



SAHLGRENSKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERSKANS OCH PATIENTENS PERSPEKTIV AV POSTOPERATIV SMÄRTA

En litteraturöversikt

Författare: Olivia Fast

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250 V23 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT/2023
Handledare:	Nabi Fattahi
Examinator:	Chatarina Löfqvist

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Jag vill tacka min sambo Oscar och mina två katter Astrid och Skrållan. Jag vill tacka min familj och vänner som har stöttat mig under hela arbetet, samt handledningen jag fått från institutionen.

Sammanfattning

Bakgrund: Sjuksköterskor har ofta hand om postoperativa patienter i sitt arbete, hur sjuksköterskan bejakar och upplever patientens smärta kan ha betydelse för omvårdnadsarbetet och vårdupplevelser för patienten. Sjuksköterskan använder sig av olika smärtskattningsskalor, hur upplever sjuksköterskan och patienten att använda sig av dessa objektiva skalor **Syfte:** Syftet är att undersöka sjuksköterskan och patientens perspektiv av postoperativ smärta. **Metod:** Litteraturoversikt där tio vetenskapliga artiklar, med både kvalitativ och kvantitativ ansats, valdes ut från databaserna Pubmed och Cinahl. **Resultat:** I analysen framkom 3 huvudteman: Bedömning av postoperativ smärta, erfarenheter av smärta hos patienter och vårdpersonal, smärtlindring och vårdåtgärder. Dessa resultat belyser att det finns flera faktorer som avgör om sjuksköterskans och patientens upplevelse av den postoperativa smärtan är densamma. **Slutsats:** Sjuksköterskan har bättre förutsättningar att kunna utföra lämplig smärtbehandling genom att ta i akt patientens egna upplevelser och erfarenheter, samt att inte bara förlita sig på objektiva instrument för detta subjektiva problem. Genom att göra detta kan sjuksköterskan förkorta vårdtider och minska lidande hos patienter

Nyckelord: patientens perspektiv, postoperativ smärta, postoperativ vård, Sjuksköterskans perspektiv, smärtmätning.

Innehållsförteckning

Förord	3
Sammanfattning	4
Innehållsförteckning	5
Introduktion.....	6
Bakgrund	7
Problemformulering	10
Syfte.....	10
Metod	10
Resultat.....	16
Bedömning av postoperativ smärta	16
Erfarenheter av smärta hos patienter och sjuksköterskor	17
Smärtlindring och vårdåtgärder	18
Diskussion	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	21
Bedömning av postoperativ smärta	21
Erfarenheter av smärta hos patienter och sjuksköterskor	22
Smärtlindring och vårdåtgärder	22
Slutsatser	24
Kliniska implikationer/Framtida forskning.....	24
Referenser	25
Bilagor.....	29

Introduktion

Hur sjuksköterskor och patienter upplever den postoperativa vården och den postoperativa smärtan är vad denna litteraturöversikt kommer att beröra. Sjuksköterskor har som huvuduppgift i sitt dagliga arbete att stå för omvårdnaden av sina patienter, så att de kan återhämta sig från sina sjukdomar och skador. En vanlig situation som man ofta stöter på som sjuksköterska är att ta hand om patienter som har genomgått kirurgiska ingrepp. Dessa patienter behöver ofta en särskild omvårdnad och övervakning, både under själva operationen och under den efterföljande återhämtningsperioden.

Sjuksköterskans arbete med postoperativa patienter kan innefatta en mångfald av arbetsuppgifter, inklusive monitorering av vitala parametrar som puls och blodtryck, hantering av smärtlindring, läkemedelsadministrering, övervakning av operationssår och eventuella dränage, hjälp till med mobilisering och rehabilitering i samråd med annan vårdpersonal, samt utbildning om återhämtning och egenvård till patienten efter operationen. Detta ämne valdes på grund av att författaren, efter att både ha varit patient och vårdpersonal i postoperativa tillfällen, kom till insikt om att upplevelser kanske kunde variera mellan dem.

Bakgrund

I Sverige görs cirka 476 000 operationer inom slutenvården samt 1,9 miljoner dagkirurgiska ingrepp varje år (SKR, 2021). En stor del av alla avdelningar av Sveriges sjukhus arbetar med postoperativa patienter och med postoperativ vård. Sjuksköterskorna ägnar en stor del av det dagliga arbetet på dessa avdelningar samt står för det största ansvaret vid smärtmätningar tillsammans med patienten. Smärta är, som författaren kommer utveckla, en subjektiv upplevelse, att både patientens och sjuksköterskans perspektiv tas i beaktning, och är viktig för ett väl fungerande omvårdnadsarbete. Därför är det essentiellt att sjuksköterskan ska kunna observera och kommunicera med patienterna om patientens smärta, under hela vårdtiden från det att de anländer till avdelningen till och med att de blir utskrivna. Detta ger sjuksköterskan en möjlighet att bedöma patientens smärta och vid behov för att kunna vidta lämpliga åtgärder för att lindra smärtan. Fokus kommer vara på perioden från patienterna anländer till avdelningen till och med att patienten blir utskriven. Av den orsaken att sjuksköterskorna kan observera patienterna under denna period. (Vårdhandboken 2021a)

Smärta

Smärta består av tre olika komponenter. Den sensoriska delen involverar känselreceptorer, den känslomässiga delen involverar upplevelsen av obehag samt den kognitiva delen där personen drar ett samband mellan upplevelsen och en eventuell vävnadsskada. (SBU 2006) "En obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse som är förknippad med faktiska eller potentiella vävnadsskador eller beskrivs i form av sådan skada" Detta är definitionen enligt International Association for the Study of Pain. (ISAP, 2017, s. 217) Statens beredning för medicinsk utvärdering redogör i sin rapport att smärta är en subjektiv, personlig känsla (SBU, 2006).

McMahon m.fl. (2013) redogör att alla människor har nociceptorer, även kända som smärtreceptorer, i huden, musklerna och organen, dessa receptorer reagerar på skador eller irritation genom att skicka signaler till hjärnan. Dessa signaler omvandlas till elektriska impulser som transporteras längs nervfibrer till ryggmärgen sedan vidare upp till hjärnan där smärtan registreras.

Postoperativ Smärta

Efter ett kirurgiskt ingrepp upplever nästan alla patienter smärta, vilket då kallas postoperativ smärta. Denna smärta kan vara mycket intensiv och påfrestande, detta kan påverka patientens välbefinnande negativt, och därför är det viktigt att betrakta postoperativ smärta som en vitalparameter som kräver adekvat behandling och ska tas på allvar. Syftet med all behandling är att gynna patientens välbefinnande samt minska risken för komplikationer. (Vårdhandboken 2021a)

För att kunna ge rätt behandling är det viktigt enligt vårdhandboken (2021a) att dokumentera den postoperativa smärtan, inklusive dess intensitet och behandlingens effekt. Detta gör det möjligt att bedöma om den valda behandlingen fungerar eller om en annan strategi behöver användas.

Om postoperativ smärta inte behandlas på ett adekvat sätt kan det leda till allvarliga konsekvenser för patienten. Svår postoperativ smärta som inte behandlas ska därför betraktas som en avvikelse från den ordinarie vården. Det är viktigt att vårdpersonal är medvetna om detta och vidtar lämpliga åtgärder för att behandla smärtan och förhindra eventuella komplikationer. (SFAI, 2010).

Smärtskattning

Postoperativ smärta är något som bör bedömas regelbundet, var 3-4:e timme är lämplig. Smärtan bör dessutom bedömas både i vila och rörelse (Allvin & Brantberg, 2010).

Hur sjuksköterskor upplever samt tolkar patientens smärtskattning är avgörande för att ge rätt omvårdnadsåtgärd och kunna utvärdera omvårdnadsproblemet (Norrbrink, Lund & Lundberg, 2014).

Det är viktigt för sjuksköterskor att använda validerade och beprövade bedömningsinstrument för att kunna bedöma patienternas smärta, och sedan kunna utvärdera effekten av insatt smärtbehandling. Enligt Vårdhandboken (2021b) rekommenderas tre endimensionella skattningsskalor för smärtbedömning: VAS (visuell analog skala), NRS (numeric rating scale) och VDS (verbal descriptive scale) vilket också kan kallas VRS (verbal rating scale)

VAS och NRS är de mest universella metoderna att smärtskatta patienter som man har i dagens vård. Dessa är endimensionella smärtskalor som baseras på att ena änden av skalan är "värsta tänkbara smärtan" och andra "minsta tänkbara smärta", NRS numrerar man skalan mellan tex 0–10, där 0 är minsta tänkbara smärta och 10 är värsta tänkbara smärta. (SBU, 2006)

VAS är en skala där patienten markerar upplevd smärta mellan två ändpunkter på en 10 cm lång mätsticka där 0 betyder smärtfrihet och 10 är värsta tänkbara smärta. Skalan är inte graderad för patienten utan vårdpersonalen kan läsa av skalan på baksidan där den är numrerad. NRS är en graderad skala med siffror där patienten kan markera eller säga en siffra mellan 1–10. En annan skattningsskala som lämpar sig även till patienter med kognitiv svikt, är VDS eller också kallad VRS. Detta är en skala där patienten använder sina ord för att skatta upplevd smärta. Den finns i två olika varianter, en sjugradig skala där patienten kan välja mellan ingen, lätt, måttlig, medelsvår, svår, outhärdlig och värsta tänkbara smärta samt en fyrgradig skala där patienten kan välja ingen, lätt, måttlig och svår smärta. (vårdhandboken, 2021b)

Det finns andra metoder såsom EQ-5D, detta livskvalitetsmått bejakar 5 olika områden: mobilisering, kunna utföra vardagliga aktiviteter, kunna sköta själv hygien, smärta/obehag och till sist ångest. På en skala från 1 till 3, 1= inga besvär inom detta område, 2=måttliga besvär, 3= svåra besvär. (SBU, 2006)

Postoperativt omhändertagande av patienten

Rutiner gällande postoperativa patienter ska alltid finnas på avdelningar som arbetar med denna patientgrupp. Tidig mobilisering efter operation är viktigt för att förebygga komplikationer och för att få en bättre chans för återhämtning. Smärtlindring är därför viktig så att patienten snabbt kan mobiliseras. Postoperativa patienter borde få utbildning i smärtskattning innan operation, så de har en referens hur smärtan var preoperativt (Synnöve, Walberg & Cornelius, 2016).

Lidande hos den postoperativa patienten kan uppstå vid icke adekvat smärtlindring, På grund av lidandet kan postoperativa komplikationer uppstå, detta kan innebära trombosor, vårdrelaterade infektioner och dessa kan leda till en längre vårdtid.

Enligt SBU bekostar långvarig och icke adekvat smärtlindring som leder till längre vårdtid och sjukskrivning samhället 7,5 miljarder kronor i direkta kostnader och 80 miljarder i indirekta kostnader varje år. (SBU, 2006)

Sjuksköterskans roll

Omvårdnad

Sveriges hälso-och sjukvårdslag uppger att målet med all hälso- och sjukvård är att den ska ges på lika villkor till alla människor. Att ge patienterna en god och säker omvårdnad, samt att hjälpa dem att återhämta sig efter operationen, är en viktig del av sjuksköterskans arbete och kan ha stora effekter på patientens välmående och återhämtning. Detta innebär att det är viktigt att sjuksköterskor tar hänsyn till varje patientens unika behov och förutsättningar och använder sig av alla tillgängliga resurser för att uppnå bästa möjliga omvårdnad. Genom att samarbeta med andra vårdprofessioner såsom läkare, fysioterapeuter eller dietister, kan sjuksköterskan också bidra till att upprätthålla en kontinuitet i vården, där patienten får kontinuerlig uppföljning och behandling av olika specialister vid behov. (SFS 2017:30)

Teamsamverkan

En kärnkompetens för legitimerad sjuksköterska är samverkan i team ett team inom hälso- och sjukvården består av personal med olika kompetens och bidrag till arbetet. Exempel på yrkesgrupper i teamet är undersköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, sjuksköterskor, dietister och läkare. Det är en viktig arbetsuppgift att sjuksköterskor jobbar tillsammans med annan vårdpersonal, för att kunna samordna och ge effektiv vård till sina patienter. I Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor nämns att "Sjuksköterskan

har ansvar för att konsultera andra medarbetare i teamet vid behov av kompletterande kompetens, till exempel när det gäller nutrition, aktivitet och smärta” (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Kommunikation

En grundpelare i denna teamsamverkan är kommunikation. Att kunna kommunicera med sina patienter är en grund för att som sjuksköterskor skall kunna ge bra vård. Det kan finnas olika komplikationer som kan göra att det kan vara svårt för oss att kommunicera med våra patienter som språkbarriärer eller funktionsnedsättningar. I sitt arbete som sjuksköterskor skall man kunna förklara och utbilda sina patienter om sina sjukdomar och för att förebygga ohälsa, säger Svensk sjuksköterskeförening (2017).

Kommunikationsbrister inom sjukvården har rapporterats av Inspektionen för vård och omsorg (IVO, 2014). IVO:s fynd visar att det finns brister i dokumentationen samt kommunikationen om smärtskattningar och smärtbedömning. Bristerna menar IVO beror på att informationen misstolkas, brister i uppmärksamheten hos personalen på avdelningen eller att smärtan missas att dokumenteras helt. (IVO, 2014)

Problemformulering

Postoperativ smärta är en oundviklig konsekvens av operation och kirurgi. Men hur sjuksköterskor skattar postoperativa patientens smärtor ger betydelse hur bra de smärtlindras. Ofullständig smärtlindring hos postoperativa patienter leder till en längre vårdtid, vilket i sin tur leder till att resurser och tid läggs på problem som går att undvika. Sjuksköterskan har det största ansvaret att lägga fram och förespråka sina patienter samt se över deras behov. Hur sjuksköterskor använder och förstår smärtskattningsinstrument är då relevant för att kunna undvika detta problem. Genom att besvara denna frågeställning kan forskningen bidra till att förbättra vår förståelse för hur sjuksköterskor kan identifiera och hantera postoperativ smärta hos patienter.

Syfte

Syftet är att undersöka sjuksköterskan och patientens perspektiv av postoperativ smärta. Specifik frågeställning: Hur upplever sjuksköterskan och patienten postoperativ smärta?

Metod

Litteraturoversikt valdes som metod efter framtagandet av problemformuleringen och en litteratursökning då denna metod är ett bra sätt att undersöka ett problemområde och få en överblick när data består av vetenskapliga artiklar och litteratur (Friberg, 2017).

Författaren av denna litteraturöversikt använde sig av både kvalitativa och kvantitativa artiklar för att undersöka problemområdet. Genom att använda sig av kvalitativa artiklar med intervjuer och observationer kan författaren få en djupare förståelse för ämnet. Kvantitativa artiklar som använde enkäter och statistisk analys för att samla och analysera kvantitativa data från ett större antal deltagare. (Segersten 2019)

Författaren av denna studie använde också tidigare litteraturöversikter för att få en överblick över tidigare forskning inom ämnet. Genom att läsa och analysera data från tidigare litteraturstudier kunde författaren få en bredare syn över samt få en djupare insikt i problemområdet. (Hasanpoor m.fl., 2019)

Sökord och databaser

Databaserna Pubmed/Medline och Cinahl användes under detta arbete. Cinahl användes för att hitta publikationer om omvårdnad och omvårdnadsvetenskap, Pubmed/ medline användes för sökningar rörande medicinska publikationer.

“Mesh termer” användes på Pubmed och “Cinahl headings” användes i Cinahl.

De sökord som användes var riktade in sig på sjuksköterskans roll och faktorer som påverkar sjuksköterskans smärtbedömning samt skillnaden mellan patienternas egen smärtbedömning. Mest framträdande sökordet som användes var Nurse*, som användes för att fånga in alla böjningar av "Nurse", till exempel "Nursing" och "Nurses". “Svenska "Mesh-termer" användes för kontroll och framtagning av sökord. Sökorden(postoperative or post operative or post-surgery or post-surgical) AND (pain management or pain relief or pain control or pain reduction) AND (nurse or nurses or nursing) AND (patient experiences or perceptions or opinions or attitudes or views) används.

Söktabell

Cinahl						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevant a abstract	Granskad e artiklar	Valda artiklar
10/3-2023	(postoperative or postoperative or post-surgery or post-surgical) AND (pain management or pain relief or pain control or pain reduction) AND (nurse or nurses or nursing) AND (patient experiences or perceptions or opinions or attitudes or views)	År: 2010–2023 Språk: Svenska eller Engelska Peer-Review	56	14	14	1

PubMed						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevant a abstract	Granskad e artiklar	Valda artiklar
16/3-2023	(Postoperative or post operative or post-surgery or post-surgical) AND (pain management or pain relief or pain control or pain reduction) AND (nurse or nurses or nursing) AND (patient experiences or perceptions or opinions or attitudes or views)	År: 2010–2023 adult: 19 + Språk: Svenska eller engelska	332 (10) dubbl etter	15	10	7

Urval

En strukturerad litteratursökning gjordes med sökorden Nurse, nursing or nurses, pain assessment, postoperative care, pain relief, perception or attitude or perspective or opinion. Av dessa sökningar kunde sen artiklar hittas.

PIO användes för att konstruera problemformuleringen och ta fram inklusions- och exklusionskriterier (Friberg, 2017). Populationen var sjuksköterskor och postoperativa patienter. Interventionen var de verktyg som används för att smärt bedöma. Outcome dvs resultatet av problemformuleringen är att få kunskap om vilka faktorer som finns vid bedömning av smärta hos den postoperativa patienten, det vill säga sjuksköterskans uppfattning av smärtskattning. (Figur 1)

I denna studie granskades 29 artiklar vars abstrakt bedömdes stämma överens med uppsatsens inklusionskriterier. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar ingick i urvalet. Vid en närmare granskning av antingen abstract eller fulltext, uteslöts ytterligare 5 artiklar. Majoriteten av dessa uteslöts eftersom deras innehåll inte passade syftet med uppsatsen. Dessutom exkluderades litteraturstudier och artiklar vars fulltext inte var tillgänglig för Göteborgs Universitet. Bland de artiklar som återstod i urvalet fanns ett mindre antal intressanta artiklar relaterade till syftet som föreslogs av databasen PubMed. Artiklar valdes sedan ut för en noggrannare granskning av deras kvalitet och innehåll. Av dessa uteslöts sju artiklar eftersom de inte passade syftet och en artikel uteslöts på grund av ett ovetenskapligt förfarande. Ingen av de kvarvarande artiklarna visade allvarliga kvalitetsbrister som krävde att de skulle uteslutas. I det slutgiltiga urvalet så valdes 8 artiklar till denna litteraturstudie.

Figur 1

Population	Sjuksköterskor och postoperativa patienter
Intervention	Smärtbedömning
Outcome	Sjuksköterskans smärtskattning

(Friberg, 2017)

Inklusionskriterier och exklusionskriterier

Endast artiklar skrivna mellan 2010–2023 inkluderades i överensstämmelse med vad Mårtensson & Fridlund (2017) säger om att säkerställa kvalitet och aktualitet. Artiklarna som valdes skrevs i Europa eller USA. Endast artiklar som var skrivna på engelska eller svenska inkluderades. Artiklarna skall inkludera behandling av postoperativa patienter och handla om vuxna människor. (figur 2)

Figur 2

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none"> ● Peer-revied ● Skrivna på engelska eller svenska ● Handla om Postoperativa patienter ● Skriven och publicerad mellan 2010–2023 	<ul style="list-style-type: none"> ● Skriven i annat språk än engelska eller svenska ● Inte utförd i Europa eller USA ● Pediatriska patienter

Etik

Ett examensarbete på grundnivå såsom denna, så länge det inte är en empirisk studie, behöver inte etiskt godkännande för att få göras. Dock använder författaren sig av vetenskapliga artiklar och litteratur som skall ha byggts på forskningsetik (Kjellström, 2017). Alla artiklar i detta arbete har redogjort att de är etiskt godkända från sin institution eller fakultet.

En deklARATION som har varit och fortfarande är en viktig del i medicinsk forskning är Helsingforsdeklarationen, den redogör att det är viktigt att inte kränka eller utnyttja individer, patienter som personal, för att få fram vetenskapliga resultat (Kjellström, 2017, World Medical Association (2013)).

Kvalitetsgranskning.

I studien genomfördes en kvalitetsgranskning av de artiklar som användes i denna litteraturstudie. Granskningen utfördes enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärderings bedömningsmall för kvalitativ metod (bilaga 2; SBU 2022), som innefattar fem områden gällande studiens metod i förhållande till resultatet.

Vid kvalitetsgranskning av kvantitativa studier användes Friberg (2017) mall för kvantitativa artiklar. Totalt granskades 29 artiklar, 8 av dessa användes till denna litteraturöversikt. En helhetsbedömning med tre nivåer används för poängsättning, där gränserna för gradering var <70% = låg, 71–85% = medel och >85% = hög kvalitet (Mårtensson & Fridlund, 2017). I denna uppsats granskades flera artiklar och det var inte nödvändigt att utesluta någon av dem på grund av bristande kvalitet. Majoriteten av artiklarna bedömdes ha hög eller medel kvalitet med hänsyn till metodologiska brister, som enligt SBUs granskningsmall var "obetydliga eller mindre" eller "måttliga". Bedömningen av varje enskild artikel redovisas i uppsatsens artikelbilaga. Bland de artiklar som visade sämre kvalitet ifrågasattes främst deras generaliserbarhet.

Dataanalys

Fribergs (2017) analysmodell användes i denna litteraturöversikt. Analysmodellen omfattar fem steg: att få förståelse samt samla in data, koda data, skapa kategorier, identifiera mönster och slutsatser, sedan dela upp det i teman. Fördelen med denna modell är att det går att få en klar översiktsbild av resultatet när sammanställningen är klar. Genom att använda denna metod kan man systematiskt analysera och tolka kvalitativa och kvantitativa data för att förstå de komplexa sociala, kulturella och individuella faktorer som påverkar människors upplevelser och beteenden. Kvalitativ metod handlar om att undersöka och förstå fenomen genom att samla in och analysera icke-numeriska data. Detta inkluderar intervjuer, observationer, fokusgrupper och textanalyser. Kvalitativ metod används ofta för att få en djupare förståelse av människors erfarenheter, attityder och beteenden. (SBU 2022)

Författaren samlade ihop 8 artiklar som ansågs relevanta till frågeställningen som sedan granskades av författaren. Data kodades och författaren delade in artiklarnas resultat i olika teman, sedan delades dessa upp i olika teman som där framöver tre huvudteman kunde identifieras.

Resultat

I författarens dataanalys kom 3 huvudteman fram: Bedömning av postoperativ smärta Erfarenheter av smärta hos patienter och vårdpersonal, smärtlindring och vårdåtgärder.

Bedömning av postoperativ smärta

I studien gjord av Francis och Fitzpatrick (2013) undersöktes sjuksköterskornas attityder och kunskaper kring postoperativ smärtskattning. Deras studie kom fram till i sitt resultat att det fanns en klar kunskapsbrist hos sjuksköterskorna över hur man smärtskattar postoperativa patienter. Detta kom även Fatma & Serife (2017) fram till i sin studie om hur patienter upplevde postoperativ smärta och vilka smärtkontrollerande omvårdnadsåtgärder som görs på en postoperativ avdelning i Turkiet. Fatma & Serife (2017) upptäckte att sjuksköterskorna inte hade kunskap i och när man skall använda smärtskalor och sjuksköterskorna missade att ta reda på vad smärtan berodde på. Resultat i dessa studier betonar vikten av utbildning för sjuksköterskor om smärtbedömning och -behandling för att förbättra kvaliteten på smärtbehandlingen samt för att kunna utveckla nya smärtlindring tekniker. (Fatma & Serife (2017); Francis och Fitzpatrick (2013))

I artikeln av Van Dijk m.fl. (2011) visar resultatet att bedömningen av smärta baserat på numeriska betygsskalor inte är densamma för patienter och vårdpersonal, vilket kan göra smärtbehandlingen mer utmanande. I studien av Van Dijk et al. (2011) visade att vårdpersonal bedömer smärta högre än patienterna själva gjorde, vilket kan leda till att smärta felbehandlas om vårdpersonal inte tar hänsyn till patientens egen självrapporterade smärta.

Atkinson och Almahdi (2014) artikel visar att skillnaden mellan vilken smärta som patienten uppger samt hur sjuksköterskorna upplevde patientens smärtnivå var definitivt signifikant samt att patienternas smärta var oacceptabelt hög. Till skillnad från Düzel m.fl. (2013) resulterade det i att ingen signifikant skillnad kunde hittas mellan sjuksköterskans och patientens egen bedömning. Aldemar och Aktas (2014) precis som hos Düzels m.fl. (2013) hittade i sin studie att EQ-5D resultaten mellan patienter och sjuksköterskorna hade en signifikant skillnad, medan patienternas och sjuksköterskans NRS resultat inte hade några signifikanta skillnader.

Erfarenheter av smärta hos patienter och sjuksköterskor

I en svensk studie av Angelini m.fl. (2018) kom de fram till att patientens tidigare upplevelser påverkar patienters syn hur de upplever smärta.

Detta indikerar att patientens förväntningar på smärta efter operation kan variera, vilket kan vara relaterat till deras tidigare smärtupplevelser. Detta påverkade i sin tur hur de uppfattade och klarade av postoperativ smärtbehandling. Patienterna uppskattade att en mer personcentrerad och individanpassad omvårdnad lindrar smärta och optimerar smärtlindringen och smärta hanteringen. Fyndet i Angelini m.fl. (2018) betonar också vikten av att lyssna på patienternas berättelser i förväg, för att förstå hur smärtan har upplevts efter operation, för att främja smärtlindring efter operation.

Om inte patienter och vårdpersonal börjar interagera patientens perspektiv i större utsträckning, kommer patienterna med största sannolikhet att fortsätta att ha erfarenheter av icke adekvat postoperativ smärtbehandling. Patienternas och familjemedlemmarnas tillfredsställelse med smärtbehandling i den tidiga perioperativa fasen tycks påverkas av ett antal faktorer som resultatet fram till, inklusive patientengagemang och egenskaperna, till relationen mellan patient och vårdgivare. Den typ av anestesi och smärtbehandling tekniker som används kan ha liten direkt inverkan på patient nöjdheten, men kan i slutändan kopplas till tillfredsställelse via förbättrad smärtlindring. (Francis och Fitzpatrick (2013); Wikström m.fl (2016); Angelini m.fl (2018))

Patientnöjdhet vid smärtbehandling är inte enbart beroende av vilken smärtlindring patienten får, menar Angelini m.fl. (2018). Patienternas tillfredsställelse med smärtbehandling beskriver hon oftast som paradoxal. Till exempel kan vissa patienter rapportera höga nivåer av tillfredsställelse trots att de ibland upplever svår smärta. Tillfredsställelse med smärtbehandling har associerats med patienternas förväntningar samt preoperativa rädslor. Angelini m.fl. (2018) tar fram att en professionell och vårdande miljö har större effekt hos patienter än hur vården ges.

Aldmar & Aktas (2014) studie visade att det fanns en signifikans mellan patienten och sjuksköterskans uppskattning. Sjuksköterskan, som författaren redan poängterat, spelar en viktig roll i smärtbehandlingen och har ansvar för att bedöma och behandla patientens smärta. Wikström m.fl. (2016) resultat visade att sjuksköterskor identifierade och bedöma smärta hos patienter genom att intervjua dem och observera deras beteenden. De administrerade också läkemedel, utförde icke-farmakologiska interventioner och övervakade deras patienters smärtnivåer.

I studien av Van Dijk m.fl (2011) fann de i som tidigare skrivet att det kan finnas skillnader mellan sjuksköterskors och patienters bedömningar av smärta, vilket kan leda till suboptimal smärtlindring. Van Dijk m.fl. (2011) menar att det är viktigt att sjuksköterskor lyssnar på patientens beskrivning av smärtan och tar hänsyn till deras individuella behov och preferenser när de utvecklar smärtbehandlingsplaner. Som tidigare i denna text så har författaren också tagit upp att det kan finnas brister i kunskap och utbildning bland vårdpersonal när det gäller smärtbehandling, vilket kan leda till underbehandling av smärta. Resultatet av Francis & Fitzpatrick (2013) har visat att både sjuksköterskor och läkare kan ha bristande kunskap om smärta och smärtbehandling.

Smärtlindring och vårdåtgärder

Ett av de största temana som kom fram i analysen är att det finns utmaningar med smärtbehandling, inklusive underbehandling av smärta och användning av opiater. När det kommer till utmaningar med smärtbehandling så har det diskuterats i flera av artiklarna som använts. En av dessa är av Wikström m.fl. (2016). Resultatet i denna artikel beskriver erfarenheter och åtgärder från vårdpersonal när de bedömer postoperativ smärta och identifierar flera utmaningar i denna process, såsom att även både objektiva och subjektiva bedömningsmetoder kan vara otillräckliga.

Fatma och Serife (2017) diskuterar också utmaningar med smärtbehandling, speciellt vid bukkirurgi, och ger exempel på olika vårdstrategier för att hantera smärta. Düzel et al. (2013) har undersökt korrelationen mellan sjuksköterskors och patienters bedömning av postoperativ smärta och identifierat vissa utmaningar som kan påverka bedömningen och behandlingen av smärta. Utmaningar med smärtbehandling i artiklarna fokuserar också på patienters erfarenheter av smärta och smärtbehandling, såsom Angelini m.fl. (2018) och Francis och Fitzpatrick (2013). Sammantaget betonar dessa artiklar vikten av att förstå utmaningarna med smärtbehandling och att utveckla strategier för att hantera dem på ett effektivt sätt.

Diskussion

Metoddiskussion

I denna studie användes analyssteg för litteraturöversikt från Friberg (2017a) för att genomföra dataanalysen. Denna metod kan vara en fördel eftersom den används för både kvalitativa och kvantitativa artiklar. De valda sökorden anses vara en styrka för att hitta relevanta artiklar och sökningarna genomfördes i databaser med fokus på omvårdnad, vilket ökar arbetets trovärdighet. Genom att använda två databaser minskar också risken för att missa viktiga artiklar. Vidare stärks studiens tillförlitlighet av att vissa artiklar var återkommande under sökningarna. Begränsningen på 13 år valdes för att inkludera relevanta artiklar i dagsläget eftersom vården ständigt utvecklas (Mårtensson och Fridlund, 2017).

En av de få källor som författaren använde som skrevs och publicerades tidigare än 2010 är SBU:s litteraturöversikt "Metoder för behandling av långvarig smärta" från 2006. Valet att använda denna källa gjordes på grund av att författaren ansåg att denna rapport har en grundläggande redogörelse om vad smärta är, vilka behandlingar som finns tillgängliga och vilka metoder som används för att smärtlindra och smärtbedöma.

Författaren valde att fokusera på den vuxna patienten för att begränsa undersökningsområdet. Detta gjordes för att undvika att undersöka alltför många olika åldersgrupper, till exempel pediatrika patienter och därmed göra undersökningen för omfattande.

Författaren använde sig av PIO för att konstruera problemformuleringen och ta fram inklusions- och exklusionskriterier (Friberg, 2017). Population använde sjuksköterskor och postoperativa patienter. Då är det dessa perspektiv som författaren vill åt i denna litteraturöversikt. Interventionen är som tidigare skrivet vilka verktyg som används och i denna studie valde verktyg som sjuksköterskor använder för att smärt bedöma. Jämförelse eller comparison är faktorer som kan påverka användandet, eller resultatet av smärtskattningar, till exempel omgivningsfaktorer och sjuksköterskans attityd. Outcome dvs resultatet av problemformuleringen är att få kunskap om vilka faktorer som finns vid bedömning av smärta hos den postoperativa patienten, det vill säga sjuksköterskans upplevelse av smärtskattning.

I denna litteraturstudie valde författaren att använda sig av SBU:s granskningsmall för att bedöma kvaliteten på de inkluderade kvalitativa artiklarna. SBU:s granskningsmall ansågs vara omfattande och täcker alla väsentliga delar för att bedöma artiklarnas kvalitet. En fördel med SBU:s granskningsmall var att den var enkel att förstå och använda. Det fanns även en möjlighet att markera artiklar som "oklar" om det fanns något som inte var tydligt i artikeln. (Bilaga 2: SBU 2022)

Styrkor och svagheter

Det är viktigt att vara medveten om de faktorer som kan påverka kvaliteten på en studie, inklusive användningen av relevant och tillförlitlig litteratur. Genom att använda rekommenderad litteratur från biblioteket samt tidigare kurslitteratur och handledare, har författaren troligtvis säkerställt att studien är välgrundad och grundad i pålitlig forskning.

Samtidigt kan det vara viktigt att notera de begränsningar som kan ha påverkat resultatet. En tidsram på 9 veckor kan ha påverkat hur djupgående studien kunde vara och begränsat möjligheterna till ytterligare undersökning eller eftertanke. Dessutom kan det vara svårt att få perspektiv från flera personer när man arbetar ensam, vilket kan påverka hur studien är vinklad.

Sökorden författaren använde kan diskuteras som väldigt breda när det kommer till MESH termer, det stämmer med Östlundh (2022) resonemang över att använda breda termer för att få en heltäckande sökning över ämnet. Dock så ser man att när det kom till Pubmed så blev denna sökning alldeles för bred men relevanta artiklar hittades ändå, samt så blev Cinahl sökningen optimal med en mindre del träffar som ändå visade på mångfald. (Östlundh, 2022)

Genom att vara medveten om dessa begränsningar kan man göra en mer nyanserad bedömning av resultatet och undvika att överdriva sina slutsatser. Vidare studier kan också ta hänsyn till dessa faktorer och se till att de beaktas för att göra en mer omfattande studie.

I granskningen av 24 artiklar bedömdes kvaliteten utifrån tre nivåer med gränserna <70% = låg, 71–85% = medel och >85% = hög kvalitet. Totalt användes 8 av dessa artiklar i denna litteraturöversikt. Detta visar på en noggrannhet och hög kvalitet i valet av artiklar som författaren använde i denna litteraturöversikt och stärker därmed validiteten i resultatet som presenteras som yrkas av Mårtensson och Fridlund, (2017).

Det är viktigt att genomföra en kvalitetsgranskning för att säkerställa att de valda artiklarna håller hög kvalitet och är relevanta för att besvara studiens syfte. (Mårtensson och Fridlund, 2017)

I denna litteraturstudie väljer författare att endast använda sig av artiklar från västvärlden på grund av liknande förutsättningar inom vården. Detta beror på att vårdsystemen, utbildningssystemen, lagar och förordningar skiljer sig åt mellan olika delar av världen. Genom att begränsa urvalet till artiklar från västvärlden kan författaren försäkra sig om att resultaten är applicerbara och relevanta för läsare i liknande sammanhang.

Författaren använde endast artiklar från Europa och USA, för att kunna säkerställa att de smärtbehandlingstrategier som presenteras är användbara och tillämpliga för läsare i en liknande klinisk miljö. Detta betyder dock inte att resultaten från studien inte kan tillämpas utanför västvärlden, men att författaren begränsade sitt urval för att säkerställa relevans och tillämplighet i en liknande kontext. (Henricson,2017)

Resultatdiskussion

Resultaten i dessa artiklar tydliggör att det finns flera faktorer som kan leda till att postoperativ smärta inte blir adekvat behandlad samt att det kan bli en skillnad mellan patientens smärtupplevelse och sjuksköterskans smärtbedömning.

Bedömning av postoperativ smärta

De största faktorerna är kunskapsbrister inom smärtskattning och smärtbedömning, detta togs tydligt upp både från Francis & Fitzpatrick (2013) samt Fatma m.fl. (2017).

I en litteraturöversikt gjord av Woolridge & Branney (2020) visade det sig att det ofta finns en bristande överensstämmelse mellan sjuksköterskors och patienters bedömning av smärta, vilket kan leda till underbehandling av smärta hos patienterna. Detta stödjer de författaren kommit fram till i sitt resultat

Aldmar & Aktas (2014) studie visade som tidigare tagits upp att det fanns en signifikans mellan patienten och sjuksköterskans uppskattning, Författaren till denna litteraturöversikt vet dock inte hur den är signifikant då de aldrig klargjorde vad värdet stod för, Författaren kan helt enkelt inte se om smärtan underskattas eller överskattas. I en annan litteraturstudie av Denny & Guido (2012) visade sig oroande implikationer i sitt resultat eftersom de visade att otillräcklig smärtlindring är ett allvarligt problem hos äldre vuxna med till exempel postoperativ smärta. Denny & Guido (2012) identifierar flera faktorer som bidrar till problemet, inklusive bristande utbildning om smärtbehandling hos vårdpersonal, rädsla för biverkningar av smärtlindrande läkemedel, stereotypa attityder om äldre och smärta, och kommunikationsproblem mellan vårdgivare och patienter.

En viktig utmaning med smärtbehandling som bland annat Wikström m.fl. (2016) och Angelini m.fl. (2018) tar upp är att detta handlar om en subjektiv upplevelse som kan vara svår att mäta och bedöma. Därför yrkar dessa studier att det är viktigt att använda olika metoder för att bedöma och mäta smärta, såsom både objektiva och subjektiva metoder, inte bara förlita sig på den ena eller den andra och att ta hänsyn till patientens egna upplevelser och självrapporterad smärta.

En annan utmaning som Van Dijk m.fl. (2011) skrev är att smärtbehandling kan vara komplex och kräva olika metoder och läkemedel för att uppnå bästa resultat. Det kan också finnas risker och biverkningar med smärtbehandling som måste övervägas och hanteras. Att hantera dessa utmaningar och säkerställa att patienter får adekvat smärtbehandling kräver samarbete och kommunikation mellan patienter och vårdpersonal, samt utbildning och utveckling av smärtbehandlingsprogram och riktlinjer.

Kommunikationsbrist eller misskommunikation är ett genomgående tema i nästan alla artiklar som har tagits upp i denna uppsats. Något som i min egen åsikt är beklagligt. Sjuksköterskor skall kunna kommunicera och yrka för sina patienter (Svensk sjuksköterskeföreningen, 2017) att detta är en bristande faktor. IVO har som tidigare nämnts undersökt brister i kommunikation mellan patienter och sjuksköterskor. (IVO, 2014)

Erfarenheter av smärta hos patienter och sjuksköterskor

Angelini m.fl. (2018) stöds i sitt resultat av Hayes m.fl. (2015) litteraturstudie som poängterar att patientens egna erfarenheter och upplevelser har betydelse i hur nöjda patienten är med sin smärtlindring. Visser m.fl (2021) genomförde en systematisk översikt och metaanalys för att utvärdera effektiviteten av postoperativ smärtbehandling inom ortopedisk kirurgi. Studien belyser vikten av att använda ett multimodalt tillvägagångssätt för postoperativ smärtbehandling, vilket överensstämmer med resultaten av andra studier som diskuterats tidigare. Det understryker också behovet av sjukvårdspersonal att använda evidensbaserade metoder för smärtbehandling för att förbättra patienternas resultat.

Studierna av Francis och Fitzpatrick (2013) samt Fatma och Serife (2017) belyser en viktig fråga inom vården, nämligen bristen på kunskap och användning av smärtskalor bland sjuksköterskor vid smärtbedömning av postoperativa patienter. Det är oroande att sjuksköterskor missar att ta reda på vad smärtan beror på, vilket kan leda till underbehandling av smärta. Detta är särskilt oroande eftersom smärta kan orsaka allvarliga konsekvenser, såsom förlängd sjukhusvistelse och ökad risk för komplikationer.

Hayes m.fl. (2015) resultat betonar betydelsen av utbildning för att kunna förbättra smärtbedömning och smärtbehandling bland sjuksköterskor. Genom att öka sjuksköterskornas kunskap om de olika smärtskalorna och olika smärtlindringstekniker, kan smärtskattning och behandling förbättras och därmed minska risken för underbehandling av smärta.

Denny och Guido (2012) poängterar också vikten av att integrera etiska principer som välgörenhet i smärtbehandlingen. Detta innebär att sjuksköterskor måste se till att patienternas smärta behandlas på ett tillfredsställande sätt och att de arbetar för patientens bästa intresse. Detta kan inkludera att se till att smärtskattning görs regelbundet och att smärtan behandlas på ett lämpligt sätt.

Smärtlindring och vårdåtgärder

Sammanfattningsvis är det viktigt att öka kunskapen och utbildningen bland sjuksköterskor när det gäller smärtskattning och behandling. Genom att integrera etiska principer som beneficence i smärtbehandlingen och se till att smärtskattning görs regelbundet och på rätt sätt kan patienternas smärta behandlas på ett tillfredsställande sätt och därmed minska risken för underbehandling av smärta.

En annan relevant referens som kan diskuteras i detta sammanhang är en studie gjord av Oliver et al. (2012) som syftar till att undersöka användningen av smärtskalorna sjuksköterskor använder för att bedöma och behandla smärta hos patienter. Studien av Oliver et al. (2012) visar att användningen av smärtskalor är en viktig komponent i bedömningen av smärta och kan leda till bättre smärtlindring för patienten vilket. Genom att använda smärtskalor kan sjuksköterskor och annan vårdpersonal få en mer objektiv uppfattning om patientens smärtnivå och därmed justera behandlingen efter behov.

Resultaten av Oliver et al. (2012) studie stödjer också slutsatsen om vikten av utbildning för sjuksköterskor om smärtbedömning och behandling. Genom att ge sjuksköterskor adekvat utbildning om smärtskalor och smärtbehandling kan de bättre bedöma och behandla patienternas smärta och därigenom förbättra kvaliteten på vården. (Fatma & Serife (2017); Francis och Fitzpatrick (2013)

Resultaten av de nämnda studierna visar på vikten av att sjuksköterskor har tillräcklig kunskap om smärtbedömning och behandling. Wikström m.fl. (2016) visade på sjuksköterskans viktiga roll i att identifiera och bedöma smärta samt att genomföra smärtlindring. Samtidigt påvisar Van Dijk m.fl. (2011) att det kan finnas skillnader mellan sjuksköterskors och patienters bedömningar av smärta vilket visar på behovet av att sjuksköterskor lyssnar på patientens beskrivning av smärtan och anpassar smärtbehandling planen utifrån patientens individuella behov och preferenser.

Det är också viktigt att notera att bristande kunskap och utbildning hos vårdpersonal kan leda till underbehandling av smärta vilket framkom i Francis & Fitzpatrick (2013) studie och stärks av Denny & Guido (2012) resultat. För att förbättra smärtbehandlingen är det därför viktigt att sjuksköterskor och annan vårdpersonal har tillräcklig utbildning och kunskap om smärtbedömning och behandling. Detta kan bidra till att förbättra patientens upplevelse av vården och minska risken för komplikationer relaterade till smärta.

En studie av Taylor m.fl. (2019) undersökte sjuksköterskors kunskaper och färdigheter i smärtbehandling av patienter efter laparoskopisk kirurgi. Resultaten visade att trots att sjuksköterskorna ansåg sig ha tillräcklig kunskap om smärtbehandling, så fanns det vissa kunskapsluckor när det gällde smärtbedömning och behandling av specifika smärtyper som neuropatisk smärta. Studien pekar på behovet av att sjuksköterskor kontinuerligt utbildas och hålls uppdaterade i smärtbehandlingstrategier för att kunna tillgodose patienternas behov av adekvat smärtlindring efter kirurgiska ingrepp.

Slutsatser

I denna litteraturöversikt har författaren undersökt sjuksköterskans och patientens upplevelse av postoperativ smärta.

Denna studien utforskar olika aspekter av postoperativ smärtbehandling, inklusive vårdpersonalens erfarenheter och åtgärder vid bedömning av postoperativ smärta, skillnader i smärtbedömning mellan patienter och vårdpersonal, sjuksköterskor approacher till smärtkontroll, patienters upplevelser av smärta och deras påverkan på smärtbehandling attityder och strategier, samt sjuksköterskors kunskap och patienters erfarenheter av postoperativ smärta. Studien belyser också utmaningen med underbehandling av smärta hos äldre vuxna och behovet av att leverera högkvalitativ smärtbehandling inom hälso- och sjukvårdsinställningar. Denna studie ger insikt i komplexiteten i smärtbehandling och vikten av att ta hänsyn till patienternas perspektiv och erfarenheter vid utveckling av smärta behandlingsstrategier.

Kliniska implikationer/Framtida forskning

Resultatet visar att sjuksköterskor kan använda patientundervisning som en del av en helhetsinriktad vårdplan tillsammans med förbättrade smärtmätningsskalor, för att kunna förbättra patienternas rehabilitering och återhämtning efter en operation. Detta implicerar att sjuksköterskor och annan vårdpersonal kan förbättra vården av patienter som har genomgått operationer och upplever postoperativ smärta och därmed ge dem en bättre möjlighet att återhämta sig och återgå till sin normala vardag samt förkorta vårdtiden.

Förslag till framtida forskning är patientundervisning och undersökning av sjuksköterskans roll för att förbättra vården av patienter som har opererats. Framtida forskning kan undersöka olika metoder för patientundervisning, såsom användning av teknologi eller olika pedagogiska strategier, för att se vilken metod som är mest effektiv för att förbättra patienternas förståelse för den postoperativa smärtan och compliance till instruktioner.

Referenser

- Alemdar, D. K. & Aktas, Y. Y., 2014. Comparison of Nurses' and Patients' Assessments of Postoperative Pain. *International Journal of Caring Sciences*, 7 (3), 882-888.
- Allvin, R., & Brantberg, A L. (2010). Postoperativ smärta och omvårdnad. I M. Werner & I. Leden (Red.), *Smärta och smärtbehandling* (s. 247–255). Liber AB.
- 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: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 19(5), 464–473. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.02.067>
- Atkinson, V. J., & Almahdi, B. (2014). A prospective audit project into the adequacy of pain assessment in the medical and surgical wards in a North London District General Hospital. *British journal of pain*, 8(2), 78–83. <https://doi.org/10.1177/2049463713510288>
- Denny, D. L., & Guido, G. W. (2012). Undertreatment of pain in older adults: an application of beneficence. *Nursing ethics*, 19(6), 800–809. <https://doi.org/10.1177/0969733012447015>
- Düzel, V., Aytaç, N. and Öztunç, G., 2013. A study on the correlation between the nurses' and patients' postoperative pain assessments. *Pain Management Nursing: Official Journal Of The American Society Of Pain Management Nurses*, 14 (3), 126-132. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2010.07.009>
- Fatma, A., & Serife, K. (2017). Experience of Pain in Patients Undergoing Abdominal Surgery and Nursing Approaches to Pain Control. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), 1456–1464. <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.ub.gu.se/ehost/detail/detail?vid=28&sid=9ee8b20a-6c21-4894-8907-5cc69766feb5%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=127731939&db=c8h>
- Francis, L., & Fitzpatrick, J. J. (2013). Postoperative pain: nurses' knowledge and patients' experiences. *Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 14(4), 351–357. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.05.002>
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. Friberg, F (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl. s.185-198). Studentlitteratur.

- Hasanpoor, E., Hallajzadeh, J., Siraneh, Y., Hasanzadeh, E., & Haghgoshayie, E. (2019). Using the Methodology of Systematic Review of Reviews for Evidence-Based Medicine. *Ethiopian journal of health sciences*, 29(6), 775–778. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v29i6.15>
- Hayes, K., & Gordon, D. B. (2015). Delivering quality pain management: the challenge for nurses. *AORN journal*, 101(3), 328–337. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2014.11.019>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 411–419) Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I A. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 69–90). Lund: Studentlitteratur.
- McMahon, S. B., Koltzenburg, M., Tracey, I., & Turk, D. C. (2013). *Wall & Melzack's Textbook of Pain* (6th ed.). Elsevier.
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 421–436) Studentlitteratur.
- Norrbrink, C. Lund, I & Lundeberg, T. (2021). Smärtanalys och smärtskattning. I Norrbrink, C. & Lundeberg, T (Red.), *Om smärta -ett fysiologiskt perspektiv. Uppl,3* (s. 111– 119). Lund: Studentlitteratur
- Oliver, J., Coggins, C., Compton, P., Hagan, S., Matteliano, D., Stanton, M., St Marie, B., Strobbé, S., & Turner, H. N. (2012). American Society for Pain Management nursing position statement: pain management in patients with substance use disorders. *Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 13(3), 169–183. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.07.001>
- Segesten, K. (2019). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. s. 105–108. Studentlitteratur
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*.
Regeringskansliet.<https://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2017:30>
- Socialstyrelsen. (20 juni 2022). *Statistikdatabas för operationer*.
https://sdb.socialstyrelsen.se/if_ope/resultat.aspx

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2006). *Metoder för behandling av långvarig smärta en systematisk litteraturöversikt*. (SBU-rapport, 177:2). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 2023, mars 22 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Svensk förening för anestesi och intensivvård (SFAI) (2010). *Postoperativ smärtbehandling 2010*. www.sfai.se

Taylor, S. E., Francis, K., & Gelder, L. (2019). A systematic review of the efficacy of non-pharmacological interventions for the management of postoperative pain. *Journal of Clinical Nursing*, 28(19–20), 3444–3464. doi: 10.1111/jocn.14919

Van Dijk, FM. Van Wijck, A. Kappen, L. Peelen, C. Kalkman, M. & Schuurmans. (2011). Postoperative pain assessment based on numeric ratings is not the same for patients and professionals: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(1), 65–71. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.07.009

Visser, E. J., Rambaran Mishre, R., Jager, A., Beltman, M. W., van den Bekerom, M. P., & Bijlsma, J. W. (2021). Effectiveness of postoperative pain management in orthopedic surgery: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Pain Research*, 14, 2173–2193.

Vårdhandboken. (2021a). *Smärtskattning av akut och postoperativ smärta – översikt*. Hämtad 11 april 2023, från <https://www.varldhandboken.se/varld-och-behandling/akut-bedomning-och-skattning/smartsfattning-av-akut-och-postoperativ-smarta/oversikt/>

Vårdhandboken. (2021b). *Smärtskattning av akut och postoperativ smärta – Smärtskattningsinstrument*. Hämtad 11 april 2023, från <https://www.varldhandboken.se/varld-och-behandling/akut-bedomning-och-skattning/smartsfattning-av-akut-och-postoperativ-smarta/smartsfattningsinstrument/>

Wikström, L., Eriksson, K., Fridlund, B., Årestedt, K., & Broström, A. (2016). Healthcare professionals' descriptions of care experiences and actions when assessing postoperative pain - a critical incident technique analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(4), 802–812. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/scs.12308>

Wooldridge, S., & Branney, J. (2020). Congruence between nurses' and patients' assessment of postoperative pain: a literature review. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 29(4), 212–220. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.4.212>

World Medical Association. (2013). WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191-2194. doi: 10.1001/jama.2013.281053

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s 79–109). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
Almdar och Aktas 2014 Turkiet	Comparison of nurses and patients assesment of postoperative pain	Undersöka skillnaden på vad patienten och sjuksköterkan upplevde patientens smärta	kvantitati v tvärsnitts studie	145 patienter 36 sjuksköter skor	Patienterna bedömde sin smärta som större än vad sjuksköterskorna gjorde I EQ-5D skalan NRS skalan visade ingen större korrelation	Medel
Francis, L., & Fitzpatrick, J. J. 2013 USA	Postoperative pain: nurses' knowledge and patients' experiences	Syftet med denna studie var att fastställa sjuksköterskors kunskaper och attityder angående postoperativ smärta och identifiera postoperativa patienters smärtintensitets upplevelser.	kvalitativ	31 sjuksköter skor 14 Patienter	Patienterna upplevde måttlig smärta, vilket indikeras av poängen på SF-MPQ. Det såg att det finns ett behov av att öka sjuksköterskors kunskap om smärtbehandling.	Medel
Düzel, V., Aytaç, N., & Öztunç, G 2013 Turkiet	A study on the correlation between the nurses' and patients' postoperative pain assessments	Syftet med forskningen var att undersöka om sjuksköterskorna kan utvärdera smärtan som patienterna har i den postoperativa processen i samma mening som patienterna gör och att	Deskripti v undersök ning	47 sjuksköter skor 94 patienter	Poängen som erhöles från statistiska data står i kontrast till litteraturen, vilket visar att sjuksköterskorna och patienterna utvärderade den postoperativa smärtan på samma sätt.	Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
		undersöka personliga faktorer som påverkar denna utvärdering.				
Fatma & Seirfe 2017 Turkiet	Experience of Pain in Patients Undergoing Abdominal Surgery and Nursing Approaches to Pain Control	Syftet med denna forskning var att fastställa postoperativ upplevelse av smärta bland patienter genomgår bukkirurgi och för att identifiera omvårdnadsmetoder för smärtkontroll	Deskriptiv studie	103 inlaggna patienter	Smärtans svårighetsgrad hos patienter som tidigare hade genomgått kirurgiska ingrepp var högre än hos patienter utan sådan historia. Det visade sig också sjuksköterskor använde inte skalor för smärtutvärdering och bedömde inte smärtans natur	Medel
Atkinson, V. J., & Almahdi, B. 2014 UK	A prospective audit project into the adequacy of pain assessment in the medical and surgical wards in a North London District General Hospital	Att fastställa förekomsten av smärta som upplevs av patienter på deras sjukhus.	kvantitativ metod	208 patienter	Resultaten av denna granskning visar att förekomsten av smärta bland patienter på medicinska och kirurgiska avdelningar på sjukhuset är oacceptabelt hög. Dokumentationen verkar överlag vara rimlig; men när patienter har smärta återspeglar den dokumenterade poängen inte patientens upplevelse	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
Wikström m.fl 2016 Sverige	Healthcare professionals' descriptions of care experiences and actions when assessing postoperative pain - a critical incident technique analysis.	Syftet med denna studie var att, genom att överväga kritiska incidenter, beskriva vårdupplevelser och åtgärder som vidtagits av vårdpersonal vid bedömning av postoperativ smärta	critical incident technique (CIT)	sjuksköterskor och läkare anställda vid ortopediska och allmänkirurgiska avdelningar. 24 deltog	Kommunikationsförhållanden mellan patient och sjuksköterska har en inverkan på utförandet av smärtbedömning	Hög
Angelini m.fl. 2018 Sverige	Patients' Experiences of Pain Have an Impact on Their Pain Management Attitudes and Strategies	undersöka om ökad kunskap hos patienter har någon påverkan på smärtupplevelsen	kvalitativ metod	patienter som genomgick en ländrygoperation 13 patienter deltog	patienternas upplevelser av smärta hade en betydande inverkan på deras inställning och strategier för smärtlindring. Bland annat visade det sig att patienter som upplevde mer smärta var mer benägna att söka aktivt efter lindring, medan de som upplevde mindre smärta tenderade att acceptera den och inte ta lika stora initiativ för att lindra den.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
Van Djick m.fl. 2012 Nederländerna	Postoperative pain assessment based on numeric ratings is not the same for patients and professionals: A cross-sectional study	Att undersöka hur patienter skattar sin nuvarande postoperativa smärta och vilka beaktande som påverkar processen.	Kvalitativ metod	Teoretiskt och homogent urval. 27 patienter	Det finns tre huvudsakliga teman som påverkar patientens process att smärtskatta, nämligen poäng relaterade faktorer, personliga faktorer och förväntade konsekvenser av att värdera sin smärta med NRS.	Hög

Bilaga 2

SBU Mall för artiklar	Ja	Nej	Oklart
1. Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?			
2. Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?			
3. Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?			
4. Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?			
5. Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?			

6. Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?			
7. Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?			
8. Validerades tolkningarna?			
9. Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?			
10. Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?			
11. Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?			
12. Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?			
13. Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?			

Bilaga 3

Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier (Friberg, 2017).

Förslag på frågor vid granskning av kvalitativa studier:

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?

5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
7. Hur har data analyserats?
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11. Vilka argument förs fram?
12. Förs det några etiska resonemang?
13. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

Förslag på frågor vid granskning av kvantitativa studier:

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur har urvalet gjorts? (t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
7. Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?

8. Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?

9. Vad visar resultatet?

10. Vilka argument förs fram?

11. Förs det några etiska resonemang?

12. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet?

13. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel omvårdnadsvetenskapliga antaganden?