

Den perioperativa smärtlindringen för tonsillectomi patienten

Charlotta Malmsten

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	3097
Författare:	Charlotta Malmsten
Arbetets namn:	Den perioperativa smärtlindringen för tonsillectomi patienten
Handledare (Arcada):	Jari Savolainen
Uppdragsgivare:	HUCS Öron-, näs- och halsklinikens operations- och anesthesiavdelning
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete är ett beställningsarbete av HUCS Öron-, näs och halsklinikens operations- och anesthesiavdelning. Vid en tonsillectomi operation avlägsnas patientens tonsiller. Tonsillectomi operationen hör till de vanligaste dagkirurgiska operationerna. Patienterna har mycket smärta i halsen efter ingreppet och smärtan pågår ofta över en vecka. Patienten får smärtmedicinering både pre- och postoperativt, ibland även intra operativt. Patientens smärta är fysisk men även emotionell och psykisk. Smärta är en subjektiv upplevelse för varje individ. Syfte med detta examensarbete var att utreda om och hur en sjukskötare kan lindra en tonsillectomi patients smärta under hela den perioperativa tiden på något annat sätt förutom genom den medicinering som läkaren ordinerat. Som metod att utreda frågeställningen valdes en systematisk litteraturanlys. Till den systematiska litteraturanlys valdes 14 artiklar. Till den vårdteoretiska referensramen valdes Katie Erikssons teori om den lidande människans sjukdoms- och vårdlidande. Resultatet av den systematiska innehållsanalysen var att en sjukskötare kan lindra en tonsillectomi patients smärta genom icke-medicinska metoder. Dessa icke-medicinska metoder är tid och närvaro. Den tid som en sjukskötare vårdar en patient perioperativt på en operations- och anesthesiavdelningen är kort. Genom att aktivt ge den korta tid till att lyssna på och stöda patienten kan en vårdare lindra smärtan. I resultatet framkom att kunskaperna om smärtlindring inte är optimal hos läkare och sjukskötare. Det visade sig även att det uppfattas som svårt att bedöma en patients smärta. Det behövs mera forskning om hur man kan lindra en patients smärta med hjälp av icke-medicinska metoder.</p>	
Nyckelord:	tonsillectomi, smärtlindring, icke-medicinska smärtlindrings metoder, vårdlidande
Sidantal:	36
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	9.5.2011

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	3097
Author:	Charlotta Malmsten
Title:	Den perioperativa smärtlindringen för tonsillectomi patienten
Supervisor (Arcada):	Jari Savolainen
Commissioned by:	HUCS Ear, nose and throat clinics operation and anesthetic ward
<p>Abstract:</p> <p>This thesis work is commissioned by HUCS Ear, nose and throat clinics operation and anesthetic ward. When a tonsillectomy is performed the patient's tonsils are removed. Tonsillectomy is one of the most common day surgical procedures. The operation causes much pain in the patient's throat and the pain can resist over a week, even longer. The patient is given pain-relieving medicine pre- and postoperatively, sometimes even during the operation. The pain of the patient is physical but also emotional and psychological. Pain is a subjective experience for each individual. The aim of this study is to find out if and how nurses can relieve the pain of a tonsillectomy patient besides the medicines the doctor ordered. A systematical literature analysis was chosen as the research method. Fourteen articles were chosen to the systematical literature analysis. Katie Eriksson's theory of the suffering human's disease- and nursing suffering was chosen as the nursing theoretical reference frame. The result of the systematical literature analysis was that a nurse can relieve the pain of a tonsillectomy patient using nonpharmacological methods. These nonpharmacological methods are time and active presence. The time a nurse takes care of a patient perioperatively in a operation and anesthetic ward is very short. Through actively listen to and be present to the patient a nurse can relieve the pain of the patient. In the result was also noticed that the knowledge of pain relief among nurses and doctors was not optimal. The difficulty of judging the pain of the patient was also noticed in the research. The conclusion is the more research is needed of alternative pain-relieving methods.</p>	
Keywords:	tonsillectomy, pain relief, nonpharmacological pain relief, nursing suffering
Number of pages:	36
Language:	swedish
Date of acceptance:	9.5.2011

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitaja
Tunnistenumero:	3097
Tekijä:	Charlotta Malmsten
Työn nimi:	Den perioperativa smärtlindringen för tonsillectomi patienten
Työn ohjaaja (Arcada):	Jari Savolainen
Toimeksiantaja:	HYKS Korva-, nenä- ja kurkkuklinikan leikkaus- ja anestesiasasto
Tiivistelmä:	
<p>Tämä opinnäytetyö on HYKS:n Korva-, nenä- ja kurkkuklinikan leikkaus- ja anestesiasaston tilaustyö. Potilaan kitarisat poistetaan tonsillektoimia leikkauksessa. Tonsillektomia kuuluu yleisimpiin päiväkirurgisiin leikkauksiin. Potilaalla on paljon kipua kurkussa ja kipu kestää kauan, jopa yli viikon. Potilas saa kivunlievitystä pre- ja postoperatiivisesti, joskus myös intraoperatiivisesti. Potilaan kipu on fyysinen mutta myös psyykinen ja emotionaalinen. Kipu on jokaiselle potilaalle subjektiivinen kokemus. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää miten ja jos sairaanhoitaja voi lievittää potilaan kipuja lääkärin määräämien kipulääkkeiden lisäksi jollain muulla tavoin. Saadaksean vastaus kysymysasetelmaan tutkimusmenetelmäksi valittiin systemaattinen sisällönanalyysi. Systemaattiseen sisällysanalyysiin valittiin 14 artikkelia. Hoitotieteelliseksi viitekehyeeksi valittiin Katie Erikssonin teoria kärsivästä ihmisen sairaus- ja hoitokärsimys. Systemaattisen sisältöanalyysin tulos oli että sairaanhoitaja voi lievittää potilaan kipua käyttäen lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä apunaan. Nämä lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat aika ja läsnäolo. Sairaanhoitaja hoitaa potilasta perioperatiivisesti lyhyen ajan leikkaus- ja anestesiasastolla. Tässä lyhyessä ajassa sairaanhoitaja voi aktiivisesti kuunnella ja tukea potilasta ja näin lievittää potilaan kipua läsnäolollaan. Opinnäytetyössä ilmeni että hoitohenkilökunnan tieto kivunlievityksestä ei ole optimaalinen. Esille tuli myös että hoitohenkilökunta kokee vaikeaksi arvioida potilaan kipua. Tarvitaan lisää tutkimuksia lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä.</p>	
Avainsanat:	tonsillectomia, kivunlievitys, lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät, hoitokärsimys
Sivumäärä:	36
Kieli:	ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	9.5.2011

INNEHÅLL

1	INLEDNING	7
2	SYFTE MED EXAMENSARBETET OCH FRÅGESTÄLLNINGARNA	7
3	DEFINITIONER AV CENTRALA BEGREPP	8
3.1	Tonsillectomi.....	8
3.2	Smärtan efter en tonsillectomi.....	9
3.3	Den medicinska perioperativa smärtlindring vid en tonsillectomi.....	9
3.4	Smärtans fysiologi	9
3.5	Postoperativ smärta.....	10
4	BAKGRUND	10
5	VÅRDTEORETISK REFERENS RAM	12
5.1	Sjukdomslidande	12
5.2	Vårdlidande	13
5.3	En sammanfattning av Katie Erikssons aspekter av lidandet	13
6	METODBESKRIVNING	14
7	LITTERATURANALYSEN	15
7.1	Pain progression, intensity and outcomes following tonsillectomy	16
7.2	Pain after tonsillectomy and adenoidectomy: "Ouch it did hurt bad".....	17
7.3	Factors that influence patient advocacy by pain management nurses: Results of the American society of pain management nursing survey.....	18
7.4	Assessing surgical patients' expectations and subsequent perceptions in the context of exploring the effects of preparatory information: raising issues of gender and status.....	18
7.5	Assessment and management of pain in the paediatric patient	19
7.6	Factors influencing pain management in children	20
7.7	Basic principles of pain management: assessment and intervention	21
7.8	Influence of expectations and actual pain experiences on satisfaction with postoperative pain management.....	22
7.9	Improving the quality of postoperative pain relief	23
7.10	Sumentaako kipu tajuntaa?.....	24
7.11	Nurses' and doctors' knowledge of pain after surgery	24
7.12	Hoitohenkilökunnan tiedot kivusta ja kivunhoidosta	25
7.13	Imagery reduces children's post-operative pain.....	26
7.14	Chinese parent's use of nonpharmacological methods in children's postoperative pain relief	26

8	RESULTATREDOVISNING	27
8.1	Patientens smärta.....	27
8.2	Otillräcklig smärtlindring	28
8.3	Att bedöma en patients smärta	28
8.4	Andra obehagliga bieffekter av kirurgiska ingrepp	29
8.5	Vårdpersonalens kunskap om smärta.....	29
8.6	Ickemedicinska smärtlindringsmetoder	30
8.7	Tolkning av resultatet i relation till den teoretiska referensramen.....	30
9	KRITISK GRANSKNING	31
10	REKOMMENDATIONER FÖR ICKE-MEDICINSKA SMÄRTLINDRINGSMETODER VID VÅRDEN AV TONSILLECTOMIPATIENTER ...	32
11	DISKUSSION	33
	KÄLLOR	34

1 INLEDNING

Jag gjorde min fördjupade praktik på Öron-, näs- och halsklinikens operations- och anesthesiavdelningen. Under operationerna gavs det smärtlindring till patienterna men jag började undra om smärtlindringen som gavs till tonsillectomi patienterna var tillräcklig. Jag kom ihåg när mina egna tonsiller togs bort och vilken fruktansvärd smärta jag hade i halsen. Jag frågade om detta och det kom fram att det hade funderats en del kring detta och att man skulle vara intresserad av en studie om på vilka sätt sjukskötare kan lindra patienternas smärtor förutom genom mediciner.

Idag görs en hel del operationer dagkirurgiskt dvs. patienten kommer till avdelningen på morgonen och far hem på kvällen. Man har kommit fram till att det är viktigt att lindra patientens smärtor för att tillfrisknande skall gå bra och för att det inte skall uppstå psykologiska trauman. Tonsillectomi är ett mycket smärtsamt ingrepp för patienten – halsmärtorna kan finnas kvar tom. i några veckor. Man sköter smärtlindringen genom medicinering. Preoperativt ger man mediciner främst Panadol, Paracetamol och ibland även Panacod till patienten för att förebygga smärtor. Intraoperativt tar man i beaktande patientens tidigare erfarenheter och önskemål och ger mediciner därefter. Även den postoperativa smärtlindringen sköts genom medicinering och den är den allra viktigaste då de flesta tonsillectomi patienter är dagkirurgiska patienter och far hem med sina smärtor.

2 SYFTE MED EXAMENSARBETET OCH FRÅGESTÄLLNING- ARNA

Syftet med detta examensarbete är att genom en systematisk litteraturanlys utreda om och hur en sjukskötare kan lindra en tonsillectomi patients smärta under den perioperativa tiden på något annat sätt än genom den medicinska behandlingen.

Frågeställningarna i detta examensarbete är:

Kan man som sjukskötare lindra tonsillectomi patientens smärtor förutom genom medicinering?

Vilka är de icke-medicinska smärtlindringsformerna som en sjukskötare kan använda vid vården av en tonsillectomi patient?

Genom att få svar på dessa frågor kan det förhoppningsvis framkomma icke-medicinska smärtlindringsmetoder som tillsammans med de medicinska kan lindra tonsillectomi patientens smärta.

3 DEFINITIONER AV CENTRALA BEGREPP

Detta examensarbete innehåller flera centrala begrepp. Dessa är tonsillectomi, den perioperativa smärtlindringen, smärtan efter en tonsillectomi, smärtans fysiologi och postoperativ smärta.

3.1 Tonsillectomi

Vid en tonsillectomi avlägsnas tonsillerna kirurgiskt under narkos (generell anestesi). En tonsillectomi utförs vanligen som ett dagkirurgiskt ingrepp vilket innebär att patienten kommer till avdelningen på morgonen och får fara hem till natten. Ingreppet görs snabbt och patienten är nedsövd endast en kort tid. Nedsövningen (anestesi) måste dock vara tillräckligt djup för att inga sväljningsreflexer skall ske, de kan i värsta fall leda till skador i svalgmuskulaturen. (Tarkkila 2003:32–33)

3.2 Smärtan efter en tonsillectomi

En tonsillectomi operation är postoperativt mycket smärtsam. Den värsta smärtan räcker i tre till fyra dagar men en del patienter har ont ännu efter tio dagar. Man rekommenderar att patienten tar profylaktiskt smärtmedicin de första dagarna efter operationen för att smärtan skall hållas på en uthärdbar nivå. (Tarkkila 2003:34)

3.3 Den medicinska perioperativa smärtlindring vid en tonsillectomi

Preoperativt ger man mediciner som Panadol, Paracetamol och ibland även Panacod till patienten för att förebygga smärtorna. Även under anestesi ges smärtlindring speciellt då patienten är mycket rädd för smärtan. Man har ett regelbundet använt medicinskt schema som används vid lindringen av den postoperativa smärtan och illamåendet vid Öron-, näs- och halsklinikens operations- och anestesiavdelningen både för barn och vuxna (Tarkkila 2003:34–35).

3.4 Smärtans fysiologi

I en människokroppens vävnader finns fria nervändor nosiceptorer som är specialiserade smärtreceptorer. Dessa smärtreceptorer finns i slemhinnor, hud, muskler, bindvävnader och benvävnader. De specialiserade nervändorna frisätter kemiska ämnen vid smärtområdet. Via ryggmärgen förmedlas smärtimpulsen sedan till hjärnans thalamus. Thalamus informerar hjärnbarken och smärtan blir en medveten förnimmelse. I hjärnbarken bildas kroppens uppfattning om smärtans plats och omfattning. Det limbiska systemet som styr känslorna aktiveras vid smärtförnimmelsen och detta gör smärtupplevelsen subjektiv. (Holmia et al. 1998:262–263)

3.5 Postoperativ smärta

Den upplevda postoperativa akuta smärtan påverkas av hur patienten tidigare upplevt sin smärta. På den upplevda smärtan inverkar även emotionella faktorer. Dessa kan vara ångest, depression, rädsla och spänning hos patienten. Dessa faktorer kan enligt Kalso et al. (2009:280) även förklara varför smärtupplevelsen är så olika för olika patienter. Den postoperativa smärtan och behovet av smärtmedicinering påverkas även av den ångest och depression som patienten känner före operationen. (Kalso et al. 2009:2)

4 BAKGRUND

Smärtförmåelse är en för varje patient subjektiv upplevelse. Vårdaren kan bara tolka den smärtupplevelse som patienten beskriver muntligt eller uttrycker genom sitt kroppsspråk. Vårdaren har en nyckelroll i patientens smärtlindring för hon sköter patienten mest och har kontakt till de andra i vårdteamet. Lukkari et al. (2010:272) ger vårdaren ett förutseende arbetssätt som verktyg för att lindra patientens smärta. För att kunna bedöma patientens smärta rekommenderas att man använder olika mätare med visuella smärtskalor. Vårdaren skall även ofta fråga patienten om dennas smärta. Genom att iaktta patientens ansiktsuttryck, andning och andra fysiska rörelser kan vårdaren få ett begrepp om patientens smärta. (Lukkari et al. 2010:272)

Det finns flera olika smärtmätare. Dessa är VRS, NRS, VAS och numerisk och muntlig belåtenhetsskala. VRS står för engelskans Verbal Rating Scale och har en skala på fem olika nivåer: ingen smärta, mild smärta, medelmåttlig smärta, stark smärta och ohållbar smärta. NRS står för engelskans Numeral Rating Scale och har en skala på 10 siffror från total smärtfrihet till svåraste tänkbara smärta. VAS står för engelskans Visual Analogue Scale och består av en skala där smärtans grad stiger ju längre man går till höger på smärtlinjalen. För barn har det utvecklats en skala med ansiktsuttryck för att beskriva smärtgraden. Den numeriska och muntliga belåtenhetsskalan har fyra olika nivåer där 3 står för total belåtenhet, utomordentlig smärtlindring med inga bieffekter emedan 0 står för total missbelåtenhet och resultatlös smärtlindring. (Lukkari et al. 2010:273) Smärtekilen är en skala där smärtans grad ökar linjärt i mängd ju längre höger ut man rör sig. Smärtekilen kan även bestå av färgerna blått och rött. På smärtekilen står blått för smärtlöshet och övergår sakta i klar rött som står för värsta möjliga smärta.

En stark postoperativ smärta kan enligt Lukkari et al. (2010:273) orsaka akuta psykiska kriser och långvariga känslomässiga men. Även tidigare smärtupplevelser kan enligt Lukkari et al. (2010:273) göra att patienten har ångest och är rädd för den kommande operationen och den postoperativa vården.

Smärta är kroppens varningssystem för förstörd vävnad eller akut risk för vävnadsskada. Enligt Kalso et al. (2009:278) orsakar akut smärta hormonella och metaboliska förändringar i kroppen. Smärta inverkar negativt på kroppen både psykologiskt och fysiologiskt samt förlänger tillfriskningstiden. Även av rent etiska skäl bör akut smärta lindras. Enligt Kalso et al. (2009:278) minskar en effektiv postoperativ smärtlindring kardiovaskulära, tromboemboliska och i andningsvägarna möjliga komplikationer och befrämjar tillfriskningsprocessen. (Kalso et al. 2009:278)

Det finns flera faktorer hos patienten som inverkar på den postoperativa smärtan och på behovet av smärtlindring. Dessa är genetiska faktorer, patientens ålder, kön och hur patientens kropp reagerar på smärtmedicineringen. Det finns patienter som har mutationer i de receptorer som uppfattar smärta. Dessa mutationer gör att patientens kropp inte reagerar på önskat sätt på smärtmedicineringen. Det finns även patienter som saknar vissa smärtreceptorer. Patientens ålder inverkar då äldre människor har en långsammare metabolism och reagerar starkare på smärtmedicineringen. Kvinnor anses ha större postoperativ smärta än män. Kvinnor reagerar även annorlunda på smärtmedicinerna. Olika individer reagerar olika på samma medicin och därmed är den uppnådda smärtlindringen inte lika för alla med samma medicin. (Kalso et al. 2009:278–279)

Barns smärtlindring är krävande då barn inte alltid kan uttrycka sig. För att kunna vårda ett barns smärta effektivt måste man kunna bedöma hurdan smärtan är. Barns smärtupplevelse är lika unik som en fullvuxens. Den vårdpersonal som försöker bedöma smärtan måste vara observant på barnets verbala uttryck och fysiologiska förändringar. Barnets ålder, kön, tidigare smärtupplevelser och verbala utveckling inverkar alla på hur barnet upplever smärtan och kan uttrycka den. Även faktorer som en främmande sjukhus miljö, frånvaro från föräldrar och kulturella bakgrund inverkar på barnets uttryckningsförmåga om sin smärta. (Kalso et al. 2009:442)

Som hjälpmedel till att bedöma ett barns smärta kan man använda dockor där barn på dockan visar var smärtan finns. Barn kan även rita på en bild var smärtan sitter. Barn från tre år uppåt kan vanligen använda en smärt kil med ansikten som uttrycker smärtan genom olika miner. (Kalso et al. 2009:442)

Barn kan även visa sin smärta genom sitt beteende. Sådana beteendeförändringar kan vara större benägenhet att gråta, behov av mera uppmärksamhet, raseriutbrott, sömnproblem och rädsla för att bli lämnad ensam. Barn behöver mycket empati och tid av vårdare speciellt då de har smärta. (Kalso et al. 2009:443)

5 VÅRDTEORETISK REFERENS RAM

I detta examensarbete analyseras professor Katie Erikssons teori som den lidande människan i aspekten av en människas smärta. En människa som lider av smärta lever i en värld med många smärtdimensioner. Tonsillektomi patientens smärta är både direkt fysisk men även emotionell och psykisk.

5.1 Sjukdomslidande

Sjukdom är alltid en kris för individen. I sin desperation att bli av med sitt sjukdomslidande vänder sig individen till vårdpersonalen. I detta examensarbete är exemplet en patient med ständigt återkommande anginor som behandlas genom att tonsillerna tas bort (en tonsillektomi utförs). Genom behandling av sjukdom kan vårdande förorsaka patienten lidande. Enligt Eriksson (1994:83) är smärta en vanlig orsak till lidande i samband med sjukdom. Eriksson (1994:83) klargör att ett outhärdligt lidande kan lindras genom att vårdaren reducerar smärtan. Smärta i en patients kropp kan leda till att hela individens uppmärksamhet riktas till det smärtande området, det finns inte energi kvar hos individen till annat. Enligt Eriksson (1994) är smärta sällan enbart kroppsligt utan upplevs som en helhet av individen. (Eriksson 1994:83)

5.2 Vårdlidande

Patienten har rätt till vård och utebliven vård kan enligt Eriksson (1994:92) bero på bristande förmåga att se och bedöma vad patienten behöver. Utebliven vård kan bero på slarv, tidsbrist och attityder från vårdarens sida. Utebliven vård är ett medvetet val från vårdarens sida. Fastän tiden är knapp på många avdelningar kan man försöka uppnå en kvalitetsfylld vårdtid för patienten. Genom att inte ge patienten den smärtlindring som hon/han ger uttryck för utövar vårdare sin makt. (Eriksson 1994:92)

Lidandet i samband med vård kan lindras genom att patienten får den vård och smärtlindring som hon/han som unik individ har rätt till. Även genom att bemöta patienten som en individ genom den medmänskliga aspekten minskas vårdlidandet. Vårdaren skall delge patienten den information och råd som patienten har rätt till. (Eriksson 1994:97)

5.3 En sammanfattning av Katie Erikssons aspekter av lidandet

Vårdkulturen idag har som rättesnöre en god vård där patienten ses som en unik individ. Vårdaren är lindraren av lidandet. Genom att lindra smärtan lindrar vårdaren patientens sjukdomslidande. Att minimera vårdlidandet är vårdarens främsta uppgift. Patienter söker sig till sjukhuset och vårdpersonalen för att få medmänsklig hjälp i sitt lidande. Genom att bli anförtrodd en annan individs lidande har vårdaren ett stort ansvar och om detta ansvar inte sköts så skapar vårdaren ett ännu större lidande. Vårdaren kan genom att se individen som unik person bekräfta människan som lider. Den smärta som en patient har kan lindras både genom mediciner men även genom det lindrande vårdande som en vårdare utför genom att närvara och lyssna på patienten då hon/han uttrycker sin smärta. Vårdaren har patientens smärtlindring i sin hand och sitt hjärta. (Eriksson 1994)

6 METODBESKRIVNING

Till forskningsmetod i detta examensarbete valdes en systematisk litteraturanalys. Litteraturanalys är en forskningsmetod där man använder publicerat material som källa. Det finns flera olika former av litteraturanalyser; den allmänna, den systematiska och metaanalysen. (Forsberg & Wengström 2008:29–33)

Den allmänna litteraturanalysen används vanligen som en bakgrund för en empirisk studie. Den allmänna litteraturstudien är inte systematisk till sin karaktär. En systematisk litteraturanalys innebär att man utgår från ett valt ämne och systematiskt söker litteraturstudier om det valda ämnet (Forsberg & Wengström 2008:34). En metaanalys är en form av systematisk litteraturanalys men behöver en stor mängd data för att få fram resultat. Metaanalysen sammanställer studier från många små studier och kan ge högt kvalitetsvärde. (Forsberg & Wengström 2008:29–33)

En systematisk litteraturanalys kräver att man har klara frågeställningar (Forsberg & Wengström 2008:31). I en systematisk litteraturanalys skall innehållet som analyseras vara från primära källor. Artiklarna som analyseras bör vara kvalitetsgranskade. (Granskär & Höglund-Nielsen 2009:173–174)

I en systematisk litteraturanalys börjar man med att formulera sin forskningsfråga. Forskningsfrågan kan enligt Granskär & Höglund-Nielsen (2009:175) i början vara mera öppen och sedan slutligen klarnar syftet. Efter att man bestämt forskningsfrågan börjar man söka efter de rätta artiklarna. Man använder aktuella databaser och avgränsar sitt sökande genom att bestämma vilka sökord som skall användas. De rätta sökorden får man fram genom att först prova något först och se hurdana artiklar man får, denna process kallar (Granskär & Höglund-Nielsen 2009:177) för en pilotsökning. Pilotsökningen ger enligt Granskär & Höglund-Nielsen (2009:177) information om det finns vetenskapliga publikationer inom det område man valt att undersöka. (Granskär & Höglund-Nielsen 2009:175–177)

När man funnit sitt urval börjar man analysera och bearbeta artiklarna. Efter det följer en sammanställning av resultatet. Sedan följer en diskussion av resultatet utgående från undersökningens syfte och forskningsfrågor. Diskussionen leder till slutsatser. (Granskär & Höglund-Nielsen 2009:177)

skär & Höglund-Nielsen 2009:35) Slutsatser kan enligt Granskär & Höglund-Nielsen (2009:171) formuleras som rekommendationer för praxis.

Sökningen av material till detta examensarbete gjordes genom en sökning på de tillgängliga databaser som finns på Arcadas biblioteks hemsida under Nelli på distans. Ett problem som snabbt framkom var att de flesta artiklar om tonsillektomi patienters smärta utgick från den medicinska smärtbehandlingen. Det var svårt att få fram artiklar om den icke-medicinska smärtvården för tonsillektomi patienter. Litteratursökningen måste istället utgå från en mera allmän nivå till smärtvård av patienter som blivit opererade. Till litteraturanalysen valdes 14 artiklar.

Sökningar gjordes på alla databaser med full text för hälsovård på Arcadas Nelli på distans. På databaserna användes följande sökord: tonsillectomy, pain relief, pain, pain management, acute pain, nurse, nursing och operation. Dessa ord valdes för att de bäst representerade den information som söktes på engelska. De flesta databaser hade inte artiklar med de valda sökorden. På databaserna Cinahl och Medic hittades artiklar med de valda sökorden. Sökningar gjordes även på suomen kivuntutkimusyhdistys hemsida. Dessutom gjordes det flera manuella sökningar på Arcadas bibliotek för att finna litteratur om smärta. På Arcadas bibliotek hittades all litteratur i tryckt format som användes i arbetet förutom boken Kipu (Kalso et al. 2009) som fanns på Terkko biblioteket i Mejlans.

7 LITTERATURANALYSEN

I litteraturanalysen ingick 14 artiklar. Dessa artiklar valdes för att de innehöll sådant material som tangerade examensarbetets ämnen såsom smärta, kunskaper om smärta, smärta i samband med operation och olika alternativa smärtlindringsmetoder. Artiklarna analyserades systematiskt för att se vilka faktorer som framsteg som viktiga i kunskapen om smärta. Varje artikel genomlästes metodiskt och de viktigaste faktorer som framsteg om smärta och smärtlindring dokumenterades. Sedan sammanställdes alla artiklars resultat. Ur artikelanalysen framsteg sex olika ämneskategorier. I resultatredovisningen redogörs sedan resultatet av artikelanalysen.

7.1 Pain progression, intensity and outcomes following tonsillectomy

Artikeln Pain progression, intensity and outcomes following tonsillectomy är publicerad i tidningen Pain 1998 och skriven av Fay F. Warnock och Janice Lander. Artikeln behandlar barns smärta efter en tonsillectomi operation. I undersökningen deltog 129 barn med föräldrar från tre olika sjukhus. Barnen var i åldern fem till sexton år. För att kunna delta krävdes det att barnen kunde använda den visuella VAS-skalan. (Warnock & Lander 1998)

Undersökningen delades in i tre olika faser. Under den första fasen tillfrågades föräldrar om ett deltagande i undersökningen. Därefter lärdes barnet att använda VAS-skalan. Under den andra fasen var det 2-3 timmar sedan barnet opererades och man frågade barnet om dess smärta på VAS-skalan. En assistent skrev ner hur operationen gjorts och vilka smärtlindringsmediciner som skrivits ut av läkaren. Under den tredje fasen rapporterade föräldrarna varje dag i en vecka om barnet hade haft smärta, mått illa, kastat upp, vaknat upp under sömnen eller/och haft blödningar. Slutligen sammanställdes resultatet. (Warnock & Lander 1998)

Resultatet i undersökningen var följande: Den upplevda smärtan efter tonsillectomin var stark och räckte i de flesta fall över en vecka. Den postoperativa smärtlindringen var inte tillräcklig, föräldrarna tolkade barnets beteende så att då barnet inte klagade så hade barnet inte smärta. Slutligen framkom det att dåligt skött smärtlindring leder till ett ökat behov av vårdtjänster. Forskarna kom fram till att den svåraste smärtan räcker tre dagar postoperativt, först därefter börjar den sakta minska. Smärtlindringen var inte tillräckligt och forskarna kom fram till att vårdpersonalen är i en nyckelroll genom att de kan lära föräldrarna om smärtlindringen; korrekt dos och administration. (Warnock & Lander 1998)

7.2 Pain after tonsillectomy and adenoidectomy: "Ouch it did hurt bad"

Pain after tonsillectomy and adenoidectomy: "Ouch it did hurt bad" är publicerad i tidskriften *Pain management nursing* år 2007 och skriven av Shirley A. Wiggins och Roxie L. Foster. I artikeln utredde smärtan hos barn som genomgått tonsillectomi och/eller adenoidectomi dvs. avlägsnande av körteln bakom näsan. Barnen förde dagbok över sina symtom. Deltagarnas ålder varierade från fyra till aderton år. (Wiggins & Foster 2007)

För undersökningen utvecklades det en smärtdagbok som delades in i tre olika ålderskategorier. I dagbok följdes det dagligen upp smärtan och smärtan en timme efter intagen smärtmedicin. Det ingick även öppna frågor i dagboken. Med fanns en kroppskarta där barnet kunde rita in var smärtan var lokaliserad. Det fanns två olika kroppskartorna, en för barn i ålder fyra till sju år och en annan för barn i åldern åtta till sjutton år. Barnen ritade in sin smärta på kroppskartan under de tre första postoperativa dagarna. (Wiggins & Foster 2007)

Nästan alla barn som deltog i undersökningen beskrev sin smärta som svår. De rapporterade även om andra symtom som sömnproblem, illamående, svindel, magsmärta. Barnen beskrev att illamåendet, smärtan och magvärken gjorde att de inte kunde äta och dricka som vanligt. Barnen berättade även att de var rädda för det kändes som de skulle storkna och att de inte kunde andas ordentligt efter operationen. Smärtan beskrevs som ytterst obehaglig då den inte gick över. Det visade sig även att barnen inte fick tillräckligt med smärtmedicin. Forskarna kom fram till att vårdarna behöver stöda och lära föräldrar och barn om vikten av en tillräcklig smärtlindring. Barnen är bättre på att beskriva sin smärta än vad som allmän trots. Vårdarna skall även förbereda familjerna på att det kommer att ta ont efter ingreppen. (Wiggins & Foster 2007)

7.3 Factors that influence patient advocacy by pain management nurses: Results of the American society of pain management nursing survey

Artikel Factors that influence patient advocacy by pain management nurses: Results of the American society of pain management nursing survey är publicerad i tidningen Pain Management Nursing år 2011 och skriven av Laurie Jowers Ware, Patricia Bruckenthal, Gail C. Davis och Susan K O'Conner-Von. I artikeln görs det en utredning av vad det betyder att vara patientens ombud. I artikeln utreds även betydelsen av att vara patientens ombud för vårdare som är specialiserade på smärtlindring. Utredningen gjordes genom att vårdarna besvarade på frågor på Internet. (Jowers Ware et al. 2011)

Artikeln reder ut vad det betyder att vara ombud för en patient. Speciellt patienter med smärta är mycket sårbara och har svårt att stå på sig och kräva bl.a. bra smärtlindring. Enligt forskarna innebär det att vara ett ombud för en patient att vårdaren informerar, instruerar och rådgör patienten. Att vara ombud innebär även att höra på patienten och vara patientens moraliska och etiska väktare. Faktorer som inverkar på vårdarens förmåga att vara patientens ombud är vårdarens kunskap, ansvarstagande, förhållande till patienten och till kollegiet. (Jowers Ware et al. 2011)

Resultatet på forskningen var att de flesta smärtlindrings inriktade vårdare var bra ombud för patienterna. Mera kunskap behövdes om patienters juridiska rättigheter, rättigheter i försäkringsärenden och rätt till ekonomiska bidrag. Det fanns även skillnader på vårdare som är i direkt kontakt med patienter jämfört med sådana som sköter mera administrativa frågor. (Jowers Ware et al. 2011)

7.4 Assessing surgical patients' expectations and subsequent perceptions in the context of exploring the effects of preparatory information: raising issues of gender and status

Artikeln Assessing surgical patients' expectations and subsequent perceptions in the context of exploring the effects of preparatory information: raising issues of gender and

status är publicerad i tidningen European Journal of Pain år 1999 och skriven av Carol Campbell, Alison Guy och Maura Banim. I artikel undersöktes patienternas förväntningar på hur svår smärtan är efter en operation och hur den upplevda smärta var i verkligheten. Man undersökte även om patientens kön har betydelse i förväntningar av smärta och upplevd smärta. (Campbell et al.1999)

Patienterna som deltog i undersökningen indelades i två grupper. Till patienterna i den första gruppen gavs förutom den ordinära preoperativa information även tilläggs information. Den andra gruppens patienter fick endast den ordinära preoperativa informationen. Alla patienter fick även en smärtekil med en indelning från noll till fem där noll stod för total smärtfrihet och fem stod för värsta tänkbara smärta. Det samlades även in information om hur länge patienterna var inlagda på sjukhus. (Campbell et al.1999)

Forskarna kom fram till att behovet av medicin var lika i de två ursprungliga grupperna. Det verkade inte heller som det var skillnad i antalet sjukhusdagar för grupperna. Efter analyserna kom forskarna fram till att könet har betydelse i hänseende till förväntad och upplevd smärta. Kvinnor förväntade sig värre smärta än de sedan upplevde medan män förväntade sig mindre smärta än vad de upplevde. Man kom fram till att män hade ett större behov av smärtlindrande medicin. Forskarna kom även fram till att det behövdes mera undersökningar på patienters förväntade och upplevda smärta. (Campbell et al.1999)

7.5 Assessment and management of pain in the paediatric patient

Artikeln Assessment and management of pain in the paediatric patient är publicerad i tidningen Nursing standard år 2010 och skriven av Ingrid Baulch. I artikeln beskrivs barns smärta och smärtlindringsmetoder, både medicinska och icke-medicinska. Smärtlindringen har enligt Baulch (2010) blivit bättre under de senaste tio åren. I artikeln poängteras vikten av att sköta smärtlindringen som kan bli kronisk om den lämnas obehandlad. Författaren till artikeln är en vårdare som är specialiserad på akut smärta. (Baulch 2010)

Artikeln behandlar smärtans fysiologi, orsaker till smärta hos barn, vikten av att bedöma smärtan hos ett barn och smärtmedicineringen. Dessutom behandlas lindringen av kroniska smärta, icke-medicinska smärtlindrings metoder och vårdarens roll. Smärta hos barn kan uppkomma av en olycka, trauma, kirurgi eller sjukdom. Barn kan även få smärta av ingrepp som t.ex. blodprov, vaccinering och dyl. För att smärta skall kunna vårdas måste man hela tiden bedöma hurdan smärtan är. Barn gråter ofta vid smärta och visar smärta genom ansiktsuttryck och sin kropp. (Baulch 2010)

I artikeln beskrivs icke-medicinska smärtlindringsmetoder så som sockervatten för spädbarn. Äldre barn kan man lära att andas lugnt och slappna av. Barn kan även distraheras genom musik, television, konst och spel enligt Baulch (2010). Det bästa sättet att lindra ett barns smärta är genom att kombinera de medicinska och icke-medicinska metoderna. (Baulch 2010)

Vårdaren kan förbereda barn på smärtsamma ingrepp, observera och stöda föräldrarna. Det finns risk att även vårdare likt föräldrar underskattar barnets smärta. Genom att verkligen lyssna på vad barnet säger om sin smärta och dokumentera det kan vårdaren vara till stor hjälp i smärtlindringen. Det är viktigt att vårdaren informerar föräldrarna både muntligen och skriftligen om de rätta verkmedicinerna, den rätta dosen och hur länge medicinerna skall ges. (Baulch 2010)

7.6 Factors influencing pain management in children

Artikeln Factors influencing pain management in children är publicerad i tidningen Paediatric nursing år 2008 och skriven av Ingalill Gimbler-Berglund, Gunilla Ljusegren och Karin Enskär. Artikeln utreder vilka faktorer som inverkar på hur vårdaren sköter smärtlindringen hos barn. (Gimble-Berglund et al. 2008)

Utredningen gjordes genom intervjuer med ca 20 sjukskötare som jobbade på en peditrisk vårdavdelning. Man ville utreda vad som inverkade på hur sjuksköterna vårdade barnens smärta. Det framgick många faktorer. Sjuksköterna poängterade att samarbetet med läkare var viktigt. Det var viktigt att läkarna hörde på sjukskötarens rapportering om barnets smärta. Alla läkare var inte lika lyhörda. Samarbetet med föräldrar och

barnpatienterna upplevdes också som viktigt. Andra faktorer som inverkade var barnets ålder, diagnos och beteende. Annat som inverkade var enligt undersökningen tidsbrist, ordinationsrutiner, personalrutiner och stöd från annan personal. Faktorer som berodde på vårdaren var kunskapsbas, attityder och erfarenhet. (Gimble-Berglund et al. 2008)

Resultatet av undersökning visade att vårdaren ofta förlitar sig på läkaren i smärtlindringsfrågor och om det samarbetet inte fungerar blir smärtlindringen otillräcklig. Samarbetet med föräldrarna inverkade så att ett gott samarbete lindrades barnets smärta och vid ett sämre blev barnets smärtlindring inte tillräcklig. Ett annat problem som framkom var att sjukskötarna hade svårt att tolka barnens behov av smärtlindring genom att iaktta barnens beteende. Undersökningen kom fram till att vårdarna behöver mera kunskap om barns beteende. Även samarbetet inom personalen behöver stärkas. (Gimble-Berglund et al. 2008)

7.7 Basic principles of pain management: assessment and intervention

Artikeln Basic principles of pain management: assessment and intervention är publicerad i tidningen Nursing Standard år 2010 och skriven av Felicia Cox. I artikeln behandlas vad smärta är, vad som orsakar smärta och olika typer av smärta. Artikeln behandlar även hur man kan lindra smärt både medicinskt och icke-medicinskt. Författaren är en sjukvårdare som är specialiserad på smärtlindring. (Cox 2010)

I artikeln definierar Cox (2010) skillnaden på akut och kronisk smärta. Författaren använder definition där smärta som varar kortare än tre månader är akut och kronisk om den varar längre. Författaren (Cox 2010) hänvisar även till Macintyre & Schug (2007) utredning av skillnaden på nosiceptiv och neuropatisk smärta. Nosiceptiv smärta orsakas av skadad vävnad emedan neuropatisk orsakas av skade nerver eller sjukdom. (Cox 2010)

I artikeln framkommer betydelsen av att bedöma patientens smärta. Författaren (Cox 2010) poängterar att det är viktigt att det redskap som används vid bedömningen av smärta skall vara så enkelt som möjligt att använda, både för patienten och för vårdaren. Vårdaren skall dokumentera intensiteten av smärtan och även dess karaktär. (Cox 2010)

De icke-medicinska redskapen en vårdare kan använda är enligt Cox (2010) stimulering av nerver, akupunktur, massage, avslappningsövningar, reflexologi (zonterapi) och kognitiv beteende terapi. I artikeln rekommenderas det att vårdare använder en kombination av medicinska och icke-medicinska metoder för att lindra patientens smärta på bästa sätt. Författaren ger ett exempel på att en mycket ångestfull patient kan få bättre smärtlindring genom att vårdare kombinerar det medicinska med att tala med patienten vad smärta väcker för tankar och vad smärtan betyder för patienten. (Cox 2010)

7.8 Influence of expectations and actual pain experiences on satisfaction with postoperative pain management

Artikeln Influence of expectations and actual pain experiences on satisfaction with postoperative pain management är publicerad i tidningen European journal of pain år 2001 och skriven av Ingrid Svensson, Björn Sjöström och Hengo Haljamäe. I artikeln behandlas patienters tidigare erfarenheter av smärta och de förväntningar de hade på den postoperativa smärtan, hur den verkliga postoperativa smärtan upplevdes och hur patienter upplevde smärtlindringen. Undersökningen gjordes genom att de deltagande kirurgiska patienterna fyllde i frågeformulär både pre- och postoperativt. (Svensson et al. 2001)

I undersökningen framkom att 88 % av patienterna hade opererats förut. Av dessa patienter hade 53 % haft medelmåttlig till svår smärta postoperativt under de tidigare operationerna. Största delen av patienterna förväntade sig smärta efter operationen. De flesta patienterna var nöjda med den smärtlindring som de fick postoperativt. Unga och kvinnliga patienter var mera missnöjda med den smärtlindring som gavs. (Svensson et al. 2001)

I artikeln kommer författarna fram till att den postoperativa smärtlindringen inte ännu är tillräckligt effektiv. De flesta patienter får den värsta smärtan lindrad men upplever ändå en hel del smärta. Det framkommer även att patientens preoperativa förväntningar på den postoperativa smärtan inverkar på hur den postoperativa smärtan verkligen upplevdes. Det behövs en effektivare smärtlindring för unga och kvinnliga patienter. (Svensson et al. 2001)

7.9 Improving the quality of postoperative pain relief

Artikeln *Improving the quality of postoperative pain relief* är publicerad i tidningen *European journal of pain* år 2000 och skriven av Timo E. Salomäki, Tuula M. Hoka-järvi, Pirjo Ranta och Seppo Alahuhta. I artikeln behandlas en undersökning där man på en avdelning ville minska variationerna och intensiteten av postoperativ smärta genom en sjukskötarbaserad smärtvård. Avdelningen lyckades i sitt försök. (Salomäki et al. 2000)

Undersökningen började med att man började använda ett BS-11 system, där noll står för ingen smärta och tio står för värsta möjliga smärta. Man observerade även om det förekom smärta vid rörelse, hostning, djupandning, urinering, avslappning och sömn. Intensiteten på förekomsten av illamående, uppkastningar, svindel, dåsighet eller klåda orsakad av smärtmedicinering noterades. Smärtlindringens effekt generellt noterades. Det utvecklades även ett schema var alla dessa faktorer kunde dokumenteras. Slutligen utvecklades det ett utbildningsprogram i smärtvård för vårdarna. Detta nya sätt att sköta smärtlindring introducerades på hela sjukhuset i undersökningen. (Salomäki et al. 2000)

Resultatet av försöket var att man lyckades minska variationerna i graden av smärtlindring. Man lyckades även förbättra smärtlindringen totalt. Man hade en smärtsjukskötare som ständigt fanns på plats och vårdarna kunde fråga råd om smärtlindringens alternativ. Kostnaderna för dessa förbättringar blev endast 10 dollar per patient och antogs minska i längden. (Salomäki et al. 2000)

7.10 Sumentaako kipu tajuntaa?

Artikeln Sumentaako kipu tajuntaa? är publicerad i tidningen Kipuviesti år 2003 och skriven av Tuula Pirttilä. I artikeln behandlas vad smärta är och dess inverkan på hjärnan. I artikeln konstateras det att smärta är en kognitiv process. Smärtan bearbetas i hjärnan och inverkar på kognitionen. (Pirttilä 2003)

Enligt Pirttilä (2003) är smärta en kognitiv process till vilket hör en sensorisk smärt utskiljande komponent, en affektiv komponent och en kognitiv komponent. Genom att använda kunskapen om hur smärta bearbetas i hjärnan kan man använda kognitiv terapi för att behandla bl.a. kronisk smärta. Många personer med kronisk smärta upplever att deras intellektuella kapacitet minskat pga. smärtan. Andra personer med kronisk smärta upplevde att de glömde mera och var tankspridda. Patienter med fibromyalgi undersöktes och det konstaterades att deras hjärnas närminne, arbetsminne och verbala förmåga minskat. Författaren till artikeln anser att undersökningar bör göras om hjärnas bearbetning av smärta och dess betydelse i det allmänna kognitiva beteendet. (Pirttilä 2003)

7.11 Nurses' and doctors' knowledge of pain after surgery

Artikeln Nurses' and doctors' knowledge of pain after surgery är publicerad i tidningen Nursing standard år 2005 och skriven av Sarah Coulling. I artikeln redogörs för en undersökning där man studerade sjukskötares och läkares kunskapsnivå för att vårda akut smärta, förmåga att upptäcka behovet av smärtlindring och smärtvårdsutbildningens historia. Undersökningen utfördes genom att skicka ut frågeformulär till 101 sjukskötare och läkare. (Coulling 2005)

Resultatet visade att sjukvårdare var bättre än läkare på att bedöma behovet av och effekterna av smärtmedicinering. Läkare kände bättre till medicinernas farmakologiska egenskaper. De flesta av vårdpersonalen kände inte till att morfinets effekt inte räcker länge. Då sjukskötare fick mera utbildning om smärtvården ökade deras kliniska kunskap emedan läkares ökade utbildning inte åstadkom samma effekt. (Coulling 2005)

Författaren rekommenderade att vårdpersonalen behövde ökade farmakologisk kunskap, speciellt om opiater. Dessutom behövs utbildningen förbättras speciellt gällande vården av akut smärta. Kännedom om kulturella skillnader hos patienter behövdes också. Avdelningarna behöver ett standardiserat program vid vården av akut smärt. (Coulling 2005)

7.12 Hoitohenkilökunnan tiedot kivusta ja kivunhoidosta

Artikeln Hoitohenkilökunnan tiedot kivusta ja kivunhoidosta är publicerad i tidningen Kipuviesti år 2004 och skriven av Päivi Hakala. I artikeln redogörs för en undersökning som gjordes år 2003 där sjukskötares och närvårdares kunskaper om smärta och vården av smärta utreddes. Man ville reda ut sjukskötares och närvårdares åsikter, kunskaper och behov av information om smärta och dess vård. I undersökningen deltog elva avdelningar vid Hyvinge sjukhus. Undersökningen gjordes genom att vårdpersonalen fyllde i ett frågeformulär. (Hakala 2004)

I undersökningen framkom att 97 % av vårdpersonalen kände till opiaternas inverkan på det centrala nervsystemet och 95 % visste att man kan ge opiater och NSAID-mediciner samtidigt. Av vårdpersonalen visste 80 % visste att NSAID inverkar genom prostaglandiner. Opiaternas allvarligaste biverkning, andningsförlamning, kände 40 % av vårdarna till. (Hakala 2004)

I utredningen undersöktes även vad vårdare uppfattade som det svåraste med smärtvård. Många ansåg att det var svårt att bedöma patientens smärta. Det ansågs också svårt att hitta rätt smärtlindringsmedicin och att läkarnas ordinerings av smärtmedicin var otillräckliga. Anestesiläkare ansåg av de flesta vårdare som ansvariga för patientens smärtvård. Endast elva av vårdarna tyckte att hela personalen är ansvarig för patientens smärtvård. (Hakala 2004)

Författaren ansåg att vårdarna behöver mera utbildning, kunskap och förbättrade attityder till smärtlindringen. Stora brister fanns även om mediciner, speciellt om mildare opiater som används mycket på sjukhus. Användningen av smärtmätare borde också

ökas. Vårdpersonalens kunskap om att alla är ansvariga för att en patient får god smärtlindring skall poängteras i redan under utbildningen. (Hakala 2004)

7.13 Imagery reduces children's post-operative pain

Artikeln Imagery reduces children's post-operative pain är publicerad i tidningen Pain år 2004 och skriven av Myra Huth Martz, Marion E. Broome och Marion Good. I artikeln redogörs för användningen av fantasin som icke-medicinsk postoperativ lindring av smärt och ångest för barn som genomgått tonsillektomi och/eller adenoidektomi. (Huth et al. 2004)

Undersökningen utfördes så att barn som skall genomgå tonsillektomi och/eller adenoidektomi fick två till tjugotvå dagar före ingreppet ett häfte med fantasibilder, en video och en audiokassett. I videon och audiokassetten redogjordes det för djupandningsövningar, muskelavslappningsövningar, musik och anvisningar hur man kan föreställa sig en park eller ett av barnens favoritställe. Barnen fick anvisningar om att hjälpmedlen kunde användas hur mycket som helst både före och efter operationen. (Huth et al. 2004)

Resultatet av undersökning blev att den postoperative smärtan minskade för barn som utförde visualiseringsövningarna efter operationen och hemma. Behovet av medicin var lika stor som barn som inte gjort övningarna men graden av smärta var mindre. Undersökningen visade att fantasin är ett effektivt redskap som kan användas för att lindra smärta tillsammans med smärtmedicinering. (Huth et al. 2004)

7.14 Chinese parent's use of nonpharmacological methods in children's postoperative pain relief

Artikeln är publicerad i tidningen Scand J Caring Sci år 2006 och skriven av He Hong-Gu, Tarja Pölkki, Anna-Maija Pietilä och Katri Vehviläinen-Julkunen. I artikeln redogörs för de icke-medicinska metoder kinesiska föräldrar använder för att lindra barns postoperativa smärta. I Kina är det vanligt att föräldrarna deltar i den postoperativa

smärtlindringen. Undersökningen genomfördes genom frågeformulär som föräldrarna fyllde i. I undersökningen framkom att föräldrarna främst stödde barnet emotionellt genom att hjälpa till med dagliga sysslor, distrahera barnet och göra visualiseringsövningar. (Hong-Gu et al. 2006)

Resultatet av undersökningen var att föräldrarna försökte få barnet att tänka positivt och slappna av. Barnet förbereddes för ingreppet, utförde visualiseringar och distraherades från smärtan. I visualiseringsövningen bad föräldrarna barnet att tänka på någon trevlig aktivitet mera sällan något trevligt ställe eller resa. (Hong-Gu et al. 2006)

Undersökningen visade att föräldrarna var medvetna om att barnet upplevde smärta. Föräldrarna var medvetna om vilka metoder de kunde använda för att bedöma och lindra barnets smärta. Det visade sig att kinesiska vårdare sällan använde samma metoder som föräldrarna för att lindra barns postoperativa smärta. Flickor stöddes mindre än pojkar i sin smärta av föräldrarna. (Hong-Gu et al. 2006)

8 RESULTATREDOVISNING

I detta kapitel redogörs för de resultat som kommit fram i analysen av de fjorton artiklarna. Ur artikelmaterialen framsteg sex ämnesgrupper: patientens smärta, otillräcklig smärtlindring, bedömningen av en patients smärta, andra bieffekter av kirurgiska ingrepp, vårdpersonalens kunskap om smärta och icke-medicinska smärtlindringsmetoder. Slutligen tolkades dessa sex olika ämnesgrupper mot den teoretiska referensramen vilket utgjordes av professor Katie Erikssons teori om den lidande människan.

8.1 Patientens smärta

I de artiklar som berörde patienternas smärta framkom det att smärtan efter en tonsillectomi är svår att bemöta och behovet av smärtlindring är stor. Under de tre första dagarna är smärtan som svårast. Sedan börjar den sakta klinga av men räcker vanligare minst en vecka, ofta längre. (Warnock & Lander 1998)

De flesta vuxna patienter förväntade sig att det skulle ta ont efter en operation. En patients tidigare erfarenheter av smärta och smärtlindring påverkar hur en patient förväntar sig att den postoperativa smärtan skulle vara. Kvinnor förväntar sig värre postoperativ smärta än män. (Campbell et al.1999) Vårdaren kan förbereda patienter av alla åldrar på smärtsamma ingrepp genom att ärligt tala om vad som skall ske men dock inte skrämman upp patienten. (Baulch 2010)

Obehandlad smärta kan bli kronisk. Smärta som räcker längre än tre månader anses vara kronisk. Den kroniska smärtan inverkar på det kognitiva beteendet och det kan uppkomma bestående men så som tankspriddhet, försämrat närminne och minskad intellektuell förmåga. (Pirttilä 2003)

8.2 Otillräcklig smärtlindring

Vårdaren är i nyckelroll som ombud för patienten då det gäller att lindra patientens smärta (Jowers Ware et al. 2011). I litteraturanalysen framkom det att då föräldrar bedömer sitt barns smärta blir smärtlindringen inte tillräcklig effektiv (Warnock & Lander 1998). Det är viktigt att vårdaren informerar föräldrar både muntligt och skriftligt om de rätta värkmedicinerna, den rätta dosen och hur länge medicinerna skall ges. Det är viktigt att vårdaren verkligen lyssnar på vad patienten säger om sin smärta och dokumenterar det. (Baulch 2010)

I litteraturanalysen framkom det att den postoperativa smärtlindringen inte ännu är tillräckligt effektiv. De flesta patienter får den värsta smärtan lindrad men upplever ändå en hel del smärta. Det framkom även att patientens preoperativa förväntningar på den postoperativa smärtan inverkar på hur den postoperativa smärtan verkligen upplevs. (Svensson et al. 2001)

8.3 Att bedöma en patients smärta

De hjälpmedel som används vid bedömning av smärta skall vara så lätta att använda som möjligt för både patienter och vårdare. All information som framkommer om en patients smärta skall dokumenteras för att informationen skall gå vidare till nästa vår-

dare. Vårdaren skall också dokumentera intensiteten av smärtan och dess karaktär. (Cox 2010)

Barn utgör en utmaning för vårdpersonal då de flesta vårdare tycker det är svårt att tolka ett barns kroppsuttryck. Det behövs mera utbildning om barns sätt att uttrycka sig. (Gimble-Berglund et al. 2008)

Smärtmätare så som VAS-skalan och andra liknande mätare borde användas i större grad på sjukhus. Attityderna till smärtlindring borde förbättras och all vårdpersonal borde förstå att det är deras etiska plikt att lindra en patients smärta. (Hakala 2004)

Faktorer som inverkar på en vårdares bedömning av smärta är tidsbrist, läkares ordinationsrutiner, personalrutiner och stöd från annan personal. Andra bidragande faktorer är vårdens kunskapsbas, attityder och erfarenhet. (Gimble-Berglund et al. 2008)

8.4 Andra obehagliga bieffekter av kirurgiska ingrepp

Smärta är inte den enda obehagliga bieffekten av en operation. Många patienter har illamående, uppkastningar, yrsel, sömnstörningar eller blödningar. (Warnock & Lander 1998) Patienter har rapporterat att illamåendet, smärtan och magvärken gör att de inte kan äta och dricka som vanligt. Patienter kan också känna att de inte får luft ordentligt då halsen är svullen. (Wiggins & Foster 2007)

8.5 Vårdpersonalens kunskap om smärta

Bland vårdpersonalen har läkare bättre kunskap om smärtmedicinens farmakologiska effekter än vårdare. Många vårdare har dåliga kunskaper om opiaters effekt och verkningsstid. Opiaternas allvarligaste biverkning, andningsförlamning, känner 40 % av vårdarna till (Hakala 2004). Vårdare är bättre än läkare på att bedöma behovet av smärtlindring. (Coulling 2005)

Coulling (2005) rekommenderade att vårdpersonalens medicinska kunskaper borde förbättras. All vårdpersonal behöver mera kunskap om vården av akut smärta. Det behövs också kunskap om olika kulturers inställning till smärta. Coulling (2005) rekommenderade att alla vårdavdelningarna har ett standardiserat program för vård av akut smärta. (Coulling 2005) En sjukskötare som är specialiserad på smärta kan genom sin kunskap och rådgivning hjälpa personalen att vårda patienter med smärta. (Salomäki et al. 2000)

8.6 Ickemedicinska smärtlindringsmetoder

De icke-medicinska smärtlindringsmetoder en vårdare kan använda är enligt Cox (2010) stimulering av nerver, akupunktur, massage, avslappningsövningar, reflexologi (zontterapi) och kognitiv beteende terapi. (Cox 2010)

Visualiseringsövningar framkom som ett effektivt sätt att lindra smärta tillsammans med smärtlindringsmediciner (Huth et al. 2004). Äldre barn kan man lära att andas lugnt och slappna av. Barn kan även distraheras genom musik, television, konst och spel enligt Baulch (2010). Till spädbarn kan man ge lite sockervatten före ett ingrepp (Baulch 2010).

Då vårdaren ger patienten tid och ärligt lyssnar på hur patienten beskriver sin smärta blir patientens smärtbörda mindre. Om patienten får berätta vad smärta väcker för tankar och vad smärtan betyder för patienten, kan det i kombination med medicinsk smärtlindring ge än bättre effekt än endast en medicinsk smärtlindring. (Cox 2010)

8.7 Tolkning av resultatet i relation till den teoretiska referensramen

I resultatet framkom att patienten har svår smärta, smärtlindringen inte är tillräcklig, att det är svårt att bedöma en patients smärta, att tonsillektomi har andra bieffekter än smärta, att vårdpersonalens kunskap om smärta inte är optimal och att det finns icke-medicinska smärtlindringsmetoder. Alla faktorer som framkom i resultatet kan vårdaren

inverka på. Vårdaren är i en nyckelposition som vårdare av patienten och kan därmed lindra patientens lidande.

Då en patient har svår smärta skall vårdaren ge den föreskrivna medicinen till patienten. Om den medicinska behandlingen inte är tillräcklig skall vårdaren rapportera detta till läkaren. Vårdaren är patientens ombud. Genom att ta sitt ansvar för den lidande människan lindrar vårdaren patientens smärta och minskar både sjukdoms- och vårdlidande. Om vårdaren inte agerar då vårdaren märker att medicineringen inte är tillräcklig orsakar vårdaren ett vårdlidande.

Vårdaren lindrar patientens lidande genom att lyssna på patienten hon/han uttrycker sin smärta. Även då patienten inte uttrycker sin smärta genom ord kan vårdaren observera patientens kroppsspråk för att fastställa sig om att patienten inte har stor smärta. Patientens smärta tar sig även i uttryck genom en ökad puls, ökad andningsfrekvens, muskeltonus och ansiktsuttryck.

Patienter som blivit opererade och fått sina tonsiller borttagna har ofta illamående, svullna vävnader i halsen och uppkastningar. Det finns mediciner som lindrar illamåendet som man kan be läkaren föreskriva och när patienten får dricka kan man ge kalla drycker. Detta är det vårdandet som lindrar patientens lidande.

Genom att vårda en patient genom även icke-medicinska metoder lindrar vårdaren lidandet. Ett aktivt vårdande är en lindrande vård för den lidande människan. Genom att öka sina egna kunskaper om bl.a. smärta kan vårdaren ge en ännu bättre vård och därmed lindras lidandet.

9 KRITISK GRANSKNING

Då jag inledde examensarbetet visste jag vilka frågor jag vill ha svar på. Dessa var: Kan man som sjukskötare lindra tonsillectomi patienten smärtor förutom genom medicinering? Vilka är de stödjande smärtlindringsformerna som en sjukskötare kan använda vid vården av en tonsillectomi patient? Jag tyckte att jag fick svar på mina frågor. Jag kom

fram till att man som vårdare kan lindra tonsillectomi patientens smärta. De icke-medicinska smärtlindringsformerna vid vården av en tonsillectomi patient visade sig vara ringa till sitt antal men kräver desto mera av en vårdare genom att vårdaren ger sin uppmärksamhet och tid till patienten i ett jobb där arbetstempot är hektiskt.

Vid litteratursökningen visade det sig vara ett problem med alltför medicinskt centrerade artiklar om tonsillectomi patienten. Det fanns förvånande lite artiklar om alternativa smärtlindringsmetoder. Överlag fanns det inte mycket litteratur och artiklar om smärtlindringen av en patient. I nästan all litteratur nämndes det att det är viktigt att sköta en patients smärta men inte hur det skulle ske. Det fanns inte heller mycket information om hur man mäter en patients smärta. Det fanns nästan ingen information om icke-medicinska smärtlindringsmetoder som kunde stöda de medicinska. De artiklar som valde till litteraturanalysen innehöll dock väsentligt material fastän de var olika till sin vinkling av smärta och smärtlindring.

10 REKOMMENDATIONER FÖR ICKE-MEDICINSKA SMÄRTLINDRINGSMETODER VID VÅRDEN AV TONSILLECTOMI-PATIENTER

De icke-medicinska smärtlindringsmetoder som en vårdare kan använda vid vården av en tonsillectomi patient är tid och närvaro. Genom att verkligen lyssna på vad patienten säger om sin smärta och visa att man bryr sig stöder vårdaren patienten. Patienten känner då att han/hon inte är ensam med sin smärta. Den tid som operations- och anestesi-personalen vårdar patienten är mycket kort men det finns inget hinder för varför den inte skulle kunna vara kvalitativ.

Om vårdaren uppriktigt frågar patienten om hur det känns att komma till operationen och berättar att det finns tillgång till effektiv smärtlindring kan patienten med tillit känna att han/hon blir bemött som individ och det skapas en trygg miljö. Det är viktigt att patienten får korrekt information om hur smärtmedicinerna skall tas och det är viktigt att man verkligen tar medicinerna speciellt de tre första postoperativa dagarna. Genom att använda olika smärtmätare kan både barn och vuxna berätta om sin smärta. Det

är viktigt att all information om patientens rädslor och smärta dokumenteras så att vårdkedjan hålls intakt.

11 DISKUSSION

Den tid som operations- och anestesivårdarna vårdar patienten är kort. Det medför att kvaliteten på tid blir av stor betydelse. Patienten behöver i sin smärta en vårdare som ärligt lyssnar och stöder patienten. Smärtan kan bli en odefinierad ångestkälla som stressar patienten. Genom att ärligt tala med patienten om för patienten att det kommer att ta ont en längre tid men att patienten kan kontrollera den värsta smärtan genom mediciner och genom att äta kalla lindrande drycker och mat blir smärtan förhoppningsvis inte lika skrämmande för patienten. En patient som blir bemött som en unik individ känner att hon/han inte är lämnad ensam i sin smärta och sitt lidande

Under examensarbetets gång insåg jag att jag själv hade ringa kunskaper om smärtlindring. Smärtlindringens betydelse öppnade sig för mig i mitt kommande yrke och jag insåg vikten av att försöka delge det jag lärt mig på mina kommande arbetsplatser.

Då det var svårt att hitta material om icke-medicinska smärtlindringsmetoder behövs det mera forskning om dessa. Beröringens betydelse vid akut smärta som icke-medicinsk smärtlindringsmetod skulle vara ett ämne som det skulle vara intressant att få mera forskning om.

KÄLLOR

Baulch, Ingrid. 2010, Assessment and management of pain in the paediatric patient. Nursing Standard, vol. 25, nr. 10. s. 35-40. Tillgänglig: Cinahl. Hämtad: 21.3.2011

Campbell, Carol; Guy, Alison & Banim, Maura. 1999, Assessing surgical patients' expectations and subsequent perceptions in the context of exploring the effects of preparatory information: raising issues of gender and status. European Journal of Pain, nr. 3. s. 211-219. Tillgänglig: Medic. Hämtad: 21.3.2011

Coulling, Sarah. 2005, Nurses' and doctors' knowledge of pain after surgery. Nursing Standard, vol. 19, nr. 34. s. 41-49. Tillgänglig: Cinahl. Hämtad: 25.3.2011

Cox, Felicia. 2010, Basic principles of pain management: assessment and intervention. Nursing Standard, vol. 25. nr.1. s. 36-39. Tillgänglig: Cinahl. Hämtad: 21.3.2011

Eriksson, Katie. 1994, Den lidande människan, Liber utbildning, 115 s. 91-634-0862-7

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2008, Att göra systematiska litteratur studier, 2 uppl., Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur, 216 s. ISBN 978-91-27-10016-9

Gimble-Berglund, Ingalill; Ljusegren, Gunilla & Enskär, Karin. 2008, Factors influencing pain management in children. Paediatric Nursing, vol. 20, nr.10. s. 21-24. Tillgänglig: Cinahl. Hämtad: 25.3.2011

Granskär, Monica & Höglund-Nielsen, Birgitta. 2009, Tillämpad forskning inom hälso- och sjukvård, 1:3 uppl., Lund: Studentlitteratur, 210 s. ISBN 978-91-44-00155-5

Hakala, Päivi. 2004, Hoitohenkilökunnan tiedot kivusta ja kivunhoidosta. Kipuviesti, nr. 2. s. 23-26. Tillgänglig:

<http://www.suomenkivuntutkimusyhdystys.fi/system/files/files/Kipuviesti%202-2004.pdf> Hämtad: 25.3.2011

Holmia, Silja; Murtonen, Irja; Myllymäki, Hannele & Valtonen, Katariina. 1998, Sisätautikirurginen hoitotyö, 1-3 uppl., Helsinki: WSOY, 746 s. ISBN 951-0-21334-9

Hong-Gu, He; Pölkki, Tarja; Pietilä, Anna-Maija & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2006, Chinese parent's use of nonpharmacological methods in children's postoperative pain relief. *Scand J Caring Sci*, nr. 20. s. 2-9. Tillgänglig: Cinahl. Hämtad: 25.3.2011

Huth, Myra Martz; Broome, Marion E. & Good, Marion. 2004, Imagery reduces children's post-operative pain. *Pain*, nr.110. s. 439-448. Tillgänglig: Medic. Hämtad: 31.1.2011

Jowers Ware, Laurie; Bruckenthal, Patricia; Davis, Gail C. & O'Conner-Von, Susan K. 2011, Factors that influence patient advocacy by pain management nurses: Results of the American society of pain management nursing survey. *Pain management Nursing*, vol. 12, nr. 1. s. 25-32. Tillgänglig: Medic. Hämtad: 21.3.2011

Kalso, Eija; Haanpää, Maija & Vainio, Anneli. 2009, *Kipu*, 3uppl., Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. ISBN 978-951-656-196-0

Lukkari, Liisa; Kinnunen, Timo & Korte, Ritva. 2010, *Perioperatiivinen hoitotyö*, 1-2 uppl., Helsinki: WSOY, 432 s. ISBN 978-951-0-29193-1

Pirttilä, Tuula. 2003, Sumentaako kipu tajuntaa?. *Kipuviesti*, nr. 1. s. 12-14. Tillgänglig: <http://www.suomenkivuntutkimusyhdystys.fi/system/files/files/Kipuviesti%201-2003.pdf> Hämtad: 25.3.2011

Salomäki, Timo E.; Hokajärvi, Tuula M.; Ranta, Pirjo & Alahuhta, Seppo. 2000, Improving the quality of postoperative pain relief. *European Journal of Pain*, nr. 4. s. 367-372. Tillgänglig: Medic. Hämtad: 31.1.2011

Svensson, Ingrid; Sjöström, Björn & Haljamäe, Hengo. 2001, Influence of expectations and actual pain experiences on satisfaction with postoperative pain management. *European Journal of Pain*, nr. 5. s. 125-133. Tillgänglig: Medic. Hämtad: 21.3.2011

Tarkkila, Pekka. 2003, Nielurisaleikkauksen anestesia ja kivunhoito korvakliikantapaan. *Finnanest*, vol. 36 nr. 1. s. 32-35. Tillgänglig: Medic. Hämtad 21.3.2011. ISSN: 0781-4364

Warnock, Fay F. & Lander Janice. 1998, Pain progression, intensity and outcomes following tonsillectomy. *Pain*, nr. 75. s. 37-45. Tillgänglig: Medic. Hämtad: 31.1.2011

Wiggins, Shirley A. & Foster, Roxie L. 2007, Pain after tonsillectomy and adenoidectomy: "Ouch it did hurt bad". *Pain management Nursing*, vol. 8, nr. 4. s. 156-165. Tillgänglig: Medic. Hämtad: 21.3.2011

