/lindrar? Ja Ibland Lite/något Nej

Ej aktuellt, ingen smärta

14. Något annat du gör för att lindra det onda eller minska värken/smärtan? _____

VAS-skalan

