



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

UPPLEVELSEN AV POSTOPERATIV SMÄRTA- SMÄRTSKATTNING OCH EFTERFÖLJANDE SMÄRTLINDRING

Emilia Mörse

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2021
Handledare:	Azar Hedemalm
Examinator:	Margret Lepp

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Ett stort tack till min handledare Azar Hedemalm för en god vägledning och stöttning genom hela arbetet.

Titel (svensk)	Upplevelsen av postoperativ smärta, smärtskattning och efterföljande smärtlindring
Titel (engelsk)	The experience of postoperative pain, pain assessment and following pain management
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2021
Författare	Emilia Mörse
Handledare:	Azar Hedemalm
Examinator:	Margret Lepp

Sammanfattning:

Bakgrund, smärta är en subjektiv upplevelse vilket innebär att människor upplever smärta olika. Smärta påverkar inte enbart individen genom ett försämrat välmående och ökat lidande, utan även samhället genom högre kostnader och längre vårdtider. För att uppnå smärtfrihet utförs en smärtskattning för att kunna erbjuda en efterföljande smärtlindring. Det finns olika faktorer som påverkar sjuksköterskans utförande av smärtskattningen och därmed patientens smärtlindring. **Syfte** var att belysa patienters upplevelser av postoperativ smärtskattning och efterföljande smärtlindring. **Metod**, en litteraturstudie baserad på 10 vetenskapliga artiklar med både kvantitativ och kvalitativ ansats. **Resultat**, analysen av inkluderade artiklarna utmynnade i två kategorier, nämligen upplevelser av smärtskattning och smärtlindring. Patienternas osäkerhet i tolkning av smärtskattningsinstrumenten ledde till olika poängsättning och att översätta smärtan till en siffra upplevdes svårt. Patienterna hade också olika upplevelser av smärtskattning, medan vissa tyckte att endimensionella skattningsskalor inte beskriver den upplevda smärtan tyckte andra att det gav en tydlig bild. Det fanns olika faktorer som påverkade patientens smärtskattning och smärtlindring, en av dem var kommunikationen med sjuksköterskan. **Slutsats**, Resultatet visar att det fanns delade åsikter bland patienter om både skattning och lindring av smärtan. Det indikerar att upplevelsen är individuell och därmed behövs en anpassning av omvårdnaden utefter individen för att uppnå en god smärtlindring. Kunskapen från denna studie kan användas av sjuksköterskor för smärtskattning i alla vårdavdelningar där patienterna är i behov av smärtlindring och inte enbart i kirurgiska vårdavdelningar.

Nyckelord: Patientens upplevelse, smärtlindring, smärtskattning, postoperativ smärta

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Smärta och smärtskattningsskalor	1
Smärtlindring	1
Smärtupplevelse.....	2
Sjuksköterskans roll.....	2
Personcentrerad vård	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Design	4
Datainsamling	4
Urval	5
Analys.....	5
Resultat.....	7
Upplevelser av smärtskattning.....	7
Faktorer som påverkar smärtskattning.....	7
Patienters skilda åsikter om smärtskattning och kommunikation.....	7
Upplevelser av smärtlindring.....	8
Smärtlindring och patienters tillfredsställelse.....	8
Informationsöverföring och dess påverkan på smärtlindring	9
Diskussion	10
Metoddiskussion.....	10
Resultat diskussion	11
Slutsats.....	12
Implikationer av praxis för sjuksköterskan.....	13
Vidare forskning	13
Referenslista	14
Bilaga 1 Söktabell	
Bilaga 2 Artikelbeskrivning	

Inledning

För att synliggöra patientens smärta på en postoperativ vårdavdelning utförs det en smärtbedömning för att kunna erbjuda lämplig omvårdnad och smärtlindring. Det är därför väsentligt att denna smärtbedömning motsvarar patientens upplevelse av smärta (Lott, Walberg & Cornelius, 2020). Eftersom smärta är subjektiv och därmed även upplevelsen är individuell kan det vara svårt för patienten att uttrycka sin smärta. Forskning har påvisat att utförandet av smärtbedömning skiljer sig åt beroende på sjuksköterskans kompetens och erfarenheter, där vissa utgår främst från objektiva data och patienten är passiv i sin vård (Chatchumni, Namvongprom, Eriksson, & Mazaheri, 2016). Detta arbete kommer att belysa patientens perspektiv gällande deras upplevelse av smärtskattning och smärtlindring relaterad till omvårdnadsåtgärder för en adekvat smärtlindring.

Bakgrund

Smärta och smärtskattningsskalor

Smärta kännetecknas av sensorisk och affektivt obehagligt intryck kopplad till vävnadsskada, möjlig vävnadsskada eller förklarad som en dylik skada (International association for the study of pain, 2020). Upplevelse av smärta är individuell vilket innebär att den inte kan jämföras med en annan individs smärta trots liknande omständigheter. Vid beskrivning av smärta kan följande komponenter användas, sensorisk som beskriver smärtans intryck, dess styrka, placering samt varaktighet. Affektiv vilket innebär smärtans påverkan på människors känslor såsom rädsla, slutligen kognitiv som förklarar hur smärtan påverkar individens tankar men även dess agerande. Smärta kan klassificeras utifrån en tidsaspekt där akut smärta innebär duration på under tre månader, exempel på detta är nociceptiv akut smärta relaterat till kirurgiskt ingrepp. Smärta med duration mer än tre månader, eller efter tänkt läkningstid klassificeras som långvarig smärta (Molin & Bergh, 2019).

Skattning av smärta kan göras antingen med endimensionella- eller multidimensionella skalor. Den vanligaste inom vården är *endimensionella* skalor som innefattar flera skalor som t.ex. kategoriskalar: Patienten får välja vilken kategori stämmer bäst överens med den upplevda smärtan, exempelvis ingen smärta, svår smärta och kryssar för det. Visuella analog skala (VAS): vid mätning används en ograderad linjal där patienten kan placera sin upplevda smärta från ingen smärta, till värsta tänkbara smärtan. Numerisk skattningsskala (NRS): VAS linjalen men med numerisk gradering från exempelvis 0–10, där noll är ingen smärta och 10 är värsta tänkbara smärtan. Grafisk skattningsskala (GRS): liknar VAS linjalen men det finns ord längs skalan för att beskriva smärtan. *Multidimensionella* skalor syftar till att lyfta fram både sensoriska och affektiva upplevelser (SBU, 2006).

Smärtlindring

Vid givet smärtlindringspreparat ska effekten utav detta läkemedel utvärderas var fjärde timma tills patienten upplever smärtfrihet eller blir utskrivet. Vid smärtskattning, inför eller vid utvärdering av givet preparat bör riktlinjer följas angående vilken grad på skalan som är acceptabel, vid NRS rekommenderas poäng under 4 som acceptabelt. Vid smärta 4 eller över på NRS skala bör sjuksköterskan vidta åtgärder (Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård, 2010). Det finns tre grupper av analgetika som ges vid postoperativ smärta, dessa är periferverkande preparat, centralt verkande svaga- respektive starka opioider (Lott, Walberg

& Cornelius, 2020). Smärtlindring kan även ges preoperativt som förebyggande för att kunna förebygga den postoperativa smärtan (SBU, 2019). En effektiv smärtbehandling påverkar patienten som helhet till det bättre, genom ett bättre välbefinnande, stressförminskning, sömnförbättring m.m. (Lott, Walberg & Cornelius, 2020).

Smärtupplevelse

Tidigare studier har visat att patientens självskattning jämfört med sjuksköterskans smärtbedömning skiljer sig åt, sjuksköterskan skattade patientens smärta signifikant lägre. Denna underskattning av patientens postoperativa smärta kan leda till en ineffektiv smärtlindring. En effektiv smärtlindring etableras genom en korrekt smärtskattning som ska utgå ifrån patientens självskattning (Wooldridge & Branney, 2020).

Ungefär 30% av alla patienter inom postoperativ vård skattar sin smärta som medelsvår till svår, dock är det frekvent att dessa patienter blir underbehandlade. En korrekt behandling vid smärta minskar risken för komplikationer postoperativt (Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård, 2010). Smärta som blir underbehandlad kan leda till konsekvenser såsom utveckling till långvarig smärta, psykosociala konsekvenser men även längre vårdtider (Molin & Bergh, 2019). Att leva med smärta påverkar inte enbart individen utan även samhället genom ökade sjukskrivningar och vårdkostnader (SBU, 2006). Smärta är en av de mest frekventa symtomen en patient har när de söker sig till akutsjukvård, 80% och primärvård, 30%. Ca 40–65% av befolkningen i Sverige har långvarigsmärta och en fjärdedel har smärta som resulterar i minskad livskvalité och ett mer omfattande vårdbehov. Att kunna bedöma och lindra denna smärta blir en av sjuksköterskans viktigaste arbetsuppgifter och vid postoperativvård där smärta är förekommande. Denna smärta skapar obehag för patienten och påverkar helheten av en person och dess livskvalité, från störd sömn, depression, till besvärliga tankar (Molin & Bergh, 2019). Dessa negativa konsekvenser av postoperativ smärta kan leda till sämre känsla av sammanhang för patienten, eftersom den är förknippad med patientens uppfattning av hälsa (Lundman & Norberg, 2019).

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskan ska genom kliniska beslut kunna erbjuda patienter potentiella åtgärder för förbättrad hälsa. Även kunna reflektera och kritisera sitt förhållningssätt genom att utvärdera styrkor såväl som svagheter. Sjuksköterskans roll innebär att kunna beakta patienten subjektivt såväl som objektivt vid bedömning av patientens hälsotillstånd (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Kommunikation främjar informationsutbytet mellan vårdtagare och vårdgivare, det är även en utgångspunkt för att kunna erbjuda patienten en säkervård. Patienten blir även en medpart och deltar aktivt i sin vård vilket ökar både patientens hälsa och trygghet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

När en sjuksköterska bedömer smärta finns det risk att dennes egna uppfattning av smärta och egens smärtröskel påverkar smärtskattningen för en patient. Oftast blir det missbedömningar när smärtskattningen inte sker korrekt, det vill säga när sjuksköterskan inte använder validerade verktyg och instrument för att patienten ska kunna kommunicera sin smärta. Kunskapen om att smärta är föränderlig är väsentligt för sjuksköterskan, vilket även indikerar att det behövs upprepanade bedömningar under ett vårdtillfälle (Molin & Bergh, 2019).

Personcentrerad vård

Sjuksköterskans sex kärnkompetenser innefattar personcentrerad vård. Genom personcentrerad vård ska sjuksköterskan skapa en relation och ingå i ett partnerskap med patienten där dennes upplevelse är i centrum och inom detta partnerskap gestaltas vården. Det innebär att patientens unika behov såväl som resurser och sitt självbestämmande ska respekteras och tas i akt för den givna omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Smärta är en subjektiv upplevelse och är unik för varje individ, vilket indikerar vikten av personcentrerad vård för att kunna göra en korrekt smärtskattning med patienten och erbjuda rätt omvårdnad. Ett personcentrerat förhållningssätt bör därför eftersträvas eftersom smärtbedömning är en stor del i sjuksköterskans omvårdnadsarbete (Molin & Bergh, 2019).

Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) ska vården ske i samråd med patienten, vilket kan indikera ett personcentrerat förhållningssätt. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) innefattar bland annat att vården ska möta patientens behov och indikera trygghet och följsamhet, sjukvården ska även grundas på respekt av patientens autonomi.

Problemformulering

Postoperativ smärtlindring är en central del i sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Dock missbedöms ibland patienters smärta. En otillräckligt utförd smärtbedömning leder till en ineffektiv smärtlindring, vilket kan ge konsekvenser som långvarig smärta, ökat lidande och minskad livskvalité. Detta påverkar inte bara individen utan även samhället genom längre vårdtider och ökade sjukskrivningar. Därför är det viktigt att ta del av forskning om patienters upplevelse för att kunna vidta korrekta omvårdnadsåtgärder för en adekvat smärtlindring.

Syfte

Denna uppsats syftar till att belysa patienters upplevelser av postoperativ smärtskattning och efterföljande smärtlindring.

Metod

Design

Denna litteraturstudie innefattar både kvalitativ och kvantitativ forskning för att kunna besvara studiens syfte genom att sammanfatta befintlig forskning inom området för smärtskattning och smärtlindring.

Detta examensarbete har följt arbetsgången för en litteraturoversikt enligt Friberg (2017a). Litteraturoversikt görs för att få en överblick över aktuell forskning om det valda omvårdnadsrelaterade ämnet för att eventuellt ta fortsatt ställning till vad som saknas. Arbetsgången börjar med att bestämma område som är tänkt att studera, belysa området och slutligen avgränsa det genom att skapa en problemformulering.

Datainsamling

Genom problemformulering begränsades intresseområdet till ett syfte och utefter det genomfördes en initial litteratursökning med ett helikopterperspektiv för att sedan avgränsa artiklarna utifrån studiens syfte (Friberg, 2017a). PICO modellen användes för både avgränsning av området och identifiering av inklusions- samt exklusionkriterier (Friberg, 2017b). Som *population* valdes patienter i det postoperativa skedet. *Intervention* är upplevelse av smärtskattning och smärtlindring, *comparison* är inte tillämpligt i denna studie. *Outcome* är att få kunskap från resultatet som leder till att göra relevant smärtskattning och ge relevant smärtlindring. Datainsamlingen skedde genom litteratursökningar i databaserna CINAHL, PubMed och Scopus som innefattar omvårdnadsrelaterade och medicinsk forskning.

För att använda rätt sökord användes *Svensk MeSH* och sedan för rätt databas användes *MeSH* och *CINAHL subject headings*, för att precisera sökningen och använda lämpliga sökord för respektive databas. Under litteratursökningen användes trunkering och upprepande sökningar med synonymer. Sökningen innehöll även boolesk söklogik, AND och OR inkluderas för termer som inte kan trunkeras och för att kunna styra sökresultatet utifrån syftet och problemformuleringen (Östlundh, 2017). Preliminär sökning gjordes initialt för att specificera sökorden, sökningarna presenteras i bilaga 1, de sökord som ansågs mest lämpliga var *pain measurement*, *patient attitudes*, *postoperative*, *patient satisfaction* och *pain management*.

Sökningen begränsades till originalartiklar som var peer reviewed från 2011 och framåt, alltså ett span på 10 år. Detta för att få fram tillräckligt med de senaste vetenskapliga artiklar inom området. Andra begränsningar var artiklar skrivna på engelska, att deltagarna var 18 år och äldre, samt artiklar som fanns i fulltext i universitetsbibliotekets databaser.

Urval

Valet av artiklar började med att intressanta titlar valdes ut där abstract granskades, vid relevanta abstract granskades hela artikeln (Friberg, 2017a). De valda artiklarnas kvalitet granskades utifrån granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar enligt Friberg (2017c). Granskningen modifierades, frågor om teoretiska utgångspunkter, dess koppling till metod togs inte med i granskningen av artiklarna. Utifrån granskningen graderades artiklar från hög, medel till låg beroende på hur mycket artikeln avvek ifrån granskningsfrågorna. Efter granskningen av de valda vetenskapliga artiklarna, presenteras och framställs de i en tabell (se Bilaga 2).

Vid valet av artiklarna var etisk godkännande en viktig aspekt för att kunna möjliggöra säkerheten för deltagarna samt deras rättigheter såväl som välbefinnande (Kjellström, 2017). De valda vetenskapliga artiklarna för denna litteraturöversikt har ett etisk godkännande av en etikprövningsnämnd. En diskussion om etiska övervägande förs inte i alla artiklar, vid granskningen av den etiska aspekten utgick jag ifrån att etikprövningsnämnden som gett ett etisk godkännande har tagit hänsyn till de etiska principerna. Etiska principer som ska beaktas är patientens autonomi, rättvisa, inte skada och göra gott principen (Kjellström, 2017). Vid val av artiklar beaktades dessa aspekter.

Vid val av artiklar togs ingen hänsyn till typ av operation som patienterna genomgått utan endast upplevelsen av den postoperativa smärtskattning och smärtlindring är av intresse. Vetenskapliga artiklar som involverade barn, patienter under 18 år exkluderas för att avgränsa examensarbetets omfång och på grund av att smärtskattningen för barn ser annorlunda ut, andra skalor och föräldrar som involveras. Artiklar som nämner enstaka preparat som smärtlindring eller har som syfte att utvärdera specifika preparat exkluderas också, de artiklar som tas med har en bredare utgångspunkt gällande smärtlindring.

10 artiklar har använts för resultatet, fem med kvantitativ och fem med kvalitativ studiedesign. Artiklarna är utförda i följande länder, Australien, Turkiet, Sverige, Danmark, Nederländerna och Polen. Denna fördelning styrdes av antalet artiklar som hittades och dess innehåll som innefattar patientens upplevelse antingen genom intervju, frågeformulär eller skattningsskalor.

Analys

Analysen av de valda artiklarna gjordes utifrån Friberg (2017a) arbetsgång för analys av allmän litteraturöversikt. De valda artiklarna lästes flera gånger var för sig för att öka förståelsen för innehållet. När det gällde de kvantitativa artiklarna presenteras patienternas inrapporterade data i form av statistik, därför handlade analysen av denna data om att få en förståelse om vad de angivna siffrorna uttrycker. Dessa har angetts som deskriptiv statistik med antal och procent. Medan de fem kvalitativa artiklarnas resultat som visas i teman, citat, analyserades innebörden i de ord som presenteras i berörd artikel.

Efter genomgången av insamlade artiklar sammanställdes en beskrivning av resultatet i sin helhet. Sedan jämfördes likheter och skillnader i artiklarna för att kunna sortera dessa i relevanta

kategorier, rubriker och underrubriker (Friberg, 2017a). Därefter redovisades artiklarnas resultat med både text och relevant beskrivande statistik, avrundat med en decimal för att besvara syftet.

Resultat

Analysen av inkluderade artiklarna utmynnade i två kategorier, nämligen upplevelser av smärtskattning och smärtlindring. Patienternas osäkerhet i tolkning av smärtskattningsinstrumenten ledde till olika poängsättning och att översätta smärtan till en siffra upplevdes svårt. Patienterna hade också olika upplevelser av smärtskattning, medan vissa tyckte att endimensionella skattningsskalor inte beskriver den upplevda smärtan tyckte andra att det gav en tydlig bild. Det fanns olika faktorer som påverkade patientens smärtskattning och smärtlindring, en av dem var kommunikationen med sjuksköterskan.

Upplevelser av smärtskattning

Faktorer som påverkar smärtskattning

Enligt Borys m.fl. (2018) fick patienterna skatta sin postoperativa smärtintensitet utifrån visuell analog skala (VAS) under de första fyra timmarna då smärtan var som värst. Av 562 patienter upplevde 39% måttligt smärta och 20% svår smärta. Artikelförfattarna hävdar att patienters smärtskattning påverkas av olika faktorer t.ex. patienter som uttryckte oro för postoperativ smärta skattade högre smärtintensitet på VAS skalan. Även kön var en faktor där kvinnor uttryckte högre smärtintensitet än män under de första timmarna postoperativt. Smärtintensiteten ansågs vara kopplad till typ av operation t.ex. patienter som opererades i övre delen av buken skattade högre på VAS skalan. Myles m.fl. (2017) påstår att operationens påverkan på den upplevda smärtan kan bero på operationens omfång, med andra ord patienter som genomgick en större operation skattade smärtan högre i VAS. En annan faktor kopplad till patientens upplevelse av postoperativ smärta enligt Hasfeldt m.fl. (2015) är patientens känsla av sammanhang. En hög känsla av sammanhang förknippades med en lägre smärtskattning och en låg känsla av sammanhang hängde samman med en högre VAS skattning.

Patienters skilda åsikter om smärtskattning och kommunikation

En studie visade att patienterna tolkade smärtskattningsskalorna olika, men tolkningen skilde inte enbart mellan patienterna utan även mellan patienten och vårdpersonalen (Van Dijk, Vervoort, Van Wijck, Kalkman & Schuurmans, 2016). Denna tolkning för patientens del påverkades av tidigare smärterfarenhet och egen uppfattning av ord i skalan t.ex. vad som är uthärdlig respektive outhärdlig smärta. Tanken av outhärdlig smärta det vill säga att det alltid kan göra mer ont, gjorde att patienten jämförde sin aktuella upplevelse med en otänkbar situation. Det bidrog till att patienterna valde att inte skatta sin smärta så högt som nio och tio på en numeriskskala (NRS). Patienter med tidigare erfarenhet av postoperativ smärta kunde också jämföra den med den aktuella smärtan, vilket ledde till att de smärtskattade lägre än en individ utan tidigare erfarenhet hade möjligtvis gjort. Detta kan påverka sjuksköterskan i sitt beslut om smärtlindring utan vetskapen om vad patienten jämför sin smärta med.

Patienter upplevde tolkningssvårigheterna av skattningsinstrumentet som skapade osäkerhet kring hur skattningen går till (Eriksson, Wikström, Fridlund, Årestedt & Broström, 2014). De påtalade därför behovet av information om instrumentet före smärtskattningen. Vissa patienter uttryckte också att NRS, som en numeriskskala inte var tillräckligt för att beskriva deras smärta eftersom ett nummer inte kunde berätta hur smärtan kändes. Detta visas även i Kaptain, Bregnballe och Dreyer (2016) studie där patienterna uppfattade smärtskattningen med NRS olika och hade svårt att förstå poängsättningen t.ex. vad skillnaden mellan att poängsätta sin smärta till sju eller åtta. Dessa tolkningssvårigheter påvisas också i Van Dijk m.fl. (2016) studie

där patienter upplevde svårigheter att skatta sin smärta med hjälp av skalor eftersom smärtan uppfattades som en individuell och unik upplevelse

Eriksson m.fl. (2014) beskriver att medan vissa tyckte numeriskskala (NRS) var sämre upplevde andra att det kunde ge en tydligare bild av smärtintensiteten. Vilket också ledde till att patienterna kände att sjukvårdspersonalen kunde tydligare se behovet av smärtlindring. Användandet av skattningsinstrument ökade känslan av delaktighet i vården och patienterna kände även trygghet när de fick frågan om sin smärta.

Vissa patienter upplevde att användandet av smärtskattningsverktyget NRS kunde underlätta kommunikationen av deras smärta till sjuksköterskorna. En majoritet på 94% av patienterna i Dilek Kucuk och Yeşim Yaman (2014) studie uttryckte att det inte uppkom några kommunikationssvårigheter mellan dem själva och sjuksköterskan. Trots detta visade studien även att patienten och sjuksköterskan smärtskattade olika med NRS, där patienten skattade sin postoperativa smärta högre än vad sjuksköterskan gjorde. Ayhan och Kursun (2017) förklarar i sin studie att 99% av patienterna ansåg att dem enkelt kunde informera sjuksköterskan när dem upplevde postoperativ smärta, 94% patienter ansåg även att sjuksköterskan tog initiativ att fråga dem om de upplevde postoperativ smärta. Dock rapporterade alla patienter att det inte användes ett skattningsinstrument för att utvärdera deras smärtintensiteten eller dess karaktär, trots att en majoritet (97%) upplevde postoperativ smärta. En studie använde NRS som smärtskattningsverktyg samt beskrivande ord vid identifierandet av patientens upplevda smärtintensitet (Eriksson, Wikström, Fridlund, Årestedt & Broström, 2016a). emellanåt tillfrågades patienterna ifall de upplevde smärta och andra gånger tillbads dem att beskriva smärtan i mer detalj. När patienterna endast fick smärtskatta utifrån NRS utan mer detaljerad beskrivning uppfattade patienterna detta som en begränsning eftersom de inte kunde precisera sin smärta. Patienter uppskattade när sjukvårdspersonalen skapade tid till att prata om deras smärta och att bemötta dem med respekt. Däremot upplevde vissa patienter att den svåra smärta begränsade dem att kunna samtala med sjuksköterskan och delta i en smärtskattning.

Van Dijk m.fl. (2016) beskriver att patienters erfarenhet av att sjuksköterskor inte tagit patienten på allvar vid hög smärtskattning och reagerat med misstro, har resulterat i att de medvetet skattat sin smärta lägre för att inte verka besvärlig. Detta påvisas även i Eriksson m.fl. (2014 & 2016a) studie där vissa patienter uttryckte en rädsla och oro att de skulle uppfattas som besvärlig när de ber sjuksköterskan om hjälp för sin postoperativa smärta, eller att sjukvårdspersonalen inte skulle tro på dem vid högre smärtskattnings poäng.

Upplevelser av smärtlindring

Smärtlindring och patienters tillfredsställelse

Borys m.fl. (2018) förklarar i sin studie att av 562 patienter som deltog var det 91% av dessa som fick någon form av smärtlindring och totalt 9% patienter som inte fick smärtlindring. Av 562 patienter rapporterade 94% att de var tillfredsställda med sin postoperativa smärtkontroll, dock var 6% av patienter onöjda av kvaliteten av sin postoperativa smärtlindring. De patienter som inte var tillfredsställda med sin smärtlindring, skattade även signifikant högre på VAS skalan än de patienter som uttryckte sig tillfredsställda med smärtlindring. I Myles m.fl. (2017) studie upplevde 73% av patienter någon grad av förbättring av smärtintensiteten mellan två smärtskattningar och smärtlindring, 11% av patienter upplevde ingen förändring och 17% upplevde någon grad av försämring. De patienter som rapporterade dålig postoperativ smärtlindring skattade vid andra tillfället signifikant lägre VAS poäng, medan patienter som

upplevde god postoperativ smärtlindring hade mindre förändring mellan första och andra smärtskattnings tillfällena menar artikelförfattarna.

Patienter med en tidigare dålig erfarenhet av otillräcklig smärtlindring tog med sig egna smärtlindrings preparat förklarar Eriksson m.fl. (2016a), detta gjorde patienterna utan sjukvårdpersonalens vetskap. I studien framkommer också att effekten av det givna preparatet inte utvärderades regelbundet utan det gjordes ibland. Enligt Van Dijk m.fl (2016) undvek däremot flera patienter att ha smärtlindring eftersom de ansåg att sidoeffekterna av läkemedlet inte övervägde dess nytta för smärtlindring.

Informationsöverföring och dess påverkan på smärtlindring

I Eriksson m.fl. (2016a) studie beskriver vissa patienter att de fick information om smärtlindring, när det kan tas, hur ofta och vad de kan förvänta sig. Medan andra upplevde att ingen information hade tillgetts, detta ledde till oklarheter för patienterna om hur mycket smärta som förväntades vara hanterbart och när de skulle be om smärtlindring. Detta behov av information och dess inverkan på smärtlindring påvisas även i Angelini, Wijk, Brisby och Baranto (2018) studie. Det framkommer av patienterna att adekvat med information hade en förebyggande effekt för t.ex. smärtgenombrott. Kaptain, Bregnballe och Dreyer (2016) poängterar i sin studie att när patienter upplevde svår smärta men inte kunde kommunicera den till sjuksköterskan, kunde detta försvåra sjuksköterskans arbete att identifiera patientens behov av vård. Det kunde leda till att patienten får fel preparat eller fel dos för att uppnå önskad smärtlindring. Denna svårighet att uttrycka sig språkligt gjorde också att kommunikationen mellan parterna endast gick åt ett håll och patienterna blev beroende av sjuksköterskans initiativ för smärtlindring. Däremot förklarar Van Dijk m.fl. (2016) att det kunde variera när patienterna upplevde ett behov av smärtlindring utifrån smärtskattningspoängen, vissa ansåg att de behövde smärtlindring vid NRS 4 och andra vid NRS 7 och högre. De riktlinjer som sjuksköterskorna följde menade att smärtbehandling insattes vid en viss skattningspoäng, vilket upplevdes vara missvisande då patienterna själva kände behov av smärtlindring vid olika skattningspoäng.

Eriksson m.fl. (2016a) förklarar att vårdpersonalens förhållningssätt påverkade patientens smärthantering, där vissa kände sig sedda och fick hjälp med smärtlindring medan andra upplevde att vårdpersonalen inte visade förståelse för deras smärta och behov. Vissa patienter anade misstro när de fick vänta en längre tid på att få smärtlindrande medel eller när vårdpersonalen var avvaktande med smärtlindringen. I Ayhan och Kursun (2017) studie upplevde 38% av patienterna att sjuksköterskan inte involverade dem gällande deras upplevelse av smärta och behov av smärtlindring. En del av patienterna (13%) upplevde också att sjuksköterskan inte hjälpte dem med smärtlindring tills smärtan hade lindrats.

Diskussion

Metoddiskussion

Som studiedesign valdes en litteraturöversikt, vilket är relevant i relation till examensarbetets syfte det vill säga att belysa patienters upplevelser genom aktuell forskning. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar användes till resultatdelen för att de kompletterar varandra och ger en bredare bild av forskningen inom området. Eftersom syftet är att belysa upplevelsen hade det varit önskvärt att andelen kvalitativ forskning var fler då den är mer beskrivande gällande patientens upplevelse än vad kvantitativ forskning är.

Dataanalysen för detta arbete följde Fribergs (2017a) analyssteg för litteraturöversikt, vilket kan vara en styrka då samma arbetsgång har använts för både kvantitativa och kvalitativa artiklar. Men det kan även vara en svaghet, då en analysmetod för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar hade kunnat vara mer specifik och haft tydligare arbetsgång för respektive studiedesign.

De valda sökorden anses vara en styrka för att finna rätt artiklar, genom att ha använt olika verktyg som förklaras i metodavsnittet. Att sökningen skedde i de valda databaserna ökar också arbetets trovärdighet genom att de har fokus på omvårdnad och möjligheten att hitta rätt artiklar ökar. Genom att ha använt tre databaser minskar risken för att ha missat artiklar av betydelse. Några av artiklarna som har inkluderats i denna studie var återkommande under sökningarna vilket stärker arbetets tillförlitlighet (Henricsson, 2017).

Begränsningen på 10 år valdes för att ha artiklar som är relevanta för dagsläget eftersom vården utvecklas konstant, dock upplevdes det svårt att hitta tillräckligt med artiklar. Detta kan bero på att ämnet inte har forskats mycket om under dessa tio år, kanske på grund av att smärta inte är ett nytt fenomen och äldre artiklar kan möjligtvis vara relevanta idag. Men efter att ha rådfrågat en bibliotekarie gällande sökord gav artikelsökningen bättre resultat med begränsningen på 10 år. Sökningen begränsades även utifrån språk, endast artiklar skrivna på engelska användes. Denna begränsning av språk kan ha gjort att viktiga artiklar har missats, dock framkom det ytterst få artiklar på annat språk vid sökningarna. Att engelska inte är författarens moderspråk kan öka risken för feltolkningar vid artikelgranskningarna. Att inkludera artiklar som är peer review det vill säga att deras kvalitet har bedömts av andra forskare som vetenskapliga stärker arbetets kvalitet. En artikels resultat sticker ut från de andra, Ayhan och Kursun (2017) studie som visar att ingen av patienterna använde smärtskattningsverktyg vilket är en svaghet. Denna artikel valdes att ingå i resultatet trots att det stack ut för att dess innehåll ansågs väsentligt för att belysa patienters olika erfarenhet. Denna artikel ansågs även ha låg kvalitet på grund av att det inte förs en metoddiskussion och att visa delar av resultatet stack ut. Men artikeln är peer reviewed där andra har granskat kvalitén och därför valdes artikeln ändå att ingå i resultatet.

Ingen begränsning av länder eller världsdelar gjordes vid val av artiklar, fokuset låg på artikelns innehåll. Detta skapar en öppenhet mot andra grupper av patienter och därmed präglas resultatet av olika erfarenheter som stärker resultatets överförbarhet. Dock är majoriteten av de valda artiklarna från Europa vilket kan innebära att resultatets generaliserbarhet gällande andra världsdelar minskar.

Artiklar som hade fokus på sjuksköterskans perspektiv liksom artiklar som jämförde smärtlindring mellan specifika preparat har exkluderats. Detta för att på ett tydligt sätt få fram patientens upplevelse av smärtskattning och smärtlindring som följd av det smärtstillande medel som man fick därefter. Därför har även artiklar som talar om andra former av alternativ smärtlindring som inte innefattar läkemedel exkluderats. Att välja vuxna som studieobjekt och exkludera artiklar som innefattar barn (patienter under 18) gjordes för att smärtskattning kan se annorlunda ut för barn t.ex. beroende på deras utvecklingsnivå. Det finns andra smärtskattningsskalor för barn som är baserat på deras ålder och skiljer sig därmed från de som används för vuxna (Nilsson, 2015).

Med tanke på att studien vill belysa patienters erfarenheter var det önskvärt med fler kvalitativa artiklar därför rådfrågades bibliotekarien igen. Genom en citatsökning med hjälp av bibliotekarien i databasen *Scopus* utökades sökningen. Genom att söka på de artiklarna som redan var intressanta för resultatet och sedan gå in på kolumnen *cited by*, hittades ytterligare två kvalitativa artiklar. Genom att göra denna sökning minimerades en möjlig risk att missa artiklar av betydelse, vilket är en styrka för studiens resultat.

Kvalitet granskningsfrågorna för artiklarna modifierades som förklarar i metodavsnittet, detta gjordes på grund av det upplevdes för komplicerat. Kvalitet granskningen av artiklarna utfördes enbart av författaren vilket kan vara en svaghet, genom att kunna ha ytterligare en person vid granskning hade man kunnat öka reliabiliteten för studien (Henricsson, 2017). Dock är artiklarna peer reviewed vilket kan kompensera denna svaghet. En styrka för denna studie som ökar den vetenskapliga kvalitén är det etiska övervägandet, vid val av artiklar inkluderades endast artiklar som var etisk godkända för att kunna upprätthålla de etiska aspekterna som forskningen kräver (Mårtensson & Fridlund, 2017).

En svaghet gällande litteraturstudier som inkluderar både kvantitativa och kvalitativa artiklar är att det inte går att göra en direkt jämförelse enligt Friberg (2017a). Dock kan användandet av både kvantitativ och kvalitativ studiedesign komplettera varandra enligt Borglin (2017). Att resultatet från de båda angreppssätten kan förstärka och förtydliga de olika artiklarnas resultat. Resultatet i denna studie baseras på både kvalitativ och kvantitativ studiedesign och genom detta kunna både beskriva patienters erfarenheter, men även presentera statistik för att få en bild över antalet patienter som har en viss erfarenhet.

Resultat diskussion

De viktigaste fynden av resultatet som kommer diskuteras vidare är delade åsikter bland patienterna angående smärtskattning och efterföljande smärtlindring samt kommunikationen mellan patienten och sjuksköterskan.

Wooldridge & Branney (2020) påpekar att partnerskapet mellan sjuksköterskan och patienten kan främjas genom ett personcentrerat förhållningssätt. Eftersom parterna har visat skilda åsikter gällande smärtskattning vilket påverkar smärtlindringens effektivitet.

Resultatet gällande patienternas delade åsikter om smärtskattning och smärtlindring tyder på vikten av personcentrerad vård där en dialog mellan sjuksköterskan och patienten/personen prioriteras för att kunna anpassa vården till den enskilda individens behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). I resultatet visas inte delade åsikter enbart gällande skattningsskalor utan också kommunikationen mellan patienten och sjuksköterskan. Trots att vissa patienter inte upplevde svårigheter med kommunikation bedömde patienten och

sjuksköterskan den postoperativa smärtan olika, detta visar hur viktigt ett personcentrerat förhållningssätt är där parterna samarbetar och förstår varandra. Dessa olikheter mellan patienten och sjuksköterskan beskrivs också i annan forskning. Chatchumni m.fl. (2016) förklarar att vid smärtbedömning ska sjuksköterskan tillämpa personcentrerad vård och utgå ifrån evidensbaserad kunskap och riktlinjer för en säker vård för patienten. Dock menar dem att teorin inte alltid används i praktiken och det personcentrerade arbetssättet fallerar. Missuppfattningar kan ske och en uppkomst av maktrelation mellan vårdgivare och vårdmottagare försämrar smärtbehandlingen för patienten. Det kan även skapa otillräcklig informationsöverföring, som även visas i resultatet, eller att sjuksköterskan gör bedömning utifrån sin erfarenhet och patienten blir då passiv. I en annan studie pångteras det att smärtbedömningen fallerade främst när kommunikationen mellan patienten och sjuksköterska inte var optimal (Eriksson, Wikström, Fridlund, Årestedt & Broström, 2016b). Det är därför viktigt att sjuksköterskan initierar kommunikationen och involverar patienten. Att som sjuksköterska följa de lagar som tyder på att vården ska möta patientens behov och ska ske i samråd med individen (SFS 2017:30) (SFS 2014:821).

Chatchumni m.fl. (2016) förklarar att utförandet av smärtbedömning skiljer sig åt beroende på sjuksköterskans kompetens. Det skapar en diskontinuitet då vissa sjuksköterskor bedömde patientens smärta utifrån smärtpoäng, medan andra inte utförde någon smärtskattning. I resultatet upplever vissa patienter att det varken användes skattningsverktyg eller ställs andra frågor gällande deras smärta. I en annan studie av Vu m.fl. (2020) påvisas det att 83% av sjuksköterskor som deltog i studien utförde regelbundna smärtbedömningar på postoperativa patienter. Endast en tredje del av dessa sjuksköterskor använde sig utav smärtskattningsverktyg när de utförde smärtbedömningen. Varför det kan skilja sig åt gällande smärtskattningen kan vara att utbildningsnivån samt riktlinjer är olika beroende på vilket land som studien är utförd i, t.ex. beskrivs utbildningsnivån vara en barriär för smärtskattning i Vu m.fl. (2020) studie.

Gällande postoperativ smärtbedömning utifrån Molin och Bergh (2019) ska valet av smärtskattningsskala göras utifrån individens situation samt behov, det vill säga applicera ett personcentrerat förhållningssätt. Det är också väsentligt att samma smärtskattningsskala används för bedömning under hela behandlingstiden för att skapa kontinuitet. I resultatet beskriver patienterna tolkningssvårigheten av skalorna som en faktor som påverkade smärtskattningen. Enligt Molin och Bergh (2019) är informationsöverföringen till patienten om hur gradering av smärtskattningsskala fungerar väsentligt för att kunna få ett tillförlitligt resultat där båda parter har samma tolkning av smärtskattningen.

Vissa patienter i resultatet upplevde att de endimensionella smärtskattningsskalorna som användes inte avspeglade deras postoperativa smärta. Multidimensionella skalor (SBU, 2006) som innefattar både sensoriska och affektiva upplevelser kan därför vara ett bra alternativ för att få en rättvisande smärtbedömning och därmed en bättre smärtlindring. I Van Boekel, Van Der Sande, Bronkhorst, Lerou och Steegers (2017) studie förklarar de att postoperativ smärta är multidimensionell och eftersom smärta har flera aspekter är multidimensionella skalor ett bättre alternativ än NRS, som är en endimensionell skattningsskala och kan därmed missa viktiga aspekter av patientens smärta.

Slutsats

Resultatet visar att det fanns delade åsikter bland patienter om både skattning och lindring av smärtan. Det indikerar att upplevelsen är individuell och därmed behövs en anpassning av omvårdnaden utefter individen för att uppnå en god smärtlindring. Kunskapen från denna studie

kan användas av sjuksköterskor för smärtskattning i alla vårdavdelningar där patienterna är i behov av smärtlindring och inte enbart i kirurgiska vårdavdelningar.

Implikationer av praxis för sjuksköterskan

Trots riktlinjer om ett personcentrerat förhållningssätt inom vården, upplever patienterna ändå svårigheter med smärtskattning. För en korrekt smärtskattning och effektiv smärtlindring är patientens upplevelse viktigt att förstå eftersom smärta är individuellt. Genom att identifiera barriärer och brister kan sjuksköterskan med hjälp av patienten använda smärtskattningsskalor som ett instrument för att göra en korrekt bedömning av smärtintensitet och därmed kunna sätta in en adekvat smärtlindring.

Vidare forskning

Att uppnå smärtfrihet påverkas av att få korrekt smärtlindring, vilket i sin tur är beroende av en väl utförd smärtskattning. Patienterna i denna studie uttrycker missnöje med endimensionella skattningsskalor. Intressanta områden att forska vidare om är att undersöka användning av multidimensionella smärtskattningsskalor och beskriva patienters upplevelser av efterföljande smärtlindring

Referenslista

- Angelini, E., Wijk, H., Brisby, H., & Baranto, A. (2018). Patients' Experiences of Pain Have an Impact on Their Pain Management Attitudes and Strategies. *Pain management nursing* 19(5), 464-473. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.02.067>
- Ayhan, F., & Kursun, S. (2017). Experience of Pain in Patients Undergoing Abdominal Surgery and Nursing Approaches to Pain Control. *International journal of caring sciences* 10(3), 1456–1464.
- Borglin, G. (2017). Mixad metod-en introduktion. I M, Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.233–263). Lund: Studentlitteratur AB.
- Borys, M., Zyzak, K., Hanych, A., Domagala, M., Galkin, P., Galaszkiwicz, K., ... & Czuczwar, M. (2018). Survey of postoperative pain control in different types of hospitals: a multicenter observational study. *BMC anesthesiology* 18(1), 83. Doi: [10.1186/s12871-018-0551-3](https://doi.org/10.1186/s12871-018-0551-3)
- Chatchumni, M., Namvongprom, A., Eriksson, H., & Mazaheri, M. (2016). Thai nurses experiences of post-operative pain assessment and its influence on pain management decisions. *BMC Nursing*, 15(8), 1–8. DOI 10.1186/s12912-016-0136-8
- Dilek Kucuk, A., & Yeşim Yaman, A. (2014). Comparison of nurses and patients assessments of postoperative pain. *International journal of caring sciences*, 7(3), 882-888.
- Eriksson, K., Wikström, L., Årestedt, K., Fridlund, B., & Broström, A. (2014). Numeric rating scale: patients' perceptions of its use in postoperative pain assessments. *Applied nursing research* 27(1), 41-46. Doi: [10.1016/j.apnr.2013.10.006](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2013.10.006)
- Eriksson, K., Wikström, L., Fridlund, B., Årestedt, K., & Broström, A. (2016a). Patients' experiences and actions when describing pain after surgery – A critical incident technique analysis. *International journal of nursing studies*, Apr2016(56), 27-36. Doi: [10.1016/j.ijnurstu.2015.12.008](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.12.008)
- Eriksson, K., Wikström, L., Fridlund, B., Årestedt, K., & Broström, A. (2016b). Healthcare professionals' descriptions of care experiences and actions when assessing postoperative pain – a critical incident technique analysis. *Scand J Caring Sci*, 30(4), 802–812. Doi: 10.1111/scs.12308
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 129–152). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37–48). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (Red.). (2017c). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.

- Hasfeldt, D., Terkildsen Maindal, H., Toft, P., Lauridsen, T. J., & Birkelund, R. (2015). Influence of Patients' "Sense of Coherence" on Main Postoperative Variables in the Postanesthesia Care Unit: A Cross-Sectional Study. *AANA journal* 83(6), 417–423.
- Henricsson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.411–419). Lund: Studentlitteratur AB.
- International association for the study of pain. (2020). *IASP Announces Revised Definition of Pain*. Hämtad 2021-10-08 från [IASP Announces Revised Definition of Pain | International Association for the Study of Pain \(IASP\) \(iasp-pain.org\)](https://www.iasp-pain.org/)
- Kaptain, K., Bregnballe, V., & Dreyer, P. (2016). Patient participation in postoperative pain assessment after spine surgery in a recovery unit. *Journal of clinical nursing* 26(19–20), 2986–2994. Doi: 10.1111/jocn.13640
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57 - 80). Lund: Studentlitteratur AB
- Lott, S., Walberg, E., & Cornelius, M. (2020). Postoperativ smärta. I C. Kumlien, J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad & kirurgi*. (s.148–155). Lund: Studentlitteratur AB
- Lundman, B., & Norberg, A (2019). Åldrande och att vara äldre. I F. Friberg, J. Öhlén (Red.), *Omvårdandens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (s. 205–224). Lund: Studentlitteratur AB
- Molin, B., & Bergh, I. (2019). Smärta. I A. K. Edberg, I H. Wijk (Red.), *Omvårdandens grunder: hälsa och ohälsa* (s. 503–524). Lund: Studentlitteratur AB
- Myles, P. S., Myles, D. B., Galagher, W., Boyd, D., Chew, C., MacDonald, N., & Dennis, A. (2017). Measuring acute postoperative pain using the visual analog scale: the minimal clinically important difference and patient acceptable symptom state. *British journal of anaesthesia* 118(3), 424–429. Doi: [10.1093/bja/aew466](https://doi.org/10.1093/bja/aew466)
- Mårtensson, J., Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421 - 438). Lund: Studentlitteratur AB
- Nilsson, S. (2015). Smärta hos barn. I I. Hallström, I T. Lindberg (Red.), *Pediatrik omvårdnad: andra upplagan* (s. 143–149). Stockholm: Liber AB
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2006). *Metoder för behandling av långvarig smärta: en systematisk litteraturöversikt*. Hämtad från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering: [Layout 1 \(sbu.se\)](https://www.sbu.se/)
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2019). *Läkemedel mot smärta efter operation*. Hämtad från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/nya-vetenskap-och-praxis/lakemedel-mot-smarta-efter-operation/>

- Svensk förening för Anestesi och Intensivvård (SFAI). (2010). *Riktlinjer för postoperativ smärtbehandling*. Hämtad från Svensk förening för anestesi och intensivvård: [21–9 Riktlinjer för postoperativ smärtbehandling B \(sfai.se\)](#)
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från Svensk sjuksköterskeförening: [kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska 2017.pdf \(swenurse.se\)](#)
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Teamets kommunikation inom vård och omsorg*. Hämtad från Svensk sjuksköterskeförening: *Teamets kommunikation.pdf (swenurse.se)*
- Van Boekel, R.L.M., Vissers, K.C.P., Van Der Sande, R., Bronkhorst, E., Lerou, J.G.C., & Steegers, M.A.H. (2017). Moving beyond pain scores: Multidimensional pain assessment is essential for adequate pain management after surgery. *PLoS ONE* 12(5) e0177345. Doi: 10.1371/journal.pone.0177345
- Van Dijk, J. F. M., Vervoort, S. C. J. M., Van Wijck, A. J. M., Kalkman, C. J., & Schuurmans, M. J. (2016). Postoperative patients' perspectives on rating pain: A qualitative study. *International journal of nursing studies*, Jan2016(53), 260-269. Doi: [10.1016/j.ijnurstu.2015.08.007](#)
- Vu, P. H., Tran, D. V., Le, Y. T., Do, H. T. T., Vu, S. T., Dinh, H. T., & Nguyen, T. H. (2020). Postoperative pain management among registered nurses in a Vietnamese hospital. *The scientific world journal* 2020(2020), 6829153. Doi: [10.1155/2020/6829153](#)
- Wooldridge, S., & Branney, J. (2020). Congruence between nurses' and patients' assessment of postoperative pain: a literature review. *British journal of nursing*, 29(4), 212–220. Doi: [10.12968/bjon.2020.29.4.212](#)
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59–82). Lund. Studentlitteratur AB.

Bilaga 1 Söktabell

CINAHL

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2021-10-17	Patient attitudes AND postoperative OR post operative OR post-surgery OR post-surgical AND pain measurement	Peer review 10 years från 2011 English	29	5	3	(Van Dijk, Vervoort, Van Wijck, Kalkman & Schuurmans, 2016). (Eriksson, Wikström, Fridlund, Årestedt & Broström, 2016a) (Dilek Kucuk & Yeşim Yaman, 2014).
2021-10-19	Patient* AND postoperative pain AND pain experience AND pain measurement or pain assessment	Peer review 10 years från 2011 English All adult	80	7	4	(Ayhan & Kursun, 2017). (Hasfeldt, Terkildsen Maindal, Toft, Lauridsen & Birkelund, 2015).

Pubmed

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2021-10-18	pain scale, analog AND pain measurement OR pain assessment AND postoperative pain AND patient satisfaction AND pain management	English 10 years från 2011 Adult Free full text humans	119	11	5	(Borys m.fl., 2018)
2021-10-21	Manuell sökning					(Eriksson, Wikström, Fridlund, Årestedt & Broström, 2014)
2021-10-23	Patient satisfaction AND Pain measurement AND Pain scale AND Pain assessment AND pain, postoperative AND Patient attitudes	English 10 years från 2011 Adult Free full text humans	125	8	4	(Myles m.fl., 2017)

Scopus

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2021-11-03	Citat sökning av valda artiklar från de tidigare databaserna. Sedan går in i kolumnen Cited by för att hitta liknande artiklar.					(Angelini, Wijk, Brisby & Baranto, 2018) (Kaptain, Bregnballe & Dreyer, 2016)

Bilaga 2 Artikelbeskrivning

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
Angelini, Wijk, Brisby & Baranto 2018 Sverige	Patient s' Experiences of Pain Have an Impact on Their Pain Management Attitudes and Strategies	Syftet med studien var att utforska och beskriva patienter upplevelser av smärta och smärtbehandling, dess effekter på dagligt liv före och efter ländryggsoperation.	Kvalitativ två fokusgrupper, semistrukturerade intervjuer	Bekvämlighets urval 28 patienter tillfrågades och 13 deltog. Inklusionskriterier: 18 år och äldre. Pratade, förstod och skrev på svenska. Kognitivt kan delta i fokusgrupper. genomgått kirurgi högst 4 månader tillbaka.	Tre huvudrubriker Att hantera smärta i väntan på operation Använda olika smärtlindrande strategier postoperativt Hur organisatoriska strategier påverkar smärta	Hög
Ayhan & Kursun 2017	Experience of Pain in Patients Undergoing	Att undersöka sjuksköterskors förhållningssätt för smärtkontroll	Deskriptiv design. Kvantitativ Frågeformulär användes	En provgruppsstorlek med specifik population användes för att bestämma hur många patienter som behövde delta.	Tre teman Patienters upplevelse av postoperativ smärtas karaktär.	Låg

Turkiet	ng Abdom inal Su rgery a nd Nursin g Approa ches to Pain Control	på avdelningar och patientens postoperativa smärtuppleve lse, samt att ta fram rekommendat ioner gällande åtgärder för smärtlindring.	vid datainsamling .	103 patienter som genomfört elektiv kirurgi, ingen cancerdiagnos, ingen kronisk smärta, inlagd minst 24 timmar efter operationen. Samt går med på att delta.	Jämförelse beskrivande egenskaper och VAS Patienters syn på sjuksköterskans vårdåtgärder vid smärta	
Borys m.fl. 2018 Polen	Survey of postop erative pain control in differe nt types of hospita ls: a multice nter observ ational study	Att bedöma smärtintensite t hos patienter från olika sjukhus efter typ av operation. Även att avgöra om det finns skillnader i smärtintensite t relaterat till anestesteknik, typ av operation, ålder och kön.	Prospektiv, observations studie. Kvantitativ Frågeformulä r användes vid insamling av demografiska data. Såsom sjukhus, patienttillfred sställelse etc. VAS användes vid mätning av smärtintensite t vid fyra tidpunkter postoperativ (4, 8, 12 & 24 timmar)	562 patienter deltog i studien. Inklusionskriterier: Över 18 år Kan skriva under samtycke Kan fylla i frågeformulär och VAS skala Patienter som undergick operationer som krävde att postoperativ vård	Resultatet presenterades i olika teman: Smärtintensitet Postoperativa analgetika Smärtintensitet relaterat till sjukhus Smärtintensitet relaterat till typ av operation Smärtintensitet relaterat till avdelning Typ av analgetika och smärta Smärtintensitet och kön/ålder Patientens tillfredsställning med smärtlindring Påverkan av patientens preoperativa oro	Me del
Dilek Kucuk & Yeşim Yaman 2014 Turkiet	Compa rison of nurses and patient s' assess ments of postop	Att undersöka kongruensen mellan patientens smärtskattning och sjuksköterska ns utvärdering under den	Deskriptiv och jämförande design. Kvantitativ Frågeformulä r användes vid	Deltagare från allmän kirurgi, gynekologi- och kardiovaskulär kirurgi. 36 sjuksköterskor 145 patienter Inklusionskriterier: 18–65 år	Jämförelse av sjuksköterskors och patienters smärtskattning. Beskrivna karaktärer om patienterna och sjuksköterskorna.	Me del

	erative pain.	postoperativa perioden.	datainsamling	Fått allmänbedövning postoperativ		
Eriksso n, Wikstr öm, Fridlund, Årestedt & Broström 2016a Sverige	Patient s' experiences and actions when describing pain after surgery – A critical incident technique analysis	Syftet är att genom undersökning av incidenter, beskriva patienters upplevelser och handlingar när de förklarar sin postoperativa smärta.	Kvalitativ Explorativ studie. Användandet av kritisk incidentteknik. Semistrukturerad intervju.	Strategiskt urval utifrån kön, ålder, utbildning och kirurgi. 22 patienter deltog. Inklusionskriterier: Minst 18 år. Förstår svenska.	Två huvudteman Patienters erfarenhet av smärtskattning. Patientens agerande. Fyra underteman Patienters resurser vid beskrivning av smärta. Avdelningens resurser för smärtskattning. Patientens aktiva strategier vid beskrivning av smärta. Patientens passiva strategier vid beskrivning av smärta.	Hög
Eriksso n, Wikstr öm, Fridlund, Årestedt & Broström 2014 Sverige	Numeric rating scale: patient s' perceptions of its use in postoperative pain assessments	Syftet är att beskriva hur patienter upplever NRS vid postoperativ smärtskattning	Deskriptiv, fenomenografisk design Kvalitativ Semi strukturerade intervjuer	25 patienter Strategiskt urval Inklusionskriterier: 18 år eller över Har postoperativ vård Allmänkirurgi eller ortopedi Förstår svenska Exklusionskriterier: Kognitiv nedsättning Behov av intensiv vård	Tre huvudteman NRS underlättade kommunikationen av smärta Användningen av NRS ställer krav på vårdpersonal och dess rutiner NRS innehöll tolkningssvårigheter	Hög
Hasfeldt, Terkildsen Maindahl, Toft, Laurids	Influence of Patient s' "Sense of Coherence	Syftet är att undersöka känsla av sammanhang hos patienter som under narkos	Tvärsnittsstudie Kvantitativ Hypoteser användes	115 patienter inkluderades i studien. För känsla av sammanhang användes ett frågeformulär som	Huvud fynden: Sammankopplingen mellan känsla av sammanhang och smärta respektive opioid intag.	Hög

en & Birkelund 2015 Danmark	nce" on Main Postoperative Variables in the Postanesthesia Care Unit: A Cross-Sectional Study	genomgått operation och hur det påverkar postoperativa variabler vid postanestesiv årdenheten.	Demografiska variabler samlades in från narkosregistret och postoperativa variabler från medicinska journaler.	patienten fyllde i och för smärta användes VAS.		
Kaptain, Bregnballe & Dreyer 2016 Danmark	Patient participation in postoperative pain assessment after spine surgery in a recovery unit	Syftet är att undersöka hur patienter som undergått en ryggradskirurgi deltar i postoperativ smärtbedömning i en postoperativ avdelning.	Fenomenologisk, hermeneutisk design. Kvalitativ. Semi strukturerade intervjuer.	15 deltagare Inklusionskriterier: 18 år och över Genomgår ryggradskirurgi Hospitaliserad minst 72 timmar efter Exklusionskriterier: Cancerdiagnos Cervikal ryggradskirurgi Kräver intensivvård Kan inte läsa eller förstå danska	Tre huvudteman Kommunikation och kunskap Smärtskattning med NRS Patient och sjuksköterska relation	Hög
Myles m.fl. 2017 Australien	Measuring acute postoperative pain using the visual analog scale: the minimal clinical	Syftet var att bestämma minimal klinisk signifikant skillnad och patientens acceptabla symptomtillstånd för smärta VAS hos patienter som återhämtar	Prospektiv observationsstudie Kvantitativ VAS för smärta och generisk likert skala för övergripande återhämtning	Sekventiell, kohort 219 patienter deltog Inklusionskriterier: 18 och över Postoperative vård efter anestesi. Exklusionskriterier:	Resultatet bestod av: operations omfång Förändring av smärtintensitet Förändring av VAS poäng utifrån smärtintensitet Postoperativ kvalitet på återhämtning	Medel

	ly import ant differe nce and patient accepta ble sympto m state.	sig efter operationer.		Dålig engelska Drog- eller alkoholmissbruk Psykiatrisk sjukdom Okontrollbar smärta eller annan sjukdom som påverkar deltagandet.		
Van Dijk, Vervoo rt, Van Wijck, Kalkm an & Schoor mans 2016 Nederl ändern a	Postop erative patient s' perspec tives on rating pain: A qualitat ive study.	Att undersöka hur patienter skattar sin nuvarande postoperativa smärta och vilka beaktande som påverkar processen.	Kvalitativ design, baserad på Grounded Theory. Semistrukture rade, djupgående intervjuer dagen efter operation.	Teoretiskt och homogent urval. 27 patienter Skattade postoperativ smärta lägst 4 poäng utifrån NRS. Exklusionkriterier: Kan ej läsa eller förstå holländska. Under 18 år Kognitiv nedsättning. Nedsatt hörsel. Inte tillräckligt välmående för intervju.	Tre teman om patientens process att smärtskatta: Poäng relaterade faktorer. Personliga faktorer Förväntade konsekvenserna av att värdera sin smärta med NRS.	Hög